

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK
YETERLİLİĞİNİN İŞ DOYUMU, TÜKENMİŞLİK VE
İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül OK

İstanbul
Mayıs-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK
YETERLİLİĞİNİN İŞ DOYUMU, TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN
AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Betül OK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

İstanbul
Mayıs-2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Rukiye Pınar BÖLÜKTAŞ İmza

Üye Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA İmza

Üye Dr. Öğr. Üyesi Neslihan TEKE İmza

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

İmza

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi” adlı çalışmanın sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, proje içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, proje yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Betül OK

ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'a, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, çalışmam için gittiğim hastanelerde palyatif servislerinde çalışan meslektaşlarıma bana desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Betül OK
İstanbul, 2024



ÖZET

PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİLİĞİNİN İŞ DOYUMU, TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Betül OK

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

Mayıs, 2024 -XIII+81 Sayfa

Bu retrospektif tanımlayıcı araştırma palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde bütüncül hemşirelik yeterliliğinin iş doyumunu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini yaş ortalaması 28.6 olan 211 hemşire oluşturmuştur. Mesleki deneyim süresi ortalama 5.7 yıl, palyatif bakımda çalışma süresi ortalama 2.1 yıl olan hemşirelerin %52.1'i palyatif bakımda çalışmayı kendisi tercih etmiş olup, %33.6'sı palyatif bakım konusunda eğitim almıştır. Hemşirelik bütüncül hemşirelik yeterliliği ortalama puanları *Genel Yetenek* ve *Ekip İçinde Hemşirelik* alt boyutlarında 5.35 ortalama ile birbirine eşittir. *Personel Eğitimi/Yönetimi* alt boyutunun puanı 4.86 ile en düşük, *Ekip Odaklı Uygulama* alt boyutunun puanı 5.36 ile en yüksektir. *Mesleki Gelişim* alt boyut puanı ise 5.26'dır. Bütüncül hemşirelik yeterliliğinin *genel yetenek*, *personel eğitimi/yönetimi*, *ekip içinde hemşirelik bakımı* ve *mesleki gelişim* alt boyutları palyatif bakım konusunda eğitim alma durumuna göre farklılık göstermiştir. Palyatif bakım konusunda eğitim alanların *genel yetenek*, *personel eğitimi/yönetimi*, *ekip içinde hemşirelik bakımı* ve *mesleki gelişim* alt boyut skorları eğitim almayanlardan daha yüksektir. Bütüncül hemşirelik yeterliliği alt boyutları arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Duygusal tükenme ile bütüncül hemşirelik yeterliliğinin *personel eğitimi/yönetimi* alt boyutu negatif ilişki göstermiştir. Bütüncül hemşirelik yeterliliğinin tüm alt boyutları duyarsızlaşma ile negatif, kişisel başarı ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. Bütüncül hemşirelik yeterliliğinin tüm alt boyutları işsel doyum ile, yine ekip odaklı uygulama alt boyutu hariç tüm alt boyutları dışsal doyum ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. Tüm alt boyutlarda bütüncül

hemşirelik yeterliliği arttıkça, işten ayrılma niyeti azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül hemşirelik, palyatif bakım, palyatif bakım hemşireleri tükenmişlik, iş doyumu, işten ayrılma niyeti



ABSTRACT

THE EFFECT OF HOLISTIC NURSING COMPETENCE ON JOB SATISFACTION, BURNOUT AND TURNOVER INTENTION IN NURSES WORKING IN PALLIATIVE CARE UNITS

Betül OK

Master's, Thesis Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

May, 2024- XIII+81 Pages

This retrospective descriptive study aimed to examine the effect of holistic nursing competence on job satisfaction, burnout and intention to quit in nurses working in palliative care units. The study sample included 211 nurses with an average age of 28.6. Of the nurses with an average duration of professional experience of 5.7 years and an average duration of working in palliative care of 2.1 years, 52.1% chose to work in palliative care, and 33.6% received palliative care training. The holistic nursing competence mean scores were equal, with a mean of 5.35 in the *General Aptitude* and *Nursing Care in a Team*. The *Staff Education and Management* subscale had the lowest score of 4.86, and the *Team-Oriented Practice* subscale had the highest score of 5.36. The *Professional Development* subscale score was 5.26. The *General Aptitude*, *Staff Education and Management*, *Nursing Care in a Team* and *Professional Development* subscales of holistic nursing competence differed depending on whether the participant received palliative care training. Those who received the palliative care training had higher *General Aptitude*, *Staff Education and Management*, *Nursing Care in a Team* and *Professional Development* subscale scores than those who did not. There was a positive correlation between holistic nursing competence subscales. A negative relationship was demonstrated between *Emotional Burnout* and the *Staff Education and Management* subscale. All subscales of holistic nursing competence showed a negative correlation with depersonalisation and a positive correlation with personal accomplishment. The internal satisfaction exhibited a significant positive correlation with all subscales of holistic nursing competence. Additionally, there was a significant positive correlation between external satisfaction and all subscales except the team-oriented practice subscale. Intention to quit decreased as holistic nursing competence

increased in all subscales.

Keywords: Holistic nursing, palliative care, palliative care nurses, burnout, job satisfaction, intention to quit



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Tezin Konusu, Kapsamı ve Amacı.....	1
1.2. Tezin Özgün Değeri	2
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Palyatif Bakım.....	3
2.1.1.Palyatif Bakımın Tanımı	3
2.1.2. Dünyada Palyatif Bakımın Tarihçesi.....	4
2.1.3. Türkiye’de Palyatif Bakımın Tarihçesi	7
2.1.4. Palyatif Bakımın Amacı ve Felsefesi	10
2.1.5. Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyan Gruplar	11
2.2. Bütüncül Hemşirelik	12
2.3. İş Doyumu.....	15
2.4. Tükenmişlik	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	17
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	21
3.7. Verilerin Analizi.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	22
ARAŞTIRMA BULGULARI	22
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	22
4.2. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği, İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Ortalama Puanları.....	23
4.3. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği	25
4.4. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	27
4.5. Tükenmişlik, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğine Etkisi	29
BEŞİNCİ BÖLÜM	32
TARTIŞMA	32
5.1. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği Ortalama Puanları.....	32
5.2. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği	33
5.3. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi	37
5.4. Tükenmişlik, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğine Etkisi	40

ALTINCI BÖLÜM	41
SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKÇA	43
EKLER	52
ÖZGEÇMİŞ	81



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği Ölçeği'nde Yer Alan Alt Ölçekler, Ölçek Maddeleri ve Bölümleri	19
Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri	22
Tablo 4.2: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği, İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ortalama Puanları	24
Tablo 4.3: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği	26
Tablo 4.4: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi	28
Tablo 4.5: Regresyon Analizi Sonuçları	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Saçılma Grafiği

30



KISALTMALAR

ACGME	: Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (The Accreditation Council for Graduate Medical Education)
ABMS	: Amerikan Tıp Uzmanlık Kurulu (The American Board of Medical Specialization)
AHNA	: Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (American Holistic Nurses Association)
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
ASCO	: Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (American Society of Clinical Oncology)
BH	: Bütüncül Hemşirelik
BHY	: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
HIV/AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
NHO	: Ulusal Hospis Örgütü (National Hospice Organization)
NHPCO	: Ulusal Hospis ve Palyatif Bakım Örgütü (National Hospice and Palliative Care Organization)
PB	: Palyatif Bakım
PBÜ	: Palyatif Bakım Ünitesi
UICC	: Uluslararası Kanserle Mücadele Birliği (Union for International Cancer Control)
Vd	: Ve diğerleri
WPCA	: Dünya Palyatif Bakım Birliği (The Worldwide Palliative Care Alliance)

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Tezin Konusu, Kapsamı ve Amacı

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği'ne (American Holistic Nurses Association-AHNA) (1998) göre bütüncül hemşirelik (BH) *“Bireyin bütünüyle iyileşmesini hedefleyen tüm hemşirelik uygulamalarıdır”*. Yine AHNA'ya göre BH'in temelini bilgi, kuram, uzmanlık, sezgi ve yaratıcılık oluşturur. Bilgi ve kuram bireyin sağlık ve hastalığını anlayabilmesi ve sağlığın yeniden kazandırılması için gerekli eylemleri yönetebilmesi için; uzmanlık, doğru değerlendirme yapabilme, değerlendirmeler doğrultusunda karar alabilme ve planlanan girişimleri gerçekleştirebilmesi için; sezgi bireyin öznel deneyimlerin önemini bilerek anlayabilmek için, son olarak yaratıcılık, problemleri yeni fikir ve alternatif seçenekler ile ele alabilmesi ve çözüme ulaştırabilmesi için gereklidir.

Bütüncül bakım yaklaşımında hemşire hizmet verdiği bireyi mümkün olduğunca bağımsız olması için destekler, bireyde farkındalık yaratmaya çalışır; bireyin beden, ruh ve zihin sağlığını yeniden kazanması için temel hemşirelik bilgi, beceri ve deneyiminin yanı sıra uygun ses tonu, terapötik dokunma, sessizlik terapisi, müzik terapisi, aromaterapi, masaj vb. tamamlayıcı uygulamaları kullanır (Aydın, 2017). Özetle bütüncül bakım yaklaşımında hemşire klinisyen, danışman, eğitici, yönetici, araştırmacı, hasta hakları savunucusu ve liderlik gibi tüm rollerini entegre ederek hizmet verir (Aydın, 2017). Palyatif bakım bütüncül hemşireliğin en iyi uygulanabileceği alanlardan biridir.

Palyatif bakım (PB) ölümün yaşamın bir parçası olarak kaçınılmaz olduğu gerçeğine dayanır. Burada amaç yaşamın uzatılması değil, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle semptomların azaltılarak hasta konforunun ve iyi ölümün sağlanmasıdır. PB'da hasta ve ailesi fiziksel, ruhsal, mental, sosyal ve manevi boyutları içerecek şekilde bir bütün olarak ele alınır. PB'a en fazla nörolojik hastalıklar (Alzheimer, motor nöron hastaları vb), ileri evre böbrek, akciğer ve kalp yetmezlikleri, kür sağlanamayan kanserler, AIDS ve çocukluk çağı genetik / konjenital hastalıklarda ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaya tanı konulduğu zaman başlayan PB süreci ölüme kadar olan dönemde hasta ve ailesinin, ölümü takiben de yas sürecinde ailenin desteklenmesini kapsar (Dağ ve Badır, 2017; Kıvanç, 2017; Aslan, 2020).

Palyatif bakım hemşiresi, semptom kontrolü ile ölüm sürecine kadar hastanın konforunun sağlanması yanı sıra, hastaların umutsuzluk ve değersizlik duyguları ile baş etmesini sağlamaya çalışır; tüm bunları yaparken de etik ve ahlaki değerlere bağlı kalır (Aslan, 2020). PB hemşireliği bütüncül yaklaşımın benimsenmesini önemle vurgulamakla birlikte, bütüncül yaklaşımın benimsenmesiyle hemşirelerde iş doyumunu artırır, bakımın kalitesinin artmasını ve tükenmişliğin önlenmesini öngörür.

Yapılan çalışmalarda BH yeterliliğinin klinik deneyim, kurumsal ödüllendirme ve içgörü ile arttığı; yeterlilik arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığı gösterilmiştir (Takase, vd., 2012; Takase, 2013; Takase, vd., 2014; Eng ve Pai, 2015; Takase, vd., 2015). Lu (2018) BH uygulamalarının bakım kalitesinin yanı sıra hem hasta hem de çalışan memnuniyetini artırdığını bildirmiştir. Ek olarak, bütüncül bakım yeterliliği hastaların sorunlarının gözden kaçırılmasını önler; hasta haklarının korunmasını sağlar, kişisel memnuniyeti ve iş doyumunu artırır; sağlık ekibi arasındaki iş birliği ve ekip memnuniyetini artırır ve hemşire devir hızını azaltır (Takase vd., 2015).

1. 2. Tezin Özgün Değeri

Ülkemizde PB hemşirelerinin yaşadıkları güçlükler (Temelli, 2018; Okçin, 2019), iş doyumunu (Yaman, 2020) ve tükenmişliğin (Tertemiz ve Tüylüoğlu, 2020) incelendiği çalışmalar mevcuttur; ancak PB bakım hemşirelerinde bütüncül bakım yeterliliğinin iş doyumunu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu eksiklikten yolu çıkararak planlanan bu çalışmada, PB hemşirelerinde bütüncül bakım yeterliliğinin iş doyumunu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisi incelenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Palyatif Bakım

2.1.1. Palyatif Bakımın Tanımı

Palyatif latince örtü, pelerin anlamına gelen palliare kelimesinden kökenini alır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilk kez 1990 yılında yapılan tanıma göre palyatif bakım “Tedavisi olmayan (tedaviye yanıt vermeyen) hastalığı olan bireyin bütüncül bakımındır” (DSÖ, 1990).

DSÖ 2002 yılında PB tanımını aşağıdaki cümlede ifade edildiği gibi yenilemiştir:

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken saptanarak ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yoluyla artıran bir yaklaşımdır (WHO, 2002).

2017 yılında Lancet Komisyonu DSÖ'nün palyatif bakım tanımının gözden geçirilmesi ve yenilenmesi gerektiğini belirtmiş, bu amaçla çeşitli çalışmalar yapılarak, Uluslararası Hospis ve Palyatif Bakım Derneği (The International Association for Hospice and Palliative Care) tarafından ileri sürülen bir kavram olan, sağlıkla ilişkili durumlardan kaynaklanan ciddi acıların/sorunların hafifletilmesine odaklanan PB tanımı konusunda fikir birliğine varılmıştır. Uluslararası Hospis ve Palyatif Bakım Derneği tarafından, ciddi hastalıklara bağlı ve özellikle de yaşamının sonuna yaklaşmış olup ta sağlıkla ilgili ciddi sorunlar yaşayan her yaştaki bireylerin aktif bütüncül bakımı olarak tanımlanan PB hastaların, hasta ailelerinin ve bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmayı hedefler (Radbruch vd., 2020).

Kısaca ASCO olarak bilinen Amerikan Klinik Onkoloji Derneği de (American Society of Clinical Oncology) kanserde palyatif bakımı şöyle tarif etmiştir:

Kanser palyatif bakımı, hastalar ve aileleri için acı ve sıkıntı veren ve onların hayat kalitesini etkileyen çeşitli hususlara yönelik iyileştirmelerin kanser bakımına entegre edilmesidir (Ferrell vd., 2017).

Yapılan tüm bu farklı tanımlardan da anlaşılacağı gibi, PB kavramı geçmişte terminal

döneme gelmiş, yapılan tedaviler ile iyileşmenin mümkün olamayacağı hastalar için, özellikle kanser hastaları için kullanılmakta iken, günümüzde ölümcül ya da iyileşmesi mümkün olmayan hastalıklara sahip bireylerde tanı konulmasından itibaren palyatif bakımın başlaması ve ölüm sürecine kadar tıbbi tedaviye ek olarak yürütülmesi anlayışı hakimdir.

2.1.2. Dünyada Palyatif Bakımın Tarihçesi

Palyatif bakım hizmetleri orta çağ dönemine kadar tarihlenmektedir. O dönemlerde palyatif bakım yerine kullanılan hospis terimi yolcular veya seyahat edenler için sığınacak, korunulacak bir yer anlamında idi. Eski çağlarda kimsesizlere, hastalara bakım sağlanması dini kurumlar aracılığı ile yapılmakta idi. 1974 yılına kadar palyatif bakım terimi yerine hospis kullanılmıştır (Sertdemir Batbaş vd., 2021).

Dünyada palyatif bakım ile ilgili kilometre taşı denebilecek hizmetler İngiltere'den Dame Cicely Saunders, Amerika Birleşik Devletleri'nden (ABD) Florence Wald ile Elisabeth Kübler-Ross ve Kanada'dan Balfour Mount'un çabaları ile olmuştur.

Modern anlamda palyatif bakım hareketi İngiliz hemşire, sosyal çalışmacı ve hekim olan Dame Cicely Saunders'in vizyon ve cesareti ile 1948 yılında başlamıştır. Saunders, ölümü yakın hastalara baktığı hospis merkezinde tedaviden çok, hastaların yaşam kalitesi, istek ve ihtiyaçlarına odaklanmıştır (Clark, 2016; Mut Sürmeli ve Akçicek F, 2016).

