

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Murat TOLUK

HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM
YETKİNLİKLERİ İLE DUYGU İFADE ETME
BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ece ALAGÖZ

İSTANBUL, Haziran 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTEİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Murat TOLUK
224003052

HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM
YETKİNLİKLERİ İLE DUYGU İFADE ETME
BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ece ALAGÖZ

İSTANBUL, Haziran 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTEİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Murat TOLUK
224003052

HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM
YETKİNLİKLERİ İLE DUYGU İFADE ETME
BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 05.06.2024

Tez Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Ece ALAGÖZ
Diğer Jüri Üyeleri : Dr.Öğr.Üyesi Özlem YAZICI
Dr.Öğr.Üyesi Gizem KUBAT BAKIR

İSTANBUL, Haziran 2024

TEŞEKKÜR

Tezimin çalışma sürecinde bana tezimin her aşamasında her türlü desteği sağlayan hocam Dr. Ece ALAGÖZ' e,

Çalışma verilerimin toplanma sürecinde yoğun çalışma koşullarına rağmen değerli zamanlarını bana ayıran kıymetli İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinin hepsine,

Tezimin her aşamasında bana vaktini ayırıp yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Yasemin Kübra ÇELİK' e,

Yaşamımın her sürecinde benimle olan ve eğitim sürecimin tüm aşamasında beni destekleyen, varlıkları ile hayatımı güzelleştiren ve beni koşulsuz şartsız sevip bugünlere getiren aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. PSİKOSOSYAL BAKIM	3
2.2. PSİKOSOSYAL BAKIM DÜZEYLERİ	4
2.2.1. Birinci Düzey (Temel İletişim ve Tanımlama Becerileri)	
Psikososyal Bakım	4
2.2.2. İkinci Düzey (Rutin ve Koruyucu) Psikososyal Bakım	6
2.2.3. Üçüncü Düzey (Özelleşmiş Psikososyal Girişimler)	
Psikososyal Bakım	7
2.2.4. Dördüncü Düzey (Terapi) Psikososyal Bakım	8
2.3. PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME	8
2.4. PSİKOSOSYAL BAKIM SÜRECİNİ ETKİLEYEN	
FAKTÖRLER	9
2.5. HEMŞİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİKLERİ	10
2.6. DUYGU İFADESİ KAVRAMI.....	12
2.6.1. Duygu Tanımı, Özellikleri ve Duyguyu Açıklayan	
Kavramlar	12
2.6.2. Duyguları İfade Etme	14
2.6.3. Duyguları İfade Etme Becerisi	14
2.7. HEMŞİRELERDE DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ	16

BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	18
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN.....	18
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ.....	18
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇ ve GEREÇLERİ.....	19
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu	19
3.4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	19
3.4.3. Duygu İfade Etme Becerileri Ölçeği	20
3.5. ARAŞTIRMA SORULARI.....	20
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	21
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	21
3.7.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler	21
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	23
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	23
BÖLÜM 4 BULGULAR	24
BÖLÜM 5 TARTIŞMA	30
5.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİNE YÖNELİK TARTIŞMA	30
5.2. PBYÖDÖ BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA	31
5.3. DİEÖ BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA	33
5.4. PBYÖDÖ ile DİEÖ ARASINDAKİ İLİŞKİ BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA	33
BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	35
KAYNAKLAR.....	37
EKLER.....	41
EK A ETİK KURUL ONAYI	41
EK B KURUM İZNİ.....	42
EK C BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	43
EK D SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	44
EK E PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	45
EK. F DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ	46
EK G ANKET KULLANIM İZİNLERİ.....	47

ÖZET

HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİKLERİ İLE DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada, psikososyal bakımın önemi, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ve duyguların ifade edilmesi konuları yakından incelenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ve duygularını ifade etme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Avrupa yakasında bulunan SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma verileri “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği” ve “Duygu İfade Etme Becerileri Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmaya katılanların %70,93’ünün kadın, %46,26’sının 20-25 yaş aralığında, %67,84’ünün bekar olduğu ve %78,85’inin öğrenim durumunun lisans düzeyinde olduğu belirlenmiştir. “PBYÖDÖ” toplam puan ortalaması $3,83 \pm 0,71$; “DİEÖ” toplam puan ortalaması $4,89 \pm 0,75$ olarak bulundu. Hemşirelerin DİEÖ’nin “Olumlu Duygu İfadesi” alt faktör puanları ile PBYÖDÖ’nün “Semptom Tanılama”, “Bilgiyi Kullanma” ve “Müdahale” alt faktör puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. DİEÖ’nin “Olumsuz Duygu İfadesi” alt faktör puanları ile PBYÖDÖ’nün “Semptom Tanılama” ve “Bilgiyi Kullanma” alt faktör puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin duygularını ifade etme durumları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin duygularını ifade etme becerilerinin artmasının psikososyal bakım yetkinliklerini de arttırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hemşire, Psikososyal Bakım Yetkinliği, Duyguları İfade Etme Becerileri

SUMMARY

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' PSYCHOSOCIAL CARE COMPETENCIES AND THEIR SKILLS TO EXPRESS EMOTIONS

In this research, the importance of psychosocial care, nurses' psychosocial care competencies, and expression of emotions were closely examined. Additionally, the aim was to determine the relationship between nurses' psychosocial care competencies and their abilities to express emotions. The research is a cross-sectional study conducted with nurses working at the Istanbul University Health Sciences Bağcılar Training and Research Hospital on the European side of Istanbul. Data were collected using a "Sociodemographic Information Form," "Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale," and "Emotion Expression Skills Scale." It was found that 70.93% of the participants were female, 46.26% were in the 20-25 age group, 67.84% were single, and 78.85% had a bachelor's degree. The total score average for the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale was 3.83 ± 0.71 , and for the Emotion Expression Skills Scale, it was 4.89 ± 0.75 . A positive but low-level significant relationship was found between nurses' scores on the "Positive Expression of Emotions" sub-scale of the Emotion Expression Skills Scale and the "Symptom Recognition," "Utilization of Knowledge," and "Intervention" sub-scales of the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale. Similarly, a positive but low-level significant relationship was found between nurses' scores on the "Negative Expression of Emotions" sub-scale of the Emotion Expression Skills Scale and the "Symptom Recognition" and "Utilization of Knowledge" sub-scales of the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale. In conclusion, it was determined that nurses' psychosocial care competencies are associated with their expression of emotions. It is thought that an improvement in nurses' expression of emotions could also enhance their psychosocial care competencies.

Keywords: Health, Nurse, Psychosocial Care Competence, Emotion Expression Skills

Date:



KISALTMALAR

ANS	: Otonom Sinir Sistemi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
DİEÖ	: Duygu İfade Etme Becerileri Ölçeği
PBYÖDÖ	: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 4.1 Tahminlere Ait Hataların Normal Dağılıma Uygunluğu 29



