



HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETERLİLİĞİ İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Muhammet ORTAKAŞ

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nevin ONAN**

**HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETERLİLİĞİ İLE İŞ
DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Muhammet ORTAKAŞ

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nevin ONAN**

**KARABÜK
Temmuz 2022**

Muhammet ORTAKAŞ tarafından hazırlanan “HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETERLİLİĞİ İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Nevin ONAN

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 18/07/2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Yüksel CAN ÖZ (KOÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ (KBÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Muhammet ORTAKAŞ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETERLİLİĞİ İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Muhammet ORTAKAŞ

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Nevin ONAN

Temmuz 2022, 64 sayfa

Bu çalışma hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki yeterliliklerinin iş doyumları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülen bu araştırma, gerekli izinler alındıktan sonra Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında Yalova Devlet Hastanesinde çalışan 153 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, katılımcı bilgi formu, Psikososyal Bakım Yeterliliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) ve Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Independent Sample Test, Oneway Anova, Pearson Korelasyon Analizi ve post-hoc testi olan Tamhane's T2 ile Tukey testi kullanıldı. Çalışmaya katılanların %74,5'inin kadın, %54,9'unun bekar olduğu, yaş ortalaması $29,93 \pm 6,636$ olduğu belirlendi. PBYÖDÖ toplam puan ortalaması $68,22 \pm 12,7$ HİDÖ toplam puan ortalaması $3,19 \pm 0,66$ olarak bulundu. HİDÖ ile PBYÖDÖ arasındaki ilişki incelendiğinde; aralarında pozitif bir ilişki ($r=0,287$, $p=0,000$) olduğu belirlendi.

Eğitim durumuna göre PBYÖDÖ'nin müdahale alt boyutunda gruplar arası anlamlı fark bulundu ($p= 0,031$). Hemşirelerin medeni durumuna göre HİD'nin keyifli çalışma ortamı alt boyutunda anlamlı fark saptandı ($p= 0,027$). Covid pozitif hasta ile çalışanlarda üstlerden uygun destek alt boyutunda puan ortalaması düşük bulundu ($p= 0,025$). Ayrıca eğitim durumunda işle ilgili olumlu duygular alt boyutunda lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması ($4,07\pm0,64$) Üniversitesi mezunu hemşirelerin puan ortalamasından ($3,42\pm0,83$) anlamlı derecede yüksek bulundu. ($p<0,05$). Sonuç olarak psikososyal bakım ve iş doyumunun birbirinden etkilendiği ve hemşirelerin psikososyal bakım becerilerinin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler : Psikososyal bakım yeterliliği, iş doyumunu, hemşirelik.

Bilim Kodu : 1032.07

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL CARE EFFICIENCY AND JOB SATISFACTION IN NURSES

Muhammet ORTAKAŞ

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Science**

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Nevin ONAN

July 2022, 64 pages

This study was carried out to examine the relationship between nurses' proficiency in psychosocial care and their job satisfaction. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 153 nurses working in Yalova State Hospital between January and March 2021, after the necessary permissions were obtained. Data were collected with participant information form, Psychosocial Care Efficiency Self-Assessment Scale (PCESAS), and Nurse Job Satisfaction Scale (NJSS). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Independent Sample Test, Oneway Anova, Pearson Correlation Analysis and the post-hoc test Tamhane's T2 and Tukey test were used to evaluate the data. It was determined that 74.5% of the participants were female, 54.9% were single, and the mean age was 29.93 ± 6.636 . The mean PCESAS total score was 68.22 ± 12.7 , the NJSS total score mean was 3.19 ± 0.66 . When the relations between NJSS and PCESAS are examined; It was determined that there was a positive relationship ($r=0.287$, $p=0.000$) between them. A significant difference was found

between the groups in the intervention sub-dimension of PCESAS according to education level ($p= 0.031$). According to the marital status of the nurses, a significant difference was found in the pleasant working environment sub-dimension of the NJSS ($p= 0.027$). The average score in the sub-dimension of appropriate support from superiors was found to be high in those working with Covid-positive patients ($p= 0.025$). In addition, the mean score of high school graduate nurses (4.07 ± 0.64) was found to be significantly higher than the mean score of university graduate nurses (3.42 ± 0.83) in the sub-dimension of having a positive opinion about work in educational status. ($p<0.05$). As a result, it is thought that psychosocial care and job satisfaction are affected by each other and should be supported.

Key Word : Psychosocial care adequacy, job satisfaction, nursing.

Science Code : 1032.07

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Doç. Dr. Nevin ONAN’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beni tüm eğitim hayatımda ve tüm tercihlerimde maddi manevi destekleyen aileme, özellikle bir an bile vazgeçmeden yanımda duran ve en zor zamanlarımda beni motive eden, özverisiyle, tecrübesiyle ve bilgisiyle yardım ederek bu çalışmanın tamamlanmasında büyük pay sahibi sevgili eşim Nesrin Elif ORTAKAŞ’a en içten şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. SAĞLIK, HASTALIK VE BAKIM KAVRAMLARI.....	4
2.1.1. Sağlık Kavramı	4
2.1.2. Hastalık Kavramı	5
2.1.3. Bakım ve Holistik Bakım Kavramı	5
2.2. PSİKOSOSYAL BAKIM.....	6
2.2.1. Psikososyal Bakımın Tanımı	6
2.2.2. Psikososyal Bakımın Düzeyleri	7
2.2.3. Psikososyal Değerlendirme	8
2.2.4. Psikososyal Bakım Yeterliliğini Etkileyen Faktörler.....	9
2.3. İŞ DOYUMU TANIMI VE ÖNEMİ.....	10
2.3.1. Hemşirelik Mesleğinde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	11
2.4. İŞ DOYUMU TANIMI VE ÖNEMİ.....	12
2.5. İŞ DOYUMU TANIMI VE ÖNEMİ.....	13

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 3	15
GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	15
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH.....	15
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	15
3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	15
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	16
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	17
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	18
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI.....	18
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	18
BÖLÜM 4	20
BULGULAR	20
4.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	20
4.2. PBYÖDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULAR.....	22
4.3. HİDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULAR	25
4.4. PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNE YÖNELİK BULGULAR	20
BÖLÜM 5	30
TARTIŞMA	30
5.1. PBYÖDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	30
5.2. HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	34
5.3. PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	37
BÖLÜM 6	39
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	39

	<u>Sayfa</u>
6.1. SONUÇLAR	40
6.2. ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR	42
ÖZGEÇMİŞ	50
EKLER.....	51



ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1.	Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	20
Çizelge 4.2.	Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı	21
Çizelge 4.3.	PBYÖDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları.....	22
Çizelge 4.4.	PBYÖDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı.	23
Çizelge 4.5.	PBYÖDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı.	24
Çizelge 4.6.	PBYÖDÖ'nin hemşirelerin yaş, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları klinikte bulunma yılı ile ilişkisi.....	25
Çizelge 4.7.	HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları.	25
Çizelge 4.8.	HİDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı	26
Çizelge 4.9.	HİDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı	27
Çizelge 4.10.	HİDÖ'nin bireylerin yaşı, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları klinikte bulunma yılı ile ilişkisi.	28
Çizelge 4.11.	HİDÖ alt boyutları ile PBYÖDÖ alt boyutlarının korelasyonu.....	28
Çizelge 4.12.	PBYÖDÖ'nün puan ortalaması toplamı ve alt boyutlarının hemşirenin iş doyumuna etkisi	29

SİMGELER VE KISALTMALAR

PBYÖDÖ : Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

HİDÖ : Hemşire İş Doyum Ölçeği

KLPH : Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği



BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Psikososyal bakım, fiziksel, psikiyatrik bir hastalık veya yaralanmaya karşı tepki gösteren, bununla savaşılmaya çalışan kişiye yardım etmeyi ve kesintisiz destek sağlamayı kapsar (Çam ve Engin, 2014) ve hastalıklar sonucu ortaya çıkan krizle başa çıkmakta sıkıntı çeken hastaları destekleyen uygulamalardan oluşur (Aydemir ve Çetin, 2019). Süreç olarak bakıldığında psikososyal bakım, hastanın duygusal, sosyal, psikoseksüel, ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarını ortaya çıkarmayı ve karşılamayı kapsamaktadır (Eskiyurt ve Özkan, 2017).

Psikososyal bakımdan uzak bir yaklaşımda özellikle kronik hastalıklar ve yoğun bakımda takip gerektiren durumlarda yaşanan öfke, güçsüzlük hissi, anksiyete, ümitsizlik, uyaran fazlalığı, tedaviye olan inanç, iyileşememe hatta ölüm korkusu gibi psikolojik sorunların tedavi ve bakımı negatif yönde etkilemesi, tedavideki başarı oranını düşürmesi gibi sorunları beraberinde getirir (Kocaman Yıldırım, 2015). Bu problemler, hasta, hasta yakınları ve bakım ekibi için yeni zorluklar ortaya çıkarır. Psikopatolojik tepkiler, hastanın fizyolojik ve duygusal kaynaklarına ulaşmasını zorlaştırarak hastalığın ilerlemesine sebep olur, tedaviye olan uyuma zarar verir ve hastalığın meydana gelişini, gidişatını ve prognozunu etkiler. Buna bağlı olarak, hastanede kalış süreleri uzar, yaşam kalitesi düşer, morbidite ve mortalite oranı yükselir (Gorman, 2014).

Sağlık sistemi içerisinde fiziksel bakım genellikle ön plandadır ancak psikososyal bakım göz ardı edilmekte ya da geri planda kalmaktadır (Hiçdurmaz, 2017). Fakat sağlık hizmetlerinin farklı alanlarında yaşanan problemler; holistik bakışı engellemekte, bakımı daha çok fiziksel gereksinimin karşılanması ve tedavinin uygulanması çerçevesinde sınırlamakta ve bakımı alanların ise psikososyal yönünün ihmaline sebebiyet vermektedir

(Kocaman, 2006). Yoğun iş temposunun, artan iş yükünün, zaman kısıtlılığının ve bunun hemşireye getirdiği yorgunluğun, hasta ile ilgilenirken bir yandan da onun ihtiyaçlarını tanımlama ve çözüm yolları arama fırsatını sınırlayan olası engeller olarak ortaya çıkmıştır (Botti et al, 2006). Bunun sonucu olarak hastanede yatmak, kronik hastalıklar gibi stresörlerle çevrilmiş hastaların, çok az bir kısmı psikososyal bakıma ulaşabilmektedir (Peyrot, 2006).

Hemşirelik bakımında holistik bir yaklaşımla eksiksiz bakım yapılabilmesi için hastanın psikososyal yönünü de göz önünde tutmak gerekir. Bütüncül hasta bakımının sağlanması, tedavi ve bakımın niteliğini arttıracak, sağlık çalışanlarının streslerini azaltacak, iş doyumlarını arttıracaktır (Kocaman 2006). Yapılan araştırmalara göre hemşirelerin tamamına yakını psikososyal bakımın gerekli olduğunu düşünmesine rağmen yarısına yakını psikososyal olarak hastaya bakım veremediklerini belirtmiştir (Pehlivan, 2013). Literatürde psikososyal bakımın önündeki en büyük engellerin iş yoğunluğu, çalışan sayısının yetersiz oluşu, hasta sayısının fazlalığı, psikolojik yönden hastayı değerlendirmeye yetkinliğinin olmadığı düşüncesi, bu işin psikiyatri hemşireliği dalının işi olduğunun düşünülmesi ve psikososyal değerlendirmeye gerek olmadığı hakkındaki fikirler olduğu belirtilmektedir (Karataş, 2019). Yapılan çalışmalarda; öncelikle hemşirenin psikososyal bakım için kendisini yetkin biri olarak görme konusunda farkındalığının düşük olduğu, bu düşüncenin uygulama konusunda güçlük çıkardığı dikkat çekmektedir (Csaszar et al, 2009; Yürün, 2015).

Psikososyal bakım, yararlı olduğu gerçeğinin yanında büyük resme bakıldığında hemşiler tarafından iş yükü olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra psikososyal bakım uygulamalarının iş doyumuna olan etkileri de gözden kaçırılmaktadır. Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan iş doyumunu çok boyutlu bir kavramdır ve bireyin yaptığı iş hakkındaki genel tavrı olarak tanımlanabileceği gibi çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum olarak da tanımlanmaktadır (Çam ve Yıldırım, 2010).

Literatürde daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde, genellikle hemşirelerin iş doyumunu veya doyumsuzluğunu etkileyen faktörlerin incelendiği görülmektedir.

Tilev ve Beydağ'ın hemşirelerin iş doyumunu hakkında yaptığı çalışmada iş doyumununun çalışılan birime ve iş saatlerine göre etkilendiği görülmüş ve hemşire iş doyumunun, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti üzerine de etkili olduğu vurgulanmıştır (Tilev ve Beydağ, 2014).

Hemşirelerin bireysel ve örgütsel nedenlerle gelişen doyumsuzluklarının hizmet verdiği bireylere de yansıması kaçınılmazdır. Bu açılardan bakıldığında hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliklerinin hastaların nitelikli bakım almalarında önemli olduğu ve dolayısıyla hemşirelerin de iş doyumunda artmaya neden olacağı düşünülmektedir ve literatürü incelediğimiz kadarıyla bunu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikososyal bakım hastaların nitelikli bakım almalarının yanısıra hemşirelerin mesleki zyeterliliklerini arttırabilmektedir. Sunulan hizmetin verimliliği, kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi faktörlerle ilişkili olan hemşirelerin iş doyum düzeyi kaliteli bakımı sunabilmek için büyük bir öneme sahiptir. Bu bağlamda hemşirelerde psikosoyl bakım yeterliliği ile iş doyumunu arasında bir ilişkinin olabileceği dşnlebilir. Hastaların psikososyal yönünü de ele almak ve psikososyal bakım vermede yeterliliğe sahip olmak hemşirenin yaptığı içten aldığı doyumunu ne derece etkileyebileceği önemli bir araştırma konusu olarak değerlendirilmiştir.

