



## Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi

### Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ve Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği

Nazife BAKIR\*1, Cuma DEMİR<sup>1</sup>

\*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

0000-0003-1324-0647

<sup>1</sup> Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

0000-0003-3361-8547

Geliş Tarihi / Received  
06.04.2020

Kabul Tarihi / Accepted  
05.11.2020

Yayın Tarihi / Published  
30.12.2020

**Özet:** Bu araştırma, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Nicel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ocak 2020- Şubat 2020 tarihleri arasında yapılmış olup, araştırmanın örneklemini Akdeniz Bölgesi'ndeki bir Devlet Hastanesinde çalışan 176 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama formu olarak; hemşirelere tanımlayıcı özellikler formu, Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ) ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) uygulanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin %61,4'ünün 35 yaş ve altında olduğu, %93,8'inin kadın olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda 10 yıl üzeri çalışanların HMBYÖ puan ortancası, 10 yıl ve altı çalışanların HMBYÖ puan ortancasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine mesleğini sevenlerin HMBYÖ ve BHYÖ puan ortancası, mesleğini sevmeyenlerin puan ortancasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada HMBYÖ puan ortalaması 71,20±5,61 ve BHYÖ puan ortalaması da 203,39±19,92 olarak hesaplanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Hasta, Bütüncül, Bakım

### Patient-Centered Care Competency and Holistic Nursing Competence of Nurses

**Abstract:** This research was carried out to determine the nurses' patient-centered care competence and holistic nursing competence. This quantitative and descriptive study was conducted between January-February2020, and the sample of the study consists of 176 nurses working in a State Hospital in the Mediterranean Region. As data collection form; descriptive features form, Patient-Centered Care Competence Scale (PCC) and Holistic Nursing Competence Scale (HNCS) were applied to nurses. In the study, 61.4% of the nurses were 35 years old and under and 93.8% of them were women. HNCS and PCC score medians of those who love their profession and those who do not like their profession are higher than the median. The mean score of HNCS was calculated as 71.20 ± 5.61 and the average score of PCC was calculated as 203.39 ± 19.92.

**Keywords:** Nurse, Patient, Holistic, Maintenance

**Sorumlu yazar:** Nazife BAKIR

**Adres:** Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

**e-posta:** nazbakir@hotmail.com

## GİRİŞ

Hasta merkezli bakım, tıbbi uygulamada yaygın olarak kullanılan, ancak az anlaşılmış bir kavramdır (Moira, 2001). Hasta merkezli bakım, bireysel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı olunmalıdır. Hastaların değerleri, tüm klinik kararlara yol göstermesi sağlayıcı olarak tanımlanmıştır (Goldfarb ve Gulati, 2017). Hasta merkezli bakım, geleneksel, paternalist, sağlık personeli ve hastalık odaklı yaklaşımlardan ziyade, hastaların tercihlerini, ihtiyaçlarını, arzularını ve deneyimlerine ek olarak tıbbi konsültasyon, tedavi ve takibin her aşamasına tamamen entegre olmasını sağlar (Bokhour ve ark., 2018). Hastaları güçlendirmeyi, hasta-sağlık personeli ilişkisine odaklanmayı ve sağlık personellerinin hasta hedeflerini daha iyi karşılamak için hastalarla ortak olmalarını hedefler (Bokhour ve ark., 2018). Picker Enstitüsü tarafından hasta merkezli bakımın sekiz boyutu şu şekilde tanımlanmıştır. Hasta merkezli bakım, hasta, aile üyeleri, sağlık bakım profesyonelleri ve diğer hastane personellerinin dahil edildiği; “hastaların değer, tercih ve ifade ihtiyaçlarına saygı”, “bakımın koordinasyonu ve entegrasyonu”, “bilgi, iletişim ve eğitim”, “fiziksel konfor”, “duygusal destek, korku ve kaygı hafifletilmesi”, “aile ve arkadaşların katılımı”, “geçiş ve süreklilik” ve “bakıma erişim” olmak üzere sekiz boyuttan oluşan

bir yaklaşımdır. Hasta merkezli bakımın, hasta memnuniyetini arttırdığı, sağlık maliyeti ve eşitsizlikleri azalttığı, bakım kalitesi ve sağlık sonuçlarını geliştirdiği görülmektedir (Boz ve Akgün, 2019). Bu doğrultuda hasta merkezli bakım, genel olarak hastaların bütünsel ihtiyaçları, bakış açıları, deneyimleri ve tercihleri kapsamında bakımın düzenlenmesini sağlar (Miller ve ark., 2013).