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1 Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	24
Tablo 4.2 Ölçek Puanlarına İlişkin Özet İstatistikler- Normal Dağılım ve Güvenirlğe İlişkin Bulgular.....	25
Tablo 4.3 Ölçek Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	26
Tablo 4.4 Psikososyal Bakım Yetkinlikleri Puanının Yordanmasına Yönelik Bulgular	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetleri artık sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda bireyin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak, bütünsel bir yaklaşım benimsemektedir. Bu çerçevede, "psikososyal bakım" kavramı daha fazla öne çıkmaktadır. Psikososyal bakım, sağlık profesyonellerinin, hastaların sadece vücutlarındaki biyolojik süreçlere odaklanmak yerine, aynı zamanda ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da anlamaları ve Psikososyal bakım, sağlık profesyonellerinin, hastaların sadece vücutlarındaki biyolojik süreçlere odaklanmak yerine, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini de anlamaları ve ele almaları gerektiği fikrine dayanır. Terim olarak "psikososyal," Yunanca kökenli olan "psyche" kelimesinden türemiştir. Kelime ruh veya akıl anlamına gelmektedir. Bu terim, Amerikalı psikiyatrist George Engel tarafından 1977 yılında öne sürülen biyopsikososyal modelin bir parçasıdır. Bu model, hastalığın sadece biyolojik faktörlerle değil, sosyal ve psikolojik etkenlerle de yakından ilişkilendirildiği bir yaklaşımı benimser (Csaszar et al., 2009). Bu, hasta bireylerin sağlık hallerini değerlendirmek ve tedavi etmek için sadece fiziksel belirtilere odaklanmanın yetersiz olduğunu gösterir. Psikososyal bakımın ana hedefi, hastalara güvenli bir ortam sunmak, onları rahatlatıcı veya destekleyici müdahalelerle desteklemek ve yaşam koşulları zor olsa bile psikolojik olarak güçlendirmektir (Hariharan et al., 2015). Bu, hastaların özsaygılarını artırabilir, umutlarını yeşertebilir ve olumsuz yaşam deneyimleriyle başa çıkmalarına imkân sağlayabilir. Ancak psikososyal bakım, sadece hastaların psikolojik durumunu anlamayı ve terapötik bir ilişki kurmayı gerektirmez, aynı zamanda iletişim becerilerinin geliştirilmesini ve hastaların özel ihtiyaçlarının farkında olunmasını da içerir (Paul et al., 2023).

Duygular, insanların günlük yaşamlarını, karar alma süreçlerini ve ilişkilerini etkileyen önemli faktörlerdir. Sağlıklı ilişkiler kurmanın ve sürdürmenin temelinde duygular yer alır. Duygusal farkındalık ve duyguları açıklama yetenekleri, duygusal durumları anlama ve ifade etme becerilerini içerir, sağlıklı ilişkiler kurmanın önemli bir

parçasıdır. Duygular, hayatın anlamı, amacı ve yaşamdan elde edilen memnuniyet üzerinde etkilidir.

Duygusal kontrol ve duyguları anlama becerileri, bireyin yaşam kalitesini artırabilir ve psikolojik sağlığını olumlu bir şekilde etkileyebilir. Duyguların ayırt edilebilir ve ifade edilebilir olması, sağlıklı iletişimi teşvik eder. Duygusal farkındalık geliştikçe, bireyler olumsuz duygularla başa çıkma yeteneklerini artırabilirler (Bozoğlu ve Çankaya, 2012). Hemşirelerin duygusal farkındalığı ve duyguları ifade etme becerileri, profesyonel bakım sunumunda kritik bir rol oynar. Hemşireler, kendi duygusal durumlarını tanıyarak, hastalarına daha iyi bakım sunabilirler. Duygusal farkındalık, hemşirelerin stresle daha etkin bir biçimde başa çıkmalarına katkı sağlayabilir ve tükenmişlik sendromu riskini azaltabilir. Duyguların hemşirelik bakımında anlaşılması ve etkili iletişimle ifade edilmesi, hastaların duygusal ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilir. Hemşireler, duygusal kontrol becerilerini geliştirmeli ve hastalarıyla daha sağlıklı iletişim kurmalıdır (Çolak ve Uğur, 2017).

Bu araştırmada, psikososyal bakımın önemi, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ve duyguların ifade edilmesi konuları yakından incelenmiştir. Aynı zamanda İstanbul İli Avrupa yakasında yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde aktif olarak çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ile duygularını ifade etme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

BÖLÜM 2 GENEL BİLGİLER

2.1. PSİKOSOSYAL BAKIM

Psikososyal kelimesi Yunanca "psyche" kelimesinden gelir, bu kelime akıl veya ruh anlamına gelir. "Psikososyal" terimi, psikososyal bakım modelinin en önemli belirleyicileri olan psikolojik ve sosyal terimleri kapsar. Psikososyal bakım modeli, 1977 yılında George Engel (Amerikalı Psikiyatrist) tarafından ortaya atılmıştır. Engel, bu modelin amacını insanların hastalık ve iyilik halinde karşılaştığı durumlardaki tüm etkenleri ortaya koymak olduğunu belirtmiştir. Bu model, zihin ve beden arasındaki ayrımı köprülemeye yardımcı olur (Csaszar et al., 2009).

Biyopsikososyal model, her bir bireyin özgün olduğunu ve psikolojik, sosyal ve biyolojik faktörler arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamının zorluğunu vurgular. Bakımda bu model, biyolojik faktörler ile birlikte stres ,yaşam tarzı ve sağlık inançları gibi psikolojik ve birçok sosyal faktörlerin (kültürel etkiler, aile hayatı) birleşimine odaklanır. Sağlık ve hastalık kavramlarının tanımı bu bakım modelinde, psikolojik, sosyal ve biyolojik faktörlerin ortak bir sonucu olarak kabul edilir (Lakhan, 2018).

Psikososyal bakım, hastalara güven ortamı sağlamayı, rahatlatıcı veya destekleyici müdahaleleri içermeyi amaçlar. Bu müdahaleler, hastaların benlik saygısını yükseltmeyi, umut verici ve etkileşimi arttırıcı faaliyetleri içerir, ayrıca olumsuz yaşam koşullarına karşı güçlenmelerini sağlar (Hariharan et al., 2015). Psikososyal bakım aynı zamanda psikososyal değerlendirme parametrelerini anlamayı ve hastalar ile terapötik iş birliği kurabilmeyi gerektirir. Hemşireler, psikososyal bakımı başarılı bir biçimde entegre edebilmek için iletişim becerilerinde eksikliklerini gidermeli ve hastaların ihtiyaçlarının farkında olmalıdır. Hastalığın fizyolojik etkileri genellikle açıkça fark edilirken, psikososyal etkiler bazen gözden kaçabilmektedir (Paul et al., 2023).

Psikososyal bakım, hastanın ihtiyaçlarına odaklanan, hasta merkezli bakım ve bütüncül sağlık modelini elle alan bir yaklaşımdır. Bu nedenle bakım ve tedavinin temel bir yapıtaşıdır (Hariharan et al., 2015). Psikososyal bakımın, fiziksel belirtileri

azaltmanın yanı sıra hastanın hastalığıyla başa çıkma becerilerini artırarak yaşam kalitesini yükselttiği bilinmektedir. Bu nedenle hastanın psikolojik durumunun göz önünde bulundurularak buna yönelik girişim ve müdahalelerin uygulanması son derece önemlidir (Chivukula et al., 2017). Hemşireler, hastaların bakımında psikososyal durumunu gözetmeye özen göstermelidir. Bu amaçla, hastalara "Nasıl başa çıkıyorsunuz?", "İletişiminizde veya davranışlarınızda psikolojik bir belirti var mı?" ve "Başlıca kaygılarınız nelerdir?" gibi sorularla yaklaşarak psikososyal bakımı bütüncül bakımın bir ayrılmaz bir aşaması olarak benimsemelidir. Bu bağlamda, "Hastanın isteklerini anlamadan, hastalığını veya bu hastalığa verdikleri tepkileri anlamamız mümkün değildir" ve "Yalnızca vücut organlarıyla değil, bir bütün olarak insanın varlığının değerlendirilmesi gerekmektedir" prensipleri temel alınmalıdır (Priest, 1999).

2.2. PSİKOSOSYAL BAKIM DÜZEYLERİ

Tunmore (1990), Nichols ve The Management Advisory Service tarafından ortaya konulan psikososyal bakım modelini ortaya koymuştur. Bu bakım modeli, genel hastane uygulamalarında psikososyal bakımı dört düzeyde açıklamaktadır. Bu düzeyler şunlardır: temel iletişim ve tanılama becerileri (düzey 1), rutin-önleyici psikososyal bakım (düzey 2), özelleşmiş psikososyal müdahaleler (düzey 3) ve psikoterapi (düzey 4) (Tunmore, 1990).