Tüm bunlar çerçevesinde çalışma, hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki yeterliliklerinin iş doyumları ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin iş doyumları ne düzeydedir?
3. Psikososyal bakım yetkinliğinin iş doyumunu ile ilişkisi var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK, HASTALIK VE BAKIM KAVRAMI

2.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla ayrılmaz bir bütündür (Boztilki ve Ardıç, 2017). Her boyut birbirini etkiler ve birbirinden etkilenir, boyutların birbiriyle uyumlu olması ve bir bütün olarak devam etmesi sağlıklı olmak için önemlidir. Boyutların bütünlüğünün bozulması sonucunda bireyler için bir kriz durumu olan hastalık ortaya çıkmaktadır (Yıldırım vd., 2019). Sağlık kavramını tanımlarken hastalık durumunun olmaması ya da herhangi bir patolojinin olmaması gibi ifadeler tanımlama için yetersiz kalmaktadır (Ayres 2020). Sağlıktan bahsedebilmek için belirli tıbbi muayenelerle ölçülebilen tüm organların normal işlevine bağlı fiziksel ve zihinsel uygunluk aranmaktadır (Lopez-Otin and Kromer 2021).

Sağlığın çağdaş bir tanımı da hastalık ve engelliliğin sağlıklı birlikte var olabileceğini ve sıklıkla var olduğunu kabul eder. Bu yeni anlayışta sağlık, hastalığın olmamasını gerektiren bir durumdan, ana temanın yaşamın doluluğu olduğu bir duruma dönüştürülür (Bradley, Goetz and Viswanathan 2018). Sağlığı iki kategoride değerlendirirsek; subjektif olarak sağlık, bireyin kendini fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden durumunu değerlendirebilmesi halidir. Kişi fiziksel hastalığından bağımsız olarak kendini iyi ya da kötü hissedebilir. Objektif sağlık ise; muayene ve tanı testlerine göre belirlenen bir hastalığın olmamasıdır (Öz 2010).

2.1.2. Hastalık Kavramı

Hastalık ise biyolojik, ruhsal, sosyal, toplumsal ve spirütüel boyutları olan bir olgu olup, bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir (Kocaman 2005). Hastalık kişi için anormal bir durum olup bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve entellektüel fonksiyonlarını daha önceki durumuna göre azaltır ya da fazlaca tüketir (Bolsoy ve Sevil 2006). Hastalığı sadece biyoylojik bir kavram olarak kabul etmek yerine bireysel, sosyal, kültürel, psikolojik, ekonomik her boyutu ile yaklaşıma gereksinim açıkça ifade edilmektedir (Topal, Aksöyek ve Canatar 2019). Farklı boyutları olan hastalık kavamından herkesin aynı durumu anladığı sanılırken hastalık deneyimi zamana ve topluma, bireye ve daha bir çok faktöre göre değişiklik gösterir (Bolsoy ve Sevil 2006, Açıköz 2021).

Hastalıkların iyileştirilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hemşirelik bakımı oldukça önemlidir (Baykara, 2014). Hemşirelik bakımı; sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalığın iyileştirilmesi üzerine temellendirilmiş iletişim becerilerini de kapsayan kişinin yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen çabalar bütünüdür. Kanıta dayalı uygulamalar ve bilimsel temeller ışığında profesyonel bir yaklaşım gerektirir (Karataş ve Kelleci 2021).

2.1.3. Bakım ve Holistik Bakım Kavramı

Bakım, hemşireliğin bilimsel bir disiplin ve meslek olarak varlığının temel nedeni olarak kabul edilmektedir (Andersson et al 2015). Aynı zamanda hemşirelik uygulamaların en önemli unsuru ve ilişkisel, etik yönleri olan, öznel ve çok boyutlu bir olgudur (Gül ve Arslan 2021). Hemşirelik bakımı hastayı bir bütün olarak ele alan, tedavi planının yanı sıra hastanın tedaviye uyumu, hastalığı kabul etmesi ve aile desteklerinin kullanımını gerektiren bütüncül bir yaklaşımdır (Dursun Ergezen ve Kol 2021). Hasta birey için fiziksel bakımın yanı sıra psikososyal bakım unsurunun da ele alınarak bütüncül bir değerlendirme gerekmektedir (Chen et al 2017).

Bakım, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda bireylere özgü oluşturulmuş çözümleri uygulamayı gerektirir. Tıbbi modele dayalı bakım eksik kalmakta ve sağlık

hizmetinde eksikliklere neden olmaktadır (Aydemir ve Çetin 2019). Bu noktada holistik bakım kavramı önem kazanmıştır. Holistik bakım zihin, beden ve ruhun birbirine bağlı ve bir bütün olarak ele alınmasını istemektedir (Korkut Bayındır ve Biçer 2019). Çünkü insan bir bütündür ve herhangi bir boyutunda meydana gelen olumlu ya da olumsuz değişim bir diğerini etkilemektedir (Korkut Bayındır ve Biçer 2019, Ay 2015).

2.2. PSİKOSOSYAL BAKIM

2.2.1. Psikososyal Bakımın Tanımı

Psikososyal bakım hastalıklar sonucu ortaya çıkan krizle başa çıkmakta sıkıntı çeken hastaları destekleyen bir takım uygulamalardan oluşmaktadır (Aydemir, Çetin, 2019). Ayrıca psikososyal bakımdaki süreç, hastanın duygusal, sosyal, psikoseksüel, ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarını ortaya çıkarmayı ve karşılamayı kapsamaktadır (Legg 2011, Eskiurt ve Özkan 2017). Hastaya güven vermeyi, onu rahatlatıcı ve destekleyici girişimleri içeren psikososyal bakımda amaç, hastanın tanı ve tedavisine uyum sağlayabilmesi, psikolojik durumlarını yönetebilmesi, içinde bulunduğu durumu kavrayıp değerlendirebilmesi, sosyal ilişkilerini düzenleyebilmesi, yaşam kalitesini ve umudunu koruyabilmesidir (Arslan ve Yazıcı 2021, Aydemir ve Çetin 2019).

Psikososyal bakım, fiziksel, psikiyatrik bir hastalık veya yaralanmaya karşı tepki gösteren, bununla savaşmaya çalışan kişiye yardım etmek ve kesintisiz destek sağlamaktır (Çam ve Engin 2014). Bu desteğe kronik akciğer hastalıklarında, kanserde, sakatlıklar ve artritlerde daha çok ihtiyaç duyulmaktadır (Mete 2008). Örneğin; kardiyak hastalık durumunda depresyon sıkça karşımıza çıkmaktadır (Blumenthal and Babyak et al. 2003, Ha ve Wong 2011). Bir kalp hastalığı olan miyokard infarktüsünde psikolojik problemlerin görülme sıklığı oldukça fazladır. Sebebi ise ölüm korkusu ve sağlığını tehdit altında hissetme ya da kaybetme korkusudur. Solunum sistemi hastalıklarında karşımıza çıkan hipoksi, hiperkapni, hiperventilasyon, solunum yetmezliği gibi durumlar beyin fonksiyonlarını etkileyerek kaygı ve korkuya neden olurken bu hastalıklarda uyum güçlükleri, kaygı bozuklukları,

panik durumu ya da depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar veya hastalıklar ortaya çıkar (Özdemir ve Taşçı 2013). Parkinsonlu bireylerde yapılan bir çalışmada ise kognitif yetmezliği olanların yaşça daha büyük ve yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Özkul 2011).

2.2.2. Psikososyal Bakımın Düzeyleri

Kocaman, Tunmore (1990) tarafından bahsedilen bir psikolojik bakım modeli tanımlamıştır. Modele göre genel hastane uygulamasında psikolojik bakım dört düzeyde tanımlanmıştır. Bunlar; Temel iletişim ve tanılama becerileri, rutin önleyici psikolojik bakım, özelleşmiş psikolojik müdahaleler ve psikoterapidir (Kocaman 2005, Topbaş ve Bingöl 2017).

Psikolojik bakımın ilk düzeyi olan temel iletişim ve tanılama becerilerinde; bilgi verme, görüşme, dinleme, empatide bulunma, yeterli bilgi birikimine sahip olma gibi özelliklerden bahsedilmektedir (Kocaman 2005). Hemşire iletişim tekniklerini kullanarak hasta ile güven ilişkisini kurarak psikososyal bakım verebilir. Kurulan sağlam iletişim kanalı ile hasta bilgilendirilir, hastalığını anlaması sağlanabilir. Bu durum hasta memnuniyetinde artışa ve hastanın yaşadığı anksiyetenin azalmasına yardımcı olabilir (Kocaman 2005, Legg 2011, Sancak 2021).

Psikolojik bakımın ikinci düzeyi olan rutin-koruyucu psikolojik bakım; psikolojik tedavi desteğine gereksinimi azaltabileceği ve hastalık sürecinin kötüye gitmesinin engellenebileceği düzey olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Gürkan 2010, Kocaman 2005). Hasta ve yakınlarının strese karşı drençli olmasını, onlarla terapötik ilişki kurabilmeyi ve duygularını ifade etmeleri için teşvik etmeyi amaçlar (Kocaman 2005).

Psikolojik bakımın üçüncü düzeyi özelleşmiş psikolojik girişimlerdir. Bu düzeyde; sorun çözme becerileri, baş etme teknikleri gibi becerilerden bahsedilmektedir. Hemşirelerin yeterli bilgi düzeyine sahip olması oldukça önemlidir. Anksiyete azaltılmasında gevşeme ve solunum egzersizi tekniklerinden yararlanılabilir ve hasta birey bu tekniklerden fayda sağlayabilir (Kocaman 2005, Sancak 2021).

Psikolojik bakımın dördüncü düzeyi olan psikoterapi ise; bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile terapisi gibi yaklaşımları içermektedir. Bu düzey gerekli eğitimleri tamamlamış hemşirelerden destek alınarak uygulanmalıdır (Kocaman 2005). Psikososyal bakım, rutin tedavi ve bakımdan ayrı düşünülemez bir kavramdır. Hemşirenin uyguladığı psikososyal bakımın kabullenici, destekleyici olmalıdır. Hasta bireysel değerlendirilmeli ve destek sağlayacak gerekli bilgi birikimine sahip olunmalıdır (Çam ve Engin 2014, Kocaman 2005, Legg 2011, Sancak 2021).

2.2.3. Psikososyal Değerlendirme

Psikososyal bakımın verilebilmesi için en önemli basamak hasta bireyde psikososyal tepkileri tanımlayabilmektir. Psikososyal sağlık değişkenlerinin değerlendirilmesi hastanın sağlığına yönelik temel görüşleri güçlendirir ayrıca bütüncül bakım için bir araçtır (Küçük 2011, Spade, Fitzsimmons and Houser 2015). Hemşireler hastayı gözlemlemeli ve psikososyal tepkileri etkileyen faktörleri belirleyebilmelidir (Kocaman 2008).

Bütüncül bakım verebilmek için hastalık durumunda verilen tepkiler de değerlendirilmelidir. Hasta birey içinde bulunduğu duruma hafif ya da şiddetli tepkiler verebilmektedir. Hastalık durumunda bireylerde görülen psikososyal tepkiler; inkar, korku, anksiyete, regresyon, yas, suçluluk, utanç, üzüntü, depresyon, öfke, saldırganlık, güçsüzlük, beden imajında bozulma, rollerin kaybı, yalnızlık, ölüm korkusu, sosyal izolasyon, intihar girişimi, özgüven azalması, tedaviyi red veya gizleme, hastalık halinden ders çıkararak kendini geliştirme ve hastalığa uyumu hızlandırma, destek arama gibi geniş bir çerçevede görülebilmektedir (Morrison et al 2012, Alzayyat 2014, Gorman ve Sultan 2014, Aydın Engin, Yıldırım ve Purutçuoğlu 2021). Ortaya çıkan tepkiler; bireyin kişilik özelliklerine, hastalık deneyimlerine, algısına, baş etme yollarına göre değişiklik göstermektedir (Erşan, Kelleci ve Baysal 2013, Sancak 2021).

Hasta bireyin psikososyal bakıma verdiği yanıt çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Sancak 2021). Bunlar; kişinin bireysel özellikleri, cinsel yaşamı, sosyal ilişkileri ve

destekleri, maddi imkanları, roller, sosyal ilişkileri, hasta ve yakınlarının hastalığı yönetebilme becerisi, hastalık özellikleri ve şiddeti gibi durumlardır (Kocaman 2005, Kocaman 2008, Aydemir ve Çetin 2021).

Hastalara bütüncül bakım sağlamanın önemi hemşirelik öğrencilerine lisans eğitimi sırasında verilmektedir. Ancak çalışma hayatında sağlık sisteminin işleyiş politikalarındaki yetersizlikler gibi çeşitli sorunlar nedeniyle bakımın fiziksel yönüne daha çok odaklanılmaktadır. Ayrıca fiziksel sorunlar daha kolay fark edilip psikososyal sorunların görülmesi daha zor olduğundan hastaların psikososyal bakımları atlanabilmektedir (Özdemir ve Taşçı 2013, Karataş ve Kelleci 2021). Kaliteli bir bakım uygulanabilmesi için psikososyal değerlendirme yapılarak hemşirelik tanıları belirlenmelidir. Bütüncül bakarak psikososyal öykü, hastalık özellikleri, hastanın algısı, sosyal çevre ile ilişkisi, inanç ve kültürel yapısı belirlenerek değerlendirilebilmelidir (Karataş ve Kelleci 2021).