Hastaları ve çeşitli bakım ihtiyaçlarını derinlemesine ele alan sağlık bakım sistemlerinde büyük bir öneme sahip olan bütüncül bakım ise kesin bir tanımlaması olmayan, karmaşık bir kavramdır. Hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetine katkıda bulunur, kendi sorumluluklarını kabul etmelerine ve üstlenmelerine yardımcı olur (Jasemi ve ark., 2017). Bütüncül bakım bir bütün olarak bir kişiyi tanıır ve kişinin, biyolojik, sosyal, psikolojik ve ruhsal yönleriyle arasındaki bağıntıyı kabul eden bir davranış olarak tanımlanmıştır. Bütüncül bakım, ilaç, eğitim, iletişim, kendi kendine yardım ve tamamlayıcı tedavi gibi çok çeşitli yaklaşımları içerir (Zamanzadeh ve ark., 2015).

Hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetine katkıda bulunur, kendi sorumluluklarını kabul etmelerine ve üstlenmelerine yardımcı olur (Jasemi ve ark., 2017).

Bütüncül bakım sağlayıcıları, bir hastayı kendi çevresi içinde bir bütün olarak görür ve hastanın beden, zihin ve ruhan oluştuğunu fark eder (Zamanzadeh ve ark., 2015). Genel olarak bütüncül bakım hasta kişilerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını ele alarak, hastalıklarıyla başa çıkmalarını ve yaşamlarını iyileştirmesini sağlar (Jasemi ve ark., 2017). Bütüncül bakımın bir başka yönü hastanın tedavi sürecindeki rolüne saygı duymak, sürece katılmasını sağlamak ve kişisel bakımını teşvik etmektir (Zamanzadeh ve ark., 2015). Literatür incelendiğinde hemşirelerin hasta merkezli bakım ve bütüncül hemşirelik bakımı üzerine ölçeklerle ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin ve bütüncül hemşirelik yeterliliğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

### **Araştırmanın tipi yeri ve zamanı**

Nicel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ocak 2020- Şubat 2020 tarihleri arasında Akdeniz Bölgesi'ndeki bir Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerle yürütülmüştür.

### **Evren ve örneklem**

Araştırmanın evreni Akdeniz Bölgesi'ndeki bir Devlet Hastanesinde çalışan 200 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş

olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 176 hemşire örneklemini oluşturmuştur.

### **Veri toplama araçları**

Hemşirelere "Tanımlayıcı Özellikler Formu" "Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ)" ve "Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ)" uygulanmıştır.

### **Tanımlayıcı özellikler formu**

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi sağlayan; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, aile gelir durumu, hangi klinikte çalıştığı, kaç yıl çalıştığı, çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışma durumu, aldığı ücretten memnun olma ve mesleği sevme durumunu sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır.

### **Hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği (HMBYÖ)**

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği Hwang ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanmasını ise Arslanoğlu ve Kırılmaz tarafından 2019'da yapılmıştır. HMBYÖ, "hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak", "bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek", "hasta konforu sağlamak" ve "hastaların haklarını savunmak" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak boyutunda altı ifade, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek boyutunda beş ifade,

hasta konforu sağlamak ve hastaları haklarını savunmak boyutlarında ise 3 ifade olmak üzere toplam 17 ifade yer almaktadır. Beşli Likert tipi ölçek yönteminden yararlanılmakta olup, “(1) kesinlikle katılmıyorum” ve “(5) kesinlikle katılıyorum” ifadeleri arasında değişen bir sıklık aralığı kullanılmaktadır. Ölçeğin tamamı dikkate alındığında, Cronbach Alfa katsayısının toplamı 0,85 olarak hesaplanmıştır (Hwang, 2015; Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Bu çalışmada ise toplam Cronbach Alfa katsayısının 0,80 olarak hesaplanmıştır.

