T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVİM SAYTAŞ

Tez Danışmanı
PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ

ÇANAKKALE – 2025

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVİM SAYTAŞ

Tez Danışmanı
PROF. DR. AYSUN BABACAN GÜMÜŞ

ÇANAKKALE – 2025

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Sevim SAYTAŞ tarafından Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ yönetiminde hazırlanan ve **24/12/2025** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan "**Hemşirelerde Psikososyal Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi**" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**İmza**
Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ (Danışman)	……
Doç. Dr. Sibel COŞKUN	……
Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA	…….

Tez No : 10614059
Tez Savunma Tarihi : 24/12/2025

……
Prof. Dr. Melis ULU DOĞRU
Enstitü Müdürü

../../2025

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Sevim SAYTAŞ

24/12/2025

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen, rehberlik eden saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli eşim Uğur SAYTAŞ'a, kızım İpek SAYTAŞ'a ve aileme, aynı zamanda çalıştığım kurumda, çalışmam boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen değerli sorumlu hemşirem Nihal TÜMBUL ve sevgili ekibine, çalışmanın her aşamasında yanımda olan Yara Bakım Hemşiresi Nilgün DOĞAN'a, lisansüstü eğitimi boyunca beni dinleyen, fikirlerini esirgemeyen Merve GÜÇYETMEZ ve Ece SAHİLOĞULLARI'na ve çalışmama katılmayı kabul eden meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Sevim SAYTAŞ

Çanakkale, Aralık 2025

ÖZET

HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Sevim SAYTAŞ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ
24/12/2025, 79

Amaç: Hemşirelerin psikososyal bakım verirken yetkin olmaları ve etkili bakım vermeleri, sekonder hastalıkların oluşmasını önlemekte, hastaların hastalık süresini, yeniden hastaneye başvurma ihtiyacını azaltmakta ve bireylerin yaşam kalitesine olumlu katkı sağlamaktadır. Bu çalışma, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerini ve etkili değişkenleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarımdadır. Çalışmada örneklem seçimi yöntemine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Araştırmanın verileri, Nisan-Temmuz 2024 tarihleri arasında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde aktif olarak çalışan, hasta bakımı veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 362 hemşireyle gerçekleştirildi. Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veri analizinde SPSS Statistics 25.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme puan ortalamaları; toplam için 64,11±13,28, alt boyutlar için "Semptom tanımlama" 18,62±4,11, "Bilgiyi kullanma" 18,56±3,99, "Müdahale" 13,64±3,70 ve "Tanılama" 13,30±3,35 olarak belirlendi. Yaş, mevcut birimde çalışma süresi, birimde isteyerek çalışma, çalışılan birimdeki statü, hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı, hastalara psikososyal bakım vermeyi gerekli görme, çalıştığı birimde psikososyal bakım verilmesi, psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulma, psikososyal bakım konusunda eğitim alma ve psikososyal

bakımı doğru tanımlama, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini anlamlı düzeyde etkilediği bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin çalışma özelliklerinden ve psikososyal bakıma yönelik görüşlerinden etkilendiği saptandı.

Anahtar kelimeler: Psikososyal bakım, Yetkinlik, Hemşire

ABSTRACT

INVESTIGATION OF PSYCHOSOCIAL CARE COMPETENCE IN NURSES

Sevim SAYTAŞ
Çanakkale Onsekiz Mart University
School of Graduate Studies
Master of Science Thesis in Health Science
Advisor: Aysun BABACAN GÜMÜŞ
24/12/2025, 79

Objective: Nurses' competence in providing psychosocial care and delivering effective care contributes positively to preventing secondary diseases, reducing the duration of illness, minimizing the need for readmissions, and enhancing individuals' quality of life. This study was conducted to determine nurses' self-assessments of their psychosocial care competence and identify the influencing variables.

Materials and Methods: The research follows a descriptive design. Instead of selecting a sample, an attempt was made to reach the entire population. Data was collected between April and July 2024 from 362 nurses who were actively working in patient care and agreed to participate in the study at Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital and Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital. Data were gathered using the "Personal Information Form" and the "Psychosocial Care Competence Self-Assessment Scale." The SPSS Statistics 25.0 software was used for data analysis.

Results: The mean self-assessment scores for nurses' psychosocial care competence were as follows; total score 64,11±13,28 and for the sub-dimensions: "Symptom Identification" 18,62±4,11, "Information Utilization" 18,56±3,99, "Intervention" 13,64±3,70 and "Diagnosis" 13,30±3,35. Factors such as age, years of experience in the current unit, voluntary work in the unit, status within the unit, average number of patients per nurse, perceiving psychosocial care as necessary, the availability of psychosocial care in the unit, self-perceived competence in providing psychosocial care, receiving education on

psychosocial care and the ability to correctly define psychosocial care were found to significantly affect nurses' psychosocial care competence ($p<0,05$).

Recommendations: Nurses' psychosocial care competence was determined to be at a moderate level. It was found that nurses' psychosocial care competence was influenced by their work characteristics and views on psychosocial care.

Keywords: Psychosocial Care, Competence, Nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI……..... i

ETİK BEYAN……. ii

TEŞEKKÜR…… iii

ÖZET …….……..……... iv

ABSTRACT ……... vi

İÇİNDEKİLER ……..…… viii

SİMGELER ve KISALTMALAR…….....…… xi

TABLOLAR DİZİNİ…….…. xii

ŞEKİLLER DİZİNİ ……... xv

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi…….. ...…….…….. 1

1.2. Araştırmanın Amacı ……....…….. 4

1.3. Araştırma Soruları …..…….. 4

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR 5

2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı……..... 5

2.2. Psikososyal Bakım……...……...…...…...…… 7

2.2.1. Psikososyal Bakım Düzeyleri……..... 8

2.2.2. Psikososyal Değerlendirme …….. 11

2.2.3. Psikososyal Bakımın Önündeki Engeller …….. 13

2.3. Yetkinlik ……... 15

2.3.1. Yetkinlik Kavramı …… 15

2.3.2. Hemşirelikte Yetkinlik …….. 16

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 22

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ……..…… 22

3.2 Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi ……. 22

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi ……..…… 22

3.4. Veri Toplama Araçları ……..…… 24

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu …… 24

3.4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ……. 24

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi …… 26

3.6. Araştırmanın Etik Yönü …… 27

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği ……... 27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 28

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi ……. 28

4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi …… 29

4.3. Hemşirelerin Psikososyal Bakıma Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi…….. 31

4.4. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi ……... 32

4.5. Hemşirelerin Özelliklerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi …… 33

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA 54

5.1. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması …… 54

5.2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliklerini Etkileyen Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Tartışılması……...…….. 57

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER 66

6.1. Sonuçlar …… 66

6.2. Öneriler …… 67

KAYNAKÇA ...……. 69

EKLER …….. I

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ……..……... I

EK 2. Kişisel Bilgi Anket Formu ……... II

EK 3. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği III

EK 4. Ölçek Kullanım İzni …… IV

EK 5. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni …. V

EK 6. Çanakkale Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni …….. VI

EK 7. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni …… VII

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	World Health Organization
ANA	American Nurses Association
PBYÖDÖ	Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	26
Tablo 2	Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 3	Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı	29
Tablo 4	Hemşirelerin Psikososyal Bakım ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 5	Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Aldığı Puan Ortalamaları	32
Tablo 6	Hemşirelerin Yaşlarına Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 7	Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 8	Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 9	Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 10	Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 11	Hemşirelerin Çalışılan Birime Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 12	Hemşirelerin Çalışma Biçimine Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	39

Tablo 13	Hemşirelerin Şu An Bulunulan Bölümdeki Çalışma Süresine Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	40
Tablo 14	Hemşirelerin Meslekteki Çalışma Süresine Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 15	Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Statülerine Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 16	Hemşirelerin İsteyerek Çalışma Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	44
Tablo 17	Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Şekline Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 18	Çalışılan Birimdeki Hemşire Başına Düşen Ortalama Hasta Sayısına Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo 19	Hemşirelerin Psikososyal Bakım Verilmesinin Gerekli Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 20	Hemşirelerin Çalıştıkları Birimde Psikososyal Bakım Verme Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	48
Tablo 21	Hemşirelerin Hastalara Psikososyal Bakım Verilmesinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Arttıracağını Düşünme Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
Tablo 22	Hemşirelerin Psikososyal Bakım Vermede Kendisini Yeterli Bulma Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	50

Tablo 23	Hemşirelerin Psikososyal Bakım Konusunda Eğitim Alma Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 24	Hemşirelerin Psikososyal Bakımı Doğru Tanımlama Durumuna Göre Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	52

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Güç Analizi	23

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hastalık biyolojik, çevresel, ruhsal, ailesel, sosyal, psikososyal, psikoseksüel açılardan çok yönlü bir kavram olup, hasta birey için bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir (Çam, vd., 2021; Gümüş, 2017; Svalastog, vd., 2017). Her birey kendine özgüdür ve hastalığa verdiği tepkiler farklılık gösterebilir (Bayındır ve Biçer, 2019; Öztürk ve Kıraç, 2019). Hastalarda sıklıkla görülen duygusal tepkiler arasında korku, öfke, endişe, umutsuzluk, güçsüzlük ve ölüm korkusu yer alırken, davranışsal tepkiler arasında sosyal izolasyon ve bağımlı olma kaygıları gözlemlenmektedir (Çam, vd., 2021; Grassi, vd., 2017; Uwayezu, vd., 2022). Bu duygusal ve davranışsal tepkiler, hastanın tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir ve hastalığın başlangıcı, gidişatı ya da şiddetini değiştirebilir. Bununla birlikte, bireyin hastanede kalış sürecinin uzaması, yaşam kalitesinin düşmesi ve mortalite ile morbiditenin olumsuz yönde etkilenmesi de bu tepkilerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Arulappan, 2016; Çam, vd., 2021).

Yapılan araştırmalar, diyabet, kanser, kalp damar hastalıkları gibi pek çok hastalık grubunda psikososyal sorunların ortaya çıktığını göstermektedir (Ergün, 2017; Grassi, vd., 2017; Paterson, vd., 2018; Uwayezu, vd., 2022; Yeh, vd., 2019; Yıldırım ve Öztürk, 2016). Kronik hastalığa sahip olan hastalarda stres, anksiyete ve depresyon prevalansının incelendiği bir çalışmada hastaların %68,7'inde stres, %51,1'inde anksiyete ve %58,8'inde ise depresyon olduğu tespit edilmiştir (Swathi, vd., 2023). Avcı (2016) ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, fiziksel hastalığı bulunan bireylerde intihar olasılığı ile psikolojik semptomlar ve baş etme stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, fiziksel hastalığı bulunan hastaların %74,7'sinin intihar için orta riskte olduğu, %20,4'ünün ise yüksek risk taşıdığı tespit edilmiştir. Ayrıca, psikolojik semptomları olan ve uyumsuz başa çıkma yöntemleri kullanan bireylerin, intihar olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Avcı, vd., 2016). Yapılan diğer araştırmalar da hastaların çoğunlukla depresyon ve anksiyete gibi psikososyal sorunlarla karşılaştığını göstermektedir (Elbinoune, vd., 2016; Yeh, vd., 2019).

Hastaların psikososyal sorunlarını ve baş etme stratejilerini değerlendirme sürecinde kritik rol oynayan hemşireler (Roberts, vd., 2021; Uwayezu, vd., 2022), bakım sürecinde bireyin hastalıktan nasıl etkilendiğini anlamalı ve hastayı yalnızca fiziksel durumu üzerinden değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutlarıyla birlikte bir bütün olarak değerlendirmelidir (Bayındır ve Biçer, 2019; Gümüş, 2017). Hemşirelik uygulamalarında bireyin tüm yönleriyle değerlendirilmesi ve bütüncül bakımın sağlanması, potansiyel ruhsal sorunlarının önlenmesi açısından büyük bir önem taşır (Daem, vd., 2019).

Psikososyal bakım, bütüncül hasta bakımının önemli bir parçasıdır ve hastalığın duygusal yönleriyle baş etmekte zorlanan bireylere, sağlık ve yaşam krizleri ya da ruhsal sorunlarla baş etme konusunda destek sağlamaya yönelik müdahaleleri içermektedir (Chen, vd., 2017; Gümüş, 2017; Roberts, vd., 2021; Uwayezu, vd., 2022). Psikososyal bakımda hemşireler, etkili iletişim becerilerini ve tanılama yöntemlerini kullanarak, hastaların ve ailelerinin başa çıkma stratejilerini belirler. Hemşireler, hastalar ve aileleriyle empatik ve terapötik bir ilişki kurarak, duygusal ifadelerin açığa çıkmasını sağlarlar (Chen, vd., 2017; Gümüş, 2017). Psikososyal bakım becerilerinin geliştirilmesi ve etkili bir şekilde uygulanması, hasta ve ailesine bütüncül bir bakım sunarak, hastaların iyileşme olasılıklarını arttırır, hemşirelerin mesleki doyum elde etmelerini sağlar ve aynı zamanda hemşirelerde engellenmeyi azaltabilir (Aydemir ve Çetin, 2019; Chen, vd., 2017; Mcmillian, vd., 2016). Psikososyal hemşirelik bakımının kaliteli olması hastanın yaşam kalitesini arttırmakta, sekonder hastalık gelişimini engellemekte, hastaneye başvuruları azaltmakta, hastanede kalış süresini kısaltmakta, bakım maliyetini azaltıp, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmaktadır (Arulappan, 2016; Çam, vd., 2021; Ingstad, vd., 2023).

Psikososyal bakımın hemşire, hasta ve bakım üzerinde olumlu etkileri olduğu biliniyor olsa da hemşirelerin psikososyal bakımı tanılamada yeterli düzeyde olmadığı, bu bakımı rutin uygulamalara entegre etmekte zorluk çektikleri ve çeşitli engellerle karşılaştıkları görülmektedir (Abu shosha, vd., 2022; Aydemir ve Çetin, 2019; Chen, vd., 2017; Fan, vd., 2017; Mayda, vd., 2015; Nunes, vd., 2020; Roberts, vd., 2021). Literatür incelendiğinde, hemşireler psikososyal bakımın etkin bir şekilde sunulmasının önündeki başlıca engelleri, zaman yetersizliği, dil farklılıkları, iş odaklı çalışma anlayışı, aşırı evrak yükü ve hasta yakınlarının bakım sürecine katılımı olarak ifade etmişlerdir (Chen, vd., 2017; Davut, 2022; Nunes, vd., 2020). Yaşar (2024) tarafından yapılan araştırmada, psikososyal

bakım sunmada karşılaşılan engellere ilişkin hemşirelerin görüşleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin %40,6'sı hemşire sayısının yetersiz olduğunu, %31,5'i birimde hasta sayısının fazla olduğunu, %14'ü ise yeterli bilgiye sahip olmadığını bildirmiştir. Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelendiği bir araştırmada, hemşirelerin %65,4'ü ruhsal sıkıntısı olan hastayla karşılaştığını, %37,1'inin böyle bir durumda hastayla konuşmaya çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %44,9'u ruhsal sıkıntısı olan hastaya bakım verirken zorluk yaşadığını ve zorluk yaşadıkları en önemli konunun ise iletişim (%34,4) olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %50'i sıkıntı yaşayan hastanın tedavisini takip edebilirken, %50'sinin takip edemediği sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım, vd., 2019). Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşireler psikososyal bakım vermekte yetkin hissedemediklerinden dolayı psikososyal bakım vermenin stresli olduğunu belirtmişlerdir (Mcmillian, vd., 2016).

Hemşirelikte yetkinlik, bilgi, beceri ve tutumların bütüncül bir şekilde kullanılarak güvenli ve etkili bakım sunma kapasitesini ifade etmektedir. Bu yetkinlik, hemşirelerin profesyonel sorumluluklarını etik ve bilimsel temellere dayanarak yerine getirmelerini sağlamaktadır (Liang, vd., 2021; Mrayyan, vd., 2023). Hemşirelik yetkinliğinin kazanılması için hemşirelerin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmek adına gerekli becerilere, kişisel özelliklere sahip olmalarının yanı sıra bilgi, beceri, tutum, düşünme yeteneği ve değerler gibi birçok unsuru bir arada bulundurmalarının önemli olduğu belirtilmektedir (Fukada, 2018). Hemşirelerde psikososyal bakım becerilerinin geliştirilmesi, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltırken, mesleki doyumlarını artırmaktadır (Mcmillian, vd., 2016). Psikososyal bakımda, hemşirelerin kronik hastalığı olan bireyler ve ailelerinin yaşam tarzında meydana gelen değişikliklere uyum sağlamalarına yardımcı olma, olumsuz uyum stratejilerini engelleme, tedaviye uyumu arttırma, hasta davranışlarının ardındaki gerçek nedenleri keşfetme ve hasta ile ailesinin baş etme yöntemlerini güçlendirerek hastalığa uyum sağlamalarını kolaylaştırma ve hastalığın yönetilmesini sağlama yetkinlikleri vardır (Aksoy, vd., 2015; Demir ve Dinç, 2024; Fan, vd., 2017).

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini incelemiş olsa da (Demir, 2023; Karadağ, 2025; Karataş, 2019; Ortakaş, 2022; Sancak, 2021), bu konuda yapılan araştırma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışma, iki farklı hastane ve geniş örneklemde, yatan hastaların bakımında aktif

görev alan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerini ve etkili değişkenleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırma ile hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri geçerli ve güvenilir ölçme aracıyla değerlendirilerek, psikososyal bakım konusundaki yetkinliklerini güçlendirecek etkili faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik müdahalelerle bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta sonuçlarının olumlu yönde geliştirilmesi beklenmektedir. Aynı zamanda elde edilecek sonuçların hastanelerde çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini arttırmak amacıyla düzenlenecek hizmet içi eğitim programlarının planlanmasında hemşirelik/bakım hizmetlerinden sorumlu yöneticilere rehberlik etmesi beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerini ve etkili değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu genel hedef doğrultusunda, çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerini etkileyen değişkenler nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı

Bakım kavramı, insanlık tarihi boyunca farklı şekillerde tanımlanmış ve üzerinde tam bir fikir birliği sağlanamamıştır. Ancak bakım, ilişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik boyutlarıyla çok yönlü bir olgu olarak değerlendirilmekte ve ele alınmaktadır (Gül, 2017). Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise "bakma işi, birinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstlenme ve sağlama işi, bir şeyin gelişmesi ve iyi bir durumda kalması için verilen emek" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2023). İngilizce'de "care" sözcüğü olarak kullanıldığında, koruma, dikkat, özen, endişe ve kaçınma gibi çeşitli anlamlara gelmektedir. Fiil anlamı olarak endişe hissetmek, rahatlamak, yardım etmek, ilgili olmak ve ilgili hissetmek, merak etmek, fiziksel ihtiyaçlarını gidermek şeklinde tanımlanmaktadır. "Nurse" kelimesi, bakım kavramı ile ilişkili olarak bazen aynı anlamda da kullanılmaktadır. İngilizce olan "nurse" sözcüğü, fiil ve isim anlamı olarak kullanılmaktadır. İsim şeklinde sıklıkla "hasta bireylere bakmakta uzman olan kişi" şeklinde, fiil anlamında ise "beslemek, bakmak, dikkat etmek" olarak ele alınmaktadır (Gül, 2017).

Bakım, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayarak yaşamlarını sürdürebilmelerine, gelişmelerine ve acıdan uzak bir yaşam sürdürebilmelerine yardımcı olan tüm destekleri kapsamaktadır. İnsanı merkez alan hemşirelik, bireylerin fiziksel, duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya amaçlayan ve temelinde bakım olgusuna dayanan bir meslektir. Bu yaklaşım, hemşirenin hastayla kurduğu ilişkiyi, empati ve güven temelinde şekillendirir (Cerit ve Coşkun, 2018). Bakım, hemşireliğe özgü olmayıp, hemşirelik için özgün bir kavram olmasının yanında çoğunlukla hemşireler için büyük önem taşır. Hemşireliğin bağımsız rollerinden olan hemşirelik bakımı, etik, ahlak, değerler, yeterlilik, yetkinlik, saygı, güven gibi unsurları içeren ve hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bir uygulamadır. (Atay, 2023; Gül, 2017).

Bakım kavramı hemşirelik kuramcılarına göre çeşitli perspektiflerden ele alınmıştır. Madeleine Leninger (1978), bakımın, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturduğunu ve değerler ile inanç sistemlerini kapsayan bir meslek olarak hemşireliğin merkezinde yer

aldığını ifade etmiştir (Gül, 2017). Margaret Jean Watson (1985) bakım kavramını, sağlığı geliştirme ve kazandırma, hastalıkları engellemek için insan ihtiyaçlarının karşılanması ile sonuçlanan, kişilerarası süreçleri kapsayan uygulamalar şeklinde tanımlamaktadır. Watson (1985) göre bakım vermek, hemşireliğin temelini oluşturur, hemşirelik uygulamalarının merkezi ve birleştirici unsuru olarak kabul edilir. Bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyo-kültürel boyutlarda, iki birey arasındaki etkileşimle şekillenen bu süreç, bilimsel, etik, estetik ve profesyonel açılardan bireye özgü bir kişilerarası süreç olarak tanımlanmaktır (Andersson, vd., 2015; Gül,2017). Hemşirelik bakımı tanımını, Virginia Henderson (1955) hasta bireyin fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal boyutlarını gözeterek esas ihtiyaçlarının giderilmesine destek olmak şeklinde yapmıştır (Atay, 2023; Gül, 2017). Travelbee (1966) hemşirelik bakımını, bireyleri, aileleri ve toplumları hastalıklardan korumak ve hastalık ile baş etmede desteklemek ve onlara yardım etmeye yönelik kişiler arası bir süreç olduğunu belirtmiştir (Atay, 2023).

