T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GENEL KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE MESLEKİ DEĞERLERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÜZERİNE YORDAYICI ROLÜ

Gamze KARADAĞ

ORCID:0009-0000-7065-4593

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

HAZİRAN 2025

TEZ KODU: DEU.HSI. MSc-2022970081

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GENEL KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE MESLEKİ DEĞERLERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÜZERİNE YORDAYICI ROLÜ

Gamze KARADAĞ
ORCID:0009-0000-7065-4593

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN
ORCID: 0000-0002-1666-291X

İZMİR
HAZİRAN 2025

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Gamze KARADAĞ** tarafından hazırlanan **"Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Ve Mesleki Özellikleri İle Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Üzerine Yordayıcı Rolü"** başlıklı tez çalışması 19/06/2025 tarihinde 13.30 saatinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU** ile **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID:0000-0002-1666-291X

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Gülsüm Zekiye TUNCER
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID: 0000-0001-8969-7139

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Pınar TEKTAŞ
İzmir Bakırçay Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID:0000-0002-0694-2782

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ETİK BEYAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum " Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Ve Mesleki Özellikleri İle Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Üzerine Yordayıcı Rolü " başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri, akademik ve etik kurullar çerçevesinde elde ettiğim, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi halde doğabilecek tüm hak ve kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gamze KARADAĞ

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimi, deneyimi ve rehberliğiyle bana yol gösteren; akademik gelişimime katkı sunan, sabırlı tutumu ve ilham veren yaklaşımıyla sürecimi kolaylaştıran değerli danışmanım

Sayın Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN'e,

Tüm eğitim hayatım boyunca koşulsuz sevgisi, sonsuz desteğiyle hep yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren canım annem Meryem KARADAĞ ve canım kardeşim İrem KARADAĞ'a

Bu süreçte yanımda olan, desteğini esirgemeyen, her ihtiyacımda yanımda bulduğum değerli arkadaşlarıma,

Çalışmama katılarak kıymetli zamanlarını ayıran, katkıları ile araştırmamın gerçekleşmesine olanak sağlayan tüm değerli hemşirelere

Teşekkürlerimi sunarım

Gamze KARADAĞ

İÇİNDEKİLER

TABLOLOR DİZİNİ i
KISALTMALAR ii
ÖZET iii
ABSTRACT v
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.3. Araştırma Soruları 6
2. GENEL BİLGİLER **7**
2.1. Hemşirelik ve Holistik Bakım 7
2.2. Psikososyal Bakım ve Önemi 10
2.3. Psikososyal Bakım Düzeyleri 12
2.3.1. Psikososyal Bakımda Birinci Düzey Beceriler 12
2.3.2. Psikososyal Bakımda İkinci Düzey Beceriler 13
2.3.3. Psikososyal Bakımda Üçüncü Düzey Beceriler 13
2.3.4. Psikososyal Bakımda Dördüncü Düzey Beceriler 13
2.4. Psikososyal Bakımın Önündeki Engeller 14
2.5. Mesleki Değerler 15
2.6. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Hemşireliği 18
3. GEREÇ VE YÖNTEM **20**
3.1. Araştırmanın Tipi 20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri 21
3.4.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 21
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 21
3.5. Çalışma Materyali 21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri 22
3.7. Veri Toplama Araçları 22
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu 22
3.7.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) 22
3.7.3. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ-R) 23

3.8. Verilerin Toplanması 24
3.9. Araştırma Planı 24
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi 25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları 26
3.12. Tezin Bütçesi 26
3.12. Etik Kurul Onayı 27
4. BULGULAR 28
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı 28
4.2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı 30
4.3. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ-R) Puan Ortalamaları 30
4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 31
4.5. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması 33
4.6. Hemşirelerin PBYDÖ ve HMDÖ-R Puan Ortalamasına İlişkin Korelasyon Analizi 35
4.7. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeğinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Rolü 38
4.8. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Yordayıcı Rolü 40
5. TARTIŞMA 43
5.1. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği ve Sosyodemografik Özellikleri ile Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 43
5.2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlikleri ile Mesleki Değerleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması 49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 56
6.1. Sonuç 56
6.2. Öneriler 57
7. KAYNAKLAR 59
8.EKLER 76

TABLOLOR DİZİNİ

Tablo 1. Ölçüm Araçlarının Basıklık ve Çarpıklık Değerleri 26

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı…….29

Tablo 4.2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı……30

Tablo 4.3. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki değerler Ölçeği (HMDÖ-R) Puan Ortalamaları Dağılımı……. 31

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemogarfik Özelliklerine göre Psikososyal Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması…….....32

Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması…….……...34

Tablo 4.6. Hemşirelerin PBYDÖ ve HMDÖ-R Puan Ortalamalarının İlişkisi ……...……..36

Tablo 4.7. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeğinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Rolü……...……..38

Tablo 4.8. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Yordayıcı Rolü…….……40

KISALTMALAR

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HMDÖ-R: Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

KLP: Konsültasyon Liyezon Psikiyatri

PBYÖDÖ: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

SS: Standart Sapma

TDK: Türk Dil Kurumu

GENEL KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE MESLEKİ DEĞERLERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÜZERİNE YORDAYICI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Gamze KARADAĞ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; genel kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki değerlerinin psikososyal bakım yetkinliğini yordayıcı rolünü incelemek amacıyla gerçekleşmiştir.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırma Türkiye'nin İzmir iline bağlı iki devlet hastanesinde gerçekleşmiştir. Araştırmanın örneklemini en az 6 aydır görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 171 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve post hoc testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişkenler üzerindeki yordayıcı rolünü incelemek için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ile Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği ilişki incelendiğinde orta derecede pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin psikososyal bakım yetkinliği üzerindeki yordayıcılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. (β=0.217; p:000<0.05). Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeğinin Profesyonellik faktörünün psikososyal bakım yetkinliğini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur (β=0.640; p:000<0.05).

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini arttırmak için mesleki değerler önem taşımaktadır. İçselleştirilen mesleki değerler, hemşirelerin profesyonel davranışlar geliştirilmesini ve psikososyal yaklaşım sergilemelerini sağlamaktadır. Psikososyal bakım yetkinliğinin kazandırılabilmesi için hem hemşirelik eğitiminde hem de klinik uygulamada mesleki değerlerin iyileştirilmesine yönelik planlamalar yapılması önerilir. Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği hizmetinin tüm hastanelerde yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Psikososyal Bakım, Mesleki değerler

Tezin Sayfa Adedi: 104

Danışman: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

THE PREDICTIVE ROLE OF INDIVIDUAL AND PROFESSIONAL CHARACTERISTICS AND PROFESSIONAL VALUES OF NURSES WORKING IN GENERAL CLINICS ON PSYCHOSOCIAL CARE COMPETENCY

Master Thesis

GAMZE KARADAĞ

Dokuz Eylül Unıversity Instıtute of Health Sciences

Department of Nursing

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the predictive role of individual and professional characteristics and professional values of nurses working in general clinics on psychosocial care competence.

The research is descriptive and correlational. The study was conducted in two state hospitals in Izmir, Turkey. The sample of the study consisted of 171 nurses who had been working for at least 6 months and volunteered to participate in the study. The data were collected face-to-face using the Personal Information Form, Psychosocial Care Competence Self-Assessment Scale and the Revised Nurses' Professional Values Scale. Independent sample t test, one-way analysis of variance and post hoc tests were used in the evaluation of the data. The relationship between continuous variables was analyzed by Pearson correlation analysis. Linear regression analysis was performed to examine the predictive role of the independent variable on the dependent variables.

When the relationship between Psychosocial Care Competence Self-Assessment Scale and Nurses' Professional Values Scale was examined, a moderately positive significant relationship was found. It was determined that the predictive power of Professional Values of Nurses on psychosocial care competence was statistically significant (β=0.217; p:000<0.05). It was found that the Professionalism factor of the Professional Values of Nurses Scale significantly predicted psychosocial care competence (β=0.640; p:000<0.05).

Professional values are important to increase the psychosocial care competence of nurses. Internalized professional values enable nurses to develop professional behaviors and exhibit a psychosocial approach. In order to gain psychosocial care competence, it is recommended to make plans to improve professional values in both nursing education and clinical practice. It is recommended that Consultation Liaison Psychiatric Nursing service should be expanded in all hospitals.

Keywords: : Nursing, Psychosocial Care, Professional values
Page number: 104
Advisor: Professor Neslihan GÜNÜŞEN

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Genel kliniklerde tedavi olan bireylerde, fiziksel sorunlara ek olarak psikososyal alanda birçok problemle karşılaşılmaktadır (1). Bireyler yaşadıkları sağlık problemlerine farklı tepkiler gösterebilmektedir. Hastalarda sıklıkla; korku, öfke, endişe, umutsuzluk, güçsüzlük gibi duygusal tepkiler, sosyal izolasyon, tedavi rejimine uyumsuzluk gibi davranışsal tepkiler gözlemlenebilmektedir (2). Kronik hastalığı olan bireyler ile yapılan çalışmalarda, bu bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmektedir (3,4,5,6)

Genel kliniklerde yatan hastalar arasında %25-65 gibi değişen oranlarda anksiyete ve depresyon yaşandığı bildirilmektedir (3). Buldan ve Kurban'ın (2018) yaptığı çalışmada, hastaların %65.5'i, hastalıklarının yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (4). Aynı zamanda uzun süre hastanede yatan hastaların anksiyete puanlarının arttığı belirlenmiştir. Fattouh ve ark.'nın (2019) yaptığı araştırmada ise kronik hastalığı olan bireylerde depresyon görülme oranı %21.3, anksiyete oranı %61.3 ve stres oranı ise %48.7 olarak bulunmuştur (3). Genel kliniklerde yatan bireylerde görülen bu durumlar göz önüne alındığında fiziksel bakıma ek olarak psikososyal bakımın da planlanması önem arz etmektedir (2). Literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan bireylerin; sosyal hayatlarının sınırlandığı, uzun süreli tedaviye ihtiyacı olduğu, rollerinde kayıplar yaşadıkları, anksiyete, depresyon gibi psikososyal sorunların yanı sıra iştahsızlık, yorgunluk ve kilo kaybı gibi fiziksel sorunlar yaşadığı bulunmuştur (5). Bir başka çalışmada ise fiziksel hastalığı olan bireylerde öfke, ölüm korkusu, kendini soyutlama, umutsuzluk görüldüğü, bu psikososyal sorunlara yönelik hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür (6). Bu nedenle tıbbi hastalığı olan bireyler biyo-psiko-sosyo-kültürel ve spiritüel yönlerden değerlendirilmeli ve belirlenen gereksinimlere yönelik uygun psikososyal bakım verilmelidir (1). Hastalarla uzun zaman geçiren ve direkt olarak temas halinde olan hemşireler psikososyal bakım vermede önemli konumdadırlar (7).

Psikososyal bakım; hastalığın sonucunda ortaya çıkan duygusal belirtilerle baş edemeyen, sağlığı etkileyebilecek ve hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilecek yaşamsal krizleri olan, ruhsal sorunları olan bireylere yardımı içermektedir (2). Psikososyal bakım, bireylerin bilişsel, duygusal, sosyal, psikoseksüel ve spiritüel gereksinimlerinin belirlendiği ve karşılandığı bir bakım sürecidir (1). Psikososyal bakımda hemşireler, temel iletişim ve tanılama becerilerini kullanarak hastaların ve ailesinin baş etme yöntemlerini belirler. Hasta ve ailesiyle terapötik iletişim kurarak duygularını ifade etmelerini sağlar. Mevcut çalışmalar hasta sağlığını iyileştirmek ve sürdürmek için psikososyal bakımın temel bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (7,8)

Psikososyal bakım hastalar için temel bir ihtiyaç olmakla birlikte literatürde hemşirelerin psikososyal bakımı rutin klinik uygulamalarına entegre ederken zorlandıkları ve psikososyal bakım sunarken bazı engellerle karşılaştıkları görülmektedir (7,9,10,11,12,13,14). Hemşireler hastaların psikososyal sorunlarını tanımlamakta ve gereksinimlerini karşılamakta sorun yaşayabilmektedir (10). Genel kliniklerde psikososyal bakım sunmada yaşanan güçlükleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaklaşık %75'inin psikososyal bakımı tanımlayamadığı bulunmuştur (10). Güner ve ark. (2018) yaptığı nitel çalışmada, hemşireler psikososyal tanılama yapmanın ve bakım vermenin zor olduğunu belirtmiş; hasta sayısının fazla olması, yoğun iş tempoları nedeniyle bakım verirken güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda hemşireler psikososyal bakım vermede bilgi ve becerilerinin eksik olduğunu hastalara uygun müdahaleyi seçme konusunda endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (11). Yine yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin %61.2' sinin ruhsal durum muayenesini yapma konusunda eğitime ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin %76'sının çalıştığı klinikte psikososyal tanılama yapamadığı bulunmuştur (15). Chen ve ark. (2017) hemşirelerin psikososyal bakım algılarını ve psikososyal bakım vermenin önündeki engelleri belirlemek amacıyla yaptıkları nitel araştırmada, hemşirelerin psikososyal bakımı rutin tedavi ve bakımın bir parçası olarak algılamadıkları bulunmuştur (7). Psikososyal bakımın, hastaların fiziksel ihtiyaçlarının karşılandığı, ilaçların uygulandığı günlük rutin bakımları tamamladıktan sonra sağlandığını ifade etmişlerdir (7). Arslan ve Yazıcı'nın (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin %40'ının psikososyal bakım verirken sorun yaşadığı, hastalar için ilk olarak "psikiyatri konsültasyonu" istediği görülmektedir (14). Bu

durum ülkemizde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği' nin yaygın olmaması ile açıklanmıştır.

Hemşireler, hastalara psikososyal bakım sunarken zorlanabilmekte ve yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu ihtiyaçlarını karşılamada Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireleri ile birlikte koordineli çalışmaları bu konudaki gereksinimlerini karşılayabilir (10). KLP hemşireliği fiziksel rahatsızlığı olan bireylerde görülebilecek psikolojik semptomları gözlemleyerek, hastalığın neden olduğu yeni yaşama uyum göstermelerinde hasta ve ailesini desteklemekte ve hastalıkla etkin baş etmeleri için yeni yöntemler geliştirmelerinde destek sunmaktadırlar (16). Hemşirelerin, KLP hemşireleri ile koordineli çalışmaları psikososyal sorunlarına yönelik uygun tanılama yapabilmelerini ve kaliteli bir bakım sunmalarını kolaylaştıracaktır (14).

Psikososyal bakımın hastalar, aileleri ve hemşireler üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Psikososyal bakım; hastanın hastalığına uyumunu, hastalık sürecinde ortaya çıkabilecek psikolojik belirtiler ile baş edebilmesini, yaşamını gözden geçirmesini ve mevcut duruma göre düzenlemesini, sağlık profesyonelleri ve ailesi ile olan ilişkilerini düzenleyerek bireyin yaşam standartlarını arttırarak hasta üzerine olumlu etki sağlar (1).

Psikososyal bakım girişimleri ile aile bireylerinin desteklenmesi, hastalığın tanı ve tedavisine yönelik bilgi verilmesi ve mevcut durum ile ilgili kendilerini güvende hissetmelerinin sağlanması hastaların da kaygılarını azaltmaya yardımcı olmakta ve iyileşmeyi de olumlu yönde etkilemektedir (7). Psikososyal bakımın olumlu etkileri sadece hasta ve aileleri üzerine değildir, aynı zamanda hemşireler için de olumlu etkileri bulunmaktadır Hemşireler hasta ve yakınlarına bütüncül olarak bakım sağladıklarında mesleki doyumları da artmaktadır (1). Bu olumlu sonuçların yanı sıra psikososyal bakım, tedavi ekibi üyeleri arasındaki işbirliğini de sağlayarak bireylere en etkili bakımı verilmesini sağlamaktadır (7). Jasemi ve ark.'nın (2017) çalışmasında hastaya sunulan psikososyal bakımın hastanın hastalığı ile baş etmesini, sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde olmalarını ve daha hızlı iyileşmelerini sağladığı belirlenmiş, hemşirelerin ise kendilerini faydalı ve uzman hissetmelerini sağladığı, mesleki bağlılıklarını artırdığı bulunmuştur (17). Ortakaş'ın (2022) yaptığı çalışmada

hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin artmasının hemşirelerin iş doyumunun artmasına neden olabileceği belirtilmiştir (18).

Psikososyal bakımın hasta, hasta yakını ve hemşireler için olumlu sonuçları göz önüne alındığında genel klinikteki rutin tedavilerden ayrı tutulmamalıdır (19). Oysaki çoğu hemşirenin tıbbı tedavi ve fiziksel bakıma öncelik tanıdıkları ve yeterli zamanları olursa psikososyal bakım verdikleri, daha çok görev odaklı çalıştıkları bulunmuştur(7). Bakım, fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel boyutları olan hemşirelik yaklaşımıdır. Bu boyutların bütünlüğünü sağlamak, geliştirmek ve sürekliliğini devam ettirmek için hemşirelerin yetkin olmaları beklenmektedir (20). Çünkü her bir birey yaşamı boyunca bu bakıma gereksinim duyabilmektedir (21). Hemşirelerin, hastaların bu gereksinimlerini karşılayabilmesi; bütüncül yaklaşım, etkin bakım sağlama, klinik karar verebilme yetisi, eleştirel düşünme, bilimsel temelli klinik uygulama becerisi ve mesleki değerlerle bütünleştirme kapasitesi gibi yetkinliklere sahip olmalarıyla mümkündür (22).

Hasta gereksinimlerinin ahlaki ve duygusal yönlerine odaklanmak ve bu yönlere profesyonelce yaklaşmak mesleki değerlere olan bağlılıkla sağlanmaktadır (23). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses –ICN) tarafından hemşirelerin mesleki değerleri merhamet, güvenirlilik, bireye saygı, dürüstlük şeklinde belirtilmiştir (24). Hemşirelerin bu değerlere sahip olması bakım anlayışını etkilemektedir. Hemşireliğin temelinde olan evrensel bir değer taşıyan bakımın, kaliteli ve etkili verilmesi için hemşirelerin bu mesleki değerleri benimsemesi ve bütüncül bir bakım vermesi gerekmektedir (25).

Weis ve Schank (1997), mesleki değerleri meslek gruplarının kabul ettiği eylem standartları olarak tanımlamıştır (26). Mesleki değerler, hemşirelerin bu standartlara bağlılığını ve uyumunu sağlayarak ahlaki sorumluluklarına devam etmelerini sağlamaktadır (27). Mesleki değerler, hemşirelik girişimlerine felsefi bir çerçeve sunmakta ve klinik girişimlerde yol gösterici olarak sunulan hasta bakımını etkilemektedir (25). Kaya ve Boz (2019), mesleki değerlerin iş doyumunu olumlu yönde etkileyerek hasta bakımını iyileştirdiği ve hastaların memnuniyet düzeylerini arttırdığını öne sürmüşlerdir (28). Hemşirelik girişimlerinin temeli olan mesleki değerler, bireyin mesleğe olan bağlılığını etkilemekte, mesleki kimliğinin

belirlenmesini ve profesyonel bir davranış göstermenin rehberi olarak kabul edilmektedir (29). Hemşirelerin bu profesyonel tutumu göstermelerini sağlayan mesleki değerlerinin farkında olması beklenmektedir (30). Çünkü hemşirelerin, profesyonel bir bakım sunması için doğru, yeterli bilginin yanı sıra uzmanca bir tutuma sahip olmalarına ihtiyaç duyulmaktadır (31).

Mesleki değerler bağlamında hemşirelerin bakım algılarını belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Basit ve ark.'nın (2022) yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki değer algı düzeyleri yüksek olduğunda bakım davranışlarının da arttığı bulunmuştur (25). Can ve Acaroğlu'nun (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki değerlere yönelik algı puanları arttıkça, daha fazla bireye özgü bakım verdikleri bulunmuştur (32). Bang ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada ise mesleki değerlerin kazanılmasının hemşirelerin verdiği hasta bakım kalitesini arttırdığı bulunmuştur (33).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında genel kliniklerde çalışan hemşirelerin sunduğu psikososyal bakıma yönelik çok az sayıda araştırmaya rastlanılmaktadır (15,18,34,35). Uluslararası yapılan çalışmalara bakıldığında ise daha çok onkoloji ve palyatif bakımda görev alan hemşirelerin psikososyal bakım verme algıları, yetkinlikleri ve psikososyal bakım vermelerini engelleyen durumlara odaklanıldığı görülmektedir (8,36,37,38). Aynı zamanda psikososyal bakım ile ilgili araştırmalarda küçük örneklemlerle çalışıldığı ve sosyodemografik değişkenler ile ilgili farklı sonuçların olduğu gözlemlenmiştir (2,15,18,34).

Hemşirelerin psikososyal bakım sağlamasının önemli bir kaynağı olabileceği düşünülen mesleki değerler ile ilgili çalışmaların daha çok hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı ve küçük örneklemlerle çalışıldığı gözlemlenmiştir (31,39,40,41,42). Daha geniş örneklemde ve farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin örnekleme dahil edilmesi ile hemşirelerin mesleki değerleri ve psikososyal bakım verme durumları ile ilgili daha kapsayıcı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca psikososyal bakım ve mesleki değerler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Hemşirelerin mesleki davranışlarını ve kararlarını etkileyen mesleki değerlerin, hemşirelerin hastalara sunduğu psikososyal bakıma olan yansıması göz ardı edilemez.