### **Bütüncül hemşirelik yeterlik ölçeği**

Takase ve Teraoka tarafından 2011 yılında geliştirilen 36 maddelik 7’li likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydın ve Hiçdurmaz tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek iki bölüme oluşmaktadır. İlk bölüm (A) “Genel Yetenek” alt ölçeğini içermekte, hemşire olarak değil, bir kişi olarak olağan davranışlar hakkındaki sorulardan oluşmaktadır. Toplamda 7 sorudan oluşan bu bölümdeki maddeler; 1’den (hiçbir zaman) 7’ye (her zaman) kadar derecelendirilmektedir. İkinci bölüm (B) hemşire olarak yeterliği ölçmekte ve “Personel Eğitimi ve Yönetimi”, “Etik Odaklı Uygulama”, “Ekipte Hemşirelik Bakımı”, “Mesleki Gelişim” adlı beş alt ölçekten oluşmaktadır. 29 maddeden oluşan bu bölüm (B) Toplamda 7 sorudan oluşan bu bölümdeki maddeler; 1’den (hiçbir

zaman) 7’ye (her zaman) kadar derecelendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Cronbach Alfa katsayısının ölçeği 0,97 ve 0,90 olarak hesaplanmıştır (Takase ve Teraoka, 2011; Aydın ve Hiçdurmaz, 2019). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısının değerleri 0,83 ve 0,87 olarak hesaplanmıştır.

### **Verilerin toplanması**

Veriler araştırmacılar tarafından araştırmamanın yapıldığı Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelere normal tedavi ve bakım işleyişini bozmadan uygun vakitlerde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

### **İstatistiksel analiz**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edilmiş ve verilerin değerlendirilmesinde yüzde, frekans, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Tarih: 08. 01. 2020 Karar No: GO 2020/5) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmamanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü ve yazılı onamları da alınmıştır.

### **BULGULAR**

Çalışmamızda hemşirelerin %61.4’ünün 35 yaş ve altında olduğu, %93.8’inin kadın

olduğu, %46.6'sının ön lisans mezunu olduğu saptanmıştır. %81.8'inin evli olduğu, %54.5'inin 1-2 çocuk sahibi olduğu, %45.5'inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. %51.7'sinin 10 yıl ve altındaki bir sürede çalıştığı, %50.6'sının dahiliye kliniklerinden birinde çalıştığı, %55.7'sinin çalıştığı birimde ise kendi isteğiyle çalıştığı, %74.4'ünün aldığı ücretten memnun olmadığı ve %14.2'nin mesleğini sevmediği belirlenmiştir (Tablo 1). Tablo 2'de Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin HMBYÖ puan ortalaması 71.20±5.61 ve BHYÖ puan ortalaması ise 203.39±19.92 olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda 10 yıl üzeri çalışanların HMBYÖ puan ortancasının, 10 yıl ve altı çalışanların HMBYÖ puan ortancasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine mesleğini seven hemşirelerin, HMBYÖ puan ortancasının, mesleğini sevmeyenlerin HMBYÖ puanı ortancasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışanların BHYÖ puan ortancasının, çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışmayanların BHYÖ puan ortancasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleğini sevenlerin BHYÖ puan ortancasının, mesleğini sevmeyenlerin BHYÖ puan ortancasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