Bireyin hastalığını ve yaşam deneyimini anlamak, hemşirelik bakımının temel unsurlarındandır. Bu anlayışın eksikliği, bakımın etkinliğini azaltır (Karaca ve Durna, 2018). Her birey kendine özgüdür ve hastalığa verdiği tepkiler farklılık gösterebilir. Bu nedenle hemşire, bakım sürecinde bireyin hastalıktan nasıl etkilendiğini anlamalı ve kişiyi yalnızca hastalığı üzerinden değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir bütün olarak değerlendirmelidir (Bayındır ve Biçer, 2019; Gümüş, 2017; Öztürk ve Kıraç, 2019). Bütüncül hemşirelik yaklaşımı, tıbbi ve psikososyal çerçeveleri birleştiren bir biyopsikososyal yaklaşım ve uygulamaları vurgular. Fiziksel hastalık süreci, hastaları ve ailelerini yalnızca fiziksel olarak etkilemekle kalmaz, aynı zamanda onları duygusal, psikolojik, sosyal, bilişsel ve davranışsal olarak etkileyerek bu alanlarda bazı psikososyal sorunlara neden olur. Hemşireler bu süreçte sahip oldukları bilgi ve becerilerle hastaların ve ailelerinin yaşadığı sorunları belirler, tedavi sürecinde aktif sorumluluk alır, yaşanan psikososyal sorunlara müdahale eder ve gerektiğinde psikiyatrik konsültasyon talep eder (Çam, vd., 2021; Kaya, vd., 2021).

2.2. Psikososyal Bakım

Psikososyal bakım, psikolojik, sosyal ve spiritüel unsurları bir arada sunan ve kültürel duyarlılığı gözeten bir bakım sürecidir. Psikososyal bakım, bireylerin hastalığının duygusal yönleri, yaşam krizleri veya ruhsal zorluklar nedeniyle sağlık bakımını sürdürmede güçlük çeken bireylere destek sağlamaya yönelik olan uygulamaları içermektedir (Aydemir ve Çetin, 2019; Chen, vd., 2017; Roberts, vd., 2021; Uwayezu, vd., 2022). Psikososyal bakımın amacı hastaların tedavi sürecine uyum sağlaması, psikolojik tepkilerini yönetebilmesi, yaşamlarını ve önceliklerini yeniden şekillendirebilmesi, umudu koruyabilmesi ve yaşam kalitelerini arttırabilmesidir (Aydemir ve Çetin, 2019; Gümüş, 2017).

Hastalık süreci, bireylerde yalnızca fizyolojik tepkileri değil, aynı zamanda psikososyal yanıtları tetikleyebilir. Bu durum, sadece fiziksel sağlığı değil, bireyin psikolojik ve sosyal iyilik halini de olumsuz yönde etkileyebilir. Psikososyal tepkiler arasında en sık karşılaşılanlar; üzüntü, anksiyete, çaresizlik, öfke, korku, sosyal izolasyon, öz güven kaybı ve sosyal ilişkilerdeki bozulmadır. Bu tepkiler, hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkileyebilir (Chen, vd., 2017; Çam, vd., 2021; Paterson, vd., 2018; Yeh, vd., 2019; Yıldırım ve Öztürk, 2016). Fizyolojik belirtiler somut ve objektif bir şekilde ölçülebilirken, psikososyal tepkiler genellikle göz ardı edilmektedir. Bu da hastaların ve ailelerinin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasına yol açabilir (Arslan ve Yazıcı, 2022; Aydemir ve Çetin, 2019; Makivic, vd., 2015).

Hemşireler hastaları desteklemede etkili bir rol oynar. Hemşireler hastalarla diyalog kurarak hastaların kendilerini birey olarak nasıl gördüklerini, onlar için neyin önemli olduğunu, başkalarıyla ilişkilerinin kararlarını, tedavi sırasında ve sonrasında bu kararlarla yaşama becerilerini nasıl etkileyebileceğini anlamaya başlayabilir (Aksoy, vd., 2015; Dağlı, vd., 2020). Aynı zamanda hemşirenin bilgi ve becerilerini kullanarak hasta ve ailesine eğitim vermesi, danışmanlık yapması ve terapötik iletişim teknikleriyle hastaların psikolojik durumunu düzenli olarak sorgulayıp, değerlendirmesi ve gerektiğinde müdahale etme yetkinlikleri bulunmaktadır (Aksoy, vd., 2015; Gümüş, 2017). Hemşirenin psikososyal boyutta bir bakım sunabilmesi, bireyin yaşam tecrübelerinden anlam bulmasına ve güçlenmesine yardımcı olur. Psikososyal bakımda hemşire, bireyi merkeze alan bir

anlayışla, duyarlılık, saygı, bireyin ihtiyaç ve değerlerini önemseme, hasta birey ve ailesi açısından ulaşılabilir olma, bütüncül ve iyileşmeye odaklanan bir anlayışı kabul etmelidir (Daem, vd., 2019; Fan, vd., 2017). Hemşireler, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarını bütünsel bir şekilde ele alarak bakım sürecini şekillendirmeleri, hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştırmakta ve hastalıkla başa çıkma yeteneklerini güçlendirmektedir (Arslan ve Yazıcı, 2022).

2.2.1. Psikososyal Bakım Düzeyleri

Tunmore (1990), psikolojik bakım modelini tanımlamıştır (Çam, vd., 2021; Demir, 2023; Karataş, 2019). Bu bakım modeli, hemşirelik bakımında yalnızca fiziksel gereksinimlerin değil, aynı zamanda hastaların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının da dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca psikolojik bakım modeli, hemşirelerin hasta bakımında psikososyal faktörleri göz önünde bulundurarak, bireylerin tedaviye uyumlarını ve genel sağlık durumlarını iyileştirmeyi hedeflemektedir (Balkan ve Oskay, 2023; Demir, 2023). Bu model kapsamında, genel hastane uygulamalarında psikososyal bakım, birincisi temel iletişim ve tanılama becerileri, ikincisi rutin ve önleyici psikososyal bakım, üçüncüsü özelleşmiş psikososyal müdahaleler ve dördüncüsü terapi olarak dört düzeyde ele alınmaktadır (Balkan ve Oskay, 2023; Çam, vd., 2021; Eker ve Aslan, 2017; Ergün, 2017).

Birinci Düzey Temel İletişim ve Tanılama Becerileri

İlk düzey ile, uygun bilgilendirme, görüşme, dinleme ve empati becerileri kullanılarak hasta birey üzerindeki etkilerin gözlemlenmesi ve psikolojik ihtiyaçların belirlenmesi amaçlanır (Balkan ve Oskay, 2023; Çam, vd., 2021; Eker ve Aslan, 2017; Ergün, 2017). Bu düzeyde, hemşirenin hasta bakım sürecinde iletişim tekniklerini bilmesi ve bunları kullanarak terapötik iletişim kurması, hastanın güvenini kazanmak amacıyla gerekli olan en önemli unsurlardan biridir. Bu güven kazanıldığında psikososyal bakım sağlanabilir (Balkan ve Oskay, 2023; Shafakhah, vd., 2015). Bu nedenle hemşire hasta bireyi, fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel açılardan tanımalı ve iletişimi engelleyici etmenlerin var olup olmadığını araştırmalıdır. Bu da hastanın sağlık önerilerine uyumunu ve memnuniyetini arttırırken, anksiyetesini, psikososyal sorunlarını ve yanlış uygulamaları azaltmaktadır (Shafakhah, vd., 2015).

Hemşire, bu düzeyde hastadaki anlaşılamayan konulara açıklık getirmeli, açık uçlu sorular sorarak hastanın düşünceleri araştırılmalı, hastanın da soru sormasına fırsat verilmeli ve uygun geri bildirim vermelidir. Kişinin hastalığı ve tedavisiyle ilgili düşünceleri, inançları ve korkuları anlaşılmaya çalışılmalı, aynı zamanda hastanın kendi sağlığını veya hastalığını yönetmede aktif rol alması teşvik edilerek bu süreçte ona destek olunmalıdır (Aydemir ve Çetin, 2019; Balkan ve Oskay, 2023). Hasta ile iletişim kurarken, hastanın sözel olmayan davranışlarının da farkında olunmalıdır. Sözsüz iletişim, hastanın jestleri, mimikleri, yüz ifadesi, beden dili ve duruş şekli gibi sözel olmayan davranışlarının gözlemlenmesi ve yorumlanması hemşire tarafından iyi bilinmelidir (Aydemir ve Çetin, 2019; Coşkun ve Hoşgör, 2023).

Psikososyal bakımda hemşirelerin hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını anlayabilmesi için aktif dinleme becerisine sahip olması gerekmektedir (Aydemir ve Çetin, 2019). Aktif dinleme, hastaya yönelerek yüzüne bakma ve göz teması kurma, uygun sorular sorma ve beden diliyle iletilen mesajlara tepki verme, bireyin sözel olmayan davranışlarını gözlemleme, sözlü ifadelerini dikkatle dinleyip anlamlandırma, bireyin sosyal çevresinin içeriğini anlama ve yanlış bilgileri fark edip değerlendirme süreçlerini kapsar (Aydemir ve Çetin, 2019; Coşkun ve Hoşgör, 2023).

Hemşireler tarafından verilen psikososyal bakımda, kabullenici, destekleyici, empatik olunmalı, hasta bireysel olarak değerlendirilip, gereksinimleri karşılanmalı, gerekli ise kaynak sağlanmalı, danışmanlık verilebilmeli ve hastanın bilgi eksikliğini gidermek için iyi bir eğitim becerisine sahip olunmalıdır (Aydemir ve Çetin, 2019; Çam, vd., 2021). Psikososyal bakımda hastanın bilgi gereksinimlerinin karşılanması ve buna ilişkin eğitim verilmesi önemlidir. Bilgi vermeden önce hasta bireyin durumu hakkında var olan bilgileri, bildiklerinin yanlış veya eksik olup olmadığı, almak istemiş olduğu bilginin türü, miktarı ve bu süreçte bireyin hemşireden beklentisi belirlenerek soru sorması için fırsat tanınmalıdır. Hastanın bilgilendirilmesinde teknik terim ve mesleğe ait özel ifadeler kullanımı, hastanın görme, işitme duyularındaki, konuşmasındaki ve bilişsel özelliklerindeki problemler, yüksek anksiyete düzeyi, bilgi karmaşası ve fazlalığı gibi etkenler verilen bilgilerin hasta tarafından anlam ve hatırlama açısından önemli olan engellerdir. İletişimde sade, anlaşılır ve net bir dil kullanılmalıdır. Hastaya bilgi verilirken, sözel bilgi ile yazılı bir materyalin temin edilerek görselliğin sağlanması, görüşme başlangıcı ve sonunda bilginin tekrarlanması bahsi geçen

konuda hemşire ile birey arasındaki görüş birliğinin sağlanması açısından önemlidir. Etkili iletişimin kurulmaması, yetersiz bilgilendirme, hastanın tedaviye uyumunun bozulmasına ve önerilere uymamasına neden olmaktadır (Çam, vd., 2021; Coşkun ve Hoşgör, 2023).

İkinci Düzey Rutin-Önleyici Psikososyal Bakım

Hastaların ve ailelerinin başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, hastalık durumuna uyumlarının artırılması psikososyal bakım için önemlidir. Psikososyal bakımın ikinci düzeyi, hastalar ve ailelerinin stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini, hastayla terapötik bir ilişkinin kurulmasını ve hastanın duygularını ifade etmeye teşvik edilmesini kapsamaktadır (Balkan ve Oskay, 2023; Çam, vd., 2021; Eker ve Aslan, 2017; Ergün, 2017). Bu düzeyde sunulan yaklaşımlar, hasta bireylerde hastalık ve tedavi sürecinde artış gösterebilecek problemlerin önlenmesine katkı sağlayabilir aynı zamanda sistemli bir psikolojik tedaviye duyulan gereksinimi de azaltabilir (Aktaş, 2016).

Hemşirelerin hastayla etkili bir güven ilişkisi kurabilmeleri, hastaların kendilerini rahat ve güvende hissedebilecekleri terapötik ortamın oluşturulması ile mümkündür. Böyle bir ortam, hastaların ve ailelerinin güven duygusunun da gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Coşkun ve Hoşgör, 2023). Terapötik ortam, hastanın iyileşme sürecini destekleyen, sağlığının geliştirilmesini ve bireyin en kısa sürede sosyal hayata yeniden katılımını hedefleyen ideal ve dinamik bir ortamdır (Çam, vd. 2021). Terapötik iletişimde, bireylerin duygu, düşünce ve tutumlarını özgür bir şekilde ifade edebilmeleri önemlidir. Hasta bireyler, hastalık süreçleri ve hastaneye yatış dönemlerinde, günlük yaşamlarındaki zorluklarla başa çıkmak için kullandıkları mekanizmaları her zaman etkili bir biçimde kullanamayabilirler ya da bu stratejiler yeterli olmayabilir. Bu nedenle, öncelikle mevcut baş etme stratejileri belirlenmeli, ardından hastanın uyum sürecini destekleyecek ve daha etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayacak baş etme yöntemleri öğretilmelidir (Balkan ve Oskay, 2023).

Üçüncü Düzey Özelleşmiş Psikososyal Girişimler

Bu düzey, problem çözme becerileri ve anksiyete ile başa çıkma stratejileri gibi hedef odaklı yetkinlikleri kapsamaktadır (Balkan ve Oskay, 2023; Çam, vd., 2021; Eker ve Aslan,

2017; Ergün, 2017). Hemşirelerin, hastalarda karşılaştıkları bazı psikolojik problemlerle başa çıkabilmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir. Üçüncü düzeydeki psikososyal bakım için "Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşiresi", uzman klinik hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog ve psikiyatrist gibi uzmanlar hasta ve hastanın yakınları için doğrudan danışmanlık hizmeti verebilmektedir. Gevşeme ve solunum egzersizleri gibi bazı teknikler, hastalarda anksiyete düzeyini azaltmada etkili olup, titreme, kas gerginliği ve parestezi gibi anksiyeteye bağlı olumsuz belirtilerin hafifletilmesini sağlar ve semptomların şiddetinin artmasını engellemeye yardımcı olur. Ayrıca gevşeme teknikleri, hastanın bedenini ve yaşamını kontrol edebildiğine dair algısının gelişmesine katkı sağlar (Balkan ve Oskay, 2023).

Dördüncü Düzey Terapi

Bu düzey alanında uzman olan ve gerekli eğitimleri almış terapist tarafından bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile terapisi gibi özelleşmiş eğitim ve tecrübe gerektiren psikoterapi yaklaşımlarını içermektedir (Balkan ve Oskay, 2023; Çam, vd., 2021; Eker ve Aslan, 2017; Ergün, 2017). Hasta ve ailesi, ihtiyaç duydukları bu tür bakımın sağlanabilmesi için uygun uzmanlara, birimlere veya kliniklere yönlendirilebilir (Balkan ve Oskay, 2023).

Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerinin incelendiği bir araştırmada, hemşirelerin birinci düzey psikolojik bakım ihtiyaçlarını karşılayabildikleri, ikinci düzey psikolojik bakım ihtiyaçların ise kısmen karşıladıkları tespit edilmiştir. Ancak hemşirelerin, üçüncü ve dördüncü düzey psikolojik bakım ihtiyaçlarını karşılayamadıkları belirlenmiştir. Aynı araştırmada üçüncü ve dördüncü düzey psikolojik bakımın, uzman kişiler tarafından verilmesi gereken özelleşmiş bilgi ve beceri gerektirmesi nedeniyle verilmediği belirtilmiştir (Aktaş, 2016).

2.2.2. Psikososyal Değerlendirme

Psikososyal değerlendirme, hasta bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerinin kapsamlı ve dengeli olarak ele alınmasına katkı sağlayan, hemşire ile hasta birey arasında olan ilk adımdır. Hasta bireyin hikayesini anlatması, iyileşme sürecinde etkisi bulunan

önemli bir değerlendirme yöntemidir (Gorman ve Sultan, 2014). Psikososyal değerlendirme sürecinde Amerikan Hemşireler Birliği, fonksiyonel, kültürel, bilişsel, yaş, cinsel, ekonomik ve çevresel etmenler gibi birçok etkeni ele alarak, kapsamlı ve sürekli olarak değerlendirmek gerektiğini savunur. Toplanan veriler doğrultusunda, hasta ve hastanın gereksinimlerine uygun şekilde bakım planlanır. Psikososyal değerlendirme yapmak, tedavi ve hemşirelik uygulamalarının da etkisi hakkında bilgi edinmeyi sağlar (ANA, 2014). Bir hastada psikososyal problemlerin varoluşu, tanılama ve tedavi seçiminde izlenen yol üzerinde etkiye sahiptir. Hemşire, hastanın var olan ve potansiyel gereksinimleri ile problemlerini belirleyebilir aynı zamanda ciddi problemler yönünden yüksek risk taşıyan hastaları tespit edebilir ve çeşitli beceriler kullanarak psikososyal değerlendirmenin etkin bir şekilde yapılabilmesini sağlar (Aydemir ve Çetin, 2019; Gümüş, 2017).

Psikososyal değerlendirme ile fiziksel olan belirtilerden daha çok, hastalık durumunun birey ve aile üzerindeki etkilerine yoğunlaşılır (Balkan ve Oskay, 2023; Gümüş, 2017). Bu değerlendirme, tanılama amacıyla elde edilen verilerin toplanması aşaması olarak kabul edilebilir. Hasta bireyin görünüşü, konuşması, davranışı, algıları, tutumu ve duyguları hakkındaki veriler bilişsel durumunu gösterirken; hastanın stres faktörleri, maneviyatı, baş etme stratejileri, ilişkileri, mesleki özellikleri ve kültürel değerleri hastanın psikososyal durumu ile ilgili bilgi verir (Çam, vd., 2021; Gümüş, 2017). Hastaya yapılacak olan psikososyal değerlendirme şunları içermelidir:

1. Yaşam tarzı bilgisi: Hastanın kiminle yaşadığı, önemli ilişkileri, ulaşılabilir destek sistemleri, evlilik durumu, meslek, iş, din ve yaşam tarzıyla ilgili diğer önemli bileşenleri değerlendirilir.

2. Normal baş etme örüntüleri: Hastanın stres altında, geçmiş hastalık yaşantısında ve hastaneye yatışında hangi baş etme mekanizmalarını kullandığını içerir.

3. Mevcut hastalığını anlama: Hastanın mevcut sağlık sorununu ne ölçüde kavradığı ve bu durumun günlük yaşamı üzerindeki etkileri değerlendirilir. Hastalığın, benlik saygısı, beden imajı, güven kaybı, rol değişimleri ve aile içi dinamiklerde değişim gibi alanlar dahil bireyin yaşam tarzını ya da kendilik algısını nasıl etkilediği değerlendirilir.

4. Kişilik tarzı: Hastayla etkileşimden sonra, bireyin bakıma ya da tedaviye uyumunu etkileyebilecek kişilik özellikleri (bağımlı, saldırgan, dramatik ya da eleştirel olma) tanımlanır.

5. Psikiyatrik bozukluk öyküsü: Hastanın geçmişte almış olduğu ruhsal bozukluk tanısı ve varsa kullandığı ilaçlar detaylıca değerlendirilir. Şu anki durumunda psikiyatrik semptomları olup olmadığının değerlendirilmesi yapılır.

6. Yeni yaşam değişiklikleri veya stresörler: Hastanın son dönemde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri veya travmatik olayların varlığı sorgulanır. Bu değişimlerin yeni bir eve taşınma, aileden birinin vefatı, iş ya da rol değişimi ya da aileye yeni bir bebeğin katılması gibi olumlu, olumsuz olaylar yönünden değerlendirme yapılır.

7. Spiritüalite: Spiritualite ve dinin rolü tanımlanır.

8. Mental durum değerlendirmesi: Hastanın emosyonel, bilişsel veya davranışsal alanlardaki işlevsel bozulma varlığı tanımlanır (Gorman ve Sultan, 2014).