Etkin bir psikososyal değerlendirme yapılabilmesi için ilk olarak iyi bir iletişim kurulmalıdır. Psikososyal değerlendirmenin diğer önemli unsurları şunlardır; hasta ile güvene dayalı bir ilişki kurulması, hastalığının ve etkilerinin anlaşılması, meydana gelen stres etkenleri ve değişimleri belirleyebilme, hastanın güçlü yönlerini kullanabilmek, daha önceki hastalık deneyimlerini ve yaşam tarzını belirleyebilme, ruhsal durum muayenesinin yapılmasıdır (Karataş ve Kelleci 2021).

2.2.4. Psikososyal Bakım Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Bir hastalık ya da yaralanma ile baş etmeye çalışan hastaya, her yönüyle yardım etme ve sürekli destek sağlama olarak tanımlanan psikososyal bakımı ne düzeyde verdiği hemşirenin psikososyal bakım yetkinliğini ortaya çıkarmış olur (Karataş ve Kelleci 2021).

Hemşirelerin bireysel özellikleri, ekip içi iletişim, çalışma koşulları ve kurumsal politikalar hemşirelik bakımını önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca verilecek bakımın eksiksiz uygulanmasına engel olan olumsuz durumlara neden olabilmektedir

(Dursun Ergezen ve Kol 2021). Hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, iş yükünün fazla olması, hasta bakımında bire bir bulunmaları, acil durumlarda aktif rol almaları gibi sebeplerden dolayı çoğu zaman hasta bakımında fiziksel bakım öne çıkmaktadır (Arslan ve Yazıcı 2021). Hemşirelerin uyguladıkları; hastanın fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritual gereksinimlerinin tamamını karşılayan bütüncül bakımda hemşirelerin sayı ve nitelik olarak yeterli olması zorunludur ve olası bir aksamada hasta bakımında da eksiklikler olacaktır (Friese, Kalisch and Lee 2013, Cho et all 2015). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin neden psikososyal bakım vermediklerine bakıldığında; %80,3 ü iş yoğunluğundan, %65 I eleman yetersizliğinden, %62,4 ü hasta sayısının fazla olmasından, %22,9 bilgi eksikliğinden, %12,1 I psikiyatri hemşiresinin işi olduğu ve %1,3 ü gerekli görmediği cevabını vermiştir (Pehlivan 2013).

Literatür bilgileri hemşirelerin özellikle akut bakım ortamlarında zaman eksikliği, iş yükünün fazlalığı, yetersizlik duygusu ve dil engelleri gibi sebeplerin psikososyal bakım verilmesini engellediğini göstermiştir (Legg 2011, Chen et all 2017). İş yaşamındaki olumsuzluklar iş stresi meydana getirir, iş stresi ise kişilerde tükenmişlik ve iş doyumunda azalma olarak kendini göstermektedir (Tatar ve Çamkerten 2021). Hemşirelerin iş algısı, iş doyumunu ve tam verilemeyen hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada hemşirelerin iş ortamını iyi olarak tariflemesinin iş doyumunu arttırdığı görülmüştür (Rochefort and Clarke 2010).

2.3. İŞ DOYUMU TANIMI VE ÖNEMİ

İş (meslek) doyumunu, ilk kez 1920'lerde ortaya çıkan ve özellikle son yıllarda davranış bilimcilerin çok önem verdiği davranışsal konulardan birisidir (Tözün, Çulhacı ve Ünsal 2008). İş doyumunu çalışan kişilerin ruhsal fiziksel sağlığını, performansını, verimliliğini ve davranışlarını etkileyebilen; kişinin işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir (Çelik ve Kılıç 2019). Çalışan bireylerin sundukları hizmet ile ilgili başarıları ve sorumlulukları ile birlikte çalışanların duygularını ya da mevcut işlerine ilişkin memnuniyetlerini kapsamaktadır (Chang ve Chang, 2007).

Sağlık sektöründe etkin roller olan hemşirelerin mesleklerinden doyum alması, başarılı ve mutlu olmaları sundukları hizmetin kalitesini arttırmada oldukça önemlidir (Aksoy ve Polat 2013). Kişilerin mesleklerinden memnun olup tatmin olarak çalışmaları, işyerine bağlılıklarını arttırır (Kuokkanen, Leino-Kilpi and Katajisto 2000), işinde daha verimli olmasını (Türe ve Akkoç 2020) işine karşı daha ilgili olmasını (İşcan ve Sayın 2010), örgütsel düzeyde üretkenliğinin artmasını ve daha iyi bir performansla çalışmasını (Galup, Klein and Jiang 2008) sağlamaktadır. İş doyumunu, bireylerin icra ettikleri işlerini ve bulundukları iş ortamını değerlendirmeleri sonucu meydana gelen duygusal (hissi) bir durum olup, özel hayatlarında daha başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri için önemlidir (Kvist et. al. 2012, Durmaz ve Sabuncu 2019). Ayrıca sağlık hizmetleri içinde en büyük gruba sahip olan hemşirelerin iş doyumunun yüksek olması, verilen hasta bakımının kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırması açısından önemlidir (Öztürk ve ark 2015).

2.3.1. Hemşirelik Mesleğinde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, mdeni durum, hizmet süresi gibi bireysel özellikler ve çalışma ortamı ve şartları, yönetsel özellikler, terfi imkanları, maaş gibi örgütsel faaliyetlerden etkilenmektedir (Hıdıroğlu ve ark 2019). Çalışanların yaşadığı sosyo-kültürel çevrenin etkisiyle oluşan davranış ve tutumları çerçevesinde iş yaşamından beklentileri şekillenmektedir. İş yaşamındaki beklentileri karşılanmayan kişinin hoşnutsuzluğu artmakta ve iş doyumunu azalmaktadır (Çelik 2020).

Bireylerin meslek yaşamlarında karşılaştıkları olumlu ya da olumsuz durumlar iş doyumunun belirleyici faktörleri olmaktadır. Örneğin; iş yaşamında karşılaşılan çatışma, doyumsuzluk, gerginlik, mutsuzluk, güdülenme eksikliği gibi olumsuz durumlardan bireylerin iş doyumunu etkilenmektedir (Hisar ve Oflaz 2019). Ayrıca bireylerin kişisel yaşamlarındaki davranış tarzları da iş doyumları üzerinde etkili olmaktadır (Çivilidağ ve ark 2018). Kişilik yapısı rahat olan bireylerin kendini daha güzel ifade ettiği ve iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Gözel, Atmaca ve Durat 2017).

Hemşirelerde yoğun çalışma saatleri, fazla mesaili çalışma ve bu çalışma koşullarından kaynaklı sosyal yaşamına gereken zamanı ayıramama, nöbetli çalışmaya bağlı uyku düzeninde bozulma, iş ortamından kaynaklı stresin ve yorgunluğun fazla yaşanması, görev ve sorumluluklarının dışında işleri de yapmak zorunda kalma, sürekli hasta ve hasta yakınları ile birlikte olma gibi nedenlerden kaynaklı iş doyumlarının düşük olduğu görülmüştür (Aydın ve Kutlu 2001, Çam ve Yıldırım 2010, Durmaz ve Sabuncu 2019).

2.4. PSİKOSOSYAL BAKIM VE İŞ DOYUMU İLİŞKİSİ

Bakım kişiler arası ilişkiye temellenen insani ve ahlaki bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Dinç 2010). Hemşirelik bakımı mesleki ve bireysel özellikler gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Gül 2019). Bu faktörlerin çalışma hayatına yansımaları ile hemşirelerin iş doyumunu etkilenmektedir (Hıdıroğlu vd 2019).

Çalışma ortamında günün büyük bölümünü hastanede hastalarla geçiren hemşireler, hastalara bütüncül bakım vermek üzere eğitim almışlardır (Kocaman 2005). Psikososyal bakım hastayı bütüncül olarak ele almayı sağlarken hemşirelerin mesleki doyumlarının artırılmasına destek olmaktadır (Aydemir ve Çetin 2019). Bütüncül hasta bakımının sağlanması, tedavi ve bakımın niteliğini arttıracak, sağlık çalışanlarının streslerini azaltacak, iş doyumlarını arttıracaktır (Kocaman 2006). Aynı zamanda iş doyumunun yüksek olması hastaların bakım kalitesini de arttıracaktır (Özşaker ve ark 2020).

İş yaşamında kişilerin iş doyumsuzlukları ruhsal ve fiziksel yıpranmalara neden olabilmektedir. Yaşanan olumsuzluklar kişilerde farklı derecelerde kaygı ve strese neden olmaktadır. Bu durum kişinin iş doyumunun azalması, verimin düşmesi, kaliteli iş gücünün kaybolmasına neden olmaktadır (Oshagbemi 2000, Yeniyol 2018). Dolayısıyla psikososyal bakım da etkilenmektedir.

Hemşirelerin nöbet usulü, sürekli dikkat ve hasta ile iletişim kurmayı gerektiren bir tempoda çalışmalarından, yoğun ve fazla çalışma saatlerinin olmasından kaynaklı

kişilerin iş doyumunun düştüğü görülmüştür (Aydın ve Kutlu 2001, Çam ve Yıldırım 2010, Durmaz ve Sabuncu 2019). Hemşireler çalışma ortamındaki bu koşullar ve iş yükü nedeniyle psikososyal bakıma yeterince odaklanamamaktadırlar (Arslan ve Yazıcı 2021).

2.5. KONUNUN HEMŞİRELİK AÇISINDAN ÖNEMİ

Sürekli hasta bireylerle çalışmak hemşirelerin anksiyete ve engellenmişlik yaşamasına neden olurken hemşirelerin pek çok alanda yaşadıkları zorluklar bakımın psikososyal boyutunun göz ardı edilmesine yol açabilmektedir (Yıldırım ve ark 2019). Aynı zamanda çalışma ortamındaki mesai süresinin fazla olması ve nöbetli çalışma nedeniyle iş doyumunun azaldığı görülmektedir (Palabıyık ve İşözen 2021).

Belirtilen sebeplerden dolayı hemşirelerin çalışma koşullarının uygun olmamasına bağlı olarak bütüncül bakım kavramından çok fiziksel bakımın ön plana çıkması söz konusu olmuştur (Arslan ve Yazıcı 2021). Bu yüzden, hasta bireye daha profesyonel yaklaşabilmek ve tüm yönleri ile yardımcı olabilmek adına konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği (KLPH) ile işbirliği yapılması önem arz etmektedir (Yıldırım ve ark 2019). KLPH ile işbirliği durumunda hemşirelerin hastaların psikososyal bakımlarına yönelik bakım planlarını yapabildikleri ve hastaların bundan olumlu sonuç elde ettikleri görülmüştür (Arslan ve Yazıcı 2021).

Tıbbi hastalıklara çoğu kez psikiyatrik şikayetlerin de eklendiği görülmektedir (Öngel 2018). Psikososyal bakımın verilmesi özellikle yoğun bakım gibi ortamlarda hastalar için rahatlatıcı ve hastayı bulunduğu durumla daha baş edebilir kılmıştır (Hariharan, Chivukula and Rana 2015). Bu duruma yardımcı olan konsültasyon liyezon psikiyatrisi hastalara verilen tıbbi hizmetde fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı entegre etmeye çalışır (Yıldırım ve ark 2019).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayan bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Araştırma Yalova Devlet Hastanesinde Ocak - Mart 2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Yalova Devlet Hastanesi'nde servis ve yoğun bakımda çalışan hemşireler oluşturdu (286 hemşire). Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya alınma kriterleri doğrultusunda örneklem belirlendi.

Çalışmanın yapıldığı tarihte izinli veya raporlu olmama, çalışmaya katılmaya gönüllü olma ve belirtilen hastanede hemşire olarak çalışma ve aktif hemşirelik bakımı veriyor olma araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturdu ve bu doğrultuda çalışma 153 hemşire ile gerçekleştirildi.

3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı değişkenler psikososyal bakım yetkinliği ve iş doyumdur. Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan birimdeki statü, covid hastası ile çalışmadır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler Katılımcı Bilgi Formu, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler pandemi süreci değerlendirilerek online şeklinde veya yüz yüze görüşme şeklinde toplandı.

Katılımcı Bilgi Formu: Formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı vb.) ve mesleki özelliklerine (meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, bulunduğu birimde çalışma yılı vb.) ilişkin sorular yer alacaktır.

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ): Ölçek klinikte çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini ve çalışanların tedavi ve bakımı uygularken hastanın psikososyal yönüne ne denli eğildiklerini değerlendiren bir araçtır. Karataş (2019) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçek 18 maddeden ve 4 faktörden (alt boyuttan) oluşmaktadır.

Birinci faktör olan “Semptom Tanılama”: 1, 2, 3, 4 ve 5. ifadeler semptom tanılama ile ilgili olup toplamda 5 maddeyi kapsamaktadır. İkinci faktör olan “Bilgiyi Kullanma”: 6, 7, 8, 9 ve 10. ifadeler bilgiyi kullanma ile ilgili olup toplamda 5 maddeyi kapsamaktadır. Üçüncü faktör olan “Müdahale”: 11, 12, 13 ve 14. ifadeler bilgiyi kullanma ile ilgili olup toplamda 4 maddeyi kapsamaktadır. Dördüncü faktör olan “Tanılama”: 15, 16, 17 ve 18. ifadeler tanılama ile ilgili olup toplamda 4 maddeyi kapsamaktadır. Ölçekteki 18 maddenin tamamına “Beni hiç tanımlamıyor”, “Beni biraz tanımlıyor”, “Kararsızım”, “Beni iyi tanımlıyor”, “Beni çok iyi tanımlıyor” cevaplarından birini seçerek ifadenin kendine ne kadar uyduğunu belirtmesi istenmektedir. İlk iki faktörden alınacak puanlar en az 5, en fazla 25; üçüncü ve dördüncü faktörlerden ise alınacak en az puan 4, en çok ise 20’dir. Ölçekte alınacak en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90’dır. Düşük puan çalışanın psikososyal bakım konusunda kendini yetersiz, yüksek puan ise yeterli gördüğünü göstermektedir. Ölçeğin bütün olarak hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.93 olarak

belirlenmiştir (Karataş 2019). Bu çalışmada ise tüm ölçeğin güvenirlik katsayısı Cronbach's $\alpha=0.950$ olarak bulundu.

Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ): Hemşirelerin iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla Japonya'da Muya ve ark. (2014) tarafından geliştirilen 28 madde ve 4 alt boyuttan oluşan ölçeğin, Türkçe geçerliliği ve güvenirliği Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 27 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölkeden alınan puan 5'e doğru yükseldikçe iş doyumu yüksek, 1'e doğru indikçe iş doyumu düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölkekte madde 6 ve madde 20 ters puanlanmaktadır.

Ölçek alt boyutları; "İşle ilgili olumlu duygular" (1-8 madde) 8 maddeden, "Üstlerden uygun destek" (9-14 madde) 6 maddeden, "İş yerinde algılanan önem" (15-22 madde) 8 maddeden ve "Keyifli çalışma ortamı" (23-27 madde) 5 maddeden oluşmaktadır. Ölkedeki maddelerin tamamına "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Kesinlikle katılıyorum" cevaplarından birini seçerek belirtilen ifadeye katılma durumunu belirtmesi istenmektedir.

Kullanılan ölçeğin toplam Cronbach Alfa değerleri $\alpha=0,90$ olarak bulunmuş, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise tüm ölçeğin güvenirlik katsayısı Cronbach's $\alpha=0.899$ olarak bulundu.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler toplanmadan önce hemşirelere araştırma konusunda bilgi verilmiş ve sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ocak-Mart 2021 tarihleri içerisinde pandemi koşulları nedeniyle 84 hemşireden online olarak, geri kalan 69 hemşireden yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplandı.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için etik kurul onayı, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (Tarih: 10.11.2020 Sayı:E-77192459-050.99-46323 Karar No:401 EK.1.). Araştırma kapsamında Yalova İl Sağlık Müdürlüğü'nden 5966904-799 sayılı kurum izni alındı (EK.2). Veri toplamaya başlamadan önce hemşirelerden gönüllü olur formu alındı (EK.3.). Araştırmada kullanılan HİDÖ ve PBYÖDÖ için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapan kişilerden mail aracılığı ile kullanım izni alındı (EK.4. EK.5.).

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI

Araştırma ölçeklerin ölçtüğü nitelik ve devlet hastanesi çalışanları ile sınırlıdır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde pandemi süreci devam ettiği için veri toplamada sorunlar yaşandı.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Araştırma sonucunda hemşirelerden elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmesi ve iş doyumu açısından cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan birimde bulunma yılı, covid pozitif hasta ile çalışma, psikososyal bakımı tanımlama ve psikososyal bakım eğitimi alma ile karşılaştırılmasında uygun testlerin seçimi için normallik testi yapıldı. Yapılan Kolmogorov-Smirnov normallik testinde dağılımın PBYÖDÖ'nde normal olmadığı ($p<0,05$), İş Doyumu Ölçeğinde normal dağıldığı görüldü ($p>0,05$).

Normal dağılım göstermeyen PBYÖDÖ'nde iki kategoriye sahip değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, ikinden fazla kategoriye sahip değişkenlerde yapılan karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren iş doyumu ölçeğinde ise; iki kategoriye sahip değişkenlerle yapılan

karşılaştırmalarda Independent Sample Test, ikinden fazla kategoriye sahip değişkenlerde yapılan karşılaştırmalarda Oneway Anova testi kullanıldı. İkinden fazla kategoriye sahip değişkenlerde yapılan karşılaştırmalarda farkın hangi kategoriler arasında oluştuğunu tespit etmek amacı ile ileri analiz yöntemi olan post hoc testleri yapıldı ve Tamhane's T2 testi ile Tukey uygulandı. Ayrıca iki sayısal değişken arasındaki ilişkin incelenmesinde gerekli analizler yapılarak Pearson Korelasyon katsayısından yararlanıldı. Regresyon analizi yapıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde; bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde psikososyal bakım konusundaki yeterliliğin iş doyumuna etkisinin değerlendirildiği mevcut araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine yönelik bulgular
2. PBYÖDÖ ve alt boyutlarına yönelik bulgular
3. HİDÖ ve alt boyutlarına yönelik bulgular
4. Psikososyal bakım yetkinliğinin iş doyumuna etkisine yönelik bulgular

4.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler		N	%
Yaş	Ort±SS =29,93±6,636	153	
Cinsiyet	Kadın	114	74,5
	Erkek	39	25,5
Medeni Durum	Evli	69	45,1
	Bekar	84	54,9
Çocuk Sayısı	Yok	100	65,4
	1	25	16,3
	2 ve üzeri	28	18,3
Eğitim Durumu	Lise	12	7,8
	Üniversite	119	77,8
	Yüksek Lisans	22	14,4
Toplam		153	100

Ort: ortalama, SS: standart sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $29,93 \pm 6.636$ ve % 74,5'inin kadın olduğu belirlendi. Medeni duruma bakıldığında; %54,5'inin bekar, %65,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %16,3'ünün bir çocuk sahibi, %18,3'ünün ise 2 ve üzeri çocuk sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin %77,8'inin ise üniversite mezunu olduğu saptandı.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler		N	%
Meslekte Çalışma Yılı	Ort±SS=7,45±6,975	153	100
Çalışılan Birimde Bulunma Süresi(Yıl)	Ort±SS=3,46±3,058	153	100
Çalışılan Birim	Dahili	116	75,8
	Cerrahi	37	24,2
Covid Hastası Ile Çalışma	Evet	139	90,8
	Hayır	14	9,2
Psikososyal Bakimi Tanımlama	Doğru	26	17,0
	Kısmen Doğru	49	32,0
	Yanlış	78	51,0
Psikososyal Bakım Eğitimi Almış Olma	Evet	15	9,8
	Hayır	138	90,2
Toplam		153	100

Ort: ortalama, SS: standart sapma

Çizelge 4.2'de hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması $7,45 \pm 6,975$ olup çalıştıkları birimde bulunma süre ortamları $3,46 \pm 3,058$ olarak belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere bakıldığında %75,8'inin dahili, %24,2'sinin cerrahi görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin meslek hayatları boyunca covid pozitif hasta ile çalışma oranı %90,8 bulundu. Meslek hayatlarında psikososyal bakım ile ilgili bir eğitim alma oranları %9,8 iken; psikososyal bakım tanımına %17,0 doğru, %32,0 kısmen doğru %51,0 yanlış cevap verdikleri belirlendi.

4.2. PBYÖDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULAR

Çizelge 4.3. PBYÖDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları.

Ölçek Ve Alt Boyutlar	N	Ort±SS	Min-Max	Ölçekte Alınabilecek Min-Max Puan
Semptom Tanılama	153	18,8±3,97	5-25	5-25
Bilgiyi Kullanma	153	19,41±3,70	5-25	5-25
Müdahale	153	15,73±3,12	4-20	4-20
Tanılama	153	14,18±3,48	4-20	4-20
PBYÖDÖ (Genel)	153	68,22±12,7	19-90	18-90

Ort: ortalama, SS: standart sapma

Çizelge 4.3’ de PBYÖDÖ’nin toplam puan ortalaması ile alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Görüldüğü gibi hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalamasının 68,22±12,7 olduğu, ölçeğin alt boyutlarından tanılama alt boyutunun puan ortalamasının (14,18±3,48) en düşük, bilgiyi kullanma alt boyutunun en yüksek (19,41±3,7) olduğu saptandı. Hemşirelerin ölçeğin diğer alt boyutları olan semptom tanımlama alt boyutunun puan ortalamasının 18,8±3,97 ve müdahale alt boyutunun puan ortalamasının ise 15,73±3,12 olduğu bulundu.

Çizelge 4.4. PBYÖDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı.

			Semptom Tanılama	Bilgiyi Kullanma	Müdahale	Tanılama	PBYÖDÖ (Genel)
	N		Ort±SS (Mean Rank)	Ort±SS/ (Mean Rank)	Ort±SS/ (Mean Rank)	Ort±SS/ (Mean Rank)	Ort±SS/ (Mean Rank)
Cinsiyet							
Kadın	114		3,80±0,74 (78,00)	3,92±0,65 (78,29)	3,99±0,73 (80,07)	3,54±0,81 (76,42)	3,82±0,63 (78,27)
Erkek	39		3,68±0,93 (74,04)	3,75±0,98 (73,23)	3,76±0,88 (68,03)	3,55±1,01 (78,69)	3,69±0,88 (73,29)
	Z		-,482	-,623	-1,487	-,278	-,605
	p		0,630	0,534	0,137	0,781	0,545
Medeni Durum							
Evli	69		3,76±0,83 (75,92)	3,86±0,82 (77,16)	3,94±0,89 (80,15)	3,64±0,92 (82,80)	3,80±0,78 (79,28)
Bekar	84		3,78±0,76 (77,89)	3,89±0,70 (76,87)	3,92±0,68 (74,41)	3,47±0,82 (72,24)	3,77±0,63 (75,13)
	Z		-,277	-,041	-,809	-1,476	-,576
	p		0,782	0,967	0,418	0,140	0,565
Çocuk Sayısı							
Yok	100		3,74±0,75 (73,85)	3,86±0,70 (74,58)	3,88±0,70 (72,15)	3,52±0,83 (75,54)	3,75±0,65 (73,92)
1	25		3,80±0,95 (82,18)	3,92±0,84 (80,10)	4,08±0,90 (89,32)	3,59±1,06 (78,86)	3,85±0,86 (81,40)
2 ve üzeri	28		3,85±0,80 (83,64)	3,92±0,86 (82,89)	3,98±0,92 (83,34)	3,60±0,83 (80,57)	3,84±0,76 (84,07)
	KW		1,519	0,939	3,815	0,339	1,44
	p		0,468	0,625	0,148	0,844	0,486
Eğitim Durumu							
Lise	12		3,91±1,01 (90,54)	4,26±0,61 (100,05)	3,41±0,62 ^b (105,75)	4,08±0,68 (104,63)	4,16±0,71 (102,13)
Üniversite	119		3,75±0,80 (76,04)	3,85±0,78 (75,83)	3,86±0,78 ^a (72,75)	3,50±0,90 (75,47)	3,75±0,73 (75,11)
Yüksek Lisans	22		3,80±0,51 (74,82)	3,84±0,62 (70,50)	4,05±0,76 ^c (84,30)	3,48±0,63 (70,23)	3,80±0,50 (73,55)
	KW		1,264	4,023	6,940	5,386	4,215
	p		0,531	0,134	0,031 ;a>b	0,068	0,122

Z Mann Wihtney U Testi, KW Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı değişkenlerine göre farklılaşmadığı saptandı (her biri için $p>0,05$). Eğitim durumu ile PBYÖDÖ'nin alt boyutları incelendiğinde müdahale alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p= 0,031$). Yapılan ileri analizlerde farkın lise ve üniversite mezunu hemşirelerden kaynaklandığı ve lise mezunu hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının üniversite mezunu hemşirelerden daha düşük olduğu bulundu. (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. PBYÖDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı.

		Semptom Tanılama	Bilgiyi Kullanma	Müdahale	Tanılama	PBYÖDÖ (Genel)
N		Ort±SS/ Mean Rank	Ort±SS/ Mean Rank	Ort±SS/ Mean Rank	Ort±SS/ Mean Rank	Ort±SS/ Mean Rank
Çalışılan Birim						
Cerrahi	37	3,79±0,81 (80,42)	3,81±0,85 (76,43)	4,03±0,71 (83,55)	3,55±0,89 (72,86)	3,79±0,70 (78,84)
Dahili	116	3,77±0,79 (75,91)	3,90±0,72 (77,18)	3,90±0,79 (74,91)	3,51±0,79 (78,32)	3,78±0,72 (76,41)
Z		-,546	-,091	-1,048	-,656	-,772
p		0,585	0,928	0,294	0,512	0,772
Covid Pozitif Hasta İle Çalışma						
Evet	139	3,77±0,79 (77,36)	3,87±0,76 (76,56)	3,91±0,79 (76,06)	3,55±0,85 (77,01)	3,78±0,70 (77,09)
Hayır	14	3,82±0,76 (73,39)	3,98±0,68 (81,39)	4,12±0,54 (86,32)	3,51±1,08 (76,89)	3,86±0,71 (76,06)
Z		-,324	-,394	-,838	-,010	-,082
p		0,746	0,694	0,402	0,992	0,934
Psikososyal Bakım Tanımlama						
Doğru	26	3,94±0,59 (82,75)	3,97±0,67 (78,08)	4,05±0,71 (81,10)	3,50±0,75 (73,92)	3,88±0,59 (79,83)
Kısmen	49	3,80±0,71 (77,80)	3,93±0,56 (77,69)	3,95±0,70 (77,58)	3,53±0,86 (74,13)	3,81±0,58 (75,31)
Yanlış	78	3,70±0,89 (74,58)	3,82±0,87 (76,21)	3,87±0,84 (75,27)	3,56±0,91 (79,83)	3,74±0,80 (77,12)
KW		0,705	0,054	0,360	0,656	0,178
p		0,703	0,974	0,835	0,720	0,915
Psikososyal Bakım Eğitimi Almış Olma						
Evet	15	4,04±0,50 (92,93)	4,09±0,53 (87,63)	4,31±0,63 (96,70)	3,80±0,70 (89,67)	4,06±0,47 (95,10)
Hayır	138	3,74±0,81 (75,27)	3,86±0,77 (75,84)	3,89±0,78 (74,86)	3,51±0,88 (75,62)	3,76±0,72 (75,03)
Z		-1,486	-,990	-1,839	-1,173	-1,66
p		0,137	0,322	0,066	0,241	0,096

Z Mann Wihtney U Testi, KW Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin meslekte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan birimdeki bulunma yılı, covid pozitif hasta ile çalışma, psikososyal bakım tanımlama, psikososyal bakım eğitimi alma değişkenlerine göre farklılaşmadığı saptandı (her biri için $p>0,05$) (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. PBYÖDÖ'nin hemşirelerin yaş, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları klinikte bulunma yılı ile ilişkisi.