<b>Tanıtıcı özellikler(n=176)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
35 yaş ve altı	108	61,4
35 yaş üzeri	68	38,6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	165	93,8
Erkek	11	6,2
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise	15	8,5
Önlisans	82	46,6
Lisans	70	39,8
Yüksek lisans/Doktora	9	5,1
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	144	81,8
Bekar	32	18,2
<b>Kaç çocuk var</b>		
Çocuk yok	36	20,5
1-2 çocuk	96	54,5
3 ve üzeri çocuk	44	25,0
<b>Aile Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	57	32,4
Gelir gidere eşit	80	45,5
Gelir giderden fazla	39	21,1
<b>Kaç Yıldır Çalışıyor</b>		
10 yıl ve altı	91	51,7
10 yıl üzeri	85	48,3
<b>Hangi Klinikte Çalışıyor</b>		
Cerrahi klinikler	87	49,4
Dahiliye klinikler	89	50,6
<b>Çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışma durumu</b>		
Evet	98	55,7
Hayır	78	44,3
<b>Aldığı ücretten memnun olma durumu</b>		
Evet	45	25,6
Hayır	131	74,4
<b>Mesleği sevme durumu</b>		
Evet	151	85,8
Hayır	25	14,2
<b>Toplam</b>	<b>176</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.** Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamaları

	Min	Max	Ort.	Std. Sap
HMBYÖ	34	85	71,20	5,61
BHYÖ	105	252	203,39	19,92

**Tablo 3.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve bütüncül hemşirelik yeterlik ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler(n=176)	N	HMBYÖ Ortanca(min-max)	BHYÖ Ortanca(min-max)
<b>Yaş*</b>			
35 yaş ve altı	108	71,00(34-85)	206,50(105-252)
35 yaş üzeri	68	73,00(60-81)	109,00(136-243)
Test istatistiği		3129,50	3401,00
P		0,098	0,410
<b>Cinsiyet*</b>			
Kadın	165	72,00(34-85)	208,00(105-252)
Erkek	11	74,00(68-78)	206,00(172-221)
Test istatistiği		667,00	816,50
P		0,140	0,578
<b>Eğitim Düzeyi**</b>			
Lise	15	70,00(60-81)	206,00(139-222)
Önlisans	82	72,50(61-80)	209,00(193-243)
Lisans	70	72,00(35-85)	204,50(105-252)
Yüksek lisans/Doktora	9	70,00(69-82)	209,00(199-222)
Test istatistiği		4,055	6,910
P		0,256	0,075
<b>Medeni Durumu*</b>			
Evli	144	72,00(34-83)	209,00(105-243)
Bekar	32	70,00(60-85)	204,00(166-252)
Test istatistiği		2081,50	1910,50
P		0,392	0,131
<b>Kaç çocuk var**</b>			
Çocuk yok	36	70,50(34-85)	204,00(105-252)
1-2 çocuk	96	72,00(55-83)	208,50(110-243)
3 ve üzeri çocuk	44	72,00(61-81)	209,00(136-226)
Test istatistiği		2,033	2,250
P		0,362	0,325
<b>Aile Gelir Durumu**</b>			
Gelir giderden az	57	72,00(60-79)	206,00(139-226)
Gelir gidere eşit	80	72,00(55-83)	208,50(110-243)
Gelir giderden fazla	39	71,00(34-85)	209,00(105-252)
Test istatistiği		3,503	1,346
P		0,173	0,510
<b>Kaç Yıldır Çalışıyor *</b>			
10 yıl ve altı	91	71,00(34-85)	206,00(105-252)
10 yıl üzeri	85	73,00(60-83)	209,00(136-243)
Test istatistiği		3140,00	3377,50
P		<b>0,031</b>	0,146
<b>Hangi Klinikte Çalışıyor*</b>			
Cerrahi klinikler	87	72,00(34-83)	209,00(105-243)
Dahiliye klinikler	89	71,00(58-85)	206,00(139-152)
Test istatistiği		3488,00	3499,00
P		0,255	0,270
<b>Çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışma durumu *</b>			
Evet	98	71,00(55-85)	206,00(143-252)
Hayır	78	71,00(34-79)	195,00(105-234)
Test istatistiği		3671,50	2693,50
P		0,653	<b>0,001</b>
<b>Aldığı ücretten memnun olma durumu *</b>			
Evet	45	71,00(34-85)	203,00(105-252)
Hayır	131	71,00(55-83)	201,00(110-243)
Test istatistiği		2764,00	2652,00
P		0,533	0,316
<b>Mesleği sevme durumu *</b>			
Evet	151	72,00(34-85)	208,00(105-252)
Hayır	25	66,00(60-76)	193,00(139-226)
Test istatistiği		811,50	878,50
P		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