Bu nedenle mesleki değerler hemşirelerin hastalara verdikleri psikososyal bakımın kalitesini etkileyebilir. Bu bağlamda hem psikososyal bakım hem de mesleki değerleri birlikte ele alan, ileri analiz yöntemleri ile yapılacak bu çalışma psikososyal bakım ve mesleki değerlerin genel kliniklerde durumuna yönelik ışık tutabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; genel kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki değerlerinin psikososyal bakım yetkinliğini yordayıcı rolünü belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre psikososyal bakım yetkinlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre psikososyal bakım yetkinlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3 Hemşirelerin mesleki değerleri ve psikososyal bakım yetkinliği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelikleri ile mesleki değerlerin psikososyal bakım yetkinliğini yordamakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Holistik Bakım

Hemşirelik; bireylerin ve toplumların sağlık durumunun korunmasını, geliştirilmesini ve hastalık durumunda ise iyileşmesini sağlayan bir meslektir (43). Hemşirelik mesleği, zaman içinde görev temelli rollerden uzaklaşarak; analitik düşünme becerisi, birey merkezli bakım ve profesyonel özerklik gibi temel unsurları içeren daha kapsamlı hemşirelik rollerine dönüşmüştür (44). Bu dönüşüm, hemşirelik bakımının sadece bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olan hemşirelik rollerinin ötesine geçerek, bireylerin psikososyal gereksinimlerinde karşılandığı bir bakım anlayışına zemin hazırlamıştır. Bu bakım anlayışı hemşireliğin odağında yer alan bireyleri, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönleriyle bir bütün olarak kabul etmektedir (20,45). Bu yapının bir düzen içinde devam etmesi ve bu boyutlarda ortaya çıkabilecek ihtiyaçların karşılanması hemşirelerin sunabileceği bakımla mümkündür (20).

Bakım, çok yönlü bir kavram olup hemşirelik biliminin temelinde yer almaktadır (46). Türk Dil Kurumu'na göre (TDK) bakım kavramı "bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlamıştır (47). Literatürde bakım kavramı, hasta ile ailesinin uygulanacak tedaviler hakkında aydınlatılması, bireysel değerlere saygı gösterilmesi, gereksinimlerin karşılanması, iletişim becerilerinin etkin bir şekilde uygulanması gibi kavramları kapsamaktadır (2,48).

Temel bakım kavramının hemşirelikteki yeri ve önemi, kavramsal gelişmeler doğrultusunda zamanla derinleşmiştir. Buna rağmen, temel bakım kavramı ile ilgili literatürde farklı yaklaşımlar söz konusudur (49,50). Florence Nightingale, hemşirelik bakımının temel unsurlarını vazgeçilmez öğeler olarak tanımlamış; bu yaklaşım, 1964'te Virginia Henderson tarafından temel insani gereksinimler çerçevesinde yeniden yapılandırılmıştır (50). Bununla birlikte, günümüz modern sağlık hizmetleri ve hemşirelik uygulamaları bağlamında temel bakımın bileşenlerine ilişkin tutarlı ve kapsamlı bir kavramsal tanımın hâlen eksik olduğu görülmektedir (50). Söz konusu kavram, literatürde farklı kaynaklarda çeşitli biçimlerde ele alınmakta ve bu durum

kavramsal bir belirsizlik yaratmaktadır. Bu bağlamda temel bakım, bireyin fizyolojik ve psikososyal iyilik halini desteklemek amacıyla hemşire tarafından temel gereksinimlerin karşılanmasına yönelik gerçekleştirilen müdahaleleri kapsayan bütüncül bir yaklaşım olarak tanımlanabilir (51). Hemşirelikte temel bakımın etkili bir şekilde sunulabilmesi sistematik ve planlı bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu yaklaşım, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan ve klinik karar verme sürecini yapılandıran bakım süreci aracılığıyla gerçekleştirilir (52).

Bakım süreci, hemşirelerin mesleki uzmanlık ve yetkinliği, kişisel özellikleri, çevresel ve kültürel etmenler gibi unsurlardan etkilenir. Bu unsurlar, hemşirelik bakımının etkinliğini belirleyen önemli unsurlardır (53). Nitekim kaliteli hemşirelik bakımı ile birlikte karşılaşılabilecek bu olumsuz durumlar engellenmekte, hasta ve ailesinin güvenliği sağlanmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin uygulayacağı kaliteli bakım, hastalıkla birlikte görülebilecek yan etkilerin önlenmesi, tedavi süresinin kısaltılması ve yeniden hastaneye yatmaların engellenmesi hususunda önemli rol oynamaktadır (54).

Hemşirelerin empati, dinleme, ruhsal destek sağlama gibi etkin bakım becerilerini göstermesi ile birlikte hastalar ile arasında güven bağları gelişmekte, tedavi rejimine katılımı desteklemekte ve bu sayede yatış süresini azaltarak kaliteli bakımı mümkün kılmaktadır (55,56). Bu bağlamda, hemşirelerin sahip olduğu mesleki bilgi birikimini ve yeteneğini, çözüm odaklı bir düşünce yapısını benimseyerek bireylere uygulaması büyük önem arz etmektedir (57). Hemşireler bu amaçlar doğrultusunda, hasta ve ailesinin fizyolojik ve psikososyal alanlardaki ihtiyaçlarını belirleyerek, bu yönde hemşirelik uygulamalarına karar verir ve doğru yaklaşımlarda bulunur (58). Çünkü birey fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel yönleriyle bütüncül bir varlıktır (45). Bu yönlerdeki karşılaşılabilecek söz konusu gereksinimler bütüncül hemşirelik bakım anlayışı çerçevesinde sunulan bakım kapsamında değerlendirilmekte ve ele alınmaktadır (59).

Bakım kavramı zaman içinde farklı hemşirelik kuramcıları tarafından çeşitli teorilerle ve bakış açılarıyla tanımlanmıştır (60). Watson'ın Bakıma Yönelik Model'inde bakım, insan ilişkilerine dayalı bir süreç olup; sevgi, şefkat ve insani değerlerin ön planda tutulduğu, bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal

boyutlarıyla bütüncül olarak ele alındığı hemşire-hasta etkileşimine dayanmaktadır (61). Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nda ise bakımın psikolojik yönü terapötik çevre ile ele alınırken, aynı zamanda bireyin fiziksel ihtiyaçlarının da göz ardı edilemeyeceği vurgulanmaktadır (62). Nitekim hemşirelik model ve kuramları incelendiğinde, kuramcıların bakım sürecinde bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel boyutlarıyla bir bütün olarak değerlendirilmesinin gerekliliğine dikkat çektikleri görülmektedir. Bu da holizm kavramının bakım sürecindeki önemini ortaya koymaktadır (61,62).

Holizm; bütünü oluşturan parçaların toplamından daha fazla anlam ve değere sahip olduğunu ileri süren felsefi bir yaklaşımdır (63). Bütüncüllük terimi ilk kez Jan Chiristian Smuts tarafından yazılan "Holism ve Evrim" adlı eserinde yer almaktadır (64). Bu kavram, kökenini Eski Yunanca 'da bütün ve tüm anlamına gelen 'holos' sözcüğünden almakta olup, İngilizce 'whole' kelimesiyle etimolojik açıdan aynı temele dayanmaktadır (20). Hemşireler bu bütüncül bakım anlayışını holizm ve holistik bakım kavramları doğrultusunda tanımlamaya, 1980'li yıllarda ortaya konan hemşirelik kuramlarıyla birlikte benimsemeye başlamışlardır (62). Oysa tarihsel sürece bakıldığında geleneksel hastalık kuramlarında bireyin bütüncül ele alınmadığı yalnızca hasta olan organa ve hastalığa bakıldığı görülmektedir (65). Nitekim bütüncül bakım; klinik tedavi ve psikososyal boyutları kapsayan, biyopsikososyal temelli yaklaşımı sağlayan bir bakım modelini ifade etmektedir (45).

Holistik yaklaşım, hemşireliğin temel yapıtaşından biri olan çok boyutlu bir yaklaşım gerektiren bir bakım modelidir (66). Hemşirelik bakımının bu modelinde var olan ve olası problemlere karşı bireyin ve toplumun bedensel ve duygusal ihtiyaçlarına bütüncül olarak yaklaşabilme ve karşılayabilme yer almaktadır (67). Holistik hemşirelik yaklaşımı, iyileştirmeyi esas alan bir yaklaşım olup, hastalıkların rutin tedavilerine yönelmek yerine bireylerle kurulan ilişkileri temel unsur olarak görmektedir (62). Bu yaklaşımı benimseyen hemşireler rutin hemşirelik uygulamalarına ek olarak sağlığın iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve tedavilere yönelik farklı seçeneklerin sunulmasında hasta ve ailesi ile birlikte çalışmaktadır (62). Aynı zamanda bütüncül hemşirelik yaklaşımıyla tedavi edilen bireylerin, hastalıklarını daha kolay kabullendikleri, sağlığına yeniden kazanma sürelerinin kısaldığı, aldıkları bakımın kalitesinin arttığı görülmektedir (66,68,69). Bakım uygulamalarını bütüncül

yaklaşıma dayandıran hemşirelerin ise mesleki yetkinliklerinin arttığı, hasta, aile bireyleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle olan iletişimlerinin geliştiği, ayrıca empati becerilerinin geliştiği görülmektedir (70). Sonuç olarak bütüncül bakımın hem hemşireler hem de hastalar ve aileleri için önemi göz önünde bulundurulduğunda, bedenin, ruhun ve çevrenin birbirleriyle olan etkileşimi dikkate alınmalı ve bu unsurlar bir bütün olarak kabul edilmelidir (20).

2.2. Psikososyal Bakım ve Önemi

Psikososyal bakım; bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek hastalıkların, yol açtığı duygusal belirtilerle baş etmekte zorlanan bireylere destek sağlamayı amaçlamaktadır (71). Psikososyal bakım, bireylerin bilişsel, duygusal, sosyal, psikoseksüel ve spiritüel boyutlarda ihtiyaçlarının tanımlandığı ve bu ihtiyaçlara yönelik uygun müdahalelerde bulunulduğu bir bakım sürecidir (1). Bu boyutların bütünlüğünü sağlamak ve devam ettirmek hemşirelerin sunacağı bütüncül bakımla mümkündür (72).

Psikososyal bakım; bireyin yalnızca hastalık durumuna bağlı değil, aynı zamanda bu hastalıkla birlikte ortaya çıkabilecek tepkileri de göz önünde bulundurmayı kapsamaktadır (1). Fiziksel hastalıkların bireyleri, duygusal ve sosyal yönden olumsuz etkilemesi ile birlikte bireylerde bazı psikososyal tepkiler gözlemlenmektedir (14). Bu psikososyal tepkiler; yoğun stres, öfke, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal tepkiler görülebileceği gibi öte yandan sosyal ortamlardan uzaklaşma, tedaviyi reddetme gibi tepkilerde gözlemlenmektedir (71,73,74). Fark edilemeyen veya tedavi edilemeyen bu psikososyal tepkiler, klinikte kalış süresinin uzamasına, hastalık ve ölüm sıklığının artmasına ve halk sağlığı hizmetleri maliyetlerinin yükselmesine sebep olabilmektedir (75).

Literatürde, fiziksel hastalığa sahip bireylerin %29'unda ek olarak ruhsal problemlerinde olduğu belirtilmektedir (76). Yine çalışmalar incelendiğinde, kanser tanısı alan bireylerin yaklaşık %50'sinde ruhsal semptomların görüldüğü ve bu semptomların %90'ının hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak ortaya çıktığı gözlenmektedir (77). Bu nedenle kronik hastalığa sahip genel kliniklerde tedavi gören hastaların, ruhsal durum muayenesinin yapılması ve ruh sağlığı uzmanları ile birlikte çalışılması kritik bir öneme sahiptir (78).

Kronik hastalıkların bakım sürecinde, fiziksel tedavi yönetimine ek olarak ruhsal ve sosyokültürel yöntemlerde yer almaktadır (19). Psikososyal bakım sürecinde, hemşirelerin bu psikososyal semptomları tanılaması ile birlikte hasta ve ailesinin hastalığa uyum göstermesini ve uygun baş etme yöntemlerini kazanmasını ve yaşam kalitelerinin artması amaçlanmaktadır (1,19,79). Bu amaç doğrultusunda hemşire, hasta ile arasında güven temelli bir iletişim kurmalı, hasta ve ailesinin hislerini ve fikirlerini rahatça dile getirmesini sağlamalıdır. Hastanın hastalığı ile ilgili istenmeyen düşüncelerini belirleyip, yerine olumlu düşünceler kazanması için desteklemelidir (80).

Genel kliniklerde tedavi gören hastaların psikososyal bakım gereksinimlerinin sağlanması, genel sağlık durumunun düzelmesi ve yaşam deneyimi kazanmaları için büyük bir öneme sahiptir (81). Aynı zamanda hasta ve ailesinin iyilik hallerinin ve çevresel etkileşimlerinin artmasına ve hastalıkla etkili baş edebilme yöntemlerini kazanmalarına yardımcı olmaktadır (82). Bu psikososyal gereksinimlerin karşılanmaması hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (17). Hastalık sürecinde, bireylerin hastalık tanısı alması ve hastanede yatış gibi durumların yaşanması bireylerin ailesi ile arasına mesafe koymasına, bazı rollerini yapamaması ile birlikte bireylerin psikolojini olumsuz yönde etkilemektedir (83). Psikososyal bakım, bir tek hastalar için değil, hastaların aileleri için de önemli bir yere sahiptir. Kronik hastalığa sahip bireylerin tedavi süreci, aileler içinde ruhsal sıkıntı ve endişeye sebep olabilmektedir (38). Çünkü aile bireyleri, kendilerine ait rol ve sorumluluklara ek olarak bakımını üstlendiği bireylerinde rollerini üstlendiği için rol baskısı yaşayabilmektedir (84). Bununla birlikte aile üyeleri de endişe, güçsüzlük, ümitsizlik, hastasına yeteri kadar destek olamadığı için suçluluk, öfke, sosyal çevre ile etkileşimin olumsuz etkilenmesi gibi nedenlerden dolayı depresyon ve anksiyete yaşayabilmektedir (85,86). Borstelmann ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin eşlerinde, anksiyete oranı %41, depresyon oranı %18, bununla birlikte uygunsuz baş etme davranışları ise %44 olarak gözlemlenmiştir (87). Lafçı ve ark.'nın (2020) incelediği kaynaklarda ise, kronik hastalıkların bakımını üstlenen bireylerin duygusal tükenme, depresyon, agresif davranışlar, öfke gibi psikolojik zorluklar yaşadığı, aynı zamanda uyku sorunları, iştahlarında artma-azalma ve yorgunluk gibi fiziksel problemlerinde görüldüğü bildirilmektedir (86).

2.3. Psikososyal Bakım Düzeyleri

Kocaman'ın ifadesine göre, Tunmore (1990) tarafından açıklanan psikososyal bakım modeli dört farklı düzeyde tanımlanmıştır. İlk düzeyde; temel iletişim ve tanılama yetkinlikleri yer almaktadır. Bu ilk düzey uygun görüşme yapabilmeyi, aktif dinleme kabiliyetini ve psikososyal ihtiyaçları açıklayabilmeyi kapsamaktadır. İkinci düzeyde yer alan rutin-önleyici psikososyal bakımda hastanın ve ailesinin karşılaştıkları stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmeyi, duygularını daha rahat ifade etmeleri için desteklemeyi ve terapötik iletişim kurmayı içermektedir. Üçüncü düzey; özelleşmiş psikososyal müdahalelerde ise uzman eşliğinde, kuramlara dayalı psikososyal müdahaleler yer almaktadır. Son olarak dördüncü düzeyde; bilişsel psikoterapi, davranışı değiştirme gibi ileri düzeyde yer alan psikolojik müdahaleleri içerir (2,79).

2.3.1. Psikososyal Bakımda Birinci Düzey Beceriler

Hemşirelik bakımının temelinde iletişim becerisi bulunmaktadır (88). Temel iletişim becerileri, hasta ve ailesi ile doğrudan temas halinde olan hemşirelerin, bakımın en temel standartlarını yerine getirmek için sahip olmaları gereken temel becerileri arasında yer almaktadır (74).

Etkili bir iletişim, kaliteli bir hemşirelik bakımının sunulmasında önemli bir yere sahiptir ve hasta ve ailesi ile sağlıklı ilişkilerin sağlanması için temel bir ihtiyaçtır (89). İletişim, bakım sürecinde bireylerin ve ailelerin gereksinimlerinin karşılandığı, bağların kurulduğu, bilgi üretiminin ve paylaşımının sağlandığı bir süreçtir (88). Bu süreçte hemşireler bakım sunduğu bireylerin problemleri hakkında tanılama yapar bu problemlere yönelik uygun hemşirelik tanısını belirler, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde yardımcı olur (90).

Hemşirelerin güçlü iletişim becerileri, kaliteli bakım sunmalarını sağlayarak, bireylerin kaygı, ağrı ve fiziksel belirtilerin azalmasını yardımcı olur. Aynı zamanda hastalarda görülebilecek problemleri önlemesi açısından da büyük önem arz etmektedir (91). Hemşireler psikososyal bakım sunarken; aktif dinleme, empati kurma, uygun bilgiyi sağlama gibi etkin iletişim yöntemlerini kullanması hastalara ilgi gösterdiğini, saygı duyduğunu ve hastaları kabul ettiğini göstermektedir (92). Hemşirelerin bireylerde görülebilen psikososyal problemlerin tanımlanması ve

problemlerin ortadan kaldırılması için etkin iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir (93).

2.3.2. Psikososyal Bakımda İkinci Düzey Beceriler

Psikososyal bakımın bu düzeyinin temelinde, hasta ve ailesinin karşılaştıkları stresörlere karşı uygun baş etme yetkinliklerini kazandırmak ve hemşire-hasta arasında terapötik bir ilişki kurmayı sağlamak amaçlanmaktadır (93). Terapötik iletişimle birlikte bireyler duygu ve düşüncelerini kolaylıkla dile getirebilmektedir (94). Bu iletişim yöntemlerinin etkili bir şekilde uygulanması ile birlikte, hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylerin ve ailelerinin yaşadıklarını anlayabilmeleri ve empati duymalarını sağlamaktadır (95). Psikososyal bakımın bu aşamasında hemşirelerin sahip olduğu terapötik iletişim becerileri ileride artabilecek sorunları engellemeye yardımcı olabilir ve daha ileri düzey ruhsal bakıma olan ihtiyacı en aza indirebilir (74).

2.3.3. Psikososyal Bakımda Üçüncü Düzey Beceriler

Bireye özgü psikolojik müdahaleler; kuramlara ve kabiliyete dayalı eğitimleri içeren girişimlerdir. Bu düzey beceriler psikoeğitsel müdahaleler, kaygı ile baş etme gibi amaç odaklı becerilerdir. Bu girişimler uzman rehberliğinde yapılan eğitimleri kapsamaktadır (74). Kronik hastalığa sahip bireylerde psikososyal problemlerin tanımlanması ve uygun girişimin yapılması uzman klinik hemşirelerin uygulayacağı psikoeğitimle mümkündür (96). Psikoeğitim, hasta ve ailesine bilgi verilmesi, kaygılarının ele alınması ve uygun başa çıkma becerilerinin kazandırılmasını kapsayan bir yaklaşımdır (97). Uzman hemşirelerin uygulayabileceği psikoeğitim ile birlikte hastalığın sebep olduğu belirtileri iyileştirmeyi, değişimin olabileceğine dair umudu güçlendirmeyi hedeflenmektedir. Ayrıca, hasta ve ailesinin uygun başa çıkma becerilerini kazanmasını sağlayarak tedavi rejimine uyumu arttırmayı ve ruhsal desteği amaçlamaktadır (98).

2.3.4. Psikososyal Bakımda Dördüncü Düzey Beceriler

Bu düzeyde, psikososyal müdahalelerin etkili şekilde gerçekleştirilebilmesi için uzman terapistlerin desteğini ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür müdahaleler bilişsel terapi ve aile terapisi gibi tedavileri içermektedir (74). Kronik hastalıklar; hasta ve ailesi için yaşam krizleri olarak kabul edilir, hasta ve ailesi arasında ilişki sorunlarına

neden olabilir. Bu sorunları ele almak için psikoterapi, hastaların duygularını ifade etmelerini, ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerini desteklemeyi hedeflemektedir. Psikoterapi ile birlikte hastalığın seyrinde, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinde olumlu yönde etkiler gözlemlenmektedir (99).

