



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN RUH SAĞLIĞI
OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK
YETERLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Kısmet DURAN

MUĞLA-2023

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN RUH SAĞLIĞI
OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK
YETERLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Kısmet DURAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR

MUĞLA-2023

TEZ ONAYI

Kısmet DURAN tarafından hazırlanan “Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri İle Bütüncül Hemşirelik Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 18.01.2023

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☐ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

18.01.2023

Kısmet DURAN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘‘Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyleri ile Bütüncül Hemşirelik Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’ isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

18.01.2023

Kısmet DURAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her döneminde yanımda ve yardımcı olan, değerli bilgi ve birikimiyle beni geliştiren, güler yüzü, anlayışı, yardımseverliği ve titizliğiyle her zaman destek olan, bu süreçte bana güven veren, yol gösteren, elimi tutan tez danışmanım değerli Hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Havva AKPINAR'a saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin istatistiksel analiz kısmında bilgi ve deneyimlerini paylaşan, değerli zamanını ayırıp yardımcı olan Sayın Doç. Dr. Eralp DOĞU'ya, bilgisi ve tecrübesiyle rehber olan Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli Hocam Sayın Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU'ya, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmama katkı veren öğrenci hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatımın her anında, her kararında yanımda olan desteğini esirgemeyen canım aileme, hayatım boyunca yanımda olacağını hissettiğim nişanlım Esad GÜL'e ve istatistiksel analiz kısmında benimle ilgilenen ve yardımını benden esirgemeyen abim Celil ZURNACI'ya sonsuz teşekkürler.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE BÜTÜNCÜL HEMŞİRELİK YETERLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile bütüncül hemşirelik yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Kesitsel, tanımlayıcı/ilişkisel araştırma yöntemi kullanıldı. Araştırmanın örneklemini, 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri (n=440) oluşturdu. Veriler ‘‘Sosyodemografik Veri Formu’’, ‘‘Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği’’, ‘‘Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği’’ ile toplandı. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.06 ± 1.76 , %68’i kadın, %78.4’ü Anadolu Lisesi mezunu ve %26.6’sı dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %96.4’ü tanısı konulmuş ruhsal hastalığının olmadığı, %84.3’nün ailede veya yakın çevresinde tanısı konulmuş ruhsal hastalığının olmadığı ortaya çıktı. Öğrencilerin %97.7’si hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu, %52’si bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini orta olduğunu belirtti. Hemşirelik öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğine göre düşük düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığına, Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeğine göre orta düzeyde bütüncül hemşirelik yeterliğine sahip oldukları saptandı. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçek Toplam Puanı ile Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Genel Yetenek Alt Alanı arasında ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Ölçek Toplam Puanı ile Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hemşirelik öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini ve bütüncül hemşirelik yeterliklerini arttırıcı girişimsel çalışmaların yapılması, hemşirelik bölümü müfredatına, birinci sınıftan itibaren bütüncül hemşirelik, ruh sağlığı ve psikiyatrik hastalıklarla ilgili dersler konulması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencileri, Okuryazarlık, Ruh Sağlığı.

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' MENTAL HEALTH LITERACY LEVELS AND HOLISTIC NURSING QUALIFICATIONS

ABSTRACT

This study was conducted to examine the relationship between nursing students mental health literacy levels and holistic nursing competencies. A cross-sectional, descriptive/relational research method was used. The sample of the study consisted of Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Health Sciences Nursing Department students (n=440) in the Spring Semester of the 2020-2021 Academic Year. The data were collected with the "Sociodemographic Data Form", "Mental Health Literacy Scale", "Holistic Nursing Proficiency Scale". The mean age of the students participating in the research is 21.06 ± 1.76 , 68% of them are women, 78.4% are Anatolian High School graduates and 26.6% are fourth grade students. It was revealed that 96.4% of the students did not have a diagnosed mental illness, and 84.3% did not have a diagnosed mental illness in their family or close environment. 97.7% of the students stated that the holistic approach is important in the nursing profession, and 52% of them stated that their knowledge level about the holistic nursing approach is medium. It was determined that nursing students had a low level of mental health literacy according to the Mental Health Literacy Scale and a moderate level of holistic nursing proficiency according to the Holistic Nursing Proficiency Scale. It was determined that there was a positive relationship between the Mental Health Literacy Scale Total Score and the Holistic Nursing Proficiency Scale General Ability Sub-domain, and between the Mental Health Literacy Scale's Total Score and the Holistic Nursing Proficiency Scale Vocational (professional) Development Sub-domain, and this relationship was statistically significant ($p < 0.05$). It was recommended to carry out interventional studies to increase the mental health literacy levels and holistic nursing competencies of nursing students, and to include courses on holistic nursing, mental health and psychiatric diseases in the curriculum of the nursing department starting from the first grade.

Keywords: Holistic Nursing, Literacy, Mental Health, Nursing Students.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlık Okuryazarlığı	4
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi	4
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	4
2.1.3. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı	5
2.1.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Sonuçları	6
2.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı	6
2.2.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi	6
2.2.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Damgalama ve Yardım Arama Davranışı	8
2.2.3. Dünya'da ve Türkiye'de Ruh Sağlığı Okuryazarlığı	8
2.2.4. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Sağlık Sonuçları.....	10
2.3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Hemşirelik	11
2.4. Bütüncül Bakım	12
2.5. Bütüncül Bakımın Bileşenleri	13
2.6. Bütüncül Hemşirelik	14
2.7. Bütüncül Bakım ve Hemşirelik Teorileri	14
2.8. Bütüncül Hemşirelikte Yeterlilik	15
3. YÖNTEM	17
3.1. Araştırma Modeli	17
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi	17
3.3. Veri Toplama Araçları	18
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	18
3.3.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ)	18
3.3.3. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ)	19

3.4. Veri Toplama Süreci.....	20
3.5. Deneysel Kurgu.....	20
3.6. İstatistiksel Analiz.....	20
3.7. Etik Onay	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	34
5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Dağılımlarının Tartışılması.....	34
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	36
5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması.....	37
5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alanlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması.....	41
5.6. RSOÖ ile BHYÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	43
6.1. Sonuçlar	43
6.2. Öneriler	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	53
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	53
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	54
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	56
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ	65

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AHNCC: Amerikan Bütüncül Hemşireler Sertifikasyon Şirketi

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

ANHA: Amerika Bütüncül Hemşireler Birliği

BHYÖ: Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği

DAWBA: Development and Well-being Assesment

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HLS-EU: Health Literacy Survey in Europe

MSKÜ: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

RSOÖ: Ruh Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği

SBF: Sağlık Bilimleri Fakültesi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Dağılımlarının İncelenmesi	24
Tablo 4.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	26
Tablo 4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi	27
Tablo 4.4. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alanlarının Puan Ortalamalarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	31
Tablo 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi	32
Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ile Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..	35

1. GİRİŞ

Ruh sağlığı okuryazarlığı, ruhsal bozuklukları tanıma, yönetme ve korumaya yönelik bilgi ve inançlar olarak tanımlanmış olup, alt yapı açısından sağlık okuryazarlığına benzemektedir (Akdoğan, 2018; Campos vd., 2018). Sağlık okuryazarlığında bireylerin ve toplumun fiziksel sağlığının geliştirilmesi ne kadar kritik öneme sahip ise ruh sağlığı okuryazarlığında da ruh sağlığının geliştirilmesi o derece kritik bir öneme sahiptir (Cancığer Eltaş, 2020; Kutcher, Wei, Coniglio, 2016).

Günümüzde insanlar fiziksel hastalıkların belirtileri, nelerin yararlı veya zararlı olduğu, tedavisi ya da hastalığın önlenmesi konusunda biraz bilgi sahibi olmalarına rağmen çoğu insanın ruhsal bozukluklar hakkında fazla bir bilgisinin olmadığı bilinmektedir (Akdoğan, 2018; Tokur Kesgin vd., 2020; Özel ve Duzcu, 2018). Üstelik bulunduğumuz yaşam şartları en çokta ruh sağlığını tehdit etmekte ve acil bir durumla karşılaşma olasılığını da arttırmaktadır. Buna rağmen toplumda insanlar, herhangi bir ruhsal bozukluğun farkına varamamakta ya da farkına varabilenlerin bilgisi yeterli olmadığı için hastalığın önemini kavrayamayıp profesyonel yardım arayışına girmemektedir (Akdoğan, 2018; Göktaş ve vd., 2019; Marshall ve Begoray, 2019). Böylece ruhsal bozukluklar ilerlemekte, bireyler durumları daha da ağırlaşınca yardım istemekte, bu durumda ruhsal bozukluk ile ilgili acil servis başvurularını ve hastane yatışlarını arttırmaktadır (Göktaş vd., 2018; Tokur Kesgin vd., 2020).

Bu nedenle ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, bireylerin kendisinde veya toplumdaki ruhsal bozuklukların farkında olmasına, nasıl profesyonel yardım alacağını bilmesine, uygun tedaviyi almasına ve damgalamayı azaltmasına olanak sağlar (Bjørnsen vd., 2017; Göktaş vd., 2019; Wei vd., 2015). Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine yönelik yapılan birçok araştırmada, ruhsal bozukluklar hakkında önceden bilgi sahibi olan bireylerde ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalar sonucunda uluslararası ülkelerde ruh sağlığı okuryazarlığı kursları açılarak eğitim verilmiştir. Ancak ülkemizde ruh sağlığı okuryazarlığının yeni bir kavram olmasına bağlı yeterli sayıda araştırma yapılmadığı görülmektedir (Akdoğan, 2018; Göktaş vd., 2018; Kutcher vd., 2016). Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için birey ve toplumun bilgilendirilmesinde hemşireler de aktif rol almaktadır.

Dolayısıyla ruh sağığı ve hastalıkları dersini alan ya da alacak olan hemşirelik öğrencilerinin ruh sağığı okuryazarlığıyla ilgili farkındalıklarının artırılması büyük önem taşımaktadır. Bütüncül yaklaşım, bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal, mental ve sosyokültürel yönleriyle ailesi ve çevresi ile karşılıklı ilişki içinde bir bütün şeklinde değerlendirilmesidir. Yani birey hasta ise sadece hastalığı olan bir kişi olarak değil ‘tüm yönleriyle bütün’ olarak ele alınmalıdır (Açıkgöz, 2022; Aydın, 2017; Demirsoy vd., 2011).

Bütüncül hemşirelik bakımı ise, hemşirelerin hemşirelikle ilgili öğrendikleri bilgi, beceri ve kuramları bireylerin bakımı ve terapötik ilişkisinin oluşumu için kullandıkları özel bir hemşirelik uygulama alanıdır (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019; El Dahshan ve Diab, 2015). Bu bakış açısına sahip hemşireler her bireyin birbirinden ve diğerlerinden ayrı olduğuna dikkat ederek sağığın yükseltilmesini sağlamakta ve bireyin sağık/hastalık algısını değerlendirip, gerçekçi bir algı oluşmasını sağlamaktadır (Aydın, 2017; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Bütüncül bakım sadece hasta ve aileye olumlu katkı sağlamakla kalmayıp aynı zamanda hemşirelere, ekibin diğer üyelerine ve kurumada katkı sağlamaktadır (Aydın, 2017). Bütüncül hemşirelik bakımında yeterlilik kavramı, hemşirelerin kişiye özgü özelliklerinin, değer yargılarının, tutumlarının, mesleki bilgilerinin, yetkinliklerinin ve becerilerinin, profesyonel yükümlülük bilinciyle hemşirelik uygulamalarında yerine getirmesidir (Aydın, 2017; Saldıroğlu, 2019; Brodowicz Król, 2016). Bu yeterliliğin sağlanması ise uygulamaların etik odaklı olmasına, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine sürekli eğitim verilmesine, iş gücünün doğru yönetilmesine ve profesyonel gelişimin sağlanmasına bağlıdır (Wu vd., 2020). Bütüncül yaklaşımın sadece genel sağık alanlarında değil ruh sağığı alanında da devamlı ve yeterli kullanılması, hemşirelik öğrencilerinin bütüncül yeterlik düzeyinin belirlenmesi ve bu yaklaşımın kazandırılması ruh sağığı hizmetinin gelişmesine katkı sağlar (Aydın, 2017).

Sağıklı/hasta bireyin iyilik halinden sorumlu olan hemşirelik mesleğini gelecekte yapacak olan hemşirelik öğrencilerinin, ruh sağığı okuryazarlığı düzeyleri ve bütüncül hemşirelik yeterliklerinin yüksek olması, bakım verdiği kişilerin fiziksel sağıklarının yanında ruhsal sağıklarıyla da bir bütün olarak değerlendirmelerini, verilen hemşirelik bakımının holistik olmasını sağlayacaktır. Ayrıca, yüksek düzey ruh sağığı okuryazarlığına sahip olan hemşireler, sorumlu oldukları sağıklı/hasta bireylerin ruhsal

gereksinimlerini de görebilecek ve bütüncül hemşirelik yaklaşımında bulunabileceklerdir. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ve bütüncül hemşirelik yeterliklerine olan ilişkisinin belirlenmesi ve bu konularla ilgili girişimlere öğrencilikte başlanması son derece önemlidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile bütüncül hemşirelik yeterlikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesiyle ilişkili yapılan ilk çalışma olması nedeniyle özgünlük taşımaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığı yeterli düzeyde olan hemşirelik öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin de yüksek olacağı düşünülmektedir. Böylece hasta bakımında bütüncül yaklaşımın kullanılmasının daha iyi bir hemşirelik bakımı sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyleri nasıldır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?
5. Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile bütüncül hemşirelik yeterlikleri arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında Scott Simonds'un "Health Education as Socid Policy" adlı makalesinde halkın sağlık iletişimi ve sağlık eğitimi olarak tanımlanmıştır (Çevre, 2021; Karakız, 2020; Kaya, 2022). Sağlık okuryazarlığının önem kazanması belli bir süreçte olmuştur. Bu süreç 1970'li yıllarda ilgi görmemiş fakat 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalarda önemli konular arasına girmiş ve 2000'li yıllarda ise gereken önemi kazanmaya başlamıştır (Çevre, 2021; Kaya, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını bireylerin kendileri, aileleri ve toplumlar için sağlığı korumak, geliştirmek ve iyilik halinin sürdürülmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye erişme, anlama ve kullanma becerileri olarak tanımlamıştır (Akdoğan, 2018; Canciğer Eltaş, 2020; Dayanıklı, 2019).

Sağlık okuryazarlığı bireysel bir kavram olup, kişilerin yetenek veya kapasitesini belirleyen önemli bir faktördür. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımını, hastaneye yatış oranının düşük olmasını, bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarına önem vermesini, tedavi sürecine uyum sağlamasını ve akıllı ilaç kullanımı yapmasını sağlamaktadır (Canciğer Eltaş, 2020; Kaya, 2022).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını, Fonksiyonel (işlevsel), İnteraktif (iletişimsel), Kritik (eleştirel) olmak üzere üç şekilde sınıflandırmıştır (Arıkan, 2020).

Fonksiyonel (işlevsel) sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel okuma ve yazma becerilerini ifade etmektedir. Sağlık sistemini nasıl kullanacağını bilme, sözlü ve sağlık bilgilerini okuyup anlama becerilerini içermektedir. Birey bu aşamada aktif değildir (Arıkan, 2020; Çevre, 2021; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

İnteraktif (iletişimsel) sağlık okuryazarlığı, gelişmiş okuryazarlık becerilerini, bilgiye erişme ve kullanabilmeyi içermektedir. Bireylerin daha iyi iletişim kurabilmesi ve ileri düzeyde okuryazarlık için bireysel becerilerin arttırılmasına yöneliktir. Birey bu aşamada aktif duruma geçmiştir (Arıkan, 2020; Çevre, 2021).

Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı, ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içermektedir. Birey bu aşamada daha da aktiftir ve sadece kendi sağlığı için değil toplumsal sağlık içinde harekete geçmektedir (Arıkan, 2020; Çevre, 2021; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Dünya’da sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında, dünya genelinde düşük olduğu görülmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). 2012 yılında Avrupa Birliği üyesi sekiz ülkede (Avusturya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, İspanya, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında, katılımcı ülkelerin %12’sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına, %35’inin sorunlu/düşük sağlık okuryazarlığına, %36’sının yeterli sağlık okuryazarlığına ve %16’sının ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır (; Bilir, 2014; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Amerika, Avustralya ve Çin gibi bazı Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük ve yetersiz seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu ülkelerin kurumları sağlık okuryazarlığını geliştirmek için bazı stratejiler belirlemişlerdir (Kaya, 2022).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında yapılan çalışmalarda düşük olduğu bulunmuştur (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından Avrupa Birliği ‘‘Health Literacy Survey in Europe (HLS-EU)’’ anketi kullanılarak yapılan çalışmada toplumun %24.5’inin yetersiz sağlık okuryazarlığına, %40.1’inin sorunlu sağlık okuryazarlığına, %27.8’inin yeterli sağlık okuryazarlığına, %7.6’sının mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (Tanrıöver vd., 2014). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan başka bir çalışmada ise %30.9’unun yetersiz sağlık okuryazarlığına, %38’inin sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığına, %23.4’ünün yeterli sağlık okuryazarlığına, %7.7’sinin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır (Özkan vd., 2014).