Palyatif bakım disiplini ve kültürünün gelişmesinde öncü olan Saunders, ölüme yakın olan hastalara küratif girişimlerin yapılması, yanısıra prognozları hakkında yalan söylemenin istenilir ve kabul edilebilir olduğu yönündeki hakim yaklaşımı ortadan kaldırmış, bu hastaların tedaviden çok, başta ağrı olmak üzere semptom yönetimine ihtiyaç duyduğunu vurgulamış; hastaların başka bir doz almadan önce analjeziklerin etkisi geçene kadar beklemeleri gerektiği yönündeki görüşlerin karşısında durmuş, opioid bağımlılığı riskinin ağrı yönetimiyle ilgili bir sorun olduğunu belirterek, ağrı yönetiminde Merdiven Modeli'de denilen basamaklı ağrı yönetimi gibi daha bilimsel bir metodolojiye başvurulması konusunda öncü çalışmalar yapmıştır. Saunders, aynı zamanda ölmekte olan insanların onurlarının korunması, hastalara şefkat ve saygı gösterilmesi gerektiğini ileri sürmüştür (Clark, 2016)

Saunders'in bu çalışmaları İngiltere'de palyatif bakım, ölmekte olan hastaların bakımı

ve hospis konularında farkındalık yaratmış, bu durum Saunders'e neredeyse Florence Nightingale'e benzer bir itibar kazandırmıştır. 1967 yılında Saunders dünyada ilk modern hospis merkezi kabul edilen St. Christopher Hospis merkezini açmıştır (Clark, 2016).

1977 yılında Amerikalı Gazeteci Victor Zorza ve eşi Rosemary'nin kızları Jane'in İngiltere'de Sir Michael Sobell House adı verilen hospis merkezinde kanserden ölümü ile ilgili yazdıkları "*Bir Kızın Ölümü (Death of a Daughter)*" isimli dokunaklı yazının Guardian Gazetesinde 12 Şubat 1978 yılında yayınlanmasından sonra hospis hareketine olan ilgi artmıştır. Kızlarının ölümünden önce ABD'de yaşayan aile, Jane'in son dönemlerinde ABD'de hospis merkezi olmadığı için İngiltere'ye taşınmışlardı (Zorza & Zorza, 1978).

1979 yılında Saunders hospis hizmetlerinden dolayı İngiliz İmparatorluğu kadını ilan edilmiştir (Clark, 2016).

ABD'de hospis hareketi Yale Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nun dekanı Florence Wald'ın çabaları ile başlamıştır. Wald, Saunders'in 1963 yılında, Yale Üniversitesi'nde yaptığı bir konuşmasından etkilenerek, 1965 yılında Saunders'i misafir öğretim üyesi olarak okullarına davet etmiş, 1968 yılında ise İngiltere St. Christopher's Hospis merkezini ziyaret etmiş ve 1974 yılında iki çocuk doktoru ve bir papazdan oluşan ekip ile Branford, Connecticut'ta Connecticut Hospisi kurmuştur (NJEM Residents 360, 2020).

1969 yılında ABD'de Elisabeth Kübler-Ross tarafından yazılan "*Ölüm ve Ölmek Üzerine (On Death and Dying)*" isimli kitap yayınlanmış, kitapta ölümcül hastaların geçirdiği yas tutma sürecinin beş aşaması (inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme) açıklanmıştır. Her ne kadar ölmekte olan her hastanın mutlaka bu aşamalardan geçmediğine ve bu aşamaların mutlaka belirli bir sırayla gerçekleşmediğine inanıyor olsak da Kübler-Ross'un kitabı ve dersleri, yaşamın sonundaki hastaların bakımı konusunda tüm dünyada farkındalığı artırmıştır (NJEM Residents 360, 2020).

1975 yılında Connecticut, New Haven'de birinci; 1977 yılında New Jersey Boonton'da ikinci ve aynı yıl California Marin Country'de üçüncü Hospis Bakımı Ulusal Sempozyumu düzenlenmiştir (National Hospice and Palliative Care Organisation, 2024).

1978 yılında Ulusal Hospis Örgütü (National Hospice Organization-NHO) kurulmuş; aynı yıl ekim ayında Washington'da 1000 kişinin katılımı ile NHO konferansı gerçekleştirilmiş, 1979 yılında NHO tarafından "*Hospis Bakım Programı Standartları*" yayınlanmıştır. Yine 1978 yılında "*Hospis: Ölmek üzere Olanlar İçin Alternatif Bir Bakım Yolu (Hospice: An Alternative Way of Care for the Dying)*" isimli film çekilmiştir (National Hospice and Palliative Care Organisation, 2024).

1980 yılında Amerikan hükümeti hospis bakımının Medicare tarafından karşılanmasını zorunlu kılmıştır (NJEM Residents 360, 2020).

Kızlarının İngiltere hospis merkezinde ölümünden sonra ülkelerine dönen Victor Zorza ve eşi ABD'de hospis farkındalığının geliştirilmesinde aktif rol almış ve Victor Zorza Ulusal Hospis Örgütü'nün eş başkanı olmuştur. 1981 yılında Zorza kızlarının hastalık süreci ve hospis merkezinde geçirdiği son haftalarının huzurunu detaylı bir biçimde anlatan "*Jane Zorza'nın Hikayesi: Ölmenin Yolu (The Story of Jane Zorza: A Way to Die)*" kitabını yazmıştır (Zorza ve Zorza, 1981).

2000 yılında Ulusal Hospis Örgütü'nün adı Ulusal Hospis ve Palyatif Bakım Örgütü (National Hospice and Palliative Care Organization-NHPCO) olarak değiştirilmiştir (National Hospice and Palliative Care Organisation, 2024).

1974 yılında Kanada McGill Üniversitesi'nde onkoloji cerrahı olan doktor Balfour Mount palyatif bakım terimini hospis bakımından ayırmış; hospis palyatif bakım şemsiyesi altında olsa da palyatif bakımın ciddi bir hastalığın tanısı konulduğu andan itibaren iyileştirici veya yaşam uzatıcı tedaviyle eş zamanlı olarak sunulması gerektiğini belirtmiştir (NJEM Residents 360, 2020). İlk palyatif bakım servisi ise 1975 yılında Kanada Montreal'de Royal Victoria Hastanesi'nde kurulmuştur. Bu anlayış tüm dünyada hızla yayılmış ve çok kısa bir süre içerisinde yüzlerce palyatif bakım servisi açılmıştır (Sertdemir Batbaş vd., 2021).

1990 yılında DSÖ, palyatif bakımı, yaşamı sınırlayan hastalığı olan hastaların acılarını dindirmeye ve yaşam kalitesini iyileştirmeye adanmış ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul etmiştir (WHO, 1990).

1987 yılında İngiltere'de palyatif tıbbi uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş (Clark, 2016); 2006 yılında ise Amerikan Tıp Uzmanlık Kurulu (The American Board of Medical Specialties-ABMS) ve Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (The Accreditation Council for Graduate Medical Education- ACGME) tarafından, hospis

ve palyatif bakım uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir (NJEM Residents 360, 2020).

2007 yılında Dünya Palyatif Bakım Birliği (The Worldwide Palliative Care Alliance) kurulmuştur (National Hospice and Palliative Care Organisation, 2024).

2.1.3. Türkiye’de Palyatif Bakımın Tarihçesi

Ülkemizde palyatif bakımın tarihsel gelişimi ilk dönem (2000 yılı öncesi), ikinci dönem (2000-2010 yılları arası) ve üçüncü dönem (2010 yılından günümüze kadar olan dönem) olarak üç dönemde ele alınmıştır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de PB kanser tedavi ve bakımındaki gelişmelere paralel bir seyir izlemiştir.

İlk Dönem (2000 Yılı Öncesi)

Türkiye’de PB ile ilgili ilk adımlar İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1986 yılında ağrı polikliniğinin açılması, 1987 yılında Türk Algoloji Derneği'nin kurulması ve Türk Ağrı Dergisi'nin yayına başlaması ile atılmıştır. Bu tarihlerden kısa bir süre sonra, 1990 yılında, yine İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yataklı ağrı ünitesi hizmete girmiş, aynı yıl algoloji alanı Yüksek Öğretim Kurulu tarafından uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir (Kutluk vd., 2021).

Palyatif ve hospis bakımı konusundaki “*Kanserli hastalarda terminal bakım, tedavi ve gelişmekte olan ülkelerde hospice kavramı*” isimli ilk yayın 1990 yılında Pınar tarafından yapılmıştır.

Türkiye’de 90’lı yılların sonuna kadar, modern anlamda PB hizmetleri yoktu; PB hizmetlerinin önündeki en büyük engeller eğitilmiş sağlık profesyonellerinin eksikliği, kamusal/profesyonel farkındalığın düşük olması, opioidlere sınırlı erişim ve opiofobi idi (Kutluk vd., 2021).

2000 yılında Türkiye’deki ölümlerin %13,1’i kanserden kaynaklanıyordu, geleceğe yönelik projeksiyonlar kanser vakalarının ve kanserden ölümlerin artmaya devam edeceğini göstermekle birlikte, genel olarak PB öncelik olarak görülüyordu. 2005 yılına gelindiğinde ise Türkiye’de ağrı ve semptom yönetimine yönelik hizmet veren yalnızca yedi klinik bulunmakta idi; opioid kullanımı nispeten düşüktü ve hem hekimler hem de eczacılar opioid analjeziklerin reçetelenmesi ve kullanımı konularında yasal ve uygulama sorunları ile karşı karşıya idiler (Kutluk vd., 2021).

İkinci Dönem (2000-2010)

2000'li yıllardan itibaren Türkiye'de hükümet ve sivil toplum paydaşlarının PB'a olan ilgisi artmaya başlamış; ilk olarak 1999 yılında Türk Onkoloji Grubu tarafından Destekleyici Bakım Çalışma Grubu, 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Danışma Kurulu Psiko-sosyal Destek Komitesi kurulmuş, takiben Türk Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından eğitim kursları düzenlemeye başlanmıştır (Kutluk vd., 2021).

2000'li yılların ortalarında farklı paydaşların ve politika yapıcılarının PB'a olan ilgisi ve farkındalığı daha da artmıştır. 2005 yılında Palyatif Bakım Derneği kurulmuş, 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından Umut Evi açılmış ve yine 2006 yılında Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi ve Anadolu Sağlık Merkezi PB üniteleri hizmet vermeye başlamıştır. Bununla birlikte 2009 yılında ülkemizde yalnızca 10 palyatif bakım ünitesi ve 72 ağrı ünitesi bulunmakta idi; morfin kullanımı ABD ve birçok Ortadoğu ülkesine göre daha azdı, yasal kısıtlamalar ve eğitilmiş personel eksikliği PB hizmetlerinin önündeki en büyük engellerdi (Kutluk vd., 2021).

Sağlık Bakanlığı ilk Kanser Kontrol Programını 2008 yılında başlatmıştır; 2010 yılında Bakanlığa bağlı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı Palya-Türk projesini başlatmış ve proje 2011 yılında hayata geçirilmiştir. Projenin iki temel amacı opioidlere kolay ulaşım ve toplum temelli bir PB hizmetinin verilmesidir. Proje ile birinci, ikinci ve üçüncü basamakta palyatif bakım hizmetlerinin verilmesi planlanmaktadır. Aynı yıllarda Sağlık Bakanlığı ayrıca DSÖ, Uluslararası Kanserle Mücadele Birliği (Union for International Cancer Control-UICC) gibi uluslararası ve ulusal paydaşlarla, yanısıra sivil toplum kuruluşları ile iş birlikleri başlatmıştır (Kutluk vd., 2021).

Üçüncü Dönem (2010 Yılından Günümüze Kadar)

2010'lu yıllardan itibaren hükümet tarafından bazı yeni yasal düzenlemeler yapılmış hem toplumun hem de sağlık profesyonellerinin palyatif bakıma ilişkin farkındalığı artmış, ülke çapında yeni PB merkezleri açılmıştır.

2010 yılında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün ortak çalışması ile Palya-Türk projesi başlatılmıştır. Projenin temel amacı ülkemiz koşullarına uygun PM modelini geliştirmektir. 2013-2018 dönemini kapsayan Ulusal Kanser Kontrol Planı'nda projeye yer verilmiştir. Buna göre proje kapsamında Türkiye'deki tüm illerde bulunan

hastanelerde 2-4 yataklı PB ünitelerinin kurulması, yine ülkemizde farklı sağlık disiplinlerinin iş birliği halinde çalışacağı ve kapsamlı PB sunacak PB merkezlerinin kurulması gerektiği bilgisine yer verilmiştir. Türkiye’de PB ile ilgili ilk çalıştay 2013 yılında İzmir’de yapılmış, bu çalıştayda ülkemizin şartlarına ve gereklerine uygun evde bakım ile entegre PB sisteminin nasıl olması gerektiği ele alınmıştır (Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu, 2013).

2015 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı başlatılmıştır. 2017 yılında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde Evde Sağlık ve Palyatif Bakım Birimi kurulmuştur (Kutluk vd., 2021).

İlk kapsamlı palyatif bakım merkezi Ankara Ulus Devlet Hastanesi bünyesinde açılmış ve farklı sağlık disiplinlerinden profesyonellerin oluşturduğu bir ekiple kesintisiz hizmet sunumu sağlanmıştır (Akçakaya, 2020). 2014 yılında palyatif bakım Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme kapsamına alınmıştır (Akçakaya, 2020).

Ülkemizde PB hizmetleri ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde yürütülmektedir. 2022 yılı sonu itibarı ile Türkiye’de İstanbul, İzmir, Bursa, Balıkesir ve Ankara başta olmak üzere 81 ilde, 383 kamu hastanesinde, 5.091 yatak kapasitesi ile PB hizmeti verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Ülkemizde PB’ya ilişkin yasal düzenlemeler 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği’nin yayınlanması ile başlamıştır. 2005 yılında ilk Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik yayınlanmış, yönetmeliğin 2010 yılı güncellemesinde, daha sonraki güncellemelerinde (Kutluk vd., 2021) ve en son 2023 yılı güncellemesinde PB hizmetlerinden bahsedilmiştir (Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2023).

İlk Ulusal Kanser Kontrol Programının 2009 yılında yayımlanması (T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, 2009) ile Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı PB projeleri üzerinde çalışmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 2015 yılında yürürlüğe giren Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge hem palyatif bakımın tanınması hem de PB bakım merkezlerinin açılması ve hizmet sunumu açısından güçlü bir yasal dayanak oluşturmuştur (Kutluk vd., 2021). Yönergelerin amacı PB’ın tanımlanması ve kurumsallaştırılması, PB’ın gerekli bir hizmet olduğunun ortaya konulması,

geliştirilmesi ve hizmetlerin 2023 yılına kadar kademeli olarak artırılarak yaygınlaştırılması, eğitilmiş, yanısıra tecrübeli PB ekiplerinin oluşturulması ve PB'ın ihtiyacı olan herkes için erişilebilir olmasıdır (Kutluk vd., 2021).

Türkiye'deki hukuki ilerlemelere paralel olarak, 2014 yılında bir Türk ilaç firması tarafından ilk morfin sülfat tableti üretilmiştir (Anadolu Ajansı, 2014).

Ülkemizde henüz palyatif bakım ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul görmemiştir. Önümüzdeki yıllarda Türkiye'deki yaşlı nüfus oranının hızla artış göstereceği öngörülmektedir. Bu öngörü bize palyatif bakımın daha sık gündeme geleceğini göstermektedir.

2.1.4. Palyatif Bakımın Amacı ve Felsefesi

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır (Dirimen Arıkan, 2016; Güç ve Yavuzşen, 2020). PB uygulamaları bireylerin içinde bulunduğu kültürü, değerleri, inançları ve uygulamaları dikkate alınarak yapılır (Dirimen Arıkan, 2016).

PB yaşamı ve ölümü doğal bir süreç olarak kabul eder, ölümü çabuklaştırmaya veya geciktirmeye çalışmaz, ölüm anına dek bireyin rutin yaşamını aktif şekilde sürdürebilmesine destek olur, en iyi yaşam kalitesinin sağlanması için uğraşır, bakımın psikolojik ve spiritüel yönlerini bütünleştirir, hastaların tercih ve isteklerini dikkate alır, aynı zamanda hasta ailelerine hastalık süreciyle baş etmesi için destek sağlar. Multidisipliner ekip yaklaşımını gerektiren PB yaşam sonu dönem ile de sınırlı değildir, ölüm sonrası yas sürecinde hasta yakınlarına desteği de kapsar (Dirimen Arıkan, 2016; Güç ve Yavuzşen, 2020).

Kanser hastalarının tedavi programına palyatif bakımın entegre edilmesinin sağkalım ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğu, ek olarak agresif tedavi ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir (Güç ve Yavuzşen, 2020).

Palyatif bakım, hastanın olduğu her yerde verilebilir. Hastanın evinde verilecek şekilde planlandığında, birinci basamak ve özelleşmiş palyatif bakım ekipleri arasında çok iyi

işbirliği olmalı, PB girişimleri kişiselleştirilmesi ve bakımın sürekliliği sağlanmalıdır (Dirimen Arıkan, 2016).