		PBYÖDÖ
PBYÖDÖ	r*	---
	p	
Yaş	r*	-,068
	p	0,403
Meslekte Çalışma Yılı	r*	-,018
	p	0,827
Çalıştıkları Klinikte Bulunma Yılı	r*	0,015
	p	0,851

*Pearson Korelasyon Analizi

PBYÖDÖ ile hemşirelerin yaş, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları klinikte bulunma yılı arasındaki ilişkiler incelendiğinde; aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

4.3. HİDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULAR

Çizelge 4.7. HİDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları.

ÖLÇEK VE ALT BOYUTLAR	N	Ort±SS	Min-Max
İşle İlgili Olumlu Duygular(1-8)	153	3,49±0,84	1,38-5
Üstlerden Uygun Destek(9-14)	153	2,56±1,30	1-5
İş Yerinde Algılanan Önem(15-22)	153	3,86±0,66	1,63-5
Keyifli Çalışma Ortamı(23-27)	153	3,02±1,04	1,25-6,25
HİDÖ Toplam (Genel)	153	3,19±0,66	1,52-4,74

Ort: ortalama, SS: standart sapma

HİDÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; toplam puan ortalamasının 3,19±0,66 olduğu bulundu. Alt boyutlar puan ortalamalarına göre yüksekten düşüğe doğru sıralandığında ilk sırada 3,86±0,66 puanla “İşyerinde algılanan önem”, ikinci sırada 3,49±0,84 ile “İşle ilgili olumlu duygular”, üçüncü sırada 3,02±1,04 ile “Keyifli çalışma ortamı” ve en düşük puan olan 2,56±1,30 ile “Üstlerden uygun destek” olarak bulunmuştur (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. HİDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı.

		İşle İlgili Olumlu Duygular	Üstlerden uygun Destek	İş Yerinde Algılanan Önem	Keyifli Çalışma Ortami	HİDÖ (Genel)
N		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet						
Kadın	114	3,54±0,81	2,55±1,25	3,87±0,64	2,94±1,04	3,20±0,61
Erkek	39	3,34±0,93	2,60±1,44	3,82±0,72	3,23±1,03	3,18±0,80
t		-1,303	0,206	-,388	1,488	-,148
p		0,195	0,837	0,698	0,139	0,883
Medeni Durum						
Evli	69	3,48±0,77	2,55±1,33	3,84±0,74	3,22±1,06	3,22±0,67
Bekar	84	3,50±0,90	2,57±1,29	3,87±0,59	2,85±1,00	3,17±0,66
t		-,104	-,063	-,220	2,230	0,378
p		0,917	0,950	0,826	0,027	0,706
Çocuk Sayısı						
Yok	100	3,49±0,91	2,63±1,31	3,85±0,64	3,00±1,07	3,20±0,68
1	25	3,55±0,84	2,32±1,34	4,10±0,73	2,84±1,17	3,20±0,75
2 ve üzeri	28	3,46±0,59	2,52±1,24	3,69±0,64	3,25±0,77	3,16±0,53
F		0,72	0,568	2,650	1,058	0,044
p		0,931	0,568	0,074	0,350	0,957
Eğitim Durumu						
Lise	12	4,07±0,64 ^a	2,61±1,56	4,17±0,64	2,52±0,93	3,39±0,64
Üniversite	119	3,42±0,83 ^b	2,56±1,31	3,84±0,62	3,05±1,04	3,17±0,66
Yüksek	22	3,54±0,91 ^c	2,53±1,15	3,80±0,86	3,11±1,08	3,20±0,71
Lisans						
F		3,307	0,015	1,485	1,538	0,593
p		0,039; a>b	0,985	0,230	0,218	0,554

t Independent Samples Test, F Oneway Anova

Çizelge 4.8' de HİDÖ'nin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin iş doyumlarının cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı değişkenlerine göre farklılaşmadığı saptandı (her biri için $p>0,05$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre HİDÖ'nin alt boyutları incelendiğinde keyifli çalışma ortamı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,027$). Evli olan hemşirelerin puan ortalamasının ($3,22\pm1,06$), bekar olanların puan ortalamasından ($2,85\pm1,00$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Ayrıca eğitim durumunda işle ilgili olumlu duygular alt boyutunda lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması ($4,07\pm0,64$) üniversite mezunu hemşirelerin puan ortalamasından ($3,42\pm0,83$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p<0,05$)

Çizelge 4.9. HİDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı.

Çalışılan Birim						
Cerrahi	37	3,45±0,76	2,60±1,33	3,87±0,66	2,97±1,10	2,19±0,70
Dahili	116	3,50±0,87	2,55±1,29	3,85±0,66	3,03±1,03	3,19±0,66
Z		0,293	-,228	-,128	0,287	0,040
p		0,770	0,820	0,898	0,774	0,968
Covid Pozitif Hasta İle Çalışma						
Evet	139	3,47±0,85	2,49±1,30	3,84±0,66	3,00±1,06	3,16±0,67
Hayır	14	3,65±0,79	3,30±1,10	4,07±0,68	3,16±0,86	3,49±0,53
t		-,725	-2,269	-1,232	-,516	-1,738
p		0,470	0,025	0,220	0,607	0,084
Psikososyal Bakım Tanımlama						
Doğru	26	3,55±0,85	2,96±1,29	3,94±0,67	2,85±0,88	3,30±0,62
Kısmen Doğru	49	3,58±0,79	2,66±1,32	3,93±0,64	3,08±1,08	3,27±0,65
Yanlış	78	3,42±0,88	2,36±1,27	3,79±0,67	3,03±1,07	3,11±0,68
F		0,608	2,321	0,948	0,429	1,305
p		0,546	0,102	0,390	0,652	0,274
Psikososyal Bakım Eğitimi Almış Olma						
Evet	15	3,45±0,67	2,02±0,99	3,95±0,50	2,95±0,66	3,08±0,43
Hayır	138	3,50±0,86	2,62±1,32	3,85±0,68	3,03±1,08	3,21±0,68
t		-,216	-1,637	0,533	-,283	-,695
p		0,829	0,104	0,595	0,777	0,488

t Independent Samples Test, F Oneway Anova

Çizelge 4.9' da HİDÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamalarının hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin iş doyumlarının meslekte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan birimdeki bulunma yılı, covid pozitif hasta ile çalışma, psikososyal bakım tanımlama, psikososyal bakım eğitimi alma değişkenlerine göre farklılaşmadığı saptandı (her biri için $p>0,05$).

Covid pozitif hasta ile çalışmaya bakıldığında ise üstlerden uygun destek alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p= 0,025$). Pozitif hasta ile çalışmayan grubun puan ortalamasının ($3,30\pm1,10$), çalışan grubun puan ortalamasından ($2,49\pm1,30$) daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çizelge 4.10. HİDÖ'nin bireylerin yaşı, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları klinikte bulunma yılı ile ilişkisi.

HİDÖ	r*	HİDÖ
	p	---
Yaş	r*	-,123
	p	0,130
Meslekte Çalışma Yılı	r*	-,108
	p	0,184
Çalıştıkları Klinikte Bulunma Yılı	r*	-,041
	p	0,617

*Pearson Korelasyon Analizi

HİDÖ ile hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma yılı ve çalıştıkları klinikte bulunma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). (Çizelge 4.10)

4.4. PSIKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNE YÖNELİK BULGULAR

Çizelge 4.11. HİDÖ alt boyutları ile PBYÖDÖ alt boyutlarının korelasyonu.

		PBYÖDÖ	Semptom Tanılama	Bilgiyi Kullanma	Müdahale	Tanılama
HİDÖ	r*	,287	,220	,254	,354	,202
	p	0,000	0,006	0,002	0,000	0,012
İşle İlgili Olumlu Duygular	r*	,816	,147	,222	,336	,145
	p	0,000	0,070	0,006	0,000	0,075
Üstlerden Uygun Destek	r*	,806	,109	,089	,175	,095
	p	0,000	0,178	0,273	0,030	0,244
İş Yerinde Algılanan Önem	r*	,710	,385	,445	,498	,317
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Keyifli Çalışma Ortamı	r*	,581	,017	,001	,023	,056
	p	0,000	0,832	0,991	0,778	0,494

*Pearson Korelasyon Analizi

HİDÖ'ne ait olan İşle İlgili Olumlu Duygular alt boyutu ile PBYÖDÖ 'nin Bilgiyi Kullanma ve Müdahale alt boyutu arasında pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edildi ($r:0,222$ $p:0,006$). HİDÖ'nin Üstlerden Uygun Destek alt boyutu ile PBYÖDÖ 'nin yine Müdahale alt boyutu arasında pozitif bir ilişkinin varlığı belirlendi ($r:0,175$, $p:0,030$). HİDÖ'ne ait olan İş Yerinde Algılanan Önem alt boyutu ile PBYÖDÖ 'nin tüm alt boyutları arasında ise pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edildi ($p:0,000$). Ayrıca PBYÖDÖ 'nin toplam puan ortalaması ile HİDÖ'nin tüm alt boyutları ile ve HİDÖ'nin

PBYÖDÖ ‘nin tanılama alt boyutu dışındaki tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görüldü.

Çizelge 4.12. PBYÖDÖ’nün puan ortalaması toplamı ve alt boyutlarının hemşirenin iş doyumuna etkisi.

Model		B	Std. Error	Beta	t	p	VIF
1 ^a	Sabit*	2,169	0,285		7,619	0,000	
	PBYÖDÖ	0,272	0,074	0,287	3,677	0,000	1
2 ^b	Sabit*	54,051	7,801		6,929	0,000	
	Semptom	0,833	3,339	0,037	0,249	0,803	3,665
	Tanılama						
	Bilgiyi	-0,131	3,976	-0,005	-0,033	0,974	4,700
	Kullanma						
	Müdahale	8,629	2,663	0,373	3,241	0,001	2,248
	Tanılama	-1,211	2,431	-0,058	-0,498	0,619	2,329

* HİDÖ; VIF= Variance inflation factor ; 1^a ($R^2=0,082$) ; 2^b(Adjusted $R^2=0,104$)

İlk modelde basit doğrusal regresyon analizi ile PBYÖDÖ toplam puan ortalamaları hemşirelerin iş doyumuna üzerine etkisi incelenmiş ve PBYÖDÖ toplam puan ortalamasının hemşire iş doyumuna üzerinde pozitif yönlü olumlu ilişkiye sahip olduğu bulundu (t:3,677, p:0,000). Modelin açıklanma gücü olarak ifade edilen R² değeri 0,082 olarak hesaplandı.

İkinci modelde Enter methodu seçilerek PBYÖDÖ’nün alt boyutları çoklu doğrusal regresyon analizine alındı. Oluşturulan bu modelde müdahale alt grubunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modeli oluşturan alt boyut puanlarının hep birlikte hemşire iş doyumuna ölçek puanına ait varyansın %10’unu açıkladığı belirlendi.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliğinin iş doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesinin araştırıldığı çalışmanın sonuçları literatür bilgileri ve araştırma soruları doğrultusunda aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

1. PBYÖDÖ ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması
2. HİDÖ ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması
3. Psikososyal bakım yetkinliğinin iş doyumuna etkisine yönelik bulguların tartışılması

5.1. PBYÖDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışma ortamının yoğun ve yıpratıcı olması verilen bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Yanna ve ark 2021). Psikososyal bakım karmaşık çalışma ortamının içinde göz ardı edilebilmekte ve hemşirelerin meslek yaşamları psikososyal bakım yetkinliğine entegre olamamaktadır. Hemşirelerin %90,2'sinin psikososyal bakım ile ilgili bir eğitim almadıkları ayrıca psikososyal bakım tanımına %51 yanlış cevap verdikleri görülmüştür. Araştırma bulguları ile uyumlu olarak hemşirelerin psikososyal bakım eğitimi almadıkları yapılan bazı çalışmalarda da görülmüştür (Sancak 2021, Aktaş 2016). Literatüre bakıldığında psikososyal bakımda sürekli eğitim ve eğitici modellerin olmaması verilecek bakıma bir engel olarak görülmüştür (Chen et al 2017). Bu sonuçlar hemşirelere verilen psikososyal bakım eğitimlerinin yetersiz olduğunu vurgulaması açısından önemlidir. Mevcut çalışmada, hemşirelerin PBYÖDÖ'nün toplam puan ortalaması $68,22 \pm 12,7$ olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar göz önüne alındığında bu puanın orta

düzeyde olduğu söylenebilir. Karataş ve Kelleci'nin (2021) aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada ölçek puan ortalaması $72,06 \pm 9,36$ olarak bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur. Ancak Sancak'ın (2021) çalışmasında ölçek puan ortalaması $61,43 \pm 13,28$ ve Davut'ın (2022) çalışmasında ise ölçek puan ortalaması $57,97 \pm 11,29$ olarak çalışmamızdan düşük bulunmuştur. Oluşan farkın örneklemeler arasındaki çalışma şartları farkından olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin PBYÖDÖ'nün alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; "Septom Tanılama" alt boyutunda hemşirelerin aldıkları puan ortalaması $18,8 \pm 3,97$ "Müdahale" alt boyutunda hemşirelerin aldıkları puan ortalaması $15,73 \pm 3,12$ ve "Tanılama" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları $14,18 \pm 3,48$ ile en düşük alt boyut puanı olarak saptandı. Roche ve Jones'in (2021) yaptığı çalışmada da cerrahi bakım konusunda verilen bilgilendirmenin olumlu sonuçları olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yapacakları bilgilendirme için donanımlı olmaları oldukça önemlidir. Çalışmada hemşirelerin en yüksek alt boyut puanı olan "Bilgiyi Kullanma" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları $19,41 \pm 3,70$ olarak bulundu.