2.4. Psikososyal Bakımın Önündeki Engeller

Hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak, hasta güvenliği, rehabilitasyon süreci için büyük öneme sahiptir (49). Hemşireliğin temelinde yer alan bakım, hasta ve ailesinin sadece fiziksel gereksinimlerini değil, aynı zamanda psikososyal gereksinimlerini de dikkate alınmasını gerektirmektedir (100). Ancak literatürde hemşirelerin psikososyal bakıma yeterince odaklanmadığı ve psikososyal bakımı sunarken bazı zorluklar nedeniyle etkin yaklaşımlarda bulunamadıkları görülmektedir (38,49,101,102). Van belle ve arkadaşlarının (2020) yaptığı etnografik yaklaşımlı bir çalışmada, hemşirelerin genellikle ilaç hazırlama ve uygulama, kişisel hijyen gibi rutin klinik uygulamalara önem verdiklerini, hastaların değer ve görüşlerini göz önünde bulundurma ve sosyal desteklerin sağlanması gibi psikososyal yaklaşımların daha az uygulandığı belirtilmiştir (49). Abu shosha ve arkadaşlarının (2021) yaptığı fenomenolojik tipte bir çalışmada hemşirelerin, hastaların psikososyal gereksinimlerini karşılayabilmek için kapsamlı bir eğitime ve psikososyal tanılama yapabilmek için bir ölçeğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (101). Yıldırım ve ark.'nın (2024) çalışmasında hemşirelerin %49'u bütün sağlık profesyonellerinin, hastaların psikososyal bakım gereksinimlerini karşılaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Buna rağmen hemşirelerin %67.7'si psikososyal destek hizmetinin psikiyatri konsültasyonu ile karşılandığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda hemşirelerin %48.2'si hemşire sayısının azlığı ve fazla hastanın olmasının psikososyal bakım sunmanın önünde engel olduğunu ifade etmişlerdir (102).

Hemşireler, genel kliniklerde tedavi gören hastanın ve ailesinin psikososyal gereksinimlerini karşılamak için önemli bir yere sahiptir. Fakat bu ihtiyaçları karşılayabilmek için yeterli bilgi birikimine ve yeteneğe gerek duymaktadır (103). Fan ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada hemşireler, hasta ve ailesinin psikososyal bakım gereksinimlerini karşılamak için çok yönlü bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini dile getirmişlerdir. Hemşireler, hastalarla ne şekilde iletişimi kuracaklarını ve iletişimi

nasıl yönlendireceklerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda psikososyal bakımı sağlamak için çok fazla iş yüklerinin olduğunu ve yeterli zamanlarının olmadıklarını belirtmişlerdir (38). Oysa iletişime yönelik beceri eğitimlerinin, hemşirelerin iletişim becerilerini ve empati yeteneğini arttırdığı bulunmuştur (104). Hemşirelerin, psikososyal bakımı etkin şekilde sunabilmesi için bu iletişim becerilerinin kazanılmasına gereksinim duyulmaktadır (36).

2.5. Mesleki Değerler

Değerler, bireylerin davranışlarını belirleyen ve karar verme süreçlerini yönlendiren inanç ve hedeflerdir (105). Bu nedenle değerler, bireylerin davranışını ve algılarını etkilemektedir (106).

Değerler, bireysel ve mesleki değerler olmak üzere birçok farklı boyutlarda ele alınmaktadır (107). Bireysel değerler, bireylerin ahlaki yönde gelişimi, davranış biçimleri, toplumsal ve kültürel normlarla bağlantılıdır (108). Bu bağlamda bireysel değerler, bireylerin kendilerini daha rahat ifade etmelerini, olaylara çok farklı boyutlarda bakabilmelerini ve yargılamalarda bulunarak doğru ile yanlışı fark edebilmeyi sağlamaktadır (107). Mesleki değerler ise bir mesleğin üyeleri için mesleki uygulamalarının yönlendiricisi ve motive edici bir kaynak olarak görülmektedir (105).

Mesleki değerler, bakımın temel yapıtaşları arasında yer almaktadır (108). Mesleki değerler, mesleki gruplar ve profesyoneller tarafından onaylanan ilkeleri ifade etmekte ve mesleki performansı belirleyen değer ve tutumların analizi içinde bir yaklaşım sunmaktadır (109). Mesleki değerlerin kazanılması ve bu değerlerin özümsenmesi, mesleğin gelişimi ve güçlendirilmesi konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda değerler özümsendiğinde, uygulamalar ilkeler haline gelmektedir ve davranışlara yol göstermektedir (105).

Hemşirelikte mesleki değerler ise; hemşirelerin bireysel ve mesleki davranışlarını şekillendiren, nitelikli bakım vermesini destekleyen mesleki gücünü görünür kılan temel ilke ve inançlardır (110). Hemşireler karar verme ve problem çözme süreçlerinde, bakım davranışlarını belirlemede bireysel değerlerinden çok mesleki değerlerinden etkilenmektedir (111). Nitekim hemşirelerin mesleki değerleri, bakımın ne şekilde uygulanacağı ile ilgili hemşirelerin algılarını gözler önüne serer (26). Mesleki değerler alınan eğitim, klinik ortamlarda edinilen deneyimler ve bireysel

yaşantılar doğrultusunda şekillenebilmektedir (112). Bu nedenle, hemşirelik eğitim programlarında mesleki değerlere öncelik verilmesi ve bu değerlerin öğrencilere kazandırılması, hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme becerilerini olumlu yönde etkilemektedir (113). Mesleki değerlerinin kazanımı, zamana yayılan dinamik bir süreçtir. Bu süreç, öğrencinin hemşirelik eğitimine başlamasıyla birlikte şekillenmeye başlar ve eğitim süreci boyunca karşılaştığı klinik uygulamalar ile rol model gözlemleri aracılığıyla doğrudan ya da dolaylı yollarla gelişimini şekillendirir (114). Eckardt ve Lindfet (2019) tarafından yapılan araştırmada, güçlü mesleki değerlere sahip olan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere dayalı başa çıkma stratejileri geliştirdikleri belirtilmiştir (115). Bu doğrultuda, mesleki değerlere eğitim programlarında yer verilmesi, mesleğin hem günümüzdeki işlevselliği hem de gelecekteki gelişimi açısından kritik bir önem sahiptir (110).

İçselleştirilmiş mesleki değerler, hemşirelerin etik ilkelere dayalı karar vermelerini, güçlü profesyonel kimlik rolünü üstlenmelerini ve nitelikli hemşirelik yaklaşımını benimsemelerini sağlamaktadır (116). Aynı zamanda mesleki değerler, hemşirelerin eleştirel düşünmesini, etkili iletişim kurmalarını, işbirliği becerilerini desteklemenin yanı sıra, bakımının kalitesinin artmasına ve mesleki doyumların yükselmesine katkı sağlamaktadır (117). Mesleki değer odaklı bir hemşirelik yaklaşımının hastaların bakım memnuniyetini arttırdığı ve güvenli bakım ortamlarının oluşmasına olanak sağladığı belirtilmektedir (101).

Hemşirelik uygulamalarında, etik ve mesleki değerler nitelikli bakım sunmada birbirini tamamlayan unsurlar olarak öne çıkmaktadır (118). Güllü ve ark'nın (2025) yaptığı çalışmada eğitim programlarında etik konusuna yer verilmesi mesleki değerler sistemlerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır (119). Yapılan başka bir çalışmada ise klinikte gerçekleştiren etik eğitiminin de mesleki değerleri etkilediği belirlenmiştir (120). Bu bağlamda etik ilkelere dayalı etkin bir bakım hizmeti sunulabilmesi, bu değerlerin benimsenmesini zorunlu kılmaktadır (119).

Mesleki değerler, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından sorumluluk, adalet, merhamet, bakım, empati, hesap verilebilirlik, bilgi, şefkat, güven, dürüstlük ve onur şeklinde belirlenmiştir (24). Hemşirelerin sahip olduğu bu mesleki değerler, bireylere uygulanan bakımda, problem çözme ve karar verme süreçlerinde

hemşirelere rehberlik etmektedir (102,111,121). Bu mesleki değerler hemşirelerin öncelikli durumları belirlemelerinde yetkinlik kazanmalarını sağlayarak, kaliteli ve etkin bakım sunmalarına olanak tanımaktadır (32,102).

Kandemir ve ark.'nın (2024) yaptığı çalışmada, hemşirelik uygulamalarında mesleki değerlerin ön planda tutulduğu ve mesleki değerlerin, hemşirelerin ahlaki duyarlılıklarını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (122). Mert ve ark.'nın (2022) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin mesleki değerlere verdikleri önemin artması ile birlikte hemşirelikte kaliteli bakım algılarının arttığı ve etik karar vermede pozitif yönde bir katkısı olduğu bulunmuştur (123). Bu nedenle mesleki değerler kaliteli, etkin bir bakımın; hasta, sağlık profesyonellerinin memnuniyetlerinin bir belirleyicisidir (124).

Mesleki değerlerin eksikliği ile birlikte hemşirelik bakımının kalitesini, mesleğin saygınlığını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (125,126). Farklı kültürlere sahip ülkelerde hemşirelerin mesleki değerleri üzerine yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin; Nepal'de (2016) yapılmış bir çalışmada hemşirelerin mesleki değerler hakkında yeterli farkındalıklarının olmadığı, bu sebeple sağlık etiğine ilişkin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları ve genellikle klinikte bir sorunla karşılaştıklarında kıdemli hemşirelere danıştıkları gözlemlenmektedir (127).

Monroe'nin (2019) yaptığı çalışmada ise Washington Eyaletinde çalışan hemşirelerin mesleki değer puanlarının yüksek olduğu, yaptığı klinik uygulamaların sorumluluğunu alma ve hasta savunucusu olarak hareket etmenin önemli değerler olduğu gözlenmektedir (128). Hemşirelerin mesleki değerleri ve bakım uygulamaları, toplumsal ve kültürel unsurlara bağlı olarak farklı toplum ve kültürlerde belirgin farklılıklar sergilemektedir (127,128). Bu farklılıklar, hemşirelerin görev ve sorumluluklarına ait algılarını şekillendirerek, mesleki değer ve tutumlarını belirler (111). Bu bağlamda, hemşirelerin farklı kültürlerde, toplumlarda ve çeşitli klinik ortamlarda mesleki değerlerine yönelik algılarına ait bilgilerin öğrenilmesi büyük önem arz etmektedir (120). Nitekim mesleki değerler, hemşirelik uygulamalarına yön veren temel ilke ve inançları içeren felsefi yaklaşımları içermektedir (26). Bu mesleki değerler, hemşirelik bakımının temelini oluşturur, hemşirelerin hastalara olan

yaklaşımını belirler ve bütüncül bir değerlendirme yaparak kaliteli bir bakım sunmalarında belirli bir rol oynar (32,123).

2.6. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Hemşireliği

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşirelik hizmeti, bireylerin psikolojik ve psikososyal sorunlarını belirleyen, rutin tedavi ve bakım sürecinde destek veren, gözlemleyen ve hemşirelerin psikiyatri alanında eğitici rolünü üstlenen ileri düzey bir uzmanlık alanıdır (129). Genel kliniklerde tedavi gören ve kronik hastalığa sahip olan bireylerde hastalıklara bağlı yan etkiler, bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden işlevselliğini, iş gücü verimliliğini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek bireylerin izole olmasına neden olmaktadır. Bu durum, aynı zamanda aile üyelerinin de hayatlarını olumsuz şekilde etkilemektedir (130,131).

Kronik hastalıkların tedavi sürecinde, sadece fiziksel belirtilerin kontrol altına alınması değil, aynı zamanda bireylerde görülebilecek psikososyal sorunlarında ele alınması gerekmektedir (132). Nitekim kronik hastalığa sahip bireylerin bakımında hemşireler büyük bir görev üstlenir ve hastaların mevcut sağlığını koruma ve iyileştirmede temel yapı taşları olarak kabul edilirler (133). Hemşireler, bireylerin fiziksel ve ruhsal durumlarındaki değişiklikleri değerlendirirken ve psikolojik bakım sunarken desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bu ihtiyacı karşılamada konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği (KLPH) hemşirelere rehber olmaktadır (134).

Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri, genel kliniklerde yatan hastaların sorunlarını hafifletme, klinikte kalış süresini azaltma, klinik sonuçlarını iyileştirme ve sağlık hizmeti olanaklarının etkin kullanılmasını sağlamaktadır (135). Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin, mesleki görev alanları ve rolleri ve yetkileri ilgili mevzuat kapsamında açıklanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011).

- Fizyolojik belirtiler gözlemlenen ve ya hastalık tanısı olan bireylerde, bedensel ve psikolojik durumların birbirleri ile olan ilişkisini değerlendirir.
- Hastalığı bulunan birey ve ailesinin, hastalık ve tedavi sürecine uyum gösterme becerilerini geliştirmek için profesyonel destek sunar.
- Alanına uygun eğitimleri tamamlayarak psikoterapi müdahalelerinde rol üstlenir.

- Hastalıkların neden olabileceği zorluklarla, başa çıkabilme kapasitesini arttırarak, etkin baş edebilme yeteneklerini kazanmasında bireylere yardımcı olmaktadır.
- Hasta ve ailesinin rehabilitasyon süreçlerine destek sağlar.
- Hemşirelerin problemleri ile baş edebilmeleri için onlara rehberlik eder, duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebilmeleri için uygun ortamı oluşturur. Ayrıca, hemşirelerin mesleki kimliklerini güçlendirmek için terapötik grup müdahaleleri organize eder (136).

Konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşireliği uygulamalarının sonuçları incelendiğinde, literatürde bu hizmetin hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri açısından çeşitli olumlu etkiler sağladığı görülmektedir. Sharrock ve ark.'ının (2022) gerçekleştirdiği literatür incelemesine göre, KLP hemşireliği danışmanlık hizmeti alan hastalarda depresif semptomların azaldığı ve bu bireylerin yaşam kalitelerinde anlamlı iyileşmeler olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, danışmanlık desteği sunulan sağlık çalışanlarının, hastaların semptomlarını daha iyi tanımlayabildikleri için rahatlama hissettikleri ve klinik süreçlerle başa çıkma konusunda kendilerini daha yeterli gördükleri de ifade edilmiştir (137).

.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Genel hastane birimlerinde görev yapan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki değerlerinin psikososyal bakım yetkinliği üzerine yordayıcı rolünün incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve yordayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olan iki devlet hastanesinin genel kliniklerinde yürütülmüştür. Her iki hastane, sağlık hizmetlerinin dijitalleştiği ve teknolojik altyapıların etkin bir şekilde kullanıldığı dijital hastane modeli kapsamında hizmet sunmaktadır. Bu sağlık hizmetini uygulayacak kurumların, HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) rehberliğinde belirlenmiş standart ve kılavuzlara sahip olması beklenmektedir (138). Bu hastaneler, dijital alt yapıları sayesinde hemşirelerin hastaya ait bilgilere daha kolay ve güvenli erişebilmelerine ve tedavi sürecinin daha düzenli, kontrollü bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır (139). Bu olanakların, hemşirelerin yalnızca fiziksel değil, psikososyal bakım ihtiyaçlarını da zamanında ve etkili biçimde değerlendirmelerine katkı sağlayacağı düşünüldüğü için araştırma yeri olarak tercih edilmiştir.

Bu hastanelerinden ilki, toplam 255 yatak kapasitesine sahip bir devlet hastanesidir. Bu hastanede 204 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede Palyatif Servisi, Göğüs, KBB-Göz-Psikiyatri servisi, Dâhiliye servisi, Kardiyoloji Servisi, Nöroloji-Beyin Cerrahi Servisi, Kalp- Damar Servisi, Kadın doğum Servisi, Üroloji Servisi, Çocuk Servisi, Ortopedi Servisi, Yoğun bakım ve Acil Servis özellikli birimler yer almaktadır.

Çalışmanın yapıldığı diğer hastane, 300 yatak kapasitesine sahip olup ve 268 hemşirenin görev yapmaktadır. Hastanede Göğüs-Enfeksiyon Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Fizik Tedavi-Nöroloji Servisi, Kadın Doğum ve Çocuk Servisi, Dahiliye-Cildiye-Kardiyoloji Servisi, Palyatif Servisi, Karma Cerrahi Servisi, Ortopedi Servisi ve Yoğun bakım ve Acil Servis özellikli birimler yer almaktadır.

Araştırmanın veri toplama aşaması Kasım 2024 ile Mart 2025 arasında gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanelerin genel kliniklerinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın amacı kapsamında örneklem sayısının tespiti için G*Power 3.1 istatistik analiz programı ile güç analizi uygulanmıştır. Lineer çoklu regresyon testi temel alınarak güç analizi sonucuna göre etki büyüklüğü=0.15, α=0.05 ve %80 güç öngörülerek 139 hemşirenin çalışmaya katılmasının yeterli olacağı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde çoklu regresyon analizinde orta düzey bir etki büyüklüğü sınırları 0.13-0.25 arasında belirtilmektedir (140). Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda göz önünde bulundurularak etki büyüklüğü 0.15 olarak belirlenmiştir. Aynı zaman da literatür de anlamlılık düzeyi α = 0.05 ve güç değeri genellikle %80 olarak öngörülür (141). Bununla birlikte kayıplar olabileceği öngörülerek araştırmaya dahil olmayı kabul eden hemşireler örneklem grubuna alınmıştır. Araştırma sürecinde anketleri eksik dolduran üç kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylece araştırmaya, katılım gösteren ve anketi eksiksiz bir şekilde dolduran 171 hemşire araştırmaya alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.4.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

En az 6 aydır genel kliniklerde hemşire olarak görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşireleri kapsamaktadır.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Psikiyatri servisi, Acil servis, Yoğun bakım Servisi, gündüzlü çalışma sisteminde (EKG, Kan alma vb.) çalışan ve hastane yönetiminde görevli olan hemşireleri kapsamamaktadır.

3.5. Çalışma Materyali

Çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri, Mesleki Değerler,

Bağımlı Değişken: Psikososyal bakım yetkinliği

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında, hemşirelere yönelik olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği" ve "Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği" uygulanmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Mevcut literatür taranarak hemşireler için kişisel bilgi formu hazırlanmıştır (15,34,35). Bu form cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma süresi, bakım verdiği hasta sayısı, psikososyal bakım eğitimi alma durumu, psikososyal bakım ile ilgili eğitim alma ihtiyacı hissetme, hastaların psikososyal açıdan değerlendirilme gereksinimi olduğunu düşünme ile ilgili bilgileri içermektedir (EK1).

3.7.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ)

Bu çalışmada hemşirelerin psikososyal bakım alanındaki yetkinliklerini değerlendirmek amacıyla Karataş ve Kelleci'nin (2019) geliştirmiş olduğu ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek; hemşirelerin hastalarda görülen psikososyal sorunları tanılama, psikososyal müdahalelerde bulunabilme, psikososyal bakıma yönelik öz değerlendirme yapma yetkinliklerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek "semptom tanımlama", "bilgiyi kullanma", "müdahale" ve "tanılama" şeklinde isimlendirilen 4 faktörden (alt boyut) oluşmuş olup toplamda 18 ifade yer almaktadır. Semptom tanılama ve bilgiyi kullanma alt boyutlarından alınacak minimum puan 5, maksimum 25 puandır. Müdahale ile tanılama alt boyutlarından alınabilecek minimum puan 4, maksimum puan 20'dir. Bu ölçek, 5'li likert tipi ölçeği formatında düzenlenmiştir. Ölçeği oluşturan ifadeler "Beni hiç tanımlamıyor, "Beni biraz tanımlıyor", "Kararsızım", "Beni iyi tanımlıyor" ve "Beni çok iyi tanımlıyor", biçimindedir. Ölçek sonucunda elde edilecek maksimum puan 90, minimum puan ise 18'dir. Ölçekten elde edilen yüksek puan değeri hemşirelerin psikososyal bakım

yetkinliklerinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters puanlanan madde yer almamaktadır (EK-2). Ölçeğe ilişkin genel Cronbach Alpha katsayısı 0.93 düzeyinde bulunmuştur. Ölçekteki alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise sırasıyla "Semptom Tanılama" için 0.93, "Bilgiyi Kullanma" için 0.85, "Müdahale" için 0.83 ve "Tanılama" için 0.80 şeklinde saptanmıştır (2). Bu araştırmada ele alınan ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha katsayısı 0.92'dir. Ölçekteki alt boyutlara ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla; "Semptom Tanılama" alt boyutunda 0.88, "Bilgiyi Kullanma" alt boyutunda 0.77, "Müdahale" alt boyutunda 0.75 ve "Tanılama" alt boyutunda 0.81 olarak tespit edilmiştir.