2.1.5. Palyatif Bakıma İhtiyaç Duyan Gruplar

Son yıllarda HIV ve AIDS ve konjestif kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalık, nörodejeneratif bozukluklar, kronik solunum yolu hastalıkları, ilaca dirençli tüberküloz, yaralanma ve yaşlanmaya bağlı hastalıklar gibi kronik hastalıklar ve durumlarda PB'a duyulan ihtiyaç konusunda farkındalık artmış olsa da dünyanın birçok yerinde halen PB'a erişim oldukça sınırlıdır. Dünyada 56.8 milyon kişinin PB hizmetine ihtiyacı vardır, bunların %76'sı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamakta ve her yıl 18 milyon insan gereksiz şekilde ağrı ve sıkıntı çekerek ölmektedir (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Palyatif bakıma ihtiyaç duyan yetişkinlerin %64'ünden fazlası dünyanın Batı Pasifik, Afrika ve Güneydoğu Asya bölgesinde, %30'u Avrupa ve Amerika'da ve %4'ü Doğu Akdeniz bölgesinde yaşamaktadır. Nüfus başına en büyük ihtiyaç Afrika bölgesinde olup (HIV/AIDS'in yüksek görülme sıklığıyla bağlantılı olarak), bunu yaşlı nüfusa sahip Avrupa ve Amerika bölgeleri izlemektedir (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Palyatif bakıma en fazla ihtiyaç duyan hastaların %69'u 50 yaş üzerinde olup, en az %7'si de çocuklardır. Dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde PB'a ihtiyaç duyan erişkinlerde birinci sırada malign olmayan kronik hastalıklar, ikinci sırada malign kanserler gelmektedir. Kronik hastalıklar içinde kardiyovasküler hastalıklar ilk sıradadır. İstisnai olarak Afrika'da PB ihtiyacı açısından HIV/AIDS, malign ve diğer malign olmayan hastalıklara göre ilk sırada yer almaktadır (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Yetişkinlerde şiddetli acılara neden olan ve PB müdahaleleri gerektiren durumlar kanser, HIV/AIDS, beyin damar hastalıkları, demans ve akciğer hastalıklarıdır. Yaşlı hastalarda genellikle çoklu kronik hastalık bir arada bulunmaktadır (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Palyatif bakıma ihtiyaç duyan 0-19 yaş arasındaki çocukların %97'si düşük ekonomik düzeye sahip ülkelerde yaşamakta olup, bunların %46'sında HIV/AIDS ve/veya konjenital malformasyon bulunmaktadır. PB ihtiyacı olan çocukların yarısından fazlası

Afrika bölgesinde, %20'si Güney Doğu Asya, %12'si Doğu Akdeniz ve %8'i Batı Pasifik bölgesinde yaşamaktadır. Avrupa ve Amerika kıtası birlikte, çocuk palyatif bakım ihtiyacının yalnızca %9'unu oluşturmaktadır. Kişi başına düşen çocuk palyatif bakım ihtiyacı Afrika bölgesinde açık ara en yüksek seviyededir ve bunu Doğu Akdeniz bölgesi takip etmektedir. Çocuklarda palyatif bakım ihtiyacı, çoğunlukla HIV ile ilişkilendirilen palyatif bakım ihtiyacının olduğu Afrika dışındaki tüm bölgelerde en büyük ihtiyacı oluşturan ilerleyici malign olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

2.2. Bütüncül Hemşirelik

Bir varoluş ve yaşam felsefesi olan bütüncül hemşirelik, bakım, ilişki ve karşılıklı bağlılığı temel alır (Klebanoff, 2013). AHNA'nın tanımlamasına göre *“bütüncül hemşirelik bireyin her yönüyle iyileşmesini hedefleyen tüm hemşirelik uygulamaları”* dır. AHNA'ya göre bütüncül hemşirelik bilgi, kuram, uzmanlık, sezgi ve yaratıcılığa dayanır (Dossey, 2000). Bilgi hemşirenin sağlık ve hastalık durumlarını anlaması ve bireyin sağlığa ulaşması için çeşitli durumları yönetmesi ve kuram bakımın sistematize edilmesi ve sınıflandırılması için gereklidir. Bakım hakkında doğru değerlendirme yapmak, kararlar almak ve uygulamalar yapmak uzmanlık gerektirir; hastanın deneyimlerini ve bu deneyimlerin hasta için önemini anlayabilmek sezme becerisi gerektirir ve karşılaşılan farklı ve çok sayıdaki sorunlar için pratik çözümler üretebilme becerisi ise yaratıcılığa dayanır (Frisch, 2001; Frisch, 2005; Aydın, 2017).

De Vibe ve arkadaşlarına göre bütüncül hemşirelik uygulamasının amaçları şu şekilde özetlenmiştir:

“Bütüncül hemşirelik uygulamasının amaçları bireyin iyileşmesini ve konforunu sağlama, bireyin kendini iyileştirme gücünü artırma ve buna destek olma, bireyi biyopsikososyal spiritüel varlığı ile bir bütün olarak tedavi etme ve sağlık eğitimi ve sağlıklı davranış kazandırma gibi yollarla bireyi bir bütün olarak korumaya odaklanmadır” (De Vibe vd., 2009).

Bütüncül hemşirelik anlayışını kavramış olan hemşireler uygulayıcı rollerini konsültan, rehber, koç, işbirlikçi, eğitici, yönetici, lider ve değişimi destekleyici, araştırmacı ve savunucu rolleri ile birleştirirler. Bu felsefede bireyin olabildiğince en üst düzeyde bağımsız olması ve kendisi ile ilgili farkındalığının kazanılması amaçlanır (Aydın,

2017; Frisch ve Rabinowitsch, 2019).

Bütüncül hemşirelik uygulamalarında dikkate alınması gereken yönler “felsefe, teori ve etik”; “bakım süreci”; “iletişim, terapötik ortam ve kültürler arası yaklaşım”, “eğitim ve araştırma” ve “öz-bakım” olmak üzere beş başlıkta açıklanmıştır (Frisch, 2001; Mariona, 2013; Aydın, 2017)

1. Felsefe, Teori ve Etik: Bireylerin hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik deneyimleri, birbiri ile bağlantısı ilişkilendirilerek tanımlanmalıdır. Bu süreçteki uygulamalar bilimsel temellere dayandırılır. Bütüncül uygulama değer ve ilkeleri, multidisipliner sağlık profesyonelleri ile hemşirelerin karşılıklı ilişkisinde dikkat edilmesi gereken hususları ve hastalarla iletişimde sakınılması gereken durumları esas alır (Frisch, 2001; Mariona, 2013).

Aşağıda bütüncül hemşirelik etik kodları özetlenmiştir (Burkhardt & Keegan, 2014).

Hemşire kendi kendisi ile uyumlu olmalıdır; bireyin kendi içinde uyumu olması çevresi ile uyumlu olmasında önemlidir.

Hemşire hastayı bir bütün olarak ele alır ve karşılıklı saygı çerçevesinde hasta ile ilişki kurarak uygun transkültürel bakımı verir.

Hemşire çalıştığı interdisipliner ve multidisipliner ekibin üyeleri ile iş birliği içinde çalışır, yapılan tüm girişimlerde hasta yararını gözetir.

Hemşirelik uygulamalarındaki yeterliliğin korunması ve sürdürülmesi hemşirenin öz sorumluluğu olup, bu kapsamda hemşire etkili, güncel ve güvenli bakım girişimlerini uygulamakla yükümlüdür.

Hemşire hemşirelik mesleğinin bütüncüllüğe doğru evrilmesinde liderlik eder, konu ile ilgili araştırmalar yapar, teoriler geliştirir ve/veya araştırmaların yapılması/teorilerin geliştirilmesini destekler.

Hemşire, toplumun diğer üyeleri ile, toplumun sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için eylemleri başlatır ve destekler.

Hemşire iyileşmeye yardımcı olacak huzurlu, güvenli ve uyumlu bir ortam sağlamak için uğraş verir; tüm insanların ve insanlığın sağlık, güvenlik ve barışı için ekosistemin korunmasına yönelik çaba sarf eder.

2. Bakım Süreci: Bütüncül hemşirelik uygulamaları sürecinde bakımı öğrenmek ilk

odaklanılan noktadır. Bakım birey merkezli olup, bakımda bireyin sağlığı ile ilgili kararlara katılabilmesi karşılıklı saygıya dayanır. Bütüncül hemşireliği benimseyen hemşireler bireyi tüm yönleriyle ele alır; fiziki hastalığının iyileştirilmesi yanında ailesine de duygusal yönden destek sağlar ve hastanın spiritüel gereksinimi varsa karşılanmasını sağlar. Bunu sağlarken de 1991 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yayınlanan ‘Klinik Hemşirelik Uygulamalarının Standartları’nda belirtilen altı hemşirelik adımını (veri toplama, toplanan verilere göre hemşirelik tanısını koyma, ulaşılacak hedefleri belirleme, yapılacak girişimleri planlama, planlanan girişimleri uygulama ve yapılan uygulama sonuçlarını değerlendirme) uygular (Potter ve Frisch, 2013; Kinchen, 2015).

3. İletişim, Terapötik Ortam ve Kùltürler arası Yaklaşım: Hemşire hastanın düşünce ve duygularına önem verdiğini hissettirerek hastayı dinler, yardım etmeye hazır ve samimi bir duruş sergilerse, hasta deneyimlerini daha güvenli bir ortamda aktarma imkânı bulur ve tedaviye ortak olmuş ve tedaviye katkı sağlamış olur. Bütüncül hemşireler bakım verirken farklı ırk, etnik ve sosyal yapıdan olan insanlarla karşılaştıkları için, transkùltürel hemşirelik konusunda bilgili ve hazırlıklı olmalıdırlar. Transkùltürel yaklaşım bakımda ve tedavinin yönetiminde köprü görevi görür (Thornton, 2008; Mariona, 2013).

4. Eğitim ve Araştırma: Hemşirenin eğitimini aldığı ve bakımı yönetirken kullandığı becerileri, farklı sağlık disiplinlerindeki profesyonel bir ekibin içinde olmasını sağlar. Hemşirenin bakım ve tedavi sürecinde kendini geliştirebilmesi için güncel bilgiyi araştırıp kullanması gerekir; bakım, sezgi, rahatlık, sevgi, şefkat, manevi iyileşmenin bütüncül hemşireliğe katkısı açığa kavuşmuş olur. Böylece uygulamalar için kanıta dayalı bilgiler oluşturulması sağlanır (Zahourek, 2013).

5. Öz Bakım: Bütüncül yaklaşımda birey kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmeli ve sağlığının korunması ve sürdürülmesi için gayret içerisinde olmalıdır (Frisch, 2001; Mariona, 2013; Aydın, 2017).

Hemşire sağlığın daha iyi bir hale getirilmesi için etkili zaman yönetimi, stresle başa çıkma, aktif bir yaşam sürme ve sağlıklı ve yeterli beslenme konularında katkıda bulunmalı ve gerektiğinde, meslektaşlarından ve diğer sağlık disiplinlerinden destek almalıdır (Frisch, 2001; Mariona, 2013; Aydın, 2017).

2.3. İş Doyumu

Sabuncuoğlu ve Tüz'ün aktardığına göre, iş doyumu bireysel beklentiler ile kurumsal beklentilerin çatışmamasıdır. İş doyumu farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan bazıları “Bireyin işine yönelik sergilediği davranış şekli”, “Bireyin hem işini hem de iş çevresini değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal tepki”, “İşe yönelik olumlu ve olumsuz tecrübelerin dengesi sonucunda oluşan tutum”, “Bireylerin işlerine yönelik algı, düşünce ve tutumları arasındaki denge” ve “Bireyin işine yönelik değerlendirmeleri sonucunda oluşan olumlu duygular” şeklindedir (Kavlu, 2008).

Sağlık hizmetleri çok çeşitli alanlarda sunulmaya başlanmıştır. Dolayısıyla iş gücünün kaliteli olması ihtiyacı artmıştır. Artan bu ihtiyaca göre hemşire sayısı yetersiz kalmıştır. Bu durum da kurumlarda hemşirelerin çalışmaya devamı açısından büyük bir kriter olmuştur (Günday vd., 2022).

Hemşirelik bakımının kalitesi iş doyumu ve iş yaşamının kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla hemşirelerin iş doyumuna ve iş yaşamının kalitesine dair düşüncelerinin bilinmesi sağlanan bakım hizmetinin geliştirilmesi için önem az eder. Bu sayede iş yaşamındaki iş doyumuna yönelik yaşanan olumsuzlukların önüne geçilebilir. Bununla birlikte hemşirelikte iş yaşam kalitesi; hemşirelerdeki devir hızını, yani işten ayrılmayı, hasta memnuniyetini, çalışan memnuniyetini, iş ortamındaki kaostan doğan stresi ve bundan etkilenen ekip uyumunu, kuruma olan bağlılığı, çalışan motivasyonunu ve verilen hizmetin bakım kalitesini etkiler.

Hemşirelerin iş doyumunun artırılması kurumlardaki devir hızının azalmasını sağlar, kurumlardaki hizmet kalitesini ve verimliliğini artırır. Hemşirelerin kaliteli hizmet sunması için öncelikle kendilerinin biyopsikososyal yönden tam bir iyilik halinde olması gerekir. Çünkü iş doyumu ancak hemşire bu yönden kendini tamamladığında gerçekleşecektir. Yani iş doyumsuzluğu sonucunda bakımın kalitesi düşer ve yeterli sağlık hizmeti sunulamaz. İş doyumsuzluğunun oluşmaması için yöneticiler tarafından çalışan hemşirelerin ihtiyaçlarının belirlenmesinin yanı sıra periyodik olarak değerlendirme yapılması büyük önem taşır. Çünkü bu değerlendirmeler bakım kalitesinin artması ve iş doyumunun gerçekleştirilebilmesi için önemli bir yol gösterici olacaktır.

2.4. Tükenmişlik

Tükenmişliğe iyi ve yüksek kalitede hizmet vermek için sarf eden, insanlarla iletişim

halinde olunması gereken sahalarda çalışan kişilerde rastlanır. Tükenmişlik kendini hissettirmeden zamanla oluşur ve zihinsel, duygusal, fiziksel yorgunluk hallerini yansıtır. Maslach'a göre iş stresinin uzun sürmesi ve devamlı hale gelmesi tükenmişliğe yol açar. Maslach tanımlamasına göre tükenmişlik; işin amacına uygun icra edilmemesi ve hizmet sunulan insanlarla gerçekten ilgilenilmemesidir. Tükenmişliğin hizmet verilen bireylere karşı duyarsızlaşma, duygusal olarak tükenme ve kendini yetersiz hissetme olmak üzere farklı alt boyutları mevcuttur (Uzun ve Mayda, 2020).

Tükenmişlik sadece bireysel problemlere yol açmakla kalmaz, kurumsal açıdan da problemlere neden olur. Bu nedenle üzerinde özenle çalışılması gereken önemli bir konudur. İnsan sosyal bir varlık olması nedeniyle tüm mesleklerde tükenmişlik yaşanabilir. Ancak sağlık sektöründeki kendisinden insanüstü bir performans beklenen hemşireler arasında tükenmişlik daha yaygındır. Çünkü hizmet sunulan grup biyo-psiko-sosyal yönden sağlığı tehlikeye uğramış ya da uğramak üzere olan bireylerdir. Dolayısıyla kişilerin beklentileri ve hemşirelerin profesyonel yaklaşımları çatışabilir. Bu da bir anlaşmazlık durumu oluşturarak hemşirelerin üstün bir çaba içine girmek zorunda kalmasına sebep olabilir. Bu durum da motivasyon kaybına ve işten alınan hazzın azalmasına yol açar; hayal kırıklığıyla birlikte duygusal kopmalar, umutsuzluk, tükenmişlik kendini göstermeye başlar (Uzun ve Mayda, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma “Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi”ni incelemek amacıyla retrospektif tanımlayıcı kesitsel tasarımda planlanarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul İl sınırları içinde palyatif bakım ünitesi bulunan 29 hastanede Mayıs 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden İstanbul İl sınırları içinde palyatif bakım ünitesi bulunan hastaneler ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin listesi alınmıştır. Buna göre İstanbul’da 30 hastanede palyatif bakım ünitesi bulunmaktadır; bu hastanelerden Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi’nin palyatif bakım ünitesi henüz hasta kabulüne başlamamıştır. Geri kalan 29 hastanenin palyatif bakım ünitesinde toplam 417 hemşire çalışmaktadır. 29 Hastanenin 12’si çalışma için izin vermemiştir. Çalışmada ayrıca örnekleme yapılmamış, araştırma izni alınan 17 hastanede çalışan ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 211 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- En az bir yıldır palyatif bakım ünitesinde çalışıyor olmak
- Çalışma tarihleri arasında doğum, hastalık izni ve görevlendirme vb nedenlerle kurum dışında bulunmamak ve aktif olarak çalışıyor olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (Ek 2), Minnesota Doyum Ölçeği (Ek 3), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek 4) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (Ek 5) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacı ve tez danışmanı tarafından hazırlanan bu formda sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma durumu) ve mesleki özellikler (çalışılan kurum, çalışma şekli, çalışma statüsü, palyatif bakım servisinde çalışmayı kendilerinin isteyip istemediği, mesleki deneyim yılı, palyatif bakım ünitesinde deneyim süresi, bir vardiyada bir hemşirenin baktığı hemşire sayısı ve palyatif bakım konusunda eğitim alıp almadığı) ile ilgili 13 soru mevcuttur.

Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (EK 2)

Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği 2011 yılında Takase ve Teraoka tarafından geliştirilmiştir. İki bölümden (Bölüm A ve Bölüm B) oluşan ölçekte “Genel Yetenek” ve “Hemşire Olarak Yeterlilik” olmak üzere iki alt boyut ve 36 soru bulunmaktadır (Takase ve Teraoke, 2011; Aydın ve Hiçdurmaz, 2019).

Bölüm A Genel Yetenek alt boyutunu içermektedir; bu boyutta yer alan 7 ifade ile hemşirelerin günlük yaşamdaki bireysel davranışları değerlendirilmektedir, bu davranışlar hemşirelerin mesleki davranış ve tutumlarından bağımsızdır. Bu bölümdeki ifadeler “Hiçbir Zaman (1)” ve “Her Zaman (7)” arasında değişen yedi seçeneğe biri işaretlenerek yanıtlanır (Takase ve Teraoke, 2011; Aydın ve Hiçdurmaz, 2019).

Bölüm B İkinci bölüm (B) hemşire olarak yeterliliği ölçmekte; “Personel Eğitimi ve Yönetimi”, “Etik Odaklı Uygulama”, “Ekipte Hemşirelik Bakımı” ve “Mesleki (Profesyonel) Gelişim” olmak üzere dört alt ölçekten oluşmakta ve 29 soru içermektedir. İkinci bölümde yer alan ifadeler “Hiç Yeterli Değil (1)” ve “Son Derece Yeterli (7)” olmak üzere 7 cevap seçeneğine sahiptir (Takase ve Teraoke, 2011; Aydın ve Hiçdurmaz, 2019). Ölçekte ters puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde herhangi bir derecelendirme yoktur. Ölçekte her faktörün ve ölçeğin toplam puan ortalaması ayrı ayrı hesaplanır, alınan puanın yüksek olması hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliğinin yüksek olduğunu gösterir (Takase ve Teraoke, 2011; Aydın ve Hiçdurmaz, 2019).

Tablo 3.1: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği Ölçeği'nde Yer Alan Alt Ölçekler, Ölçek Maddeleri ve Bölümleri

Genel Yetenek	1.-7. Maddeler	Bölüm A
Personel Eğitimi-Yönetimi	1.-9. Maddeler	Bölüm B
Etik Odaklı Uygulama	10.-18. Maddeler	Bölüm B
Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı	19.-25. Maddeler	Bölüm B
Mesleki (profesyonel) Gelişim	26.-29. Maddeler	Bölüm B

Takase ve Teraoke'nin çalışmasında (2011) Cronbach Alfa değeri ölçeğin bütünü için 0.97, Genel Yetenek alt ölçeği için 0.87, Personel Eğitimi-Yönetimi alt ölçeği için 0.93, Etik Odaklı Uygulama alt ölçeği için 0.93, Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt ölçeği için 0.92 ve Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt ölçeği için 0.88 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliği Aydın ve Hiçdurmaz (2019) tarafından hemşirelerde yapılmıştır. Cronbach alpha katsayıları ölçeğin totali, Genel Yetenek alt ölçeği, Personel Eğitimi-Yönetimi alt ölçeği, Etik Odaklı Uygulama alt ölçeği, Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı alt ölçeği ve Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt ölçeği için sırasıyla 0.97, 0.89, 0.94, 0.93, 0.94 ve 0.92 olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmada ölçeğin faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısı ile uyumlu olduğu ve test-retest güvenilirlik katsayılarının yeterli olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılığı yeniden değerlendirilmiş Cronbach alpha katsayıları ölçeğin Genel Yetenek, Personel Eğitimi-Yönetimi, Etik Odaklı Uygulama, Ekip İçerisinde Hemşirelik Bakımı ve Mesleki (Profesyonel) Gelişim alt ölçekleri için sırasıyla 0.92, 0.95, 0.96, 0.96 ve 0.93 olarak bulunmuştur.

Minnesota Doyum Anketi (EK 3)

Weiss vd. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlamasını Baycan (1985) yapmıştır. İçsel ve dışsal doyum olmak üzere iki boyutu bulunan ölçekte hiç memnun değilim ve çok memnunun arasında değişen 5'li likert tipi 20 ifade bulunur. İçsel doyum boyutunda faaliyet, bağımlılık, değişkenlik, sosyal statü, moral, güvenlik, sosyal hizmet, yetki, yetenek kullanma, sorumluluk, yaratıcılık ve başarı hissi; dışsal doyum boyutunda yönetici-denetim, yönetici-karar verme, kurum politikası, ücret

politikası, terfi, çalışma şartları, ekip uyumu ve onore edilme faktörleri yer alır. Alt boyut ortalama skorları 1 ile 5 arasında değişir. Ortalama puanlar iş doyumu düşük (1.00-2.33), orta (2.33-3.66) ve yüksek (3.66-5.00) olarak kategorize edilerek değerlendirilebilir. Uyarılma çalışmasında bulunan iç tutarlılık katsayısı içsel ve dışsal doyum için 0.85 ve 0.82'dir (Baycan, 1985). Çalışmamızda ise içsel ve dışsal doyum boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.92 ve 0.89'dur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK 4)

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliği Çam tarafından yapılmıştır. Dörtlü likert tipi cevaplama seçeneğine sahip 22 ifade içeren ölçekte üç alt boyut yer almaktadır. Bunlar “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarısızlık (kişisel başarı eksikliği)” dir.

Kişinin mesleği nedeni ile tükenmiş hissetmesi, huzursuzluk, gerginlik ve ümitsizlik duygularının artması duygusal tükenme; kişinin yaptığı işe, hizmet verdiği kişiye/kişilere karşı umursamaz, duygusuz olması duyarsızlaşma ve kişinin işinde gerilediğini hissetmesi, kendine olan güven duygusunun azalması kişisel başarısızlık ile ilişkilidir. Duygusal tükenme boyutunun puanı 0-36, duyarsızlaşma boyutunun puanı 0-20 ve kişisel başarısızlık boyutunun puanı 0-32 arasında değişir.

Yüksek düzeyde tükenmişlikte kişisel başarı puanı düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyut puanları yüksektir; orta düzeyde tükenmişlikte üç boyutunda puanı orta düzeydedir; düşük düzeyde tükenmişlikte ise kişisel başarı puanı yüksek, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyut puanları düşüktür (Çam, 1991). Çam (1991) iç tutarlılık katsayılarını duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı için 0.81, 0.70 ve 0.77 bulmuştur. Çalışmamızda elde edilen Cronbach alpha duygusal tükenme için 0.90, duyarsızlaşma için 0.79 ve kişisel başarısızlık için 0.81'dir.

Mevcut çalışmada tükenmişlik skorları Kavlu'nun önerisi doğrultusunda (Kavlu, 2008) “yüksek düzeyde Duygusal tükenme (≥ 20)”, “yüksek düzeyde duyarsızlaşma (≥ 8)” ve “düşük düzeyde kişisel başarı hissi (≤ 10)” olarak sınıflanmıştır.

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (EK 5)

Rosin ve Korabik (1995) tarafından geliştirilen ve toplam dört sorudan oluşan İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği 5'li likert ölçeği ile cevaplandırılmaktadır (1=Kesinlikle katılmıyorum – 5=Kesinlikle Katılıyorum). Ölçek puanı arttıkça işten ayrılma niyeti artar. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliği Tanrıöver tarafından

2005 yılında finans ve sigorta alanında çalışan 111 erişkinde yapılmış ve Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Elmas'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılığı 0.90'dır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler anket formlarının hemşirelere dağıtılması ve hemşireler tarafından doldurulması yoluyla ile toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişken: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği

Bağımsız değişkenler: İş doyumu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS- 25.00 programı kullanılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alpha ile incelenmiştir. Karşılaştırmalarda t, Anova analizi, iki ortalama arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon, normal dağılım göstermeyen öğrenim durumunun bütüncül bakım yeterliliği ile karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $P < 0,05$ kriter kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin (iş doyumu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti) bağımlı değişken (bütüncül bakım yeterliliği) üzerine etkisi doğrusal çoklu regresyon (Linear Multiple Regresyon) analizi ile incelenmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada Helsinki Bildirgesi doğrultusunda etik ilkelere dikkat edilmiştir. Tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam, araştırmada kullanılan ölçekler için elektronik posta yolu ile kullanım izni (Ek 8-11), Etik izin (Ek 6), yanı sıra araştırmanın yapılacağı hastanelerden İl Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile izinler alınmıştır (Ek 7).

3.9. Araştırma Sınırlılıkları

Çalışmanın İstanbul'daki palyatif servisi bulunan ve aktif olarak hasta kabul eden 29 hastanede yapılması planlanmış olmakla birlikte, 12 hastanenin çalışmaya izin vermemesi nedeniyle araştırmanın 17 hastanede gerçekleştirilmiş olması önemli bir sınırlılıktır. Bu nedenle mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar ihtiyatla yorumlanmalıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmadan elde edilen veriler “Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri”, “Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği, İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ortalama Puanları”, “Bütüncül Bakım Yeterliliğinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği” ve “Bütüncül Bakım Yeterliliğinin Tükenmişlik, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi” olmak üzere dört başlıkta sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri Tablo 4.1 de verilmiştir. Yaş ortalaması 28.65 yıl olan hemşirelerin büyük çoğunluğu kadın (%81), evli (%64.9), lisans mezunu (%75.8) olup, devlet hastanesinde (%70.6), servis hemşiresi olarak (%91.9) olarak çalışmaktadır. Mesleki deneyim süresi ortalama 5.7 yıl, palyatif bakımda çalışma süresi ortalama 2.1 yıl olan hemşirelerin %22.3’ü yalnız gündüz, %43.6’sı nöbet usulü ve %34.1’i ise vardiyalı çalışmakta, bir vardiyada ortalama 5.57 hasta bakmaktadır. Hemşirelerin %52.1’i palyatif bakımda çalışmayı kendisi tercih etmiş olup, %33.6’sı palyatif bakım konusunda eğitim almıştır; alınan eğitim şekli %76.1 oranında sertifika eğitimidir.

Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (ort±ss yıl)	28.65±5.48	
Min-max	23-49	
Cinsiyet		
Kadın	171	81.0
Erkek	40	19.0
Medeni durum		
Bekar	74	35.1
Evli	137	64.9
Öğrenim durumu		
Önlisans	39	18.5
Lisans	160	75.8
Yüksek lisans	12	5.7

Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri (Devamı)

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığı kurum		
Devlet Hastanesi	149	70.6
Eğitim Araştırma Hastanesi	62	29.4
Çalışma şekli		
Yalnız gündüz	47	22.3
Nöbet	92	43.6
Vardiyalı	72	34.1
Çalışma statüsü		
Yönetici hemşire	17	8.1
Servis hemşiresi	194	91.9
Palyatif bakımda çalışmayı isteme durumu		
Kendi tercihi	110	52.1
Kendi tercihi değil	101	47.9
Palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu		
Almış	71	33.6
Almamış	140	66.4
Alınan eğitim (n: 71)		
Sertifika eğitimi	54	76.1
Sempozyum	17	29.9
Mesleki deneyim yılı (ort±ss yıl) Min-max	5.71±6.56 1-24	
Palyatif bakımda deneyim yılı (ort±ss yıl) Min-max	2.11±1.71 1-12	
Bir vardiyada bakılan hasta sayısı (ort±ss sayı) Min-max	5.57±2.15 1-15	

4.2. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği, İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ortalama Puanları

Bütüncül hemşirelik yeterliliği (BHY) ortalama puanları ölçeğin toplamı için 5.21, Genel Yetenek ve Ekip İçinde Hemşirelik alt boyutlarında 5.35 ortalama ile birbirine eşittir. Personel Eğitimi/Yönetimi alt boyutunun puanı 4.86 ile en düşük, Etik Odaklı Uygulama alt boyutunun puanı 5.36 ile en yüksektir. Mesleki Gelişim alt boyut puanı ise 5.26'dır.

Hemşirelerin içsel ve dışsal doyum ortalama puanları sırası ile 3.35 ve 3.02'dir. Hemşirelerin %55'i yüksek düzeyde duygusal tükenme, %48.3'ü yüksek düzeyde duyarsızlaşma ve %3.3'ü düşük düzeyde kişisel başarı hissi yaşamaktadır. İşten ayrılma niyeti ortalama puanı 3'tür.

4.2: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği, İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Ortalama Puanları

	Ort±ss	Min-Max
Bütüncül Bakım Yeterliliği		
Genel Yetenek	5.35±0.94	1-7
Personel Eğitimi/Yönetimi	4.86±1.09	1.56-7
Etik Odaklı Uygulama	5.36±1.09	1.33-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı	5.35±1.06	2-7
Mesleki Gelişim	5.26±1.10	2-7
BHY-Total	5.21±0.98	2.31-7.00
İş Doyumu		
İçsel Doyum	3.35±0.75	0-5
Dışsal Doyum	3.02±0.83	0-5
Tükenmişlik		
Duygusal Tükenme	2.26±0.81	0-4
Duyarsızlaşma	1.50±0.92	0-4
Kişisel Başarı Hissi	2.65±0.70	0-4
İşten Ayrılma Niyeti	3.00±1.15	0-5
	n	%
Duygusal Tükenme		
Var / Yok	116 / 95	55.0 / 45.0
Duyarsızlaşma		
Var / Yok	102 / 109	48.3 / 51.7
Kişisel Başarı Eksikliği		
Var / Yok	7 / 204	3.3 / 96.7

4.3. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği

Bütüncül hemşirelik yeterliliği skorları olguların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve mesleki değişkenlerden çalışma şekline göre farklılık göstermemiştir. Yaş, mesleki deneyim yılı, palyatif bakımda deneyim yılı ve bir vardiyada bakılan hasta sayısı ile BHY skorları arasında ilişki bulunmamıştır.

Mesleki gelişim alt boyut skoru eğitim araştırma hastanesinde çalışanlara göre, devlet hastanesinde çalışanlarda ($P<0.05$), servis hemşiresi olarak çalışanlara göre, yönetici hemşire olarak çalışanlarda ($P<0.05$), palyatif bakım konusunda eğitim alanlarda almayanlara göre ($P<0.05$), daha yüksektir.

Mesleki gelişim alt boyut skoru çalışılan kuruma göre farklılık göstermiştir; eğitim araştırma hastanesinde çalışanlara göre, devlet hastanesinde çalışanlarda mesleki gelişim alt boyut skoru ($P<0.05$) daha yüksektir.

Bütüncül hemşirelik yeterliliğinin genel yetenek, personel eğitimi/yönetimi ve mesleki gelişim alt boyutları ve BHY-total puanı çalışma statüsüne göre farklılık göstermiştir. Servis hemşiresi olarak çalışanlara göre, yönetici hemşire olarak çalışanlarda genel yetenek ($P<0.05$), personel eğitimi/yönetimi ($P<0.01$) ve mesleki gelişim ($P<0.05$) alt boyut skorları ve BHY-total ($P<0.05$) skoru daha yüksektir.

Palyatif bakımda çalışmayı isteme durumu ekip içinde hemşirelik bakımı alt boyut skorunda ve BHY-total skorunda farklılık yaratmış; palyatif bakımda çalışmayı kendi isteyen hemşirelerin, istemeyen hemşirelere göre ekip içinde hemşirelik bakımı alt boyut ve BHY-total skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($P<0.05$).

Bütüncül hemşirelik yeterliliğinin genel yetenek, personel eğitimi/yönetimi, ekip içinde hemşirelik bakımı ve mesleki gelişim alt boyut skorları ve BHY-total boyut skoru palyatif bakım konusunda eğitim alma durumuna göre farklılık göstermiştir. Palyatif bakım konusunda eğitim alanların genel yetenek ($P<0.05$), personel eğitimi/yönetimi ($P<0.01$), ekip içinde hemşirelik bakımı ($P<0.05$) ve mesleki gelişim ($P<0.05$) alt boyut skorları ve BHY-total skoru ($P<0.01$) eğitim almayanlardan daha yüksektir. Yine istatistiksel anlamlı fark olmasa da etik odaklı uygulama alt boyut skoru eğitim alanlarda, almayanlardan daha yüksektir.