2.1.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Sonuçları

Sağlık okuryazarlığı, sağlık sonuçlarını bireylerin sağlık hizmetlerine erişim, hasta ve sağlık hizmetlerini sağlayanlar arasındaki etkileşim etkilemektedir (Dayanıklı, 2019; Kaya, 2022). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması kişi, toplum ve sağlık sistemi üzerinde sorunlara neden olmaktadır (Kaya, 2022).

Düşük sağlık okuryazarlığının hastalığın erken teşhisi, yönetimi, tedaviye uyum sağlamada güçlükleri, acil servis başvuruları ve hastaneye yatış oranının yüksek olması, kronik hastalıkların yönetiminde eksiklikler, sağlık eğitimlerini anlamada güçlükler, ilaç kullanım hatalarında ve sağlık harcamalarında artma ve hatta mortalitede artış gibi olumsuz sonuçları vardır (Akdoğan, 2018; Arslan 2020; Dayanıklı, 2019; Kaya, 2022; Yılmazel ve Çetinkaya 2016).

Sağlıklı bir toplum için bireylerin yaşam tarzlarını değiştirmesi, sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanması, sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması önemlidir (Akdoğan, 2018; Kaya, 2022; Yılmazel ve Çetinkaya 2016).

2.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

2.2.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi

DSÖ ruh sağlığını, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, stres faktörleri ile baş edebildiği, etkin çalışabildiği ve kendisine ya da topluma katkıda bulunabildiği iyi olma durumu olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019). Ruh sağlığı okuryazarlığı sağlık okuryazarlığının bir bileşenidir ve aynı zamanda gelişen bir kavramdır. Ruh sağlığı okuryazarlığı ruh sağlığının önemli bir belirleyicisi olup hem bireysel hem de toplum ruh sağlığına fayda sağlamaktadır (Bjørnsen vd., 2017; Furnham ve Sjøkvist, 2017; Simkiss vd., 2020).

Ruh sağlığı okuryazarlığı terimi ilk kez Jorm ve ark. tarafından 1997 yılında ‘‘ruhsal bozuklukları tanıma, yönetme ve önlemeye yönelik bilgi ve inançlar’’ olarak tanımlanmıştır (Baş, 2022; Griffiths vd., 2009; Mond, 2014). Jorm’un tanımına göre ruh sağlığı okuryazarlığı; ‘‘ruh sağlığı bozukluklarını tanıma yeteneği, ruh sağlığı bozukluklarının risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi ve inançlar, kendi kendine

yardımları müdahaleleri hakkında bilgi ve inançlar, mevcut profesyonel yardım hakkında bilgi ve inançlar, ruh sağlığı bozukluklarını doğru tanımayı ve uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar, ruh sağlığı bilgilerinin nasıl aranacağına dair bilgi'' şeklinde altı bileşenden oluşmaktadır (Göktaş vd., 2018; Jorm, 2000).

Kutcher ise ruh sağlığı okuryazarlığını dört bileşenle tanımlamıştır. Bunlar; pozitif ruh sağlığının nasıl elde edileceği ve sürdürüleceği bilgisi, ruh sağlığı bozukluklarını ve tedavilerini anlamak, ruh sağlığı bozuklukları ile ilgili damgalamaya azaltmak, profesyonel yardım arama davranışının artırılması ve bireyin ruh sağlığı hizmetlerini nerede, ne zaman ve nasıl alacağını bilmesi olarak belirtilmiştir (Çevre, 2021; Kutcher vd., 2016; Özer ve Şahin Altun, 2022). Ruh sağlığı okuryazarlığının bu tanımı önceki tanımların geliştirilmiş bir dalıdır. Jorm'un tanımına ilaveten damgalama ve yardım arama davranışına daha geniş değinilmiştir (Cancığer Eltaş, 2020; Chao vd., 2020 Kutcher, Wei, Coniglio, 2016).

Sağlık okuryazarlığında bireylerin ve toplumun fiziksel sağlığının geliştirilmesi ne kadar kritik öneme sahip ise ruh sağlığı okuryazarlığında da ruh sağlığının geliştirilmesi o derece kritik bir öneme sahiptir (Cancığer Eltaş, 2020; Kutcher, Wei, Coniglio, 2016). Ruh sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ile karşılaştırıldığında üzerinde daha az durulan ve ihmal edilen bir kavramdır (Akdoğan, 2018; Zerin, 2022). Günümüzde insanlar fiziksel hastalıkların belirtileri, nelerin yararlı veya zararlı olduğu, tedavisi ya da hastalığın önlenmesi konusunda az çok bir bilgiye sahiptir. Fakat çoğu insanın ruhsal bozukluklar hakkında bir fikri yoktur (Akdoğan, 2018; Özel ve Duzcu, 2018; Tokur Kesgin vd., 2020). Üstelik bulunduğumuz yaşam şartları en çokta ruh sağlığını tehdit etmekte ve acil bir durumla karşılaşma olasılığını da arttırmaktadır. Buna rağmen toplumda insanlar, herhangi bir ruhsal bozukluğun farkına varamamakta ya da farkına varabilenlerin bilgisi yeterli olmadığı için hastalığın önemini kavrayamayıp profesyonel yardım arayışına girmemektedir (Akdoğan, 2018; Göktaş vd., 2019; Marshall ve Begoray, 2019). Böylece ruhsal bozukluklar ilerlemekte, bireyler durumları daha da ağırlaşınca yardım istemekte, bu durumda ruhsal bozukluklar ile ilgili acil servis başvurularını ve hastane yatışlarını arttırmaktadır (Tokur Kesgin vd., 2020; Göktaş vd., 2018). Ruh sağlığı okuryazarlığının yüksek olması bireylerin kendisinde veya toplumdaki ruhsal bozuklukların farkında olmasına, nasıl profesyonel yardım alacağını bilmesine, uygun tedaviyi almasına ve damgalamayı azaltmasına olanak sağlar (Bjørnsen vd., 2017;

Göktaş vd., 2019; Wei vd., 2015). Hem de gelecek nesillerin daha sağlıklı olması için büyük bir öneme sahiptir (Compton ve Shim, 2015).

2.2.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Damgalama ve Yardım Arama Davranışı

Damgalama, ruh sağlığı okuryazarlığı ve yardım arama davranışlarını etkileyerek ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinde gecikmelere neden olan en büyük engellerdendir (Arslan, 2020; Lopez vd., 2018). Kavram olarak damgalama, bir kişinin ya da topluluğun ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak aşağı görülmesi ve olumsuz değerlendirilmesidir (Baş, 2022; Çam ve Çuhadar, 2011; Çevre, 2021).

Ülkemizde damgalamaya en çok maruz kalan bireyler ruhsal hastalık tanısı almış olanlardır. Bu bireyler için tehlikeli, saldırgan ve topluma zararlı oldukları yönünde söylemler bulunmaktadır (Çevre, 2021; Özer ve Şahin Altun, 2022). Yapılan çalışmalarda ruhsal bozukluklara sahip bireyler damgalama nedeniyle sağlık hizmeti almaya çekinmektedirler. Çünkü damgalama hastaların benlik saygısını, tedaviye uyum süreçlerini, yardım arama davranışlarını, sosyal ilişkilerini, işlevselliklerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Lopez vd., 2018; Marshall ve Begoray, 2019; Özer ve Şahin Altun, 2022). Damgalama ile mücadelede en etkili yöntemlerden biri ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini arttırmaktır. Ruh sağlığı okuryazarlığının artması ruhsal bozukluklar hakkında bilgi ve tutumun yanı sıra yardım arama davranışını da arttırır (Aluh vd., 2018; Göktaş vd., 2018; Lu vd., 2021; Marshall ve Begoray, 2019).

2.2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Dünya’da ruh sağlığı okuryazarlığı alanında sayısız çalışma vardır. Bu çalışmalar 1950’li yıllarda başlamıştır. 1950’den sonra yapılan çalışmaların %84’ü ise 2000 yılından sonra gerçekleştirilmiştir (Akdoğan, 2018; Kaya, 2022). Ruh sağlığı okuryazarlığı alanında yapılan çalışmalarda önde gelen ülkeler; Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, İngiltere, Kanada ve Çin’dir (Akdoğan, 2018; Çevre, 2021). Bunun sebebi ise bu ülkelerde depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygın olarak görülmesidir (Kaya, 2022).

Literatür incelendiğinde 2000’den 2009 yılına kadar yapılan ruh sağlığı okuryazarlığı çalışmalarında Jorm’un geleneksel vaka yönetimi ile farklı ruhsal

bozuklukları içeren, bireylerin tutum ve inançlarının değerlendirildiği tanımlayıcı araştırmalar bulunmaktadır (Akdoğan, 2018; Ganasen vd., 2018). 2010 ve sonrasında ise ruh sağlığı okuryazarlığını ölçmek için psikometrik ölçüm araçlarının geliştirildiği ve ruh sağlığı eğitim programlarının etkinliklerinin değerlendirildiği deneysel çalışmalara yer verildiği görülmüştür (Akdoğan, 2018; Ganasen vd., 2018).

Ülkemizde yapılan literatür incelemesinde ruh sağlığı okuryazarlığı alanında az sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür (Akdoğan, 2018; Kaya, 2022). Dursun'un (2009) yaptığı çalışmada İngiltere'de ergenlerin ruh sağlığı profilini ortaya koymak ve ruh sağlığı okuryazarlığına yönelik yürütülen ruh sağlığı gelişim programlarının etkinliğini değerlendirebilmek için geliştirilen Development and Well-being Assessment (DAWBA) adı verilen tanı koyma yönteminin Türkçe'ye uyarlanması amaçlanmıştır. Klinik görüşmelerde DAWBA ile konulan tanıların, klinik ortamda konulan tanı ile orta-yüksek düzeyde tutarlı olduğu görülmüştür. Böylece DAWBA'nın, çocuk ve ergenlere yönelik ruh sağlığı geliştirme politikalarının başlatılmasında ve sürdürülmesinde bir araç olacağı bildirilmiştir (Dursun, 2009).

Beşiroğlu vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada Obsesif-Kompulsif Belirti Kategorileri ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İlişkisi araştırılmıştır. Katılımcılara her biri obsesif kompulsif bozuklukların farklı kategorilerine ait semptomları deneyimleyen dört olgu senaryosu verilmiş ve bu olgu senaryoları üzerinden, problemi tanılama, problemin nedenleri, problemin tedavi seçenekleri ve damgalama hakkında 17 soru sorulmuştur. Katılımcıların çoğunun, saldırgan obsesyon kategorisini anormal bir durum olarak değerlendirdiği ancak bu anormal durumun nedenini genel yaşam stresi olarak bildirdikleri görülmüştür. Dini obsesyon kategorisini anormal bir durum olarak kabul edenlerin ise yardım arama seçenekleri arasında dindar bir kişiden bilgi almanın en çok tercih edilen seçenek olduğu görülmüştür. Çalışma obsesif kompulsif bozukluklarının farklı kategorideki belirtilerinin tanımlanmasının, ruhsal bozukluğun fark edilmesinde ve ruh sağlığı hizmetinin kullanımında etkili olabileceğini öngörmüştür (Beşiroğlu vd., 2010).

Göktaş vd. (2018) yaptığı çalışmada Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır. Ölçek üniversite öğrencilerine uygulanmış olup cronbach alfa katsayısı 0.71, tekrar test korelasyon katsayısı da 0.71 olarak

hesaplanmıştır. Ölçek Türkçe haliyle 18 yaş üstü erişkinler için uygulanabilir olarak değerlendirilmiştir (Göktaş vd., 2018).

Akdoğan'ın (2018) yaptığı çalışmada Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlanması geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Çalışma üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmada cronbah alfa kat sayısı 0.76, korelasyon katsayısı ise 0.87 olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Akdoğan, 2018).

Öztaş ve Aydoğan (2021) Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada ruh sağlığı birimleri dışında çalışan doktor dışındaki sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda ruh sağlığı birimleri dışında çalışan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyin üstünde ancak istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Öztaş ve Aydoğan, 2021).

Ruh sağlığı okuryazarlığı kavramını oluşturan ruhsal hastalıkları tanıma, ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları, damgalama ve yardım arama davranışını araştıran çalışmalardan çıkan sonuçlarda Türkiye'nin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Akdoğan, 2018; Kaya, 2022).

2.2.4. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Sağlık Sonuçları

Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerine yönelik 2005'te yapılan araştırmada katılımcıların depresyon gibi yaygın görülen ruhsal bozuklukta bile tanılama, profesyonel yardım arama ve tedavi yöntemleri hakkında yanlış veya yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Bu durumu geliştirmek için Avustralya'da "Mental Health first aid Training" adlı ruh sağlığı eğitim programı yürütülmeye başlanmıştır (Kitchener ve Jorm, 2002).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalara göre, ruhsal bozukluğu olan bireylerin var olan ruhsal bozukluğu tanımlayamaması nedeniyle profesyonel bir yardım almayı talep etmediği veya ertelediği saptanmıştır (Wang vd., 2007). Toplum tarafından çok bilinen anksiyete bozukluğu ya da duygu durum bozukluğu gibi

bozukluklarda dahi ruhsal bozuklukları tanıyamama nedeni ile tedaviye başlamada ortalama olarak 8.2 yıl gecikmenin olduğu tespit edilmiştir (Gulliver vd., 2010).

Birçok araştırmada ruhsal bozukluğu doğrudan veya dolaylı olarak deneyimledikten sonra bilgi sahibi olmanın ya da ruhsal bozukluktan önce bilgi sahibi olmanın ruh sağlığı okuryazarlığının kazanılmasında etkili olduğu görülmüştür (Gulliver vd., 2010; Jorm, 2000).

2.3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Hemşirelik

Toplum ruh sağlığının geliştirilmesi, korunması ve bu anlayışın topluma sunulan temel sağlık hizmetlerine dahil edilmesi gerektiği DSÖ'nün 1978'te yayınlamış olduğu Alma-Ata Bildirgesi'ne göre toplumda görülen sağlık sorunlarının önlenmesi, yönetilmesi ve bu konularda toplumun eğitilmesi gerektiği "Temel Sağlık Hizmetleri" başlığı altında yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Kopenhag'da 1998 yılında 48. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı'nda, "Herkes için Sağlık" yaklaşımı geliştirilerek "Sağlık 21" başlığı altında, 21. yy için 21 pozitif sağlık hedefi belirlenmiş ve bu hedefler; sağlıkta dayanışma, hakkaniyet, yaşama sağlıklı başlanması, gençlerin sağlığı, yaşlıların sağlığı olarak sıralanırken 6. hedef; ruh sağlığının geliştirilmesi olarak belirlenmiştir. Bu hedef; 2020 yılına kadar ruh sağlığı ile ilgili olarak bireylerin psikososyal iyilik halinin geliştirilmesini ve ruhsal bozukluğu olan bireylere daha ulaşılabilir ve daha kapsamlı hizmetlerin sunumunu amaçlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011).

Ruhsal olarak sağlıklı olabilmek ve ruhsal bozukluklar oluşmadan önleyebilmek için korunma yöntemlerini gösteren sağlık hizmetlerine koruyucu sağlık hizmetleri denir. Toplumun her bireyine sağlık hizmeti götürmek, her bireye ulaşmak ancak eğitim yoluyla mümkün olmaktadır (Akdoğan, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık Bakanlığı toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde koruyucu ruh sağlığı hizmetleri sunucularına "ruh sağlığı eğitim programları ile toplumu bilinçlendirme" sorumluluğu vermiştir ve kullanabilmeleri için "Eğitimciler için Ruh Sağlığı Eğitim Rehberi"ni yayınlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008). Eğitim sorumluluğu verilen ruh sağlığı sunucuları da Toplum Ruh Sağlığı Merkezi çalışanlarıdır (Akdoğan, 2018).

Ülkemizde hemşirelerin görev tanımları 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı hemşirelik yönetmeliğine göre yenilenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Yönetmeliğe göre toplum ruh sağlığı hemşiresi; sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayanların, göçmenlerin, madde bağımlılığı açısından riskli olanların, çocuk, ergen, kadın, yaşlı, işsiz, engelli gibi ruhsal bozukluk açısından risk teşkil edenlerin ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesinde sorumluluk almak ve destekleyici programlar oluşturmak temel görevleri arasında sıralanmış ve hasta ile biyo-psikososyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik veri toplaması istenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu sorumlulukların yanı sıra hasta ve aileyi desteklemede, stresle baş etmede, damgalamada, ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular ve değerlendirir. Bu görevleri yaparken hemşirenin kendi ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi de önemlidir (Kaya, 2022; (<https://www.thder.org.tr/>) Erişim tarihi: 12.09.2022). Hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı alanında donanımlı olabilmesi için hemşirelik eğitimleri sırasında ruh sağlığı ile ilgili bilgi ve becerilerin kazanılması, tüm bu becerilerin geliştirilmesi için uygulama alanları ve imkanların sağlanması önemlidir (Hallaç vd., 2014).