3.7.3. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ-R)

Bu çalışmada hemşirelerin mesleki değerlerini değerlendirmek için Darlene Weis ve Mary Jane Schank'in (2000) geliştirdiği bu ölçek, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlerini belirlemek için kullanılmıştır. Ölçek Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA) Hemşirelik Etik Kurallarını esas almaktadır. Geliştirilen ilk ölçekte toplam 44 madde yer almaktadır. Orak ve Alpar tarafından 2012 yılında "Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği" olarak Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Weis ve Schank, ANA Etik Kod değişiklikleri sonucunda 2006 yılında ölçeği yeniden düzenlemişlerdir. Ölçekte yer alan 11 maddeyi revize etmişler, 11 maddeyi aynı bırakmışlar ve ölçekte yer alan 18 maddeyi ise ölçekten çıkarmışlardır. Ölçeğe üç yeni madde ekleyerek 26 maddelik Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği geliştirmişlerdir. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Acaroğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. HMDÖ-R alt boyut içermemektedir. Ölçekte yer alan isimlendirilmiş üç faktörlü yapılar elde edilen verilerin sözel olarak ifade edilmesini sağlamaktadır. Bu faktörler "Bakım" (10-12 ve 13-25 maddeleri arası), "Profesyonellik" (4- 9, 11 ve 26 maddeleri) ve "Güven" (1-3 maddeleri arası) olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler doğrultusunda alınabilecek minimum puan 26, maksimum puan ise 130'dur (EK-3). Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, mesleki değerlere yönelik güçlü bir bağlılığı yansıtmaktadır. Ölçekte ters puanlama yapılan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.96 oranında bulunmuştur (32). Çalışmada yapılan analizler

sonucunda ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha katsayısı 0.97 şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin faktörlerine ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları ise sırasıyla; "Bakım" faktörü alfa katsayısı 0.96, "Profesyonellik" 0.93 ve "Güven" faktörü ise 0.83 şeklinde hesaplanmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Kasım 2024-Mart 2025 tarihlerinde hemşirelerle yüz yüze gerçekleştirilen anket yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmelerde, araştırmanın amacı ve anket formunun nasıl doldurulması gerektiği konusunda katılımcılara bilgi verilmiştir. Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Anket uygulamaları, hemşirelerin hasta bakım hizmetlerini aksatmadan katılım sağlayabilmeleri amacıyla, çalışma saatleri içerisindeki mola sürelerinde gerçekleştirilmiştir. Belirlenen kliniklerden sadece birine anket formları elden teslim edilmiş, hemşirelerin uygun zaman dilimlerinde formları doldurmalarının ardından yine elden toplanmıştır.

3.9. Araştırma Planı

Literatür Tarama	Ekim 2023- Ocak 2024
Tez Öneri Hazırlama	Şubat 2024- Mart 2024
Etik Kurul İzni	Nisan 2024 – Kasım 2024
Kurum İzni	Kasım 2024
Verilerin Toplanması	Kasım 2024 – Mart 2025
Verilerin Analiz ve Rapor Yazımı	Mart 2025- Haziran 2025

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sürecinde toplanan verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 25 programından yararlanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde hemşirelere ait tanımlayıcı özelliklerin saptanmasında ve gösteriminde sayı, yüzde, minimum-maksimum değerler, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Ayrıca, ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi uygulanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılıma sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Literatüre bakıldığında normalliğin tespitinde uygulanabilecek birçok farklı yöntem yer almaktadır. Bunlar örneklem büyüklüğü, çarpıklık ve basıklık değerleri gibi yöntemlerdir (142). Örneklem büyüklüğünün 30'un üzerinde ise, verilerin normal dağılıma yakın olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra örneklem sayısının 100'ü aşması durumunda parametrik testlerin kullanılmasının da uygun olacağı vurgulanmaktadır (143).

Bu nedenle bu araştırmada örneklem sayısının 171 olması, çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında ise PBYÖDÖ' nin çarpıklık değeri -0.471 ve basıklık değeri 0.337, HMDÖ-R'nin çarpıklık değeri -0.051 ve basıklık değeri 0.298 olarak bulunmuştur. Bu nedenle bu araştırmada parametrik testlerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu araştırmada, genel kliniklerde görev yapan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çalıştıkları hastane, çalışma şekli ve birimlerinde isteyerek çalışıp çalışmadıkları gibi değişkenler ile PBYÖDÖ ve HMDÖ-R ölçekleri ve bu ölçeklerin alt boyutları arasındaki anlamlı farkların belirlenmesi amacıyla, normal dağılım gösteren nicel veriler üzerinde bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Ayrıca yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, hasta sayısı, mesleki deneyim yılı, çalışılan birim gibi değişkenler ile söz konusu ölçekler ve alt boyutları arasındaki anlamlı farkların incelenmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında farkı yaratan grubu tespit etmek için Bonferroni post hoc analizleri yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler, Pearson Korelasyon testi kullanılarak incelenmiştir. Ayrıca, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla doğrusal (lineer) çoklu doğrusal regresyon modeli uygulanmıştır.

Tablo 1. Ölçüm Araçlarının Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Basıklık	Çarpıklık
Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	0.337	-0.471
Semptom Tanılama	0.793	-0.993
Bilgiyi Kullanma	0.435	-0.579
Müdahale	0.110	-0.512
Tanılama	-0.466	-0.038
Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği	0.298	-0.051
Bakım	-0.066	-0.198
Profesyonellik	-0.012	0.279
Güven	0.702	0.053

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca belirtilen hastanelerde görev yapan hemşireler üzerinde yürütülmesi, araştırmaya katılması beklenen genel kliniklerde görevli hemşirelerin izinli, raporlu olmaları, tayin durumları ve örneklem grubunun küçük olması, çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği, hemşirelerin öznel değerlendirmelerine dayalı olarak kullanılan öz-bildirim (self-report) aracıdır. Bu durum, hemşirelerin algılanan yetkinlik düzeylerini yansıtsa da, gerçek uygulama ile tam olarak örtüşmemesi açısından araştırmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Araştırmada kullanılan Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin Bilgiyi Kullanma ve Müdahale alt boyutlarının güvenirlik katsayıları (Cronbach's alpha), orijinal çalışmadaki değerlerin altında kalmıştır. Bu durum, ilgili alt boyutlara ait verilerin iç tutarlılığı açısından yetersiz kalmış olabilir.

3.12. Tezin Bütçesi

Tezin yürütülmesi için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

3.12. Etik Kurul Onayı

Çalışma için gerekli olan etik kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır. İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izinleri alınmıştır (Tarih: 11.11.24/ Sayı: E-42056799-619-258416983). Dokuz Eylül Üniversitesi'nin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alındı (Karar No:2024/39-10 Tarih: 20.11.24). Katılımcı hemşirelere araştırmanın amacı, süreci kapsamında gerekli bilgilendirilmeler yapıldıktan sonra, hem sözlü hem yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu doldurtulup imzalatılmıştır (EK5)(EK6) (EK7).

4. BULGULAR

Bu bölümde, genel kliniklerde çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği ve mesleki değerleri arasındaki ilişkiye yönelik ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Bu bölümde, genel kliniklerinde görev yapan hemşirelere ait sosyodemografik ve mesleki özelliklere ilişkin veriler Tablo 4.1'de yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=171)

Özellikler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	151	88.3
	Erkek	20	11.7
Yaş	<= 30.00	53	31.0
	31.00 – 40.00	60	35.1
	41.00+	58	33.9
Eğitim durumu	Lise	27	15.8
	Lisans	137	80.1
	Lisansüstü	7	4.1
Medeni durum	Bekar	51	29.8
	Evli	120	70.2
Çalıştığı birim	Dahili Klinikler	98	57.3
	Cerrahi Klinikler	73	42.7
Meslekte çalışma süresi	< 5 yıl	41	24.0
	5.01 – 15 yıl	68	39.8
	15.01 yıl ve üzeri	62	36.2
Bakım verilen hasta sayısı	2-6 hasta	11	6.4
	7-11 hasta	107	62.6
	12-16 hasta	31	18.1
	17-21hasta	22	12.9
Psikososyal bakım eğitim alma durumu	Evet	63	36.8
	Hayır	108	63.2
Psikososyal bakım ile ilgili eğitim alma ihtiyacı hissetme	Evet	71	41.5
	Hayır	100	58.5
Hastaların psikososyal açıdan değerlendirilme gereksinimi olduğunu düşünme	Evet	150	87.7
	Hayır	21	12.3

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.3) kadın olup, yaş dağılımında %35.1'i 31–40, %33.9'u ise 41 yaş ve üzerindedir. Eğitim durumlarına bakıldığında, %80.1'i lisans mezunu olup, %70.2'si evlidir. Hemşirelerin %57.3'ü dahili kliniklerde, %42.7'si ise cerrahi kliniklerde görev yapmaktadır. Mesleki çalışma süresi açısından en yüksek oran %39.8 ile 5-15 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelere

aittir. Katılımcıların %63.2'si psikososyal eğitim almamış olmakla birlikte, %58.5'i bu alanda eğitim ihtiyacı duymadığını belirtmiştir. Son olarak, hemşirelerin %87.7'si hastaların psikososyal açıdan değerlendirilmesinin gerekli olduğunu ifade etmiştir.

4.2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bu bölümde, genel kliniklerde görev yapan hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) genel ve alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar ile Cronbach Alpha değerleri Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=171)

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama±SS	Min-Max	Alınabilecek Min-Max Puan	Cronbach Alfa değeri
Semptom Tanılama	18.60 ± 3.50	9-25	5-25	0.88
Bilgiyi kullanma	19.13± 3.09	10-25	5-25	0.77
Müdahale	15.22±2.73	7-20	4-20	0.75
Tanılama	13.54±3.05	7-20	4-20	0.81
PBYÖDÖ Genel	66.50±10.47	36-90	18-90	0.92

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'ne ilişkin (PBYÖDÖ) genel puan ortalaması 66.50±10.47'dir. Ölçeğin alt boyutlarına ait ortalama puanlar sırasıyla; Semptom Tanılama 18.60±3.50, Bilgiyi Kullanma 19.13±3.09, Müdahale 15.22±2.73 ve Tanılama 13.54±3.05 olarak bulunmuştur.

4.3. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ-R) Puan Ortalamaları

Bu bölümde, genel kliniklerde görev yapan hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ-R) puan ortalamaları ve Cronbach Alpha değerlerine ilişkin bulgular Tablo 4.3'de sunulmaktadır.

Tablo 4.3. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ-R) Puan Ortalamaları (n=171)

	Ortalama ± SS	**Min-Max**	**Cronbach Alfa değeri**
Bakım	53.49 ± 9.96	14-70	0.96
Profesyonellik	29.04 ± 5.748	8-40	0.93
Güven	10.61 ± 2.12	3-15	0.83
HMDÖ-R Genel	96.85±17.40	26-130	0.97

Revize Edilen Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ-R) toplam puan ortalamalarının dağılımı 96.85±17.40'dır. Bakım puan ortalaması 53.49 ± 9.96, Profesyonellik 29.04 ± 5.748 ve Güven 10.61 ± 2.12 olarak bulunmuştur.

4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'da verilmiştir. Bu karşılaştırmada iki kategorili demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, üç ve üzeri kategoriye sahip değişkenlerin analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	Semptom Tanılama	Bilgiyi Kullanma	Müdahale	Tanılama
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	66.83±10.37	18.73±3.50	19.25±3.07	15.27±2.73	13.58±3.04
	Erkek	64.00±11.13	17.65±3.41	18.25±3.21	14.85±2.74	13.25±3.18
t test		1.136	1.299	1.355	0.649	0.458
p değeri		0.257	0.196	0,177	0,517	0.648
Yaş	<= 30,00	67.7±10.26	18.74±3.08	19.55±3.00	15.43±2.85	13.98±2.81
	31,00 – 40,00	67.40±9.07	19.00±3.05	19.57±2.49	15.18±2.83	13.65±3.06
	41,00+	64.47±11,8	18,07±4.21	18.29±3.58	15.07±2.53	13.03±3.22
F test		1.678	0.939	2.790	0.255	1.397
p değeri		0.190	0.394	0.066	0.775	0.250
Eğitim durumu	Lise (1)	61.67±13,32	16.81±4.67	18.04±3.91	14.81±2.94	12.00±3.36
	Lisans(2)	67.11±9.53	18.84±3.16	19.25±2.81	15.27±2.69	13,75±2.89
	Lisansüstü (3)	71.14±10.70	20.57±2.07	20.71±3.99	15.57±3.10	14.29±3.15
F test		1.616	2.841	1.907	0.330	**3.658**
p değeri		0.266	0.109	0.130	0.804	**0.014***
						3>1
Medeni Durum	Bekar	65.18±10.17	18.24±3.49	19,08±2,9	14.82±2.99	13.04±3.19
	Evli	67.06±10.58	18.76±3.50	19.15±3,18	15.39±2.6	13.76±2.98
t test		-1.076	-0.894	-0.138	-1.249	-1.415
p değeri		0.283	0.372	0.890	0.213	0.159

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyi değişkenine göre, "Tanılama" boyut puan ortalaması arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (F=3.658; p=0.014). Post-hoc analizler, lisansüstü mezunu hemşirelerin tanılama alt boyutundan elde ettikleri puanların lise mezunlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir (3>1). Bununla birlikte, diğer alt boyutlar açısından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0.05).

4.5. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin (PBYÖDÖ) genel ve alt boyut puan ortalamalarının mesleki özellikler açısından farklılaşma durumu Tablo 4.5'de verilmiştir. Bu farklılığın belirlenmesi için iki kategorili demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, üç ve üzeri kategorili değişkenlerin analizinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=171)

		Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	Semptom Tanılama	Bilgiyi Kullanma	Müdahale	Tanılama
Çalışılan birim	Dahili birim	67.55±10.05	19.11±3.28	19.64±2.98	15.17±2.75	13.62±3.08
	Cerrahi birim	65.08±10.91	17.92±3.68	18.44±3.13	15.29±2.71	13.44±3.02
t test		1.532	**2.235**	**2.559**	-0.270	0.390
p değeri		0.127	**0.027***	**0.011***	0.787	0.697
Meslekte çalışma süresi	< 5 yıl	66.68±11.20	18.56±3.46	19.10 ±3.25	15.17±3.07	13.85±2.89
	5.01 – 15 yıl	66.73±10.16	18.50 ±3.20	19.28 ±2.90	15.00±2.90	13.56±3.00
	15.01 yıl ve üzeri	66.45±10.50	18.72 ±3.60	18.80 ± 3.20	15.86 ±2.20	13.33±3.20
F test		0.180	0.083	0.587	0.588	0.233
p değeri		0.948	0.988	0.673	0.672	0.919
Bakım verdiği hasta sayısı	2-6 hasta (1)	64.73±11.52	17.36±5.05	18.91±3.14	15.27±2.57	13.18±3.03
	7-11 hasta (2)	65.95±10.26	18.35±3.45	18.91±2.92	15.22±2.62	13.48±3.12
	12-16 hasta (3)	65.03±11.62	18.58±3.62	18.87±3.77	14.68±3.47	12.90±2.84
	17-21hasta (4)	72.09±7.78	20.50±1.82	20.68±2.57	15.95±2.06	14.95±2.73
F test		2.568	**6.449**	2.166	1.060	2.137
p değeri		0.056	**0.001***	0.094	0.379	0.097
Post-hoc			**4>2**			
Psikososyal bakım eğitimi alma durumu	Evet	66.92±9.47	18.40±3.11	19.03±3.07	15.35±2.40	14.14±2.81
	Hayır	66.25±11.04	18.72±3.71	19.19±3.12	15.15±2.91	13.19±3.14
t test		0.403	-0.586	-0.312	0.464	**1.979**
p değeri		0.687	0.559	0.755	0.643	**0.049***
Psikososyal bakım ile ilgili eğitimalma ihtiyacı hissetme	Evet	65.20±10.57	18.18±3.71	19.06±3.14	14.65±2.88	13.31±2.94
	Hayır	67.42±10.35	18.90±3.33	19.18±3,08	15.63±2.55	13.71±3.13
t test		-1.372	-1.324	-0.257	**-2.352**	-0.845
p değeri		0.172	0.187	0.798	**0.020***	0.399
Psikososyal açıdan değerlendirilme gereksinimi olduğunu düşünme	Evet	66.09±10.72	18.51±3.5	19.11±3,2	15.07±2.79	13.4±3.13
	Hayır	69.38±8.08	19.29±3.45	19.24±2.26	16.29±2.00	14.57±2.20
t test		-1.352	-0.956	-0.173	-1.924	-1.657
p değeri		0.178	0.340	0.863	0.056	0.099

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); t: Bağımsız Örneklem t-Testi; *p<0.05

Hemşirelerin çalıştığı birim değişkeni için yapılan karşılaştırmada, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin Semptom Tanılama ve Bilgiyi Kullanma alt boyutlarına ilişkin yapılan karşılaştırmalarda, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanlarının cerrahi birimlerde çalışanlarına kıyasla istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısına göre yapılan değerlendirmede, Semptom Tanılama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6.449$; $p=0.001$). Post-hoc analiz sonuçlarında, 17–21 hasta ile ilgilenen bireylerin puanları, 7–11 hasta ile ilgilenenlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (4>2). Diğer alt boyutlar açısından ise fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin psikososyal eğitim alma durumuna göre, Tanılama alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t=1.979$; $p=0.049$). Psikososyal eğitim alan hemşirelerin tanılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyutlarda elde edilen p değerleri anlamlılık düzeyinin üzerindedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin eğitim ihtiyacı hissetme durumuna göre, Müdahale alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2.352$; $p=0.020$). Psikososyal bakım alanında eğitim ihtiyacı hissedenlerin müdahale alt boyutunda daha düşük puan aldığı bulunmuştur.

4.6. Hemşirelerin PBYDÖ ve HMDÖ-R Puan Ortalamasına İlişkin Korelasyon Analizi

Bu bölümde, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerine ilişkin öz değerlendirme puanları ile mesleki değer puanları arasındaki ilişkiye yönelik gerçekleştirilen korelasyon analizinden elde edilen veriler Tablo 4.6'da gösterilmektedir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin PBYDÖ ve HMDÖ-R Puan Ortalamalarının İlişkisi (n=171)

		Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği	Bakım	Profesyonellik	Güven
Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	R	0.361**	0.334**	0.379**	0.283**
	P	0.000	0.000	0.000	0.000
Semptom Tanılama	r	0.223**	0.194*	0.266**	0.167*
	p	0.003	0.011	0.000	0.029
Bilgiyi Kullanma	r	0.367**	0.359**	0.360**	0.255**
	p	0.000	0.000	0.000	0.001
Müdahale	r	0.308**	0.272**	0.311**	0.292**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Tanılama	r	0.338**	0.318**	0.351**	0.261**
	p	0.000	0.000	0.000	0.001

** İki nicel değişken arasındaki ilişkilerinin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.6'da yer alan korelasyon analizi sonucuna göre, Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği arasında yapılan analizde, tüm alt boyutların arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Genel toplam düzeyinde psikososyal bakım yetkinliği ve mesleki değerler arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0.361, p=0.000).

Ölçeğin “Bakım” faktörü ile psikososyal bakım yetkinliği (r=0.334, p=0.000) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde; “Profesyonellik” faktörü ile psikososyal bakım yetkinliği (r=0.379,p=0.000) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde, “Güven” faktörü ile psikososyal bakım yetkinliği (r=0.283,p=0,000) arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Psikososyal bakımın alt boyutlarıyla ayrı ayrı incelendiğinde, “Semptom Tanılama” boyutunun mesleki değer toplam ve faktörleri çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir (r=0.223, p=0.003; r=0.194, p=0.011; r=0.266, p=0.000; r=0.167, p=0.029). “Bilgiyi Kullanma” boyutu ile mesleki değerler toplam ve faktörler arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir (r=0.367, p=0.000; r=0.359, p=0.000; r=0.360, p=0.000; r=0.255, p=0.001). Benzer şekilde “Müdahale” boyutu ile mesleki değerler toplam ve faktörleri arasında da zayıf ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (r=0.308, p=0.000; r=0.272, p=0.000; r=0.311, p=0.000; r=0.292, p=0.000). “Tanılama” boyutu ile de mesleki değerler toplam ve faktörleri arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler mevcuttur (r=0.338, p=0.000; r=0.318, p=0.000; r=0.351, p=0.000; r=0.261, p=0.001). Bu bulgular, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik düzeyleri arttıkça mesleki değerlerinin de arttığını ortaya koymaktadır.

4.7. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeğinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Revize edilen mesleki değerler ölçeğinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme üzerine etkisi Tablo 4.7'de sunulmaktadır.

Tablo 4.7. Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeğinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Rolü

		Standart Edilmemiş katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar						
		B	**SE**	**β**	**t**	**p**	**F**	**Model p**	**DW**	**Adj. R^2**
1	**(Sabit)**	45.444	4.244		10.709	0.000	25.402	0.000	1.885	0.126
	Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği	0.217	0.043	0.361	5.040	0.000				
2	**(Sabit)**	46.067	4.310		10.688	0.000	9.427	0.000	1.901	0.129
	Bakım	0.068	0.138	0.064	0.492	0.623				
	Profesyonellik	0.640	0.276	0.351	2.323	0.021				
	Güven	-0.169	0.566	-0.034	-0.299	0.766				

F: Anova Testi; **t:** t Testi; **ß:** Beta Katsayısı; **R2:** Determinasyon; **DW:** Durbin-Watson Katsayısı

Model 1: Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği puanını yordamak amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizinde, modelin istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir (F=25.402, p=0.000). Durbin-Watson katsayısı 1.885 olup, otokorelasyon açısından kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. Modelin açıklayıcılığına bakıldığında, düzeltilmiş R^2 değeri 0.126 olarak hesaplanmıştır. Bu durum, Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği puanının, psikososyal bakım yetkinliğindeki varyansın yaklaşık %12.6'sını açıkladığını göstermektedir. Regresyon katsayısı incelendiğinde, Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği'nin psikososyal bakım yetkinliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır (B=0.217, β=0.361, t=5.040, p=0.000). Bu bulgu, hemşirelerin mesleki değerlere ilişkin puanları arttıkça, psikososyal bakım yetkinliklerinin de anlamlı şekilde arttığını göstermektedir.