2.2.1. Birinci Düzey (Temel İletişim ve Tanımlama Becerileri) Psikososyal Bakım

Hemşirelerin hastaların bakım sürecinde etkili iletişim tekniklerini kullanmaları ve bu teknikler aracılığıyla terapötik iletişim kurmaları, büyük önem taşır. Hastanın güvenini kazanmak, sağlık hizmetlerinde etkili bir iletişim ortamı oluşturmanın temel taşıdır; çünkü hasta güveni, tedavi uyumu, sağlık sonuçları ve genel hasta memnuniyeti gibi önemli alanlarda belirleyici bir etkiye sahiptir. Güven ortamının oluşturulmasından sonra psikososyal bakım verilebilir (Aştı ve Karadağ, 2012). Hemşireler, hastalarını her açıdan tanımak için çaba göstermeli ve varsa iletişimden kaynaklanan engelleri gidermelidir. Başarılı bir iletişim kurarak hastalar detaylı bir şekilde bilgilendirilebilir ve hastanın içinde olduğu durumu daha iyi anlaması ve tedavisine uyum sağlamasına

yardımcı olabilir. Bu sayede, hasta ve hemşire arasında güvenilir bir ilişki kurulabilir ve psikososyal bakım süreci sağlanabilir. Bu yaklaşım, hastanın sağlık önerilerine uyumunu ve memnuniyetini arttırarak psikososyal problemlerini (anksiyete, stres vb.) ve yanlış uygulamaları ortadan kaldırmada etkili olmaktadır (Legg, 2011).

Sözlü iletişim kurarken, hemşireler konuşma hızını ayarlamalı, tonlamaya dikkat etmeli, basit ve anlaşılır cümleler kullanılmalıdır. Anlaşılmayan konularda açıklık sağlamak için çaba gösterilmeli, hastaya düşüncelerini ifade edebilmesi için açık uçlu sorular sorulmalı ve hastanın da soru sormasına fırsat verilmelidir (Kocaman, 2005). Hastanın hastalığı ve tedavisiyle ilişkili düşüncelerini, korkularını ve inançlarını anlamak için çaba göstermek önemlidir. Bununla birlikte, hastanın sağlığının devamlılığını sağlamak için tedavi sürecine aktif katılımını teşvik etmek de gereklidir. Sözsüz iletişimde ise hastanın beden dili, yüz ifadesi, jestleri, mimikleri ve duruşu gibi davranışları hemşire tarafından dikkatle gözlemlenmeli ve anlaşılmaya çalışılmalıdır. Hemşirenin de kendi beden dili ve sözsüz iletişimi üzerine dikkat etmesi gereklidir (Aştı ve Karadağ, 2012).

Psikososyal bakımda, hastanın etkin bir şekilde dinlenmesi, bakım veren kişinin hem duygusal hem de fiziksel olarak hastanın yanında olduğunu hissettirmesi bakımın temel unsurlarındandır ve büyük önem taşır. Hastayı aktif bir biçimde dinleme, hastanın bulunduğu yöne doğru dönme, direk olarak yüzüne bakma, göz teması kurma gibi sözel olmayan iletişim unsurlarını içerirken aynı zamanda hastanın söylediklerine odaklanmayı ve anlamayı da beraberinde gerektirir. Bu süreçte, bakım veren kişinin hastanın beden dilini, jestlerini ve sözsüz mesajlarını gözlemleyerek iletişimi daha etkili bir şekilde kurar. Aktif dinleme aynı zamanda hastanın kişisel problemlerini çözebilme yeteneğini güçlendirmeye de katkı sağlar. Aktif dinleme, bireylerin sosyal, psikolojik ve duygusal yönden sağlıklı bir varoluş sürdürmelerine katkıda bulunur. Bu nedenle bakım verenin, hastanın hem mental hem de bedensel olarak anlayabilmesi için aktif dinleme becerisine sahip olması öncelikli olarak gerekmektedir (Kaya, 2014).

"Dokunma (fiziksel temas)" da hastayla iletişimi sağlayabilmek için önem taşıyan bir araçtır. Önyargısız, güvenli ve kabullenici bir iletişim, hastanın hastalığıyla ilgili endişelerini ve hissettiklerini paylaşmasını kolaylaştırır. Psikososyal bakım, hastaya destekleyici, empatik ve kavrayıcı bir yaklaşım ile etik ilkeler kapsamında yer alan müdahaleleri içermelidir. Hemşirelerin psikososyal bakım müdahalelerinde hastayı

tamamen bireysel bazda değerlendirebilme, ihtiyaç ve gereksinimlerini yerine getirebilme, gerektiğinde danışmanlık yapabilme ve bu alanda gerçekten iyi ve yeterli düzeyde eğitim becerilerine sahip olması gerekmektedir (Kaya, 2014).

Hastaların bilgi gereksinimi ve eğitimi psikososyal bakımda önem arz eden bir konudur. Hastaya bilgi verilmeden önce hemşireler tarafından gerekli veriler mutlaka toplanmış olmalıdır. Hemşirenin hastanın kendi durumuyla ilgili bildikleri, yanlış veya eksik bildikleri, almak istediği bilgi türü ve miktarı, ayrıca hemşiresinden bu süreç boyunca ne beklediği gibi verileri belirlemesi önemlidir. Hemşireler, hastalarının sorular sorabileceği ve kendini ifade edebileceği uygun ortamlar hazırlamalıdır (Kocaman, 2005). Hastaya bilgi verirken tıbbi terimler kullanmak iletişimi engelleyebilir. Hastanın konuşmayla ilgili, anksiyete gibi problemleri olması zihinsel işlevlerde veya duyuusal algıda zorluklar yaşaması gibi problemleri olması, aynı zamanda bilginin karmaşık ve yoğun olması da anlama ve hatırlamayı zorlaştırabilir. Bu nedenle, hastayla kurulan iletişimde yalın, Anlaşılır ve net bir ifade kullanmak. nemlidir (Yarış ve Dikici, 2012). Hastaya bilgi verirken sözel bilgiye ek olarak yazılı bir eğitim materyalinin temin edilerek görselliğin sağlanması, hemşire ile hastanın arasında görüş birliği sağlamak açısından önemlidir. Etkili iletişim kurulamaması ve yetersiz bilgilendirme, hastanın tedaviye uyumunu bozabilir ve önerilere uymamasına neden olabilir. Bu yüzden, hastaların anlayabileceği şekilde bilgi vermek ve onların bilgi alımını desteklemek, hastaların tedavi sürecinde daha aktif ve işbirlikçi olmalarına yardımcı olabilir (am ve Dülgerler, 2014).

2.2.2. İkinci Düzey (Rutin ve Koruyucu) Psikososyal Bakım

Psikososyal bakımın ana gayesi; hastaların ve ailelerinin hastalık ile etkin bir biçimde başa çıkma becerilerini geliştirerek mevcut duruma veya hastalığa daha iyi uyum sağlamalarını desteklemektir. Bu bağlamda, hastanın ve ailesinin maruz kaldığı stres faktörleri ile baş etme becerilerinin arttırılması, fikirlerini ve hislerini daha iyi ifade etmelerinin sağlanması ve bunun için bireyin cesaretlendirilip desteklenmesi önemlidir. Terapötik iletişim kullanılmalı ve hemşirenin hastanın aktardığı problemler hakkında bilgili olması gerekmektedir. Bu düzeyde, hastalığın ve tedavi sürecinin kötü yönde seyretmesinin engellenebileceği ve psikolojik desteğe veya tedaviye duyulan

ihtiyacın minimuma indirilebileceği bir bakım düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Gürkan, 2010).