Yayınlanan bir raporda hemşirelerin ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda esansiyel bir kaynak oluşturduklarını, ruhsal bozuklukları olan kişilerin bakımında anahtar bir role sahip oldukları ve bu rolün tüm ülkelerde ruh sağlığı hizmetleri sunumunun her aşamasında tanınması ve dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. ((<https://www.who.int/>), Erişim tarihi: 15.09.2022).

2.4. Bütüncül Bakım

Bütüncül kavramından ilk kez 1926 yılında Smuts ‘‘Holizm ve Evren’’ kitabında bahsetmiştir. Holizm kavramı Eski Yunanca’da bütün, tamam, tam anlamlarına gelen ‘‘holos’’ kelimesinden türemiştir. İngilizce ‘‘whole’’ (bütün) kelimesi ile aynı kökenden gelmektedir. Bütüncül (holizm) kavramı bütünün, kendisini oluşturan parçaların toplamından daha fazlası olduğu görüşünü savunan felsefe görüşüdür. İnsan biyo-psiko-sosyo-kültürel, spiritüel ve entelektüel boyutta gereksinimleri olan bir varlıktır (Açıkgöz, 2022; Demirsoy vd., 2011; Uğurlu, 2014).

Bütüncül yaklaşım ise, bireyin bedensel, zihinsel, duygusal, ruhsal ve sosyokültürel yönleriyle ailesi ve çevresi ile karşılıklı ilişki içinde bir bütün olarak ele alınmasıdır. Yani bir bireyin hasta ise, hastalığı olan biri olarak değil “bütün” bir birey olarak değerlendirilmesidir (Akgün Kostak vd., 2010; Aydın, 2017; Demirsoy vd., 2011).

2.5. Bütüncül Bakımın Bileşenleri

Hemşirelerin bütüncül bakımı analiz edebilmeleri için, bütüncül bakım sürecini, bileşenlerini ve etkilerini anlamlandırmaları gerekir (Kardaş ve Ünlüsoy Dinçer, 2022; Wu vd., 2020). Bütüncül bakım dört bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel bileşenlerdir. Bu bileşenlerin herhangi bir boyutunda meydana gelen değişim veya yetersizlik başka boyutları da etkilemektedir (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019).

Fizyolojik boyut; insan sistemlerden oluşan ve fark edilmeyen hücresel faaliyetlerin yanında beslenme, boşaltım, hareket gibi bilinçli yapılan fizyolojik ihtiyaçları olan varlıktır. Bu ihtiyaçların karşılanmaması bireyi psikolojik olarak etkilerken, psikolojik problemlerde fizyolojik gereksinimleri etkiyebilmektedir (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019).

Psikolojik boyut; değerler, kişilik, huy, motivasyon, algılama, ve tepkiler insanın psikolojik yönü ile ilişkili etmenlerdir. İnsan bu yönleri ile toplumun bir parçasıdır ve bu boyutta meydana gelen problemler diğer boyutları da etkilemektedir (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019).

Sosyal boyut; insan toplumsal bir varlıktır ve var olduğunu toplumsal ilişkileri ile ortaya koymaktadır. İnsanın toplumun diğer üyeleri ile etkileşimi bireyin sosyal yönünü oluşturmaktadır. Her insan toplumun bir parçasıdır ve soyutlanmaz. İnsanın sosyalleşmesi de toplum içindir (Ay, 2015).

Spiritüel boyut; insanın dini inancına bakılmaksızın biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bileşenleri içeren insana yaşam gücü veren evrensel bir kavramdır. Bireyin sağlık/hastalık algısı üzerinde etkisi olduğu için bütüncül bakımın en önemli bileşenlerinden biridir (Yılmaz, 2011).

2.6. Bütüncül Hemşirelik

Bütüncül hemşirelik, holizm ve hümanizm felsefelerinden türetilmiştir. (Garmy vd., 2021). Hemşirelik, 1700'lerden beri bütüncül ilkelere dayandırılmış, doğal tedavileri ve iyileştirici terapileri bir araya getirmiştir. 1997'de bütüncül hemşirelik sertifika programları sağlamak için Amerikan Bütüncül Hemşireler Sertifikasyon Şirketi (AHNCC) kurulmuştur. Bugüne kadar 2.433 hemşirede sertifika almıştır. 1998 yılında Amerika Bütüncül Hemşireler Birliği (ANHA) "bütüncül hemşirelik"i "bireyin bütünüyle iyileşmesini hedefleyen tüm hemşirelik uygulamaları" olarak tanımlamıştır. 2006 yılında da Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bütüncül hemşireliği, tanımlanmış bir kapsam ve uygulama standartlarına sahip ayrı bir hemşirelik uzmanlık alanı olarak tanımıştır (Rajabpour vd., 2019; Thornton, 2019).

Bütüncül hemşirelik, hemşirelerin hemşirelikle ilgili öğrendikleri bilgi, beceri ve kuramları bireylerin bakımı ve terapötik ilişkinin oluşumu için kullandıkları özel bir hemşirelik uygulama alanıdır (Aydın, 2019; El Dahshan ve Diab, 2015). Bu bakış açısına sahip hemşireler her bireyin birbirinden farklı olduğuna dikkat ederek sağlığın yükseltilmesini sağlamakta ve bireyin sağlık/hastalık algısını değerlendirip gerçekçi bir algı oluşmasını sağlamaktadır (Aydın, 2017; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Bütüncül bakım sadece hasta ve aileye olumlu katkı sağlamakla kalmayıp aynı zamanda hemşirelere, ekibin diğer üyelerine ve kuruma da katkı sağlamaktadır (Aydın, 2017). Sağlık bakım sisteminde hemşirelerin bütüncül olabilmesi için sadece farkındalıklarının olması yeterli değildir. Buna ek olarak, yeterli sağlık personelinin sağlanması, mesleki gelişim için ortamın kalitesinin artırılması, malzemelerin yeterli olması, teknik olanakların artırılması ve iş güvenliğinin sağlanması da önemlidir (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

2.7. Bütüncül Bakım ve Hemşirelik Teorileri

Hemşirelikte bütüncüllüğü açıklayan strong (güçlü) ve pragmatik (faydacı) teori olarak iki teoriden bahsedilmektedir (Aydın, 2017; Demirsoy vd., 2011).

Strong (güçlü) teoriye göre, "Tüm parçalarının toplamından daha fazlasıdır". Bu teori parçaların bütünden ayrı düşünüldüğünde anlaşılamayacağını ve indirgemeci yaklaşımı reddetmektedir. Örneğin, ağrısı olan bir hastanın bakımında indirgemecilik kullanılırsa, hastanın ağrısı ölçülür, tanımlanır ve ilaç kullanılır. Bütüncül yaklaşıma göre

davranılırsa, hastanın ağrısı biyo-psiko-sosyal olarak değerlendirilip ona göre bakım planlanır (Aydın, 2017; Demirsoy vd., 2011).

Pragmatik (faydacı) teoriye göre, bütüncüllük kavramının daha iyi olması için indirgemeci yaklaşıma daha az tepki vermektedir. Parçaların bütün ile ilişkisini kabul etmektedir. Bu teoriye göre hemşireler bireye bütüncül bakım verir. Örneğin, hastanın ağrısında bütüncül değerlendirme yapılırsa tek başına değerlendirmeye oranla daha iyi azalma olur (Aydın, 2017; Demirsoy vd., 2011).

Diğer konularda teori geliştiren ve bütüncüllüğe yer veren hemşirelik teorisyenlerinden ilki Florence Nightingale'dir. Nightingale bakımın bütüncüllük çerçevesinde çevre, iyi olma, bireylerle karşılıklı ilişki içinde olma felsefesinden oluşması gerektiğini söylemiştir (Riegel vd., 2021).

Hümanistik hemşirelik teorisyenlerinden Rogers, dünyanın bir bütün olduğunu ve her bir elementin karşılıklı ilişki içinde olduğunu belirtmiştir (Aydın, 2017). Bütüncül hemşireliği teorilerinde kullanan diğer teorisyenler, Neuman (Sistemler Modeli), Roy (Adaptasyon Modeli), Levine (Koruma Modeli), Watson (İnsan Bakım Teorisi), Newman (Bilinçlilikle Artan Düzeyde Sağlık), Erickson (Model Alma ve Rol Model)'dir (Mariano, 2019).

2.8. Bütüncül Hemşirelikte Yeterlilik

Geçmiş yıllarda hekime bağlı bir meslek olarak görülen hemşirelik günümüzde mesleki bilgisini üreten ve bu bilgiyi hemşirelik eğitim ve uygulamalarında kullanan bağımsız bir meslek seviyesine erişmiştir (Saldıroğlu, 2019).

Tarihsel süreç boyunca sağlığı korumaya ve geliştirmeye odaklanıp hasta-hemşire iş birliğini benimsemiş, hastanın kararlarını önemseyen, bireyi bütüncül olarak değerlendiren bir mesleğe dönüşmüştür (Saldıroğlu, 2019).

Hemşirelikte yeterlilik kavramı ilk kez 1980'li yıllarda tanımlanmaya başlanmıştır. Birçok yeterlilik tanımı yapılmıştır. DSÖ hemşirenin profesyonel yeterliliğini "bilgi, tutum, psikososyal ve psikomotor bileşenlerden oluşan bir beceri çerçevesi" olarak tanımlamıştır (WHO, 2009).

Bütüncül hemşirelik bakımında yeterlilik kavramı, hemşirelerin kişisel özelliklerinin, değerlerinin, tutumlarının, bilgi ve becerilerinin, profesyonel sorumluluk bilinciyle uygulamalarını yerine getirmesidir (Aydın, 2017; Brodowicz Król vd., 2016; Saldıroğlu, 2019). Bu yeterliliğin sağlanması ise uygulamaların etik odaklı olmasına, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine sürekli eğitim verilmesine, iş gücünün doğru yönetilmesine ve profesyonel gelişimin sağlanmasına bağlıdır (Aydın, 2017; Saldıroğlu, 2019; Wu vd., 2020).

Bütüncül yaklaşımın sadece genel sağlık alanlarında değil ruh sağlığı alanında da devamlı ve yeterli kullanılması, hemşirelik öğrencilerinin bütüncül yeterlilik düzeyinin belirlenmesi ve bu yaklaşımın kazandırılması ruh sağlığı hizmetlerinin gelişmesi için önemlidir (Aydın, 2017).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ile bütüncül hemşirelik yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan kesitsel, tanımlayıcı/ilişkisel bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde kayıtlı olan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (MSKÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören tüm öğrenciler (N=832) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş (rastgele örnekleme yöntemi uygulanmamış) olup, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran öğrenciler araştırmanın örneklemi oluşturmuştur (n=440). Yapılan güç analizinde (Kılıç, 2012), %5 hata ve %95 güvenirlik kabul edildiğinde, en az 263 öğrencinin katılması gerektiği hesaplanmıştır. Veri toplama sonrasında toplam 440 öğrenciyle araştırma tamamlanmıştır. 440 katılımcıyla tekrar yapılan güç analizinde, %95 güvenirlik kabul edildiğinde hata payı %3.21 olarak bulunmuştur (<http://etikarastirma.com/tr/icerik/bilgi-merkezi/10>, Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Katılımcıların Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde kayıtlı öğrenci olmak.
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

Katılımcıların Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. Veri toplama formlarını doldurmasına rağmen araştırmadan ayrılmak istemek.
2. Veri toplama formlarını uygun doldurmamak.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, “tanımlayıcı özellikleri belirlemeye yönelik Sosyodemografik Veri Formu (Ek 3.2.), Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Ek 3.3.) ve Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (Ek 3.4.)” ile toplanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Cancığer Eltaş, 2020; Akdoğan, 2018; Aydın, 2017; Saldıroğlu, 2019) doğrultusunda hazırlanmış yaş, cinsiyet, mezun olduğu lisenin türü, kaçınıcı sınıfta olduğu, tanısı konulmuş fiziksel veya ruhsal hastalığının olup olmadığı, sürekli ilaç kullanıp kullanmadığı, sigara ve alkol alışkanlığının olup olmadığı, ailede ya da yakın çevrede tanısı konulmuş kronik bir hastalığın olup olmadığı, ailede ya da yakın çevrede tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığın olup olmadığı, kendiniz de ya da yakın çevrenizde görünen ruhsal sorunlarda nereden bilgi alındığı, hemşirelikte bütüncül yaklaşımın önemli olup olmadığı, bütüncül hemşirelik yaklaşımları konusundaki bilgilerini nasıl değerlendirdiğini sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ)

“Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ), bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyini belirlemeyi, hangi alanlarda desteğe ihtiyaç duyduğunu saptamayı ve ruh sağlığı okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik yapılan etkinliklerin değerlendirilmesini sağlamaktadır. O’Connor ve Casey tarafından geliştirilen ölçek Tokur-Kesgin ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. RSOÖ, 35 maddeye sahip toplam puan üzerinden değerlendirilen Likert tipi bir öz değerlendirme aracıdır. 1’den 15’e kadar dördü, 16’dan 35’e kadar beşli Likert tipindedir. Dördü ifadelerin yer aldığı maddelerde değerlendirme “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “katılıyorum” (3), “kesinlikle katılıyorum” (4) şeklindedir. Beşli ifadelerin yer aldığı maddelerde değerlendirme “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “kesinlikle katılıyorum” (5) şeklindedir. Bazı maddeler (10., 12., 15., 20., 28.) tersine kodlanmaktadır. Ölçek puanı ölçek maddelerine verilen cevaplardaki puanların tamamının toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 160’tır. Ölçeğin orijinalinde kesme puanı yoktur. Orijinal ölçek tek boyutlu olmasına rağmen araştırma sonucunda daha önce Hearn ve Marwood’un araştırmasında da ortaya çıktığı gibi altı boyutun olduğu görülmüştür. Bunlar F1: Hastalıkları tanıyabilme (1.-8. maddeler), F2: Bilgiye nasıl ulaşabileceğine

yönelik bilgi (16.-19. maddeler), F3: Risk etkenlerine ve nedenlerine yönelik bilgi (9.-10. maddeler), F4: Kendi kendine yardım/tedavi müdahaleleri hakkında bilgi (11.-12. maddeler), F5: Profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi (13.-15. Maddeler), F6: Ruhsal bozukluklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruhsal bozukluklara yönelik tutumlardır(damgalama) (20.-35. Maddeler). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulgularına göre Cronbach Alfa katsayısı 0.89'dur (Tokur Kesgin, Pehlivan ve Uymaz, 2020).

Akgün vd. (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada, RSOÖ'nin Türk Toplumunu için, ölçek toplam puanı üzerinden kesme puanı: "109.50" olarak belirlenmiş olup, Cronbach Alfa katsayısı da 0.84'dür (Akgün vd., 2022).

Bu araştırmada, RSOÖ ölçek toplam puanı ve altı alt boyutu kullanılmıştır. RSOÖ ölçeği kesme puanı ölçek toplam puanı ortalamasına göre, "109.50" alınmış, bu puan üzeri puan alanların, yüksek ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu kabul edilmiş, RSOÖ Cronbach Alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ)

"Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ), Takase ve Teraoka (2011) tarafından geliştirilmiş, Aydın ve Hiçdurmaz (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 36 maddeden oluşan 7'li Likert tipi bir ölçektir. İki bölümden ve beş alt ölçekten oluşmaktadır. İlk bölüm (A) "Genel Yetenek" Alt Ölçeğini içermekte, hemşire olarak değil, bir kişi olarak olağan davranışlar hakkındaki sorulardan oluşmaktadır. 1- 7. sorudan oluşan bu bölümdeki maddeler, hiçbir zaman (1)'den her zaman (7)'ye kadar puanlanmaktadır. İkinci bölüm (B) Hemşire Olarak Yeterliliği Ölçmekte ve "Personel Eğitimi ve Yönetimi", "Etik Odaklı Uygulama", "Ekipte Hemşirelik Bakımı", "Mesleki (Profesyonel) Gelişim" adlı dört alt ölçeği içermektedir. 29 sorudan oluşan bu bölüm (B) hiç yeterli değil (1)'den çok yeterli (7)'ye kadar puanlanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanın artışı bütüncül hemşirelik yeterliliğinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulgularına göre Cronbach Alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019). Çalışmamızda BHYÖ'nin genel Cronbach Alfa katsayısı 0.97, alt ölçeklere ait "Cronbach Alpha" güvenirlik katsayıları ise (A) Genel Yetenek Alt Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.87, (B) Hemşire Olarak Yeterlilik

Alt Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.97 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ve bütüncül hemşirelik yeterlilik düzeyleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, sınıf, mezun olduğu lise bilgilerini içeren değişkenlerle ruh sağlığı okuryazarlığı ve bütüncül hemşirelik yeterliliğiyle ilgili düşüncelerini içeren değişkenlerdir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama işlemleri 17.06.2021-30.06.2021 tarihleri arasında COVID-19 Pandemisi nedeniyle uzaktan öğrenim olduğu için dijital ortamda yapılmıştır. Soru formları araştırmacı tarafından, (Erişim Tarihi:17.06.2021) adresinde yer alan “Google Formlara” yüklenerek, öğrencilerin cep telefonlarına ilgili URL linki ulaştırılarak internet ortamında toplanmıştır.