Tablo 4.3: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği

	Genel Yetenek	Personel Eğitimi/ Yönetimi	Etik Odaklı Uygulama	Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı	Mesleki Gelişim	BHY- Total
Cinsiyet						
Kadın	5.39±0.91	4.83±1.13	5.40±1.12	5.40±1.05	5.30±1.13	5.24±0.96
Erkek	5.16±1.04	4.96±0.88	5.18±0.96	5.14±1.05	5.09±0.92	5.10±0.86
	t: 1.361 P: 0.175	t: 0.704 P: 0.482	t: 1.133 P: 0.259	t: 1.428 P: 0.155	t: 1.050 P: 0.291	t: 0.831 P: 0.407
Medeni durum						
Bekar	5.49±1.06	4.98±0.98	5.45±1.03	5.43±1.02	5.29±1.05	5.31±0.92
Evli	5.27±0.86	4.79±1.14	5.31±1.12	5.31±1.08	5.24±1.12	5.16±0.96
	t: 1.677 P: 0.095	t: 1.178 P: 0.240	t: 0.860 P: 0.391	t: 0.764 P: 0.446	t: 0.301 P: 0.764	t: 1.114 P: 0.266
Öğrenim durumu						
Önlisans	112.82	108.38	112.31	107.94	107.83	5.24±1.05
Lisans	104.31	106.55	104.85	105.52	105.12	5.21±0.92
Yüksek lisans	106.42	90.88	100.83	106.17	111.83	5.15±1.04
	Kw: 0.615 P: 0.735	Kw: 0.811 P: 0.667	Kw: 0.561 P: 0.756	Kw: 0.050 P: 0.976	Kw: 0.018 P: 0.914	F: 0.037 P: 0.964
Çalıştığı kurum						
Devlet Hastanesi	5.34±1.01	4.92±1.09	5.43±1.12	5.41±1.06	5.36±1.12	5.27±0.88
EAH	5.36±0.74	4.70±1.08	5.20±1.00	5.20±1.05	5.02±1.02	5.08±0.97
	t: 0.127 P: 0.899	t: 1.317 P: 0.189	t: 1.356 P: 0.176	t: 1.330 P: 0.185	t: 1.982 P: 0.049*	t: 1.287 P: 0.199
Çalışma şekli						
Yalnız gündüz	5.37±1.19	5.09±1.01	5.46±0.99	5.41±1.02	5.46±1.06	5.35±0.95
Nöbet	5.31±0.82	4.83±1.14	5.36±1.18	5.39±1.08	5.25±1.14	5.21±0.96
Vardiyalı	5.37±0.91	4.73±1.05	5.29±1.04	5.28±1.06	5.14±1.07	5.15±0.92
	F: 0.120 P: 0.887	F: 1.636 P: 0.197	F: 0.321 P: 0.728	F: 0.264 P: 0.768	F: 1.173 P: 0.312	F: 0.612 P: 0.543
Çalışma statüsü						
Yönetici	5.88±0.91	5.64±0.96	5.83±0.98	5.82±0.98	5.79±0.97	5.78±0.90
hemşire	5.30±0.93	4.79±1.07	5.32±1.09	5.31±1.05	5.21±1.10	5.16±0.93
Servis hemşiresi	t: 2.471 P: 0.014*	t: 3.153 P: 0.002**	t: 1.850 P: 0.066	t: 1.930 P: 0.055	t: 2.105 P: 0.036*	t: 2.611 P: 0.010*
Palyatif bakımda çalışmayı isteme durumu						
Kendi tercihi	5.45±0.88	4.99±1.16	5.49±1.11	5.51±1.05	5.39±0.15	5.34±0.98
Kendi tercihi değil	5.23±0.99	4.71±0.98	5.23±1.05	5.18±0.04	5.12±0.02	5.08±0.89
	t: 1.657 P: 0.099	t: 1.825 P: 0.069	t: 1.635 P: 0.103	t: 2.229 P: 0.027*	t: 1.852 P: 0.065	t: 2.041 P: 0.042

Kw: Kruskal walis; *P<0.05; **P<0.01

Tablo 4.3: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği (Devamı)

	Genel Yetenek	Personel Eğitimi/ Yönetimi	Etik Odaklı Uygulama	Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı	Mesleki Gelişim	BHY- Total
Palyatif bakım konusunda eğitim alma durumu	5.54±0.93 5.24±0.94 t: 2.157	5.15±1.15 4.71±1.05 t: 2.793	5.57±1.23 5.25±1.00 t: 1.975	5.60±1.20 5.23±0.96 t: 2.416	5.51±0.14 5.13±0.08 t: 2.351	5.45±1.05 5.09±0.86 t: 2.621
Almış Almamış	P: 0.033*	P: 0.006**	P: 0.050	P: 0.027*	P: 0.027*	P: 0.009**
Yaş	r: .101 P: .142	r: .084 P: .225	r: .016 P: .812	r: .055 P: .424	r: .038 P: .587	r: .065 P: .345
Mesleki deneyim yılı	r: .092 P: .185	r: .020 P: .772	r: .022 P: .755	r: .030 P: .660	r: -.013 P: .852	r: -.013 P: .852
Palyatif bakımda deneyim yılı	r: .089 P: .199	r: -.038 P: .581	r: -.016 P: .822	r: -.048 P: .490	r: -.061 P: .379	r: -.061 P: .379
Bir vardiyada bakılan hasta sayısı	r: -.066 P: .341	r: .013 P: .847	r: .004 P: .952	r: .037 P: .591	r: .054 P: .436	r: .061 P: .379

Kw: Kruskal walis; *P<0.05; **P<0.01

4.4. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Tükenmişlik, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi BHY alt boyutları arasında anlamlı güçlü korelasyon bulunmaktadır. BHY'nin tüm alt boyutları puanı içsel doyum ile, yine etik odaklı uygulama alt boyutu hariç tüm alt boyutları dışsal doyum ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. BHY-total puanı ile içsel ve dışsal doyum arasında pozitif korelasyon mevcuttur. Duyusal tükenme ile BHY'nin personel eğitimi/yönetimi alt boyutu ve BHY total puanı negatif anlamlı ilişki göstermiştir. BHY'nin tüm alt boyutları ve BHY-total puanı duyarsızlaşma ile negatif, kişisel başarı ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. Bir başka ifade ile duyarsızlaşma arttıkça BHY skorları düşmekte, başarı hissi arttıkça artmaktadır. BHY arttıkça, işten ayrılma niyeti azalmaktadır.

4.4: Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. GY	.60** *	.60** *	.60***	.60** *	.75** *	-.13	-.23**	.33** *	.28** *	.25** *	- .24**
2. PE/Y		.80** *	.77***	.80***	.90** *	-.22**	-.28***	.35** *	.35** *	.27** *	- .25** *
3. EOU			.92**	.89** *	.95** *	-.07	-.27***	.36** *	.36** *	.13	- .19**
4. EİHB				.90** *	.94** *	-.09	-.29***	.38** *	.33** *	.22** *	- .18**
5. MG					.93** *	-.13	-.26***	.32***	.32** *	.24** *	- .21**
6.BHY- Total						-.15*	-.30**	.39** *	.34** *	.24** *	- .24**
7. DT							.64***	.16*	- .49** *	- .53** *	.56** *
8. D								-.10	- .42** *	- .40** *	.38** *
9. KBE									.28** *	.23** *	-.01
10. İD										.83** *	- .48** *
11. DD											- .46** *
12. İAN											

*P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001

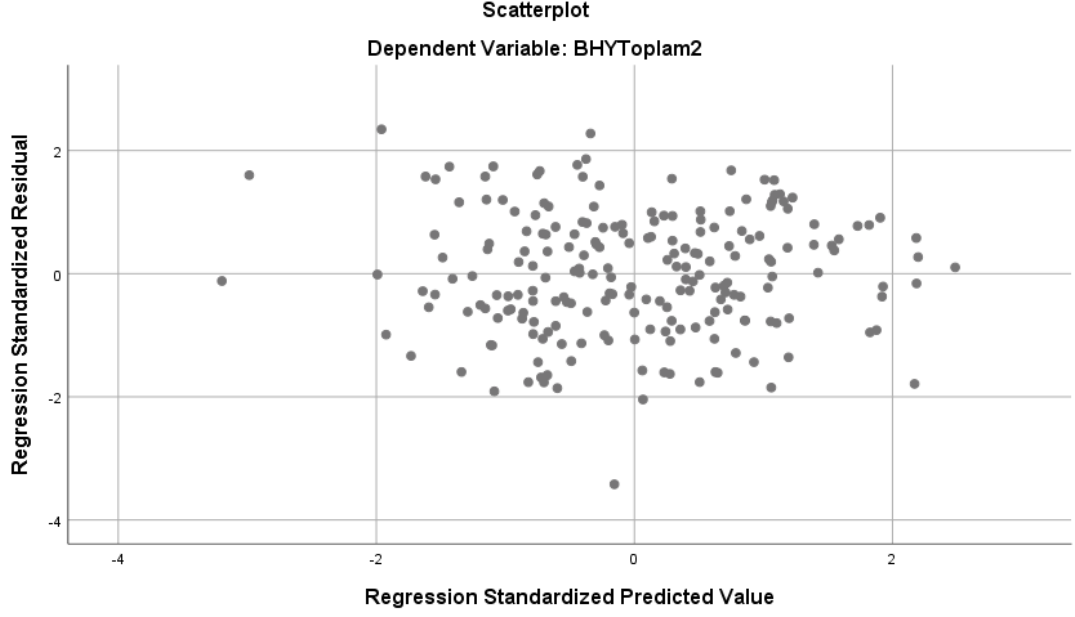
1.GY= Genel Yetenek; 2. PE/Y= Personel Eğitimi/Yönetimi; 3. EOU= Etik Odaklı Uygulama; 4. EİHB= Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı; 5. MG= Mesleki Gelişim; 6. BHYÖ-total= Bütüncül Bakım Yeterliliği-Total; 7. DT= Duygusal Tükenme; 8. D= Duyarsızlaşma; 9. KBE= Kişisel Başarı Eksikliği; 10. İD= İçsel Doyum; 11. DD= Dışsal Doyum; 12. İAN= İşten Ayrılma Niyeti

4.5. Tükenmişlik, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğine Etkisi

İş doyumunu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinin BHY'ye etkisi doğrusal çoklu regresyon (Linear Multiple Regresyon) analizi ile incelendi. Regresyon analizinde veri seti öncelikle aykırı gözlemler, normallik, doğrusallık ve çoklu doğrusallık (çoklu doğrusallık, multicollinearity) açısından kontrol edildi.

Öncelikle veri setinde aykırı gözlemler (uç değerler) için Mahalanobis uzaklığına bakıldı ("*Mahalanobis uzaklığı bağımsız değişkenin örneklem ortalamasından uzaklığını veren istatistiktir. Mahalanobis uzaklığı ki-kare ile karşılaştırılarak $p < 0.001$ düzeyinde tablodan bakılarak yorumlanır*"). Mahalanobis uzaklığı için önerilen kritik değer bağımsız değişkenlerin sayısına göre belirlenir) (Tabarnick ve Fidell, 2007). Çalışmamızda bağımsız değişken sayısı altıdır (İçsel Doyum, Dışsal Doyum, Duyusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı Hissi ve İşten Ayrılma Niyeti). Altı değişken için önerilen kritik değer 22.46'dır (Tabarnick ve Fidell, 2007). Bizim çalışmamızda Mahalanobis uzaklığı 21.77 olarak kritik değerinin çok az altında bulunmuş, yapılan incelemede tek bir olguda (157 nolu vaka) uç değer olduğu görülmüştür. Örneklem büyüklüğü dikkate alındığında uç değer tek bir vakada olduğu için veri setinden çıkarma yapılmamıştır.

Doğrusallık için saçılma grafiği (scatter plot) oluşturuldu (Şekil 4.1) ve veri setinde çoklu bağlantı problemi varlığı incelendi. Tabarnick ve Fidell'e göre (2007) "Değişkenler arasındaki korelasyonun 0.70 üzerinde olması, tolerans değerlerinin 0.10'dan küçük, VIF'in 10'dan büyük olması çoklu bağlantı problemini gösterir". Çalışmamızda bu değerlerin dışına çıkan korelasyon bulunmadığından ve tolerans ve VIF değerleri önerilen sınırlar içinde olduğundan çoklu bağlantı olmadığı şeklinde değerlendirme yapıldı (Tablo 4.5).



Şekil 4.1. Saçılma Grafiği

Tablo 4.5’de regresyon sonuçları görülmektedir. Bütüncül bakım yeterliliğini, bağımsız değişkenler birlikte %25.7 oranında etkilemektedir ($P<0.001$). Ayrı ayrı değerlendirdiğimizde BHY’ni tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunun %19.9 ($P<0.05$), kişisel başarı eksikliği boyutunun %31.9 ($P<0.001$), içsel doyumun %16.8 ($P<0.05$) oranında etkilediği, duygusal tükenme ve işten ayrılma niyetinin BHY üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.5: Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Bütüncül Bakım Yeterliliği				Çoklu Bağlantı (Multicollinearity) İndeksleri	
	B	Beta	T	p	Tolerance	VIF
Constant	3,944	0.475	8.311	0.000**		
Tükenmişlik						
Duygusal tükenme	0.031	0.027	0.264	0.792	0.358	2.790
Duyarsızlaşma	-0.203	-0.199	2.434	0.016*	0.545	1.834
Kişisel başarısızlık	0.430	0.319	4.573	0.000**	0.747	1.338
İş Doyumu						
İçsel doyum	0.350	0.276	2.467	0.014*	0.291	3.432
Dışsal doyum	-0.191	-0.168	1.515	0.131	0.296	3.380
İşten ayrılma niyeti	-0.075	-0.091	1.888	0.236	0.620	1.614
R= 0.507, R2= 0.257; F=11.756; P= 0.000**						

*P<0.05, **P<0.001

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular “Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği Ortalama Puanları”, “Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği” ve “Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Tükenmişlik, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi” ve “Tükenmişlik, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğine Etkisi” olmak üzere dört başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği Ortalama Puanları

Mevcut çalışmada hemşirelerin BHY alt boyutlarının ortalama puanları, personel eğitimi/yönetimi alt boyutu hariç, tüm alt boyutlarda ve ölçeğin totali için 5’in üzerindedir (Tablo 4.2). Ölçek ve alt boyutlarından elde edilebilecek en yüksek ortalama puan 7 olduğu için hemşirelerin orta düzeyde BHY puanına sahip olduğu söylenebilir. Yine çalışmamızda etik odaklı uygulama alt boyutunun puanı 5.36 ile en yüksek, personel eğitimi/yönetimi alt boyutunun ortalama puanı en düşük bulunmuştur.

Takase ve Teraoka’nın (2011) Japonya’da yaptığı çalışmada personel eğitimi/yönetimi (3.65), etik odaklı uygulama (4.71), genel yetenek (4.30), ekip içinde hemşirelik (4.54) ve mesleki gelişim (3.77) alt boyut ortalama puanları ve ölçeğin toplamı için ortalama puan (4.22) bizim çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur. Takase ve Teraoka’nın (2011) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşireler personel eğitimi/yönetimi boyutundan en düşük, etik odaklı uygulama boyutundan en yüksek puan almışlardır. Kore’de yoğun bakım ve genel kliniklerde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada (Yu vd., 2023) ölçek total puanı ile değerlendirilen BHY ortalama puanı 4.91 olarak yine çalışmamızdan düşük bulunmuştur. Aydın’ın (2017) 235 hemşirede yaptığı çalışmada ölçek total ve alt boyutların ortalama puanları 5’in üzerinde (5.01-5.60 arasında), personel eğitimi/yönetimi boyut ortalama puanı en düşük, etik odaklı uygulama boyut ortalama puanı en yüksek bulunmuştur. Bakır ve Demir’in Akdeniz Bölgesi’ndeki bir Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında ölçeğin totali için değerlendirilen BHY skoru 203.4 (yedili likert tipi değerlendirme kriter alındığında ortalama 5.6’e karşılık gelmektedir) bulunmuştur (Bakır ve Demir, 2020).

Daha önce yapılan çalışmalar ile kıyasladığımızda, mevcut çalışmada bulduğumuz BHY-total ve alt boyut ortalama puanları yurtdışı çalışmalara göre daha yüksek, yurt içi çalışma sonuçlarına benzerdir sonucuna varılabilir.