Literatüre bakıldığında ise; Karataş ve Kelleci'nin (2021) yaptığı çalışmada "Septom Tanılama" alt boyutunda hemşirelerin $20,67 \pm 3,05$, "Bilgiyi Kullanma" alt boyutunda $20,79 \pm 3,03$, "Müdahale" alt boyutunda $15,08 \pm 2,75$, "Tanılama" alt boyutundan ise $15,53 \pm 2,49$ ortalama puan aldıkları görülmektedir. Sancak'ın (2021) çalışmasında "Septom Tanılama" alt boyutunda hemşireler $17,85 \pm 4,36$, "Bilgiyi Kullanma" alt boyutunda $17,90 \pm 4,04$, "Müdahale" alt boyutunda $12,69 \pm 3,24$, "Tanılama" alt boyutunda ise $12,98 \pm 3,21$ olarak bulmuşlardır. Davut'un (2022) çalışmasında "Septom Tanılama" alt boyutunda hemşireler $16,62 \pm 3,84$, "Bilgiyi Kullanma" alt boyutunda $16,93 \pm 3,58$, "Müdahale" alt boyutunda $11,63 \pm 3,17$, "Tanılama" alt boyutundan ise $12,79 \pm 2,65$ olarak bulmuşlardır. Çalışmamızla uyumlu olarak bu çalışmalarda da "Bilgiyi Kullanma" en yüksek puanı alan alt boyut olmuştur.

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durumun, çocuk sayısının, meslekte çalışma yılı, covid pozitif hasta ile çalışma, çalışılan birimde bulunma yılına göre PBYÖDÖ'nin alt boyut ve toplam puanlarında gruplar arası farklılık bulunmamıştır. Karataş ve Kelleci'nin (2021) yaptıkları çalışmada da cinsiyet ve medeni durumun PBYÖDÖ puanlarına etkisi olmadığı görülmüştür, ancak meslekte çalışma yılına bakıldığında yaptıkları çalışmada 4-7 yıl çalışan grubun puan ortalaması 20 yıl ve üstü çalışan gruptan anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Sancak'ın (2021) yaptığı çalışmada çalışılan birimde bulunma yılı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ancak çalışmamızdan farklı olarak müdahale alt boyutunda kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Farklılıkların evren ve örneklem farkından kaynaklanabileceği gibi çalışma ortamından da kaynaklanabildiği düşünülmektedir.

Yaşın psikososyal bakım yetkinliğine etkisine bakıldığında çalışmamızda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak bilgiyi kullanma ve müdahale alt boyutunda 18-25 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre anlamlı olmamakla beraber daha fazla puan aldıkları görülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Karataş ve Kelleci'nin (2021) yaptıkları çalışmada ise; genç yaş grubunda alınan puanın anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Sancak'ın (2021) yaptığı çalışmada ise 33-39 yaş grubunun tanılama alt boyutunda 26-32 yaş grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ayrıca bilgiyi kullanma alt boyutunda genç hemşirelerin anlamlı olarak daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Farklı sonuçların olması nedeniyle yaş ve psikososyal bakım yetkinliğinin ilişkisini değerlendiren daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bilgiyi kullanma ve tanılama alt boyutunda lise grubunun puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı olmamakla birlikte yüksek iken müdahale alt grubunda üniversite mezunu hemşirelerin puanları lise mezunu hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksektir. Buna göre üniversite mezunlarının psikososyal bakım müdahalelerini daha yüksek oranda yapabildiklerini, bunun da alınan eğitimle ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu düşüncüyü destekler tarzda yapılan bir çalışmada lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin fazla olduğu bir hastanede komplikasyonların azaldığı saptanırken yine başka çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça iletişim

becerilerinin de arttığı saptanmıştır (Aiken et. all 2003, Kumcağız ve ark 2011, Şahin ve Özdemir 2015). Çalışma sonuçlarına göre eğitim düzeyinin yükselmesinin bakım kalitesinin fark edilir düzeyde artmasına sebep olduğu söylenebilir.

Çalışılan birimin psikososyal bakım yetkinliğinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Ancak müdahale alt boyutunda cerrahi birimde çalışanlar daha yüksek puan almışlardır. Bunun sebebi cerrahi birimlerinin ani karar verebilmelerini gerektirecek hasta grupları ile ilgilenmeleri olarak düşünülebilir. Karataş ve Kelleci'nin (2021) yaptıkları çalışmada da bizim araştırmamızla benzer bulgulara rastlanmıştır.

Psikososyal bakım tanımlamaya göre PBYÖDÖ puan ortalamalarına bakıldığında; doğru ve kısmen doğru cevap verenler tanılama alt boyutu dışında diğer alt boyutlar ve genel puan ortalamasından yanlış cevap verenlere göre yüksek puan almışlardır. Psikososyal bakım eğitimi alanlarda da PBYÖDÖ genel ve alt boyut puanları yüksektir. Ancak aralarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Psikososyal bakım hakkında bilgisi olan ve doğru tanımlayan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğinin yüksek bulunması beklendik bir sonuçtur. Bu açıdan düşünüldüğünde bu konuda eğitim alan hemşirelerin oranının düşük olması (%9,8) bu konudaki eğitim gereksinimini ortaya koymaktadır. Sancak'ın (2021) yaptığı çalışmada ise psikososyal bakım eğitimi alanların PBYÖDÖ genel ve alt boyut ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yine Davut'un (2021) yaptığı çalışmada PBYÖDÖ genel puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Nunes ve arkadaşlarının (2020) nitel olarak yaptıkları araştırmada ise hemşirelerin ruh sağlığı konusunda eğitim gereksinimi hissettikleri belirtilmiştir. Yine Sancak'ın (2021) de yaptığı çalışmada hemşirelerin %61,2'si hastanın mental / ruhsal durum muayenesini yapma konusunda eğitim ihtiyacı belirtmiştir. Araştırma literatür ile benzerlik göstermekte olup; hemşirelerin çoğunluğunun eğitim ihtiyacı hissetmesi, daha önce psikososyal eğitime ulaşamamış olmaları bakımın kalitesini ve bireylerin çalışma şevklerini azalttığını düşündürmektedir.

5.2. HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Sellgren, Ekvall ve Tomson'a (2008) göre iş doyumu, hemşirelerin işte kalma niyetlerinin en önemli yordayıcısı olarak tanımlanmıştır. İş doyumu, iş deneyimlerine dayalı olarak bireysel çalışan tarafından algılanan duygular gibi küresel bir perspektiften değerlendirilirken aynı zamanda, çalışanların işlerinin çeşitli yönlerine yönelik tutumlarını içermektedir. Taris ve Feij (2001) değerlerin içsel ve dışsal olmak üzere iki yönünü tanımlamıştır; burada içsel değerler işin çeşitliliği ve özerklik gibi maddi olmayan yönlerine atıfta bulunur ve dışsal değerler maaş ve terfi fırsatı gibi maddi iş yönlerine atıfta bulunur. İçsel iş değerleri karşılanmadığında iş doyumu azalır.

Çalışmada HİDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması $3,19 \pm 0,66$ olarak bulunmuştur. Literatürdeki benzer çalışmalara bakıldığında hemşire iş doyumunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Türe Yılmaz ve Yıldırım'ın (2016) çalışmasında ise genel iş doyumu puan ortalaması $3,51 \pm 0,50$ bulunmuştur. Atıcı'nın (2020) ve Raghavendran ve ark'nın (2022) yaptıkları çalışmada da hemşirelerin iş doyum düzeyleri benzer şekilde orta düzeyde saptamıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin iş doyumu ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına göre en yüksek ortalama $3,86 \pm 0,66$ ile "İş yerinde algılanan önem" boyutunda, en düşük ortalama ise $2,56 \pm 1,30$ ile "Üstlerden uygun destek" boyutunda tespit edildi. Buradan yola çıkarak bu örnekleme dahil olan hemşirelerin çalıştıkları ortamda kendilerine biçilen değeri yüksek bulduğu ve yöneticilerinden yeterli desteği bulamadığı söylenebilir Diğer alt boyutlardan "İşle ilgili olumlu duygular" boyutunun ortalaması $3,49 \pm 0,84$ ve "Keyifli çalışma ortamı" boyutunun ortalaması $3,02 \pm 1,04$ olarak bulundu. Literatürdeki diğer çalışmalarda; "İş yerinde algılanan önem" alt boyutunun puan ortalamaları çalışmaya benzer şekilde yüksek bulunmuştur (Atıcı 2020, Efe 2021, Türe Yılmaz ve Yıldırım 2016). Çalışmada orta düzeyde çıkan "Keyifli çalışma ortamı" alt boyutu, literatürde ulaştığımız diğer çalışmalarda ortalama altında olsa da bizim çalışmamızdaki değere yakın bulundu (Efe 2021, Atıcı

2020, Türe Yılmaz ve Yıldırım 2016). “İşle ilgili olumlu duygular” boyutu diğer kaynaklarda bizim çalışmamızdaki ile paralel şekilde ortalama üstü bulunmuştur (Efe 2021, Türe Yılmaz ve Yıldırım 2016).

Hemşirelerin cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışılan birimde bulunma yılının HİDÖ’nin alt boyut ve toplam puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görüldü. Hassoy ve Özvurmaz’ın (2019) yaptıkları araştırmada cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, meslekte çalışma yılının iş doyumu üzerinde anlamlı bir farklılık görülmedi. Raghavendran ve ark’nın (2022) yaptıkları çalışmada da demografik özelliklerin iş doyumu üzerine etkisi görülmedi. Çalışmamızla uyumlu olarak Keklik ve Coşkun Us (2013) iş doyumu ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığını saptamışlardır. Çalışmadan farklı olarak yaşı iş doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur ve bu çalışmalara göre genç bireylerin başlangıçtaki iş doyum düzeyi beklentilerinin karşılanmaması gibi nedenlerle azalmaktadır (Öztürk, Çelik ve Örs 2020).

Kadınlar erkeklerden genel iş doyum puan ortalamasında anlamlılık ifade etmese de daha yüksek puan almışlardır. Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden daha çok iş doyumuna sahip olduğu da görülmektedir. Bazı çalışmalarda ise erkeklerin kendini daha iyi ifade etme gibi faktörlerden kaynaklı daha fazla iş doyumuna ulaştıkları görülmüştür (Öztürk, Çelik ve Örs 2020). Sonakın (2010) tarafından sağlık personeli üzerinde yapılan çalışmada ise kadınların iş doyumu puanlarının, erkeklerin iş doyumu puanlarından daha yüksek olduğu fakat bu durumun anlamlı olmadığı bulunmuştur. Türe Yılmaz ve Yıldırım’ın (2016) yaptığı çalışmada işle ilgili olumlu duygular alt boyutunda kadın erkek arasında anlamlı bir farklılık bulunarak kadınların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada üstlerden uygun destek alt boyutunun puan ortalaması daha az çalışma yılına sahip bireylerde anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Farklılıkların evren ve örneklem farkından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Medeni durumun HİDÖ’nin alt boyutu olan keyifli çalışma ortamı puanlarına evlilerde bekarlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde benzer çalışma

bulguları mevcut olup medeni durumun iş doyumunu etkilediği belirtilmektedir (Toker, Seçkin, Turan 2020). Yapılan bir çalışmada evli olanların iş doyumunu bekâr olanlara göre daha fazla bulunmuştur (Yalnız ve Karaca Saydam 2015). Ayrıca aile bağlarının zayıf olduğu bireylerde iş doyumunun düşük olduğu da başka çalışmada göze çarpmıştır (Öztürk, Çelik ve Örs 2020). Evli bireylerdeki bu farkın sosyal destek, çok yönlü bakış açısı ve başetme güçlerinin yüksek oluşunun etkili olduğu düşünülebilir.

İşle ilgili olumlu duygular alt boyutunda lise mezunu hemşirelerinin üniversite mezunu hemşirelere göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu. İş yerinde algılanan önem alt boyutunda da lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması diğer gruplara göre yüksekken keyifli çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması diğer gruplara göre düşük bulundu. Ancak anlamlı farklılık görülmemektedir. Bulguyu destekler nitelikte yapılan bir çalışmada lise mezunu grupta iş doyumunu diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Öztürk, Çelik ve Örs 2020). Bu sonucun nedeni olarak üniversite mezunu hemşirelerin işle ilgili beklentilerinin farklı olması düşünülebilir.

Psikososyal bakımı tanımlama, psikososyal bakım eğitimi almış olmaya göre hemşirelerin iş doyumunda bir farklılık görülmedi. Ancak çalışmalarda bilimsel etkinlik ve eğitimlere katılma ile iş doyumunu arasında pozitif yönde önemli ilişki olduğu görülmüştür (Hassoy ve Özvurmaz 2019) ve bu çalışmaya göre hemşirelerin verilen eğitimler ile desteklenerek psikososyal bakımı çalışma rutinlerine katmaları durumunda iş doyumlarını arttırabileceği düşünülebilir. Çalışmada anlamlı farklılığın çıkmamasına psikososyal bakım eğitimine ulaşmadaki eksikliğin sebep olduğu düşünülebilir.

Covid pozitif hasta ile çalışan hemşirelerde üstlerden uygun destek alma alt boyut puanı çalışmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulundu. Pandemi döneminde yaşanan kaos ortamını uygun destek görme ve iş birliği içinde olma gibi faktörler ile çok daha kolay yönetebilmek söz konusu olmuştur. Ayrıca bu olumlu havada çalışmak iş doyumunu açısından önemli görülmektedir. Hemşirelerde iş birliği arttıkça iş

doyumunun arttığı görülmüştür (Çakıcı 2020). Madlok ve Lightsey (2010) yaptıkları araştırmada, çalışan grup arasında işbirliği olması ve iletişimin iyi olmasının iş doyumlarının ve verilen hizmette başarının artmasında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların iş doyumsuzluğu yaşamaları halinde bu durumun öncelikle yine insan sağlığını etkileyeceği belirtilmiştir (Hassoy ve Özvurmaz 2019).