MODEL 2: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği puanını açıklamaya yönelik olarak gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizinde, oluşturulan modelin istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar verdiği saptanmıştır (F=9.427, p=0.000). Durbin-Watson katsayısı 1.901 olarak hesaplanmış olup, otokorelasyon açısından kabul edilebilir düzeydedir. Modele ilişkin düzeltilmiş R^2 değeri 0.129 olup, bağımsız değişkenlerin psikososyal bakım yetkinliğine ilişkin toplam varyansın yaklaşık %12.9'unu açıkladığını göstermektedir. Bağımsız değişkenlerden "Profesyonellik" alt boyutunun psikososyal bakım yetkinliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır (B=0.640, β=0.351, t=2.323, p=0.021). Buna karşılık, "Bakım" (B=0.068, β=0.064, t=0.492, p=0.623) ve "Güven" (B=-0.169, β=-0.034, t=-0.299, p=0.766) alt boyutlarının modele anlamlı katkı sağlamadığı görülmektedir.

Bu sonuçlar, hemşirelerin mesleki değerleri arasında özellikle profesyonellik faktörünün, psikososyal bakım yetkinliğini anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir.

4.8. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Yordayıcı Rolü

Bu bölümde, Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Yordayıcı Rolünü açıklamak için gerçekleştirilen regresyon analiz sonuçları Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=171)

	Standart Edilmemiş katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar						
	B	**SE**	**β**	**t**	**p**	**F**	**Model p**	**DW**	**Adj. R^2**
SEMPTOM TANILAMA									
(Sabit)	19,835	0,794		24,991	0,000	3.300	0.012	1.998	0.051
Çalıştığı birim (Cerrahi klinikler)	1.125	0.542	0.160	2.075	0.039				
Hasta sayısı (2-6 hasta)	-2.778	1.270	-0.195	-.2.188	0.030				
Hasta Sayısı (7-11 hasta)	-2.099	0.798	-0.291	-2.631	0.009				
Hasta sayısı (12-16 hasta)	-2.126	0.955	-0.235	-2.226	0.027				
BİLGİYİ KULLANMA									
(Sabit)	19,643	0,308		63.870	0.000	6.548	0.011	1.937	0.032
Çalıştığı birim (Cerrahi Klinikler)	-1,205	0,471	-0.193	-2.559	0.011				

Referans: Çalıştığı birim= Dahili Klinikler, Hasta Sayısı= 17-21 hasta

Tablo 4.8. (Devam) Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Üzerindeki Yordayıcı Rolü (n=171)

	Standart Edilmemiş katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar						
	B	**SE**	**β**	**t**	**p**	**F**	**Model P**	**DW**	**Adj.R^2**
MÜDAHALE									
(Sabit)	14.648	0.319		45.872	0.000	5.532	0.020	1.762	0.026
Psikososyal eğitim alma ihtiyacı (Hayır)	0.982	0.418	0.178	2.352	0.020				
TANILAMA									
(Sabit)	13.390	0.744		18.004	0.000	4.582	0.001	1.792	0.095
Eğitim durumu (Lisans)	1.472	0.629	0.199	2.341	0.020				
Psikososyal eğitim (Hayır)	-0.727	0.480	-0.115	-1.514	0.132				

Referans=Psikososyal eğitim ihtiyacı= evet; Eğitim durumu= lise; Psikososyal eğitim = evet

Semptom Tanılama alt boyutlarını açıklamak için yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, çalıştığı birim değişkeninin semptom tanımlama üzerindeki etkisi anlamlıdır (B=1.125, p=0.039). Dahili kliniklerde çalışan bireylerin, cerrahi kliniklerde çalışanlara göre semptom tanımlama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer önemli bulgu ise hasta sayısı değişkeninin semptom tanılama üzerindeki anlamlı etkisidir. Hasta sayısı arttıkça semptom tanılama alt boyut puanı

artmaktadır. 2-6 hasta (B=-2.778, p=0.030), 7-11 hasta (B=-2.099, p=0.009) ve 12-16 hasta (B= -2.126, p=0.027) gruplarının, 17-21 hasta grubuna göre semptom tanımlama puanlarında anlamlı düşüşler yaşandığı görülmektedir. Modelin genel uyumu ise anlamlıdır (F=3.300, p=0.012), ancak açıklayıcılık oranı (Adj. $R^2 = 0.051$) düşük kalmaktadır, model bağımlı değişkenin yalnızca %5.1'ini açıklamaktadır.

Bilgiyi Kullanma puanlarını açıklamak için yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, çalıştığı birim değişkeni bu modelde de önemli bir yer tutmaktadır. Cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin, dahili birimlerde görev yapan hemşirelere göre bilgiyi kullanma puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (B= - 1.205, p=0.011). Modelin genel uyumu anlamlıdır (F=6.548, p=0.011), ancak açıklayıcılık oranı düzeltilmiş R^2 değeriyle %3.2 olarak hesaplanmıştır, bu da bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde sınırlı bir açıklama gücüne sahip olduğunu göstermektedir.

Müdahale alt boyutunu açıklamak için yapılan regresyon analizi sonuçlarında, hemşirelerin müdahale puanlarının çeşitli bağımsız değişkenlerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Eğitim ihtiyacı değişkeni, müdahale puanlarını anlamlı şekilde etkilemektedir. Eğitim ihtiyacı "hayır" olan bireylerin, "evet" olanlara kıyasla daha yüksek müdahale puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (B=0.982, p=0.020). Modelin genel uyumu anlamlıdır (F= 5.532, p=0.020), ancak açıklayıcılık oranı düzeltilmiş R^2 ile %2.6'dır. Bu düşük açıklayıcılık, müdahale puanlarını etkileyen başka faktörlerin de incelenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Tanılama alt boyutunu açıklamak için yapılan regresyon analizi sonuçlarını açıklamak için yapılan regresyon analizinde eğitim durumu değişkeninin tanılama alt boyutu üzerindeki etkisi anlamlıdır. Tanılama alt boyutunda, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (B=1.472, p=0.020). Psikososyal bakım eğitim alma durumu "hayır" olan hemşirelerin, "evet" olan hemşirelere göre daha düşük tanılama puanına sahip olsa da, elde edilen fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0,132). Modelin genel uyumu anlamlıdır (F= 4.582, p=0.001) ve açıklayıcılık oranı düzeltilmiş R^2 ile % 9.5 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, modelin bağımlı değişkenin bir kısmını açıkladığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; hemşirelerin bireysel, mesleki ve mesleki değerleri ile psikososyal bakım yetkinliklerine ilişkin araştırma bulguları, ilgili literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği ve Sosyodemografik Özellikleri ile Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlikleri ile Mesleki Değerleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği ve Sosyodemografik Özellikleri ile Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) toplam puan ortalaması 66.50±10.47 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınacak en düşük puanın 18, en yüksek puanın 90 olduğu göz önünde bulunduğunda bu puan ortalamasının orta düzeyde bir psikososyal bakım yetkinliğini yansıttığı sonucuna varılabilir. Psikososyal bakım yetkinlikleri dört alt boyut üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmamızdaki veriler doğrultusunda hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğine ilişkin en düşük puanı Tanılama (13.54±3.05) alt boyutundan, en yüksek puan ortalamasını ise Bilgiyi Kullanma (19.13±3.09) alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Psikososyal bakım, hastalıkların birey üzerindeki sosyal, ruhsal, fiziksel, yaşam doyumu ve işlevsellik gibi çok boyutlu etkilerini anlama ve bu etkilere yönelik müdahalelerde bulunmayı amaçlayan bir bakım yaklaşımıdır (113). Nitekim psikososyal bakımın hemşirelik uygulamalarındaki önemi göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen orta düzey puan ortalaması, hemşirelerin klinik ortamda psikososyal bakım uygulamalarını çeşitli engelleyici faktörler nedeniyle güçlükle yerine getirdiklerini düşündürmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin %63.2'sinin psikososyal bakım konusunda herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların % 80.1' inin lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi almış olması göz önünde bulundurulduğunda, psikososyal bakıma yönelik eğitimin temel hemşirelik eğitim süresi boyunca yeterince yer verilmediğini düşündürmektedir. Bu nedenle lisans ve lisansüstü eğitim programlarında psikososyal bakıma daha kapsamlı yer verilmelidir. Aynı zamanda çalışmaya katılan hemşirelerin % 41.5' inin

psikososyal bakıma yönelik eğitim ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu, psikososyal bakım konusunda eksikliklerini fark ettiklerini ve bu alanda gelişime ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir. Hemşirelerin bu alandaki temel ihtiyaçlarını karşılamak ve geliştirmek için hizmet içi eğitim programları ile seminer ve konferansların uygulanması önerilebilir. Ayrıca, hastanelerde KLP hemşireliği hizmetlerinin yaygın olmaması, hemşirelerin klinik alanda yeteri kadar destek alamamalarına neden olabilmektedir. Araştırmanın yapıldığı hastanelerde KLP hemşireliği hizmeti bulunmamaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin önemli bir kısmının eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmeleri, psikososyal bakım konusunda profesyonel desteğe ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir. Bu nedenle KLP hemşireliği hizmetinin tüm hastanelerde yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanılmaktadır. Abu ve Shosha ve ark. (2021) yaptığı çalışmada da hemşirelerin, hastaların psikososyal gereksinimleri karşılamak için eğitime ihtiyacı olduğunu dile getirmektedir (101). Yine yapılan başka bir çalışmada ise Chen ve ark. (2017) ' ının kanser tedavisi gören hastalara bakım sağlayan hemşirelerin, psikososyal bakım konusunda ek bir eğitime gereksinim duydukları bulunmuştur (7). Bu bulgular, hemşirelerin psikososyal bakım uygulamalarında kurumsal ve eğitsel desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Karşılanan eğitim gereksinimi ile birlikte mesleki performans artmakta ve daha kaliteli bakım sağlanmaktadır (144).

Genel kliniklerde görev yapan hemşirelerin tanılama alt boyutundan diğer alt boyutlara kıyasla daha düşük puan alması, bu hemşirelerin hastaların psikososyal sorunlarını, manevi ihtiyaçlarını ve umut kaynaklarını belirlemede güçlük yaşayabileceğini ve bu konuda desteğe gereksinim duyduklarını düşündürmektedir. Bu bulgular, bu becerinin geliştirilmesi için eğitim ve klinik destek programlarının önemini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin tanılamada yaşadığı zorlukların nedenleri arasında klinik ortamlarda rutin tedavilerin ön planda tutulması olabilir (11). Aynı zamanda psikososyal tanılama için bir ölçüm aracının olmaması da hemşirelerin klinik uygulamalarda tanılama yapmasını zorlaştırabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelerin, psikososyal sorunları tanılayabileceği bir ölçüm aracının geliştirilmesi ve kullanılması önerilebilir. Literatür incelendiğinde, Fan ve ark.(2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri açısından eğitim ve rehberliğe

ihtiyaç duydukları, iş yüklerinin fazla olması, yeterli zamanlarının olmaması nedeniyle psikososyal bakımı tanılamada sorun yaşadıkları belirlenmiştir (38).

Abu shosha ve ark. (2021) yaptığı nitel çalışmada hemşirelerin psikososyal sorunları tanımlayabilmek için bir ölçeğe ihtiyaç duyduklarını ifade ettiklerini bulmuştur (101). Dolayısıyla, hemşirelik eğitim programlarında psikososyal tanılama becerilerini geliştirmeye yönelik içeriklerin artırılması ve hemşirelerin tanılama yapmalarını sağlamak için ölçek geliştirilmesi, hemşirelerin psikososyal bakım sunmalarına katkı sağlayacaktır.

Genel kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) genel puan ortalamaları arasındaki farkın incelendiği mevcut çalışmada, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre PBYÖDÖ genel puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) alt boyutları incelendiğinde ise hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre bazı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu değişkenine göre PBYÖDÖ'nin tanılama alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin tanılama alt boyut puanının da arttığı tespit edilmiştir. Eğitim sürecinde elde edilen bilgi ve becerilerin, hemşirelerin psikososyal tanılama yapmalarına ve uygun hemşirelik girişimlerinde bulunmalarına olanak sağladığı düşünülmektedir. Gül ve Arslan'ın (2021) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi süreci boyunca bakım davranışlarına yönelik farkındalıklarının giderek arttığı belirtilmiştir (145). Hemşireler, psikososyal bakım kapsamında bireyin hastalık sürecinde kendini güçlü hissetmesini sağlamak, baş etme becerilerini geliştirmesine destek olmak ve yaşam kalitesini artırmakla sorumludur (146). Nitekim bu sorumluluğun yerine getirilmesi, hemşirelerin sahip olduğu iletişim becerileri ve eğitimi sayesinde mümkün olduğu düşünülmektedir. Kumcağız ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında, hemşirelerin eğitim düzeyinin iletişim becerileri üzerinde etkili olduğu, özellikle lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin iletişim becerilerinin davranışsal boyutunda daha güçlü oldukları görülmüştür (147). Lisans ve lisansüstü düzeyde alınan eğitimlerde, bireylerin psikososyal yönlerinin ele alınmasına

yönelik ders içeriklerinin daha kapsamlı olması, öğrencilerin eleştirel düşünme, empati kurma ve iletişim becerilerini geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) gibi uluslararası sağlık otoriteleri, hemşirelikte yükseköğretim düzeyinin yaygınlaştırılmasını ve lisans düzeyinde eğitimin mesleki standart hâline getirilmesini savunmaktadır (148). Ayrıca, yükseköğrenim sürecinde edinilen kanıta dayalı bilgiye erişim ve araştırma yapabilme becerilerinin de psikososyal değerlendirme sürecine olumlu yansıdığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre PBYÖDÖ genel ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu %88.3'ü kadınlar olup (n=151), %11.7'si (n=20) erkektir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Söz konusu bulgu, hemşirelik mesleğinin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hemşirelik mesleğine yansıması olarak kadınlara özgü bir meslek olarak algılanmasının bir yansıması olarak değerlendirilebilir (149). Aynı zamanda, cinsiyete dayalı farklılıkların daha net şekilde değerlendirilebilmesi için daha geniş ve cinsiyet açısından daha dengeli örneklem gruplarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin yaş değişkenine göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgunun, hemşirelerin eğitim düzeyi ve mesleki deneyim süreleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Daha genç hemşirelerin, eğitim süreçlerinde psikososyal bakım konularına daha fazla yer verilmesi nedeniyle bu alana ilişkin daha güncel bilgi ve yaklaşımlara sahip olabilecekleri düşünülmektedir. Lisans eğitimi süresi boyunca, bireylerin ve ailelerin bilişsel değerlendirmelerini yapabilmek ve ruhsal gereksinimlerini tanımlayabilmek için eğitim almaktadır (103). Buna karşın, yaşça daha ileri hemşirelerin mesleki kıdemleri doğrultusunda daha fazla klinik deneyime sahip oldukları ve bu deneyimin psikososyal bakım uygulamalarında belirli avantajlar sağlayabileceği değerlendirilmektedir. Bu durum, yaşın psikososyal bakım yetkinliği üzerinde tek başına belirleyici bir değişken olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durum değişkenine göre PBYÖDÖ genel ve alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, psikososyal bakım yetkinliğinin, hemşirelerin mesleki eğitim düzeyi, klinik deneyim süresi ve bireysel mesleki yetkinlik gibi daha doğrudan mesleki faktörlerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde, mesleki yetkinliğin hemşirelerin bakım kalitesine daha aktif katılımını sağladığı ve bakım sürecindeki özerkliğini artırarak kaliteyi olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (150). Nitekim hemşirelik mesleğinde iletişim becerileri, empati düzeyi ve hasta odaklı yaklaşım gibi psikososyal bakım açısından temel niteliklerin, medeni durumdan bağımsız olarak mesleki roller çerçevesinde geliştiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı sosyodemografik gruplar arasında daha geniş örneklemlerle karşılaştırmalı analizler yapılması, psikososyal bakım yetkinliğini etkileyen faktörlerin daha kapsamlı şekilde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) alt boyutları ile hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde ise anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim değişkenine göre yapılan karşılaştırmada, PBYÖDÖ'nin semptom tanılama ve bilgiyi kullanma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Dahili birimlerde görev yapan hemşirelerin, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda anlamlı farklılığın dahili birimlerde çalışan hemşirelerin daha çok kronik ve uzun süre bakım gerektiren hastalara bakım vermesinden dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim, kronik hastalıklar; rol kaybı, sosyal izolasyon, ümitsizlik, ölüm korkusu gibi krizlere neden olmaktadır ve bu süreçte hastaların kendilerini yalnız hissetmeme, hayatlarına anlam katma, değerli hissetmeler için psikolojik gereksinimlerine daha fazla odaklanılmasının önemini gözler önüne sermektedir (151). Kronik hastalıklarla birlikte ortaya çıkabilecek psikososyal sorunların daha belirgin olması ve bu nedenle hemşirelerin psikososyal semptomları daha kolay tanımlamasına neden olmuş olabilir. Dahili kliniklerdeki uzun yatış sürelerinin, hemşirelere bilgi ve becerilerini hasta bakımına yansıtma konusunda yeterli zaman ve fırsat sunduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu birimlerde uzun süreli hastane yatışlarının, hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini artırdığı da bildirilmektedir (152). Bu durumlar, hemşirelerin semptom tanılama ve bilgiyi

kullanma yetkinliklerinin daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasına neden olmuş olabilir. Cerrahi birimlerde ise daha çok hastaların fiziksel iyileşmelerine, rutin tedavilere odaklanılması psikososyal bakım yetkinliklerinin geri planda kalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, çalışılan birimin, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Özellikle cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve psikososyal bakım uygulamalarının tüm kliniklere entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikososyal bakım eğitim alma değişkenine göre PBYÖDÖ'nin yalnızca tanılama alt boyut puan ortalamasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Psikososyal eğitim alan bireylerin tanılama alt boyut puan ortalaması psikososyal eğitim almayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Bu durum, psikososyal bakıma yönelik eğitimlerin hemşirelerin psikososyal sorunları tanılama becerilerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Eğitimlerin içeriğinin daha çok psikososyal sorunları tanılama üzerine bilgi ve becerileri içermesinden dolayı tanılama alt boyutunda anlamlı fark ortaya çıkmış olabilir. Aynı zamanda müdahale ve bilgiyi kullanma alt boyutlarının düşük puan ortalamasına sahip olmasının nedeni, daha sistematik yaklaşımlar içermesi, uzun zaman gerektiren süreçler olmasından dolayı kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Nunes ve ark. (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin hastaların ruh sağlığını tanılama konusunda eğitim ihtiyacı hissettikleri ortaya konulmuştur (153). Aksoy ve ark.'nın (2015) yürüttüğü çalışmada ise hemşirelerin %76.7'sinin psikososyal bakıma yönelik yaptığı tanılamaları yeterli bulmadığı ve hemşirelerin %64.1'inin eğitime gereksinim hissettiği bulunmuştur (13). Psikososyal bakım eğitimlerinin, sunulan bakımın niteliğini arttırdığı ve mesleki becerilerinin de gelişmesine yol açtığı literatürde vurgulanmaktadır (154). Aynı zamanda psikososyal bakıma ilişkin daha önce eğitim alan hemşirelerin, eğitim almayan hemşirelere göre psikososyal bakımı rutin uygulamalarının bir parçası olarak görmekte ve hastalarına psikososyal bakım vermek için daha çok zaman ayırmaktadır (154). Hizmet içi eğitimlerin hemşirelerin sundukları bakımın niteliğinin arttırmakta etkili olduğu ortaya konulmuştur (15). Hemşirelerin puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olması eğitim gereksinimlerinin olduğunu destekler niteliktedir. Eskiyurt ve Özkan (2017) tarafından

yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerine uygulanan problem çözme eğitiminin sonunda, öğrencilerin hastalara bilgi verme ve empati duyma yeteneklerinin arttığı ve hastaların psikolojik ihtiyaçlarını daha kolay tanımlayabildikleri bulunmuştur (155). Bu noktada psikososyal bakım eğitimin daha kapsamlı olması ve uygulamaya yönelik becerileri içermesi önerilmektedir.

Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısına göre yapılan değerlendirmede, yalnızca Semptom Tanılama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Daha fazla hastaya bakım sunan hemşirelerin, semptom tanılama alt boyutunda diğer alt boyutlara göre daha yüksek puan elde edilmiştir. Bu bulgu, daha fazla hastaya bakım sunan hemşirelerin psikososyal semptomlar ile daha fazla karşılaşması ve bu semptomları tanılama konusunda becerilerinin gelişmesinden dolayı kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin daha fazla gözlem yapmalarına ve iletişim yetkinliklerinin artmasına da neden olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin, hem lisans eğitimleri sırasında hem de profesyonel deneyim yoluyla elde ettikleri psikososyal bakım bilgisi ve deneyiminin, hemşirelerin yeterliliklerini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Benner ‘ın (1984) Klinik Beceriler Teorisi’ne göre; mesleki deneyim artıkça etik yaklaşım, duyarlılık, karar verme becerileri de gelişmektedir (156). Daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin bu becerilerinin yüksek düzeyde olması, söz konusu durumla ilişkili olabilir.