2.2.3. Psikososyal Bakımın Önündeki Engeller

Hemşirelik öğrenimi süresince holistik bakım kavramı hem kuramsal hem de uygulamalı olarak öğretilmektedir (Güler ve Özen, 2022). Hasta bireyle ilk karşılaşmadan itibaren holistik bir bakış açısıyla yaklaşmanın gerekliliği vurgulanmakta olup, hemşirelik bakımının planlaması, uygulanması ve değerlendirmesi süreçlerinin her aşamasında bu yaklaşımın sürdürülmesinin önemi belirtilmektedir (Al-Nawafleh ve Altarawneh, 2023; Güler ve Özen, 2022). Ancak hemşirelerin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları, hastaların kültürel ve dilsel çeşitliliği, sağlık sistemindeki yapısal sorunlar ve sağlık politikalarına ilişkin aksaklıklar gibi çeşitli zorluklar nedeniyle, hasta bakımında genellikle fiziksel boyuta odaklanılmakta, buna karşın psikososyal gereksinimler çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları güçlüklerin kültürel, bireysel ve kurumsal düzeyde engellerden kaynaklandığı bildirilmiştir (Mcmillan, vd., 2016; Nunes, vd., 2020; Roberts, vd., 2021; Sharmila ve Selvam, 2021; Yaşar, 2024).

Hemşirelerin psikososyal değerlendirme ve müdahale konusundaki zorluklarını inceleyen bir araştırmada, hemşirelerin %49'u bütün sağlık profesyonellerinin, hastaların psikososyal bakım gereksinimlerini karşılaması gerektiğini, buna rağmen %67,7'si psikososyal destek hizmetinin psikiyatri konsültasyonu ile karşılandığını ve %48,2'si hemşire sayısının azlığı ve hasta sayısının fazlalığının psikososyal bakım sunmanın önünde engel olduğunu belirtmişlerdir (Yıldırım, vd., 2024). Davut (2022) çalışmasında, hemşirelerin %84,52'inin iş yoğunluğu nedeniyle, bakım verdikleri hastayı psikososyal açıdan değerlendiremediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin psikososyal bakım algıları ve karşılaştıkları engellerin incelendiği başka bir araştırmada, hemşireler bu engelleri, zaman yetersizliği, dil farklılıkları, iş odaklı çalışma yaklaşımı, aşırı belgelendirme yükü ve aile katılımının sınırlı olması şeklinde bildirmişlerdir (Chen, vd., 2017). Hemşirelerin psikososyal bakımla ilgili görüşleri, bilgi düzeyleri ve bakımın önündeki engellerin incelendiği bir araştırmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %40,8'i psikososyal bakımın hemşirelerin öncelikli bir rolü olduğunu, %27,8'i hastalarını psikososyal açıdan değerlendirdiğini, %76,7'si yaptığı değerlendirmeleri yeterli bulmadığını ifade etmiştir. Ayrıca çalışmada, hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Aksoy, vd., 2015). Yürün (2015) tarafından yapılan araştırmada ise hemşirelerin hasta bakımına yeterli süre ayıramamalarına neden olan etkenlerin dağılımı incelenmiştir. Araştırma sonucunda, hemşirelerin %22,5'i hasta ve hasta yakınlarının fazla istekleri, %49,02'si yetersiz personel ve %25,49'u iş yoğunluğu gibi nedenlerle hastalarına yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmiştir (Yürün, 2015). Abu shosha ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında hemşirelerin, hastaların psikososyal ihtiyaçlarını karşılayabilmek için eğitime ve psikososyal tanılama yapabilmek amacıyla da bir ölçeğe ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Palyatif bakımda hekimler ve hemşireler tarafından sağlanan psikososyal bakım sürecindeki zorlukların incelendiği bir araştırmada ise hemşireler, hasta ve ailelerinin psikososyal bakım ihtiyaçlarını karşılamak için kapsamlı bir yaklaşım benimsenmesinin gerektiğini vurgulamaktadırlar. Hemşireler, hastalarla etkili iletişim kurma ve bu iletişimi nasıl yönlendirecekleri konusunda belirsizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler psikososyal bakımın sağlanabilmesi için mevcut iş yüklerinin fazlalığını ve yeteri kadar zamanlarının olmadığını bildirmişlerdir (Fan, vd., 2017).

2.3. Yetkinlik

2.3.1. Yetkinlik Kavramı

Türk Dil Kurumu, "yetkinlik" kavramını, yetkin olma durumu, olgunluk kemal ve mükemmeliyet şeklinde tanımlanırken; "yetkin" kelimesi ise gerekli olgunluğa ulaşmış, olgun, kâmil ve mükemmel anlamlarında kullanılmaktadır (TDK, 2023). "Yetkinlik" kavramı, Fransızca ve Latince kökenli olup, "yetkilendirmek" anlamına gelen "competens" kelimesinden türetilmiştir. Literatürde, "yetkinlik" (competency) ve "yeterlilik" (competence) kavramları sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ancak bu iki kavramın farklı anlamları olması nedeniyle birbirlerinin yerine kullanılması uygun değildir (Karahan ve Kav, 2018). Yetkinlik, bireyin üstün bir performans göstermesini sağlayan kişisel özellikleri tanımlarken, yeterlilik ise belirli bir görevin etkili bir şekilde tamamlanabilmesi için gereken asgari iş standartlarını ifade etmektedir. Ayrıca bir bireyin yetkin olabilmesi için ilgili alanda da yeterli olması gerekmektedir (Mrayyan, vd., 2023; Tümen, 2024).

Yetkinlik tanımlamalarının farklı biçimlerde yapıldığı görülmektedir. Psikoloji alanında yetkinlik, bireyin sahip olduğu yeteneklerin ölçülmesi ve gösterdiği performansın kendi özelliklerini yansıtıp yansıtmadığıyla ilişkilidir (Turan, 2015; Tümen, 2024). Başka bir ifadeyle yetkinlik, bireyin bir işi doğru şekilde gerçekleştirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Mrayyan, vd., 2023). Yönetim alanında yetkinlik, bireysel performansın geliştirilmesi yoluyla örgütsel hedeflere etkili biçimde ulaşmayı ifade ederken, eğitim alanında bireyin çalışma düşüncesine hazır oluşu ve yaygın eğitimin profesyonel bir anlayışla tanımlanması olarak ele alınmaktadır (Görer, 2019). İş yaşamında yetkinlik, bireyin bir görevi etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için gereken bilgi, beceri ve yetenekleri ifade ederken, hukuki bağlamda ise kişinin bilinçli bir şekilde karar verebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Turan, 2015).

Mesleki yetkinlik belirli aşamalar geçtikten sonra kazanılabilmektedir. Benner (1984) tarafından geliştirilen "Acemilikten Uzmanlığa" modeli, bireylerin mesleki yeterliliklerini kazanma süreçlerini beş aşamada tanımlanmaktadır. Birinci aşamada birey, acemi yani deneyimsiz şeklinde nitelendirilir ve bireyler bu aşamada tam anlamıyla mesleki bir sorumluluk almazlar. Bu aşamada bireyler henüz sorumluluk üstlenmeye hazır olmasalar da kendilerine verilen görevleri yerine getirebilir ve talimatlara uygun şekilde çalışabilirler.

Acemilikte yaklaşık olarak bir yıl kadar bir süre geçirilir. İkinci aşamada bireyler "deneyimlenmiş çalışan" ya da "gelişmiş acemi" şeklinde nitelendirilirken, bu aşamanın süresi genellikle iki yıl olarak kabul edilmektedir. Bir sonraki aşama olan üçüncü aşama, yetkinlik aşaması olarak tanımlanmaktadır. Yetkinlik kazanma süresi 2-3 yıl kabul edilir ve bu aşamadaki bireyler kompetan olarak nitelendirilmektedir. Yetkinlik düzeyine ulaşan birey, birden fazla sorumluluğu yönetebilir. Ayrıca yetkin birey, sorumluluk kavramlarını algılar, karşılaştığı problemleri analiz eder ve bu doğrultuda aktif olarak kararlar alabilir. Yetkinlik düzeyinden sonraki aşama "ustalık", onu takip eden en ileri aşama ise "bilirkişi" veya "uzmanlık" aşaması olarak tanımlanmaktadır. Uzman bireyler, geniş bir bilgi birikimi ve deneyim geçmişine sahiptir. Olaylara analitik bakış açısıyla yaklaşırlar, olasılıkları öngörebilir, sezgilerini bilgi ve deneyimle birleştirerek durumları bütüncül olarak değerlendirir ve geleceğe yönelik çıkarımlarda bulunabilirler. Bir meslek üyesinin "uzman" olarak nitelendirilebilmesi için en az beş yıllık bir mesleki deneyim kazanmış ve çalıştığı alanda lisansüstü eğitim, sertifika gibi eğitim süreçlerini tamamlamış olması gerekmektedir (Karahan ve Kav, 2018; Koç, vd., 2018).

2.3.2. Hemşirelikte Yetkinlik

Yetkinlik, sağlık personeli ve hemşirelik için önemli bir değerlendirme ölçütü olarak öne çıkmaktadır. Ancak literatürde, yetkinlik kavramının hemşirelikte net bir tanımı bulunmamaktadır (Karahan ve Kav, 2018; Liu ve Aungsuroch, 2018; Mrayyan, vd., 2023). Benner (1982), hemşirelik alanında "acemilikten uzmanlığa" doğru ilerledikçe bireylerin yetkinliklerinin giderek geliştiğini ifade etmiştir. Benner (1984), yetkinliği istenen sonuçları elde etmek amacıyla bilgiyi entegre ederek hemşirelik görevlerini etkin bir şekilde yerine getirme becerisi olarak tanımlamıştır (Koç, vd., 2018).

Hemşirelikte yetkinlik tanımı, bireyin sahip olduğu bilgi, beceri, yetenek ve davranışları kullanarak verilen görevleri doğru, etkili ve ustalıkla yerine getirme kapasitesidir (Mrayyan, vd., 2023). Yetkin bir hemşirenin, holistik bakış açısıyla etkili bakımı sunma, klinik karar alma, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerine sahip olması aynı zamanda sorumluluk alarak kanıt temelli bilgi, beceri, duyarlı tutum ve değerleri bütünleştirebilmesi ve fonksiyonel yeterlilik göstermesi gerektiği belirtilmektedir (Karahan ve Kav, 2018).

Yetkinlik, yüksek kaliteli, etik ve güvenli hemşirelik bakımının sağlanması için önemli bir özelliktir (Flinkman, vd., 2017; Liu ve Aungsuroch, 2018). Kronik hastalıkların artan yaygınlığı, yaşlanan nüfuslar ve tıbbi teknolojideki hızlı gelişmeler gibi etkenler, hemşire yetkinliğinin korunması ve geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yetkin hemşirelerin, etkili sağlık sistemi için kritik rolünü vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Hemşirelik ve Ebelik Stratejik Yönelimleri (2021-2025), ülkelerin hemşire iş gücünü güçlendirmesi gerektiğini, bunun da eğitim, hizmet içi eğitim ve destekleyici çalışma ortamları aracılığıyla başarılabileceğini belirtmektedir (Yanto ve Kustriyani, 2024). Ülkemizde de 2021 yılında "Hemşirelik Temel Yetkinlikler Kılavuzu" yayınlanmıştır. Kılavuzda hemşirelikte yetkinlik, belirli durumlarda gereken bilgi, tutum, davranış, düşünme yeteneği ve değerler gibi çeşitli unsurların entegrasyonu ile karar verme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca genel kurallar ve ilkelerden ziyade durumsal ayrım yapma yeteneğine vurgu yapılmaktadır. Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu, üniversitelerden akademisyenler, sivil toplum kuruluşları, Dünya Sağlık Örgütü temsilcileri ve sahada çalışan hemşirelerden oluşan bilimsel komisyonlar tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda, 7 temel yetkinlik kriteri ve bu kriterlerin alt başlıkları belirlenerek hazırlanmıştır. Bunlar;

1. Profesyonellik; birey odaklı bakım sunarken bilgi ve uygulamaları sürekli olarak geliştirmek, bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve mevcut uygulama standartlarına, mesleki etik ilkelere ve yasal düzenlemelere uygun olacak şekilde hizmet vermektir.

2. Etkili iletişim; birey, aile, toplum ve sağlık ekibiyle saygılı etkileşimde bulunmayı, profesyonel sınırlar içinde ortak karar almayı ve özel durumlarda terapötik iletişim tekniklerini kullanmayı içermektedir.

3. Kanıta dayalı uygulama; hemşirelerin klinik uygulama kararlarını verirken deneyimlerini, klinik bilgilerini ve bireyin yararını dikkate alarak mevcut en iyi kanıtları kullanmalarını ve böylece kanıta dayalı uygulamanın geliştirilmesine katkıda bulunmalarıdır.

4. Bakım yönetimi; bilimsel ve teknolojik gelişmeleri temel alarak, bütüncül bir değerlendirme süreciyle birey merkezli ve kanıt odaklı bakımın sunulmasıdır.

5. Kalite iyileştirme; hemşirenin analitik düşünme becerisini kullanarak sağlık hizmetleri sistemlerinin kalitesi ile güvenliğini arttırmaya yönelik çalışmalar yapması ve bakım süreçlerinin sonuçlarını iyileştirmek için kalite iyileştirme faaliyetlerine katılım sağlamasıdır.

6. Ekip çalışması ve iş birliği; hemşirelik ve farklı disiplinlerden oluşan ekiplerde etkili iletişim kurmayı, iletişimi desteklemeyi, saygı göstermeyi, karar alma süreçlerinde sorumlulukları paylaşmayı ve iş birliği içerisinde ekip çalışmasını öğrenerek geliştirmeyi ve uygulamaya aktarmayı kapsamaktadır.

7. Mesleki liderlik; kurumların hedef ve politikalarını, ekip üyelerinin ihtiyaç ve beklentileriyle uyumunu sağlayarak, sistematik problem çözme yöntemleriyle yenilikçi çözüm önerileri geliştirme ve bu önerileri hayata geçirme becerileri olarak tanımlanmaktadır (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu, 2021).

Hemşirelik mesleğinde yetkinlikler, klinik alana özgü olarak değerlendirilebilmektedir. Klinik yetkinliği belirleyen çeşitli iç ve dış faktörler bulunmaktadır. Bireyin bilgisi, beceri düzeyi ve mesleğine olan bağlılığını iç faktörleri oluştururken, mesleki deneyimler açısından da etkili iletişim kurabilme, mesleğe ilgili olma, hesap verebilirlik ve sorumluluk üstlenebilme gibi unsurlar ön plana çıkmaktadır. Dış faktörler ise hem mesleki hem de çevresel bileşenleri kapsar. Mesleki faktörler arasında etkili yönetim, denetim, izleme ve uygun yetki devri yer alırken, çevresel faktörler ise nitelikli eğitim olanakları, uygun çalışma koşulları ve teknolojik altyapının yeterliliği gibi unsurları içermektedir. Ayrıca hemşirenin çalıştığı klinik ortamın özellikleri, profesyonel tutum sergileyebilme becerisi ve mesleki gelişim için gösterdiği çaba da yetkinlik düzeyini doğrudan etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Karahan ve Kav, 2018). Karahan ve Kav (2018), klinik ortamda çalışan hemşirelerin yetkinliklerini geliştirmek amacıyla bazı öneriler sunmuşlardır. Bunlar;

- Bilgi ve becerilerin entegrasyonuna olanak tanıyan çalışma ortamı ve koşullarının oluşturulması

- Hemşirelik pozisyonlarına uygun oryantasyon, mesleki eğitim ve mentorluk faaliyetlerinin sağlanması

- Simülasyon, uzaktan eğitim gibi çeşitli eğitim metotlarından yarar sağlanması

- Kurumların politika ve prosedürlerine ilişkin belgelere ulaşılabilirliğin sağlanması

- Deneyimli hemşirelerin, görevde yeni olan meslektaşlarına rehberlik ve mentorluk yapmaları amacıyla görevlendirilmesi ve bu süreçte desteklenmesi

- Liderlik becerilerinin geliştirilmesi amacıyla ilgili programlara katılımın desteklenmesi

- Yeni başlayan hemşirelerin gereksinimleri dikkate alınarak iş yükü ve çalışma listelerinin düzenlenmesi

- Hemşirelere yetkinliklerini gösterebilme fırsatı tanınması

- Uygulama geliştirilmesine yönelik değerlendirmeler yaparak geri bildirimlerde bulunulmasıdır.

Hemşirelik yetkinliği, mesleki standartların devamlılığını sağlamak, hasta güvenliğini temin etmek ve bakım kalitesini arttırmak açısından önemli bir rol oynamaktadır (Liu ve Aungsuroch, 2018). Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde yetkinliğin arttırılması, devamlılığı ve bunun değerlendirilmesi esastır (Flinkman, vd., 2017; Karahan ve Kav, 2018; Liu ve Aungsuroch, 2018). Literatürde yetkinlik gelişimi, zamanla gerçekleşen bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu da yetkinlik değerlendirmesinin, hemşirelik eğitimi sırasında başlaması gerektiğini göstermektedir (Flinkman, vd., 2017; Karahan ve Kav, 2018). Hemşirelik yetkinliğinin değerlendirilmesi ilk olarak mesleki uygulamaya başladıkları dönemde yetkinliklerinin ölçülmesini kapsarken, ikinci olarak ise bu yetkinliklerin

hemşirelik kariyeri boyunca sürdürülmesini ve geliştirilmesini hedefler (Flinkman, vd. 2017). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim süresinde kazandırılması amaçlanan yetkinlikler sayesinde, mezun olduklarında görevlerini güvenilir ve etkili yöntemlerle yapmaları, gerekli bilgi, beceri, tutum, iletişim ve karar verme becerilerini kazanmış olmaları beklenmektedir. Yetkinliklerin her biri için öğrenciye gereken bilgi, beceri ve tutumlar açıklanmalı, bu unsurları bütünleştirmesi amacıyla vakaya dayalı uygulamalara katılımı teşvik edilmeli, simülasyon gibi çeşitli öğrenme yöntemlerinden yararlanılmalı ve klinik uygulama saatlerinin arttırılması sağlanarak öğrencinin aynı klinikte daha uzun süre deneyim kazanmasına uygun bir öğrenme ortamı sağlanmalıdır (Karahan ve Kav, 2018).

Yetkinlik değerlendirilmesi için öz değerlendirme, akran değerlendirmesi ve yönetici değerlendirmesi gibi farklı yöntemler önerilmiştir. Öz değerlendirme, hemşirelerin kendi yetkinliklerini değerlendirmelerinde önemli bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Liang, vd., 2021). Bu yöntem, hemşirelere kendi çalışma ortamlarında uygulamalarını gözden geçirme ve mesleki performanslarını analiz etme fırsatı verir. Böylece hem güçlü yönlerini hem de geliştirilmesi gereken alanları fark ederler ve uygulamalarını buna göre şekillendirirler. Ayrıca, klinik yetkinliklerin hemşireler tarafından öz değerlendirme yoluyla yapılması, onların çalışma ortamlarındaki performanslarına odaklanmalarını sağlar ve bu sayede davranışlarını değiştirme ve geliştirme sürecine katkıda bulunur (Ghaljeh, vd., 2021; Olsen, 2019). Hemşirelik yetkinliklerinin değerlendirilmesi, sadece bireysel mesleki gelişim için değil, eğitim gereksinimlerinin belirlenmesine, kalite güvence sistemlerinin uygulanmasına, iş gücü planlamasına ve insan kaynaklarının yönetimine katkı sağlamaktadır (Flinkman, vd., 2017; Karahan ve Kav, 2018; Liu ve Aungsuroch, 2018).

Hemşirelerin, psikososyal bakım yetkinlikleri ve becerileri üzerinde yapılan değerlendirmeler, hemşirelerin empatik yaklaşımlarını güçlendirmelerine, stresle baş etme yeteneklerini arttırmalarına ve hasta ile olan iletişimlerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Aydemir ve Çetin, 2019; Chen, vd., 2017; Karahan ve Kav, 2018). Bu yetkinlikler, sağlık hizmetlerinde bütüncül bakım anlayışının bir parçası olarak, hemşirelerin hastaların iyileşme süreçlerine aktif bir şekilde katkıda bulunmalarına olanak tanımaktadır (Flinkman, vd., 2017; Karahan ve Kav, 2018; Liu ve Aungsuroch, 2018). Sonuç olarak, hemşirelerde psikososyal bakım yetkinliğinin arttırılması, yalnızca hemşirelerin mesleki

gelişimlerine değil, aynı zamanda hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine ve sağlık sisteminin etkili çalışmasına da önemli katkı sağlayacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerini ve etkili değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı tiptedir.