\*Mann-Whitney U, \*\* Kruskal-Wallis H

HMBYÖ ve BHYÖ puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ölçeği ve bütüncül hemşirelik yeterlik ölçeğinden aldıkları puan arasındaki ilişki

Değişken	N	r	p
HMBYÖ	176	0,334	0,000
BHYÖ			

Spearman korelasyon

## TARTIŞMA

Hasta merkezli yaklaşım, bakımda yüksek kalite ve hasta güvenliğinin ana bileşenidir. Hasta merkezli yaklaşım, kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edilmiştir (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Hemşirelerin hasta merkezli bakımı, yüksek kaliteli bir bakım için önem teşkil etmektedir. Hastaların değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını tanımlamak ve anlamak, bunları diğer bakım sağlayıcılarına iletmek ve bunları hemşirelik bakımına entegre etmek, hastanın sağlık hizmetlerine katılımını kolaylaştıracaktır. Bu nedenle, hastanın bakıma katılımını teşvik etmek için hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin artırılması gerekmektedir. Hasta merkezli bakım konusunda daha yüksek yetkinliğe sahip hemşirelerin uygulamalarında, hasta katılımının daha sık yaşandığı görülmüştür (Hwang ve ark., 2019). Çalışmamızda hemşirelerin HMBYÖ puan ortalaması  $71.20 \pm 5.61$  olarak yüksek

seviyede bulunmuştur. LuAnn ve arkadaşlarının 322 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin hasta merkezli beceri düzeyinin orta seviyede olduğu saptanmıştır (LuAnn ve ark., 2010).

Araştırmamızda 10 yıl üzeri çalışanların HMBYÖ puan ortancası, 10 yıl ve altı çalışanların HMBYÖ puan ortancasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Hwang ve arkadaşlarının çalışmada hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği; ekip çalışması, güvenlik ve hastanın katılımı ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Hwang ve ark., 2019). Yine Kebapçı ve Akyolcu tarafında yapılan çalışmada fazla mesai yapan hemşirelerin fazla mesai yapmayan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Araştırmamızda mesleğini sevenlerin HMBYÖ puan ortancasının, mesleğini sevmeyenlerin HMBYÖ puan ortancasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Van den Pol-Grevelink ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kişi merkezli bakımın; bakım verenlerin genel iş tatmini, duygusal tükenme ve kişisel başarıları üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Van den Pol-Grevelink, 2012). Bu çalışma

araştırma bulgumuzla paralellik göstermektedir.

Uluslararası kuruluşlar, yetkili hemşirelerin sağlık sistemlerinin güvenliği ve kalitesi için önemini vurgulamıştır. Hemşireler arasındaki bilgi yeterliliğindeki farklılık yatan hastaların morbidite ve mortalitesini etkilediğini göstermiştir (Gardulf ve ark., 2016). Bu çalışmada çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışanların BHYÖ puan ortancası, çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışmayanların BHYÖ puan ortancasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine yapılan bir çalışmada acil birimde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin Duyarsızlaşma/Depersonalizasyon düzeyinin acil birimde kendi isteğiyle çalışmayan hemşirelere göre Duyarsızlaşma/Depersonalizasyon düzeyinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Mesleğini sevenlerin BHYÖ puan ortancası, mesleğini sevmeyenlerin BHYÖ puan ortancasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Deneyimli hemşireler ile yeni mezun hemşirelerin dahil olduğu 30 çalışmanın ele alındığı sistematik analiz; iş deneyiminin süresi, yaş, yüksek öğrenim, sürekli istihdam ve eğitim programlarına katılım ile hemşirelik yeterlilik düzeyi arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermiştir (Flinkman ve ark., 2016). Ünsar ve