3.5. Deneysel Kurgu

Araştırmada kesitsel, tanımlayıcı/ilişkisel araştırma yöntemi kullanıldığından, araştırmanın deneysel kurgu aşaması bulunmamaktadır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde bir istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeklerin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde normal dağılıma uygun olan gruplarda parametrik testlerden t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), normal dağılıma uygun olmayan gruplarda ise Mann-Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin alt

boyutlarından hastaları tanıyabilme boyutu için hesaplanan çarpıklık katsayısı $2.757 > 2.0$ ve profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi boyutunun çarpıklık katsayısı $2.296 > 2.0$ sınır değerinden büyük olduğu bu iki alt boyut verilerinin normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Bunların dışındaki tüm veriler normal dağılım göstermiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin ölçek düzeylerini belirleyen alt boyutlar arasındaki ilişkiler ve bütüncül hemşirelik yeterliği ile alt ölçekleri arasındaki ilişkiler korelasyon aracılığıyla incelenmiştir. Tezin araştırma konusu olan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi ile Bütüncül Hemşirelik Yeterlikleri arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir (Kul, 2014).

3.7. Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (19.04.2021 Tarih, Karar No: 210028-73), (Ek 1.), MSKÜ Rektörlüğünden ve MSKÜ SBF Dekanlığından (Ek 2.) kurum izni alınmıştır. Katılan öğrenciler gönüllülük esasına göre belirlenmiş, araştırmanın amacı, elde edilecek sonuçların hangi amaçla kullanılacağı açıklanmış, bilgilendirilmiş olur formları (Ek 3.1.) alınmış ve verilerin saklanması gizlilik esasına göre uygulama yapılmıştır. Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi için, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapan sorumlu yazarlardan izin alınmıştır (Ek 4.). Araştırma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, İnsanlar Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarla İlgili Etik İlkeler 2013/64. Genel Kurulu Kararlarına "<http://www.kaek.mu.edu.tr/tr/helsinki-bildirgesi-3118>" (Erişim tarihi: 20.04.2021) bağlı olarak, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde kayıtlı olan Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümündeki araştırmaya katılan öğrencilerle ve bu çalışmada kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlıdır. Araştırmanın veri toplama aşamasının COVID-19 Pandemisi nedeniyle uzaktan öğrenim olduğu için, dijital ortamda yapılmış olması da bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülmektedir.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular verilen başlıklar altında tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	n	%
Yaş Yaş Ortalaması $\bar{X}=21.06\pm1.76$ (Min. 18-max. 33)	18 ve 19	76	17.3
	20	101	23.0
	21	114	25.9
	22	77	17.5
	23	34	7.7
	24 ve üstü	38	8.6
Cinsiyet	Kadın	299	68.0
	Erkek	141	32.0
Mezun olunan lise	Fen Lisesi	29	6.6
	Anadolu Lisesi	345	78.4
	Meslek Lisesi (Sağlıkla ilgili bir bölüm)	30	6.8
	Diğer*	36	8.2
Sınıf	1	114	25.9
	2	109	24.8
	3	100	22.7
	4	117	26.6
Tanısı konulmuş fiziksel hastalığın olma durumu	Evet	32	7.3
	Hayır	408	92.7
Tanısı konulmuş ruhsal hastalığın olma durumu	Evet	16	3.6
	Hayır	424	96.4
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	24	5.5
	Hayır	416	94.5
Sigara alışkanlığı	Evet	100	22.7
	Hayır	340	77.3
Alkol alışkanlığı	Evet	49	11.1
	Hayır	391	88.9
Ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş kronik hastalığın olma durumu	Evet	283	64.3
	Hayır	157	35.7
Ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş ruhsal hastalığın olma durumu	Evet	69	15.7
	Hayır	371	84.3
Kendisi veya yakın çevresinde gördüğü sorunlara karşı bilgi kaynağı	İnternet	171	38.9
	Akademik	23	5.2
	Sağlık çalışanları	246	55.9
Hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşımın önemli olup olmadığı düşüncesi	Evet	430	97.7
	Hayır	10	2.3
Bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirme durumları	Çok iyi	33	7.5
	İyi	154	35.0
	Orta	229	52.0
	Kötü	24	5.5
TOPLAM		440	100

*Meslek lisesi sağlık dışı bölüm, açık lise, imam hatip lisesi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.06 ± 1.76 , %25.9'u 21 yaşında olup, %68'i kadın, %78.4'ü Anadolu Lisesi mezunu ve %26.6'sı dördüncü sınıf öğrencisidir.

Hemşirelik öğrencilerinin %92.7'si tanısı konulmuş fiziksel hastalığı olmadığını, %96.4'ü tanısı konulmuş ruhsal hastalığı olmadığını, %94.5'i sürekli olarak ilaç kullanmadığını, %77.3 'ü sigara alışkanlığının bulunmadığını, %88.9'u alkol alışkanlığının bulunmadığını, %64.3'ünün ailede veya yakın çevresinde tanısı konulmuş kronik hastalığın olduğunu, %84.3'nün ailede veya yakın çevresinde tanısı konulmuş ruhsal hastalığın olmadığını, %55.9'u kendileri veya yakın çevrelerinde karşılaştıkları sorunlarda sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelik öğrencilerinin %97.7'si hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu düşündüğünü, %52'si bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini orta düzey olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımlarının İncelenmesi

RSOÖ Puan Ortalamaları (n=440)	$\bar{X} \pm Ss$
RSOÖ Ölçek Toplam Madde Puan Ortalaması	2.88±0.24
RSOÖ Ölçek Toplam Puanı (Min. 74-Max. 143)	101.11±8.49
RSOÖ Alt Boyutlarının Madde Puan Ortalamaları ve Puanları	
F1: Hastalıkları Tanıyabilme Alt Boyutu (1.-8. Maddeler)	
Hastalıkları Tanıyabilme Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması	3.01±0.39
Hastalıkları Tanıyabilme Alt Boyutu Toplam Puanı (Min. 10- Max. 22)	24.14±3.13
F2: Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu (16.-19. Maddeler)	
Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması	1.05±0.22
Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu Toplam Puanı (Min. 2- Max. 8)	5.27±1.11
F3: Risk Etkenlerine ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyutu (9.-10. Maddeler)	
Risk Etkenlerine ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması	2.77±0.50
Risk Etkenlerine ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyutu Toplam Puanı (Min. 2- Max. 8)	5.55±1.00
F4: Kendi Kendine Yardım/Tedavi Müdahaleleri Hakkında Bilgi Alt Boyutu (11.-12. Maddeler)	
Kendi Kendine Yardım/Tedavi Müdahaleleri Hakkında Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması	4.30±0.55
Kendi Kendine Yardım/Tedavi Müdahaleleri Hakkında Bilgi Alt Boyutu Toplam Puanı (Min. 4- Max. 12)	8.60±1.11
F5: Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu (13.-15. Maddeler)	
Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması	4.98±0.81
Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu Toplam Puanı (Min. 4-Max. 20)	14.95±2.43
F6: Ruhsal Bozukluklara Yönelik Uygun Yardım Aramayı Kolaylaştıran Tutumlar ve Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu (20.-35. Maddeler)	
Ruhsal Bozukluklara Yönelik Uygun Yardım Aramayı Kolaylaştıran Tutumlar ve Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması	2.68±0.44
Ruhsal Bozukluklara Yönelik Uygun Yardım Aramayı Kolaylaştıran Tutumlar ve Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu Toplam Puanı (Min. 24- Max. 72)	43.01±7.15

Tablo 4.2.'de yer alan verilere göre, RSOÖ toplam madde puan ortalaması 2.88 ± 0.24 'tür. Araştırmaya katılan öğrencilerin RSOÖ Alt Boyutlarının Madde Puan Ortalamasına bakıldığında, "Hastalıkları Tanıyabilme Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması 3.01 ± 0.39 ", "Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması 1.05 ± 0.22 ", "Risk Etkenlerine ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması 2.77 ± 0.50 ", "Kendi Kendine Yardım/Tedavi Müdahaleleri Hakkında Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması 4.30 ± 0.55 ", "Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması 4.98 ± 0.81 ", "Ruhsal Bozukluklara Yönelik Uygun Yardım Aramayı Kolaylaştıran Tutumlar Ve Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu Madde Puan Ortalaması 2.68 ± 0.44 " olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	F1 $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	F2 $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	F3 $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	F4 $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	F5 $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	F6 $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	RSOÖ Ölçek Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p
Cinsiyet							
Kadın	3.05±.35	1.07±.23	2.85±.48	4.33±.53	5.04±.73	2.64±.38	2.88±.21
Erkek	2.93±.45	1.01±.19	2.62±.51	4.23±.59	4.85±.94	2.78±.54	2.93±.28
	*U=1822 8.500 *p=.020	*U=1821 2.500 **p=.014	*U=1632 9.000 **p=.000	*U=1914 7.000 p=.097	*U=1885 9.000 p=.070	*U=1797 2.500 **p=.012	*U=2064 1.500 p=.725
Mezun olunan lise							
Fen lisesi	2.88±.38	1.03±.16	2.67±.42	4.12±.57	4.75±.53	2.58±.23	2.77±.17
Anadolu lisesi	3.02±.39	1.06±.22	2.80±.50	4.33±.55	4.98±.81	2.69±.45	2.89±.23
Meslek lisesi (sağlıkla ilgili bir bölüm)	2.92±.32	0.97±.20	2.60±.44	4.05±.42	5.18±.87	2.79±.49	2.90±.27
Diğer****	3.10±.42	1.08±.19	2.75±.59	4.34±.61	5.03±.90	2.60±.49	2.88±.27
	***KW=7 .491 p=.058	***KW=4 .797 p=.187	***KW=7 .655 p=.054	***KW=1 0.297 **p=.016	***KW=7 .816 p=.051	***KW=2 .349 p=.503	***KW=5 .805 p=.122
Sınıf							
1	2.93±.34	1.01±.22	2.70±.52	4.23±.53	4.80±.84	2.68±.46	2.83±.26
2	2.98±.34	1.02±.23	2.82±.49	4.27±.54	4.91±.78	2.64±.41	2.84±.21
3	2.97±.38	1.06±.20	2.75±.45	4.27±.57	5.03±.63	2.73±.47	2.90±.25
4	3.17±.43	1.10±.20	2.82±.53	4.41±.56	5.18±.88	2.70±.43	2.96±.21
	***KW=25.244 **p=.000	***KW=14.709 **p=.002	***KW=4.612 p=.203	***KW=5.999 p=.112	***KW=12.404 **p=.006	***KW=4.304 p=.230	***KW=25.634 **p=.000

Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	F1	F2	F3	F4	F5	F6	RSOÖ Ölçek Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$
	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	
	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p
Tanısı konulmuş fiziksel hastalığın olma durumu							
Evet	2.98±.52	0.99±.26	2.75±.60	4.37±.67	4.92±1.22	2.70±.57	2.88±.34
Hayır	3.02±.38	1.05±.21	2.77±.49	4.29±.54	4.99±.77	2.68±.43	2.88±.23
	*U=6081.000 p=.513	*U=5501.500 p=.114	*U=6395.000 p=.839	*U=6063.000 p=.473	*U=6166.000 p=.595	*U=6368.500 p=.818	*U=6283.500 p=.724
Tanısı konulmuş ruhsal hastalığın olma durumu							
Evet	2.97±.49	1.07±.24	2.84±.50	4.50±.63	5.12±1.33	2.55±.60	2.84±.35
Hayır	3.02±.38	1.05±.22	2.77±.50	4.29±.55	4.98±.78	2.69±.44	2.89±.23
	*U=3166.500 p=.647	*U=3176.500 p=.645	*U=3256.000 p=.774	*U=2765.000 p=.180	*U=2844.500 p=.265	*U=2783.500 p=.222	*U=2966.500 p=.394
Sürekli olarak ilaç kullanma							
Evet	2.97±.43	1.06±.22	2.79±.46	4.31±.48	4.83±1.20	2.68±.52	2.86±.29
Hayır	3.02±.38	1.05±.22	2.77±.50	4.30±.56	4.99±.78	2.68±.44	2.89±.23
	*U=4472.000 p=.384	*U=4718.000 p=.629	*U=4864.000 p=.824	*U=4736.500 p=.652	*U=4910.000 p=.890	*U=4860.000 p=.827	*U=4493.000 p=.410
Sigara alışkanlığı							
Evet	2.94±.43	1.02±.24	2.65±.52	4.24±.56	4.91±.95	2.69±.42	2.85±.23
Hayır	3.04±.37	1.06±.21	2.81±.49	4.32±.55	5.00±.76	2.68±.45	2.89±.24
	*U=1538.4500 p=.143	*U=1501.0500 p=.058	*U=1419.0500 **p=.008	*U=1590.9500 p=.297	*U=1695.8000 p=.970	*U=1616.6500 p=.455	*U=1626.5000 p=.510
Alkol alışkanlığı							
Evet	2.97±.39	1.02±.27	2.65±.61	4.30±.59	4.91±1.06	2.76±.44	2.90±.27
Hayır	3.02±.39	1.05±.21	2.79±.48	4.30±.55	4.99±.77	2.67±.44	2.88±.23
	*U=8957.000 p=.452	*U=8660.000 p=.242	*U=8434.500 p=.150	*U=9489.000 p=.908	*U=9341.500 p=.773	*U=8176.000 p=.094	*U=8562.500 p=.225
Ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş kronik bir hastalığın olma durumu							
Evet	3.03±.34	1.05±.23	2.76±.51	4.30±.55	5.00±.79	2.63±.39	2.86±.21
Hayır	2.98±.45	1.05±.19	2.80±.47	4.29±.55	4.95±.84	2.79±.51	2.92±.28
	*U=2175.6500 p=.716	*U=2128.6000 p=.438	*U=2183.6500 p=.754	*U=2180.3500 p=.731	*U=2190.4500 p=.804	*U=1874.3500 **p=.006	*U=1940.1500 **p=.027
Ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığın olma durumu							
Evet	3.05±.37	1.13±.23	2.86±.48	4.38±.47	5.13±.79	2.57±.38	2.87±.23
Hayır	3.01±.39	1.04±.21	2.76±.50	4.28±.57	4.95±.81	2.70±.45	2.89±.24
	*U=1220.3000 p=.533	*U=1052.7500 **p=.012	*U=1148.0000 p=.151	*U=1118.3000 p=.075	*U=1097.0500 p=.055	*U=1113.1500 **p=.025	*U=1276.2000 p=.969

Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	F1	F2	F3	F4	F5	F6	RSOÖ Ölçek Toplam Puanı
	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$	$\bar{X} \pm Ss$
	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p
Kendisi veya yakın çevresinde gördüğü sorunlara karşı bilgi kaynağı							
İnternet	2.99±.31	1.03±.23	2.76±.51	4.33±.52	4.87±.72	2.72±.44	2.89±.22
Kitaplar	2.96±.78	1.07±.17	2.67±.32	4.30±.76	4.78±1.17	2.58±.44	2.81±.30
Sağlık çalışanları	3.03±.38	1.06±.21	2.79±.50	4.28±.55	5.08±.82	2.66±.44	2.89±.25
	***KW=1.114 p=.573	***KW=2.551 p=.279	***KW=2.325 p=.313	***KW=2.763 p=.251	***KW=9.668 **p=.008	***KW=2.339 p=.310	***KW=0.978 p=.613
Hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşımın önemli olup olmadığı düşüncesi							
Evet	3.02±.38	1.05±.22	2.78±.50	4.31±.55	5.01±.77	2.68±.44	2.89±.23
Hayır	2.66±.52	1.00±.09	2.40±.56	4.00±.52	3.90±1.49	2.76±.61	2.72±.36
	*U=1229.500 **p=.019	*U=1744.000 p=.276	*U=1402.000 **p=.047	*U=1615.500 p=.151	*U=1133.500 **p=.009	*U=1833.500 p=.425	*U=1559.500 p=.137
Bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirme durumları							
Çok iyi	2.93±.73	1.04±.22	2.78±.53	4.28±.84	5.17±.89	2.93±.57	2.99±.37
İyi	3.09±.37	1.05±.21	2.75±.48	4.38±.56	5.17±.82	2.68±.41	2.92±.22
Orta	2.98±.31	1.05±.22	2.80±.51	4.24±.49	4.89±.70	2.65±.43	2.85±.21
Kötü	2.93±.45	1.04±.22	2.62±.59	4.31±.52	4.36±.1.1	2.67±.50	2.81±.28
	***KW=7.084 p=0.69	***KW=1.237 p=.744	***KW=3.790 p=.285	***KW=6.809 p=.078	***KW=28.283 p=.000	***KW=7.668 p=.053	***KW=16.955 **p=.001

*Mann Whitney U Testi değeri=U, **p<0.05, ***Kruskal Wallis Testi değeri=KW, **** meslek lisesi, sağlık dışı bölüm, açık lise, imam hatip lisesi.