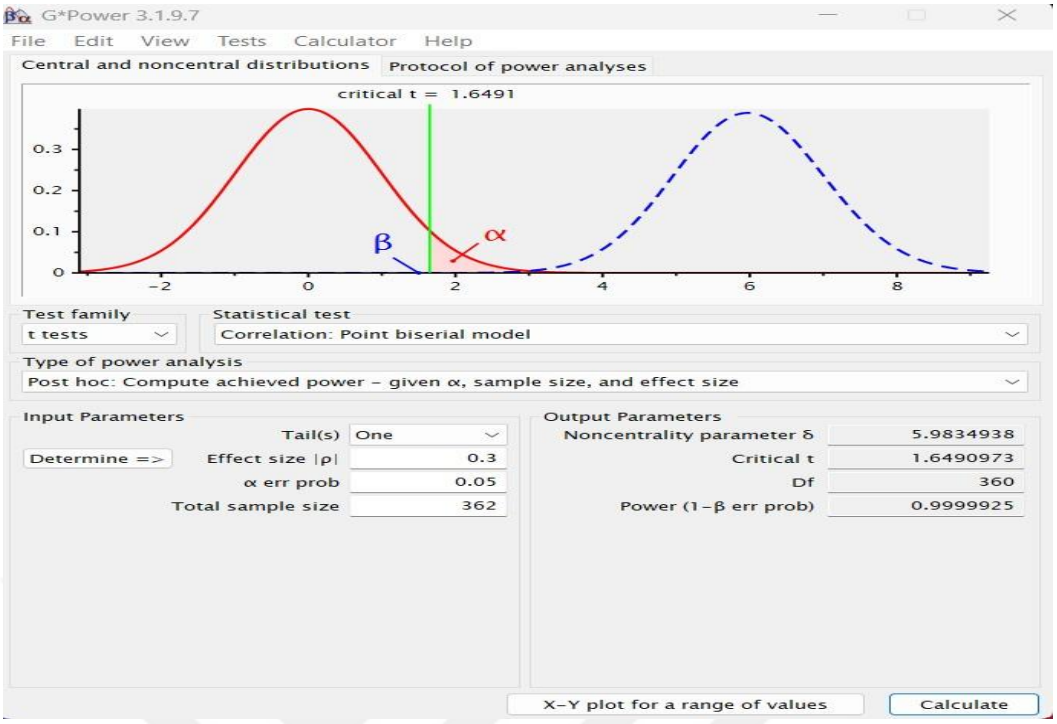
3.2. Veri Toplama Zamanı ve Yöntemi

Araştırma verileri 01.04.2024- 01.07.2024 tarihleri arasında literatür doğrultusunda hazırlanmış olan "Kişisel Bilgi Anket Formu" (Ek 2) ve "Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği" (Ek 3) kullanılarak toplandı. Araştırma öncesinde katılımcılardan sözlü ve "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Ek 1) ile yazılı onay alındı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini Çanakkale il merkezinde bulunan Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi (N=410) ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde (N=414) çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin %57,56' sı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin %30,43' ü çalışmaya katıldı. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 362 hemşire ile tamamlandı.

Örneklem büyüklüğünün gücünü belirlemek için G Power (ver.3.1.9.2) programı kullanılarak, olay sonrası: elde edilen gücü hesapla (post hoc: compute achieved power) ile standartlaştırılmış direkt etki büyüklükleri dikkate alındığında örneklem sayısı 362, %95 güven ve α yanılma payı= ,03 alınarak testin gücü 0,99 olarak belirlendi (Şekil 1).



Şekil 1. Güç analizi

Dahil edilme kriterleri

- Hemşire unvanına sahip olmak
- Hasta bakımı verilen bir bölümde çalışmak (cerrahi/dahili servis, yoğun bakım, acil servis gibi)
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Dışlanma kriterleri

- Ayaktan hasta birimlerinde çalışmak (poliklinik, kan alma gibi)
- Farklı mesleki eğitim aldığı halde hemşirelik işlevlerinde görevlendirilmek (Ebe, Acil Tıp Teknikeri, Paramedik olmak)

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu (Ek 2) ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) (Ek 3) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur (Chen, 2017; Çam, vd., 2021; Gorman ve Sultan, 2014; Karataş, 2019; Mcmillan, vd., 2016; Ortakaş, 2022; Yürün, 2015). Form, katılımcıların demografik ve çalışma özelliklerinin yanı sıra psikososyal bakıma ilişkin görüşlerini değerlendirmeye yönelik 20 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 19'u çoktan seçmeli, biri ise açık uçlu sorudur. Formda, katılımcılara ilişkin veriler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum ve birim, çalışma biçimi, mevcut birimdeki çalışma süresi, mesleki deneyim süresi, birimdeki statüsü, birimde isteyerek çalışma durumu, çalışma şekli) ile hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ve psikososyal bakım ile ilgili çeşitli sorular yer almaktadır. Bu sorular, psikososyal bakımın gerekliliği, uygulanma durumu, hemşirelik bakım kalitesine etkisi, tanımı, psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulma durumu, psikososyal bakım ile ilgili eğitim alma durumu ve eğitim alındığı kurum gibi konuları kapsamaktadır.

3.4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

Genel kliniklerde görev yapan hemşirelerin psikososyal bakım alanındaki yetkinliklerini öz değerlendirmeye dayalı olarak ölçebilmek amacıyla, Karataş (2019) tarafından geliştirilmiştir. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği 18 madde olup, "Semptom tanımlama" (5 madde), "Bilgiyi kullanma" (5 madde), "Müdahale" (4 madde) ve "Tanılama" (4 madde) şeklinde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları aşağıda tanımlanmıştır.

Semptom tanımlama: Hemşirelerin, hastaların anksiyete, depresyon, güçsüzlük, öfke/kızgınlık ve umutsuzluk gibi belirtilerini tanıyabilmesidir (Karataş, 2019).

Bilgiyi kullanma: Hemşirelerin, hastayı hastalığı ile ilgili olabilecek değişiklikler konusunda bilgilendirmesi, bakıma hastayı ve yakınlarını dahil etmesi, hastaya etkili baş etme yöntemlerini öğretmesi, hastanın umudunu destekleyecek gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olması ve hastaların duygu, tutum ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmelerinin önemli olduğunu bilmesi gibi faktörleri içermektedir (Karataş, 2019).

Müdahale: Hemşirelerin, hastalara yetkin bir şekilde psikososyal bakım verebilmesi, servislerdeki hastalarda karşılaştığı problemlere çözümler üretebilmesi, hastanın problemlerini farklı bir açıdan görmesini sağlayabilmesi ve kriz müdahalelerinde (fonksiyon kaybı, amputasyon, organ kaybı, travma vb.) kendini yetkin hissetmesi gibi faktörleri içermektedir (Karataş, 2019).

Tanılama: Hemşirelerin, hastanın psikososyal sorunlarını belirleyebilmesi, hastaların psikososyal gereksinimlerini belirlemede kendini yetkin bulması, hastaların manevi ihtiyaçlarını belirleyebilmesi ve hastanın umut kaynaklarını belirlemede yetkin olması gibi faktörleri içermektedir (Karataş, 2019).

Ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçekte yer alan her bir ifade "Beni hiç tanımlamıyor" (1 puan), "Beni biraz tanımlıyor" (2 puan), "Kararsızım" (3 puan), "Beni iyi tanımlıyor" (4 puan), "Beni çok iyi tanımlıyor" (5 puan) şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90'dır. Yüksek ölçek puanı, hemşirenin psikososyal bakım yetkinliğini öz değerlendirme açısından yüksek bir seviyede olduğunu ifade etmektedir. Karataş (2019) ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayılarını; Semptom tanımlama için 0,93, Bilgiyi kullanma için 0,85, Müdahale için 0,83, Tanılama için 0,80, ölçeğin toplamı için 0,93 olarak belirtmiştir (Karataş, 2019).

Bu çalışmadan elde edilen Cronbach Alfa katsayıları; Semptom tanımlama için 0,93, Bilgiyi kullanma için 0,86, Müdahale için 0,87, Tanılama için 0,85, ölçek toplamı için 0,95 olarak hesaplandı.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi, SPSS Statistics 25.0 paket programı ile gerçekleştirildi. Analiz teknikleri belirlenirken, değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek normallik dağılımı kontrol edildi. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±2 olması durumunda, verilerin normal dağılım gösterdiği varsayıldı (George ve Mallery, 2010).

Tablo 1

Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği basıklık ve çarpıklık değerleri (n=362)

	Çarpıklık	**Basıklık**
Ölçek toplam	-0,42	-0,31
Semptom tanımlama	-0,83	0,39
Bilgiyi kullanma	-0,80	0,33
Müdahale	-0,22	-0,56
Tanılama	-0,28	-0,47

Tablo 1'de gösterildiği gibi, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri ±2 aralığında yer aldığından, verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşıldı.

Cinsiyet, medeni durum, çalışılan kurum, çalışma biçimi, isteyerek çalışma durumu, yatan hastalara psikososyal bakım verilmesinin gerektiğini düşünme, çalışılan birimde psikososyal bakım verme durumu, hastalara psikososyal bakım verilmesinin hemşirelik bakım kalitesini arttıracağını düşünme, psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulma durumu, psikososyal bakım konusunda eğitim alma durumu değişkenlerine göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi kullanıldı. Yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, şu anki bulunulan bölümdeki çalışma süresi, çalışılan birimdeki çalışma şekli, meslekteki çalışma süresi, çalışılan birimdeki statü, hemşire başına düşen hasta sayısı, psikososyal bakımı doğru tanımlama durumu değişkenlerine göre ölçek toplam ve alt boyutlara ait puanlarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmış olup, post hoc test olarak ise Games-Howell, Tukey HSD, LSD testleri kullanıldı.

Yapılan istatistiklerde anlamlılık düzeyi 0,05 alfa değeriyle test edildi ve veriler %95 güven aralığında analiz edildi. Verilerin çözümlenmesi için oluşturulan tablolar ışığında yorumlar yapıldı.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan 29.02.2024 tarihli ve 03/59 sayılı etik onay (Ek 5) alındı. Çanakkale Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 18.04.2024 tarihli ve E-97769597-799-241522421 sayılı (Ek 6) ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinden 09.05.2024 tarihli E-27222899-199-2400116076 sayılı (Ek 7) kurum izinleri alındı.

Araştırmanın amacı ve gönüllülük ilkeleri katılımcılara açıklandıktan sonra tüm katılımcılardan Bilgilendirilmiş Onam Formunu (Ek 1) doldurmaları istendi. Ayrıca Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştirip, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan sorumlu yazardan izin alındı (Ek 4). Araştırma, Helsinki Bildirgesi'ne ve üniversitenin etik kurulu tarafından belirlenen etik ilkelere uygun olarak gerçekleştirildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışmada, psikososyal bakım yetkinliği hemşirelerin öznel değerlendirmelerine/bildirimlerine dayandığı için gerçeği yansıtmayabilir ve hemşirelerin bireysel/çalışma özelliklerine göre değişebilir. Araştırma Çanakkale il merkezinde bulunan Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşireleri kapsamaktadır. Araştırma sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle ile sınırlıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 2

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı (n=362)

Yaş		
Ort.±SS	37,25±8,21	
Min-Max	23-55	
	n	**%**
Cinsiyet		
Kadın	321	88,7
Erkek	41	11,3
Medeni durum		
Bekar	108	29,8
Evli	254	70,2
Eğitim durumu		
Lise	9	2,5
Ön lisans	17	4,7
Lisans	291	80,4
Yüksek lisans	45	12,4

Tablo 2'de gösterildiği gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 37,25±8,21 olduğu tespit edildi. Hemşirelerin %88,7'inin kadın, %11,3'ünün erkek olduğu görüldü. Hemşirelerin %29,8'inin bekar ve %70,2'inin evli olduğu belirlendi. Hemşirelerin %2,5'inin lise, %4,7'inin ön lisans, %80,4'ünün lisans ve %12,4'ünün yüksek lisans mezunu olduğu görüldü.

4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 3

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre dağılımı (n=362)

	n	%
Çalışılan kurum		
Üniversite hastanesi	126	34,8
Devlet hastanesi	236	65,2
Çalışılan birim		
Yoğun Bakım	124	34,3
Klinikler	139	38,4
Acil	52	14,4
Diğer (diyaliz ünitesi, yanık ünitesi gibi)	47	13,0
Çalışma biçimi		
Gündüz	56	15,5
Gece/Gündüz	306	84,5
Şu anki bulunulan bölümdeki çalışma süresi		
0-1 yıl	56	15,5
1-4 yıl	153	42,3
5-10 yıl	106	29,3
11 yıl ve üzeri	47	12,9
Meslekteki çalışma süresi		
0-4 yıl	26	7,2
5-10 yıl	121	33,4
11-20 yıl	96	26,5
20 yıl ve üzeri	119	32,9
Çalışılan birimdeki statü		
Klinik hemşire	188	51,9
Yoğun bakım hemşiresi	119	32,9
Diğer (diyaliz hemşiresi, yara bakım hemşiresi gibi)	55	15,2
İsteyerek çalışma durumu		
Evet	322	89,0
Hayır	40	11,0
Çalışılan birimdeki çalışma şekli		
Hasta paylaşımı	218	60,2
Oda paylaşımı	7	1,9
İş paylaşımı	96	26,5
Diğer (sıra ile, doktor paylaşımı)	41	11,3
Çalışılan birimdeki hemşire başına düşen hasta sayısı		
2-6 Hasta	156	43,1
7-11 Hasta	58	16,0
12-16 Hasta	53	14,6
17-21 Hasta	31	8,6
22 Hasta ve üzeri	64	17,7

Tablo 3'te yer alan verilere göre, hemşirelerin %34,3'ünün üniversite hastanesinde, %65,2'sinin devlet hastanesinde çalıştığı tespit edildi. Hemşirelerin %34,3'ü yoğun bakımda, %38,4'ü kliniklerde (dahili ve cerrahi klinikler), %14,4'ü acil serviste ve %13'ü ise diğer birimlerde (yanık ünitesi, diyaliz ünitesi gibi) görev yapmakta oldukları belirlendi. Hemşirelerin %15,5'inin gündüz, %84,5'inin gece/gündüz vardiya usulüyle çalıştığı tespit edildi. Hemşirelerin şu anki bulunan bölümde çalışma sürelerine ilişkin olarak, %15,5'inin 0-1 yıl, %42,3'ünün 1-4 yıl, %29,3'ünün 5-10 yıl ve %12,9'unun 11 yıl ve üzeri süreyle çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin meslekteki toplam çalışma sürelerine ilişkin olarak %7,2'inin 0-4 yıl, %33,4'ünün 5-10 yıl, %26,5'inin 11-20 yıl ve %32,9'unun ise 20 yıl ve üzeri süredir çalıştığı tespit edildi. Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki statüler incelendiğinde, %51,9'unun klinik hemşiresi, %32,9'unun yoğun bakım hemşiresi ve %15,2'sinin diğer unvanlarla (yara bakım hemşiresi, diyaliz hemşiresi gibi) görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin %89,0'unun görevlerini isteyerek yürüttüğü görüldü. Hemşirelerin %60,2'sinin hasta paylaşımı, %1,9'unun oda paylaşımı, %26,5'inin iş paylaşımı ve %11,3'ünün ise diğer (sıra ile, hekime göre) çalışma şekillerini tercih ettikleri tespit edildi. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde, her bir hemşireye düşen hasta sayısı incelendiğinde, %43,1'inin 2-6 hasta, %16'sının 7-11 hasta, %14,6'sının 12-16 hasta, %8,6'sının 17-21 hasta, %17,7'sinin 22 ve üzerinde hasta ile görev yaptığı belirlendi.

4.3. Hemşirelerin Psikososyal Bakıma Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi

Tablo 4

Hemşirelerin psikososyal bakım ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=362)

	n	%
Yatan hastalara psikososyal bakım verilmesinin gerektiğini düşünme		
Evet	346	95,6
Hayır	16	4,4
Çalışılan birimde psikososyal bakım verme durumu		
Evet	225	62,2
Hayır	137	37,8
Hastalara psikososyal bakım verilmesinin hemşirelik bakım kalitesini arttıracağını düşünme		
Evet	336	92,8
Hayır	26	7,2
Psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulma durumu		
Evet	184	50,8
Hayır	178	49,2
Psikososyal bakım konusunda eğitim alma durumu		
Evet	105	29,0
Hayır	257	71,0
Psikososyal bakım ile ilgili eğitim alınan yer		
Okul	80	22,1
Çalışılan kurum	21	5,8
Başka bir kurum	4	1,1
Eğitim alınmadı	257	71,0
Psikososyal bakımı doğru tanımlama durumu		
Doğru yanıt	13	3,6
Kısmen doğru yanıt	57	15,7
Yanlış yanıt	157	43,4
Boş/bilmiyorum	135	37,3

Hemşirelerin psikososyal bakım ile ilgili özellikleri *Tablo 4*'te yer almaktadır. Hemşirelerin %95,6'sının yatan hastalara psikososyal bakım verilmesini gerekli bulduğu, %62,2'inin çalışılan birimde psikososyal bakım verdiği, %92,8'inin hastalara psikososyal bakım verilmesinin hemşirelik bakım kalitesini arttıracağını düşündüğü, %50,8'inin psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulduğu, %71'inin psikososyal bakım konusunda eğitim almadığı tespit edildi. Psikososyal bakım konusunda eğitim almış hemşirelerin, psikososyal bakım eğitimini %22,1'inin okuldan, %5,8'inin çalıştığı

kurumdan ve %1,1'inin başka bir kurumdan aldığı saptandı. Hemşirelerin psikososyal bakımı %3,6'ının doğru olarak, %15,7'inin kısmen doğru olarak, %43,4'ünün ise yanlış tanımladığı görüldü.

4.4. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 5

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları (n=362)

	Ort±SS	**Min**	**Max**
Ölçek toplam	64,11±13,28	32,00	90,00
Semptom tanımlama (Madde 3-4-5-6-7)	18,62±4,11	5,00	25,00
Bilgiyi kullanma (Madde 10-11-12-13-14)	18,56±3,99	7,00	25,00
Müdahale (Madde 15-16-17-18)	13,64±3,70	4,00	20,00
Tanılama (Madde 1-2-8-9)	13,30±3,35	4,00	20,00

Araştırmaya katılan hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ilişkin ortalama değerler *Tablo 5*'te verildi. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 64,11±13,28 olarak hesaplandı. Alt boyutlarından "Semptom tanımlama" puan ortalaması 18,62±4,11, "Bilgiyi kullanma" puan ortalaması 18,56±3,99, "Müdahale" puan ortalaması 13,64±3,70 ve "Tanılama" puan ortalaması 13,30±3,35 olarak belirlendi.

4.5. Hemşirelerin Özelliklerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına Etkisinin İncelenmesi

Tablo 6

Hemşirelerin yaşlarına göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı(n=362)

	Yaş	n	Ort. ±SS	F	p	Post hoc
Ölçek toplam	a. 21-30	108	62,87±14,89	3,747	0,03*	LSD b<c
	b. 31-40	107	62,24±12,09			
	c. 41 yaş ve üzeri	147	66,39±12,59			
Semptom tanımlama	a. 21-30	108	18,48±4,46	2,317	0,10	-
	b. 31-40	107	18,04±3,83			
	c. 41 yaş ve üzeri	147	19,14±3,98			
Bilgiyi kullanma	a. 21-30	108	17,82±4,50	4,761	0,01*	LSD a<c
	b. 31-40	107	18,29±3,78			
	c. 41 yaş ve üzeri	147	19,31±3,61			
Müdahale	a. 21-30	108	13,31±4,08	3,779	0,02*	LSD b<c
	b. 31-40	107	13,10±3,18			
	c. 41 yaş ve üzeri	147	14,27±3,68			
Tanılama	a. 21-30	108	13,26±3,56	2,059	0,13	-
	b. 31-40	107	12,81±3,13			
	c. 41 yaş ve üzeri	147	13,67±3,33			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p <0,05

Tablo 6'da gösterildiği gibi, hemşirelerin yaşları ile semptom tanımlama puan ortalaması (F=2,317, p=0,10) ve tanılama puan ortalaması (F=2,059, p=0,13) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Hemşirelerin yaşı ile psikososyal bakım yetkinliği ölçeği toplam puan ortalaması (F=3,747, p=0,03), bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=4,761, p=0,01) ve müdahale puan ortalaması (F=3,779, p=0,02) arasında anlamlı bir farklılık saptandı. 21-30 yaş arasında olan hemşirelerin, 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelere kıyasla bilgiyi kullanma puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca 31-40 yaş arasında olan hemşirelerin, 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelere kıyasla psikososyal bakım

yetkinliği ölçeği toplam puan ortalamalarının ve müdahale puan ortalamalarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı.