Hastalar ile hemşireler arasındaki ilişki mutlaka güvene dayalı olmalıdır ve hastaların konforu göz önünde bulundurularak terapötik bir ortam oluşturulmalıdır. Literatürde, terapötik ortamın hastaların kendisinin ve özellikle ailelerinin güvenini kazanmada kilit bir role sahip olduğu belirtilmektedir. Terapötik iletişimde, hastaların düşünce ve duygularını serbestçe ifade edebilme, duygusal ihtiyaçların anlaşılması ve karşılanması hedeflenir. Hastalık durumu veya hastaneye yatış, hasta ile aile bireyleri için bir kriz durumu oluşturabilir ve bu durum ile mücadele etme şekillerinin yetersiz ve sonuçsuz kalmasına yol açabilir. Bu nedenle, ilk hedef olarak hastanın kullandığı başa çıkma mekanizmalarının tanımlanması önemli bir yere sahiptir. Ardından, hastanın hastalığa veya bulunduğu mevcut duruma ve bulunduğu koşullara adapte olması için etkin başa çıkma teknikleri öğretilmelidir (Kocaman, 2005). Hastalar, kendilerine anlatılan şeyleri birden fazla kez duyma ihtiyacı duyabilirler. Yazılı şekilde yapılan bilgilendirmeler hasta için önemli olsa da sözlü şekilde kurulan iletişimin yerini alması mümkün değildir. Hastaların, hastalıklarının sebep olabileceği fiziksel değişimleri bilmek istemeleri oldukça doğal bir psikolojik tepkidir. Bu ruh hali değişimi hasta hastalığı kaynaklı değişimlere uyum gösterene ve alışana kadar devamlık gösterebilir (Özdemir ve Taşçı, 2013).

2.2.3. Üçüncü Düzey (Özelleşmiş Psikososyal Girişimler)

Psikososyal Bakım

Problemlere çözüm getirme becerisi ve anksiyete ile mücadele yöntemleri gibi direk amaca yönelik becerileri içeren psikososyal müdahaleler, hemşirelerin hastalarının psikososyal problemleri ile yeterli derecede başa çıkmasını gerektirmektedir. Bu düzeyde yer alan psikososyal bakım müdahalelerinde, görevinde uzman olan klinik hemşireler, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşireleri, psikiyatristler ve psikologlar doğrudan hastaya ve hastanın aile bireylerine danışmanlık yapabilir (Kocaman, 2005).

Solunum ve gevşeme egzersizleri gibi özel teknikler, hastalarda anksiyete durumunu aza indirici etkiler sağlamaktadır. Parestezi, titreme ve kas gerginliği gibi anksiyete kaynaklı oluşan olumsuz ve istenmeyen sonuçları azaltıp, semptomlarının

şiddetlenmesini önlemeye de yardımcı olmaktadır. Gevşeme yöntemi ile hastanın kendi yaşamı ile bedeni üzerinde kontrolünün olduğuna olan inançlarını geliştirmekte de yardımcı olmaktadır. Özellikle stres ile ilgili hastalığı var olan hastalarda gevşeme yönetiminin oldukça etkin olduğu biliniyor (Özdemir ve Taşçı, 2013).

2.2.4. Dördüncü Düzey (Terapi) Psikososyal Bakım

Bu düzeyde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), aile terapisi gibi özellikli eğitim ve deneyim gerektiren psikoterapi yaklaşımlarını içeren psikososyal müdahaleler, alanında uzmanlaşmış ve gerekli olan eğitimleri almış terapistler tarafından uygulanmalıdır. Zorlu durumların çözümlenmesinde multidisipliner ve interdisipliner iş birliği yapılmalıdır. Uzmanlık eğitimini tamamlamış hemşirelerden rehberlik ve yardım almak da önemlidir. Bu sayede hastaların psikososyal sorunlarına daha başarılı ve amaçlanan hedefe yönelik bir şekilde müdahale edilebilir ve tedavi süreci daha başarılı olabilir (Kocaman, 2005).

Aktaş (2016) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastalara verdikleri Psikososyal bakım hizmetin birinci düzey gereksinimlerini karşılamada yüksek bir performans gösterdikleri, ikinci düzey gereksinimlerinin genel kısmını karşılayabildikleri, ancak üçüncü ve dördüncü düzey bakım gereksinimleri karşılayamadıkları görülmüştür. Çalışmada, üçüncü ve dördüncü düzey psikososyal bakıma mutlaka uzmanlar dâhil edilerek verilmesi gerektiği için hemşireler tarafından yeterince sağlanamadığı belirtilmektedir (Aktaş, 2016).

2.3.PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME

Psikososyal değerlendirme, hastalık durumun hasta ve ailesi üzerindeki etkilerine odaklanarak fiziksel belirtilerden çok daha önemli ve vazgeçilmez bir role sahiptir. Fiziksel sağlık sorunu olan bir bireyde psikososyal sorunların bulunması, hastanın tedavi sürecini önemli düzeyde etkileyebilir. Bu nedenle hemşirelerin psikososyal bakım sağlamak için hastalarının verdikleri tepkileri ve bu tepkilerin nedeni olan faktörleri değerlendirirken bilgili olması gerekmektedir. Hemşirenin gerçekleştirdiği kapsamlı değerlendirme, hastanın sorunlarını, ihtiyaçlarını ve olası problemleri belirlemeye yardımcı olur (Gorman ve Sultan, 2008).

Psikososyal değerlendirmede, bireyin yaşam tarzı, hastalık algısı, başa çıkma yöntemler, kişilik tarzı, psikiyatrik öyküsü, yaşamında yer alan stres faktörleri, ruhsal durumu gibi değişkenleri içerir. Hemşireler psikososyal açıdan hastalarını değerlendirirken, mental durum muayenesi ve iyileştirici iletişim teknik becerileri ve yaklaşımları konusunda bilgi sahibi olmalıdır (Demiralp ve Tuncer, 2014). Değerlendirme sürecinde hastayla kurulan terapötik ilişki, mevcut hastalığın ve etkilerinin anlaşılması, yaşamında meydana gelen değişimler ve stres etkenlerinin belirlenmesi, hastaların güçlü özelliklerinin tespit edilmesi, daha önce geçirilen psikiyatrik sağlık sorunlarının saptanması, hastanın yaşam tarzının analiz edilmesi ve ruhsal durum muayenesi gibi başlıklar öne çıkmaktadır (Karataş, 2019).

2.4. PSİKOSOSYAL BAKIM SÜRECİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hemşirelerin verdikleri bakımı bütüncül bir bakış açısıyla vermesi, mesleki eğitim sürecinde üzerinde durularak anlatılmalı ve uygulamalarla öğretilmelidir. Ancak sağlık sisteminin işleyiş politikalarından hemşirelerin eğitim sürecinde dahil birçok konuda yaşanan olumsuzluklar ve eksiklikler nedeniyle hasta bakımının fiziksel kısmı daha çok ön planda tutulurken, bakımın psikososyal boyutları ve hastaların psikolojik ihtiyaçları ihmal edilebilmektedir. Bu durum, psikososyal durumlardan kaynaklanan sorunların fiziksel sorunlara kıyasla daha az fark edilmesi ve ele alınmasına neden olmaktadır (Gorman, 2014).

Günlük bakım sürecinde psikososyal durumlardan kaynaklanan sorunlar sıklıkla gözden kaçırılabilir ve bu tür sorunlar hastalar ya da sağlık çalışanlarından kaynaklanan nedenlerle erken tespit edilemeyebilir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Genellikle hemşireler tarafından bakımın fiziksel olan kısmı öncelikli olarak görüldüğü ve yalnızca fiziksel kısmının yeterli olduğu düşünölebilmektedir. Ancak, hemşirelerin asıl önceliği hastayı psikososyal boyutlarıyla bütüncül olarak değerlendirebilmek ve bakımını yerine getirmektir. Ancak, bazı durumlarda hemşirelerin sadece hastayı hatta çoğu zaman sadece hastalığı önemseyerek, hastaların bireysel ve sosyal bakımlarıyla ilgilenmeme eğilimi gösterebilmektedirler (Charlotte et al., 2015). Ülkemizde yapılan araştırmada, sağlık ekibi içerisindeki yerleri hemşirelere sorulduğunda, katılımcıların %96'nın

bakım verme rolünü ifade ettiği belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin büyük çoğunluğunun sağlık hizmetlerini uygularken meslektaşlarıyla uyumlu çalıştığı, ancak önemli bir çoğunluğunun sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan sorunlar yaşadığı da tespit edilmiştir (Uygur ve ark., 2008).