Tablo 4.3.'de yer alan verilere göre, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre Hastalıkları Tanıyabilme Alt Boyutu puan ortalamasının (3.05±.35), Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalaması (1.07±.23) ve Risk Etmenleri ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu (2.85±.48), erkek öğrencilerin ise kadın öğrencilere göre Ruhsal Bozukluklara Yönelik Uygun Yardım Aramayı Kolaylaştıran Tutumlar Ve Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu puan ortalamasının (2.78±.54) daha yüksek olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir (p<0.05).

Diğer (meslek lisesi sağlık dışı bölüm, açık lise, imam hatip lisesi) liseden mezun olan öğrencilerin, Kendi Kendine Yardım/Tedavi Müdahaleleri Hakkında Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının ($4.34 \pm .61$) mezun olunan diğer lise (fen lisesi, Anadolu lisesi, meslek lisesi) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Dördüncü sınıf öğrencilerin, Hastalıkları Tanıyabilme Alt Boyutu puan ortalamasının ($3.17 \pm .43$), Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının ($1.10 \pm .20$), Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının ($5.18 \pm .88$), RSOÖ Ölçek Toplam puan ortalamasının ($2.96 \pm .21$) diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlığına göre Risk Etmenleri ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalaması ($2.81 \pm .49$) sigara kullanma alışkanlığı bulunmayan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş kronik bir hastalık olma durumuna göre Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu puan ortalaması ($2.79 \pm .51$) ve RSOÖ Ölçek Toplam puan ortalamasının ($2.92 \pm .28$) ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş kronik bir hastalığı olmayanlarda daha yüksek olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığı olanların Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının ($1.13 \pm .23$) olmayanlara göre, ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığı olmayanların Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu puan ortalamasının ($2.70 \pm .45$) olanlara göre daha yüksek olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin kendisi veya yakın çevresinde gördüğü sorunlara karşı bilgi kaynağına göre Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalaması ($5.08 \pm .82$) sağlık çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hemşirelikte bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu savunan öğrencilerde Hastalıkları Tanıyabilme Alt Boyutu puan ortalaması ($3.02 \pm .38$), Risk Etmenleri ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalaması ($2.78 \pm .50$) ve Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının ($5.01 \pm .77$) önemli olmadığını savunan öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini ‘‘iyi’’ olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin Profesyonel Yardıma Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu puan ortalamasının ($5.17 \pm .82$) daha yüksek olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.4. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alanlarının Puan Ortalamalarının Dağılımlarının İncelenmesi

BHYÖ Puan Ortalamaları (n=440)	$\bar{X} \pm Ss$
BHYÖ Toplam Madde Puan Ortalaması	4.67$\pm$1.12
BHYÖ Ölçek Toplam Puanı (Min. 36- Max. 252)	168.41$\pm$40.53
BHYÖ Alt Boyutlarının Madde Puan Ortalamaları ve Puanları	
Genel Yetenek Alt Alanı (1.-7. Maddeler Bölüm A)	
Genel Yetenek Alt Alanı Madde Puan Ortalaması	4.98 $\pm$ 1.00
Genel Yetenek Alt Alanı Toplam Puanı (Min. 7- Max. 49)	34.92 $\pm$ 7.01
Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Alanı (1.-9. Maddeler Bölüm B)	
Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Alanı Madde Puan Ortalaması	4.28 $\pm$ 1.22
Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Alanı Toplam Puanı (Min. 9- Max. 63)	38.57 $\pm$ 11.03
Etik Odaklı Uygulama Alt Alanı (10.-18. Maddeler Bölüm B)	
Etik Odaklı Uygulama Alt Alanı Madde Puan Ortalaması	4.74 $\pm$ 1.34
Etik Odaklı Uygulama Alt Alanı Toplam Puanı (Min. 9- Max. 63)	42.68 $\pm$ 12.10
Ekte Hemşirelik Bakımı Alt Alanı (19.-25. Maddeler Bölüm B)	
Ekte Hemşirelik Bakımı Alt Alanı Madde Puan Ortalaması	4.81 $\pm$ 1.40
Ekte Hemşirelik Bakımı Alt Alanı Toplam Puanı (Min. 7- Max. 49)	33.70 $\pm$ 1.81
Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı (26.-29. Maddeler Bölüm B)	
Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı Madde Puan Ortalaması	4.63 $\pm$ 1.42
Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı Toplam Puanı (Min. 8- Max. 28)	18.52 $\pm$ 5.69

Tablo 4.4.'de yer alan verilere göre, BHYÖ toplam madde puan ortalaması 4.67 ± 1.12 'dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin BHYÖ Alt Alanlarının Puan Ortalaması 'Genel Yetenek Alt Boyutu, 4.98 ± 1.00 ', 'Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Boyutu, 4.28 ± 1.22 ', 'Etik Odaklı Uygulama Alt Boyutu, 4.74 ± 1.34 ', 'Ekte Hemşirelik Bakımı Alt Boyutu, 4.81 ± 1.40 ', 'Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Boyutu, 4.63 ± 1.42 ' olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	Genel Yetenek Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Etik Odaklı Uygulama Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Ekte Hemşirelik Bakımı Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	BHYÖ Ölçek Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p
Cinsiyet						
Kadın	4.99 ± 1.01	4.30 ± 1.26	4.76 ± 1.35	4.85 ± 1.40	4.70 ± 1.43	4.70 ± 1.14
Erkek	$4.98 \pm .97$	4.24 ± 1.13	4.69 ± 1.32	4.72 ± 1.40	4.46 ± 1.40	4.61 ± 1.08
	*U=21051.500 p=.982	*U=20354.000 p=.560	*U=20301.500 p=.531	*U=19985.500 p=.379	*U=18964.000 p=.088	*U=20106.500 p=.434
Mezun olunan lise						
Fen lisesi	$4.74 \pm .82$	4.10 ± 1.07	4.44 ± 1.37	4.48 ± 1.50	4.16 ± 1.32	4.39 ± 1.10
Anadolu lisesi	5.02 ± 1.00	4.31 ± 1.25	4.77 ± 1.35	4.84 ± 1.42	4.66 ± 1.44	4.70 ± 1.14
Meslek lisesi (sağlıkla ilgili bir bölüm)	4.93 ± 1.06	4.54 ± 1.04	5.04 ± 1.24	5.13 ± 1.26	5.05 ± 1.36	4.91 ± 1.03
Diğer*****	4.91 ± 1.02	3.97 ± 1.11	4.46 ± 1.23	4.55 ± 1.16	4.28 ± 1.29	4.42 ± 1.01
	****F=0.797 p=.496	****F=1.494 p=.216	***KW=4.242 p=.236	****F=1.512 p=.211	****F=2.729 **p=.044	****F=1.752 p=.156
Sınıf						
1	4.86 ± 1.06	4.28 ± 1.24	4.73 ± 1.32	4.76 ± 1.41	4.54 ± 1.36	4.63 ± 1.13
2	4.91 ± 1.06	4.17 ± 1.15	4.66 ± 1.34	4.72 ± 1.39	4.49 ± 1.47	4.58 ± 1.10
3	5.12 ± 1.02	4.41 ± 1.31	4.77 ± 1.36	4.80 ± 1.41	4.70 ± 1.45	4.75 ± 1.16
4	$5.05 \pm .83$	4.28 ± 1.19	4.80 ± 1.37	4.95 ± 1.39	4.77 ± 1.41	4.74 ± 1.10
	****F=1.558 p=.199	****F=0.671 p=.570	***KW=8.866 p=.843	***KW=1.802 p=.615	***KW=2.018 p=.569	****F=0.614 p=.607
Tanısı konulmuş fiziksel hastalığın olma durumu						
Evet	$5.18 \pm .84$	4.45 ± 1.22	4.77 ± 1.46	4.97 ± 1.33	4.91 ± 1.37	4.82 ± 1.10
Hayır	4.97 ± 1.01	4.27 ± 1.22	4.74 ± 1.33	4.80 ± 1.40	4.60 ± 1.42	4.66 ± 1.12
	*U=5757.500 p=.265	*U=5848.000 p=.326	*U=6291.500 p=.733	*U=6115.500 p=.551	*U=5727.000 p=.246	*U=5879.000 p=.349
Tanısı konulmuş ruhsal hastalığı olma durumu						
Evet	4.45 ± 1.41	4.00 ± 1.45	4.38 ± 1.60	4.47 ± 1.71	4.20 ± 1.62	4.30 ± 1.46
Hayır	$5.01 \pm .97$	4.29 ± 1.21	4.75 ± 1.33	4.82 ± 1.39	4.64 ± 1.41	4.69 ± 1.11
	*U=2501.500 *p=.074	*U=3013.500 p=.448	*U=2929.000 p=.353	*U=2956.500 p=.382	*U=2843.000 p=.270	*U=2858.500 p=.285

Tablo 4.5. (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	Genel Yetenek Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Etik Odaklı Uygulama Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Ekipte Hemşirelik Bakımı Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p	BHYÖ Ölçek Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$ Test ve p
Sürekli olarak ilaç kullanma						
Evet	5.17±1.12	4.56±1.19	4.86±1.37	5.10±1.46	4.90±1.48	4.89±1.18
Hayır	4.97±.99	4.27±1.22	4.73±1.34	4.79±1.39	4.61±1.42	4.66±1.12
	*U=4448.500 p=.369	*U=4445.000 p=.366	*U=4659.500 p=.583	*U=4435.000 p=.357	*U=4462.000 p=.380	*U=4454.000 p=.374
Sigara alışkanlığı						
Evet	4.97±1.02	4.31±1.26	4.69±1.36	4.79±1.35	4.60±1.41	4.66±1.13
Hayır	4.99±.99	4.27±1.21	4.75±1.33	4.82±1.41	4.63±1.42	4.68±1.12
	*U=16917.00 0 p=.941	*U=16662.00 0 p=.762	*U=16434.00 0 p=.612	*U=16799.50 0 p=.857	*U=16661.00 0 p=.761	*U=16859.00 0 p=.900
Alkol alışkanlığı						
Evet	5.04±1.00	4.44±1.35	4.83±1.55	4.97±1.52	4.96±1.44	4.81±1.25
Hayır	4.98±1.00	4.26±1.21	4.73±1.31	4.79±1.38	4.58±1.41	4.66±1.10
	*U=8619.500 p=.252	*U=8636.000 p=.261	*U=8861.000 p=.391	*U=8667.000 p=.276	*U=8005.000 p=.060	*U=8457.500 p=.181
Ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş kronik bir hastalığın olma durumu						
Evet	5.04±1.02	4.30±1.24	4.74±1.36	4.82±1.43	4.66±1.44	4.70±1.15
Hayır	4.89±.95	4.24±1.18	4.74±1.31	4.79±1.34	4.56±1.39	4.63±1.07
	*U=20028.50 0 p=0.87	*U=21575.50 0 p=.616	*U=21750.50 0 p=.716	*U=21735.00 0 p=.706	*U=21118.00 0 p=.389	*U=21455.50 0 p=.552
Ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığın olma durumu						
Evet	4.88±1.27	4.28±1.36	4.61±1.47	4.78±1.48	4.59±1.40	4.61±1.24
Hayır	5.00±.94	4.28±1.20	4.76±1.31	4.82±1.38	4.63±1.42	4.68±1.10
	*U=12420.00 0 p=.695	*U=12633.00 0 p=.864	*U=12186.50 0 p=.527	*U=12718.50 0 p=.933	*U=12710.00 0 p=.926	*U=12431.50 0 p=.704
Kendisi veya yakın çevresinde gördüğü sorunlara karşı bilgi kaynağı						
İnternet	4.94±1.07	4.25±1.20	4.76±1.30	4.74±1.38	4.59±1.40	4.65±1.10
Akademik	4.84±.83	3.97±.90	4.64±1.17	4.75±1.16	4.44±1.11	4.51±0.86
Sağlık çalışanları	5.03±.96	4.33±1.26	4.73±1.39	4.86±1.43	4.67±1.46	4.71±1.16
	***KW=1.0 26 p=.670	***F=0.98 8 p=.599	***KW=0.2 63 p=.877	***KW=0.9 66 p=.617	***KW=0.7 04 p=.703	***KW=0.8 01 p=.373

Tablo 4.5. (Devam) Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	Genel Yetenek Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$	Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$	Etik Odaklı Uygulama Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$	Ekipte Hemşirelik Bakımı Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$	Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı $\bar{X} \pm Ss$	BHYÖ Ölçek Toplam Puanı $\bar{X} \pm Ss$
	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p
Hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşımın önemli olup olmadığı düşüncesi						
Evet	4.99±1.00	4.28±1.22	4.73±1.34	4.81±1.40	4.62±1.42	4.67±1.12
Hayır	4.91±1.02	4.45±1.33	4.97±1.46	4.94±1.38	4.80±1.46	4.80±1.23
	*U=2004.00 0 p=.713	*U=2119.000 p=.938	*U=2009.000 p=.723	*U=2062.000 p=.825	*U=2037.000 p=.776	*U=2063.000 p=.827
Bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirme durumları						
Çok iyi	5.13±1.08	4.41±1.07	4.86±1.33	5.05±1.41	4.78±1.45	4.83±1.07
İyi	5.04±.95	4.24±1.24	4.76±1.34	4.89±1.40	4.67±1.50	4.70±1.12
Orta	4.94±1.00	4.25±1.22	4.67±1.34	4.70±1.39	4.56±1.35	4.61±1.12
Kötü	4.94±.91	4.66±1.32	5.04±1.37	4.98±1.48	4.78±1.62	4.88±1.21
	KW=0.976 p=.404	*F=0.976 p=.404	***KW=0.666 p=.573	***KW=1.038 p=.375	***KW=0.412 p=.744	****F=0.734 p=.532

*Mann Whitney U Testi değeri=U, **p<0.05, ***Kruskal Wallis Testi değeri=KW, ****Tek Yönlü Varyans Analizi Değeri=F, ***** meslek lisesi, sağlık dışı bölüm, açık lise, imam hatip lisesi.

Tablo 4.5.'de yer alan verilere göre, hemşirelik öğrencilerinin BHYÖ Ölçek Toplam puanı ve BHYÖ Alt Alanlarının puan ortalamaları tanıtıcı özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Sadece meslek lisesinden (sağlıkla ilgili bir bölüm) mezun olan öğrencilerin Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı puan ortalamasının (5.05±1.36) mezun olunan diğer lise gruplarına göre daha yüksek olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir (p<0.05).

Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ile Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	RSOÖ Ölçek Toplam Puanı	Hastalık ları Tanıyabilme Alt Boyutu	Bilgiye Nasıl Ulaşabileceğine Yönelik Bilgi Alt Boyutu	Risk Etkenlerine ve Nedenlerine Yönelik Bilgi Alt Boyut	Kendi Kendine Yardım/ Tedavi Müdahaleleri Hakkında Bilgi Alt Boyutu	Profesyonel Yardım a Ulaşabilmeye Yönelik Bilgi Alt Boyutu	Ruhsal Bozukluklara Yönelik Uygun Yardım Aramayı Kolaylaştıran Tutumlar ve Ruhsal Bozukluklara Yönelik Tutumlar (damgalama) Alt Boyutu
		r	r	r	r	r	r
BHYÖ Ölçek Toplam Puanı	.076	.030	.012	.035	.019	.058	.054
Genel Yetenek Alt Alanı	.101*	.019	-.011	.071	.041	.070	.081
Personel Eğitimi ve Yönetimi Alt Alanı	.011	-.022	.001	.025	-.024	.028	.022
Etik Odaklı Uygulama Alt Alanı	.067	.038	-.003	.019	.020	.061	.040
Ekipte Hemşirelik Bakımı Alt Alanı	.093	.061	.032	.031	.033	.059	.054
Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı	.095*	.050	.047	.022	.029	.042	.065

*p<0.05

Analiz sonuçlarına göre RSOÖ Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile BHYÖ Ölçek Toplam Puanı ve Alt Alanları arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde; Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçek Toplam Puanı ile BHYÖ Genel Yetenek Alt Alanı arasında ($r=.101$), ($p=0.033<0.05$) ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Ölçek Toplam Puanı ile BHYÖ Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı arasında ($r=.095$), ($p=0,046<0.05$), pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyona rastlanmıştır.