Tablo 7

Hemşirelerin cinsiyetine göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Cinsiyet	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplamı	Kadın	321	64,33±13,49	0,870	0,39
	Erkek	41	62,41±11,48		
Semptom tanımlama	Kadın	321	18,67±4,12	0,737	0,46
	Erkek	41	18,17±3,99		
Bilgiyi kullanma	Kadın	321	18,62±4,02	0,753	0,45
	Erkek	41	18,12±3,70		
Müdahale	Kadın	321	13,73±3,77	1,355	0,18
	Erkek	41	12,90±3,02		
Tanılama	Kadın	321	13,31±3,37	0,154	0,88
	Erkek	41	13,22±3,28		

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 7'de görüldüğü üzere, kadın ve erkekler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçeği toplam puan ortalaması (t=0,870, p=0,39), semptom tanımlama puan ortalaması (t=0,737, p=0,46), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=0,753, p=0,45), müdahale puan ortalaması (t=1,355, p=0,18) ve tanılama puan ortalaması (t=0,154, p=0,88) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Tablo 8

Hemşirelerin medeni durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı(n=362)

	Medeni durum	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**P**
Ölçek toplam	Bekar	108	64,88±13,21	0,716	0,48
	Evli	254	63,79±13,32		
Semptom tanımlama	Bekar	108	19,07±3,65	1,386	0,17
	Evli	254	18,42±4,28		
Bilgiyi kullanma	Bekar	108	18,57±4,11	0,033	0,97
	Evli	254	18,56±3,94		
Müdahale	Bekar	108	13,68±3,89	0,127	0,90
	Evli	254	13,62±3,62		
Tanılama	Bekar	108	13,56±3,40	0,962	0,34
	Evli	254	13,19±3,33		

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 8'de gösterildiği gibi, hemşirelerin medeni durumları ile psikososyal bakım yetkinliği ölçeği toplam puan ortalaması (t=0,716, p=0,48), semptom tanımlama puan ortalaması (t=1,386, p=0,17), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=0,033, p=0,97), müdahale puan ortalaması (t=0,127, p=0,90) ve tanılama puan ortalaması (t=0,962, p=0,34) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.

Tablo 9

Hemşirelerin eğitim durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Eğitim durumu	**n**	**Ort. ±SS**	**F**	**p**
Ölçek toplam	Lise	9	66,56±17,34	1,023	0,38
	Ön lisans	17	64,00±11,23		
	Lisans	291	63,58±13,06		
	Yüksek lisans	45	67,11±14,50		
Semptom tanımlama	Lise	9	19,11±4,73	0,380	0,77
	Ön lisans	17	18,47±3,32		
	Lisans	291	18,52±4,07		
	Yüksek lisans	45	19,18±4,54		
Bilgiyi kullanma	Lise	9	18,78±4,44	1,074	0,36
	Ön lisans	17	18,88±3,55		
	Lisans	291	18,39±4,01		
	Yüksek lisans	45	19,51±3,87		
Müdahale	Lise	9	14,22±4,27	0,562	0,64
	Ön lisans	17	13,59±3,30		
	Lisans	291	13,53±3,71		
	Yüksek lisans	45	14,24±3,68		
Tanılama	Lise	9	14,44±4,53	1,643	0,18
	Ön lisans	17	13,06±3,07		
	Lisans	291	13,14±3,27		
	Yüksek lisans	45	14,18±3,65		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 9' da gösterildiği gibi, hemşirelerin eğitim durumu ile psikososyal bakım yetkinliği ölçeği toplam puan ortalaması (F=1,023, p=0,38), semptom tanımlama puan ortalaması (F=0,380, p=0,77), bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=1,074, p=0,36), müdahale puan ortalaması (F=0,562, p=0,64) ve tanılama puan ortalaması (F=1,643, p=0,18) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.

Tablo 10

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Çalışılan hastane	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Üniversite hastanesi	126	63,44±13,72	-0,700	0,49
	Devlet hastanesi	236	64,47±13,05		
Semptom tanımlama	Üniversite hastanesi	126	18,30±4,27	-1,065	0,29
	Devlet hastanesi	236	18,78±4,02		
Bilgiyi kullanma	Üniversite hastanesi	126	18,02±4,23	-1,918	0,06
	Devlet hastanesi	236	18,86±3,83		
Müdahale	Üniversite hastanesi	126	13,66±3,57	0,077	0,94
	Devlet hastanesi	236	13,63±3,77		
Tanılama	Üniversite hastanesi	126	13,47±3,12	0,715	0,48
	Devlet hastanesi	236	13,20±3,48		

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 10'da görüldüğü gibi üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçeği toplam puan ortalaması (t=-0,700, p=0,49), semptom tanımlama puan ortalaması (t=-1,065, p=0,29), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=-1,918, p=0,06), müdahale puan ortalaması (t=0,077, p=0,94) ve tanılama puan ortalaması (t=0,715, p=0,48) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi.

Tablo 11

Hemşirelerin çalışılan birime göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Çalışma birimi	**n**	**Ort. ±SS**	**F**	**p**
Ölçek toplam	Yoğun Bakım	124	63,52±11,90	0,710	0,55
	Klinikler	139	64,22±13,91		
	Acil	52	63,08±15,83		
	Diğer (diyaliz ünitesi, yanık ünitesi gibi)	47	66,53±11,78		
Semptom tanımlama	Yoğun Bakım	124	18,54±3,77	0,230	0,88
	Klinikler	139	18,48±4,43		
	Acil	52	18,83±4,31		
	Diğer (diyaliz ünitesi, yanık ünitesi gibi)	47	18,98±3,81		
Bilgiyi kullanma	Yoğun Bakım	124	18,00±3,73	2,055	0,11
	Klinikler	139	18,83±4,01		
	Acil	52	18,31±4,88		
	Diğer (diyaliz ünitesi, yanık ünitesi gibi)	47	19,53±3,25		
Müdahale	Yoğun Bakım	124	13,60±3,32	0,726	0,54
	Klinikler	139	13,72±3,92		
	Acil	52	13,06±4,28		
	Diğer (diyaliz ünitesi, yanık ünitesi gibi)	47	14,13±3,27		
Tanılama	Yoğun Bakım	124	13,37±2,96	0,834	0,48
	Klinikler	139	13,18±3,41		
	Acil	52	12,88±4,22		
	Diğer (diyaliz ünitesi, yanık ünitesi gibi)	47	13,89±3,09		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 11'de gösterildiği gibi hemşirelerin çalıştıkları birim ile psikososyal bakım yetkinliği ölçeği toplam puan ortalaması (F=0,710, p=0,55), semptom tanımlama puan ortalaması (F=0,230, p=0,88), bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=2,055, p=0,11), müdahale puan ortalaması (F=0,726, p=0,54) ve tanılama puan ortalaması (F=0,834, p=0,48) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

Tablo 12

Hemşirelerin çalışma biçimine göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Çalışma biçimi	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Gündüz	56	65,36±12,60	0,762	0,45
	Gece/Gündüz	306	63,89±13,41		
Semptom tanımlama	Gündüz	56	18,91±3,93	0,584	0,56
	Gece/Gündüz	306	18,56±4,14		
Bilgiyi kullanma	Gündüz	56	18,73±3,60	0,344	0,73
	Gece/Gündüz	306	18,53±4,06		
Müdahale	Gündüz	56	13,93±3,50	0,639	0,52
	Gece/Gündüz	306	13,58±3,74		
Tanılama	Gündüz	56	13,79±3,22	1,190	0,24
	Gece/Gündüz	306	13,21±3,37		

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 12'e göre gündüz veya gece/gündüz çalışan hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçeği toplam puan ortalaması (t=0,762, p=0,45), semptom tanımlama puan ortalaması (t=0,584, p=0,56), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=0,344, p=0,73), müdahale puan ortalaması (t=0,639, p=0,52) ve tanılama puan ortalaması (t=1,190, p=0,24) arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Tablo 13

Hemşirelerin şu an bulunulan bölümdeki çalışma süresine göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Şu anki bulunulan bölümdeki çalışma süresi	**n**	**Ort. ±SS**	**F**	**p**	**Post hoc test**
Ölçek toplam	a. 0-1 yıl	56	69,41±12,39	4,949	0,00*	Games Howell a>b
	b. 1-4 yıl	153	61,67±14,09			
	c. 5-10 yıl	106	64,42±11,82			
	d. 11 yıl ve üzeri	47	65,06±13,03			
Semptom tanımlama	a. 0-1 yıl	56	20,05±3,90	3,430	0,02*	Games Howell a>b
	b. 1-4 yıl	153	18,09±4,27			
	c. 5-10 yıl	106	18,80±3,50			
	d. 11 yıl ve üzeri	47	18,19±4,70			
Bilgiyi kullanma	a. 0-1 yıl	56	20,07±3,13	5,168	0,00*	Games Howell a>b
	b. 1-4 yıl	153	17,84±4,29			
	c. 5-10 yıl	106	18,45±3,81			
	d. 11 yıl ve üzeri	47	19,36±3,72			
Müdahale	a. 0-1 yıl	56	14,68±3,44	3,977	0,01*	Tukey HSD a>b
	b. 1-4 yıl	153	12,93±3,91			
	c. 5-10 yıl	106	13,82±3,42			
	d. 11 yıl ve üzeri	47	14,28±3,53			
Tanılama	a. 0-1 yıl	56	14,61±3,04	4,064	0,01*	Games Howell a>b
	b. 1-4 yıl	153	12,80±3,51			
	c. 5-10 yıl	106	13,34±3,25			
	d. 11 yıl ve üzeri	47	13,23±3,07			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p <0,05

Tablo 13'de gösterildiği gibi hemşirelerin şu anki bulundukları bölümdeki çalışma süresi ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (F=4,949, p=0,00), semptom tanımlama puan ortalaması (F=3,430, p=0,02), bilgiyi kullanma puan ortalaması

(F=5,168, p=0,00), müdahale puan ortalaması (F=3,977, p=0,01) ve tanılama puan ortalaması (F=4,064, p=0,01) arasında anlamlı bir farklılık olup, şu anki bulundukları bölümde 0-1 yıl çalışan hemşirelerin, 1-4 yıl çalışan hemşirelere kıyasla psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması , semptom tanımlama puan ortalaması, bilgiyi kullanma puan ortalaması, müdahale puan ortalaması ve tanılama puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı.

Tablo 14

Hemşirelerin meslekteki çalışma süresine göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Meslekteki çalışma süresi	**n**	**Ort. ± SS**	**F**	**p**
Ölçek toplam	a. 0-4 yıl	26	65,12±15,46	1,646	0,18
	b.5-10 yıl	121	63,02±13,22		
	c. 11-20 yıl	96	62,68±12,56		
	d. 20 yıl ve üzeri	119	66,16±13,29		
Semptom tanımlama	a. 0-4 yıl	26	18,92±4,06	0,927	0,43
	b. 5-10 yıl	121	18,73±4,23		
	c. 11-20 yıl	96	18,03±3,92		
	d. 20 yıl ve üzeri	119	18,91±4,14		
Bilgiyi kullanma	a.0-4 yıl	26	18,38±4,68	2,113	0,10
	b. 5-10 yıl	121	18,00±4,12		
	c. 11-20 yıl	96	18,45±3,68		
	d. 20 yıl ve üzeri	119	19,27±3,86		
Müdahale	a. 0-4 yıl	26	13,92±4,32	2,259	0,08
	b. 5-10 yıl	121	13,20±3,60		
	c. 11-20 yıl	96	13,28±3,51		
	d. 20 yıl ve üzeri	119	14,31±3,75		
Tanılama	a. 0-4 yıl	26	13,88±3,76	1,318	0,27
	b. 5-10 yıl	121	13,10±3,29		
	c. 11-20 yıl	96	12,92±3,26		
	d. 20 yıl ve üzeri	119	13,67±3,93		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 14'te gösterildiği gibi, meslekteki çalışma süresi ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (F=1,646, p=0,18), semptom tanımlama puan ortalaması (F=0,927, p=0,43), bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=2,113, p=0,10), müdahale puan ortalaması (F=2,259, p=0,08) ve tanılama puan ortalaması (F=1,318, p=0,27) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.

Tablo 15

Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki statülerine göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Çalışılan birimdeki statü	n	Ort. ±SS	F	p	Post Hoc
Ölçek toplam	a. Klinik hemşire	188	64,19±13,66	0,854	0,43	-
	b. Yoğun bakım hemşiresi	119	63,14±12,01			
	c. Diğer (yara bakım/diyaliz vd.)	55	65,96±14,54			
Semptom tanımlama	a. Klinik hemşire	188	18,45±4,37	1,301	0,27	-
	b. Yoğun bakım hemşiresi	119	18,50±3,82			
	c. Diğer (yara bakım/diyaliz vd.)	55	19,44±3,72			
Bilgiyi kullanma	a. Klinik hemşire	188	18,91±4,03	3,095	0,04*	LSD a>b
	b. Yoğun bakım hemşiresi	119	17,82±3,74			
	c. Diğer (yara bakım/diyaliz vd.)	55	18,96±4,19			
Müdahale	a. Klinik hemşire	188	13,61±3,81	0,132	0,88	-
	b. Yoğun bakım hemşiresi	119	13,58±3,36			
	c. Diğer (yara bakım/diyaliz vd.)	55	13,87±4,04			
Tanılama	a. Klinik hemşire	188	13,21±3,34	0,452	0,64	-
	b. Yoğun bakım hemşiresi	119	13,24±3,08			
	c. Diğer (yara bakım/diyaliz vd.)	55	13,69±3,97			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p <0,05

Tablo 15'te görüldüğü üzere, çalışılan birimdeki statü ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (F=0,854, p=0,43), semptom tanımlama puan ortalaması (F=1,301, p=0,27), müdahale puan ortalaması (F=0,132, p=0,88) ve tanılama puan ortalaması (F=0,452, p=0,64) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. Çalışılan birimdeki statü ile bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=3,095, p=0,04) arasında anlamlı bir farklılık olup, klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan hemşirelere kıyasla bilgiyi kullanma puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Tablo 16

Hemşirelerin isteyerek çalışma durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı(n=362)

	İsteyerek çalışma durumu	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Evet	322	64,41±13,15	1,220	0,22
	Hayır	40	61,70±14,21		
Semptom tanımlama	Evet	322	18,64±4,06	0,312	0,76
	Hayır	40	18,43±4,51		
Bilgiyi kullanma	Evet	322	18,63±3,96	0,864	0,39
	Hayır	40	18,05±4,17		
Müdahale	Evet	322	13,66±3,63	0,386	0,70
	Hayır	40	13,43±4,24		
Tanılama	Evet	322	13,48±3,23	3,024	0,00*
	Hayır	40	11,80±3,98		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, *p <0,05

Tablo 16'da verildiği gibi, isteyerek çalışan ve çalışmayan hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek puan ortalaması puan ortalaması (t=1,220, p=0,22), semptom tanımlama puan ortalaması (t=0,312, p=0,76), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=0,864, p=0,39), müdahale puan ortalaması (t=0,386, p=0,70) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi. İsteyerek çalışan ve çalışmayan hemşireler ile tanılama puan ortalaması (t=3,024, p=0,00) arasında anlamlı bir farklılık olup, isteyerek çalışan hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla tanılama ortalama puanının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 17

Hemşirelerin birimdeki çalışma şekline göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Birimdeki Çalışma Şekli	**n**	**Ort. ±SS**	**F**	**p**
Ölçek toplam	a. Hasta paylaşımı	218	64,81±12,92	0,571	0,634
	b. Oda paylaşımı	7	64,14±14,06		
	c. İş paylaşımı	96	62,70±14,27		
	d. Diğer (sıra ile, doktor paylaşımı)	41	63,73±12,77		
Semptom tanımlama	a. Hasta paylaşımı	218	18,79±4,02	0,347	0,791
	b. Oda paylaşımı	7	18,57±4,54		
	c. İş paylaşımı	96	18,40±4,32		
	d. Diğer (sıra ile, doktor paylaşımı)	41	18,22±4,04		
Bilgiyi kullanma	a. Hasta paylaşımı	218	18,70±3,94	0,596	0,618
	b. Oda paylaşımı	7	18,86±4,01		
	c. İş paylaşımı	96	18,10±4,31		
	d. Diğer (sıra ile, doktor paylaşımı)	41	18,85±3,41		
Müdahale	a. Hasta paylaşımı	218	13,92±3,67	1,086	0,355
	b. Oda paylaşımı	7	13,00±4,20		
	c. İş paylaşımı	96	13,22±3,67		
	d. Diğer (sıra ile, doktor paylaşımı)	41	13,22±3,73		
Tanılama	a. Hasta paylaşımı	218	13,39±3,17	0,408	0,748
	b. Oda paylaşımı	7	13,71±2,98		
	c. İş paylaşımı	96	12,98±3,81		
	d. Diğer (sıra ile, doktor paylaşımı)	41	13,44±3,25		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 17' de gösterildiği gibi, hemşirelerin birimdeki çalışma şekli ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (F=0,571, p=0,634), semptom tanımlama puan ortalaması (F=0,347, p=0,791), bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=0,596, p=0,618), müdahale puan ortalaması (F=1,086, p=0,355) ve tanılama puan ortalaması (F=0,408, p=0,748) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.

Tablo 18

Çalışılan birimdeki hemşire başına düşen ortalama hasta sayısına göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Hemşire başına düşen hasta sayısı	**n**	**Ort. ±SS**	**F**	**p**	**Post hoc**
Ölçek toplam	a. 2-6 Hasta	156	62,44±12,68	2,870	0,06	-
	b. 7-16 Hasta	111	64,41±13,00			
	c. 17 Hasta ve üzeri	95	66,53±14,27			
Semptom tanımlama	a. 2-6 Hasta	156	18,12±4,06	2,527	0,08	-
	b. 7-16 Hasta	111	18,72±4,08			
	c. 17 Hasta ve üzeri	95	19,31±4,14			
Bilgiyi kullanma	a. 2-6 Hasta	156	17,80±3,94	5,699	0,00*	LSD a<c
	b. 7-16 Hasta	111	18,87±3,70			
	c. 17 Hasta ve üzeri	95	19,45±4,18			
Müdahale	a. 2-6 Hasta	156	13,41±3,34	1,349	0,26	-
	b. 7-16 Hasta	111	13,50±3,75			
	c. 17 Hasta ve üzeri	95	14,17±4,16			
Tanılama	a. 2-6 Hasta	156	13,10±3,08	0,649	0,52	-
	b. 7-16 Hasta	111	13,31±3,24			
	c. 17 Hasta ve üzeri	95	13,60±3,88			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p <0,05

Tablo 18'de gösterildiği gibi, çalışılan birimdeki hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (F=2,870, p=0,06), semptom tanımlama puan ortalaması (F=2,527, p=0,08), müdahale puan ortalaması (F=1,349, p=0,26) ve tanılama puan ortalaması (F=0,649, p=0,52) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. Hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ile bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=5,699, p=0,00) arasında anlamlı bir farklılık tespit edildi. Bu farkın çalışılan birimde hemşire başına ortalama 2-6 hasta düşen hemşirelerin, ortalama 17 hasta ve üzerinde düşen hemşirelere kıyasla bilgiyi kullanma ortalama puanının daha düşük olduğu sonucuna varıldı.

Tablo 19

Hemşirelerin yatan hastalara psikososyal bakım verilmesinin gerekli olduğunu düşünme durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı(n=362)

	Psikososyal bakım verilmesinin gerekli olduğunu düşünme durumu	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Evet	346	64,60±13,05	3,315	0,00*
	Hayır	16	53,50±14,20		
Semptom tanımlama	Evet	346	18,74±4,05	2,693	0,01*
	Hayır	16	15,94±4,61		
Bilgiyi kullanma	Evet	346	18,71±3,91	3,319	0,00*
	Hayır	16	15,38±4,33		
Müdahale	Evet	346	13,73±3,65	2,170	0,03*
	Hayır	16	11,69±4,29		
Tanılama	Evet	346	13,42±3,28	3,462	0,00*
	Hayır	16	10,50±3,76		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, *p <0,05

Tablo 19'da verildiği gibi, yatan hastalara psikososyal bakım verilmesini gerekli bulan ve bulmayan hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (t=3,315, p=0,00), semptom tanımlama puan ortalaması (t=2,693, p=0,01), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=3,319, p=0,00), müdahale puan ortalaması (t=2,170, p=0,03) ve tanılama puan ortalaması (t=3,462, p=0,00) arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. Yatan hastalara psikososyal bakım verilmesini gerekli bulan hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması, semptom tanımlama puan ortalaması, bilgiyi kullanma puan ortalaması, müdahale puan ortalaması ve tanılama puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 20

Hemşirelerin çalıştıkları birimde psikososyal bakım verme durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Çalışılan birimde psikososyal bakım verme durumu	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Evet	225	66,65±13,05	4,805	0,00*
	Hayır	137	59,94±12,62		
Semptom tanımlama	Evet	225	19,01±3,94	2,375	0,02*
	Hayır	137	17,96±4,30		
Bilgiyi kullanma	Evet	225	19,29±3,82	4,558	0,00*
	Hayır	137	17,37±3,98		
Müdahale	Evet	225	14,26±3,69	4,180	0,00*
	Hayır	137	12,62±3,48		
Tanılama	Evet	225	14,09±3,16	6,083	0,00*
	Hayır	137	11,99±3,26		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, *p <0,05

Tablo 20'de görüldüğü gibi, çalıştığı birimde psikososyal bakım veren ve vermeyen hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (t=4,805, p=0,00), semptom tanımlama puan ortalaması (t=2,375, p=0,02), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=4,558, p=0,00), müdahale puan ortalaması (t=4,180, p=0,00), tanılama puan ortalaması (t=6,083, p=0,00) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Çalıştığı birimde psikososyal bakım veren hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması, semptom tanımlama puan ortalaması, bilgiyi kullanma puan ortalaması, müdahale puan ortalaması ve tanılama puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 21

Hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verilmesinin hemşirelik bakım kalitesini arttıracağını düşünme durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı(n=362)

	Hastalara psikososyal bakım verilmesinin hemşirelik bakım kalitesini arttıracağını düşünme	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Evet	336	64,30±13,02	0,965	0,34
	Hayır	26	61,69±16,41		
Semptom tanımlama	Evet	336	18,57±4,00	-0,693	0,49
	Hayır	26	19,15±5,36		
Bilgiyi kullanma	Evet	336	18,62±3,98	1,004	0,32
	Hayır	26	17,81±4,09		
Müdahale	Evet	336	13,72±3,52	1,522	0,13
	Hayır	26	12,58±5,44		
Tanılama	Evet	336	13,38±3,23	1,808	0,07
	Hayır	26	12,15±4,56		

t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 21'de gösterildiği gibi, hastalara psikososyal bakım verilmesinin hemşirelik bakım kalitesini arttıracağını düşünen ve düşünmeyen hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (t=0,965, p=0,34), semptom tanımlama puan ortalaması (t=-0,693, p=0,49), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=1,004, p=0,32), müdahale puan ortalaması (t=1,522, p=0,13) ve tanılama puan ortalaması (t=1,808, p=0,07) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.