Literatürlerde, 2014 yılında yapılan bir araştırmada sağlık bakım hizmeti sağlayan profesyonellerin karşılaştığı güçlüklerin özellikle bireysel, kültürel ve kurumsal düzeylerde olduğu rapor edilmiştir (Dilworth et all., 2014). 2017 yılına ait bir başka araştırmada ise hemşirelerin psikososyal bakımı verme sürecindeki engelleri; iş odaklı çalışma, zaman kısıtlılığı, dil engelleri, aşırı belgelendirme ve aile katılımı yetersizliği olarak belirttiği ortaya konmuştur (Chen et all., 2017). Pehlivan'ın (2013) araştırmasında ise, hastalarını psikososyal bakım düzeyinde değerlendirememelerinin sebepleri araştırılmış ve hemşirelerin %80,3'ü iş yükünün fazla olmasından ötürü zaman ayıramadığını, %65'i hemşire sayılarının yeterli düzeyde olmadığını, %62,4'ünün var olan hasta popülasyonunun gereğinden çok olduğunu, %22,9'unun gerekli seviyede bilgi düzeyine sahip olmadığını, %12,1'inin psikiyatri kliniğinde görevli ve sağlık hizmeti sunan hemşirelerinin sorumluluğu olduğunu düşündüğünü, %1,3'ü ise psikososyal bakım ve değerlendirmeyi gerekli görmediğini belirtmiştir.

2.5. HEMşİRELERDE PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİKLERİ

Hemşirelik, bireylerin psikolojik, kültürel, sosyolojik, fizyolojik ve ruhsal ihtiyaçları ile ilgilenen bir sağlık sisteminin önemli bir meslek koludur (Pektekin, 2013). Hemşirelik mesleğinin temelini hasta veya sağlıklı bireylere destek olmak oluşturmaktadır. Bu temel, sağlıklı kişilerin sağlığını sürdürmesine yardımcı olmak veya hasta olan kişilerin tekrardan sağlığına kavuşabilmesi için ihtiyaç duyulan bilgi, yetkinlik ve isteğe ulaşmasını sağlamayı amaçlayan desteği içermektedir (Sabuncu, 2008). Amerikan Hemşireler Birliği (1980) hemşireliği "mevcut veya mevcut olabilecek olan sağlık ile ilgili sorunlara karşı insanların tepkilerini tanımlama ve onları tedavi etme işi" olarak tanımlamaktadır.

Holistik bakım, hemşireliğin özgül bir alanını oluşturur. Bu yaklaşım, zihin, ruh, duygular, çevre, beden, ilişkiler, yaşamın kültürel ve sosyal boyutlarıyla ilgilenerek,

bireylerin fiziksel ihtiyaçlarına zenginlik katar ve onların en üst düzeyde iyileşmelerine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Hemşireler, hastaları ve ailelerini hastalık süreçleri boyunca yakından takip ederler ve hastaların psikososyal başa çıkma yeteneklerini gözlemlemek ve herhangi bir sıkıntılarını takip etmek için benzersiz bir konumda bulunurlar (Thornton, 2012).

Psikososyal bakım, psikososyal değerlendirme kriterlerini anlamayı ve terapötik iş birliği kurabilme yeteneğini gerektirir. Bu tür bakım sunumunda, gözlem yapma, etkili iletişim becerileri kullanma ve amacına yönelik görüşmeler gerçekleştirme gibi ana hemşirelik bilgi ve yeteneklerini kullanarak hastaların hastalıklara karşı gösterdiği psikolojik tepkileri anlamayı, hastaların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını belirlemeyi ve hastaların psikososyal açıdan iyi oluşunu danışmanlık, eğitim ve özelleştirilmiş psikolojik müdahalelerle desteklemeyi içerir. Psikososyal bakımın temel hedefi, kişinin genel iyi olma halini ve hastalık veya psikososyal uyumunu artırmak, başa çıkma yeteneklerini geliştirmek, hastalıklarının sürecinden anlam çıkarmalarına yardımcı olmak, umudu ve yaşam kalitelerini artırmaktır (İnan, 2021). Psikososyal bakım sunan bir hemşire, bireyi merkeze alan bir yaklaşımla, saygı, hassasiyet, hastayla ve ailesiyle iletişimde erişilebilirlik, bireyin yaşam tecrübesini öncelikli kılma, bireyin zorlukları, gereksinimleri, öncelikleri ve değerlerini anlama, bütünsel ve iyileşmeye yönelik bir yaklaşımı benimsemelidir. Bu sayede hemşire, bireyin yaşam deneyimini anlamlandırmasına ve güçlenmesine yardımcı olabilir. Ayrıca hemşire, hastanın bakımına yönelik olarak kendi düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına da dikkat etmeli ve anksiyete veya stres seviyesini yönetebilmelidir (Walters, 2018).

Hemşireler, psikososyal bakımın uygulanması sürecinde hastalığın psikososyal etkilerini, risk altındaki grupları ve psikososyal etkilene belirtirlerini (anksiyete, öfke, kızgınlık, güçsüzlük, umutsuzluk, suçluluk, sıkıntı, yalnızlık, depresyon vb.) tanımlayabilmeli ve farkında olmalıdır. Hastalığa verilen tepkileri duygusal ve davranışsal açıdan kategorize etmek mümkündür. Hastaların hastalıkla başa çıkma sürecinde duygusal olarak yaşadıkları arasında anksiyete, korku, öfke, güçlük, yetersizlik, başarısızlık, utanç, umut, umutsuzluk ve rahatlama gibi tepkiler bulunmaktadır. Davranışsal tepkiler arasında ise destek arayışı, travma sonrası büyüme, hastalık konusunda uzmanlaşma, gizleme, yalnızlaşma, sosyal izolasyon, tedaviye uymama ve tedaviyi reddetme yer almaktadır. Hastaların psikososyal tepkilerini

etkileyen faktörler üç ana başlık altında incelenebilir: hastalık algısıyla ilgili faktörler, bireyin kişisel özellikleriyle ilgili faktörler ve çevresel özelliklerle ilgili faktörler (Kocaman, 2008).

2.6. DUYGU İFADESİ KAVRAMI

2.6.1.Duygu Tanımı, Özellikleri ve Duyguyu Açıklayan Kavramlar

"Emotion" kelimesinin Türkçe karşılığı "duygu"dur. Latince'de "movere" (hareket etmek) ve "e" (dışarıya) kelimelerinin birleşimiyle oluşmuştur (Kuzucu, 2008). Türk Dil Kurumu'na göre, duygu "belirli nesnelerin, olayların veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim ve kendine özgü ruhsal hareket ve hareketlilik" olarak tanımlanır (TDK, 2023). Psikolojide, duygu kavramı, bireyin zihinsel süreçlerinin çevresel etkilerle etkileşimini ve psiko-fizyolojik bir bütünlüğün ortaya çıkmasını ifade eder. Duygular, uyarılmışlık durumunun ve bu halin bilinçli bir deneyimle dışa vurulmasını içerir (Kavas, 2019).