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarının Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakını fiziksel ve ruhsal hastalığı olmadığını belirtmektedir. Hacıoğlu, Tetik ve Yaralı'nın yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %91.6'sının kronik hastalığı olmadığı, %50.4'ünün ruhsal sağlık sorunları açısından risk altında olduğu görülmektedir (Hacıoğlu vd., 2019). İlhan, Bahadır ve Ercan Toptaner'in üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada %92.9'unun kronik hastalığının olmadığı ve yarısından fazlasının ruhsal hastalık açısından risk altında olduğu saptanmıştır (İlhan vd., 2014). Nazik ve Dişli'nin hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada %90.4'ünün kronik hastalığı olmadığı, %62.6'sının ruhsal hastalık yönünden riskli olduğu görülmektedir (Nazik ve Dişli, 2021). Günay ve arkadaşlarının hemşirelik fakültesindeki öğrencilerle yaptığı çalışmada %92.1'inin ruhsal hastalığının olmadığı bulunmuştur (Günay vd., 2016). Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %54.5'inin fiziksel sağlığını "iyi", %49.3'ünün ruhsal sağlığını "orta" olarak değerlendirdiği ve %87.2'sinin tanısı konulmuş bir hastalığının olmadığı saptanmıştır (Yıldırım vd., 2020). Filiztekin ve Baysan Arabacı'nın yaptığı çalışmada öğrenci hemşirelerin %92.2'sinin fiziksel, %96.4'ü ruhsal hastalığı olmadığını belirtmiştir (Filiztekin ve Baysan Arabacı, 2022). Fiziksel hastalığın olmama durumları bizim çalışmamız ile benzerlik gösterse de ruhsal hastalıkta aynı durum söz konusu değildir. Yapılan çalışmalarda ruhsal hastalık riskinin fazla olduğu ya da bireylerin risk altında olduğu bulunmuştur. Bu durumun bireylerin yeterli düzeyde ruhsal hastalık hakkında bilgiye sahip olmadıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş kronik hastalığın olduğunu, %84.3'ü ailede veya yakın çevrede tanısı konulmuş ruhsal hastalığın olmadığını belirtmektedir. Pelin'in yaptığı çalışmada katılımcıların %86.4'ünün ailesinde kronik hastalık olduğu belirlenmiştir (Pelin, 2017). Günay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %82.1'inin ailesinde, %62.5'inin yakın çevresinde psikiyatrik hastalık olmadığı

bulunmuştur (Günay vd., 2016). Zerin'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %77.2'sinin yakınlarında psikiyatrik hastalık olmadığı saptanmıştır (Zerin, 2022). Çevre'nin yaptığı çalışmada katılımcıların %87.5'inin ailesinde ruhsal hastalık olmadığı görülmüştür (Çevre, 2021). Tanısı konulmuş ruhsal hastalığın olmama durumunun yüksek olması herhangi bir hastalıkla karşılaşma durumunda hastaneye başvurmada gecikme/başvurmama veya ruhsal hastalık olabileceğinin düşünülmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yarısından biraz fazlası kendisi veya yakın çevresinde gördüğü sorunlarda sağlık çalışanlarından bilgi aldığını ifade etmiştir. Yıldız Ilıman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerinin %43'ü internetten bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (Yıldız Ilıman vd., 2020). Çevre'nin yaptığı çalışmada katılımcıların %33.6'sının ruh sağlığı bilgisini internetten elde ettikleri görülmüştür (Çevre, 2021). Baş'ın yaptığı çalışmada hasta yakınlarının %62'si ruh sağlığı ile ilgili bilgileri psikiyatristten aldığını belirlenmiştir (Baş, 2022). Karakız'ın çalışmasında hastaların %55.2'sinin hastalığı internetten araştırdığı saptanmıştır (Karakız, 2020). Dayanıklı'nın hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada %30'unun sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak için bilimsel yayın kullandıkları görülmüştür (Dayanıklı, 2019). Literatürdeki bilgiler çalışmamız ile farklılık göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin bilgi kaynağının sağlık çalışanları olması, öğrencilerin stajlarda karşılaştıkları sağlıkçıları eğitici, bilgi verici, yol gösterici bir birey olarak görmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Öğrencilerin tamamına yakını hemşirelikte bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu ifade etmektedir. Kardaş ve Ünlüsoy Dinçer'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %89'unun bütüncül bakım kavramına ilişkin olumlu algılara sahip olduğu anlaşılmaktadır (Kardaş ve Ünlüsoy Dinçer, 2022). Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bütüncül yaklaşım algılarının sahada da desteklenmesinin hemşirelik mesleğine katkı sağlayacağı ve hasta memnuniyetini arttıracacağı öngörülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin yarısından biraz fazlası bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini "orta" olarak değerlendirmiştir. Aydın'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %63.8'i kendi bütüncüllük yeterliliğini "iyi" olarak ifade etmiştir (Aydın, 2017). Açıkgöz'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin %44.4'ü

hastaların biyo-psiko-sosyal bakım ve ihtiyaçlarını bir bütün olarak ele alma durumunu “katılıyorum” şeklinde ifade etmişlerdir (Açıkgöz, 2022). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması, hasta yaklaşımında daha özgüvenli olunacağı ve hastaya uygulanan girişimlerin bir bütün olarak yapılacağı düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ölçek toplam puanı 101.11 ± 8.49 olarak bulunmuştur. Öztaş ve Aydoğan'ın yaptığı çalışmada katılımcıların RSOÖ toplam puan ortalaması 16.96 ± 3.30 olarak bulunmuştur (Öztaş ve Aydoğan, 2021). Kaya'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşireler, ruh sağlığı okuryazarlığını ruhsal hastalıkları tanıma ve yönetme olarak tanımlamışlardır (Kaya, 2022). Gülle'nin yakınlarında ruhsal bozukluk olan ve olmayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, ruhsal bozukluğa sahip yakını olan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı ölçek puanı, yakınında ruhsal hastalık olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Gülle, 2020). Baş'ın hasta yakınları ile yaptığı çalışmada da ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 99.67 ± 13.96 olarak bulunmuş ve hasta yakınlarının ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Baş, 2022). Çevre'nin yaptığı çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği ortalama puanı 14.73 olarak bulunmuş ve katılımcıların orta düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür (Çevre, 2021). Tokur Kesgin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise RSOÖ toplam puan ortalaması 107.37 ± 15.94 olarak bulunmuş ve katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düşük olarak belirlenmiştir (Tokur Kesgin vd., 2020). Akgün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı toplam puanı 110.99 ± 12.05 olarak bulunmuştur (Akgün vd., 2022). Pehlivan ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Pehlivan vd., 2020). Uymaz ve arkadaşlarının ebelerde yaptığı çalışmada ebelerin ruh sağlığı okuryazarlığı toplam puanı 111.21 ± 12.35 olarak bulunmuş ve ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Uymaz vd., 2021). Akgün ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada da ruh sağlığı okuryazarlığı düşük bulunmuştur (Akgün vd., 2021). Bu sonuçlar çalışmamız ile uyumluluk göstermektedir. Düşük ruh sağlığı okuryazarlığı erken tanı

ve tedavide gecikmelere neden olur ve hastalığın şiddetini artırır. Ruh sağlığı okuryazarlığının artırılmasının ruhsal bozukluklar için yardım arama davranışının artmasına ve damgalamanın azalmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan Zerin'in yaptığı çalışmada hemşirelerin ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 93.86 ± 15.83 olarak saptanmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin, ruh sağlığı okuryazarlığı puanı orta seviye de, ruh sağlığında çalışan hemşirelerin puanları genel kliniklerde çalışanlara göre anlamlı olarak bulunmuştur (Zerin, 2022).

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Tokur Kesgin ve arkadaşları, ölçekten en düşük puan 35, en yüksek puan 160 puan alınabileceğini bildirmişlerdir. Ölçeğin orijinalinde kesme puanı yoktur (Tokur Kesgin vd., 2020). Akgün vd. (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada, RSOÖ'nin Türk Toplumunu için, ölçek toplam puanı üzerinden kesme puanı: "109.50" olarak belirlenmiştir (Akgün vd., 2022). Bu doğrultuda, çalışma bulgularına bakılarak hemşirelik öğrencileri düşük puan almışlardır. Bu sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlık durumlarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması

Çalışma bulgularında kadın öğrencilerin daha fazla "hastalıkları tanıyabilme", "bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi", "risk etmenlerine ve nedenlerine yönelik bilgi" alt boyutunu kullandığı, erkek öğrencilerin de "ruhsal bozukluklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruhsal bozukluklara yönelik tutumlar (damgalama)" alt boyutunu daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Zerin'in yaptığı çalışmada kadınların "bilgiye ulaşma" alt boyutunu daha fazla kullandığı saptanmıştır (Zerin, 2022). Çevre'nin yaptığı çalışmada kadın katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı toplam düzeyinin ve bilgi odaklı okuryazarlık düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, erkek katılımcıların ise damgalama ve ruh sağlığı ile ilgili inançlar ölçütünün kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çevre, 2021). Canciğer Eltaş'ın yaptığı çalışmada Öğretmen Adaylarında Öğrenci Ruh Sağlığı Okuryazarlığı puanları kadınların erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların %79.9'unda yardım arama davranışının erkeklerden daha

iyi olduğu belirtilmiştir (Canciğer Eltaş, 2020). Seki z’n yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (Seki z, 2021). Kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olması, sağlıkla ilgili aktiviteleri daha iyi gerçekleştirmesi ve toplumun bakım davranışlarını kadınlara atfetmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada diğer (meslek lisesi sağlık dışı bölüm, açık lise, imam hatip lisesi) lise grubundan mezun olan hemşirelik ğrencilerinin ‘‘kendi kendine yardım/tedavi müdahaleleri hakkında bilgi’’ alt boyutunun daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ğrencilerin sınıf dağılımlarına göre ölçekteki anlamlılığı incelendiğinde ‘‘hastalıkları tanıyabilme’’ alt boyutu puan ortalaması, ‘‘bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi’’ alt boyutu, ‘‘profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi’’ alt boyutu ve RSO lek toplam puan ortalaması diğer sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. MSK SBF Hemşirelik Bölümü müfredatında (<https://sbf.mu.edu.tr/Newfiles/83/Content/2022%20Hem%C5%9Firelik%20M%C3%BCfredat%C4%B1.pdf/>) Erişim tarihi: 15.12.2022), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi dördüncü sınıf gz döneminde haftada beş saat teorik, sekiz saat uygulama şeklinde yürütülmektedir. RSO lek puanlarının dördüncü sınıflarda yüksek olması bu duruma bağlanabilir.

Çalışmada sigara kullanma alışkanlığı ‘‘risk etmenlerine ve nedenlerine yönelik bilgi’’ alt boyutu sigara kullanmayan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sigara kullanmayı sadece hastalıklarda risk olarak gördükleri anlamına gelebilir.

Çalışmada hemşirelik ğrencilerinin ailede veya yakın çevresinde tanısı konulmuş kronik hastalığın olmamasının ‘‘ruhsal bozukluklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruhsal bozukluklara yönelik tutumlar (damgalama)’’ alt boyutunda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik ğrencilerinin yakın çevresinde kronik hastalıkların olmaması ruhsal bir hastalıkla karşılaşma durumunda nasıl yardım arayacağını etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmada hemşirelik ğrencilerinin ailede veya yakın çevresinde tanısı konulmuş

ruhsal hastalığı olanların ‘‘bilgiye nasıl ulaşabileceğine yönelik bilgi’’ alt boyutunun ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve ruhsal hastalığı olmayanların ‘‘ruhsal bozukluklara yönelik uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar ve ruhsal bozukluklara yönelik tutumlar (damgalama)’’ alt boyutunda ruhsal hastalığı olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli’nin yaptığı çalışmada ruhsal hastalığa sahip yakını olan öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının olumlu olduğu bulunmuştur (Evli, 2021). Yakınlarında ruhsal hastalıkları deneyimlemiş olan öğrencilerin empati, donanım ve baş etme yöntemlerini kullanabilme becerileri açısından gelişmiş olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada kendisi veya yakın çevresinde gördüğü sorunlara karşı bilgi kaynağını sağlık çalışanlarından alan öğrencilerin ‘‘profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi’’ alt boyutu daha yüksek bulunmuştur. Bilginin sağlık çalışanlarından daha çok alınmasının saha da aktif çalışmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu düşünen öğrencilerin ‘‘hastalıkları tanıyabilme’’, ‘‘risk etmenlerine ve nedenlerine yönelik bilgi’’ ve ‘‘profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi’’ alt boyutları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini ‘‘iyi’’ olarak değerlendiren öğrencilerin ‘‘profesyonel yardıma ulaşabilmeye yönelik bilgi’’ alt boyutu daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerde bütüncül hemşireliğin öneminin artırılması ve bütüncül hemşirelik becerilerini öğrenerek doğru bir şekilde kullanmasının ruh sağlığı okuryazarlığına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alanlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği ölçek toplam puanı 168.41 ± 40.53 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Aydın ve Hiçdurmaz, ölçekte ters puanlanan madde ve kesme noktasının olmadığını bildirmişlerdir. Alt ölçeklerden alınan puan artışının bütüncül hemşirelik yeterliğini arttırdığını işaret etmişlerdir (Aydın ve Hiçdurmaz, 2019). Bu doğrultuda, çalışma bulgularına bakıldığında, Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği

(BHYÖ), “Genel Yetenek”, “Personel Eğitimi ve Yönetimi”, “Etik Odaklı Uygulama”, “Ekipte Hemşirelik Bakımı” ve “Mesleki (profesyonel) Gelişim” Alt Alanı, madde puan ortalamalarına göre orta düzey bütüncül hemşirelik yeterliğine sahip olduklarının belirlendiği düşünülmektedir.

Açıkgöz’ün yaptığı çalışmada bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 147.511, genel yetenek ölçüm puan ortalaması 34.424, personel eğitim ölçüm puan ortalaması 35.174, etik odaklı ölçüm puan ortalaması 35.145, ekip ölçüm puan ortalaması 25.754, profesyonellik ölçüm puan ortalaması 17.014 olarak bulunmuş ve bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Açıkgöz, 2022). El Dahshan ve Diab’ın yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun bütüncül hemşirelik algısı yüksek bulunmuştur (El Dahshan ve Diab, 2015). Rajabpour ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların bütüncül bakım algısının ortalamanın biraz üzerinde olduğu bulunmuştur (Rajabpour vd., 2019). Kardaş ve Ünlüsoy Dinçer’in yaptığı çalışmada hemşirelerin %89’unun bütüncül hemşirelik bakımı kavramına ilişkin olumlu algılara sahip olduğu saptanmıştır (Kardaş ve Ünlüsoy Dinçer, 2022). Bakır ve Demir’in hemşirelerle yaptığı çalışmada bütüncül hemşirelik yeterlik ölçeği puan ortalaması 203.39 ± 19.92 olarak bulunmuş ve bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelik mesleğini severek yapan hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlik ölçeği ortalamasının sevmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bakır ve Demir, 2020). Literatürdeki bilgiler doğrultusunda bütüncül hemşirelik düzeyi düşük olsa da hemşireler ve hemşirelik öğrencileri bakım verirken hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesinin önemli olduğunun farkındadırlar. Aydın’ın yaptığı çalışmada bütüncül hemşirelik yeterlik toplam puan ortalaması 5.43 ± 0.96 , genel yetenek puan ortalaması 5.60 ± 0.88 , personel eğitimi yönetimi puan ortalaması 5.01 ± 1.17 , etik odaklı uygulama puan ortalaması 5.58 ± 1.12 , ekip içerisinde hemşirelik bakımı puan ortalaması 5.55 ± 1.13 ve mesleki (profesyonel) gelişim puan ortalaması 5.54 ± 1.16 olarak bulunmuştur (Aydın, 2017). Aydın’ın çalışmasında bütüncül hemşirelik yeterlik düzeyinin daha yüksek olmasının, çalışmanın klinik hemşirelerde yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine göre Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ) ve Alt Alan Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Tartışılması

Çalışma bulgularında tanıtıcı özelliklere göre sadece meslek lisesinden (sağlıkla ilgili bir bölüm) mezun olan hemşirelik öğrencilerinin ‘‘mesleki (profesyonel) gelişim’’ alt alanını kullandığı belirlenmiştir. BHYÖ ölçek toplam puanı ve BHYÖ alt alanlarının puan ortalamalarının diğer tanıtıcı özelliklere göre anlamlı farklılık göstermediği gözlemlenmiştir. Bu farklılığın nedeninin sağlıkla ilgili bir liseden mezun olan öğrencilerin daha erken yaşta mesleğe başlaması ve daha fazla deneyim kazanması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Brodowicz-Król ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bütüncül hemşirelik yeterliği ile eğitim düzeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Brodowicz Król vd., 2016). Başak ve arkadaşlarının çalışmasında, öğrenim durumu ile hemşirelerin etik duyarlılıkla ilişkili bütüncül yaklaşım puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Başak vd., 2010). Yine benzer bir şekilde Aydın’ın yaptığı çalışmada da mezun olunan okulun bütüncül hemşirelik yeterlik ölçeği toplam puanı ve alt alanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat kadınların bütüncül hemşirelik yeterlik ölçeği toplam puanı ve personel eğitimi ve yönetimi alt alanı puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır (Aydın, 2017). Çalışmamıza ters şekilde Açıkgoz’un yaptığı çalışmada hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeği toplam puanlarının ve personel eğitimi ve yönetimi alt alanı puan ortalamasının, etik odaklı uygulama alt alanı puan ortalamasının ve ekipte hemşirelik bakımı alt alanı puan ortalamasının eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür (Açıkgoz, 2022).