Tablo 22

Hemşirelerin psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulma durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulma durumu	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Evet	184	70,33±10,57	10,292	0,00*
	Hayır	178	57,69±12,74		
Semptom tanımlama	Evet	184	20,03±3,18	7,120	0,00*
	Hayır	178	17,15±4,44		
Bilgiyi kullanma	Evet	184	19,96±3,15	7,258	0,00*
	Hayır	178	17,12±4,24		
Müdahale	Evet	184	15,40±2,99	10,507	0,00*
	Hayır	178	11,82±3,48		
Tanılama	Evet	184	14,94±2,77	10,935	0,00*
	Hayır	178	11,60±3,04		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, *p <0,05

Tablo 22'de verildiği gibi, psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulan ve bulmayan hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (t=10,292, p=0,00), semptom tanımlama puan ortalaması (t=7,120, p=0,00), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=7,258, p=0,00), müdahale puan ortalaması (t=10,507, p=0,00) ve tanılama puan ortalaması (t=10,935, p=0,00) arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Psikososyal bakım vermede kendisini yeterli bulan hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması, semptom tanımlama puan ortalaması, bilgiyi kullanma puan ortalaması, müdahale puan ortalaması ve tanılama puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 23

Hemşirelerin psikososyal bakım konusunda eğitim alma durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=362)

	Psikososyal bakım konusunda eğitim alma durumu	**n**	**Ort. ±SS**	**t**	**p**
Ölçek toplam	Evet	105	70,35±11,92	5,983	0,00*
	Hayır	257	61,56±12,98		
Semptom tanımlama	Evet	105	19,95±3,69	4,042	0,00*
	Hayır	257	18,07±4,15		
Bilgiyi kullanma	Evet	105	20,51±3,09	6,260	0,00*
	Hayır	257	17,77±4,04		
Müdahale	Evet	105	15,07±3,47	4,844	0,00*
	Hayır	257	13,05±3,63		
Tanılama	Evet	105	14,82±2,97	5,767	0,00*
	Hayır	257	12,67±3,31		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, *p <0,05

*Tablo 23'*te verildiği gibi psikososyal bakım konusunda eğitim alan ve almayan hemşireler ile psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (t=5,983, p=0,00), semptom tanımlama puan ortalaması (t=4,042, p=0,00), bilgiyi kullanma puan ortalaması (t=6,260, p=0,00), müdahale puan ortalaması (t=4,844, p=0,00) ve tanılama puan ortalaması (t=5,767, p=0,00) arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Psikososyal bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması, semptom tanımlama puan ortalaması, bilgiyi kullanma puan ortalaması, müdahale puan ortalaması ve tanılama puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 24

Hemşirelerin psikososyal bakımı doğru tanımlama durumuna göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı(n=362)

	Psikososyal bakımı doğru tanımlama durumu	**n**	**Ort. ±SS**	**F**	**p**	**Post hoc**
Ölçek toplam	a. Doğru yanıt	13	72,00±9,19	5,354	0,00*	Tukey HSD b>d
	b. Kısmen doğru	57	67,93±11,55			
	c. Yanlış yanıt	157	64,50±13,23			
	d. Boş/bilmiyorum	135	61,30±13,70			
Semptom tanımlama	a. Doğru yanıt	13	20,85±2,27	2,184	0,09	-
	b. Kısmen doğru	57	19,09±4,24			
	c. Yanlış yanıt	157	18,68±4,09			
	d. Boş/bilmiyorum	135	18,13±4,14			
Bilgiyi kullanma	a. Doğru yanıt	13	20,69±2,18	7,035	0,00*	Games Howell a, b>d
	b. Kısmen doğru	57	20,05±3,12			
	c. Yanlış yanıt	157	18,69±3,86			
	d. Boş/bilmiyorum	135	17,58±4,31			
Müdahale	a. Doğru yanıt	13	15,23±2,92	3,913	0,01*	LSD b>d
	b. Kısmen doğru	57	14,61±3,35			
	c. Yanlış yanıt	157	13,76±3,56			
	d. Boş/bilmiyorum	135	12,93±3,93			
Tanılama	a. Doğru yanıt	13	15,23±3,03	4,566	0,00*	LSD a, b>d
	b. Kısmen doğru	57	14,18±2,75			
	c. Yanlış yanıt	157	13,37±3,47			
	d. Boş/bilmiyorum	135	12,65±3,35			

F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p <0,05

Tablo 24'te gösterildiği gibi, hemşirelerin psikososyal bakımı doğru tanımlama durumu ile semptom tanımlama puan ortalaması (F=2,184, p=0,09) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. Psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalaması (F=5,354, p=0,00), bilgiyi kullanma puan ortalaması (F=7,035, p=0,00), müdahale puan

ortalaması (F=3,913, p=0,01) ve tanılama puan ortalaması (F=4,566, p=0,00) arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Psikososyal bakımı doğru tanımlayan hemşirelerin, cevapsız bırakan veya bilmeyen hemşirelere kıyasla bilgiyi kullanma puan ortalamasının ve tanılama puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Psikososyal bakımı kısmen doğru tanımlayan hemşirelerin, cevapsız bırakan veya bilmeyen hemşirelere kıyasla psikososyal bakım yetkinliği ölçek toplam puan ortalamasının, bilgiyi kullanma puan ortalamasının, müdahale puan ortalamasının ve tanılama puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı.

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmamızda, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğine yönelik öz değerlendirmeleri incelenmiştir. Birinci araştırma sorusu doğrultusunda, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiğinde, araştırmalardan elde edilen toplam puan ortalamaları ile bu çalışmanın puan ortalamasının ölçek ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (Davut, 2022; Demir, 2023; Karadağ, 2025; Karataş, 2019). Bu sonuçlar, hemşirelerin psikososyal bakım uygulama konusunda gelişme içerisinde olduğunu işaret etmektedir.

Çalışmada ölçek alt boyutlarından semptom tanımlama alt boyutunda, hemşirelerin aldıkları puanın diğer alt boyut puanlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Semptom tanımlama, hemşirenin hastada var olan depresyon, güçsüzlük, anksiyete, umutsuzluk ve kızgınlık/öfke gibi belirtileri tanımlayabilmesidir (Karataş, 2019). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, semptom tanımlama alt boyut puan ortalamalarının yakın düzeyde olduğu görülmektedir. Literatürdeki araştırmalarda, semptom tanımlama alt boyut puan ortalamasının çalışmamızdan yüksek olan (Karataş, 2019) ve düşük olan (Davut, 2022; Demir, 2023; Sancak, 2021) çalışmalar mevcuttur. Araştırma sonucunda, semptom tanımlama yetkinliğinin yüksek olmasının, hemşirelerin hastaların ruhsal durumlarını fark etme ve değerlendirme konusunda gelişmiş bir bilinç ve farkındalığa sahip olduklarını düşündürmektedir. Bu durum, hemşirelerin aldığı eğitimlerin etkinliği, mesleki deneyim ve çalıştıkları kurumların ruh sağlığına verdiği önemin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Bilgiyi kullanma alt boyut ortalama puan sonucu, literatürdeki çalışmaların sonuç ortalamalarına yakın bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Davut, 2022; Demir, 2023; Karataş, 2019; Sancak, 2021). Literatürde, hemşirelerin bilgiyi kullanma alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, Demir (2023) ve Karataş (2019) çalışmalarının sonuçlarının bu çalışmadan yüksek, Davut (2022) ve Sancak (2021) çalışmalarının ise düşük olduğu

görülmektedir. Bilgiyi kullanma alt boyutunda hemşire, hasta ve ailesini bakıma dahil eder, hastalığın neden olacağı değişiklikler hakkında bilgi sahibidir ve bu bilgileri hasta ile ailesine iletebilir, hastanın baş etme mekanizmalarını değerlendirerek hastaya etkili baş etme stratejilerini öğretir, hastanın duygu, düşünce ve tutumlarını ifade edebilmesinin önemli olduğunun farkında olarak hastanın umudunu destekleyici bir şekilde gerçekçi hedefler koymasına yardımcı olur (Karataş, 2019). Bu şekilde, bilgiyi kullanma yetkinliği, hemşirelerin hasta merkezli bakım vermesine katkı sağlamakta, klinik karar alma süreçlerini güçlendirmekte ve bakım kalitesini arttırmaktadır. Hemşirelerden, yalnızca bilgi sahibi olmaları değil, bu bilgiyi verimli bir şekilde kullanmaları beklenmektedir.

Psikososyal bakım verme, sorunlar karşısında çözüm bulma ile hastanın sorunlarına farklı bir bakış açısıyla bakmasını sağlama ve krize müdahale konularını içeren (Karataş, 2019) müdahale alt boyut puan ortalaması sonucunun literatürdeki çalışma sonuçlarına yakın düzeyde olduğu saptanmıştır (Davut, 2022; Demir, 2023; Karataş, 2019; Sancak, 2021). Literatür incelendiğinde, hemşirelerin müdahale alt boyut puan ortalaması sonucumuzun, Karataş (2019) çalışmasının sonucuna göre düşük olduğu, literatürdeki diğer çalışma sonuçlarına göre de yüksek olduğu belirlenmiştir (Davut, 2022; Demir, 2023; Sancak, 2021). Bu sonuç müdahale yetkinlik düzeyi üzerinde olumlu bir gelişme olmakla birlikte hemşirelerin hastalarda karşılaştığı psikososyal sorunlara yönelik çözüm odaklı yaklaşımların yaygınlaştığını ve standart bir uygulama haline geldiğini düşündürmektedir

Çalışmamız hemşirelerin tanılama alanında daha düşük bir yetkinliğe sahip olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuç, literatürdeki çalışmaların sonuç ortalamalarına yakın bir düzeyde bulunmuştur (Davut, 2022; Demir, 2023; Ortakaş, 2022; Sancak, 2021). Literatürdeki diğer çalışmalarda, hemşirelerin tanılama alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında, Karataş (2019) ve Demir (2023) çalışmalarının sonuçları bu çalışmanın sonuçlarından yüksek olduğu, Davut (2022) ve Sancak (2021) çalışmalarının ise düşük olduğu görüldü. Araştırmalarda farklı sonuçların gözlemlenmesi, farklı kurum ve eğitim ortamlarının hemşirelerin tanılama yetkinliklerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu fark, kurum içi eğitim olanakları, mesleki deneyimleri ve klinik uygulama sürelerindeki farklılıklardan kaynaklanabilir. Tanılama boyutunda hemşire, hastanın psikososyal sorunlarını ve ihtiyaçlarını belirlemeyi, hastanın umut ve manevi kaynaklarını tanımlamaya yönelik becerisini kapsamaktadır (Karataş, 2019). Tunmore

tanımladığı psikolojik bakım modelinde, birinci düzeyi temel iletişim ve tanılama becerileri oluşturmaktadır (Balkan ve Oskay, 2023; Çam, vd., 2021). Literatüre bakıldığında, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeğinin tanılama alt boyutunun, iletişim eğitimi alan hemşirelerde, eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Demir, 2023). Ayrıca hemşirelerin psikososyal bakım verme konusunda iletişim eğitimi ihtiyaçlarının bulunduğu belirtilmektedir (Davut, 2022). Tanılama yetkinliğinin düşük bulunmasının bir nedeni, hemşirelerin eğitim süreçlerinde psikososyal bakım ve psikososyal değerlendirme konularının sınırlı şekilde ele alınması, bilgi ve beceri eksikliklerine yol açması olarak değerlendirilmektedir (Yıldırım, vd., 2019). Diğer bir etken ise yoğun iş yükü, fazla hasta sayısı ve dokümantasyon işlemleri nedeniyle hemşirelerin psikososyal değerlendirmeye yeterli zaman ayıramamalarıdır (Chen, vd., 2017; Davut, 2022; Yaşar, 2024). Psikososyal belirtilerin fiziksel semptomlara göre daha az görünür ve öznel olması da tanılama sürecinde zorluğa neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, bazı hemşireler psikososyal tanılamayı psikiyatri hemşirelerinin sorumluluk alanı olarak görmekte olup, bu durum profesyonel rol algısındaki farklılıklar nedeniyle tanılama boyutunun düşük olmasına yol açmaktadır (Chen, vd., 2017; Yıldırım, vd., 2019). Hemşirelerin psikososyal bakım ihtiyaçları ile ilgili deneyimlerinin araştırıldığı bir araştırmada, hemşirelerin hastaları psikososyal açıdan tanımlayabilmeleri için bir ölçüm aracına gereksinim duydukları bildirilmiştir (Abu Shosha, vd., 2022). Bu veriler doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi, kurum içi eğitim olanaklarının gözden geçirilmesi ve klinik deneyim sürelerinin değerlendirilmesi ile hemşirelerin tanılama yetkinliklerinin arttırılacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarına ait puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek ortalamanın semptom tanımlama alt boyutundan, en düşük ortalamanın ise tanılama alt boyutundan alındığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmaya katılan hemşirelerin hastadaki psikososyal belirtiler hakkında yetkin olduklarını ancak hastanın sorunlarına ve ihtiyaçlarına yönelik değerlendirme yapmakta yetkin olmadıklarını düşündürmektedir. Literatürdeki ilgili araştırmalar incelendiğinde, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin müdahale alanında düşük (Davut, 2022; Demir, 2023; Karataş, 2019; Sancak, 2021; Saygın, 2022) bilgiyi kullanma alanında daha yüksek (Davut, 2022; Demir, 2023; Karataş, 2019; Ortakaş, 2022; Sancak, 2021; Saygın, 2022) olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar hemşirelerin teorik

bilgiyi tanıma aşamasında daha etkili kullanabildiğini, ancak bu bilgiyi uygulamaya koyma ve uygun müdahale geliştirme sürecinde zorlandıklarını göstermektedir. Araştırma sonucumuz da hemşirelerin psikososyal belirtileri fark etme konusunda güçlü ancak tanılama becerisinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

5.2. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliklerini Etkileyen Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Tartışılması

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarından olan bilgiyi kullanma ve müdahale puan ortalamalarının, 41 yaş ve üzeri hemşirelerde diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin yaşı arttıkça, bilgiyi kullanma ve müdahale alanlarında psikososyal bakım yetkinliklerinin arttığı belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin yaşa göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puanının istatiksel yönden anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Demir, 2023; Karadağ, 2025; Kaya, 2023; Ortakaş, 2022; Saygın, 2022). Karataş (2019) tarafından yapılan çalışmada, genç yaş grubunun puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Sancak (2021) çalışmasında, 33-39 yaş grubunun tanılama alt boyutunda, 26-32 yaş grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiş olup, çalışmada genç hemşirelerin, bilgiyi kullanma alt boyutunda anlamlı düzeyde düşük puanlar aldığı belirlenmiştir. Deneyimli ve yeni mezun olan hemşirelerle yapılan 30 çalışmanın incelendiği bir sistematik analizin sonuçlarına göre çalışma deneyimi, yüksek öğrenim, yaş, eğitim programlarına katılım ve sürekli istihdamın hemşirelik yeterlilik düzeyine etkisi olduğu bildirilmiştir (Flinkman, vd., 2017). Bu durumun yaşın artmasıyla bireylerde mesleki deneyimin artmasının, kriz yönetim özelliklerinin ve farkındalıklarının artmasının sebep olabileceği düşünülmektedir. Çalışmalar arasındaki farkın, hemşirelerin yaş grup özellikleri, mesleki deneyimleri ve eğitim düzeyleri gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin cinsiyetlerine göre ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak, cinsiyete göre PBYÖDÖ puanlarında istatiksel yönden anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Kaya, 2023; Ortakaş, 2022; Saygın, 2022; Yaşar, 2024). Davut (2022) ve Sancak (2021) çalışmalarında cinsiyete göre PBYÖDÖ

puanlarının, kadın hemşirelerde erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmalarda cinsiyet değişkeni ile ilgili farklı sonuçların elde edilmesinde, örneklem büyüklüğü ve örneklemdeki cinsiyet dağılımı farklılıklarının rol oynadığı düşünülmektedir. Genel olarak, hemşirelerin cinsiyetinin psikososyal bakım yetkinliği üzerinde belirleyici bir etkisinin olmaması, hemşirelik mesleğinin her iki cinsiyetten bireylerin de benzer düzeyde eğitim almaları ve mesleki beceriler geliştirmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin medeni duruma göre PBYÖDÖ puanlarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, araştırma sonucumuza benzer olduğu görülmekte olup, medeni durumun hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir (Davut, 2022; Demir, 2023; Karadağ, 2025; Kaya, 2023; Ortakaş, 2022; Sancak, 2021; Saygın, 2022).

Çalışmamızda, hemşirelerin eğitim durumunun PBYÖDÖ puanlarında istatiksel yönden bir farklılık göstermediği görülmüştür. Literatürde, bakım yetkinliğinin eğitim durumundan etkilendiğini gösteren çalışmalar (Davut, 2022; Karataş, 2019; Ortakaş, 2022; Yaşar, 2024) olduğu gibi, farklı sonuçlar da bildirilmiştir (Demir, 2023; Sancak, 2021; Saygın, 2022). Bu durum, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğinin yalnızca eğitim düzeyine bağlı olmadığını, aynı zamanda kurum içi uygulamalar, mesleki deneyim, sürekli eğitim ve bireysel motivasyon gibi faktörlerden de etkilendiğini düşündürmektedir.

Mevcut çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre PBYÖDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, Kaya (2023) tarafından yapılan çalışmayla paralellik göstermektedir. Ülkemizde, hemşirelik uygulamalarında psikososyal bakım çoğu zaman biyomedikal bakımın gölgesinde kalmakta ve bu durumun hem kamu hastanelerinde hem de üniversite hastanelerinde benzer şekilde olduğu gözlemlenebilmektedir. Hemşirelerin ağır iş yükü, zaman kısıtlılığı ve duygusal tükenmişlik gibi faktörler, kurumlar arasında fark olmaksızın psikososyal bakımın yeterince verilmemesine neden olabilmektedir. Ayrıca lisans eğitimi ve hizmet içi eğitimlerin benzerliği, çalışma koşulları ve rol beklentilerinin tutarlılığı ile kurum kültürlerinin birbirine yakın olması, kurumlar arasında anlamlı bir farkın ortaya çıkmamasını açıklayabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz, literatürdeki diğer çalışmalarla benzer sonuçlara sahip olduğu görülmektedir (Karataş, 2019; Ortakaş, 2022). Demir (2023) yaptığı çalışmasında, ölçek toplam puanı ve alt boyutlarına ait puanların, dahili klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerde, acil servis hemşirelerine kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir araştırmada ise özel dal hemşiresi (enfeksiyon hemşiresi, diyaliz hemşiresi, diyabet hemşiresi vb.) olan hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının, acil servis hemşiresi olarak çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Davut, 2022). Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ile eğitim gereksinimlerinin belirlenmesini inceleyen bir araştırmada, semptom tanımlama yetkinliği yoğun bakımda çalışan hemşirelerde polikliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmada, bilgiyi kullanma alt boyut puanlarının cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerde acil servisteki hemşirelere kıyasla yüksek olduğu bulunmuştur (Sancak, 2021). Dolayısıyla farklı birimlerdeki hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin farklılaşması bu alandaki eğitimin ve deneyimin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdaki farklılık hemşirelerin genel eğitim düzeyi, klinik deneyimleri ya da hemşirelerin kendi birimlerine yönelik algıları gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalışma biçimlerine göre PBYÖDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonucumuz, literatürdeki diğer çalışmalarla benzer sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir (Demir, 2023; Karataş, 2019; Saygın, 2022; Yaşar, 2024). Davut (2022) yaptığı çalışmasında, gece ve gündüz şeklinde çalışan hemşirelere göre, sürekli gündüz veya sürekli gece çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda, istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmasa da gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin bakım yetkinliklerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonucun nedeni olarak hemşire sayısının gündüz daha fazla olması ve daha az hastaya bakım verilmesinin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca vardiyalı çalışma sisteminin hemşirelerin biyolojik ritimlerini ve psikososyal uyumlarını olumsuz etkileyebileceğini, dolayısıyla da bakım yetkinliklerini dolaylı olarak azaltabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu hem

gündüz hem de gece vardiyalı şekilde çalışmaktadır. Bu durum farklı çalışma biçimlerinin etkisini sonuçlara yansıtmamış olabilir.