Duygu tanımı ve işleviyle ilgili araştırmalar, tarih öncesine dayanmakta olup günümüzde de etkinliğini devam ettirmektedir. Duygular, düşüncelerden daha çok kişilerin kararlarını belirlemesine ve davranış süreçleri üzerinde rol oynamaktadır (Goleman, 2020). Bu sebeple duygunun doğası, hayattaki rolü ve önemi hakkında yapılan araştırmaların kaliteli ve derinlemesine olması gerekmektedir. Duygunun anlaşılabilmesi için oldukça karmaşık bir sürecin varlığı söz konusudur (Immordino et al., 2016). Goleman (2020), duygu kavramının psikologlar ve felsefeciler tarafından yaklaşık yüz yıldır tartışıldığını ifade etmektedir. Araştırmalara göre, duygu kavramı literatürde çeşitli şekillerde ve farklı açıklamaylarla karşımıza çıkmaktadır. Duyguların tanımlanmasında, araştırmacılar sıklıkla saat pili metaforunu kullanmışlardır. Saatin pili olmadan hareket edemeyeceği gibi, duyguların yönlendirmelerine önem vermeyen bireyler de yaşam enerjilerini harekete geçiremezler. Duygular, organlar gibi evrimsel bir süreçte varlığını sürdürmüş, işlevsel ve ihtiyaç duyulan unsurlar olarak evrimleşmiştir. Bu şekilde, duygular doğal hayata ve toplumsal çevreye adapte olma uyumunu artırır. Bireyin tehlikeli bir durumla karşı karşıya geldiğinde hissettiği endişe

hissi ve kaçma tepkisi, hayatta kalma olasılığını artırmaktadır (Šimić et al., 2021). Darwin, duyguları canlı türlerinin hayatta kalma fonksiyonlarına bağlamış ve hayatta kalmak için duyguların evrimleşmesi gerektiğini belirtmiştir. Öte yandan, William James vücuttaki değişiklikleri kullanarak duyguları açıklamıştır. Bu açıklamalara ek olarak, Canon ve Waler duyguları biyoloji, sinir sistemi ve bedensel değişiklikler bağlamında açıklamışlardır (Al-Shawaf et al., 2015). Feldman, duygu çeşitlerinin hüznün, umutsuzluk, mutluluk gibi farklı formları olduğu ve bunların bilişsel ve fizyolojik temellere dayandığı, ayrıca davranışları etkilediği belirtmektedir. Bazı araştırmacılar ise duygunun sadece bilişsel ve fizyolojik temellere değil, aynı zamanda motivasyona dayalı uyum sağlayıcı organize tepkilere de dayandığını ve deneyimsel psikolojik sistemleri içerdiğini ifade etmektedirler (Barrett, 2017).

Duygunun açıklanması için bir başka görüşte de James-Lang kuramıdır. Bu isim, iki bağımsız psikologun aynı dönemde teoriyi ortaya atmasından dolayı verilmiştir ve duyguyu açıklamak amacı ile önerilen ilk teoridir. James 1884'te "bedende oluşan değişikliklerin direk olarak heyecan verici gerçeklerin algılanmasını yakından takip ettiğini ve aynı değişiklikleri meydana geldikleri anda hissetmemizin duygular olduğunu" tanımlamıştır. Spesifik beyin bölgeleri (örneğin; görsel veya işitsel korteksler) belirli bir uyarıyı işler ve bunun anlamını, alaka düzeyini değerlendirir. Uyarı duygusal olarak önemliyse, bilgi aktivasyonu savaşıma veya kaçınma tepkisine yol açan otonom sinir sistemine (ANS) iletilir. Beynin "bilinçli kısmı" daha sonra bedensel uyarılmayı algılar ve deneyimlenen fizyolojik durumun duygusal doğasını yorumlar (Adolf et al., 2018). James'e göre farklı duygular farklı fizyolojik tepkiler ortaya çıktıkları için farklı şekilde deneyimlenirler. Ancak günümüzde James-Lang kuramı, karmaşık duyguların açıklanmasında yetersiz kalabileceği için eleştirilmektedir (Šimić et al., 2021). Cannon-Bard kuramı, ağlamak ve bağırma gibi fizyolojik eylemlerin duygusal durumun nedeni değil sonucu olduğunu belirtir (Sears et al., 2013). Bu teoriye göre, duyguların deneyimlenmesi ve ifade edilmesi, herhangi bir nedensel ilişkiye bağlı değildir. Kuram, hipotalamusun işlevlerine dayanmaktadır. Hipotalamus, iki işlevi bir arada gerçekleştirerek fizyolojik değişiklikleri başlatırken Sinir sistemi uyarılarak, beyin kabuğuna yönlendirilen sinir akımları duygusal deneyimlerin farkına varılmasını sağlar. Schachter-Singer kuramına göre duygu, fizyolojik bir tepkinin bilişsel olarak ifade edildiği iki faktörlü bir

mekanizmadır. James-Lange ve Cannon-Bard yaklaşımları, temelde fizyolojik temellere dayandığından, duygusal deneyimler ve hisler arasındaki çeşitliliği tam olarak açıklayamamışlardır. Schachter-Singer kuramı ise bir durumun, nesnenin veya olayın bireysel yorumları, değerlendirmeleri, düşünceleri ve hatta hatıraları aracılığıyla farklı duyguların deneyimlenmesine veya bu deneyimlere katkıda bulunabileceğini öne sürer. Bu kuram, çoğu insan için duyguların en iyi açıklaması olarak kabul edilmektedir. Arnold ve Lazarus, duygu kuramlarını daha da geliştirmişlerdir. Arnold'a göre duygular, bir durumun bilinçsiz bir değerlendirmesinin sonucudur, oysa hisler, bu bilinçsiz değerlendirmenin bilinçli bir yansımasıdır. Bu hipotez bilinçaltından bir uyarının bir duyguya yol açabileceği gerçeğini desteklemektedir (Šimić et al., 2021).

2.6.2. Duyguları İfade Etme

Duygu ifade etme, bireyin deneyimlediği duygusal durumun ardından dışarıdan görülebilir şekilde gerçekleşen sözlü ya da sözsüz davranışları içerir. Bu davranışlar, duygunun ortaya çıkmasını takiben gerçekleşen eylemler arasında yer alır. Duygusal ifade, jest ve mimikler, konuşma tonu ve vücut dili gibi araçlarla duygusal durumun ve/veya deneyimlerin gözle görülebilir etkilerini sergileyen bir mekanizmayı ifade eder (Vingerhoets et al., 2008).

İnsanlar duygularını sadece sözel olarak ifade etmekle kalmayıp, çeşitli davranışlarla da ortaya koyabilirler. Bu davranışların içinde en öne çıkanı ise duygu ifadesinin yüzde görünür hale gelmesidir. Birçok insan duygularını anlatırken sözlü ifadeler yerine farklı yöntemlerle belirtmeyi tercih edebilir. Surat ifadeleri, jest ve mimikler, bireylerin duygusal durumuna dair ipuçları sunabilir. Yüz ifadesi, anlık duygusal durumun büyük ölçüde yansıtıcısı olarak kabul edilir (Arığ, 2019). Bireylerin sosyal ilişkiler bağlamında duygularını ifade etmelerinin önemi büyüktür. Olumlu duyguların paylaşılması, bu duyguların artmasına yönelik bir isteği yansıtabilirken, olumsuz duyguların çevreyle paylaşılması, bu olumsuzluk içeren duyguların etkilerini düşük seviyelere getirme arzusundan kaynaklanabilir. Bu sebeple, bireyler duygusal deneyimlerini belirtme davranışında olabilirler (Van Kleef et al., 2004).