5.3. PSIKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Psikososyal bakım hastayı bütüncül olarak ele almayı sağlarken hemşirelerin mesleki doyumlarının artırılmasına destek olmaktadır (Aydemir ve Çetin 2019). Mandal ve Seethalakshmi (2022)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastalarla konuşma, taburculuk eğitim ya da prosedürleri açıklama gibi konularda aksaklık yaşadıkları sonucuna varılmış, bütüncül bakımın tam yapılamadığı görülmüştür. Bütüncül hasta bakımının sağlanması, tedavi ve bakımın niteliğini arttıracak, sağlık çalışanlarının streslerini azaltacak, iş doyumlarını arttıracaktır (Kocaman 2006). Aynı zamanda iş doyumunun yüksek olması bireylerin bakım kalitesini de arttıracaktır (Özşaker ve ark 2020). Çalışmada da HİDÖ ile PBYÖDÖ arasında ilişkinin pozitif yönde anlamlı olması literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmada HİDÖ'nin işle ilgili olumlu duygular alt boyutu ile PBYÖDÖ'nin bilgiyi kullanma ve müdahale alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş ortamına yönelik olumlu görüşleri arttıkça psikososyal bakımın etkinliğinin arttığı tespit edilmiştir (Liu ve arkadaşları 2018, Smith ve arkadaşları 2018, Park, Hanchett and Ma 2018). Bu sonuçlar doğrultusunda iş doyumunun artmasının bakım uygulamalarına olumlu olarak yansıtacağı söylenebilir.

HİDÖ alt boyutu olan üstlerden desteğin psikososyal bakım müdahalelerini pozitif olarak etkilediği belirlendi. Ayrıca PBYÖDÖ'nin tüm alt boyutları ile HİDÖ'nin iş yerinde algılanan önem alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulundu. Buna göre

hemşirelerin üstlerden aldığı desteğin ve işlerine yönelik algılarının psikososyal bakımda önemli faktörler olduğu düşünölebilir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin bakımda söz sahibi olmasının, meslektaşlar ve hekimler ile olumlu ilişkilerin, yönetici hemşirelerin destekleyici tutumlarının bakım uygulamalarının daha kapsamlı ve eksiksiz yapılma oranını artırdığı bildirilmiştir (Friese, Kalish ve Lee 2013). Çalışmalarda hemşirelerin bakım uygulamalarındaki eksiklerden kaynaklı pişmanlık, suçluluk, hayal kırıklığı yaşadıkları görölmüştür (Dursun Ergezen ve Kol 2021).

Çalışmada hemşirelerin iş doyumları ile psikososyal bakım yetkinliği arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve psikososyal bakım yetkinliğinin iş doyumunu üzerinde %8,2 etkisinin bulunduğu belirlendi. Alt boyutlarla birlikte değeriendirildiğinde ise hemşire iş doyumuna psikososyal bakımın etkisinin %10 olduğu belirlendi. Bu sonuca göre psikososyal bakım yetkinliğinin artırılması hemşirelerin iş doyumunu artıracığı sonucuna varılabilir.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki yeterliliklerinin iş doyumlarının üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada elde edilen bulgulara göre sonuçlar ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1. SONUÇLAR

- PBYÖDÖ’nde hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalamasının $68,22 \pm 12,7$ olduğu ve tanılama alt boyutunun puan ortalamasının $(14,18 \pm 3,48)$ en düşük ortalama olduğu ve bilgiyi kullanma alt boyutunun en yüksek puan ortalaması $(19,41 \pm 3,7)$ olduğu saptandı. Eğitim durumuna göre PBYÖDÖ’nin müdahale alt boyutunda anlamlı fark bulundu ($p = 0,031$).
- HİDÖ genel puan ortalaması $3,19 \pm 0,66$ bulundu. Alt boyutlardan en yüksek puan ortalaması $3,86 \pm 0,66$ “İşyerinde algılanan önem”, en düşük puan ortalaması ise $2,56 \pm 1,30$ “Üstlerden uygun destek” olarak bulundu.
- Eğitim durumunda HİDÖ’nin işle ilgili olumlu duygular alt boyutunda lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması $(4,07 \pm 0,64)$ üniversitesi mezunu hemşirelerin puan ortalamasından $(3,42 \pm 0,83)$ anlamlı derecede yüksek bulundu. ($p < 0,05$)
- Covid pozitif hasta ile çalışmayan grubun üstlerden uygun destek alt boyutunda puan ortalamasının $(3,30 \pm 1,10)$, çalışan grubun puan ortalamasından $(2,49 \pm 1,30)$ anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p = 0,025$).

- Evli olan hemşirelerin HİDÖ'nin keyifli çalışma ortamı alt boyutunda puan ortalamasının ($3,22 \pm 1,06$), bekar olanların puan ortalamasından ($2,85 \pm 1,00$) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,027$).
- HİDÖ ile PBYÖDÖ arasında pozitif bir ilişki ($r=0,287$, $p=0,000$) olduğu belirlendi.
- HİDÖ'nin İşle İlgili Olumlu Duygular alt boyutu ile PBYÖDÖ'nin Bilgiyi Kullanma ve Müdahale alt boyutu arasında, HİDÖ'ne İşle İlgili Olumlu Duygular alt boyutu ile PBYÖDÖ 'nin Bilgiyi Kullanma ($r=0,222$, $p=0,006$) ve Müdahale ($r=0,336$, $p=0,000$) alt boyutu arasında, HİDÖ'nin Üstlerden Uygun Destek alt boyutu ile PBYÖDÖ 'nin yine Müdahale alt boyutu arasında ($r=0,175$, $p=0,030$), HİDÖ'nin İş Yerinde Algılanan Önem alt boyutu ile PBYÖDÖ 'nin tüm alt boyutları arasında ($p=0,030$) pozitif yönlü bir ilişkinin varlığı belirlendi.
- Hemşirelerin iş doyumları ile psikososyal bakım yetkinliği arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve psikososyal bakım yetkinliğinin iş doyumunu üzerinde %8,2 etkisinin bulunduğu belirlendi ($R^2 = 0,082$). Alt boyutlarla birlikte değerlendirildiğinde ise hemşire iş doyumuna psikososyal bakımın etkisinin %10 olduğu ($R^2=0,104$) belirlendi.

6.2. ÖNERİLER

- Hemşirelerin psikososyal bakım verme yetkinliklerinin artırılması için meslek yaşamları boyunca aralıklı olarak bu konuda eğitim almaları ve sonuçlarının değerlendirilmesi
- Psikososyal bakımın verilebilmesini kolaylaştırmak amacıyla çalışma koşullarının kolaylaştırılması

- Hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki farkındalıklarının arttırılmasının sağlanması
- KLPH ile daha sık iletişimde olunarak hemşirelerin eksik kaldıkları noktada destek görebilmelerinin sağlanması
- Sağlık sektöründe çalışanların yüksek doyum elde ettiği bir ortamın oluşturulması beraberinde hasta memnuniyetini getireceği gibi, konsantrasyon eksikliğine bağlı olarak yapılacak tıbbi hataları da azaltabileceği için çalışma ortamının çalışanın iş doyumuna uygun hale getirilmesi
- Hemşirelerdeki iş doyumunu düzeyinin artırılmasına yönelik olarak girişimlerin planlanıp uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aiken, L. H., Clarke, P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., Silber, J. H., “Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality”, *Jama*, 290 (12): 1617-1623 (2003).
- Aksoy, N., Polat, C., “Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve etkileyen faktörler”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 45-53 (2015).
- Alzayyat, A. S., “Barriers to evidence-based practice utilization in psychiatric/mental health nursing”, *Issues in Mental Health Nursing*, 35 (2): 134-143 (2014).
- Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., Borglin, G., “Registered nurses’ descriptions of caring: a phenomenographic interview study”, *BMC Nursing*, 14 (16): 110 (2015).
- Arslan, Y., Yazıcı, G., “Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yaklaşımı ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğinin rolü”, *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 29-35 (2021).
- Atıcı, R., “Şehir hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş performansı ve iş doyum düzeylerinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul, (2020).
- Ay, F. A., “Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler”, *Nobel Tıp Kitabevi*, İstanbul, (2015).
- Aydemir, T., Çetin, Ş., “Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım”, *Journal of Anatolian Medical Research*, 4 (3): 109-115 (2019).
- Aydın Engin, E., Yıldırım, F., Purutçuoğlu, E., “Kronik hastalığa sahip çocukların psikososyal sorunları: pediatrik sosyal hizmet müdahaleleri odağında bir derleme”, *J Curr Pediatr*, 19: 271-279 (2021).
- Aydın, R., Kutlu, Y., “Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirlemesi” *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5, 37-45 (2001).
- Ayres, J. S., “The biology of physiological health”, *Cell*, 181 (2): 250-269 (2020).

Bayındır, S. K., Biçer, S., “Holistik hemirelik bakımı”, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (1): 25-29 (2019).

Blumenthal, J. A., Lett, H. S., Babyak, M. A., White, M., Shimith, P. K., Mark, D. B., Jones, R., Mathew, J. P., Newman, M. F., “Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass surgery” *Lancet*, 362: 604–609 (2003).

Bolsoy, N., Sevil, Ü., “Sağlık hastalık ve kültür etkileşimi” *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 9 (3):78-87 (2006).

Boztilki, M., Ardıç, E., “Maneviyat ve sağlık”, *Journal of Academic Research in Nursing*, 3: 39-45 (2017).

Çakıcı, N., “Hekim hemşire işbirliği ve iş doyumu arasındaki ilişki”, *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9 (2): 175-180 (2020).

Çam, O., Engin, E., “Ruh Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı 1. Baskı”, *İstanbul Tıp Kitapevi*, İstanbul, 625-637 (2016).

Çam, O., Yıldırım, S., “Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler”, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 2: 64-70 (2010).

Çelik, A., “Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumu ve tükenmişlik ile ilişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Mersin, (2020).

Çelik, Y., Kılıç, İ., “Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20: 230-238 (2019).

Chang, S., Chang, H., “Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in southern Taiwan”, *The journal of nursing research*, 15 (4): 265-274 (2007).

Cho, S. H., Kim, Y. S., Yeon, K. N., You, S. J., Lee, I. D., “Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care”, *International Nursing Review*, 62 (2): 267-274 (2015).

Chen, C. S., Chan, S. W. C., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., Kowitlawakul, Y., “Nurses’ perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study”, *Journal of Nursing Research*, 25 (6): 411-418 (2017).

Civilidağ, A., Yanar, A., Kızıllırmak, B., Denizli, T., “Mesleki benlik saygısı, sürekli kaygı ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi”, *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2: 45-60 (2018).

Efe, N., “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde lider üye etkileşiminin iş oyumuna etkisinde yöneticiye güvenin aracılık rolü”, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir smangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, (2021).

Erşan, E. E., Kelleci, M., Baysal, B., “Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış”, *Klinik Psikiyatri*, 16: 2142-4 (2013).

Eskiyurt, R., Özkan, B., “Hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına yönelik problem çözme eğitimi sonrası yaptıkları psikososyal müdahalelerinin incelenmesi”, *JILSES*, 3 (2): 316 (2017).

Davut, E., “Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul. (2022).

Dinç, L., “Bakım kavramı ve ahlaki boyutu” *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17 (2): 74- 8 (2010).

Durmaz, M., Sabuncu, N., “Ameliyathane ve cerrahi klinik hemşirelerinin kişilik özellikleri ve iş doyumları” *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1): 40-52 (2019).

Dursun Ergezen F., Kol, E., “Karşılanamayan hemşirelik bakımı”, *JERN*, 18 (4): 467-472 (2021).

Friese, C. R., Kalisch, B. J., Lee, K. H., “Patterns and correlates of missed nursing care in inpatient oncology units”, *Cancer Nurs.*, 36 (6): 51-57 (2013).

Galup, S. D., Klein, G., Jiang, J. J., “The impacts of job characteristics on is employee satisfaction: a comparison between permanent and temporary employees”, *Journal of Computer Information Systems*, 48 (4): 58-68 (2008).

Gorman, L. M., Sultan, D. F., “Psychosocial Nursing For General Patient Care, 3. Edition”, Çeviri Editörleri, *Öz, F., Demiralp, M.*, Ankara, 3 (2014).

Gözel, G., Atmaca, D. G., Durat, G., “Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3: 11-16 (2017).

Gül, Ş., “Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler”, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2): 129-134 (2019).

Gül, Ş., Arslan, S., “Bir hemşirelik bölümünde öğrenin gören öğrencilerin hemşirelik bakım davranışları algısının belirlenmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 12 (2): 432-438 (2021).

Ha, J. H., Wong, C. K., “Pharmacologic treatment of depression in patients with myocardial infarction”, *Journal of Geriatric Cardiology*, 8 (2): 121-126 (2011).

Hariharan, M., Chivukula, U., Rana, S., “The intensive care unit psychosocial care scale: development and initial validation”, *Intensive Crit Care Nurs*, 31 (6): 343-351 (2015).

Hassoy, D., Özvurmaz, S., “Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler”, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2 (3): 27-32 (2019).

Hıdıroğlu, S., Tanrıöver, Ö., Tosun, M., Armağan Turan, C., Günaydın, B. S., Eser, B., Htoo, K. M., Karavuş, M., “Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, *Jour Turk Fam Phy*, 10 (4): 173-184 (2019).

Hicks, S., “The psychiatric nurse in liaison psychiatry”, *Aust N Z J Psychiatry*, 23: 89-96 (1989).