5.2. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Farklılık Gösterip Göstermediği

Mevcut çalışmada BHY ortalama puanları cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre farklılaşmamıştır (Tablo 4.3). Bakır ve Demir'in çalışmasında da (2020) benzer sonuç bulunmuştur. Aydın'ın çalışmasında ise (2017) kadınların personel eğitimi-yönetimi alt boyut skoru erkeklerden daha yüksek bulunmuş, bu sonuç katılımcıların çoğunluğunun kadın olması ile ilişkilendirilmiştir. Yine Aydın'ın çalışmasında genel yetenek alt boyut skoru 35 yaş ve üzerinde olanlarda 26-30 yaş grubunda olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yurtdışı çalışmalarda BHY'nin sosyo-demografik değişkenler ile karşılaştırıldığı tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Kore'de yapılan bu çalışmada (Yu vd., 2023) BHY skoru kadınlarda, evlilerde ve 40 yaş ve üzerinde olanlarda yüksek bulunmuştur. Bazı karıştırıcı değişkenler göz önüne alındığında, yukarıda anılan çalışma sonuçlarına dayanarak sosyo-demografik özelliklerin BHY puanlarını etkilediği yargısına varmak güçtür.

Çalışmamızda BHY ortalama puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir. Anlamlı fark olmasa da mesleki gelişim boyutu hariç, tüm alt boyutlarda ve BHY-total'de ön lisans mezunlarının ortalama puanları en yüksektir, mesleki gelişim boyutunda ise yüksek lisans mezunlarının ortalama puanları en yüksektir (Tablo 4.3).

Aynı sonuç Japonya'da yapılan bir çalışmada da ortaya konmuş, diploma programından mezun hemşirelerin BHY ortalama puanları üniversite derecesine sahip hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Takase vd., 2014). Kore'de yapılan çalışmada (Yu vd., 2023) üç yıllık hemşirelik okulundan mezun olan hemşirelerin BHY ortalama puanlarının bakalorya derecesine sahip hemşirelerden daha yüksek olduğu, yüksek lisans derecesine sahip olanların ise en yüksek BHY puanına sahip olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan iki çalışmada da (Aydın, 2007; Bakır ve Demir, 2020) eğitim durumu BHY ortalama puanlarını etkilememiştir. Bu sonuçlara dayanarak palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde BHY ortalama puanları

Ülkemizde yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlara benzerdir denilebilir. Hem mevcut çalışma hem de yurtdışı ve yurt içinde yapılan çalışma sonuçları niversite eēitiminin bütüncül hemşirelik yeterliliēinin kazanılmasına katkısının sorgulanması gerektiēini ortaya koymaktadır. Japonya’da niversite mezunlarının (Takase vd., 2014), bizim çalışmamızda ise lisans ve yüksek lisans mezunlarının bütüncül hemşirelik yeterlilik düzeylerinin düşük olmasının birçok sebebi olabilir. Bununla birlikte, en belirgin sebebin lisans düzeyindeki hemşirelik eēitim müfredatının daha çok teorik ve entellektüel yönlere odaklanması, pratiēin deēerinin daha az vurgulanması olduēu düşünülmektedir (Takase vd., 2014). Japonya’da niversite ērencileri hastaların bakım gereksinimlerini belirler ve bakım planı geliştirmeye odaklanırken, bir başka ifade ile düşünsel süreçte kalırken, diploma programı ērencileri daha çok hasta koēuřlarında hastalar ile aktif olarak vakit geçirmekte, doērudan hasta bakımına dahil olmaktadır. Yine niversite ērencileri klinik uygulama saatlerinin oēunu hasta ve hemşireleri gözleyerek geçirmekte (Kawashima and Petrini, 2004), hasta gvenliēi kaygıları ile ērencilerin direkt hasta bakımına katılmaları sınırlandırılmaktadır. Sınıf ortamında ērenilen bilgi ve beceriler doērudan hasta bakımı yoluyla uygulamaya aktarılmadıca ne ērenciler ne de mezunlar hasta bakımı ile ilgili bütüncül hemşirelik yeterliliēini kazanamazlar (Takase vd., 2014). Aynı durum Türkiye için de geçerlidir. Bilindiēi gibi ülkemizde ön lisans mezunlarının oēu saēlık meslek lisesi eēitiminin üzerine ön lisans eēitimlerini uzaktan eēitim yoluyla tamamlamışlardır, dolayısı ile bu grup zaten klinikte çalışan hemşirelerdir, saēlık meslek liselerinin eēitimi de daha çok pratik aēırlıklıdır; niversite düzeyinde hemşirelik eēitimi ise tamamen Japonya’dakine benzerdir.

Çalışmamızda mesleki gelişim alt boyut skoru eēitim araştırma hastanesinde çalışanlara göre, devlet hastanesinde çalışanlarda daha yüksektir (Tablo 4.3). Bu sonuç devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin kurumları tarafından mesleki gelişimleri açısından daha fazla desteklenmesi ile ilişkili olabilir, ancak bu konu mevcut çalışmada sorgulanmadıēı için bu farkın nereden kaynaklandıēı bilinmemektedir. Aydın’ın çalışmasında (2017) niversite ve eēitim araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelerin BHY puanları farklılık göstermemiştir.

Mevcut çalışmada çalışma şekli (yalnız gündüz, nöbet veya vardiyalı alışma) BHY skorlarını etkilememiştir (Tablo 4.3). Aydın’ın çalışmasında (2017) yalnız gündüz çalışan hemşirelerin genel yetenek, personel-eēitimi-yönetimi ortalama skorları

vardiyalı çalışanlardan daha yüksek bulunmuş (Tablo 4.3); bu sonuç gündüz çalışan hemşirelerin, vardiyalı çalışanlara göre daha fazla hemşire ve servis sorumlusu ile çalıştıkları, gündüz çalışan hemşirelerin daha deneyimli oldukları, diğer hemşirelerin eğitiminde daha fazla rol aldıkları ile ilişkilendirilmiştir.

Mevcut çalışmada servis hemşiresi olarak çalışanlara göre, yönetici olarak çalışanların her alt boyutta BHY ortalama puanları ve ölçeğin totalinde daha yüksektir. İki grup arasında etik odaklı uygulama ve ekip içinde hemşirelik bakımı alt boyutları hariç her boyutta ve ölçeğin totalinde istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır (Tablo 4.3). Çalışmamızda araştırmaya dahil edilen tüm hemşireler aktif olarak hasta bakımına katılmakta idiler. Bilindiği gibi yönetici hemşireler daha çok servisi ve hastaları tanıyan, göreceli olarak tecrübeli kişiler arasından seçilmektedir. Dolayısı ile bu hemşirelerin BHY ortalama puanlarının yüksek olması beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda palyatif bakımda çalışmayı kendi tercih edenlerde tüm boyutlarda BHY ortalama puanları kendi tercihi olmayanlara göre daha yüksektir; ekip içinde hemşirelik bakımı boyutu ile BHY-total ortalama puanları palyatif bakımda çalışmayı kendi isteyen ve istemeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($P<0.05$), (Tablo 4.3). Bakır ve Demir'in çalışmasında da (2020) birimde kendi isteği ile çalışanların BHY ortalama skoru daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda palyatif bakım konusunda eğitim alanların etik odaklı uygulama boyutu hariç tüm alt boyut skorları ve BHY-total skoru eğitim almayanlardan daha yüksektir (Tablo 4.3). Palyatif hastalara bütünsel ve etik açıdan sürdürülebilir bakımın sağlanmasında interdisipliner ekip çalışması temel faktörlerden biridir. İnterdisipliner ekip üyelerinin ölümle yüzleşme şekli tüm ekibi etkiler, bu durum palyatif bakım ortamlarında destek uygulamalarının önemli olduğunu göstermektedir (Kesonen vd. 2022). Gattinger vd'nin çalışmasında (2023) İsviçre'de üç palyatif bakım ünitesinde çalışan 59 hemşire ve 1 fizyoterapist AdKinPal (Advanced Kinaesthetics in Palliative care) programı doğrultusunda 6 ay kinestezi eğitimi verilmiş, eğitim sonunda katılımcıların kinestetik yeterlilik, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesine ilişkin öz yeterlilik ortalama puanlarının arttığı görülmüştür. Soikkeli-Jalonen (2020) 23 çalışmayı incelediği gözden geçirmede hemşirelerin bilgi ve becerilerinin hasta ve ailesinin bütüncül bakımına katkı sağladığı, ölüm ve ölümle uğraşırken yeterli bilgi ve beceriye sahip olmanın önemli olduğu görülmüştür. Çalışmamızda farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitiminden ziyade palyatif bakım konusunda eğitim alma BHY ortalama

puanlarında fark yaratmıştır. Hemşirelerin palyatif bakım hastaları ile çalışmaları, ölüm gerçeği ile her gün karşılaşmaları eğitime, dolayısı ile eğitimin kazanımlarına da hazır oluşluluklarını artırarak bu sonucu etkilemiş olabilir. Yine de eğitimin BHY üzerine etkisinin inceleneceği prospektif çalışmaların yapılması konunun aydınlatılması açısından daha yararlı olacaktır.

Çalışmamızda BHY ortalama puanları ile mesleki deneyim yılı ve palyatif bakımda deneyim yılı arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3). Takase ve Teraoka'nın (2011) aktif olarak hasta bakımında rol alan 300 hemşirede yaptığı çalışmada BHY'nin mesleki deneyim yılının artmasına paralel olarak arttığı saptanmıştır. Takase'nin yaş ortalaması 29.8 olan ve mesleki deneyim yılı ortalama süresi 6.8 yıl, hastanede çalışma süresi 5.9 yıl olan 325 hemşirede yaptığı bir başka çalışmada (2013) mesleki deneyim yılı arttıkça BHY'nin arttığı görülmüştür. Aynı çalışmada BHY'nin mesleğin ilk 10 yılında hızlı bir artış gösterdiği, 10 yıldan sonra ise stabil olduğu görülmüştür. Drejer'e göre (2003) mesleğin ilk yıllarında mesleki yetersizlik, hemşireler tarafından yeni bilgilerin ve becerilerin hızla kazanılmasına neden olur, tecrübelerden öğrenme arttıkça da yeterlilik gelişir. Tabari-Khomeiran vd. (2007) yeterlilik gelişim fazlarını deneyimden öğrenme dönemi ve bunu takiben öğrenilenleri sağlama/destekleme döneminin izlediğini belirtmiştir. Pekişme dönemi, hemşirelerin tekrarlanan uygulamalarla performanslarını geliştirerek ve yeni ve zorlu durumlarla yüzleşerek uygulamalarında tam bir ustalık kazandığında ortaya çıkar. Pekişme hemşirelerin gelişmesinin durması anlamına gelmez, tersine hemşirelerin performanslarını güçlendirir ve daha fazla gelişmeye hazırlanmalarını sağlar (Tabari-Khomeiran et al. 2007). Tabari-Khomeiran vd. (2007)'nin görüşünün tersine Tsuji vd. (2007) istikrarlı çizginin hemşirelerin yeterlilik gelişiminin durakladığı anlamına geldiğini ifade etmişlerdir. McCleese vd. ye göre (2007), hemşirelerin deneyimleri, ya yeni şeyleri özümseme kapasitelerinin olmaması ya da onları gelişmeye teşvik edecek yeni ya da zorlayıcı bir deneyimin olmaması nedeniyle maksimuma ulaşır, sonuç olarak hemşireler mevcut konumlarında kalarak bir sonraki aşamaya geçemezler.

Dünyada en yaygın kullanılan ve Meretoya vd (2004) tarafından geliştirilen Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği ile ilgili yapılan araştırmaların değerlendirildiği bir çalışmada (Flinkman vd., 2017) incelenen 30 çalışmanın 11'inde (%36.7) hemşirelik yeterliği ile mesleki deneyim süresi arasında pozitif zayıf korelasyon bulunmuştur. Aydın'ın (2017) çalışmasında BHY ortalama puanları ile mesleki deneyim yılı ve

birimde çalışma süresi arasında ilişki bulunmamıştır. Hem bizim hem de diğer çalışma sonuçları tek başına mesleki deneyim yılı ve/veya birimde çalışma süresinin hemşirelik yeterliliğini artırmada yeterli olmadığını göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmamızda bir vardiyada bakılan hasta sayısı ile BHY arasında ilişki bulunmamıştır. Yoğunluk arttıkça hastaya ayrılan zamanın azalacağı, bunun da hastaya bütüncül bakış açısı ile bakım vermenin önünde engel oluşturacağı açıktır. Palyatif bakım ünitelerinde yoğun olarak hasta aileleri ya da ücretli bakıcıların da bulunması bu sonucu etkilemiş olabilir. Aydın'ın çalışmasında da (2017) haftalık mesai saati ile BHY yeterliliği arasında ilişki bulunmamıştır. Norveç'te yapılan bir çalışmada ise (Maehre vd., 2023) hastalar hemşirelerin yoğunluğunun bakım kalitesini düşürdüğünü ifade etmişlerdir.

5.3. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi

Çalışmamızda iş doyumuna ilişkin elde bulgular (Tablo 4.2) hemşirelerin orta düzeyde içsel ve dışsal iş doyumuna sahip olduğunu göstermektedir (Baycan, 1985). Çalışmamızda hemşirelerin %55'i yüksek düzeyde duygusal tükenme, %48.3'ü yüksek düzeyde duyarsızlaşma ve %3.3'ü düşük düzeyde kişisel başarı hissi yaşamaktadırlar. İşten ayrılma niyeti ortalama puanı 3'tür (Tablo 4.2). İçsel, dışsal iş doyumunu, yüksek kişisel başarı ile BHY yeterliliği arasında pozitif; duygusal tükenme, duyarsızlaşma, işten ayrılma niyeti ve BHY arasında negatif ilişki vardır. Yine iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif, tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif, işten ayrılma ve tükenmişlik arasında pozitif ilişki mevcuttur (Tablo 4.4).

Konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarının çoğu palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının diğer ünitelerde çalışanlardan pek farklı olmadığını ve iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Örneğin Macuka vd'nin Hırvatistan'da aralarında hemşirelerinde bulunduğu 122 palyatif bakım görevlisinde yaptığı bir çalışmada (2021) olguların %47'sinin iş doyumunun düşük ve %24'ünün işten ayrılma niyetinin olduğu; iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ilişkinin olduğu saptanmıştır. Abou Hashish'in Mısır'da 500 hemşirede yaptığı çalışmada (2017) iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında

negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Almanya’da 1060 genç doktor ve hemşirede yapılan çalışmada algılanan bakım kalitesi ile mesleği bırakma niyeti arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur. Algılanan bakım kalitesinin mesleği bırakma niyeti üzerindeki etkisine göreceli olarak iş doyumunu aracılık etmektedir. Dolayısıyla algılanan bakım kalitesinin yüksek olması ve iş doyumunun yüksek olması birlikte, genç hekim ve hemşirelerin mesleklerini bırakmalarını engelleyen önemli faktörlerdir (Koch vd., 2020). ABD’de 633 palyatif ve hospis hemşiresinde ulusal düzeyde yapılan çalışma sonuçları katılımcıların çoğunun işlerinden son derece memnun olduğunu, bununla birlikte yaklaşık yarısının çalışma ortamından memnuniyetsizliğin bir göstergesi olarak, bazı zamanlarda veya her zaman işi bırakmayı düşündüğünü göstermektedir (Head vd., 2019)

Palyatif bakım ünitelerinde (PBÜ) çalışanlarda tükenmişlik konusunda yapılan çalışmaların sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir; bazı çalışmalarda PBÜ’de çalışanlarda tükenmişlik daha fazla bulunurken, bazı çalışmalarda PBÜ’de çalışmak tükenmişlik açısından dezavantaj oluşturmamıştır. Bununla birlikte, neredeyse tüm çalışmalarda tükenmişlik ve iş doyumunu arasında negatif, işten ayrılma niyeti arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Meksika’da 185 palyatif bakım hemşiresinde yapılan çalışmada hemşirelerin %37.3’ünün yüksek duygusal tükenme, %35.1’inin yüksek duyarsızlaşma ve %37.8’inin düşük kişisel başarı deneyimledikleri saptanmıştır. Tükenmişlik iş yaşam kalitesi düşüklüğü ile ilişkili bulunmuştur (Rizo-Baeza vd., 2018). Zhang vd tarafından yapılan meta analizde (2018) nöroloji, psikiyatri, kadın hastalıkları ve onkoloji gibi çeşitli bölümlerde çalışan hemşirelerin %58.6’sının tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Dijkhoorn vd tarafından yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında (2021) 2008-2020 yılları arasında yapılan 59 araştırma incelenmiş ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinde farklı ölçekler kullanılarak incelenen tükenmişlik düzeyinin %3 ila %66 arasında değiştiği saptanmıştır. Mevcut çalışmada kullandığımız Maslack Tükenmişlik Ölçeği ile yapılan değerlendirmelerde palyatif çalışanlarının %3-48.7’sinin duygusal tükenme, %1.3-%48’inin duyarsızlaşma, %3-%85’inin kişisel başarı eksikliği yaşadıkları görülmüş, ölçeğin totali üzerinden değerlendirme yapılan 20 çalışmada ise tükenmişlik oranı %3-%38.7 arasında bulunmuştur.