5.2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlikleri ile Mesleki Değerleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Yüksek kaliteli bir bakım sunmak, hemşirelerin en temel mesleki sorumlulukları arasında yer alır (157). Bu yüzden, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğine sahip olmaları beklenmektedir. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri üzerinde etkileyici olan unsurların belirlenmesi, hastalara sunulan bakımın kalitesini iyileştirmek için büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle hemşirelerin mesleki değerlerinin psikososyal bakım yetkinliği üzerine etkisini belirlemek için yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini değerlendirmeye yönelik çeşitli çalışmalar bulunmasına rağmen, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ile Revize Edilmiş Hemşirelikte Mesleki Değerler Ölçeği arasındaki ilişkinin incelendiği bir korelasyon çalışmasına rastlanmamıştır. Mevcut çalışmada, Revize Edilmiş Hemşirelikte Mesleki Değerler Ölçeği ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, her iki ölçeğin tüm alt boyutları ve faktörleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin bulunduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin mesleki değerlerinin, psikososyal bakım yetkinliği üzerinde belirleyici bir etkisi olabileceğini ortaya koymaktadır.

Mesleki değerlerin, hemşirelerin bakım sürecinde ve problem çözme aşamalarında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (158). Nitekim bu mesleki değerlerin benimsenmesi, hemşirelerin karşılaşabileceği problemlerle baş edebilmelerini ve öncelikli durumları fark edebilmelerini sağlayarak etkin ve güvenli bir bakım sunmalarını mümkün kılmaktadır (159). Literatür incelendiğinde, hemşirelerin güçlü mesleki değerlere sahip olmalarının hemşirelik bakımın kalitesinin olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (28,35). Literatürle uyumu olarak yaptığımız bu çalışmada da hemşirelerin mesleki değerlerinin, psikososyal bakım yetkinliği arttırdığı ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin PBYÖDÖ'nin alt boyutları ayrı ayrı incelendiğinde, Semptom Tanılama boyutunun HMDÖ-R'nin genel puanı ve tüm alt faktörleriyle çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki gösterdiği görülmüştür. Bu bulgu, semptom tanılamanın daha çok hemşirelerin klinik bilgi ve deneyimlerine, aynı zamanda hastaların fizyolojik ve psikolojik semptomlarını tanımlayabilme yeteneklerine bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, semptom tanılama becerilerinin ağırlıklı olarak mesleki deneyim ve alınan eğitimle geliştiği söylenebilir.

Tanılama boyutu ile mesleki değerler arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı ilişki gözlemlenmiştir. Bu bulgu, mesleki değerlerin hemşirelerin klinik karar verme ve hasta değerlendirme süreçlerine belirli ölçüde katkı sağladığını düşündürmektedir. Psikososyal bakım yetkinliği alt boyutu olan tanılama yetkinliğinin bireylerde görülebilecek psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda uygun bakımın sağlanması ile ilişkilidir. Mesleki değerler, hemşirelerin etik duyarlıklarını, empati

yeteneklerini ve profesyonel tutumlarını kapsamaktadır. Bu değerler hemşirelerin bakım sürecini etkileyerek bakımın kalitesini arttırmaktadır (123). Nitekim ilişkinin zayıf düzeyde olması tanılama becerilerinin sadece hemşirelerin sahip olduğu mesleki değerleri ile ilgili değil, aynı zamanda bu yetkinliğin hemşirelerin sahip olduğu bilgi ve becerilerinin de ilişkilendirebileceği düşünülmektedir.

Müdahale boyutu ile mesleki değerler arasında da zayıf pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği alt boyutları arasında müdahale alt boyutunun, diğer alt boyutlara kıyasla daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu gözlemlenmiştir (15,34). Bu durum, hemşirelerin psikososyal gereksinimleri önemsediklerini fakat müdahale sürecinde zorluk yaşadıkları göstermektedir. Çalışmamızda, en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun tanılama olduğu tespit edilmiş olup, bunu müdahale alt boyutu takip etmektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin de müdahale sürecinde zorlandığı görülmektedir. Bu durum, hemşirelerin daha çok hastaların fizyolojik sorunlarına önem vermelerinden dolayı kaynaklanıyor olabilir.

Bilgiyi Kullanma boyutu ile mesleki değerler arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bilgiyi kullanma alt boyutu hemşirelerin sahip oldukları bilgiyi klinik uygulamalarında ve karar verme süreçlerinde etkin şekilde uygulamalarını içermektedir. Bu bulgu hemşirelerin sahip olduğu mesleki değerleri içselleştirmelerine rağmen bilgiyi kullanma süreçlerinde mesleki değerlerden doğrudan etkilenmediğini bazı sınırlılıkların da olabileceğini düşündürmektedir. İş yükü, zaman yetersizliği, hasta sayısının fazla olması gibi engellerin hemşirelerin mesleki değerlere uygun davranmasını zorlaştırabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği düzeylerini yordamada mesleki değerlerin etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, mesleki değerlerin psikososyal bakım yetkinliğini anlamlı düzeyde yordadığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre, mesleki değerlerin psikososyal bakım yetkinliği puanlarındaki varyansın %12,6'sını açıkladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, mesleki değer puanı arttıkça psikososyal bakım yetkinliğinin de arttığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde, mesleki değerlerin hem hemşirelik bakımının kalitesini hem de hemşirelerin mesleki doyumunu artırdığı;

ayrıca karar verme ve problem çözme süreçlerinde, etik sorunlarla başa çıkmada önemli bir rol oynadığı görülmektedir (119,158).

Revize edilen Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeğinin faktörlerine yönelik yapılan regresyon analizi incelendiğinde modelin anlamlı olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgu, bağımsız değişkenlerin psikososyal bakım yetkinliğine ilişkin toplam varyansın yaklaşık %12.9' unu açıkladığını göstermektedir. Modelde yer alan faktörler ayrı ayrı incelendiğinde, "Profesyonellik" faktörünün psikososyal bakım yetkinliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bu bulgu, hemşirelerin psikososyal bakıma yönelik bilgi ve becerilerine ek olarak profesyonel değer algılarının, psikososyal bakım süreçlerinde daha yetkin olmalarına katkı sağladığını göstermektedir. Nitekim hemşirelik mesleğinin önemli unsurlarının başında gelen profesyonellik; alanında uzman olma, mesleki yetkinlik ve analitik düşünme becerisini içeren çok yönlü bir kavram olarak tanımlanmaktadır (43). Ve profesyonellik, değerler doğrultusunda hareket etmeyi içermektedir (160). Bu yönüyle profesyonellik değerinin, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği geliştirmelerine rol oynadığı düşünülmektedir. Hemşirelerin sahip olduğu bu değerler bakımın temelini oluşturmaktadır (43). Aynı zamanda bu değerler, hasta ve ailesi, diğer sağlık profesyonelleri ile olan iletişiminde de hemşirelere yol göstermektedir (158). Mesleki değerlerin benimsenmesi, hemşirelerin karşılaşabileceği problemlerle baş edebilmelerini ve öncelikli durumları fark edebilmelerini sağlayarak etkin ve güvenli bir bakım sunmalarını mümkün kılar (159). Modellerin açıklayıcılığı göz önüne alındığında psikososyal bakım yetkinliğinde, yalnızca hemşirelerin sahip olduğu mesleki değerlerle değil aynı zamanda eğitim düzeyi, çalıştığı birim, bakım verilen hasta sayısı gibi diğer faktörlerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, psikososyal bakım yetkinliğini geliştirmeye yönelik planlamalar yapılırken mesleki değerlerin güçlendirilmesine yönelik çalışmalara ek olarak hemşireleri için eğitim programları, klinik ortamların iyileştirilmesi için kurumsal desteklerin arttırılması da önerilmektedir.

Semptom tanılama alt boyutunu açıklamak için yapılan regresyon analizinde, hemşirelerin çalıştığı birim değişkeninin semptom tanılama alt boyutunda yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Dahili birimde çalışan hemşirelerin, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre semptom tanılama boyutunda daha yüksek puan aldıkları

saptanmıştır. Bu durum, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin semptomları tanılamada daha yetkin olabileceğini göstermektedir. Bu farkın ortaya çıkmasında, dahili birimlerin klinik özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Dahili kliniklerde genellikle kronik hastalıklar, çoklu sistem etkilenmeleri, komplikasyon riski yüksek klinik tablolar ve sürekli gözlem gerektiren durumlarla karşılaşılması, hemşirelerin semptom tanılama becerilerini geliştirmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Aynı zaman da dahili birimlerde hasta ile daha uzun süreli iletişimde olunması, hemşirelerin hastalarda gelişebilecek semptomları daha kolay tanılamalarına olanak sağlamaktadır. Hemşirelerin bu bilişsel ve psikolojik semptomları erkenden tanımlayabilmesi, hastaların genel durumlarının daha iyi anlaşılmasına ve erken dönemde tedavilerin uygulanmasını mümkün kılmaktadır (54). Cerrahi birimlerde daha çok girişimsel tedaviler ve kısa süreli postoperatif izlem sürelerinin olması nedeniyle hemşireler psikososyal semptomları tanılama yerine rutin tedavilere öncelik verdikleri düşünülmektedir.

Benzer şekilde, bilgiyi kullanma alt boyutunu açıklamak için yapılan regresyon analizinde, hemşirelerin çalıştığı birim değişkeninin bilgiyi kullanma alt boyutunda anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre bilgiyi kullanma alt boyutunda daha yüksek puana sahip oldukları belirlenmiştir. Bilgiyi kullanma alt boyutu hasta ve ailesini bilgilendirme ve bakıma dahil etme, uygun baş etme yöntemlerini kazandırma gibi bilgi temelli uygulamaları içermektedir. Cerrahi klinikler hızlı hasta sirkülasyonu olan birimlerdir. Hemşireler zaman baskısı altında çalışabilmekte, hastaların fiziksel semptomlarını tedavi etmeye yönelik uygulamalara öncelik vermelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Nitekim kronik hastalıklar nedeniyle uzun süreli yatışların olduğu dahili kliniklerde, yatış süreleri uzundur, yavaş ilerleyen fizyolojik değişimlere ek olarak hastalar uzun süreli bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (161). Hemşirelerin hasta ve ailesini bilgilendirmek, bakıma dahil etmek ve baş etme yönetmelerini öğretmek için için daha fazla zamanlarının olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgiyi kullanma puanlarının daha yüksek olmasının, bu konuyla ilişkisi olabileceği düşünülmektedir.

Diğer önemli bir bulgu ise, hasta sayısının semptom tanılama üzerine etkisidir. Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısı arttıkça semptom tanılama puanlarında artış

olduğu saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin daha fazla hasta ile ilgilenmesi ile birlikte semptomları daha kolay tanılama becerisi kazandıklarını düşündürebilir. Daha yoğun bir bakım sürecinin olması, hemşirelerin klinik deneyim kazanmalarına ve bu nedenle semptom tanılamada daha çok beceri geliştirmelerine olanak sağlayabilir. Ancak, hasta sayısındaki artışla birlikte semptom tanılama yetkinliklerinde ki artış yalnızca deneyimle değil, aynı zamanda çalışma koşulları ve klinik destek sistemleri ile de ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, sağlık kurumları ve yöneticileri, hemşirelerin kaliteli bakım verebilmesi için hasta sayısının optimize edilmesine yönelik stratejiler geliştirmelidir. Özellikle, hasta sayısının fazla olması ile birlikte tanılama becerileri olumlu yönde etkilense de aşırı hasta yükünün hemşirelerde tükenmişlik ve strese yol açabileceği de gözden kaçırılmamalıdır. Literatür incelendiğinde, hemşirenin sorumluluğunda bulunan hasta sayısının artması, hemşirelerin etkili bakım verme becerilerinde büyük ölçüde olumsuz etkilediği belirtilmektedir (162). Nitekim Karataş ve Kelleci'nin (2021) yaptığı çalışmada, 27 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (2). Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da hasta sayısının artmasının psikososyal bakım yetkinliğini artırdığı gözlenmiştir. Literatürdeki bu farklılığın ise örneklem özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, hasta sayısında artışla birlikte hemşireler için eğitim ve klinik destek sistemlerine erişim sağlanması önerilmektedir. Aynı zamanda söz konusu farklılığın nedenlerini daha derinlemesine anlayabilmek için kalitatif çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Müdahale alt boyutunu açıklamak için yapılan regresyon analizinde, hemşirelerin müdahale puanları ile eğitim ihtiyacı değişkeni arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Eğitim ihtiyacı olmadığını belirten hemşirelerin yüksek müdahale puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Psikososyal eğitim ihtiyacı hissetmediğini belirten hemşirelerin müdahale puanlarının daha yüksek bulunması mevcut bilgi ve deneyimleri ile müdahalelerini daha etkili gerçekleştirdiklerini gösterebilir. Psikososyal eğitim ihtiyacı olduğunu belirten hemşirelerin daha az müdahalede bulunması psikososyal bakım konusunda yeterli bilgilerinin ve deneyimlerinin olmaması ile ilişkilendirilebilir. Bu doğrultuda, eğitim ihtiyacının giderilmesinin hemşirelerin müdahaleye yönelik yetkinliklerini artırabileceğini

düşündürmektedir. Özellikle hemşirelerin klinik uygulamalarda deneyim kazandıkça eğitim ihtiyaçlarının da azalabileceği öngörülmektedir. Kaplan Uyan ve ark. (2024) çalışmasında, hemşirelik eğitim sürecinde fiziksel hastalıkların ruhsal etkileri hakkında eğitim alan hemşirelerin, bu eğitimi almayanlara göre daha fazla müdahalede bulundukları tespit edilmiştir (54). Psikososyal bakım eğitiminin bakımın etkinliğini arttırdığı ve hemşirelerin yetkinlik düzeyini geliştirdiği bildirilmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin psikososyal bakıma ilişkin eğitim gereksinimleri belirlenmeli ve eğitim programları geliştirilmelidir (163).

Tanılama alt boyutunu açıklamak için yapılan regresyon analizinden elde edilen bulgulara göre ise hemşirelerin eğitim düzeyi ile tanılama alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Lisans mezunu olan bireylerin, lise mezunu olan bireylere göre daha yüksek tanılama puana sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu daha yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin tanılama yetkinlikleri üzerinde olumlu etkisi olabileceğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, psikososyal bakıma yönelik eğitimin, hemşirelerin bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği, bu alanda yeterliliklerini geliştirdiği görülmektedir (164). Aynı zamanda psikososyal bakıma yönelik eğitim almış hemşirelerin, hastalarına daha sık psikososyal bakım sundukları ve klinik uygulamalarında daha çok zaman ayırdıkları belirtilmiştir (54).

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin psikososyal bakım süreçlerinde belirleyici olduğunu ortaya koyarken; mesleki değerlerin, bu yetkinliğin geliştirilmesinde bir rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini artırmaya yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması, KLP hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hemşirelerin kullanabileceği güvenilir bir ölçüm aracının geliştirilmesi, lisans ve lisanüstü eğitim programlarında psikososyal bakıma yer verilmesinin büyük önem taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, farklı sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerin daha geniş örneklemlerle incelenmesi ve nitel veri toplama yöntemlerinin de kullanılması, konuya ilişkin daha derinlemesine bir bakış sağlayacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Genel kliniklerde görev yapan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki değerlerinin psikososyal bakım yetkinliğini yordayıcı rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin (PBYÖDÖ) genel toplam puan ortalaması 66.50±10.47 ve Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ-R) toplam puan ortalaması 96.85±17.40 olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin çalıştıkları birime göre, PBYÖDÖ ölçeğinin Semptom Tanılama ve Bilgiyi Kullanma alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puanları, cerrahi birimlerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Katılımcı hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, Tanılama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Lisans mezunu hemşirelerin puanları, lise mezunu hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısına göre Semptom Tanılama alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. 17–21 hasta ile ilgilenen hemşirelerin semptom tanılama puanları, 7–11 hasta ile ilgilenen hemşirelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Psikososyal eğitim almış hemşirelerin, Tanılama alt boyutundaki puan ortalamalarının eğitim almamış hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$).
- Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, yaş grupları, hastaların psikososyal açıdan değerlendirilme gereksinimi olduğunu düşünme eğitimin değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- PBYÖDÖ ve HMDÖ-R arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

- PBYÖDÖ ölçeği alt boyutları incelendiğinde Semptom Tanılama çok zayıf düzeyde ve anlamlı ilişki ($p<0.05$); Bilgiyi Kullanma boyutu zayıf düzeyde pozitif yönde ve anlamlı ilişki ($p<0.05$); Müdahale boyutu pozitif ve anlamlı ilişki ($p<0.05$); Tanılama boyutu pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
- HMDÖ-R ölçeğinin psikososyal bakım yetkinliği üzerinde pozitif ve anlamlı etki ($p<0.05$); HMDÖ-R alt faktörleri incelendiğinde ise Profesyonellik faktörünün psikososyal bakım yetkinliği üzerinde pozitif ve anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Hemşirelerin mesleki değerlerinin, psikososyal bakım yetkinliğini %12.6 oranında anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Mesleki değerlerin alt faktörlerinden profesyonellik faktörü ise psikososyal bakım yetkinliğini %12.9 oranında ve anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.
- Semptom tanılama alt boyutunu yordayan değişkenler arasında çalışılan birim ve hasta sayısı anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı %5.1'dir. Bilgiyi kullanma alt boyutunu yordamada çalışılan birim anlamlı bir değişken olarak belirlenmiş, modelin açıklayıcılığı %3.2 olarak hesaplanmıştır. Müdahale alt boyutunda psikososyal bakım eğitimi alma ihtiyacı anlamlı bir yordayıcı olmuş ve modelin açıklayıcılığı %2.6'dır. Tanılama alt boyutunu ise anlamlı düzeyde yordayan değişkenin eğitim düzeyi olduğu saptanmış, modelin açıklayıcılığı %9.5 olarak bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Uygulamaya yönelik öneriler;

- Hemşirelerin psikososyal bakım alanındaki farkındalık ve yetkinlik düzeylerini geliştirmek amacıyla, bu konuya yönelik sistematik ve kapsamlı hizmet içi eğitim programları ile seminer ve konferansların planlanarak uygulanması önerilir.
- Hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin göz önünde bulundurularak, hastalarda psikososyal sorunları tanımlayabilecekleri ve klinik uygulamalarda kullanabilecekleri bir ölçüm aracının geliştirilmesi önerilir.

- Tüm hastanelerde hemşirelik bakım kalitesinin artırılması, sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışmasının sağlanması, hemşirelerin eğitim ve klinik destek açıdan güçlendirilmesi için KLP hemşirelik hizmetinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler;

- Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği ile mesleki değerleri arasındaki ilişkinin daha kapsamlı biçimde ortaya konulabilmesi için, farklı sağlık kurumlarında ve daha geniş örneklem gruplarıyla araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilir.
- Hemşirelerin psikososyal yetkinliklerini etkileyen durumları belirlemek amacıyla nitel çalışmaların yapılması önerilir.

Eğitime yönelik öneriler;

- Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini geliştirmek için lisans ve lisansüstü eğitim programlarına psikososyal bakım yetkinliklerini kazandırmak için müfredatların gözden geçirilmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Aydemir T, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. J Anatol Med Res. 2019;4(3):109–15.

2. Karataş H, Kelleci M. Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlilik çalışması. J Psychiatr Nurs. 2021;12(3):263–71.

3. Fattouh N, Hallit S, Salameh P, Choueiry G, Kazour F, Hallit R. Prevalence and factors affecting the level of depression, anxiety, and stress in hospitalized patients with a chronic disease. Perspect Psychiatr Care. 2019;55(4):592–9.

4. Buldan Ö, Kurban NK. Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniv Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2018;11(4):274–82.

5. Ekenler Ş, Arslan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında hastalık algısı ve ilişkili faktörler. J Anatolia Nurs Health Sci. 2019;22(3):151–60.

6. Türksen ÜS, Ünsar S. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumlarının belirlenmesi. J Cardiovasc Nurs. 2022;13(32):159–66.

7. Chen CS, Chan SWC, Chan MF, Yap SF, Wang W, Kowitlawakul Y. Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study. J Nurs Res. 2017;25(6):411.

8. Legg MJ. What is psychosocial care and how can nurses better provide it? Aust J Adv Nurs. 2011;28(3):61–7.

9. Pehlivan T. Onkoloji hemşirelerinin hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılama becerileri [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.

10. Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. J Psychiatr Nurs. 2019;10(2):96–102.

11. Güner P, Hiçdurmaz D, Yıldırım NK, İnci F. Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2018;34:68–75.

12. Kenny A, Allenby A. Barriers to nurses providing psychosocial care in the Australian rural context. Nurs Health Sci. 2013;15(2):194-200.

13. Aksoy A, Kelleci M, Yağmur S. Sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından önemli bir sorun: hemşirelerin psikososyal bakımla ilgili görüşleri, bilgi düzeyleri ve bakımın önündeki engeller. Sağlıkta Performans ve Kalite Derg. 2015;10:51-64.

14. Arslan Y, Yazıcı G. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi. Genel Sağlık Bilim Derg. 2022;4(2):92–105.

15. Sancak H. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ile eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

16. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011; Sayı:27910. [Erişim Tarihi 28 Nisan 2025]. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

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

18. Ortakaş M. Hemşirelerde psikososyal bakım yeterliliği ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.

19. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2013;1(1):57–72.

20. Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İKÇÜSBFD. 2019;4(1):25–29.

21. Toru F. Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. Adnan Menderes Univ Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2020;4(1):46–59.

22. Karahan A, Kav S. Hemşirelikte mesleki yetkinlik. Hacettepe Univ Hemşirelik Fakültesi Derg. 2018;5(2):160-8.

23. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. J Anatolia Nurs Health Sci. 2017;20(3):188–94.

24. International Council of Nurses. ICN Code of Ethics for Nurses. (ICN). 2021.

25. Basit G, Küçükkelepçe Erkuş G, Şeker Arslan S. The relationship between nurses' professional values and caring behaviors. Nurs Forum. 2022;57:1044-51.

26. Erkuş G, Dinç L. Turkish nurses' perceptions of professional values. J Prof Nurs. 2018;34(3):226–32.

27. Gassas R, Salem O. Factors affecting nurses' professional values: A comprehensive integrative review. Nurse Educ Today. 2022;118:105515.

28. Kaya A, Boz İ. The development of the professional values model in nursing. Nurs Ethics. 2019;26(3):914–23

29. Tuna R, Şahin S. The effect of professional values of nurses on their attitudes towards caregiving roles. Int Nurs Pract. 2021;27(1):e12879.

30. Daştan B, Akçakaya Can A, Demirağ H, Hintistan S. Hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Univ Hemşire Fakültesi Derg. 2023;10(1):16–23.

31. Yağcan H, Uludağ E, Okumuş H. Hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ve mesleki değerlerin karşılaştırması. Dokuz Eylül Univ Hemşire Fakültesi Elektron Derg. 2021;14(3):224–31.

32. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. Florence Nightingale J Nurs. 2015;23(1):32–40.

33. Bang KS, Kang JH, Jun MH, Kim HS, Son HM, Yu SJ, ve ark. Professional values in Korean undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2011;31(1):72-5.

34. Davut E. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin ve ilişkili faktörlerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.

35. Demir H. Hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü; 2023.

36. Botti M, Endacott R, Watts R, Cairns J, Lewis K, Kenny A. Barriers in providing psychosocial support for patients with cancer. Cancer Nurs. 2006;29(4):309-16.

37. Dilworth S, Higgins I, Parker V, Kelly B, Turner J. Patient and health professionals' perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. Psychooncology. 2014;23(6):601-12.

38. Fan SY, Lin IM, Hsieh JG, Chang CJ. Psychosocial care provided by physicians and nurses in palliative care: a mixed methods study. J Pain Symptom Manage. 2017;53(2):216-23.

39. Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2016;9(2):81–91.

40. Culha Y, Acaroglu R. The relationship amongst student nurses' values, emotional intelligence and individualised care perceptions. Nurs Ethics.2019;26(7-8):2373-83.

41. Caner N, Efe YS, Erdem E, Başdaş Ö, Bayat M, Yıldırım M. İntörn hemşirelerde mesleki değerler ve etik duyarlılık. Sağlık Bilimleri Derg. 2019;28(3):123-8.

42. Peksoy S, Şahin S, Demirhan İ, Kaplan S. Hemşirelik öğrencilerinde profesyonellik algısı ve mesleki değerlere bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Univ Hemşirelik Fakültesi Derg. 2020;7(2):104-12. doi:10.31125/hunhemsire.763138

43. Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. J Psychiatr Nurs. 2014;5(3):137–42.

44. Dick TK, Patrician PA, Loan LA. The value of nursing care: A concept analysis. Nurs Forum (Auckl). 2017;52(4):357–65.

45. Kaya Y, Kılıç ST, Öz F. Holistic nursing clinical practice experiences of nursing students in medical-surgical clinics: A qualitative study. Perspect Psychiatr Care. 2022;58:1121-9.

46. Altıok Öner H, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Yüksekokulu Elektron Derg. 2011;4(3):137–40.

47. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük [İnternet]. Ankara: TDK; [Erişim tarihi: 28 Nisan 2025]. Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr/

48. İnce S, Bingöl S. Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları. Hacet Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg. 2020;7(1):23-30.

49. Van Belle E, Giesen J, Conroy T, van Mierlo M, Vermeulen H, Huisman-de Waal G, ve ark. Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. J Clin Nurs. 2020;29(11-12):1933-44.

50. Ottonello G, Napolitano F, Maria EM, Catania G, Zanini M, Aleo G, ve ark. Fundamental care: An evolutionary concept analysis. J Adv Nurs. 2023;79(6):2070-80

51. Feo R, Donnelly F, Frensham L, Conroy T, Kitson A. Embedding fundamental care in the pre-registration nursing curriculum: results from a pilot study. Nurse Educ Pract. 2018;31:20-8.

52. Kocaçal Güler E, Güneş Çelik G, Eşer İ. Tarihsel süreç içinde hemşirelik süreci ve bakım planlarının gelişimi. J Anatolia Nurs Health Sci. 2021;24(2):284-90.

53. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10(2):129-34.

54. Kaplan M, Kaplan F, Çelik H. The effect of humanistic behavior skills in nursing practice on caregiving competence. Work (Reading Mass.) 2025;10519815241312603.

55. Labrague LJ. Emergency room nurses' caring ability and its relationship with patient safety outcomes: A cross-sectional study. Int Emerg Nurs. 2024;72:101389.

56. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3):835.

57. Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, İşeri Ö. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2018;9(2):163-9.

58. Cüceler S, Yılmaz M, Türkleş S. Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunlar, uygulanan kanıt temelli müdahaleler ve hemşireliğin rolü. Bağımlılık Derg. 2022;23(1):105-10.

59. Sırma S, Akın E. Hemşirelikte iyileştirici bakım çevresi. Hemşire Bilimi Derg. 2024;7(3):393-403.

60. Andersson EK, Willman A, Sjöström-Strand A, Borglin G. Registered nurses' descriptions of caring: A phenomenographic interview study. BMC Nurs.

61. Kabasakal A, Kitiş Y. Watson'ın insan bakım modelinin kavramsal açıdan incelenmesi. Sağlık Akad Kastamonu. 2021;6(2):45-50.

62. Sezgünsay E, Yıldırım E, Güvenç G, İyigün E. Holistik bakım: Kavram analizi. Ordu Üniversitesi Hemşire Çalışmaları Derg. 2025;8(1):287-300.

63. Şahinoglu S. Çağdaş bir eğitim yaklaşımı olarak holizm (bütünsellik): Tarihsel gelişim bağlamında kavramsal, kuramsal ve felsefî bir temellendirme. Kafkas Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Derg. 2021;15(8):418-41.

64. Kardaş Ç, Ünlüsoy Dinçer N. Bütüncül hemşirelik bakımı için metafor analizi: Bir puzzle oluşturmak. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Fakültesi Elektron Derg. 2022;15(3):317-27.

65. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2017;1(1):11-28.

66. Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B, Taleghani F. Effective factors in providing holistic care: A qualitative study. Indian J Palliat Care. 2015;21(2):214-24.

67. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. HSP. 2018;5(2):253-8.

68. Aydin A, Hiçdurmaz D. Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. Int Nurs Rev. 2019;66(3):425-33.

69. Kerkez M, Öztürk MH. Investigation of rational drug use and health perception levels of caregivers for individuals with chronic diseases: a hospital example. Online Turk J Health Sci. 2023;8(4):455-62.

70. Kardaş Ç, Dinçer NÜ. Bütüncül hemşirelik bakımı için metafor analizi: Bir puzzle oluşturmak. Dokuz Eylül Univ Hemşirelik Fak Elektronik Derg. 2022;15(3):317-27.

71. Özsoy Durmaz M, Demir R, Alikan B, Erçetin DS, Sarı EN, Kıran Y. Kronik hastalığı olan bireylerin algıladıkları sosyal destek yaşam sevgilerini etkiler mi? Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2023;10(4):535-42.

72. Çelik ZEA. Sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri. Eğitim Yayinevi; 2024. 212 s.

73. Pak MD. Kronik hastalıklarla baş etmede çoklu aile grubu terapisi uygulamaları. Toplum ve Sos Hizmet. 2019;30(3):1120-41.

74. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. Turk Klin Dahili Tip Bil Psikiyatri Konsult Liyezon Psikiyatri Ozel Sayi. 2006;47(2):97-107.

75. Schindler E, Winner K, Nahhas RW, Gianni M, Jamison A, Blankenship K. Proactive psychiatry: Innovating the delivery of consultation-liaison services in a pediatric hospital. J Acad Consult-Liaison Psychiatry. 2024;65(5):431-40.

76. Šprah L, Dernovšek MZ, Wahlbeck K, Haaramo P. Psychiatric readmissions and their association with physical comorbidity: A systematic literature review. BMC Psychiatry. 2017;17(1):2.

77. Togluk S, Budak FK. The effect of cognitive behavioral therapy-based psychoeducation on anger management and death anxiety in individuals receiving chemotherapy: A randomized controlled trial. OMEGA - J Death Dying. 2024;00302228241237279.

78. Çalışkan MB, Ata EE, Dikeç M, Dikeç G, Yılmaz M. Bir nefroloji kliniğinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Karya J Health Sci. 2022;3(1):1-5.

79. Kocaman N. Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. J Anatolia Nurs Health Sci. 2008;11(1):101-12.

80. Ayaktaş Dağlı D, Büyükbayram A, Baysan Arabacı. COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. İKÇÜSBFD. 2020;5(2):191-5.

81. Ingstad K, Pedersen MK, Uhrenfeldt L, Pedersen PU. Patients' expectations of and experiences with psychosocial care needs in perioperative nursing: A descriptive study. BMC Nurs. 2023;22(1):304.

82. Kangalgil Balta G, Bekiroğlu S. Palyatif bakımda psikososyal destek hizmetlerinin önemi. Çalışma ve Toplum. 2021;4(71):2797-2812.

83. Tel H, Gürler H. İki farklı fiziksel hastalık tanısı olan bireylerde anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi. Hacet Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg. 2021;8(3):277-84.

84. Eker Alyanak SN, Akdoğan M, Yıldırım S. Kanser hastalarına bakım verenlerde psikososyal sorunlar ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin rolü. Socrates J Interdiscip Soc Stud. 2024;10(41).

85. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Health Care Acad J. 2018;5(1):35.

86. Lafcı D, Yıldız E, Toru F, Karakaya D. Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. Sağlık Akad Derg. 2020;7(2):105-13.

87. Borstelmann NA, Rosenberg S, Gelber S, Zheng Y, Meyer M, Ruddy KJ, ve ark. Partners of young breast cancer survivors: A cross-sectional evaluation of psychosocial concerns, coping, and mental health. J Psychosoc Oncol. 2020;38(6):670-86.

88. Çelik Durmuş S, Gülnar E, Özveren H. Hemşirelerin iletişim becerileri ve danışmanlık becerilerinin durumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2023;12(4):1836-45.

89. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive qualitative study. J Transcult Nurs. 2021;32(4):310-7.

90. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. Mater Socio-Medica. 2014;26(1):65-7.

91. Abdulla NM, Naqi RJ, Jassim GA. Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective. Int J Nurs Sci. 2022;9(2):230-5.

92. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. Florence Nightingale J Nurs. 2011;19(1):54-9.

93. Kaya H, Özkan B. Evde bakımda kanıta dayalı psikososyal müdahaleler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014;2(2).

94. Karaca A, Açıkgöz F, Demirezen D. Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2019;10(2):72-9.

95. Duru Altundal H. Terapötik iletişim ve hemşirelikte önemi. Ankara International Congress on Scientific Research-IX; 26-29 Aralık 2023; Ankara, Türkiye.

96. Nehir Türkmen NS, Çam MO. Evaluation of Psychological Training's Influence on Psychosocial Adaptation of Patients Who Had Myocardial Infarction. J Psychiatr Nurs. 2012;3(3):105-15.

97. Setyowibowo H, Yudiana W, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Passchier J, Arzomand H, ve ark. Psychoeducation for Breast Cancer: A Systematic Review And Meta-Analysis. The Breast. 2022;62:36-51.

98. Tel H. Healing Effect of Psychosocial Interventıons in Chronic Mental Illnesses. Cumhuriyet Nursing Journal. 2023; 7(2):72-77

99. Özcan Tozoğlu E, Hancı Yenigün E, Karadağ RF. Bedensel hastalıklarda kişilerarası ilişkiler psikoterapisi. Aydın N, Omay O, editörler. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 25-31.

100. Al-Nawafleh AH, Altarawneh FZ. Nursing Students Perspectives of Psychosocial Care: Cross-Sectional Study. BMC Nurs. 2023;22:392.

101. Abu Shosha GM, Al-Kalaldeh M, Shoqirat N. Nurses' experiences of psychosocial care needs of children with thalassaemia and their families in Jordan: a phenomenological study. Nurs Open. 2022;9(6):2858-66.

102. Yıldırım N, Güner P, İnci F. Psychosocial Services Provided to Cancer Patients and Nurses' Difficulties in Psychosocial Assessment and Intervention: A Nationwide Study. J Nursology. 2024;27(2):101-10.

103. Uwayezu MG, Nikuze B, Maree JE, Buswell L, Fitch MI. Competencies for Nurses Regarding Psychosocial Care Of Patients With Cancer in Africa: An Imperative For Action. JCO Glob Oncol. 2022;(8):e2100240. doi: 10.1200/GO.21.00240.

104. Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA. Communication Skills Training for Healthcare Professionals Working with People Who Have Cancer. The Cochrane database of systematic reviews. 2018;7(7):doi: 10.1002/14651858.CD003751.pub4.

105. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. The importance of professional values from nursing students' perspective. BMC Nurs. 2019;18(1):26.

106. Bijani M, Tehranineshat B, Torabizadeh C. Nurses', nursing students', and nursing instructors' perceptions of professional values: a comparative study. Nurs Ethics. 2019;26(3):870–83.

107. Özbek Güven G, Yılmaz Ş. The effect of the pandemic on the professional values of nurses in Turkey: a phenomenological approach. J Psychiatr Nurs. 2023;14(2):87–93.

108. Dündar T, Özsoy S, Toptaş B, Aksu H. Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. Ege Üniv Hemşire Fak Derg. 2019;35(1):11–9.

109. Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. Int J Nurs Sci. 2020;7(3):313–9.

110. Yalnız N, Şenyuva E, Görügen Ü. Professional values gained in postgraduate nursing education from the perspectives of master's and doctorate graduates: a mixed-methods study. Int Nurs Rev. 2024;71(4):1100–12.

111. Ayed A, Ejheisheh MA, Salameh B, Batran A, Obeyat A, Melhem R, ve ark. Insights into the relationship between professional values and caring behavior among nurses in neonatal intensive care units. BMC Nurs. 2024;23(1):692.

112. Fernández-Feito A, Basurto-Hoyuelos S, Palmeiro-Longo MR, García-Díaz V. Differences in professional values between nurses and nursing students: a gender perspective. Int Nurs Rev. 2019;66(4):577–89.

113. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. Nurse Educ Today. 2021;105:105056.

114. Türkmen E, Vaizoğlu D, Yeşilyurt T, Uysal N. Effect of moral sensitivity on professional values of undergraduate nursing students: mediating effect of empathic tendency. J Prof Nurs. 2023;49:44–51.

115. Eckardt M, Lindfelt M. An analysis of nursing students' ethical conflicts in a hospital. Nurs Ethics. 2019;26(7-8):2413–26.

116. Kantek F, Kaya A, Gezer N. The effects of nursing education on professional values: a longitudinal study. Nurse Educ Today. 2017;58:43–6.

117. Shafakhah M, Molazem Z, Khademi M, Sharif F. Facilitators and inhibitors in developing professional values in nursing students. Nurs Ethics. 2016;25(2):153–64.

118. Andersson H, Svensson A, Frank C, Rantala A, Holmberg M, Bremer A. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrativesystematic review. BMC Med Ethics. 2022;23(1):29.

119. Güllü A, Kanadlı KA. Nurses' perceptions of professional values and ethics: a cross-sectional study in university hospital. J Radiol Nurs. 2025;44(1):105–10.

120. Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. BMC Med Ethics. 2017;18(1):20.

121. Peng C, Chen Y, Zeng T, Wu M, Yuan M, Zhang K. Relationship between perceived organizational support and professional values of nurses: mediating effect of emotional labor. BMC Nurs. 2022;21(1):142.

122. Kandemir D, Yüksel S. Professional values, cultural competence, and moral sensitivity of surgical nurses: mediation analysis and structural equation modeling. Nurs Ethics. 2024; doi:10.1177/09697330241295373.

123. Mert S, Kersu Ö, Aydin Sayilan A, Akyolcu N. An investigation of surgical nurses' professional values, ethical sensitivity, and quality of care: a cross-sectional study from Northwest Turkey. Eval Health Prof. 2023;46(1):30–40.

124. Kaya A, Dalgıç AI. It is possible to develop the professional values of nurses. Nurs Ethics. 2020;26(3):914–23.

125. Cetinkaya-Uslusoy E, Paslı-Gürdogan E, Aydınlı A. Professional values of Turkish nurses: a descriptive study. Nurs Ethics. 2017;24(4):493–501.

126. Kim K, Han Y, Kim JS. Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. Nurs Ethics. 2014;22(4):467–78.

127. Adhikari S, Paudel K, Aro AR, Adhikari TB, Adhikari B, Mishra SR. Knowledge, attitude and practice of healthcare ethics among resident doctors and ward nurses from a resource poor setting, Nepal. BMC Med Ethics. 2016;17(1):68.

128. Monroe HA. Nurses' professional values: influences of experience and ethics education. J Clin Nurs. 2019;28(9-10):2009–19.

129. Akyüz M, Altun ÖŞ. Kalp yetersizliği hastalarında uyku kalitesinin psikososyal uyuma etkisi: tanımlayıcı araştırma. Turk Klin J Nurs Sci. 2024;16(3):875-84.

130. Aytap F, Özer Z. Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Turk J Fam Med Prim Care. 2021;15(2):212-22.

131. Yönt GH. Kronik hastalıklarda bakım bağımlılığı ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi. Izmir Katip Celebi Univ Saglik Bil Fak Derg. 2023;8(2):575-8.

132. Çam MO, Engin E. Kronik hastalıklarda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği ve uygulamaları. Turk Klin Int Med Nurs-Spec Top. 2018;4(2):21-7.

133. Yousefi H, Ziaee ES, Golshiri P. Nurses' consultative role to health promotion inpatients with chronic diseases. J Educ Health Promot. 2019;8(1):178.

134. Kızılkaya M, Toker S, Yılmaz Ö. Palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatri konusundaki görüşleri: nitel bir çalışma. J Nursology. 2024;27(4):342-9.

135. Sharpe M, Toynbee M, Walker J. Proactive integrated consultation-liaison psychiatry: a new service model for the psychiatric care of general hospital inpatients. Gen Hosp Psychiatry. 2020;66:9–15.

136. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete. 19 Nisan 2011; [Erişim Tarihi: 28 Nisan2025].ErişimAdresi:https://www.thder.org.tr/uploads/hukuk/yonetmelikler/27910.pdf

137. Sharrock J, Happell B, Jeong SYS. The impact of Mental Health Nurse Consultants on the care of general hospital patients experiencing concurrent mental health conditions: an integrative literature review. Int J Ment Health Nurs. 2022;31(4):772-95.

138. Doğan S. Dünyada ve Türkiye'de belgelendirilmiş dijital hastaneler üzerine bir araştırma. Int J Soc Humanit Sci Res JSHSR. 2021;8(71):1588–97.

139. Ak S. Akıllı sağlık: geleceğin getirdiği yenilikler. Guncel Saglik Yonetimi. 2024;2(2):56-67.

140. Kılbaş EPK, Cevahir F. Bilimsel araştırmalarda örneklem seçimi ve güç analizi. J Biotechnol Strateg Health Res. 2023;7(1):1-8.

141. Akbulut Ö. Bilimsel araştırmalarda istatistiksel anlamlılığın raporlanmasında güncel yaklaşımlar: hatalar ve doğrular. Int J East Mediterr Agric Res. 2022;5(1):1-19.

142. Uysal İ, Kılıç AF. Normal dağılım ikilemi. Anadolu J Educ Sci Int. 2022;12(1):220–48.

143. Tekin, V. N. (2006). SPSS Uygulamalı İstatistik Teknikleri, 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

144. Buğdaylı G, Akyürek ÇE. Hemşirelerin hizmet içi eğitim faaliyetlerine ilişkin görüşleri: bir üniversite hastanesi örneği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2017;19(1):14-25.

145. Gül Ş, Arslan S. Bir hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik bakım davranışları algısının belirlenmesi. Acıbadem Univ Sağlık Bilim Derg. 2021;12(2):432-8.

146. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm Ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi JAREN. 2017;3(1):37-42.

147. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. diclemedj. 2011;38(1).

148. Schnelli A, Steiner LM, Bonetti L, Levati S, Desmedt M. A bachelor's degree for entering the nursing profession: a scoping review for supporting informed health care policies. Int J Nurs Stud Adv. 2023;6:100171. doi:10.1016/j.ijnsa.2023.100171.

149. Zeren F, Köşgeroğlu N. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hemşirelik mesleğine yansımaları. Gümüşhane Univ Saglik Bil Derg. 2020;9(3):293-9.