2.6.3. Duyguları İfade Etme Becerisi

İnsanlar, yaşamak ve temel gereksinimlerini yerine getirebilmek için bir arada olmaya ve diğer insanlar ile iletişimde olmaya ihtiyaç duyarlar. Bu, sağlıklı ilişkiler kurmanın ve sürdürmenin temelini oluşturur. Sağlıklı ilişkiler, insanların günlük yaşamlarını zenginleştiren ve onlara destek olan önemli unsurlardır. Bu ilişkiler, insanların ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olur. Bu işlevini yitirdiğinde, insanlar için tehlikeli bir durum olabilir. Dolayısıyla, sağlıklı ve dengeli ilişkiler inşa etme ve sürdürülmesinin önemli bir bileşeni olan duygularımız büyük bir öneme sahiptir. Duygularımız, hayatımızın her yönünü etkileyebilir. Hayatın anlamı, amacı ve yaşamdan elde edilen memnuniyet, duygularımıza bağlı olarak şekillenebilir. Bu nedenle, insanlar düşünceleri ile duygularının farkındalığına varmalı ve sözlü olarak bunları ifade edebilmelidir. İletişim becerileri, insanları diğer canlı türlerinden ayıran önemli bir farklılık olarak öne çıkar. (Koçak, 2002)

Duygular, insanların günlük yaşamlarındaki aktivitelerini, karar alma süreçlerini ve diğer bireylerle olan ilişkilerini büyük ölçüde etkilemesine neden olur. Bir birey duygularını anlayabilir ve bu duyguları kontrol edebilirse, yaşam kalitesi olumlu bir şekilde etkilenebilir. Ancak duygusal kontrol eksikliği veya duyguların ifadesinde zorluk yaşanması durumunda, kişi olumsuz sonuçlarla karşılaşabilir. Duyguların bilinçli bir şekilde yönetilmesi, psikolojik ve sosyal iyilik halini desteklemeye yardımcı olabilir (Bozoğlu ve Çankaya, 2012). Duyguların ifade ve ayırt edilebildiği şartlarda, İletişim daha etkili bir biçimde ilerleyebilir. Birey, duygularını anlamlandırabildiği, ifade edebildiği ve kontrol edebildiği zaman, psikolojik sağlığını olumlu bir şekilde etkileyebilir. İnsanlar kendilerini ifade etme ihtiyacını karşıladıklarında, çeşitli temel duyguları deneyimleyebilirler (Çarkıt ve Yalçın, 2018).

Adler, duyguların insanların birbirlerine yaklaşımlarına veya uzaklaşımlarına neden olan özelliklere sahip olduğunu vurgular. Bundan yola çıkarak, bireylerin birbirleriyle yakınlaşmalarını kolaylaştıran duygular şunlardır: sempati, sevinç ve sıkılganlık. İnsanların birbirlerinden uzaklaşmalarına yol açan duygular ise keder, kaygı, öfke ve tiksindir. Descartes ise altı duygunun insanlarda temel olarak bulunduğunu öne sürer. Bu temel duygular şunlardır: merak, nefret, sevgi, üzüntü, sevinç ve iştah. Descartes'e göre, geri kalan tüm duygularımız temel duygularımızın bir türü veya bileşimi olarak ortaya çıkar (Judith, 2001).

Bir bireyin hayatı boyunca düşük özsaygı, melankolik, endişe ve kırgınlık gibi negatif duyguları deneyimlemesi, aynı zamanda sevinç, coşku gibi pozitif duyguları keşfetmelerini gerektirir. Duyguları yönetme becerisi zaman alabilir, ancak bu beceriyi geliştirmek duygusal sağlığı olumlu yönde iyileştirebilir. ve olumsuz duygularla başa çıkmada yardımcı olabilir. Duygularını etkili bir şekilde yönetebilen bir birey, duygularını ifade etme yeteneğini de zaman içinde geliştirebilir (Üstün ve Topbaş, 2014).

2.7. HEMŞİRELERDE DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ

Hemşirelik mesleğinin temel amacı, sağlıklı ve hasta bireyler, aileler ve toplum için yardımcı olmaktır. Hemşireler, sağlıklı bireylerin sağlığını sürdürmelerine ve geliştirmelerine destek olurken, hastalık durumlarında da sağlığı geri kazandırmak için çalışırlar. Hemşireler sahip oldukları bilgilerini ve becerilerini kullanarak hastalarına bakım sunarlar. Bakım verme hemşirelik mesleğinin özünde bulunan önemli bir bileşendir ve hemşireler için bağımsız bir alanı temsil eder. Hemşireler için profesyonel bir bakım şekli mesleğinin başarısının anahtarıdır (Çolak ve Uğur, 2017). Profesyonel bir şekilde sunulan bakımın sunulabilmesi hemşirelerin, kendi duygusal durumlarının farkındalığında olması gerekmektedir. Hemşirenin kendi duygusal durumunun bilincinde olması, çalışma ortamında bir sağlık profesyoneli olarak bulunduğu ve öncelikli görevinin bakım verdiği bireyler olduğunu unutmamasına yardımcı olur (Birol, 1997). Hemşirelerin kendi duygularını tanımlayabilmesi ve bu duygularını yönetebilmesi, sosyal hayatlarında veya meslektaşlarıyla çalışırken karşılaştıkları olayların yol açtığı duygusal gerilimi hastalarına ve hasta yakınlarına yansıtılmalarını engeller. Kendini iyi tanıyan bir hemşire, duygusal durumunun farkında olur, kişisel sınırlarını bilir ve bu bilinçle hem özel hem de iş yaşamını şekillendirir (Özcan, 2006). Bu şekilde, hemşireler streslerini etkin bir biçimde kontrol edebilir ve tükenmişlik sendromu yaşama riskini azaltırlar. Aynı zamanda kendini iyi tanıyan ve duygusal farkındalığa sahip bir hemşireler, öz kontrollerini kendi yönetiminde tutarak eleştirilere açık bir tavır ortaya koyabilir. Bu durum hastalarını ve diğer meslektaşlarını daha iyi dinleyen, bilgiyi paylaşmaya daha açık, herkesin duygu ve fikirlerini saygı ile

anlayabilen, kişilerarasındaki öğrenmeyi teşvik eden ve gerektiğinde liderlik yapabilen hemşirelerin gelişimine katkı sağlar (Kahraman, 2013).



BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, İstanbul ilinde yer almakta olan eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yapan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ile duygu ifade etme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan kesitsel bir tipte araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN

Araştırma 13.10.2023-13.12.2023 tarihlerinde İstanbul Avrupa yakasında bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler ile yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane Dahili ve Cerrahi branşlarda ayaktan ve yatan hastalara hizmet vermektedir ve 438 yatak kapasitesine sahiptir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 550 hemşirenin oluşturması planlanmıştır. Örneklem Hesabı:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq} \quad (3.1)$$

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

$$n = 550(1,96)^2 (0,50) (0,50) / (0,50)^2 (550-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50) = 226,422$$

bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevini yapmakta olan 227 hemşire araştırmaya katılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇ ve GEREÇLERİ

Araştırmada veriler “Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek.4)”, “Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) (Ek.5)” ve “Duygu İfade Etme Becerileri Ölçeği (DİEÖ) (Ek.6)” ile toplanmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacının kendisi tarafından literatürde yer alan benzer çalışmalar incelenerek (Gorman&Sultan, 2014; Kocaman, 2005) bu bilgiler ışığında hazırlanmış olup; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu gibi bireysel ve çalışma hayatları (mesleki memnuniyet, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, çalışma vardiyası şekli ve çalışılan birim) ile ilgili toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğini Karataş ve arkadaşları (2019) hastanelerin genel kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini öz değerlendirme şekillerini ortaya koymak için geçerliği olan ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacı ile oluşturulmuşlardır. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği 18 madden ve 4 farklı alt faktörden (semptom tanılama, müdahale, tanılama, bilgiyi kullanma) oluşmaktadır. Ölçek 5 li likert tipindedir. Ölçekte yer alan her bir ifade “Beni hiç tanımlamıyor” (1 puan), “Beni biraz tanımlıyor” (2 puan), “Kararsızım” (3 puan), “Beni iyi tanımlıyor” (4 puan), “Beni çok iyi tanımlıyor” (5 puan) şeklinde değerlendirilmiştir.

Ölçek alt boyutları: 5 madde Semptom Tanılama, 5 madde Bilgiyi Kullanma, 4 madde Müdahale , 4 madde Tanılama alt boyutu olacak şekilde sınıflandırılmıştır. Ölçekten en düşük 18 puan, en yüksek ise 90 puan alınabileceği belirlenmiştir. Ölçek

puanının yükseldikçe kliniklerde görev yapan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genelinde hesaplanan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir (Karataş ve ark., 2019).