Palyatif bakımda çalışmanın tükenmişlik üzerine etkisinin olup olmadığı bilinmemektedir. Martins Pereira vd. (2016) yoğun bakım ünitelerinde sağlık

çalışanlarının %31'inin, palyatif bakım ünitelerinde çalışanların %16'sının tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir. Gama vd. 360 hemşirede yaptıkları çalışmada (2014) PBÜ'de çalışan hemşirelerde tükenmişliğin onkoloji, hematoloji ve dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada hospis merkezlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri hastanelerde çalışan hemşirelerden daha düşük bulunmuştur (Ostacoli vd., 2010). Yazarlar, bu anlamlı farklılığa katkıda bulunan faktörlerin kesin olarak belirlenmesinin henüz mümkün olmadığını belirtmektedir. Ülkemizde Tertemiz ve Tüylüoğlu (2020) 47 kişide yaptığı çalışmada dahiliye, nöroloji servisleri ve PBÜ'de çalışanlarda tükenmişlik düzeyi farklılık göstermemiştir.

Çalışmalarda görüldüğü gibi, genel olarak PBÜ çalışanlarında/hemşirelerinde iş doyumunu ve tükenmişlik diğer ünitelerde çalışanlardan pek farklılık göstermemektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, hemşirelik yeterlilik düzeyinin işten ayrılma niyetiyle negatif yönde ilişkili olduğunu ve yeterlilik eksikliğinin hem nitelik hem de nicelik açısından hemşirelik iş gücü açısından tehdit oluşturduğunu göstermektedir. Takase vd'nin çalışmasında (2015) hemşirelik yeterlilik düzeyinin, hemşirelerin kurumlarından aldıklarını hissettikleri ödüllendirme ile pozitif, tükenmişlik düzeyi ile negatif ilişki gösterdiği saptanmış; algılanan örgütsel ödüller ve tükenmenin, duygusal bağlılık yoluyla hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkilediği belirtilmiştir. Takase vd (2015), bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak hemşirelik yeterliliğini arttırmanın, bakımın kalitesini arttırmanın yanı sıra işten ayrılmaları da önleyebileceğini belirtmiştir.

Sonuç olarak mevcut çalışmada bulunan BHY ile iş doyumunu arasındaki pozitif, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki negatif, yanı sıra iş doyumunu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki negatif ve son olarak tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki pozitif ilişki yapılan başka çalışmalarda da gösterilmiştir. Bu doğrultuda BHY iş doyumunu olumlu yönde etkileyerek tükenmişliği ve işten ayrılma niyetini azaltır denilebilir.

5.4. Tükenmişlik, İş Doymu ve İşten Ayrılma Niyetinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğine Etkisi

Daha önce yapılan çalışmalarda regresyon analizleri yapılmamıştır. Mevcut çalışmada yapılan regresyon analiz sonuçları tükenmişlikte duyarsızlaşma boyutunun ve kişisel başarı boyutunun ve iş doyumunda, içsel doyumun birlikte BHY'ni %25.7 oranında açıkladığını göstermiştir. Duyarsızlaşma %19.9, kişisel başarı %31.9 oranında BHY'ni etkilemektedir (Tablo 4.5). Bireyin hizmet verdiği kişiye/kişilere karşı umursamaz, duygusuz olması olarak tanımlanan duyarsızlaşmanın (Çam, 1991) bütüncül hemşirelik bakım yeterliliği üzerinde negatif etkisinin olması; yine bireyin işinde hissettiği güven ve başarı duygusunun bütüncül hemşirelik bakım yeterliliğini etkilemesi beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda dışsal doyum BHY'ni etkilemezken, içsel doyum BHY üzerinde %16.8 oranında etkili olmuştur (Tablo 4.5). Minnesota Doyum Anketi'nde yer alan içsel doyum boyutu yapılan faaliyetlerden memnuniyet, yaratıcılık, başarı hissi, yetenek kullanma, moral, sosyal hizmet ve sosyal statü-saygınlık ile ilgili ifadeleri kapsamakta olup (Baycan, 1985), bu ifadeler BHY ölçeğinde yer alan ifadelerle (Takase ve Teraoke, 2011; Aydın ve Hiçdurmaz, 2019) örtüştüğünden, bu bulgu beklentimiz dahilindedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Çalışmamızda bütüncül hemşirelik yeterliliği orta düzeyde bulunmuştur.

Bütüncül hemşirelik yeterliliği sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir.

Bütüncül bakım yeterliliğinin mesleki gelişim alt boyut skoru devlet hastanesinde çalışanlarda, yönetici hemşire olarak çalışanlarda ve palyatif bakım konusunda eğitim alanlarda; genel yetenek, personel eğitimi/yönetimi alt boyut skorları yönetici hemşire olarak çalışanlarda ve palyatif bakım konusunda eğitim alanlarda; ekip içinde hemşirelik bakımı alt boyut skoru palyatif bakımda çalışmayı kendi isteyenlerde ve palyatif bakım konusunda eğitim alanlarda daha yüksektir.

BHY'nin tüm alt boyutları içsel doyum ile, yine etik odaklı uygulama alt boyutu hariç tüm alt boyutları dışsal doyum ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir.

Duygusal tükenme ile BHY'nin personel eğitimi/yönetimi alt boyutu ve BHY-total arasında negatif anlamlı ilişki mevcuttur. Duyarsızlaşma BHY'nin tüm alt boyutları ve BHY-total ile negatif anlamlı, kişisel başarı pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. BHY arttıkça, işten ayrılma niyeti azalmaktadır.

Yine iş doyumunu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif, tükenmişlik ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ilişki mevcuttur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Bütüncül bakım yeterliliğinin artırılması için hemşirelerin palyatif bakım konusunda eğitilmesi, eğitimde özellikle eğitim araştırma hastanelerinde çalışanlara, servis hemşiresi olarak çalışanlara öncelik verilmesi,

Palyatif bakım ünitelerinde kişilerin çalışma tercihlerine öncelik verilmesi

Hemşirelerde tükenmişliğin azaltılması, iş doyumunun artırılması, böylece işten ayrılmaların önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması; bu amaçla yeterli eğitim ve yönlendirme ile hemşirelerin güçlendirilmesi, oto-kontrol sistemi kurarak hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerinin sağlanması, kurumlarda katılımcı, şeffaf ve

güvene dayalı yönetim anlayışının benimsenmesi, yetkilendirme yapılarak bağımsız karar almalarının desteklenmesi, yeterliliğe göre işte yükselme fırsatlarının yaratılması, iş stresinin azaltılmasında duygusal destek verilmesi, yönetici ve çalışanların kaynaşmasını sağlamak amacıyla sosyal faaliyetler düzenlenmesi ve başarılı hemşire ve palyatif servislerinin ödüllendirilmesi önerilmiştir.



KAYNAKÇA

- Abou Hashish E. A. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*, 24(2), 151–166. <https://doi.org/10.1177/0969733015594667>
- Frisch, N., Dossey, B., Guzzetta, C., Quinn, J. (2000). AHNA Standards of Holistic Nursing Practice: Guidelines for Caring and Healing.
- Dossey, B. (2000). Introduction. In N. Frisch, B. Dossey, C. Guzzetta, & J. Quinn, (2000). AHNA Standards of Holistic Nursing Practice: Guidelines for caring and healing. (pp. xv - xxiii).Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Frisch N. C. (2001). Standards for holistic nursing practice: a way to think about our care that includes complementary and alternative modalities. *Online journal of issues in nursing*, 6(2), 4.
- Akçakaya, A. (2019). Palyatif Bakım. Akçakaya A (editör). Palyatif bakım tanımı ve tarihçesi. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, s:1-5.
- Anadolu Ajansı. (2014) İlk morfin tableti ruhsat aldı. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/ilk-yerli-morfin-tablet-ruhsat-aldi/92033>. Erişim Tarihi: 01/05/2024.
- Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19-27.
- Aydın, A., & Hiçdurmaz, D. (2019). Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. *International Nursing Review* 66(3), 425–433.
- Aydın, A. (2017). *Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerinin ve Bütüncül Hemşireliğe İlişkin Bakış Açılarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bakır, N., & Demir, C. (2020). Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (3), 109-117.
- Baycan, F. A. (1985). *Farklı Gruplarda Çalışan Kişilerde İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Burkhardt, M. A., & Keegan, L. (2014). Holistic ethics. In: Helming, M., Barrere, C.

- C., Avino, K., & Shields, D., (Eds). (2014). Core Curriculum for Holistic Nursing 2nd Ed., United States: Jones& Barlett Learning.
- Clark, D. (2016). To Comfort Always: A History of Palliative Medicine Since the Nineteenth Century. Oxford: Oxford University Press.
- Çam, O. (1991). *Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Dağ, A., & Badır, A. (2017). Hekim ve hemşirelerin bazı özelliklerinin saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumlar üzerine etkisi. *DEUHFED*, 10(4), 186-192.
- De Vibe, M., Bell, E., Merrick, J., Omar, H. A., & Ventegodt S. (2009). Ethics and holistic healthcare practice Pediatrics Faculty Publications. Paper 138, 25-32. http://uknowledge.uky.edu/pediatrics_facpub/138/?utm_source=uknowledge.uky.edu%2Fpediatrics_facpub%2F138&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Dijxhoorn, A. Q., Brom, L., van der Linden, Y. M., Leget, C., & Raijmakers, N. J. (2021). Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: A systematic literature review. *Palliative Medicine*, 35(1), 6–26. <https://doi.org/10.1177/0269216320956825>
- Dirimen Arıkan, G. (2016). Palyatif bakım tanımı ve felsefesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3), 1-5. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/581106>
- Dossey, B. (2000). Introduction. In: Frisch, N., Dossey, B., Guzzetta, C., & Quinn, J. (2000). *AHNA Standards of Holistic Nursing Practice: Guidelines for Caring and Healing*. (pp. xv - xxiii).Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Drejer, A. (2000). Organisational learning and competence development. *The Learning Organisation* 7, 206–220.
- Elmas, S. (2012) *İşyerinde Mobbing ve Çalışanların İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkilerine İlişkin Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Eng, C.J. & Pai, H.C. (2015). Determinants of nursing competence of nursing students in Taiwan: the role of self-reflection and insight. *Nurse Education Today*, 35 (3), 450–455.

- Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., & Smith, T. J. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO Clinical Practice Guideline Update Summary. *Journal of Oncology Practice*, 13(2), 119–121.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L., & Meretoja, R. (2017). Nurse Competence Scale: A systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1035–1050. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>
- Frisch, N. (2005). Nursing theory in holistic nursing practice. In: Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta C.E. (Eds.). *Pocket Guide for Holistic Nursing*. Canada: Jones and Barlett Publishers.
- Frisch, N. C. (2001). Standards for holistic nursing practice: A way to think about our care that includes complementary and alternative modalities. *Online Journal of Issues in Nursing*, 6(2), 4.
- Frisch, N. C., & Rabinowitsch, D. (2019). What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: Report of an integrated literature review. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 260–272. <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>
- Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M. (2014). Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 527–533. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.005>
- Gattinger, H., Ott, S., Maurer, C., Marty-Teuber, B., Hantikainen, V., & Fringer, A. (2023). Effect of an educational intervention on nurses' competence in activities of daily living support in end-of-life care using a pretest-posttest repeated measures design. *BMC Palliative Care*, 22(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01232-2>
- Global Atlas of Palliative Care (2020). [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3). Erişim Tarihi: 02/05/2024.
- Güç, Z. G., & Yavuzşen, T. (2029). Palyatif bakım nedir, ne değildir? Tanımı, amacı ve felsefesi. Çay Şenler F, editör. *Onkolojide Palyatif Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.1-4.

- Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F., Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde iş doyumunu ve iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 216-232.
<https://doi.org/10.46237/amusbfd.918747>
- Head, B., Middleton, A., & Zeigler, C. (2019). Work satisfaction among hospice and palliative nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(5), E1–E11.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000562>
- Kavlu, İ. (2008). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kawashima, A., & Petrini, M. A. (2004). Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Education Today*, 24(4), 286–292.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.02.001>
- Kesonen, P., Salminen, L., Kero, J., Aappola, J., & Haavisto, E. (2022). An Integrative Review of Interprofessional Teamwork and Required Competence in Specialized Palliative Care. *Omega*, 302228221085468. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221085468>
- Kıvanç, M. M. (2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.
- Kinchen, E. (2015). Development of a quantitative measure of holistic nursing care. *Journal of Holistic Nursing*, 33(3), 238-246.
- Klebanoff, N. A. (2013). Holistic nursing: Focusing on the whole person. *American Nurse Today*, 8(10). <https://www.myamericannurse.com/holistic-nursing-focusing-on-the-whole-person/>
- Koch, P., Zilezinski, M., Schulte, K., Strametz, R., Nienhaus, A., & Raspe, M. (2020). How perceived quality of care and job satisfaction are associated with intention to leave the profession in young nurses and physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2714.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17082714>
- Kutluk, T., Ahmed, F., Cemaloğlu, M., Aydın, B., Şengelen, M., Kirazlı, M., Yurduşen, S., Sullivan, R., & Harding, R. (2021). Progress in palliative care for cancer in Turkey: A review of the literature. *Ecancermedicalscience*, 15,

1321. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1321>

Lu, H. (2018) Application of holistic nursing in care for cranial neurointervention. *Biomedical Research, Special Issue, 29*, S426–S429.

Macuka, I., & Tucak Junaković, I. (2021). A cross-sectional study of job satisfaction and intention to leave job in palliative care in Croatia. *Journal of Palliative Care*, 8258597211046704. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/08258597211046704>

Maehre, K. S., Bergdahl, E., & Hemberg, J. (2023). Patients', relatives' and nurses' experiences of palliative care on an advanced care ward in a nursing home setting in Norway. *Nursing Open*, 10(4), 2464–2476. <https://doi.org/10.1002/nop2.1503>

Mariona, C. (2013). Holistic nursing: Scope and standards of practice. In: Dossey, B., & Keegan, L. (Eds.). (2013). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Canada: Jones and Barlett Publishers.

Martins Pereira, S., Teixeira, C. M., Carvalho, A. S., Hernández-Marrero, P., & InPalIn (2016). Compared to palliative care, working in intensive care more than doubles the chances of burnout: Results from a nationwide comparative study. *PloS One*, 11(9), e0162340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162340>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Manuel Maslach Burnout Inventory* (2 nd ed.), Palo Alto California: Consulting Psychologist Press.

McCleese, C. S., Eby, L. T., Scharlau, E. A. & Hoffman, B. H. (2007). Hierarchical, job content, and double plateaus: A mixed method study of stress, depression and coping responses. *Journal of Vocational Behaviour*, 71, 282–299.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., & Kaira, A. M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, 12(5), 329–336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00422.x>

Mut Sürmeli, D., & Akçicek F. (2016). Palyatif bakım: Tanımı ve tarihçesi. *Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 9(1), 8-11.

National Hospice and Palliative Care Organisation (2024). History of hospice.

<https://www.nhpco.org/hospice-care-overview/history-of-hospice/>. Erişim

Tarihi: 2/05/2024.

NJEM Residents 360. (2020) Brief History of Palliative Care. <https://resident360.nejm.org/content-items/history-of-palliative-care>. Erişim

Tarihi: 02/05/2024.

Okçin, F. (2019). Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 234-246.

Ostacoli, L., Cavallo, M., Zuffranieri, M., Negro, M., Sguazzotti, E., Picci, R. L., Tempia, P., La Ciura, P., & Furlan, P. M. (2010). Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology units or in hospices. *Palliative & Supportive Care*, 8(4), 427-432. <https://doi.org/10.1017/S1478951510000295>

Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu. (2013). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ege Geriatri Derneği Yayınları No:1.

Pınar, R. (1990). Kanserli hastalarda terminal bakım, tedavi ve gelişmekte olan ülkelerde hospice kavramı. 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir. Kongre Kitabı, s. 752-756.

Potter, P., & Frisch, N. C. (2013). The holistic caring process. In: Dossey, B., & Keegan, L. (Eds.). (2013). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Canada: Jones and Barlett Publishers. p. 143-159.