150. Göktepe N, Türkmen E, Fener İ, Yalçın B, Sarıköse S. Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi. Saglik Hemşirelik Yonetim Derg. 2021;8(2):139-47.

151. Çelik Y, Sivrikaya SK. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin manevi bakım yaklaşımı. Kocatepe Tip Derg. 2024;25(1):1-7.

152. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. Gazi Med J. 2018;29:17-22.

153. Nunes VV, Feitosa LGGC, Fernandes MA, Almeida CAPL, Ramos CV. Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. Rev Bras Enferm. 2020;73(suppl 1):e20190104.

154. Dikyol S. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki. [Yüksek Lisan Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.

155. Eskiyurt R, Özkan B. Hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına yönelik problem çözme eğitimi sonrası yaptıkları psikososyal müdahalelerinin incelenmesi. J Int Lingual Soc Educ Sci. 2017;3(2):316-22.

156. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984. p.13–34.

157. Kurtgöz A, Keten Edis E. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile bakım davranışları ve manevi bakım yeterlilikleri arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2024;13(3):1286–94.

158. Kaya A, Düzgün MV, Boz İ. The relationship between professional values, ethical sensitivities and caring behaviors among nursing students: a structural equation modeling approach. Nurse Educ Pract. 2023;70:103676. doi:10.1016/j.nepr.2023.103676.

159. Yıldırım D, Kocatepe V. Professional values and ethical sensitivities of nurses in COVID-19 pandemic. Nurs Forum. 2022;57(6):1111-1119.

160. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan Sönmez D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Önetim Bilim Derg. 2011;9(2):235–60.

161. Bilgiç Ş, Pehlivan E. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Samsun Sağlık Bilim Derg. 2023;8(1):63–76.

162. Ergezen FD, Kol E. Karşılanamayan hemşirelik bakımı. J Educ Res Nurs. 2021;18(4):467-472.

163. Lansdell J, Lansdell N. Evaluating the impact of education on knowledge and confidence in delivering psychosocial end-of-life care. Int J Palliat Nurs. 2010;16(8):371-6.

164. Saygın B. Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım verme durumu ve yetkinliğinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü; ;2022

8.EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz?

a.Kadın b.Erkek

2.Yaşınız? ……

3.Eğitim durumunuz nedir?

a. Lise b.Önlisans c.Lisans d.Lisansüstü e.Doktora

4.Medeni durumunuz nedir?

a.Bekar b.Evli

5.Çalıştığınız birimi belirtiniz? .....

6.Meslekte çalışma yılınız?.....

7.Çalıştığınız birimde hemşire başına kaç hastaya bakım vermektesiniz?

a. 2-6 hasta b. 7-11 hasta c. 12-16 hasta d. 17-21 hasta e. 22 ve üzeri hasta

8. Psikososyal bakım ile ilgili eğitim aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

9.Psikososyal bakım ile ilgili eğitim almaya ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

10. Hastaların psikososyal açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

EK 2. PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Ölçek No	İfadeler	Beni hiç tanımlamıy	Beni biraz tanımlıyor	Karasızım	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi
1.	Hastamın psikososyal sorunlarını belirleyebilirim.					
2.	Hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılamada kendimi yeterli bulurum.					
3.	Hastadaki anksiyete belirtilerini tanımlayabilirim.					
4.	Hastadaki depresyon belirtilerini tanımlayabilirim.					
5.	Hastanın güçsüzlük belirtilerini tanımlayabilirim.					
6.	Hastanın umutsuzluk belirtilerini tanımlayabilirim.					
7.	Hastanın öfke/kızgınlık belirtilerini tanımlayabilirim.					
8.	Hastamın manevi ihtiyaçlarını belirleyebilirim.					
9.	Hastanın umut kaynaklarını belirlemede yetkinim					
10.	Hastanın duygularını, tutumlarını ve düşüncelerini serbestçe ifade edebilmesinin önemli olduğunu bilirim.					
11.	Hasta ve ailesini bakıma dâhil ederim.					
12.	Hastayı hastalığın yol açacağı değişikliklerle ilgili bilgilendiririm.					
13.	Hastaya etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim					
14.	Hastamın umudunu destekleyecek, gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olabilirim					
15.	Hastalara psikososyal bakım verme konusunda kendimi yetkin buluyorum					
16.	Klinikte hastayla ilgili karşılaştığım, her sorun için bir çözüm yolu üretebilirim.					
17.	Hastanın sorunlarını farklı bir bakış açısıyla görmesini sağlayabilirim.					
18.	Krize müdahalede (ampütasyon, organ kaybı, fonksiyon kaybı, travma, vb) yetkinim.					

EK 3 HEMŞİRELERİN MESLEKİ DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ –REVİZE

Sizin için ne kadar önemli?	**Önemli Değil (1)**	**Biraz Önemli (2)**	**Önemli (3)**	**Çok Önemli (4)**	**Çok Fazla Önemli (5)**
1.Sürekli olarak öz değerlendirmede bulunmak					
2.Hasta gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalındığında danışmanlık istemek					
3.Toplumun sağlığını ve güvenliğini korumak					
4.Toplumdaki kaynakların dağılımını etkileyen politik kararlara katılmak					
5.Meslektaşları ile değerlendirmelerde bulunmak					
6.Uygulamaya rehberlik edecek standartlar oluşturmak					
7.Öğrenciler için planlanan öğrenme etkinliklerinin gerçekleştirildiği yerlerde standartları geliştirmek ve sürdürmek					
8.Uygulama ortamlarını geliştirmek için etkinlikleri başlatmak					
9.Bilgi ve becerileri güncelleştirecek eğitimleri araştırmak					
10.Sağlık ile ilişkili etkinliklerde aktif yer alarak mesleği geliştirmek					
11.Sağlık bakım politikalarının düzenlenmesinde profesyonel hemşirelik kuruluşlarının rolünü kabul etmek					
12.Hemşirelik ve sağlık bakımı hizmetlerine adil erişimi sağlama					

13.Farklı kültürlere sahip toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak için sorumluluk üstlenmek					
14.Yaptığı uygulamaların sorumluluğunu ve yükümlülüğünü üstlenmek					
15.Uygulama alanında yeterliliği sürdürmek					
16. Hastaların ahlaki ve yasal haklarını korumak					
17. Profesyonel değerlere ters düşen etik bir durum olursa bakıma katılmayı reddetmek					
18. Hasta savunucusu olarak etkinlik göstermek					
19.Uygulamaya yönelik hemşirelik araştırmalarına katılmak ve/veya uygun araştırma bulgularını uygulamak					
20.Farklı yaşam biçimine sahip hastalara önyargısız bakım vermek					
21. Hastanın kişisel kişilik hakkını korumak					
22.Şüpheli veya uygun olmayan uygulamaları yapan kişilere engel olmak					
23.Araştırmaya katılan bireylerin haklarını korumak					
24.Doğruluk ve insana saygı ilkelerinin rehberliğinde uygulama yapmak					
25. Hastanın gizliliğini sürdürmek					
26.Profesyonel hemşirelik kuruluşlarının etkinliklerinde yer almak					

EK 4. ETİK KURUL İZNİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr. Neslihan Günüşen

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**goaek@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	8932-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Ve Mesleki Özellikleri İle Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Üzerine Yordayıcı Rolü**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. Neslihan Günüşen Hemşirelik Fakültesi	
	TEZ SAHİBİNİ ADI SOYADI	Gamze Karadağ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2024/16-31	Tarih:08.05.2024
	Prof.Dr. Neslihan Günüşen'in sorumlusu olduğu **"Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Ve Mesleki Özellikleri İle Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Üzerine Yordayıcı Rolü"** isimli bilimsel araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Kurum izinlerinin 3 ay içerisinde Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Özgür Er	Endodonti A.D.	Diş Hekimliği Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒

EK 5. KURUM İZNİ

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-42056799-619-258416983
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Karar No 86

DAĞITIM YERLERİNE

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, Sorumlu Araştırmacı Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN'in hazırlamış olduğu "Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Ve Mesleki Özellikleri ile Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yeteneği Üzerine Yordayıcı Rolü" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup, çalışmanın kurumunuzda yapılması **uygun görülmüştür**. Karar ekte iletilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Not: Eylül 2024 -Haziran 2025 aralığında yapılması öngörülen çalışma sona erdikten sonra, taahhütnamede belirtildiği gibi 1 (bir) yıllık süre içerisinde sonuç raporunun bir kopyasının İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne sunulması gerekmektedir.

Uzm. Dr. Hüseyin BOZDEMİR
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek: Komisyon Kararı

Dağıtım:
Gereği:
Ödemiş Devlet Hastanesine
İzmir Tire Devlet Hastanesine

Bilgi:
Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğüne
(Hemşirelik Fakültesi)
İzmir Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 2

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: FD329767-EF33-4BCA-B353-A3EDAF521610 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

İzmir Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No:1 KONAK 35000
Telefon No: 02324452495
e-Posta: İnternet Adresi: https://izmirism.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Ayşe Nuray TOSUN
Doktor
Telefon No: 02324831499 - 429

112770148 - 112770148 - 112770148 - 112770148

EK 6. ETİK KURULUN KURUM İZNİ İLE BİLGİLENDİRİLMESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr. Neslihan Günüşen
Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**goaek@deu.edu.tr**

	DOSYA NO:	8932-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Ve Mesleki Özellikleri İle Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Üzerine Yordayıcı Rolü**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. Neslihan Günüşen Hemşirelik Fakültesi	
	TEZ SAHİBİNİ ADI SOYADI	Gamze Karadağ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2024/39-10**	**Tarih:20.11.2024**
	Prof.Dr. Neslihan Günüşen 'nın sorumlusu olduğu **"Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Ve Mesleki Özellikleri İle Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Üzerine Yordayıcı Rolü"** isimli bilimsel araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Özgür Er	Endodonti A.D.	Diş Hekimliği Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

"*GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR*"

İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: GENEL KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE MESLEKİ DEĞERLERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÜZERİNE YORDAYICI ROLÜ

Sorumlu Araştırıcının Adı: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Yardımcı Araştırmacının Adı: Gamze KARADAĞ

"GENEL KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE MESLEKİ DEĞERLERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÜZERİNE YORDAYICI ROLÜ" isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz

Bu araştırmanın amacı, genel kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki değerlerinin psikososyal bakım yetkinliği üzerine yordayıcı rolünü incelemektir.

Araştırmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

Araştırma İzmir İl Sağlık Bakanlığına bağlı Tire Devlet Hastanesi ve Ödemiş Devlet hastanesindeki genel kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılacaktır. Araştırmaya katılmaya gönüllü ve ölçek maddelerini eksiksiz dolduracak hemşireler araştırmaya dahil edilecektir. Her katılımcı ortalama 10 dakika süren anket soruları sorulacaktır. Sorular kısa, anlaşılır ve açıktır.

Bu araştırmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Size çalışmanın amacı hakkında bilgi verilecek, sözlü ve yazılı onamlarınız alınacaktır. Açıklamadan sonra formlar size bırakılıp doldurmanız istenecektir. Ve ardından belli bir süre sonra formlar toplanacaktır.

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU-DEVAM

Bu araştırmaya katılmalı mıyım?

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en uygun tedavi planı bu kararınızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır. Eğer araştırmayı yürüten araştırmacı devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.

Araştırmanın olası riskleri nelerdir?

Bu anket çalışmasının sizin üzerinde sağlığınızı etkileyecek riski ve/veya rahatsızlığı yoktur.

Araştırmanın olası riskleri konusunda ne gibi önlemler alınacaktı?

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacak; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Bu araştırmaya katılmamın maliyeti nedir?

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında oluşabilecek masraflar size ve bağlı olduğunuz kuruma ödetilmeyecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmayı yapan araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU-DEVAM

KATILIMCININ/HEMŞİRENİN BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında Profesör Doktor Neslihan Günüşen ve Yüksek Lisans Öğrencisi Gamze Karadağ tarafından yüksek lisans tezi olarak tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bu araştırmada yer almanın tamamen isteğime bağlı olduğunu biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yüksek Lisans Öğrencisi Gamze Karadağ '……..no'lu telefondan ……ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

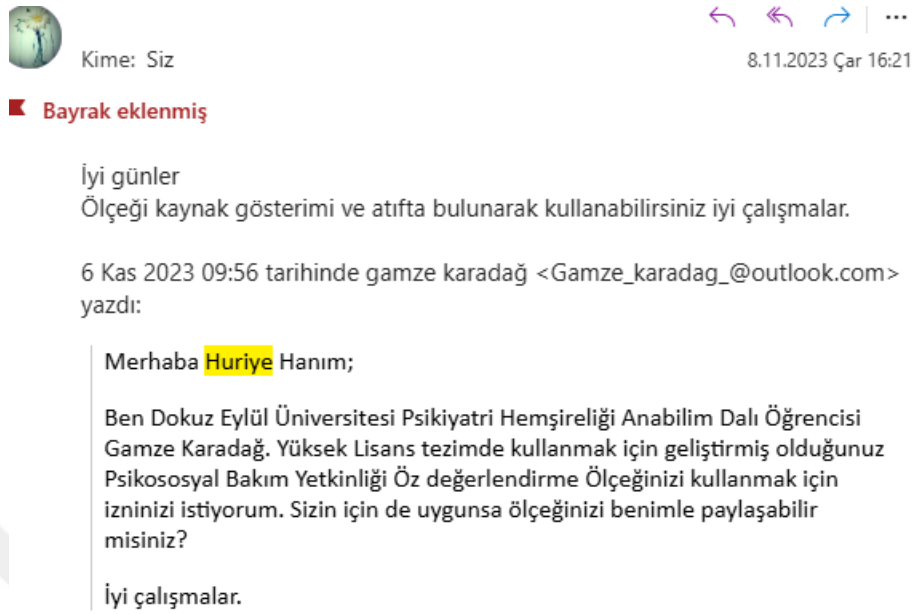
İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı Soyadı/ Adres/ Doğum tarihi /Tel/ İmza

Görüşme tanığı Adı Soyadı/ Adres/ Doğum tarihi/ Tel /İmza

Katılımcı ile görüşen araştırmacı Adı Soyadı/ Adres/ Doğum tarihi/ Tel/ İmza

EK 8. PBYÖDÖ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Kime: Siz

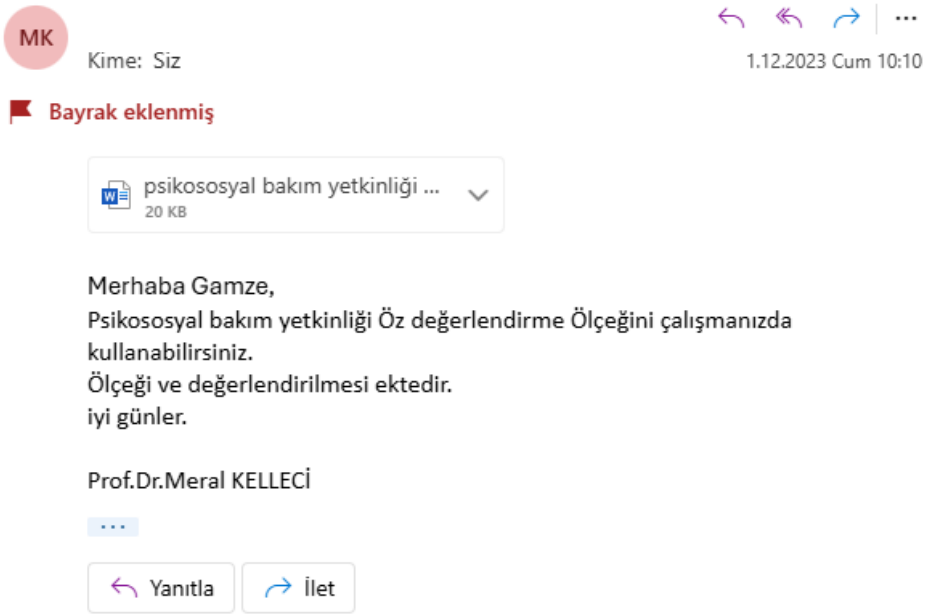
8.11.2023 Çar 16:21

Bayrak eklenmiş

İyi günler
Ölçeği kaynak gösterimi ve atıfta bulunarak kullanabilirsiniz iyi çalışmalar.

6 Kas 2023 09:56 tarihinde gamze karadağ <Gamze_karadag_@outlook.com> yazdı:

> Merhaba Huriye Hanım;
>
> Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğrencisi Gamze Karadağ. Yüksek Lisans tezimde kullanmak için geliştirmiş olduğunuz Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyorum. Sizin için de uygunsa ölçeğinizi benimle paylaşabilir misiniz?
>
> İyi çalışmalar.



MK

Kime: Siz

1.12.2023 Cum 10:10

Bayrak eklenmiş

psikososyal bakım yetkinliği ...
20 KB

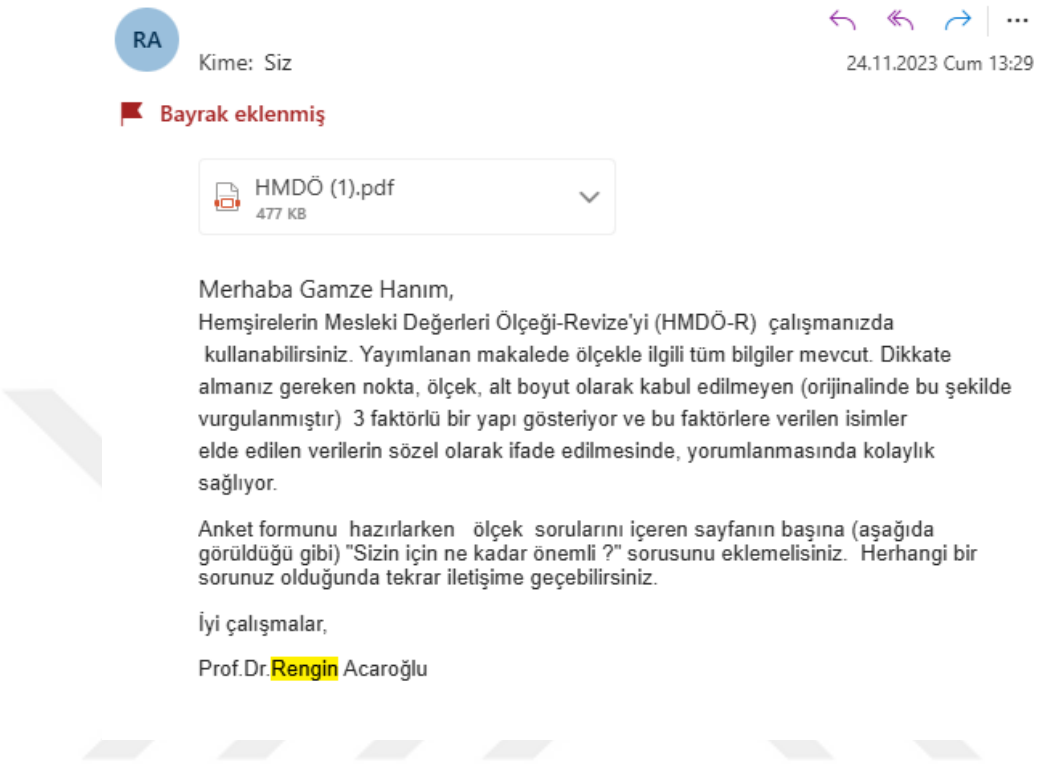
Merhaba Gamze,
Psikososyal bakım yetkinliği Öz değerlendirme Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ölçeği ve değerlendirilmesi ektedir.
iyi günler.

Prof.Dr.Meral KELLECİ

...

Yanıtla İlet

EK 9. HMDÖ-R ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



RA

Kime: Siz

24.11.2023 Cum 13:29

Bayrak eklenmiş

HMDÖ (1).pdf
477 KB

Merhaba Gamze Hanım,

Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği-Revize'yi (HMDÖ-R) çalışmanızda kullanabilirsiniz. Yayımlanan makalede ölçekle ilgili tüm bilgiler mevcut. Dikkate almanız gereken nokta, ölçek, alt boyut olarak kabul edilmeyen (orijinalinde bu şekilde vurgulanmıştır) 3 faktörlü bir yapı gösteriyor ve bu faktörlere verilen isimler elde edilen verilerin sözel olarak ifade edilmesinde, yorumlanmasında kolaylık sağlıyor.

Anket formunu hazırlarken ölçek sorularını içeren sayfanın başına (aşağıda görüldüğü gibi) "Sizin için ne kadar önemli ?" sorusunu eklemelisiniz. Herhangi bir sorunuz olduğunda tekrar iletişime geçebilirsiniz.

İyi çalışmalar,

Prof.Dr.Rengin Acaroğlu

EK 10. ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞİ



GAMZE KARADAĞ

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

09 Eylül 2022 - Şu Anda (2 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.22 / 4.0

10 Ağustos 2017 - 22 Haziran 2020 (2 yıl 11 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 202003652
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 88.44 / 100.0

03 Ağustos 2015 - 25 Eylül 2017 (2 yıl 2 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, UŞAK ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK PR.
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.28 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

Ocak 2022 - Şu Anda (3 yıl 6 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZMİR TİRE DEVLET HASTANESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: Başlangıç)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Görev	ARDEB	BİDEB	BİLİM TOPLUM	UİDB	TEYDEB	Toplam
Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Moderatorlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Raportörlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
Katılmadığı Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0