Çalışmamıza göre, şu anki bulunulan bölümde çalışma süresinin, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeylerini anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuca göre, şu anki bulundukları bölümde 0-1 yıl arasında çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeylerinin, tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bulundukları birime yeni başlayan hemşirelerin psikososyal bakım konusunda kendilerini daha yetkin değerlendirmelerinin nedeni, birime uyum sağlama çabası içerisinde olmaları ve bakım sürecinde daha dikkatli, özenli bir yaklaşım sergileyerek psikososyal boyutu da gözetmeye eğilimli olmalarından kaynaklanabilir. Bu nedenle, hastaları psikososyal bakım açısından değerlendirmeye daha istekli olabilirler. Ayrıca, birime yeni başlayan hemşirelerin genellikle oryantasyon programlarıyla desteklenmeleri, bu eğitimlerin psikososyal bakım becerilerini uygulama ve değerlendirme süreçlerinde yüksek puan almalarına katkı sağlamış olabilir. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin bulundukları birimde çalışma sürelerine göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puanları arasında istatiksel yönden anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (Ortakaş, 2022; Sancak, 2021). Sonuçlar arasındaki bu farklılık, araştırmaların yapıldığı kurum kültürü, oryantasyon programları, bireysel faktörler ve çalışma ortamındaki psikososyal destek çeşitliliklerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda, meslekte toplam çalışma süresi, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerini etkilemediği belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, benzer sonuçlar elde edildiği gözlemlenmektedir (Demir; 2023; Karadağ, 2025; Ortakaş, 2022). Bununla birlikte, literatürde meslekteki çalışma süresi arttıkça hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin de arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Davut, 2022; Karataş, 2019; Sancak, 2021). Deneyimli hemşirelerin, mesleki kıdemlerine bağlı olarak daha fazla klinik deneyim kazandıkları ve bu birikimin psikososyal bakım sunmalarına olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, deneyimli hemşirelerin mesleğe yeni başlayan hemşirelere rehberlik ve mentorluk yapacak şekilde görevlendirilmesi, özellikle kariyerinin başındaki hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin gelişimine önemli ölçüde katkı sağlayabilir. Literatürdeki farklı sonuçların,

çalışma gruplarının özellikleri, kurum içi koşullar ve hemşirelerin karşılaştığı farklı çalışma ortamlarından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışılan birimdeki statü, hemşirelerin bilgiyi kullanma alanındaki yetkinliklerini anlamlı bir düzeyde etkilemekte olup, klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre bilgiyi kullanma yetkinliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kliniklerde bilgiyi kullanma yetkinliklerinin daha yüksek olmasının nedeni, bu birimlerde hasta, aile ve hemşire etkileşiminin daha fazla olması olarak değerlendirilebilir. Bilgiyi kullanma, hemşirelerin, hastayı, hastalığın yol açabileceği değişiklikler hakkında bilgilendirmesi hasta ve ailesini bakım sürecine dahil etmesi, hastaya etkili başa çıkma yöntemlerini öğretmesi, hastanın duygularını, tutumlarını ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesi için gerekli ortamı sağlaması ve hastanın umudunu destekleyecek gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olması konularını kapsamaktadır (Karataş, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin hastalarla daha yakın temasta çalışıyor olmalarına rağmen, bu çalışmaya katılan hemşirelerin bilgiyi kullanma yetkinliklerinin daha düşük olmasının sebepleri, yoğun bakımlarda psikososyal bakımı engelleyen faktörlerle ilişkili olabilir. Yoğun bakıma özgü bu etkenler arasında, düşük hemşire sayısı, yüksek çalışma saatleri, iş yükü fazlalığı, yoğun çalışma ortamı, psikososyal sıkıntı yaşayan hastalarla etkileşim kurmak istememe, daha fazla fiziksel bakıma odaklanma, bilinci kapalı olan hastaların psikososyal bakıma ihtiyacı olmadığını düşünme ve psikososyal bakımla ilgili kendini yeterli görmeme gibi faktörler olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Sancak (2021) çalışmasında yalnızca tanılama alt boyut puanının, sorumlu hemşirelerde klinik hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Davut (2022) yaptığı çalışmasında, sorumlu-yönetici statüsünde çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin tüm alt boyut puan ortalamaları, servis ve yoğun bakım hemşiresi statüsündeki hemşirelere göre anlamlı derece daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza, sorumlu hemşireler hasta bakımında aktif görev almadıkları için dahil edilmemiştir. Dolayısıyla, bu sonuç üzerinden bir karşılaştırma yapılamamaktadır. Bununla birlikte, sorumlu hemşirelerin kliniğe ait tüm sorumlulukları üstlenmeleri nedeniyle kendilerini daha yetkin olarak değerlendirmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmalardaki sonuçların farklı olması, hemşirelerin eğitim düzeyi, çalıştığı birimdeki iş yükü, stres düzeyleri ve birimdeki kaynakların farklılıklarından olduğu düşünülebilir.

Çalışılan birimdeki çalışma şekli, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerini etkilememektedir. Karataş (2019) ve Saygın (2022) çalışmalarında hemşirelerin çalışma şekli ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Sancak (2021) tarafından yapılan çalışmada ise, hasta paylaşımı yaparak çalışan hemşirelerin, oda paylaşımı yapan hemşirelere kıyasla ölçek toplam puanı ile bilgiyi kullanma, müdahale ve tanılama alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hasta merkezli bakımın hemşirelik, hastalar, hemşireler ve sağlık hizmeti açısından olumlu sonuçlarının olduğu bilinmektedir (Jakimowicz ve Perry, 2015). Dolayısıyla çalışma ortamı ve iş organizasyonunun, hemşirelerin psikososyal bakımda sergiledikleri tutum ve davranışlarını şekillendiren önemli faktörler olduğu değerlendirilmektedir. Çalışmalardaki farkın hemşirelerin eğitimsel farklılıklarından, kurum içinde yaygın olan çalışma şekli, hasta sayısı, iş yükü ve ekip içi iletişim gibi farklı etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, biriminde isteyerek çalışan hemşirelerin tanılama alt boyutunda psikososyal bakım yetkinliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri toplam puanı ile tanılama alt boyutu dışındaki puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiş olup, birimlerinde isteyerek çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sancak (2021) çalışmasında, hemşirelerin isteyerek çalıştıkları birime göre ölçek puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Davut (2022) çalışmasında, çalıştığı birimi kendi seçen ve memnun olan hemşirelerin müdahale ve bilgiyi kullanma alt boyutlarındaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, hastalara kaliteli ve yeterli bakım sunabilmeleri için hem çalıştıkları kurumdan hem de sağladıkları hizmetten tatmin olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Aslan ve Gökdemir, 2019). Ayrıca çalışanların bağlı bulundukları birimin çalışma ortamını olumlu bir şekilde değerlendirmelerinin önemli bir etkisi olduğu bildirilmiştir (Al-Hamdan, vd., 2017). Bu çalışmada, birimlerinde isteyerek çalışan hemşirelerin çoğunlukta olması, hemşirelik insan kaynakları yönetim açısından olumlu bir gösterge olarak değerlendirilebilir. Biriminde isteyerek çalışmanın, profesyonel rolleri desteklediği ve psikososyal bakım yetkinliği ile hasta bakım kalitesinin artmasına olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

Çalışmamızda, çalışılan birimde ortalama 2-6 hasta düşen hemşirelerin, ortalama 17 ve üzeri hasta düşen hemşirelere kıyasla bilgiyi kullanma alt boyut puan ortalamasının daha

düşük olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, Karataş (2019) tarafından yapılan çalışmada, hemşire başına düşen hasta sayısı ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirilmiştir. Genel kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile mesleki değerlerinin psikososyal bakım yetkinliği üzerine yordayıcı rolünün incelendiği bir araştırmada, fazla hastaya bakım veren hemşirelerin, semptom tanımlama alt boyutunda, ölçeğin diğer alt boyutlarına göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları bildirilmiştir (Karadağ, 2025). Demir (2023) çalışmasında ise, bilgiyi kullanma alt boyut puanlarının, bakım verdiği hasta sayısı 1-10 arasında olan hemşirelerde, 11 ve daha fazla hasta sayısına sahip olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız, bu sonucun aksine hasta sayısındaki azalmanın psikososyal bakım yetkinliğini arttırmadığını göstermektedir. Bu durum, hasta sayısının artmasının hemşirelerin bakım sürecinde daha hızlı karar alabilmelerine, öncelikleri belirlemelerine ve etkin bir iletişim kurmalarına olanak tanıyarak bu becerilerin gelişmesine katkıda bulunmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın önemli sonuçlarından biri, hastalara psikososyal bakım vermeyi gerekli gören ve çalıştığı birimde psikososyal bakım veren hemşirelerin, diğer hemşirelere kıyasla psikososyal bakım yetkinliklerinin tüm alt boyutlarda daha yüksek bulunmasıdır. Davut (2022) çalışmasında da hastanın psikososyal açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelerin psikososyal bakımı önemsediklerini ve bakım verme çabası içinde olduklarını göstermektedir.

Psikososyal bakımın hemşirelik bakım kalitesini arttıracağına inanan hemşireler arasında psikososyal bakım yetkinliklerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Oysaki literatürde, psikososyal bakım vermenin hemşirelik bakım kalitesini arttırdığı bilinmektedir (Chen, vd., 2017). Bu konuda literatürde hemşirelerin bu düşüncesine yönelik bir sonuç bulunmadığından, karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak bu sonuç, her ne kadar psikososyal bakım vermeyi gerekli görseler de hemşirelerin holistik değerlendirme ve bakımı hemşirelik uygulamalarına entegre edemediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, psikososyal bakım uygulamalarında kendilerini yeterli bulan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Literatürde, psikososyal bakım becerileri üzerine yapılan bir çalışmada, klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verme konusunda genellikle kendilerini yeterli hissetmedikleri ve bu konuda gelişim ve desteğe ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Davut, 2022). Ayrıca öz yeterliliği yüksek olan hemşirelerin, uygulamalarda olumsuz bir durumla karşılaştıklarında pes etmedikleri, yaptıkları uygulamaları tekrar kontrol ederek daha iyi sonuç alabilecek yöntemleri araştırıp uyguladıkları bilinmektedir (Alavi, vd., 2017). Bu durum, hemşirelerin öz yeterliliklerinin bakım yetkinliklerini arttırmadaki rolünü vurgulamaktadır. Psikososyal bakım becerileri konusunda hemşirelerin geliştirilmesi, onların psikososyal bakım konusunda kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, psikososyal bakım konusunda eğitim almış hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Sancak (2021) tarafından yapılan çalışmada, psikososyal bakım konusunda eğitim almış hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Davut (2022) çalışmasında ise psikososyal bakım konusunda eğitim almış hemşirelerin müdahale alt boyutu dışındaki alt boyutlar ve ölçek toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Ortakaş (2022) tarafından yapılan çalışmada ise psikososyal bakım konusunda eğitim alma durumu ile hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Karadağ (2025) çalışmasında, tanılama alt boyut puan ortalamasının, psikososyal eğitim almış hemşirelerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Mevcut çalışma bulguları ve literatür doğrultusunda, psikososyal bakım konusunda eğitim almanın hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu bulgu, psikososyal bakım eğitiminin önemini vurgulamaktadır. Ancak çalışma sonucunda, hemşirelerin çoğunluğunun psikososyal bakım konusunda eğitim almadığı dikkat çekmektedir. Bu durum, hemşirelerin bu alandaki yetkinliklerinin geliştirilmesi için daha fazla eğitim fırsatının sunulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle psikososyal bakımın hastalar üzerindeki olumlu etkisi göz önüne alındığında, bu alandaki eğitimlerin yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırma açısından da önemini göstermektedir.

Çalışmamızda dikkati çeken bir diğer sonuç, psikososyal bakım tanımlarına göre semptom tanımlama dışında hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin farklılık

göstermesidir. Psikososyal bakımı doğru ve kısmen doğru olarak tanımlayan hemşirelerin, yanlış tanımlayan ve bilmeyenlere göre psikososyal bakım yetkinlikleri daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ortakaş (2022) çalışmasında da hemşirelerin psikososyal bakımı doğru ve kısmen doğru tanımlayan hemşirelerin, yanlış tanımlayanlara göre tanılama alt boyutu dışında psikososyal bakım yetkinlikleri daha yüksek bulunmuştur. Psikososyal bakımı doğru veya kısmen doğru tanımlayan hemşirelerin, psikososyal bakım yetkinliğinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Psikososyal bakım, geniş kapsamlı bir kavram olduğundan hemşirelerin bu kavrama ilişkin birçok konuda eğitim gereksinimi olduğu araştırmalarda belirtilmektedir (Davut, 2022; Nunes, vd., 2020). Nitekim çalışmamıza katılan hemşireler arasında psikososyal bakımı doğru/kısmen doğru bir şekilde tanımlama oranı düşük bulunmuştur. Bu da hemşirelerin psikososyal bakıma yönelik bilgi ve becerilerinin çoğunlukla hemşirelik eğitim süreçlerine dayandığını göstermektedir. Dolayısıyla hemşirelerin bilgi ve becerilerin güncellenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin yetkinlik değerlendirmelerinin orta düzeyde bulunması bu sonucu desteklemektedir.

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Mevcut çalışmada, hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 64,11±13,28 olarak belirlenmiş olup, ölçekten alınabilecek toplam puan aralığının 18-90 olması nedeniyle, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerinin orta seviyede olduğu saptandı.

Hemşirelerin yaş dışındaki demografik özelliklerinin, psikososyal bakım yetkinliklerini etkilemediği görüldü. 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin, "Bilgiyi Kullanma" ve "Müdahale" alanlarında psikososyal bakım yetkinliklerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin çalıştıkları hastane, çalışılan birim, çalışma biçimlerinin psikososyal bakım yetkinliklerini etkilemediği belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki süreleri 0-1 yıl olanların, 1-4 yıl arasında çalışan hemşirelere göre psikososyal bakım yetkinliklerinin ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin ve birimdeki çalışma şeklinin psikososyal bakım yetkinliklerini etkilemediği tespit edildi. Klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan hemşirelere kıyasla "Bilgiyi kullanma" yetkinliklerinin daha yüksek olduğu bulundu.

İsteyerek çalışan hemşirelerin, istemeyerek çalışan hemşirelere kıyasla "Tanılama" alt boyut puanının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışılan birimde ortalama 2-6 hasta düşen hemşirelerin, ortalama 17 hasta ve üzerinde düşen hemşirelere kıyasla "Bilgiyi kullanma" yetkinliklerinin daha düşük olduğu sonucuna varıldı.

Hemşirelerin, psikososyal bakım verilmesini gerekli bulan, çalıştıkları birimde psikososyal bakım veren, psikososyal bakım vermede kendilerini yeterli bulan ve psikososyal bakım konusunda eğitim almış hemşirelerin, psikososyal bakım yetkinliklerinin ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü.

Hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verilmesinin hemşirelik bakım kalitesini arttıracağına dair düşüncelerinin psikososyal bakım yetkinliklerini etkilemediği tespit edildi.

Psikososyal bakımı kısmen doğru tanımlayan hemşirelerin, cevapsız bırakan veya bilmeyen hemşirelere göre "Semptom Tanımlama" yetkinliği dışındaki alt boyutlardaki yetkinliklerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın gösterdiği sonuçlar doğrultusunda;

- Psikososyal bakım konusunda eğitim almış hemşirelerin yetkinliklerinin daha yüksek olduğu belirlendiğinden, hemşirelerin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim programlarında psikososyal bakım konularına ayrıntılı olarak yer verilmesi,

- Hasta bakımında görev alan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin "Tanılama" başta olmak üzere, "Müdahale", "Bilgiyi kullanma" ve "Semptom tanımlama" alanlarında geliştirilmesi,

- Hemşirelerin psikososyal bakım vermeyi istemli olarak tercih etmelerinin, hemşirelerin yetkinliklerini olumlu yönde etkilediği belirlendiğinden, hemşirelerin bireysel isteklerini destekleyen ve mesleki doyumu arttıran ortamların oluşturulması,

- Hemşirelerin, hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılama becerilerini geliştirmeye yönelik tanılama rehberlerinin geliştirilmesi,

- Sonuçların genellenebilirliğini arttırmak için farklı iller ve özel hastaneler de dahil edilerek geniş örneklemlerle çalışmalar yapılması,

- Gelecekte yapılacak çalışmalarda, hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki algı, tutum ve deneyimlerini daha iyi anlayabilmek için nitel veri toplama yöntemleriyle çalışmalar planlanması ve psikososyal bakım becerilerini kullanmaya yönelik hasta

sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendiren müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abu Shosha, G. M., Al-Kalaldeh, M. ve Shoqirat, N., (2022). "Nurses' experiences of psychosocial care needs of children with thalassaemia and their families in Jordan: A phenomenological study". *Nursing Open*, 9(6), 2858-2866. https://doi.org/10.1002/nop2.992.

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

Aktaş, Y. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.

Alavi, A., Zargham-Boroujeni, A., Yousefy, A. ve Bahrami, M. (2017). "Altruism, the values dimension of caringself-efficacy concept in Iranian pediatric nurses". *Journal of Education and Health Promotion,* 6(1),1. https://www.doi.org/10.4103/jehp.jehp_142_14.

Al-Hamdan, Z., Manojlovich, M. ve Tanima, B. (2017). "Jordanian Nursing work environments, intent tos tay and job statisfaction". *Journal of Nursing Scholarship*, 49(1), 103-110. https://doi.org/10.1111/jnu.12265.

Al-Nawafleh, A. H. ve Altarawneh, F. Z. (2023). "Nursing students perspectives of psychosocial care:cross-sectional study". *BMC nursing*, 22, 392. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01548-7.

ANA (2014). *Psychiatric-mental health nursing: Scope and standards of practice 2nd ed.* (s. 1-91). ANA, Maryland.

Andersson, E. K., Willman, A., Sjöstrtöm-Strand, A. ve Borglin, G. (2015). "Registeres nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study". *BMC Nursing*, 14(16). https://doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9 .

Arslan, Y. ve Yazıcı, G. (2021). "Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yaklaşımı ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğinin rolü". *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 29-35.

Arulappan, J. (2016). "Psycho social nursing care efor better patient outcome". *Nursing&Care Open Access Journal*, 1(1),00004. https://doi.org/10.15406/ncoaj.2016.01.00004.

Aslan, M. ve Gökdemir, S. (2019). "Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği". *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(3), 614-621. https://doi.org/10.5961/jhes.2019.359 .

Atay, S. (2023). "Bakım Kavramı". S, Öncel ve M, Yılmaz (ed). içinde *Hemşirelikte Temel Kavramlar.* (s. 117-133). Akademisyen Yayınevi: Ankara.

Avcı, D., Sabancıoğulları, S. ve Yılmaz, F.T. (2016). "Investigation of the relationship between suicide probability in inpatients and their psychological symptoms and coping strategies". *Neurosciences*, 21(4), 345-351. https://doi.org/10.17712/nsj.2016.4.20150727.

Aydemir, T. ve Çetin, Ş. (2019). "Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım". *JAMER*, 4(3), 109-15.

Balkan, E. ve Oskay, Ü. (2023). "Jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psikososyal bakımında sağlık profesyonelinin rolü". *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 74-83. https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1111161.

Bayındır, S. K. ve Biçer, S. (2019). "Holistik hemşirelik bakımı". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.

Cerit, B. ve Coşkun, S. (2018). "Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları". *Turkish Journal of Clinics an Laboratory*, 9(2), 103-109. https://doi.org/10.18663/tjcl.380674.

Chen, C. S., Chan, S. W. C., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., ve Kowitlawakul, Y. (2017). "Nurses'perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study". *Journal of Nursing Research*, 25(6), 411-418. https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000185 .

Çam, O., Gümüş, A. B. ve Yıldırım, S. (2021). "Fiziksel Hastalıklara Verilen Psikososyal Tepkiler". O, Çam ve E, Engin (ed.). içinde *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. (s. 573-608). İstanbul Tıp Kitabevi: İstanbul.

Coşkun, F. ve Hoşgör, D. G. (2023). "Hemşirelikte iletişim". Z. E. Z, Çelik (ed). içinde *Sağlık Profesyonellerinde İletişim Becerileri*. (s.71-83) Eğitim Yayınevi: Ankara.

Daem, M., Verbrugghe, M., Schrauwen, W., Leroux, S., Hecke, A. V. ve Grypdonck, M. (2019). "How interdisciplinary teamwork contributes to psychosocial cancer s-Support". *Cancer Nursing*, 42(3), 11-20. https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000588.