arkadaşları tarafından yapılan çalışmada mesleğini severek yapan hemşirelerin sevmeyen hemşirelere göre kendini gerçekleştirme düzeylerinin daha yüksek olarak hesaplanmış (Ünsar ve ark., 2011). Yine Karamanoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada mesleğini severek yapan hemşirelerin mesleğini sevmeyen hemşirelere göre mesleki profesyonelliklerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Karamanoğlu ve ark., 2009).

## SONUÇ

Çalışmamızda hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyi yüksektir. Ayrıca hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği ve bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyi arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR

- Arslanoğlu A, Kırılmaz H (2019) Hasta merkezli bakım yetkinliği (hmby) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 6(2):158-166.
- Aydın A, Hiçdurmaz D (2019) Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. International Nursing Review 66(4): 425-433. <https://doi.org/10.1111/inr.12514>
- Bokhour BG, Fix GM, Mueller NM, Barker AM, Lavela SL, Hill JN, Solomon JL, Lukas CV (2018)



How can health care organization simplement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Serv Res* 18(1):168. doi:10.1186/s12913-018-2949-5

**Boz İ, Akgün M (2019)** İnfertilitede birey merkezli bakım yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.16(2):170-175.

**Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L &Meretoja R (2016)** Nurse competence scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 73(5):1035-1050. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>

**Gardulf A, Nilsson J, Florin J, Leksell J, Lepp M, Lindholm C, Nordström G, Theander K, Wilde-Larsson B, Carlsson M, Johansson E. at al. (2016)** The nurse Professional competence (npc) scale: self-reported competence among nursing students on the point of graduation. *Nurse Educ Today* 36:165-171. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.013>

**Goldfarb M, Gulati M (2017)** A cardiology Fellow's guide to patient-centeredcare. *Journal of the American College of Cardiology* 69(23):2871–2874. Doi: 10.1016/J.Jacc.2017.05.001

**Hwang HJ (2015)** Development andtesting of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. *International Journal of NursingPractice* 21(1):43-51. <https://doi.org/10.1111/ijn.12220>

**Hwang J, Kim WS, Chin JH (2019)** Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, team work, and safety climate. *Asian Nursing Research* 13(2):130-136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>

**Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B (2017)** A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian J Palliat Care* 23(1):71-80. <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2017/23/1/71/197960>

**Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A (2009)** Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan

hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 14(1): 12-17.

**Kebapçı A, Akyolcu N (2011)** Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med* 11(2):59-67.

**LuAnn W, Cha-Chi F, Win M, Donna E (2010)** Assessing patient-centered care: one approach to health disparities education. *Journal of General Internal Medicine* 25(2):86-90. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11606-010-1273-5>

**Miller D, Gray SC, Kuluski K, Cott C (2015)** Patient-centered care and patient-reported measures: Let's look before weleap. *Patient* 8(4):293-299. <https://doi.org/10.1007/s40271-014-0095-7>

**Moira S (2001)** Towards a global definition of patientcentredcare. *BMJ* 322:444. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.444>

**Takase M, Teraoka S (2011)** Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing and Health Sciences* 13(4):396–403. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x>

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

**Van den Pol-Grevelink A, Jukema JS, Smits CH (2012)** Person-centred care and job satisfaction of care givers in nursing homes: a systematic review of the impact of different forms of person-centred care on various dimensions of job satisfaction. *Int J Geriatr Psychiatry* 27(3):219-229. <https://doi.org/10.1002/gps.2719>

**Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B, Taleghani F (2015)** Effective factors in providing holistic care: A qualitative study. *Indian J Palliat Care*.21(2):214-224.

<http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2015/21/2/214/156506>.