5.6. RSOÖ ile BHYÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma sonuçlarına göre RSOÖ Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile BHYÖ Ölçek Toplam Puanı ve Alt Alanları arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde; Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçek Toplam Puanı ile Genel Yetenek Alt Alanı arasında ($r=.101$) pozitif ($p=0,033<0.05$) ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Ölçek Toplam Puanı ile Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı arasında ($r=.095$) pozitif ($p=0,046<0.05$), istatistiksel olarak anlamlı korelasyona rastlanmıştır. RSOÖ ile BHYÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, Ruh Sağlığı

Okuryazarlığı Ölçek Toplam Puanı ile Genel Yetenek Alt Alanı arasında ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Ölçek Toplam Puanı ile Mesleki (profesyonel) Gelişim Alt Alanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artmasının, bütüncül hemşirelik yeterliğinde genel yetenek ve mesleki (profesyonel) gelişim alt alanlarıyla ilgili yeterliklerini arttıracakı düşünülmektedir.

Literatür incelenmiş fakat daha önce yapılmış ruh sağlığı okuryazarlığı ve bütüncül hemşirelik yeterliğini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bütüncül hemşirelik bakımında yeterlilik, hemşirelerin kişisel özelliklerinin, değerlerinin, tutumlarının, bilgi ve becerilerinin, profesyonel sorumluluk bilinciyle uygulamalarını yerine getirmesidir (Aydın, 2017; Saldıroğlu, 2019; Brodowicz Król vd., 2016). Bu yeterliliğin sağlanması ise uygulamaların etik odaklı olmasına, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine sürekli eğitim verilmesine, iş gücünün doğru yönetilmesine ve profesyonel gelişimin sağlanmasına bağlıdır (Aydın, 2017; Saldıroğlu, 2019; Wu vd., 2020). Bütüncül yaklaşımın sadece genel sağlık alanlarında değil ruh sağlığı alanında da devamlı ve yeterli kullanılması, hemşirelik öğrencilerinin bütüncül yeterlilik düzeyinin belirlenmesi ve bu yaklaşımın kazandırılması ruh sağlığı hizmetlerinin gelişmesi için önemlidir (Aydın, 2017).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, öğrencilerin yarısından fazlası kadın, büyük çoğunluğu Anadolu Lisesi mezunu ve dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin yarısından fazlası kendileri veya yakın çevrelerinde karşılaştıkları sorunlarda sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını belirttikleri ortaya çıkmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakını, hemşirelik mesleğinde bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu düşündüğünü, yarısı bütüncül hemşirelik yaklaşımı konusundaki bilgi düzeylerini orta düzey olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ) toplam puan ortalamasına sonucuna göre, düşük düzey ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir.

Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ), ‘Genel Yetenek’, ‘Personel Eğitimi ve Yönetimi’, ‘Etik Odaklı Uygulama’, ‘Ekipte Hemşirelik Bakımı’ ve ‘Mesleki (profesyonel) Gelişim’ Alt Alanı, madde puan ortalamalarına göre orta düzey bütüncül hemşirelik yeterliğine sahip olduklarının belirlendiği düşünülmektedir.

RSOÖ Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile BHYÖ Ölçek Toplam Puanı ve Alt Alanları arasındaki ilişki incelendiğinde, RSOÖ Ölçek Toplam Puanı ile BHYÖ ‘Genel Yetenek’ Alt Alanı ve ‘Mesleki (profesyonel) Gelişim’ Alt Alanı arasında, pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonuçlarına göre,

- Hemşirelik öğrencileriyle ruh sağlığı okuryazarlığı ve bütüncül hemşirelik yeterlikleriyle ilgili nitel, deneysel çalışmanın yapılması,

- Hemşirelerle ve diğer farklı gruplar ile çalışmaların yapılması,

- Hemşirelik öğrencilerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini ve bütüncül hemşirelik yeterliklerini arttırıcı girişimsel çalışmaların yapılması,
- Hemşirelik bölümü müfredatına, birinci sınıftan itibaren bütüncül hemşirelik, ruh sağlığı ve psikiyatrik hastalıklarla ilgili dersler konulması,
- Öğrencilerin uygulamalı derslerinde, bütüncül hemşirelik, ruh sağlığı ve psikiyatrik hastalıkları içine alan örnek vaka çalışmalarının yapılması,
- Çalışma sonuçlarının araştırmanın yapıldığı kurum ile paylaşılması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz E (2022). *Hemşirelerin Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği ve Mesleğe Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Akdoğan E (2018). *Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Akgün Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M (2010). Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. Şelimen D, Yörügen B, Ecevit Alpar Ş (Editörler), Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, İstanbul. (ss. 218-225). Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/258067979>
- Akgün Ş, Tokur Kesgin M, Hançer Tok H, Uzun LN (2021). Comparison Of Psychological Distress And Mental Health Literacy Levels Of Hospitalized Covid-19 Patients, Individuals Under Quarantine, And Healthy Individuals Of Society In The Pandemic. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 22(8): 1-11. DOI: 10.1111/ppc.12857
- Akgün Ş, Tokur Kesgin M, Hançer Tok H (2022). The correlation between health literacy and mental health literacy in Turkish Society. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–12. DOI.org/10.1111/ppc.13146
- Aluh DO, Anyachebelu, OC, Anosike C, Anizoba EL (2018). Mental health literacy: what do Nigerian adolescents know about depression? *International journal of mental health systems*, 12: 8. DOI.org/10.1186/s13033-018-0186-2
- Arıkan A (2020). *Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Arslan Ş (2020). *İstanbul Fatih İlçesindeki Lise Öğrencilerinin ve Öğretmenlerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Araştırılması* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın A (2017). *Hemşirelerin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin ve bütüncül hemşireliğe ilişkin bakış açılarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aydın A, Hiçdurmaz D (2019). Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. *International Nursing Review*, 66: 425–433. DOI.org/10.1111/inr.12514

- Ay FA (2015). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bakır N, Demir C (2020). Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ve Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Dergisi*, 5(3): 109-117. Erişim Adresi: <http://cusbed.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/issue/58451/715364>
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52: 76-81. Erişim Adresi: https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_33397/GMJ-52-76-En.pdf
- Baş M (2022). *Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Yakınlarının Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ile Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Ruhsal Damgalanmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Beşiroğlu L, Akman N, Selvi Y, Aydın A, Boysan M, Ozbebit O (2010). Mental health literacy concerning categories of obsessive-compulsive symptoms/Obsesif-kompulsif belirti kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi. *Archives of Neuropsychiatry*, 47(2): 133-139. DOI: 10.4274/npa.5397
- Bilir N (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turk J Public Health*, 12(1): 61-68. DOI: 10.20518/thsd.46492
- Bjørnsen HN, Bradley Eilertsen ME, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health* 17: 717. DOI: 10.1186/s12889-017-4733-6
- Brodowicz Król M, Zarzycka D, Stadnicka S, Bartoń E (2016). Holistyczne kompetencje zawodowe studentów pielęgniarских studiów magisterskich-The holistic nursing professional competence of students graduate. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(8): 113-127. (ISSN 2391-8306). DOI.org/10.5281/zenodo.59880
- Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F (2018). Is It Possible to “Find Space for Mental Health” in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 15: 14-26. DOI: 10.3390/ijerph15071426
- Cancığer Eltaş M (2020). *Öğretmen adaylarında öğrenci ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği geliştirme çalışması* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.

- Chao HJ, Lien YJ, Kao YC, Tasi IC, Lin HS, Lien YY (2020). Mental Health Literacy in Healthcare Students: An Expansion of the Mental Health Literacy Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17: 948. DOI: 10.3390/ijerph17030948
- Compton MT, Shim RS (2015). The Social Determinants of Mental Health. *Focus*, 13: 419-25. DOI: 10.1176/appi.focus.20150017
- Çam O, Çuhadar D (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 136-140. Erişim Adresi: <https://jag.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=phd&plng=tur&un=PHD-21939>
- Çevre E (2021). *Yetişkinlerde Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Bursa İli Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.,
- Dayanıklı F (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Okuryazarlığı Ve Dijital Okuryazarlık Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Demirsoy N, Değirmen N, Kırımlıoğlu N (2011). Holism Kavramının Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(3): 164-74. Erişim Adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-holism-kavraminin-saglik-hizmetlerindeki-yeri-ve-onemi-61505.html>
- Dursun OB (2009). *Gelişim ve Ruhsal Sağlık Değerlendirmesi Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik çalışması* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- El Dahshan MEA, Diab GM (2015). Holistic nursing care as perceived by nurses working in wards and critical care units at Menoufiya University Hospital. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(2): 70-78 DOI: 10.9790 / 1959-04227078
- Evli M (2021). Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutum İlişkisinde Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminin Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1): 64-74. DOI: 10.38108/ouhcd.823895
- Filiztekin M, Baysan Arabacı L (2022). Öğrenci Hemşirelerin Pozitif Ruh Sağlığı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1): 395-412. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2305000>
- Furnham A, Sjøkvist P (2017). Empathy and mental health literacy. *Health Literacy Research and Practice*, 1(3): e31-e40. DOI.org/10.3928/24748307-20170328-01

- Ganasen KA, Parker S, Hugo CJ, Stein DJ, Emsley RA, Seedat S (2018). Mental health literacy: focus on developing countries. *African Journal of Psychiatry*, 11: 23-28. DOI: 10.4314/ajpsy.v11i1.30251
- Garmy P, Clausson EK, Janlöv AJ, Einberg EL (2021). A Philosophical Review of School Nursing Framed by the Holistic Nursing Theory of Barbara Dossey. *Journal of Holistic Nursing*, 39(3): 216-224. DOI: 10.1177/08980101211006615
- George D, Mallery M (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update(10a ed.). Boston: Pearson. Erişim Adresi: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2333867](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2333867)
- Göktaş S, Işıklı B, Metintaş S (2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2): 68-75. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamhsd/issue/39508/466094#article_cite
- Göktaş S, Işıklı B, Önsüz MF, Yenilmez Ç, Metintaş S (2019). Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği'nin (Rsoy ölçeği) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3): 424-431. DOI: 10.18521/ktd.453411
- Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10: 113. DOI.org/10.1186/1471-244X-10-113
- Gülle BT (2020). *Türkçeye Uyarlanmış Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Hasta Yakınlarında Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Günay S, Bekitkol T, Beycan Ekitli G, Yıldırım S (2016). Bir Hemşirelik Fakültesindeki Öğrencilerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3):129–134. DOI: 10.5505/phd.2016.43534
- Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF (2009). Mental health literacy as a function of remoteness of residence: an Australian national study. *BMC Public Health*, 9: 92. DOI:10.1186/1471-2458-9-92
- Hacıaloğlu N, Tedik SE, Yaralı S (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Sorunları ve İlişkili Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3): 196-204. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/49197/608339#article_cite
- Hallaç S, Meydanlıoğlu A, Karakaya D, Göral Acar G (2014). Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği: Öğrenci Uygulama Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30–43. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7856/103373#article_cite

- İlhan N, Bahadır S, Toptaner NE (2014). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4): 207-215. DOI: 10.5455/musbed.20140913124019
- Jorm AF (2000). Mental Health Literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal Of Psychiatry*, 177: 396-401. DOI.org/10.1192/bjp.177.5.396
- Karakız E (2020). *Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Kardaş Ç, Ünlüsoy Dinçer N (2022). Bütüncül Hemşirelik Bakımı İçin Metafor Analizi: Bir Puzzle Oluşturmak. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3): 317-327. DOI: 10.46483/deuhfed.977034
- Kaya Z (2022). *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığına İlişkin Görüşleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Kılıç S. (2012). Örnek Büyüklüğü, Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*, 2(3): 140-142. DOI: 10.5455/jmood.20120921043306
- Kitchener BA, Jorm AF (2002). Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*, 2: 10. DOI.org/10.1186/1471-244X-2-10
- Korkut Bayındır S, Biçer S (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 25-29. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/45027/561521>
- Kul S (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu. *Türk Toraks Derneği*, 26-29. DOI: 10.5152/pb.2014.08
- Kutcher S, Wei Y, Coniglio C (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry /La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 61(3): 154-158. DOI: 10.1177/0706743715616609
- Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A (2016). Enhancing mental health literacy in young people. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25: 567–569. DOI: 10.1007/s00787-016-0867-9
- Lopez V, Sanchez K, Killian MO, Eghaneyan BH (2018). Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health*, 18: 646. DOI.org/10.1186/s12889-018-5516-4

- Lu CM, Lien YJ, Chao HJ, Lin HS, Tsai IC (2021). A Structural Equation Modeling of Mental Health Literacy in Healthcare Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18: 13264. DOI.org/10.3390/ijerph182413264
- Mariano C (2019). Holistic nursing: Scope and standards of paractice (3rd ed.). Erişim Adresi: https://samples.jbpub.com/9781449651756/45632_ch02_pass1.pdf
- Marshall EA, Begoray DL (2019). Mental health literacy for refugee youth: A cultural approach. Okan O, Bauer, U, Levin Zamir D, Pinheiro P, Sorensen K (Editörler). *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Lifespan*, Policy Press, Bristol, s. 261-274. Erişim Adresi: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>
- Mond JM (2014). Eating disorders “mental health literacy”: an introduction. *Journal of Mental Health*, 23(2): 51-54. DOI: 10.3109/09638237.2014.889286
- Nazik F, Dişli F (2022). Hemşirelik Öğrencilerinde Ruhsal Sağlık, Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *KSÜ Tıp Fak Der*, 17(2): 97-103. DOI: 10.17517/ksutfd.885827
- Özbek Yazıcı S, Kalaycı I (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*,3(3): 379-383. (ISSN: 1308-6693). Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jesd/issue/20874/224053>
- Özel Y, Duzcu T (2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*,77: 380-387. DOI : 10.16992/ASOS.14013
- Özer D, Şahin Altun Ö (2022). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık ile Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 14(1): 284-289. DOI: 10.18863/pgy.1016368
- Özkan S, Aksakal NU, Çalışkan D, Dikmen A, Tüzün H, Taşçı Ö, Ünal SC (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-56524/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-kitabi.html>
- Öztaş B, Aydoğan A (2021). Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *J Psychiatric Nurs*,12(3): 198-204. DOI: 10.14744/phd.2021.43265

- Pelin M (2017). *Kronik Hastalık Yönetiminde Hasta Rolü, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Rajabpour S, Rayyani M, Shahrabaki PM (2019). The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nursing*, 18: 48. DOI.org/10.1186/s12912-019-0374-7
- Riegel F, Crossetti MGO, Martini JG, Nes AAG (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev Bras Enferm*, 74(2). DOI.org/10.1590/0034-7167-2020-0139
- Saldıroğlu E (2019). *Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Seki Öz H (2021). Bir İl Merkezinde Yaşayan Bireylerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığının İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(3): 660-675. DOI.org/10.47793/hp.993929
- Simkiss NJ, Gray NS, Malone G, Kemp A, Snowden RJ (2020). Improving mental health literacy in year 9 high school children across Wales: a protocol for a randomised control treatment trial (RCT) of a mental health literacy programme across an entire country. *BMC Public Health*, 20: 727. DOI.org/10.1186/s12889-020-08736-z
- Tabachnick BG, Fidell LS (2013). Using multivariate statistics (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon. Erişim Adresi: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1541229](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1541229)
- Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready ND, Çakır B, Akalın E (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları. Ankara. Erişim Adresi: <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>
- Thornton L (2019). A Brief History and Overview of Holistic Nursing. *Integrative Medicine*, 18(4): 32-33. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219452/>
- Tokur Kesgin M, Pehlivan Ş, Uymaz P (2020). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(Ek 2): 5- 13. DOI: 10.5455/apd.102104
- T.C Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Ruh_Sagligi_Db/yayinlarimiz/URSEP_Baski.pdf