Hisar, K. M., Oflaz, A., “Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumu ve mesleki profesyonellik”, *Genel Tıp Dergisi*, 29 (4): 175-182 (2019).

İşcan, Ö. F., Sayın, U., “Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24 (4): 195-216 (2010).

Karataş, H., Kelleci, M., “Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği’nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12 (3): 263-271 (2021).

Keklik, B., Coşkun, U. N., “Örgütsel adalet algılamalarının iş tatminine etkisi: hastane çalışanları üzerinde bir araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18 (2): 143-161 (2013).

Kocaman, N., “Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1): 49-53 (2005).

Kocaman, N., “Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1): 101-112 (2008).

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., Avcı, İ. A., “Hemşirelerin iletişim becerileri: samsun ili örneği”, *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), (2011).

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., ve Katajisto, J., “Do nurses feel empowered? Nurses’ assessments of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment”, *Journal of Professional Nursing*, 18 (6): 328-335 (2000).

Kvist, T., Mantynen, R., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M., Vehviläinen Julkunen, K., “The job satisfaction of finnish nursing staff: the development of a job satisfaction scale and survey results”, *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*, 1-11 (2012).

L Bradley, C. K., Goetz, T., Viswanathan, S., “Toward a contemporary definition of health”, *Military Medicine*, 183: 204-207 (2018).

Legg, M. J., “What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients”, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28 (3): 61-67 (2011).

Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., You, L., “Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis”, *Int J Nurs Stud*, 86: 82-89 (2018).

Lopez-Otin, C., Kroemer, G., “Hallmarks of health”, *Cell*, 184 (1): 33-63 (2021).

Madlok, P. E., Lightsey, C., “The effects of supervisors’ verbal aggressiveness and mentoring on their subordinates”, *Journal of Business Communication*, 47 (1): 42-62 (2010).

Mete, H. E. “Kronik hastalık ve depresyon”, *Klinik Psikiyatri*, 11 (3): 3-18 (2008).

Morrison, V., Henderson, B. J., Zinovieff, F., Davies, G., Cartmell, R., Hall, A., Gollins, S., “Common, important, and unmet needs of cancer out patients”, *European Journal of Oncology Nursing*, 16 (2): 115-123 (2012).

Muya, M., Katsuyama, K., Özakı, F., Aoyama, F., “Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses”, *Japan Journal of Nursing Science*, 11 (3): 160-170 (2014).

Nunes, V. V., Feitosa, L. G. G. C., Fernandes, M. A., Almeida, C. A. P. L., Ramos, C. V., “Primary care mental health: nurses’ activities in the psychosocial care network”, *Revistabrasileira de enfermagem*, 73 (2020).

Oshagbemi, T., “Is length of service related to the level of job satisfaction?” *International Journal Of Social Economics*, 27 (3): 213–226 (2000).

Öngel, K., “Konsultasyon liyezon psikiyatrisi”, *Türkiye Klinikleri*, 9 (3): 224-228 (2018).

Öz, F., “Sağlık alanında temel kavramlar”, *Mattek Matbaacılık*, Ankara, 11-15 (2010).

Özdemir, Ü., Taşçı, S., “Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1): 57-72 (2013).

Özkul, A., “Parkinson hastalığında depresyon ve demans”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 14 (4): 295-9 (2011).

Özşaker, E., Daştı, D., Kurcan, Ç., Özdemir, N., Yavuz van Giersbergen, M., “Cerrahi hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1): 81-92 (2020).

Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D., İnce, G., “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (1): 17-25 (2015).

Öztürk, Z., Çelik, G., Örs, E., “Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: bir kamu hastanesi örneği”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 20 (2): 328-349 (2020).

Raghavendran, M., Yadav, A., Sahu, G., Awasthi, D., “Job satisfaction level among nursing staff working in selected hospital, Kanpur”, *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*; 32 (3), (2022).

Palabıyık, N., İşözen, H., “İş yaşam dengesi ve iş doyumunu hastane çalışanları örneği”, *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4 (4): 309-325 (2021).

Park, S. H., Hanchett, M., Ma, C., “Practice environment characteristics associated with missed nursing care”, *J Nurs Scholarsh*, 50 (6): 722-730 (2018).

Pehlivan, T., “Onkoloji hemşirelerinin hastaların psikososyal gereksinimlerini tanımlama becerileri”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2013).

Reşat, A., “Hastalık, Sağlık ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi”, *DBY Yayıncılık*, İstanbul, 12-16 (2021).

Roche, D., Jones, A., “A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics”, *Wiley*, 24:1357-1366 (2021).

Rochefort, C. M., Clarke, S. P., “Nurses’ work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units”, *J Adv Nurs*, 66 (10): 2213-2224 (2010).

Sancak, H., “Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik ile eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2021).

Sellgren, S. F., Ekvall, G., Tomson, G., “Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate”, *Journal of Nursing Management*, 16: 578-587 (2008).

Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., Lake, E. T., “Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care”, *West J Nurs Res*, 40 (6): 779-798 (2018).

Sonakın, C., “Hemşirelerin iş doyumları ile çalıştıkları kurumların etik iklimi arasındaki ilişki”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2010).

Spade, M. C., Fitzsimmons, K., Houser, J., “Reliability testing of the psychosocial vital signs assessment tool”, *Journal Of Psychosocial Nursing*, 53 (11): 39-45 (2015).

Şahin, Z. A., Özdemir, F. K., “Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi”, *Jaren*, 1 (1): 1-7 (2015).

Taris, R., Feji, A. J., “Longitudinal examination of the relationship between supplies±values fit and work outcomes”, *International Association for Applied Psychology*, 50 (1): 52-80 (2001).

Tatar, A., Çamkerten, S., “Hemşirelerde iş performansı, iş doyum ve yaşam doyumları arasındaki ilişkilerde iş stresinin rolü”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13 (1): 20-39 (2021).

Toker, E., Turan, Z., Seçkin, Z., “Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi”, *Sağlık ve Toplum*, 1 (20): 88-97 (2020).

Topal, K., Aksöyek Canatar T., “Ailede sağlık hastalık kurguları ve ailenin işlevselliği”, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 11 (1): 14-17 (2019).

Topbaş, E., Bingöl, G., “Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri”, *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1 (12): 36-42 (2017).

Tözün, M., Çulhacı, A., Ünsal, A., “Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyum”, *TAF Prev Med Bull*, 7 (5): 377-84 (2008).

Türe, A., Akkoç, İ., “Hemşirelerde çalışma ortamında algılanan güvenin iş doyum düzeylerine etkisi”, *Türk Sosyal Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5 (2): 136- 152 (2020).

Türe Yılmaz, A., Yıldırım, A., “Hemşire iş doyum ölçeği’nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği”, *Journal of Health and Nursing Management*, 3 (3): 158-168 (2016).

Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S., Soyata, A. Z., “COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkili risk etkenleri ve koruyucu etkenler: bir sistematik derleme”, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 21 (1): 122-140 (2021).

Yalnız, H., Karaca Saydam, B., “Ebelerde iş stresinin iş doyumuna etkisi”, *Balıkesir Sağlık Bil Derg*, 4 (1): 16-23 (2015).

Yanna, G. S., Jona Sami, A. O., Ana Elisa, P. C., Francisco, S. C., Marilla, S. A., Soraya, M. M. “Psychic burden development related to nursing work in psychosocial care centers”, *Psychiatric Nursing and Mental Health*, 74 (3): 1-7 (2021).

Yeniyol, Z. D., “Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, ***Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, İstanbul, (2018).

Yıldırım, S., Gürkan, A., “Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü”, ***Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi***, 26 (1): 87-97 (2010).

Yıldırım, S., Şimsek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., Vurak, Ü., “Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi”, ***Psikiyatri Hemşireliği Dergisi***. 10 (2): 96-102 (2019).



ÖZGEÇMİŞ

Muhammet Ortakaş ilk ve orta öğrenimini 13 Eylül İlköğretim Okulu'nda, Lise öğrenimini Polatlı Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2015 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Sırasıyla Güven Hastanesi ve Lifewatch Kardiyolojik Görüntüleme Merkezinde çalıştı. Ardından Özel İlke Koleji Anadolu Sağlık Meslek Lisesi'nde öğretmenlik yaptı. 2020 yılında Yalova Devlet Hastanesi'ne hemşire olarak atandı ve halen burada çalışmaya devam etmektedir. 2019 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans eğitimine başladı.



EK AÇIKLAMALAR A.

KATILIMCI BİLGİ FORMU

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1.Cinsiyet:

()Erkek ()Kadın

2. Yaşınız:

3. Medeni Durum:

Evli () Bekar () Boşanmış()

4.Çocuk Sayısı:

Yok () 1 () 2 ve üstü ()

5. Eğitim Durumu:

Lise() Üniversite() Yüksek lisans() Doktora()

6.Meslekte Çalışma Yılıınız:

7.Çalıştığınız Birim?

8. Çalıştığınız birimdeki statünüz?

Klinik hemşire() Servis sorumlu Hemşiresi ()

9.Çalıştığınız Birimde Bulunma Yılıınız:

10.Covid + hasta ile çalıştınız mı?

Evet () Hayır ()

11.Psikososyal bakımı nasıl tanımlarsınız?.....

12.Psikososyal bakım ile ilgili mezuniyet sonrası herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet () Hayır ()

EK AÇIKLAMALAR B.

PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Ölçe k 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, vb) yetkinim.					

EK AÇIKLAMALAR C.

HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadeler yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					

EK AÇIKLAMALAR D.

ETİK KURUL İZNİ



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-46323
Konu : 2020/401 Nolu Karar

10.11.2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yeterliliğinin İst. Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiştir. Etik açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ONALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BUN296559

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/karabuk-universitesi-etik-kurulu>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: gidiretik@karabuk.edu.tr

Kep Adresi: karabukuniv-emir@bta01.kep.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/gidiretik>

İmza: İbrahim SENCAR

Unvan: Bilgiye İşletme



EK AÇIKLAMALAR E.

KURUM İZNİ



T.C.
YALOVA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - YALOVA ÖZLÜK
İŞLERİ BİRİMİ
24.12.2020 17:05 - 59566904 - 799 - E.1614
00131300983

Sayı : 59566904-799
Konu : Muhammet ORTAKAŞ/Bilimsel
Araştırma

Sayın Muhammet ORTAKAŞ
(Yalova Devlet Hastanesi)

İlgi : Muhammet ORTAKAŞ'ın 11/12/2020 tarihli dilekçesi.

İlgi sayılı dilekçenize istinaden Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı ile 'Bir Devlet Hastanesi Örnekleminde Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yeterliliğinin İş Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi' konulu araştırma başvurunuz Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma İzin Komisyonunun 17.12.2020 tarihli kararı ile uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Emrah ERAY
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- İzin Belgesi
2- Komisyon Kararı

Özlük İşleri Birimi

Telefon: Faks No: 0226 814 00 20

e-Posta: u.kandemir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.yalovaism.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 37545319-6253-4d01-bad7-f17f286a111d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ümmü Gülsüm KANDEMİR

ACİL TIP TEKNİSYENİ

Telefon No: (0 226) 814 00 33

EK AÇIKLAMALAR F.

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Sizi Dr.Öğr.Üyesi Nevin ONAN ve Muhammet ORTAKAŞ tarafından yürütülen “Bir devlet hastanesi örnekleminde hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliğinin iş doyumunu üzerindeki etkisinin incelenmesi” başlıklı, ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 53 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15-20 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşuluyla araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Dr.Öğr.Üyesi Nevin ONAN

Araştırmanın amacı:

Araştırmanın amacı bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliklerinin iş doyumlarına etkisinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Süresi: Çalışma etik kurul ve kurum izni alındıktan sonraki ilk 6 ay içerisinde yapılacaktır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 278

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Yalova Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:Dr.Öğr.Üyesi Nevin ONAN-Muhammet ORTAKAŞ

Not : Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından alınacaktır.



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Ben, ...[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut çalışmamın olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Not : Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından alınacaktır.

EK AÇIKLAMALAR G.
ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Kullanımı

Gelen Kutusu x



Emin Ortakaş

Alıcı: aysuntureyilmaz

15 Haziran Pzt 14:13



Sayın Aysun Hanım, merhaba.

Ben Muhammet Ortakaş. Karabük Üniversitesi Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Dr.Nevin Onan. Tez konum: Bir devlet hastanesi örnekleminde hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliğinin incelenmesi. Çalışma kapsamında Aytolan Yıldırım ile geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar diler, ilginiz için teşekkür ederim



Aysun Türe

Alıcı: ben

15 Haziran Pzt 14:21



Merhaba Emin,

Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni tez çalışmada kullanabilirsin. Ekte ölçeği ve ölçeğe ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum. Danışmak istediğin bir şey olursa tekrar iletişime geçebiliriz.

İyi çalışmalar dilerim.

*Dr. Öğr. Üyesi Aysun TÜRE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Eskişehir*

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Kullanımı

Gelen Kutusu x



Emin Ortakaş

Alıcı: mkelleci

15 Haziran Pzt 13:37



Sayın Meral Hocam, merhaba.

Ben Muhammet Ortakaş. Karabük Üniversitesi Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Dr.Nevin Onan. Tez konum: Bir devlet hastanesi örnekleminde hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliğinin incelenmesi. Çalışma kapsamında Huriye Karataş ile geçerlik ve güvenirliğini yaptığınız Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar diler, ilginiz için teşekkür ederim.



MERAL KELLECI

Alıcı: ben

16 Haziran Sal 16:00



Merhaba Muhammed,

ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Sız çalışmayı tamamlayana kadar ölçek çalışmasının makale formatında Psikiyatri hemşireliği dergisinde yayınlanacağını düşünüyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Prof.Dr.Meral KELLECI

Gönderen: Emin Ortakaş

Gönderildi: 15 Haziran 2020 Pazartesi 13:37

Kime: MERAL KELLECI

Konu: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Kullanımı

...

...