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., ... Pastrana, T. (2020). Redefining palliative care-A new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

Rizo-Baeza, M., Mendiola-Infante, S. V., Sephiri, A., Palazón-Bru, A., Gil-Guillén, V. F., & Cortés-Castell, E. (2018). Burnout syndrome in nurses working in

- palliative care units: An analysis of associated factors. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 19–25. <https://doi.org/10.1111/jonm.12506>
- Rosin, H., & Korabik, K. (1995). Organizational experiences and propensity to leave: A multivariate investigation of men and women managers. *Journal of Vocational Behavior*, 46(1), 1-16.
- Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik. (2023). 32209 Sayılı Resmi Gazete <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/06/20230602-1.htm>. Erişim tarihi: 28 Mart 2024
- Sertdemir Batbaş, C., Yakar, B., & Piriñçi, E. (2021). Palyatif bakım ve hospis. *STED*, 30(2), 136-143. DOI: 10.17942/sted.625696
- Soikkeli-Jalonen, A., Stolt, M., Hupli, M., Lemetti, T., Kennedy, C., Kydd, A., & Haavisto, E. (2020). Instruments for assessing nurses' palliative care knowledge and skills in specialised care setting: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 736–757. <https://doi.org/10.1111/jocn.15146>
- Tabari-Khomeiran, R., Kiger, A., Parsa-Yekta, Z. & Ahmadi, F. (2007). Competence development among nurses: The process of constant interaction. *Journal of Continuing Education in Nursing* 38, 211–218.
- Tabarnick, B.G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics (5 th ed)*. Boston: Pearson Education.
- Takase, M. (2013). The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: A tentative model for nursing competence development. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1400–1410. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04239.x>
- Takase, M., Nakayoshi, Y., Yamamoto, M., Teraoka, S., & Imai, T. (2014). Competence development as perceived by degree and non-degree graduates in Japan: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 34(3), 451–456. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.017>
- Takase, M., Nakayoshi, Y. & Teraoka, S. (2012). Graduate nurses' perceptions of mismatches between themselves and their jobs and association with intent to

- leave employment: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1521–1530.
- Takase, M., & Teraoka, S. (2011). Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 396–403. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x>
- Takase, M., Teraoka, S., & Kousuke, Y. (2015). Investigating the adequacy of the Competence-Turnover Intention Model: how does nursing competence affect nurses' turnover intention?. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 805–816. <https://doi.org/10.1111/jocn.12711>
- Tanrıöver, U. (2005). The effects of learning organization climate and self directed learning on job satisfaction, affective commitment and intention to turnover. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı. (Nisan 2009). Ulusal Kanserele Programı 2009-2015. Yayın No: 760.
- Temelli, G. (2018). *Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Ölüme İlişkin Algısı ve Palyatif Bakım Uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Tertemiz, O. F., ve Tüylüoğlu, E. (2020). Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers? *Ağrı*, 32(2), 79-84. doi: 10.14744/agri.2019.14880
- Thornton L. (2008). Transcending differences a holistic approach. *Imprint*, 55(5), 46-48.
- Türk Dil Kurumu. Türk dil kurumu sözlükleri [Internet]. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 05/04/2022.
- Tsuji, C., Ogasawara, C., Takeda, C., Katayama, Y., Imura, K. & Nagayama, H. (2007). The plateau phenomena and factors related to the development of nurses' practical abilities. *Journal of Japan Society of Nursing Research*, 30,31–38.
- Uzun, L. N., ve Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 137-143.

- Weiss, D. J., Dawis, R. V. England, G. W. & Lofquist, L. H. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Vol. 22, Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center.
- World Health Organisation, (2018). Palliative Care. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Erişim Tarihi: 05/04/2022.
- World Health Organization (1990). Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization, 1990.
- World Health Organization. (2002). National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2002.
- Yaman, E. (2020). *Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş Ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun
- Yu, J., Kim, T., & Kim, H. (2023). Mediating effect of humanism on the relationship between task performance competence and holistic nursing competence for clinical nurses. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(13), 1953. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131953>
- Zahourek, R.P. (2013). Holistic nursing research: Challenges and opportunities. In: Dossey, B., & Keegan, L. (Eds.). (2013). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Canada: Jones and Barlett Publishers.
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810–819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>
- Zorza, R., & Zorza, V. (1981). *A Way to Die* London. Sphere Books.
- Zorza, V., & Zorza, R. (12 February 1978). Death of a daughter. *The Guardian Weekly*, 118 (7).

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın meslektaşım aşağıdaki sorular “Palyatif bakım servislerinde çalışan hemşirelerde bütüncül hemşirelik yeterliliğinin iş doyumu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisi”ni incelemek amacıyla sorulmaktadır. Katkı ve işbirliğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

1. Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz () Kadın ()Erkek

3. Medeni durumunuz () Evli () Bekar

4. Öğrenim durumunuz () Sağlık meslek lisesi () Önlisans/ Üniversite
() Lisans/ Üniversite () Yüksek lisans
() Doktora

5. Çocuğunuz var mı ? () Evet () Hayır

6. Çalıştığınız kurum

() Üniversite hastanesi
() Devlet hastanesi
() Eğitim Araştırma Hastanesi

7. Çalışma şekliniz () Yalnız gündüz () Nöbet () Vardiyalı

8. Çalışma statünüz () Yönetici hemşire () Servis hemşiresi

9. Palyatif bakım ünitesinde çalışmayı kendiniz mi istediniz?

() Kendisi istemiş () Kendisi istememiş

10. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyor sunuz ?

11. Kaç yıldır palyatif bakım ünitesinde çalışıyor sunuz ?

12. Mesai saatinizde bakım verdiğiniz hasta sayısı genellikle kaç olur?

13. Palyatif bakım ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? () Almış ()
Almamış

Yanıtınız evet ise hangi eğitimi aldınız?

EK 2. BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİK ÖLÇEĞİ

Bölüm A

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

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

Bölüm B

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

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

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

EK 3. MİNNESOTA DOYUM ANKETİ

Aşağıdaki sorular iş doyumunuzu incelemek amaçlı sorulmuştur. Cevap verirken “bu açıdan işimden ne derecede memnunuz” diye kendinize sorarak cevaplandırınız.

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok memnunuz
1. Beni her zaman memnun etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağı olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4. Toplumda “saygın kişi” olmasını vermesi bakımından					
5. Yöneticimin ekibindeki kişileri idare etme bakımından					
6. Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı vermesi bakımından					
10. Kişilere, ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması bakımından					
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş ve aldığım ücret bakımından					
14. İçinde terfi olanağının olması bakımından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbiri ile anlaşması bakımından					
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edileme bakımından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından					

EK 4. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak bunu hangi sıklıkta hissettiğinizi uyan seçeneğe (x) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1. Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3. Sabahları kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabiliyorum.					
5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun objeymiş gibi davrandığını hissedebiliyorum.					
6. Bütün bu insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.					
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.					
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.					
10. Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.					
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.					
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.					
15. Bazı insanların başına gelenler gerçekten umurumda değil.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.					
18. Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.					
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.					
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

EK 5. İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin işten ayrılma niyetini ölçen dört ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyarak size en yakın gelen seçeneğe (x) işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Eğer imkanım olsaydı işimden ayrılırdım					
2. Son zamanlarda işimden ayrılmayı daha sık düşünmeye başladım					
3. Aktif olarak yeni bir iş arıyorum					
4. İşimden ayrılmayı düşünüyorum					

EK 6. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-28810
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Betül OK

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 26.05.2022 tarihli ve 2022/05 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Ek 7. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Aracıyla Kurum İzinleri



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Başakşehir Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR
DEVLET HASTANESİ
31/08/2022 10:54 - E-45203095 - 604.01.01 - 5021
0017252824

Sayı : E-45203095-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda adı geçen Betül OK'un Hastanemizde "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışması yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Funda KOÇAK
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstinye Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTİNYE DEVLET HASTANESİ -
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTİNYE DEVLET HASTANESİ
31/08/2022 16:11 - E-38458272 - 604.01.01 - 2505



Sayı : E-38458272-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Osman Gazi KİRAZ
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-82998542-771
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İlgili yazınıza istinaden; İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "**Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" başlıklı tez çalışması, Hastanelerinizde yapma talebi incelenmiş olup, tüm yetki ve sorumlulukları dahilinde istatistik verilerin toplanması hastanemiz tarafından kabul edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Ozan BEYTEMÜR
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sultanbeyli Devlet Hastanesi



Sayı : E-30160612-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25.08.2022 tarih ve E-15916306-604.01.01-10413 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi olan Hemşire Betül OK'un, Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında yürütmeyi planladığı "**Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" başlıklı tez çalışmasını, Kurumumuzda yapma talebi İdaremizce değerlendirilmiş olup; uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa BULUT
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIğI NECMİ KADIOĞLU DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIğI NECMİ
KADIOĞLU DEVLET HASTANESİ
26/08/2022 16:03 - E-49078885 - 604.01.01 - 8243



Sayı : E-49078885-604.01.01
Konu : Betül OK un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığındaki öğrenci Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tezinin saha çalışmasını Hastanemizde yapma talebi olduğu iletilmişti. Söz konusu araştırma talebi Hastane Başhekimliğimiz tarafından değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Tuncay KARAHAN
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÜMRANIYE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - ÜMRANIYE EAH EĞİTİM VE
AR. GE BİRİMİ
26/08/2022 15:24 - E-54132726 - 771 - 181
00172557878

Sayı : E-54132726-771
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nin ilgi de kayıtlı yazısında konu olan Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "**Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yapması yönetimimizce uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz tarafından onay verilebilmesi için;
Gereğini arz ederim.

Dr. Bayram ERYILMAZ
Başhekim V.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MURAT KÖLÜK DEVLET
HASTANESİ - İSTANBUL AVCIKLAR MURAT KÖLÜK DH
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ
29/08/2022 15:13 - E-66251834 - 604.01.02 - 36
00172478511

Sayı : E-66251834-604.01.02
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "**Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapma isteği uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Arzu YALÇIN
Başhekim V.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Üsküdar Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÜSKÜDAR DEVLET
HASTANESİ - ÜSKÜDAR DEVLET KALİTE YÖNETİM
BİRİMİ
29/08/2022 16:01 - E-44937362 - 604.01.01 - 49
00172486794

Sayı : E-44937362-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "**Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" başlıklı tez çalışması, hastanemizde yapma talebi, hastane yönetimimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Op. Dr. Cem YÜCEL
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Silivri Devlet Hastanesi



Sayı : E-24978049-772.02
Konu : Betül Ok 'un Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında eğitim gören Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını, kurumumuzda yapmasının uygun olduğu hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Soner OFLAZOĞLU
Başhekim



T.C. Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi - T.C. Sağlık Bakanlığı
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
29/08/2022 16:37 - E-77457161 - 501.07.99 - 6640
001249554

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-77457161-501.07.99
Konu : Betül Ok Tez Çalışması Hakkında

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nin ilgede kayıtlı yazısında konu olan Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doymu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi tarafımızca değerlendirilerek uygun görülmüş olup,

Gereği hususunda bilgilerinizi arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ERBAKAN
Başhekim V.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Beykoz Devlet Hastanesi



Sayı : E-61772955-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nin Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışması, Hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Bilginize arz ederim.

Op.Dr. Süleyman ERDOĞDU
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Tuzla Devlet Hastanesi



GÜNLÜDÜR

Sayı : E-47150177-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya istinaden İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "**Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Selçuk BOZHALİL
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Büyüçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BÜYÜÇEKMECE MİMAR
SİNAN DEVLET HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BÜYÜÇEKMECE MİMAR SİNAN DEVLET HASTANESİ
05/09/2022 12:06 - E-92302355 - 604.01.01 - 7766



Sayı : E-92302355-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine devam eden Betül OK'un "**Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Fatih Mehmet VELİBEYOĞLU
Başhekim



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ESENLER KADIN
DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ -
ESENLER EĞİTİM BİRİMİ
07/09/2022 09:00 - 64376970 / 771 /
E-64376970-771-4197



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Sayı : E-64376970-771
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'ın danışmanlığında devam eden Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimize iletilmiştir. Söz konusu araştırmayı Kurumumuzda yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, tarafınızca değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Yüksel ÖZDEMİR
Başhekim.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞÇELİEVLER DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞÇELİEVLER
DEVLET HASTANESİ
14/09/2022 15:44 - E-97010115 - 604.01.01 - 7587
00173492898

Sayı : E-97010115-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahse konu Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışması Hastanemiz Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından görüşülmüş olup, anket çalışmasının hastanemizde yapılması uygun görülmüştür. Komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Adnan DEVELİOĞLU
Başhekim

Ek: Betül OK Komisyon Kararı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞEHİT PROF. DR. İLHAN
VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
İSTANBUL SANCaktepe ŞEHİT PROF. DR. İLHAN
VARANK EAH EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BİRİMİ
20-09/2022 09-01 - E-46059653 - 799 - 202



Sayı : E-46059653-799
Konu : Araştırma İzni / Betül OK

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Betül OK' un " Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi " başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yürütme talebi tarafımızca değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Alpaslan TANOĞLU
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TAKSİM EĞİTİM ve
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TAKSİM EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
28-09-2022 16:07 - E-62190176 - 604.01.01 - 8817



Sayı : E-62190176-604.01.01
Konu : Betül OK'un Yüksek Lisans
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25/08/2022 tarihli ve 15916306-604.01.01-01-10413 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül OK'un "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" başlıklı tez çalışması hastanemiz Bilimsel Çalışmalar Kurulunda incelenmiştir. Bilimsel Araştırma Başvuru Formunda yer alan çalışmanın veri toplama yöntemi ayrıntılı açıklanmadığı tespit edildi. Gerekli düzeltmenin yapılarak tekrar İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun onayı ile çalışmayı kurumumuzda yapılması uygun mütalaa edilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Kaan GİDEROĞLU
Başhekim

EK 8. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni

Bütüncül Hemşirelik

Gelen Kutusu x

→ × ⊗ 🖨️ 📧

B

Betül Ok

Alici: mahire.olcay.cam

17 Haz 2022 Cum 13:59

★ 😊 ↩️ ⋮

Sayın Hocam

İyi günler ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı tez aşaması öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” “Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi” adlı yüksek lisans tezimde kullanmak için sizden izin arz ederim.

Saygılarımla

Betül Ok

m

mahire olcay cam

Alici: ben

4 Tem 2022 Pzt 11:10

★ 😊 ↩️ ⋮

Sevgili Betül Ok,

Maslach Tükenmişlik Ölçeğini araştırmanız için kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. M. Olcay Çam

EK 9. Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği Ölçeği Kullanım İzni

Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Gelen Kutusu x



B

Betül Ok
Alıcı: adeviyea

17 Haz 2022 Cum 10:19 ★ 😊 ↩ ⋮

Sayın Hocam

İyi günler ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı tez aşaması öğrencisiyim. "Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliklerinin Ve Bütüncül Hemşireliğe İlişkin Bakış Açılarının İncelenmesi" adlı doktora tezinizde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği"ni "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" adlı yüksek lisans tezimde kullanmak için sizden izin arz ederim.

Saygılarımla

A

Adeviye AYDIN
Alıcı: ben

17 Haz 2022 Cum 11:48 ★ 😊 ↩ ⋮

Merhaba Betül

Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve puanlamasına ilişkin bilgi ekte yer almaktadır. Ayrıca yayını da ekliyorum.

Sevgilerimle...

Dr. Öğr. Üyesi Adeviye AYDIN

EK 10. Minnesota İş Doyumu Ölçeği Kullanım İzni



Betül Ok
Alıcı: aslı

17 Tem 2022 Paz 14:13



Konu: **Bütüncül** Hemşirelik

Sayın Hocam

İyi günler ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı tez aşaması öğrencisiyim. 1985 yılında geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız “Minnesota Doyum Anketini” “Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde **Bütüncül** Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi” adlı yüksek lisans tezimde kullanmak için sizden izin arz ederim.

Saygılarımla

Betül Ok



Aslı Baycan
Alıcı: ben

26 Tem 2022 Sal 15:23



Kullanabilirsiniz

iPhone'umdan gönderildi

EK 11. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Kullanım İzni

Bütüncül Hemşirelik Gelen Kutusu x



B

Betül Ok
Alıcı: sevgielmas

23 Haz 2022 Per 15:15 ★ 😊 ↩ ⋮

Sayın Hocam

İyi günler ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek

Lisans Programı tez aşaması öğrencisiyim. Yüksek lisans tezinizde kullandığınız " İşten Ayrılma Niyeti ölçeğini " "Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Bütüncül Hemşirelik Yeterliliğinin İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi " adlı yüksek lisans tezimde kullanmak için sizden izin arz ederim.

Saygılarımla

Betül Ok

S

SEVGİ ELMAS ATAY
Alıcı: ben

24 Haz 2022 Cum 14:43 ★ 😊 ↩ ⋮

Merhaba Betül Hanım,

Ölçeği kullanabilirsiniz elbette, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

İyi günler,

Sevgi



ÖZGEÇMİŞ

Betül OK

A. EĞİTİM

Lisans: Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik, 2017, ANO: 2.58,
Bursa

B. MESLEKİ DENEYİM

2017-2022 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma
Hastanesi

2022-Halen İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bahçelievler Devlet Hastanesi