- T.C Sağlık Bakanlığı (2008). Eğitimciler için Ruh Sağlığı Eğitim Rehberi. Ankara. Erişim Adresi: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/203>
- Uğurlu ES (2014). Hemşirelikte Manevi Bakımın Uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 187-191. Erişim Adresi: <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61304/914298>
- Uymaz P, Öztaş D, Akgün Ş (2021). Mental Health Literacy Of Midwives. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 22(1): 1-11. Erişim Adresi: <https://www.aseanjournalofpsychiatry.org/articles/mental-health-literacy-of-midwives.pdf>
- Yıldırım S, Yılmaz E, Yalçın D, Güler C (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *The psychological well-being of nursing students*, 18(1): 57-64. DOI: 10.5152/jern.2021.57615
- Yıldız İlman A, Eşer İ, Aktan GG (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1): 19-24. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/54665/730242>
- Yılmazel G, Çetinkaya F (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1): 69-74. DOI: 10.5455/pmb.1-1448870518
- Yılmaz M, Tiraki Z (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4): 142-147. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46793/586772>
- Yılmaz M (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 61-70. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2653/34075#article_cite
- Zerin E (2022). *Psikiyatri Klinikleri ile Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Wang PS, Angermeyer M, Borges G, Bruffaerts R, Chiu WT, Girolamo GD ve ark. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6: 177-185. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18188443/>
- Wei Y, McGrat PJ, Hayden J, Kutcher S (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 15: 291. DOI: 10.1186/s12888-015-0681-9

World Health Organization (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>

World Health Organization (2009). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. *Nursing & Midwifery Human Resources for Health*, 8-29. Erişim Adresi: <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1510917>

Wu XV, Chi Y, Panneer Selvam U, Devi MK, Wang W, Chan YS, Wee FC, Zhao S, Sehgal V, Ang NKE (2020). A Clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study. *Journal of medical Internet research*, 22(4). DOI: 10.2196/18604



EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 210028

Karar No : 73

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi KISMET DURAN
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
Araştırmanın Başlığı	Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerine Etkisi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	26.01.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 27.02.2021 1. Düzeltme Tarihi : 04.03.2021
Karar Tarihi	19.04.2021

KARAR : **UYGUNDUR**

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Haşim OLGUN
Başkan

Prof.Dr. Kılıçhan BAYAR
Üye

Prof.Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA
Üye

Prof.Dr. Özcan SAYGIN
Üye

Doç.Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ
Üye

Doç.Dr. Cem ŞAHİN
Üye

Prof.Dr. Süleyman Cüneyt KARAKUŞ
Üye



Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-89241861-302.08-295846
Konu : İzin İşleri

14.06.2021

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : EĞİTİM BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI'nın 11.06.2021 tarihli ve E-14988706-302.08-295298 sayılı yazısı

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği tezli yüksek lisans programı 3944140005 numaralı öğrencisi Kısmet DURAN'ın, "Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerine Etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmasını sürdürmesi amacı ile, 10.06.2021 - 31.08.2021 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine anket yapma isteği Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Özgür YILDIZ
Dekan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: U8CG9S-CHWPPA

Belge Doğrulama Adresi: <https://ebds.mu.edu.tr>

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM FAKÜLTESİ KÖTEKLİ
KAMPÜSÜ KÖTEKLİ/MENTEŞE/MUĞLA
Telefon No: (0252) 211-1761 / Faks No: (0252) 211-1762
e-Posta: egitim@mu.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.egitim.mu.edu.tr/>
Kep Adresi: muglaskuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ramazan ÇINAR
Şef
Telefon No: null





T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-49323390-730.08.03-270205
Konu : Anketler

11.03.2021

Sayın Dr.Öğretim Üyesi Havva AKPINAR

İlgi : Kısmet DURAN'ın 08.12.2020 tarihli ve sayılı yazısı

Yükseklisans öğrenciniz Kısmet DURAN'ın ilgede kayıtlı yazısında belirttiği "Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerine Etkisi" konulu çalışmayı Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencileriyle etik kurul onayı alındıktan sonra yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Kılıçhan BAYAR
Dekan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: H3HHC8-STVLVN

Belge Doğrulama Adresi: <https://ebds.mu.edu.tr>

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KÖTEKLİ / MENTEŞE/ MUĞLA
Telefon No: (0252) 211-2231 / Faks No: (0252) 211-1880
e-Posta: saglik@mu.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.sbf.mu.edu.tr/>
Kep Adresi: muglaskuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nurten ÇAKIR
Ayniyat Saymanı
Telefon No: 0252211 2237



Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

Ek 3.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu

“Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin Bütüncül Hemşirelik Yeterliklerine Etkisi” adlı bu çalışma, Dr. Öğretim Üyesi Havva AKPINAR’ın danışmanlığında Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kısmet DURAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma, öncelikle katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ve bütüncül hemşirelik yeterlik düzeylerini belirlemek, daha sonra da ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin bütüncül hemşirelik yeterlilik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya formu doldururken sonlandırabilirsiniz. Form, kimlik belirleyecek isim veya işaretleme içermeyecektir. Bu veri toplama formu ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup, bir yüksek lisans tezinin verilerini oluşturacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Veri toplama formunda, “Sosyodemografik Veri Formu”, “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği-RSOÖ” ve “Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği” yer almaktadır ve bu form toplam 85 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formunu tamamlamak yaklaşık 10-15 dakika zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Kısmet DURAN ile iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Yüksek Lisans Öğrencisi Kısmet DURAN

Telefon Numarası: *****

Mail: *****

Katılımınız için teşekkür ederim.

Ek 3.2. Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaşınız kaç? (.....)

2. Cinsiyetiniz nedir? 1) Erkek 2) Kadın

3. Mezun olduğunuz lisenin türü ne?

1) Fen Lisesi

2) Anadolu Lisesi

3) Meslek Lisesi (Sağlıkla ilgili bir bölüm)

4) Diğer(.....)

4. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz? 1)1. 2)2. 3)3. 4)4.

5. Tanısı konulmuş fiziksel hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

6. Tanısı konulmuş ruhsal hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

7. Sürekli olarak ilaç kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

8. Sigara alışkanlığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

9. Alkol alışkanlığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

10. Ailenizde ya da yakın çevrenizde tanısı konulmuş kronik bir hastalığı olan var mı?

1) Evet 2) Hayır

11. Ailenizde ya da yakın çevrenizde tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığı olan var mı?

1) Evet 2) Hayır

12. Kendiniz de ya da yakın çevrenizde görünen sorunlarda nereden bilgi alıyorsunuz?

1) İnternet

2) Kitaplar

3) Sağlık çalışanlar (Doktor, hemşire, psikolog)

4) SBF'ndeki öğretim elemanları

13. Hemşirelikte bütüncül yaklaşım sizce önemli midir?

1)Evet 2) Hayır

14. Bütüncül hemşirelik yaklaşımları konusundaki bilgilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) Çok iyi

2) İyi

3) Orta

4) Kötü

5) Çok kötü

Ek 3.3 Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOÖ)

Ölçekte yer alan soruların amacı, ruh sağlığının çeşitli yönleri hakkında bilginizi anlamaktır. Ölçeğe vereceğiniz yanıtlar “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı”na ilişkin bilgi düzeyini belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Aşağıda ruh sağlığı okuryazarlığına yönelik ifadeler yer almaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak size en uygun olanı işaretleyiniz ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

(Not: Bazı maddeler dört kategorili bazı maddeler beş kategorili yanıtlanmaktadır bu nedenle ölçek iki grupta sınıflandırılmıştır.) **Teşekkürler.**

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
1. Başka kişilerle bir araya gelinen durumlarda ya da ortamlarda (örneğin bir kutlamada) ya da başka kişilerin kendisini değerlendirmesinden korktuğu ortamlarda (örneğin, sunum yaparken) küçük düşmüş, utanmış, gergin veya sinirli davranan kişilerde Sosyal fobi olduğunu düşünürüm.					
2. Herhangi bir endişenin yaşanmayacağı birtakım olaylar ya da eylemler karşısında, aşırı endişe yaşayan ve bu endişesini kontrol etmekte zorluk çeken, kas gerilmeleri ve yorgunluk gibi fiziksel semptomlar yaşayan kişilerde Yaygın Anksiyete Bozukluğu olduğunu düşünürüm.					
3. İki hafta ya da daha uzun süredir ruh halinde bir çöküş yaşayan / kötü bir ruh hali içerisinde olan, her zamanki aktivitelerine karşı ilgi kaybı ve zevk alamama durumu olan, iştah ve uyku düzeninde değişiklikler yaşayan kişilerde Majör Depresif Bozukluk olduğunu düşünürüm.					
4. Kişilik Bozukluklarının ruh sağlığı ile ilgili bir hastalık olduğunu düşünürüm.					
5. Kahçı Depresif Bozukluk (Distimi) ’un ruh sağlığı ile ilgili bir hastalık olduğunu düşünürüm.					
6. Agorafobi’nin bulunulan yerden kaçışın zor ya da utanç verici olabileceği durumlarda/ortamlarda anksiyete/endişe/bunaltı yaşamak olduğunu düşünürüm.					
7. Aşırı sevinç ve heyecan (yüksek) ile aşırı üzüntü ve depresyon (düşük) ruh hali dönemleri arasında geçişler yaşayan kişilerde Bipolar Bozukluk olduğunu düşünürüm.					

düşünürüm.					
8. Maddenin fiziksel ve psikolojik toleransının gittikçe arttığı (yani, istenen etkiyi sağlamak için giderek artan miktarlarda madde kullanma gereksinimi) duruma sahip kişide <u>Madde Kullanım Bozukluğu</u> tanısı olduğunu düşünürüm.					
9. Türkiye’de genelde <u>kadınların erkeklere kıyasla daha fazla herhangi bir ruh sağlığı hastalığını deneyimlediğini</u> düşünürüm.					
10. Türkiye’de genelde <u>erkeklerin kadınlara kıyasla anksiyete bozukluğunu daha fazla deneyimlediğini</u> düşünürüm.					
11. Duygularını yönetmekte güçlük çeken kişilerin uyku kalitesini iyileştirmesinin (örneğin, çok endişeli ya da sıkıntılı olan) onlara faydalı olabileceğini düşünürüm.					
12. Duygularını yönetmekte güçlük çeken kişilerin, kendilerinde anksiyete/endişe/bunaltı/sıkıntı yaratan durumlardan ya da eylemlerden kaçınmalarının faydalı olabileceğini düşünürüm.					
13. Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT), olumsuz düşünceleri değiştirmeye ve faydalı davranışları arttırmaya yönelik bir terapi olduğunu düşünürüm.					
Ruh sağlığı uzmanları <u>gizlilik ilkesine</u> (hasta bilgilerini başkalarıyla paylaşmama) bağlıdır, ancak <u>gizlilik ilkesinin bozulmasında</u> bazı özel koşullar vardır: 14. Eğer kendinize veya başkalarına zarar verme riskinizin olması durumunda, ruh sağlığı uzmanlarının <u>gizlilik ilkesini bozmasında sakınca olmadığını</u> düşünürüm.					
Ruh sağlığı uzmanları <u>gizlilik ilkesine</u> (hasta bilgilerini başkalarıyla paylaşmama) bağlıdır, ancak <u>gizlilik ilkesinin bozulmasında</u> bazı özel koşullar vardır: 15. Eğer hastalarının kendisine veya başkalarına zarar verme riskinin bulunmadığı durumlarda, sadece hastalarına daha fazla yardımcı olmak istediklerinde ruh sağlığı uzmanlarının <u>gizlilik ilkesini bozmasında sakınca olmadığını</u> düşünürüm.					

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
16. Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklar hakkında bilgiyi nereden edineceğim konusunda kendime güveniyorum.					
17. Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklar hakkında bilgi edinmek için telefon ya da bilgisayar kullanma konusunda kendime güveniyorum.					
18. Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklar hakkında herhangi bir doktorla (örneğin aile hekimi ile görüşmek) yüz yüze görüşmek için randevuya gideceğimden eminim.					
19. Ruhsal sağlığı ile ilgili hastalıklar hakkında bilgi edinmek için kaynaklara ulaşabileceğime (internet, doktor, arkadaşlar) eminim.					
20. Ruh sağlığı ile ilgili hastalıkları olan insanlar eğer isterlerse bu hastalıklarından (doktora gitmeden veya tedavi almadan) kurtulabilirler.					
21. Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklar kişisel zayıflığın bir işaretidir.					
22. Ruh sağlığı ile ilgili hastalıklar gerçek tıbbi bir hastalık değildir.					
23. Ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olan insanlar tehlikelidir.					
24. Ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olan insanlardan kaçınmak en iyisidir, çünkü bu problemi çözemezsiniz.					
25. Eğer ruh sağlığı ile ilgili bir hastalığım olsaydı, kimseye söylemezdim.					
26. Bir ruh sağlığı uzmanına başvurmak, kendi zorluklarınızı yönetecek kadar güçlü olmadığınız anlamına gelir.					
27. Eğer ruh sağlığı ile ilgili bir hastalığım olsaydı, bir ruh sağlığı uzmanından yardım istemezdim.					
28. Bir ruh sağlığı uzmanı tarafından verilen tedavinin ruhsal hastalıkların tedavisinde etkili olmayacağına inanıyorum.					
29. Ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olan bir kişinin komşusu olma konusunda istekli olurdum.					
30. Bir akşamımı ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olan bir kişi ile geçirme konusunda (sosyal bir ortam paylaşma) istekli olurdum.					
31. Ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olan bir kişi ile arkadaş olmak konusunda istekli olurdum.					
32. Ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olan bir kişi ile bir işte yakın temasta çalışmaya başlama konusunda istekli olurdum.					
33. Ailemden birinin ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olan bir kişiyle evlenmesi konusunda istekli olurdum.					
34. Ruh sağlığı ile ilgili hastalığı geçirdiğini bildiğim bir politikacıya oy verme konusunda istekli olurdum.					
35. Ruh sağlığı ile ilgili hastalığı olduğunu bildiğim bir kişiyle çalışmakta istekli olurdum.					

Ek 3.4. Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği (BHYÖ)

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.

Katılımınız İçin Teşekkür Ederim

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

Bölüm B

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

Ölçek Maddeleri	Hiç yeteri 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 durumlara) 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 3.5. Ölçek İzin Onayı

"Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği" İzin Maili

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Şenay PEHLİVAN**

Date: 25 Kas 2020 Çar, 22:15

Subject: Re:

To: Kismet Duran

Merhaba Sayın Duran,
Çalışmanızda kullanmanızdan büyük mutluluk duyarız.
Ekte ilgili dosyaları göndermekteyim.
Sağlıkla ve sevgiyle,

Dr. Öğr. Üyesi Şenay PEHLİVAN

Kismet Duran · 25 Kas 2020 Çar, 19:09 tarihinde şunu yazdı:
Sayın Hocam,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Yüksek lisans tez konusu
olarak " Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin
Bütüncül Hemşirelik Yeterliliklerine Etkisi" isimli çalışmayı planlamaktayım. Tez
çalışmamda kaynak göstermek şartıyla, sizin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız
"Ruh Sağlığı Okuryazarlığı" ölçeğini kullanmak için izninizi rica ediyorum.
İyi Çalışmalar Dilerim. Saygılarımla.
Kismet Duran
İletişim no: 0

"Bütüncül Hemşirelik Yeterlik Ölçeği" İzin Maili

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Adeviye aydın**

Date: 26 Kas 2020 Per, 09:14

Subject: Re:

To: Kısmet Duran

Sayın Kısmet Duran

Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğin maddeleri ve puanlamasına ilişkin bilgi ekte yer almaktadır.

İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Adeviye AYDIN

Kısmet Duran , 26 Kas 2020 Per, 08:59 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Yüksek lisans tez konusu

olarak " Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin

Bütüncül Hemşirelik Yeterliliklerine Etkisi" isimli çalışmayı planlamaktayım. Tez

çalışmamda kaynak göstermek şartıyla, sizin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız

"Bütüncül Hemşirelik Yeterlik" ölçeğini kullanmak için izninizi rica ediyorum.

İyi Çalışmalar Dilerim. Saygılarımla.

Kısmet Duran

İletişim no: 0!

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Kısmet DURAN

Yabancı Dili : İngilizce/Orta Seviye

Eğitim Durumu : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
(Kurum ve Yıl) Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (2019- halen)

Lise : Antalya/Karatay Lisesi (2010-2014)

Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü (2014-2018)

Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Tezli
Yüksek Lisans Programı (2019-halen)

Çalıştığı Kurum / : Hemşire
Kurumlar ve Yıl Özel Antalya OFM Hastanesi (2018-2019)
Antalya/Topallı Huriye-Musa ORHAN Aile Sağlığı Merkezi
(2021-2022)

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi KVC Yoğun Bakım
Ünitesi (2022- halen)

Yayınları (SCI ve **Sözel Bildiri Özet metin:**
diğer) Duran K., Şarлак D. (2018). İki Uçlu Duygudurum Bozukluğunu
Konu Alan Kitapların İncelenmesi. 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri
ve Yaşam Kongresi, 2-5 Mayıs 2018, Mehmet Akif Ersoy
Üniversitesi, Burdur, Türkiye.

Sözel Bildiri Özet metin:

Duran K., Akpınar H. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. MSKÜ Ulusal Disiplinlerarası Öğrenci Kongresi, 12-14 Mayıs 2022, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye.

Madde Bağımlılığından Korunma Çalıştayı Katılım Belgesi (9 Mayıs 2018)

Yenilenme ve Farkındalık Eğitimi Katılım Sertifikası (24.04.2018)