Dağlı, D. A., Büyükbayram, A. ve Arabacı, L. B. (2020). "Covid-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195.

Davut, E. (2022). Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliklerinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Demir, H. (2023). Hemşirelerin İletişim Becerileri ile Psikososyal Bakım Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük.

Demir, H. ve Dinç, S. (2024). "Evaluation of the relationship between communication skills and psychosocial care skills of nurses". *Journal of Nursology*, 27(3), https://doi.org/195-201. 10.17049/jnursology.1436727.

Eker, A. ve Aslan, E. (2017). "Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303. https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.298.

Elbinoune, I., Amine, B., Shyen, S., Gueddari, S., Aboukal, R. ve Hacjac-Hassouni, N. (2016). "Chronic neck pain and anxiety-depression:prevalence and associates risk factors". *Pan African Medical Journal,* 24, 89. https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.89.8831.

Erer, M. T., Akbaş, M. ve Yıldırım, G. (2017). " Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), 1-5.

Ergün, G. (2017). "Böbrek nakli olan bireylerin nakil sonrası süreçte en sık yaşadığı psikolojik sorunlar ve bu sorunlarla başetmede Konsültasyon Liyazon Psikiyatri Hemşiresinin rolleri". *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*, 3(1), 32-36.

Fan, S.Y., Lin, I. M., Hsieh, J. G. ve Chang, C. J. (2017). "Psychosocial care provided by physicians and nurses in palliative care: a mixed methods study". *Journal of Pain and Symptom Management,* 53(2), 216-223. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.019.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y, Kuokkanen, L. ve Meretoja, R. (2017). "Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review". *Journal of Advanced Nursing,* 73(5), 1035-1050. https://doi.org/10.1111/jan.13183.

Fukada, M. (2018). "Nursing competency: definition, structure and development". *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1-7. https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 update* (10th Edition). Pearson: Boston.

Ghaljeh, M., Rızaee, N. ve Arbabisarjou, A. (2021). "Comparison of self-,peer,and teachers' evaluation about the clinical skills of nurisng students at the department of psychiatry". *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 397. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1034_20.

Gorman, L. M. ve Sultan, D. M. (2014). "Hastalığa psikososyal yanıt". Meral Demiralp (çev.). içinde *Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin*. (s.7-14). Akademisyen Kitabevi: Ankara.

Görer, G. (2019). Eğitim ve Geliştirmede Yetkinlik Bazlık Yaklaşım. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

Grassi, L., Spiegel, D. ve Riba, M. (2017). "Advancing psychosocial care in cancer patients". *F1000Research*, 4(6), 2083. https://doi.org/10.12688/f1000research.11902.1.

Gül, Ş. (2017). "Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler". *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134. https://doi.org/10.31067/0.2019.134.

Güler, H. B. ve Özen, B. (2022). "Hemşirelik intern öğrencilerinin bütüncül hemşirelik yeterliklerinin belirlenmesi". *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 110-131.

Gümüş, A. B. (2017). "Kadın sağlığı ve hastalıklarında psikososyal sorunlar ve bakım". *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*, 3(1), 42-50.

Haddou, M. B., El Mouaddib, H., Oumghar, N., Khouhkani, M. ve Elkhoudri, N. (2024). "Self-assessment of psychosocial care proficiency amon nurses and ongologists at the Mohammed VI University Hospital Center (Morocco) ". *Journal of Cancer Education*, 40, 551-558. https://doi.org/10.1007/s13187-024-02541.

Hair, J. F., Bush, R.P. ve Ortinau, D. J. (2003). *Marketing Research: Within a Changing Information Environment* (s. 568). McGraw-Hill Irwin: North America.

Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (2021). Erişim: 18 Ekim 2024, https://www.thder.org.tr/uploads/files/temel-yetkinlikler-klavuzu.pdf.

Ingstad, K., Pedersen, M.K., Uhrenfeldt, L. ve Pedersen, P.U. (2023). "Patients' expectations of and experiences with psychosocial care needs in perioperative nursing: a descriptive study". *BMC Nursing*, 22, 304. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01451-1.

Jakimowicz, S. ve Perry, L. (2015). "A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit". *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), p.1499-1517. http://dx.doi.org/10.1111/jan.12644 .

Karaca, A. ve Durna, Z. (2018). "Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler". *Sağlık ve Toplum*, 28(2), 16-23.

Karadağ, G. (2025). Genel Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Mesleki Değerlerinin Psikososyal Bakım Yetkinliği Üzerine Yordayıcı Rolü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.

Karahan, A. ve Kav, S. (2018). "Hemşirelikte mesleki yetkinlik". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 5(2), 160-168. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.454377.

Karataş, H. (2019). Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.

Kaya, E. T. (2023). Ağrılı Hastaya Yaklaşımda Hemşirelerin Bilinçli Farkındalığının Psikososyal Bakım Yetkinliği Yordayıcılığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kars.

Kaya, Y., Kılıç, S. T. ve Öz, F. (2021). "Holistic nursing clinical practice experiences of nursing students in medical-surgical clinics: A qualitative study". *Perspect Psychiatr Care,* 58(3), 1121-1129. https://doi.org/10.1111/ppc.12910 .

Koç, Z., Çınarlı, T. Şener, A. ve Kızıltepe, S. K. (2018). "Patricia Benner: Hemşirelik uygulamalarında klinik bilgelik ve beceri edinimi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 1-12.

Liang, H. Y., Tang, F. I., Wang, T. F.ve Yu, S. (2021). "Evaluation of nurse practitioners' Professional competence and comparison of assessments using multipl methods: self-assessment, peer asssesment and supervisor assessment". *Asian Nursing Research*, 15(1), 30-36. https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.004.

Liu, Y. ve Aungsuroch, Y. (2018). "Current literatüre review of registered nurses' competency in the global community". *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 191-199. https://doi.org/10.1111/jnu.12361.

Makivic, I., Kersnik, J. ve Klemenc-Ketis, Z. (2015). "The role of the psychosocial dimension in the improvement of quality of care: a systematic review". *Slovenian Journal of Public Health*, 55(1), 86-95. https://doi.org/10.1515/sjph-2016-0004.

Mayda, H., Güzel, H. İ., Görücü, Y. ve Bağcıoğlu, E. (2015). "The evaluation of psychiatry consultation requested in a university hospital". *Journal of Clinical and Analytical Medicine,* 6(2), 177–180. https://doi.org/10.4328/JCAM.3403.

Mcmillian, K., Butow, P., Turner, J., Yates, P., White, K., Lambert, S.ve Lawsin, C., (2016). "Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian canser nurses". *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 37-45. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.02.007.

Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., Rababa, M. J., Al-Rawashdedh, S., Algunmeeyn, A. ve Abu Saraya, A. (2023). "Competency in nursing practice: a concept analysis". *BMJ Open*, 13(6). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352.

Nunes, V. V., Feitosa, L. G. G. C., Fernandes, M. A., Almeida, C. A. P. L. ve Ramos, C. V. (2020). "Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-7. http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104.

Olsen, A. A. (2019). " Strategies to effectively implement self-assessment techniques using multiple methods". *Current in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(6), 635-637. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.02.029 .

Ortakaş, M. (2022). Hemşirelerde Psikososyal Bakım Yeterliliği ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük.

Öztürk, Y. E. ve Kıraç, R. (2019). "Sağlık ve Hastalık". M, Dalkılıç (ed.). içinde *Scientific Developments* (s.381-387). Gece Akademi: Ankara.

Paterson, C., Jensen, B. T., Jensen, J. B. ve Nabi, G. (2018). "Unmet informational and supportive care needs of patients with muscle invasive bladder cancer: A systematic review of the evidence". *Europpean Journal of Oncology Nursing*, 35, 92-101. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.05.006.

Roberts, A. R., Smith, K., Bern-Klug, M. ve Hector, P. (2021). "Barriers to psychosocial care in nursing homes as reported by social services directors". *Journal of Gerontological Social Work,* 64 (7), 832-850. https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1937766.

Sancak, H. (2021). Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlik ile Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Saygın, B. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Verme Durumu ve Yetkinliğinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Shafakhah, M., Zarshenas, L., Şerif, F. ve Sarvestani, R. S. (2015). "Evaluaiton of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals". *Global Journal of Health Science*, 7(4), 323-328. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p323.

Sharmila, J. ve Selvam, D. (2021). "Roles and responsibilities of nursing proffessionals in providing psychological support severe III patients". *Journal of Nursing Practices and Research*, 1(1), 8-10. https://doi.org/10.36647/JNPR/01.01.A003.

Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren, K. N. ve Gajovic, S. (2017). "Concepts and definitions of health and health- related values in the knowledge landscapes of the digital society". *Croatian Medical Journal*, 58(6), 431-435. https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431.

Swathi, M., Manjusha, S., Vadakkiniath, I. J. ve Grururaj, A. (2023). "Prevalence and correlates of stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study". *Middle East Curr Psychiatry*, 30, 66. https://doi.org/10.1186/s43045-023-00340-2.

Turan, N. (2015). Çalışma yaşamında yetenek, beceri, yetkinlik, yeterlilik. (s. 28-32). Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.

Tümen, E. (2024). "Yetkinlik mi yetenek mi? " *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi,* 10(16), 1-19.

TDK (2023). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: 18 Ekim 2024, https://sozluk.gov.tr/

Uwayezu, M. G., Nikuze, B., Maree, J. E., Buswell, L. ve Fitch, M. I. (2022). "Competencies for nurses regarding psychosocial care of patients with cancer in Africa: an imperative for action". *JCO Global Oncology*., 8, e2100240. https://doi.org/10.1200/go.21.00240.

Yanto, A. ve Kustriyani, M. (2024). "Systematic Review on Hospital Efforts to Maintain and Enchance Nurse Competence Worldwide". *South East Asia Nursing Research*, 6(4), 217. https://doi.org/10.26714/seanr.6.4.2024.217-223.

Yaşar, N. (2024). Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliklerinin Çalıştıkları Birime Göre Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Yeh, Y. C., Huang, S. F.ve Lui, C. H. (2019). "Correlation among anxiety, depression and quality of life in women gynecologic cancer". *Hu Li Za Zhi*, 66(6), 53-64. https://doi.org/10.6224/jn.201912_66(6).07.

Yıldırım, N. K. ve Öztürk, S. (2016) "Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar". *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7 (2), 60-68. https://doi.org/10.5543/khd.2016.81904.

Yıldırım, N., Güner, P. ve İnci, F. (2024). "Psychosocial services provided to cancer patients and nurses' difficulties in psychosocial assessment and intervention: a nationwide study". *Journal of Nursology*, 27(2), 101-110. https://doi.org/10.17049/jnursology.1425828.

Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş. ve Vurak, Ü. (2019). "Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102. https://doi.org/10.14744/phd.2019.21548.

Yürün, Y. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART
ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ETİK KURULU'NA

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi Sevim SAYTAŞ tarafından yürütülen "Hemşirelerde Psikososyal Bakım Yetkinliğin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 892 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmacı: Sevim SAYTAŞ

Araştırmacının E- Posta Adresi:

Danışman: Aysun BABACAN GÜMÜŞ

Araştırmacının E- Posta Adresi:

☐ Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

☐ Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

EK 2. Kişisel Bilgi Anket Formu

KİŞİSEL BİLGİ ANKET FORMU

1- Yaşınız? ……

2- Cinsiyetiniz?

1 ( ) Kadın 2 ( ) Erkek

3- Medeni Durumunuz?

1 ( ) Bekar 2 ( ) Evli

4- Eğitim Durumunuz?

1 ( ) Lise 2( ) Önlisans 3 ( ) Üniversite 4 ( ) Yüksek Lisans 5( ) Doktora

5- Çalıştığınız kurum?

1 ( ) Üniversite Hastanesi 2( ) Devlet Hastanesi

6-Çalıştığınız birim?.....

7- Çalışma biçiminiz:

1( ) Gündüz 2 ( ) Gece 3( ) Gece- gündüz

8- Şu anki bulunduğunuz bölümde çalışma süreniz?

1 ( ) 0-1 yıl 2 ( ) 1-4 yıl 3 ( ) 5-10 yıl 4 ( ) 11-20 yıl 5 ( ) 20 yıl ve üzeri

9- Meslekte çalışma yılınız?

1 ( ) 0-1 yıl 2 ( ) 1-4 yıl 3 ( ) 5-10 yıl 4 ( ) 11-20 yıl 5 ( ) 20 yıl ve üzeri

10-Çalıştığınız birimdeki statünüz?

1 ( ) Klinik Hemşire 2 ( ) Yoğun bakım hemşiresi 3 ( ) Diğer……

11- Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

12- Çalıştığınız birimde çalışma şekliniz?

1 ( ) Hasta paylaşımı 2 ( ) Oda paylaşımı 3 ( ) İş paylaşımı 4 ( ) Diğer

13- Çalıştığınız birimde hemşire başına ortalama kaç hasta düşüyor?

……

14- Sizce yatan hastalara psikososyal bakım verilmesi gerekli mi?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

15- Siz çalıştığınız birimde psikososyal bakım veriyor musunuz?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

16-Hastalara psikososyal bakım verilmesi hemşirelik bakım kalitesini arttırır mı?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

17-Psikosoyal bakım vermede kendinizi yeterli buluyor musunuz?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

18- Psikososyal bakım konusunda eğitim aldınız mı? (Cevabınız Hayır ise 20. soruya geçiniz)

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

19- Psikososyal bakım ile ilgili eğitim aldıysanız nereden aldınız?

1 ( ) Okuldan 2 ( ) Çalıştığınız kurumdan 3 ( ) Başka bir kurumdan

20- Sizce psikososyal bakım nedir tanımlar mısınız?

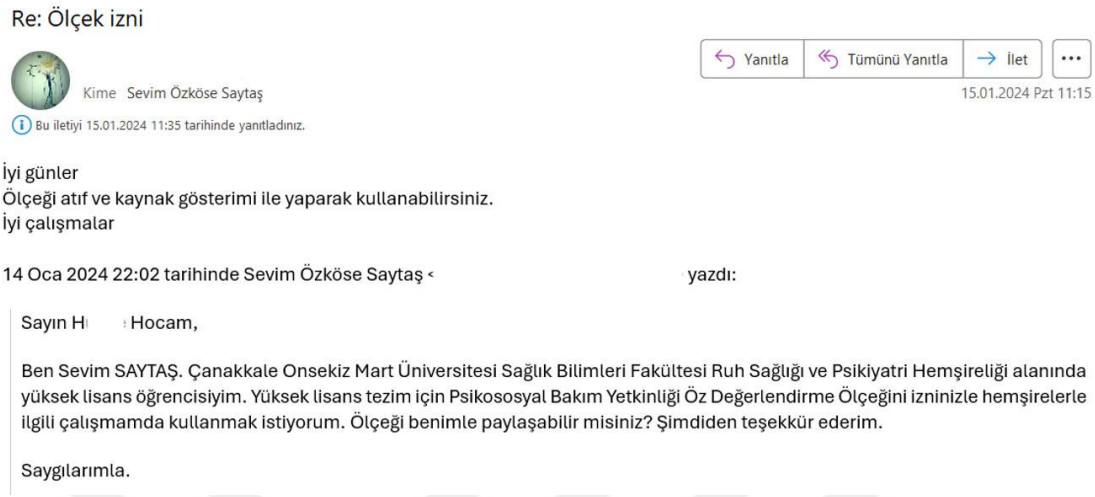
……..

EK 3. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Ölçek Madde No	İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor.	Beni biraz tanımlıyor.	Kararsızım	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi tanımlıyor.
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, yb) yetkinim.					

EK 4. Ölçek Kullanım İzni



Re: Ölçek izni

Yanıtla | Tümünü Yanıtla | İlet

Kime Sevim Özköse Saytaş

15.01.2024 Pzt 11:15

Bu iletiyi 15.01.2024 11:35 tarihinde yanıtladınız.

İyi günler
Ölçeği atıf ve kaynak gösterimi ile yaparak kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar

14 Oca 2024 22:02 tarihinde Sevim Özköse Saytaş < yazdı:

> Sayın H Hocam,
>
> Ben Sevim SAYTAŞ. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezim için Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğini izninizle hemşirelerle ilgili çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeği benimle paylaşabilir misiniz? Şimdiden teşekkür ederim.
>
> Saygılarımla.

EK 5. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği

Sayı : E-84026528-050.99-2400072344 11.03.2024
Konu : Başvuru İncelenmesi

Sayın Sevim SAYTAŞ

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2024-YÖNP-0099 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu'nun almış olduğu 29.02.2024 tarih ve 03/59 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 59- Sorumlu yürütücülüğünü **Prof. Dr. Aysun BABACAN GÜMÜŞ**'ün yaptığı ve proje araştırmacısı **Sevim SAYTAŞ** tarafından gerçekleştirilen "Hemşirelerde Psikososyal Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanın, ilgili **taahhüt edilen izinlerin alınması** ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonuna sunulması koşulu ile Etik Komisyon ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 6. Çanakkale Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-97769597-799-241522421
Konu : Tez Çalışması

18.04.2024

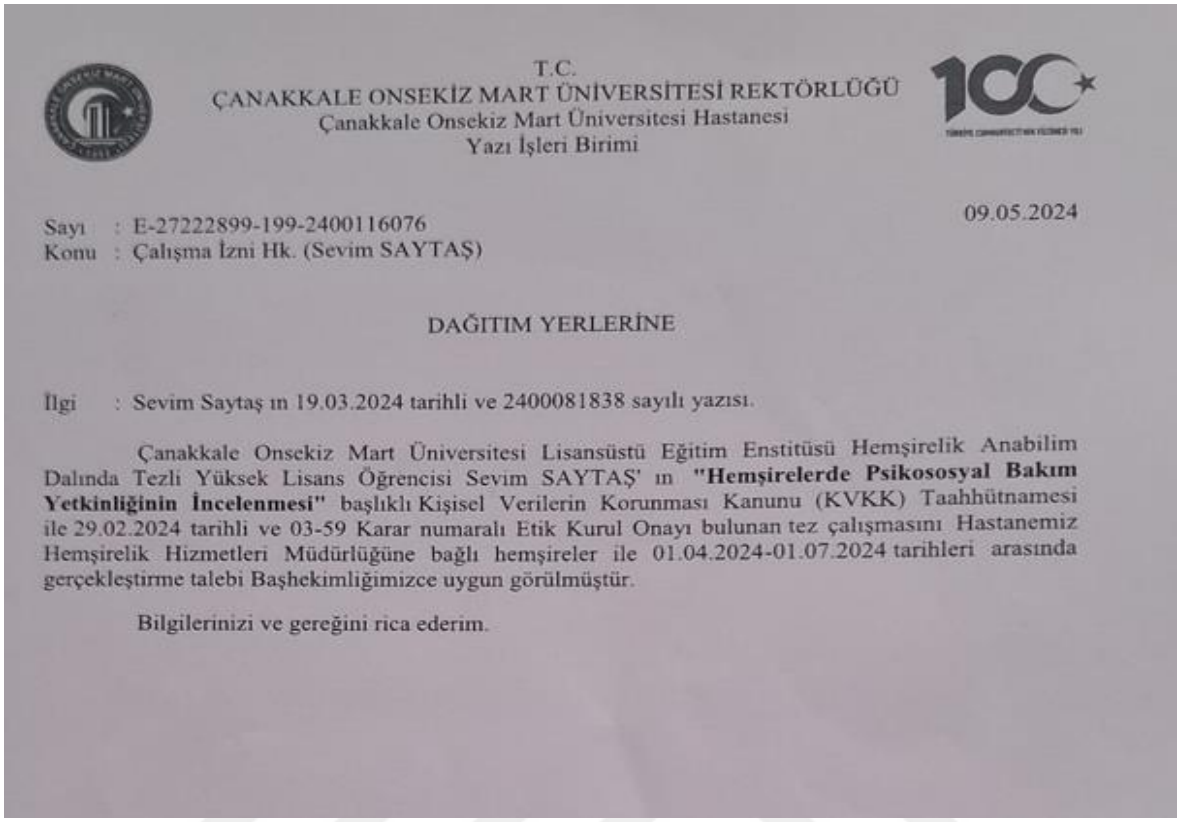
DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 19.03.2024 tarihli ve E-93874972-799-239689736 sayılı yazınız.

İlimiz Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı yüksek lisans programı öğrencisi Sevim SAYTAŞ'ın ***"Hemşirelerde Psikososyal Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi"*** başlıklı tez çalışması kapsamında İlimiz Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi bünyesinde çalışma yapma talebi 15/04/2024 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK 7. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi
Yazı İşleri Birimi

09.05.2024

Sayı : E-27222899-199-2400116076
Konu : Çalışma İzni Hk. (Sevim SAYTAŞ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sevim Saytaş ın 19.03.2024 tarihli ve 2400081838 sayılı yazısı.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Sevim SAYTAŞ' ın **"Hemşirelerde Psikososyal Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi"** başlıklı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Taahhütnamesi ile 29.02.2024 tarihli ve 03-59 Karar numaralı Etik Kurul Onayı bulunan tez çalışmasını Hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı hemşireler ile 01.04.2024-01.07.2024 tarihleri arasında gerçekleştirme talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.