3.4.3. Duygu İfade Etme Becerileri Ölçeği

King ve Emmons (1990) tarafından geliştirilmiş ve tanıtılmış olan Duyguları İfade Ölçeği, 2011 yılında Yaşar Kuzucu tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, toplamda 15 madde ve üç farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar, 7'li Likert tipi bir derecelendirme ölçeği kullanarak ifadeleri değerlendirmişlerdir. Ölçekte, 6. ve 14. maddelerin ters puanlandığı belirtilmiştir.

Ölçenin alt boyutları şunlardır: olumlu duygu ifadesi, olumsuz duygu ifadesi ve yakınlık ifadesi. Olumlu duygu ifadesi alt boyutu beş, olumsuz duygu ifadesi alt boyutu dört ve yakınlık ifadesi alt boyutu altı maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla %13, %10 ve %12'lik bir varyans açıklamaktadır. Toplamda, üç faktör %35'lik bir varyansı açıklamaktadır.

Ölçeğin güvenirliği test-tekrar test yöntemiyle belirlenmiştir. 96 kişilik bir öğrenci grubu üzerinde yapılan çalışmada, ölçeğin iki farklı uygulaması arasındaki korelasyon değeri ($p<.01$) kabul edilebilir bulunmuştur. Ayrıca, ölçeğin Cronbach Alpha ile hesaplanan iç tutarlılık katsayıları yüksek güvenirlik değerlerine işaret etmektedir. Yakınlık için .68, olumlu duygu için .70 ve olumsuz duygu için .64 olarak hesaplanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ile duygularını ifade etme becerileri arasında bir ilişki mevcut mudur?
2. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri düzeyi ile duygularını ifade etme becerileri arasında pozitif veya negatif bir korelasyon mevcut mudur?

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, hemşirelerle birebir görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Bu görüşmeler sırasında hemşirelere araştırmayla ilgili ayrıntılı bilgi sunulmuş ve formlar bilgilendirilmiş onam formuyla dağıtılmıştır. Hemşirelerle görüşmeler, çalışma saatleri içinde dinlenme alanlarında gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında hemşirelere verilen formları doldurmaları istenmiştir. Ayrıca, görüşme sırasında herhangi bir soruları olduğunda bu sorular cevaplanmıştır. Formların hemşireler tarafından doldurulması yaklaşık olarak 10 dakikalık bir süreyi almıştır.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.7.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Verilerin istatistiksel olarak analizi SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde öncelikli olarak parametrik/nonparametrik testlerden hangilerinin uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov, normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi), İki'den fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmış çoklu karşılaştırma testi olarak Bonferroni testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Değişkenler arası etkinin test edilmesinde “Çoklu Regresyon Analizi” kullanılmıştır. Çalışmada tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “ $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ ” olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur.

Tablo 3.7.2’de Ölçek ve alt boyut puanlarına ilişkin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir.

Tablo3.7.2 Ölçek Puanlarına İlişkin Özet İstatistikler- Normal Dağılım ve Güvenirlğe İlişkin Bulgular

	Kolmogorov-Smirnov		Çarpıklık	Basıklık	Min.	Maks.	$\bar{X} \pm Ss$	Cronbach Alpha
	İstatistik	p						
Yakınlık	0,09	0,01	-0,46	0,39	2,17	7,00	4,90±0,94	0,61
Olumlu duygu ifadesi	0,09	0,01	-0,68	0,55	1,00	6,40	4,52±0,93	0,65
Olumsuz duygu ifadesi	0,10	0,01	-0,91	1,26	1,00	7,00	5,33±1,06	0,67
Duyguları ifade etme	0,11	0,01	-0,85	1,04	2,53	6,40	4,89±0,75	0,75
Semptom tanımlama	0,17	0,01	-1,10	1,69	1,00	5,00	3,96±0,83	0,93
Bilgiyi kullanma	0,16	0,01	-1,27	1,74	1,00	5,00	3,96±0,75	0,86
Müdahale	0,12	0,01	-0,55	0,50	1,00	5,00	3,63±0,81	0,85
Tanımlama	0,14	0,01	-0,77	0,89	1,00	5,00	3,69±0,82	0,85
Psikososyal bakım yetkinlikleri	0,10	0,01	-0,91	1,62	1,00	5,00	3,83±0,71	0,95

Verilere ilişkin normal dağılım varsayımı için Kolmogorov-Smirnov testi ile birlikte çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonunda anlamlı bulunan değişkenlerde ($p < 0,05$) basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olması (George ve Mallery, 2010) değerlerin normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği olarak değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçek puanlarının güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alfa içsel tutarlılık testine tabi tutulmuştur. Cronbach (1951)'ın geliştirmiş olduğu alfa katsayı yöntemi, anket maddelerinin iç tutarlılıklarının tahmini yöntemidir. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan belirli maddelerin toplam varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunan ağırlıklı standart değişimin ortalaması olarak tanımlanmaktadır (Ercan ve İsmet, 2004).

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (İslamoğlu ve Alınçık, 2009: 291-292);

$0,01 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyut puanlarının kabul edilebilir/yüksek güvenilirlik seviyelerinde olduğu tespit edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik kurul onayı, İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alındı (Tarih:14.06.2023, Karar:31) (Ek.1). Araştırma kapsamında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (Tarih: 13.10.2023 Sayı: E-15916306-604.01.01-227496681) (Ek.2). Veriler toplanmaya başlamadan önce katılımcı hemşirelerin hepsinden gönüllü onam formu (Ek.3) alındı. Araştırmada kullanılan PBYÖDÖ ile DİEÖ için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren kişilerden e-posta aracılığıyla anket kullanımına ilişkin izinler alındı (Ek.7).

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ve duygularını ifade etme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada bulgular Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Duyguları İfade Etme Ölçeğindeki maddelerle ve maddelere verilen yanıtla ile sınırlıdır.

Araştırmanın örneklemini sadece Sağlık Bilimleri Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturduğu için sonuçlar tüm evrene genellenemez.

BÖLÜM 4 BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 227 hemşire dahil edilerek yapılan araştırmanın problem durumuna göre oluşturulan alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

Çalışma kapsamında 227 hemşirenin Tablo 4.1’de demografik bulgularının tanımlayıcı istatistikleri gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Erkek	66	29,07
	Kadın	161	70,93
Yaş	20-25 yaş	105	46,26
	26-31 yaş	82	36,12
	32-37 yaş	20	8,81
	38 yaş	20	8,81
Öğrenim durumu	SML	11	4,85
	Ön lisans	25	11,01
	Lisans	179	78,85
	Yüksek lisans	12	5,29
Medeni durum	Evli	73	32,16
	Bekar	154	67,84
Meslekte çalışma yılı	1 yıldan	16	7,05
	1-5 yıl	135	59,47
	6-10 yıl	48	21,15
	11 yıl	28	12,33
Hastanedeki görev süresi	1 yıldan	31	13,66
	1-5 yıl	133	58,59
	6-10 yıl	41	18,06
	11 yıl	22	9,69
Çalışma şekli	Gece/gündüz karma	169	74,45
	Sürekli gece mesaisi	20	8,81
	Sürekli gündüz mesaisi	38	16,74
Mesleğinizden memnun musunuz?	Evet	100	44,05
	Kararsız	70	30,84
	Hayır	57	25,11
Mesleğinizi değiştirmek istiyor musunuz?	Evet	70	30,97
	Kararsız	59	26,11
	Hayır	97	42,92
Ailenizde sizden başka hemşire olan birey var mı?	Evet	41	18,06
	Hayır	186	81,94

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde %70,93'ü kadın, %46,26'sının 20-25 yaş aralığında, %67,84'ünün bekar olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %78,85'inin öğrenim durumunun lisans düzeyinde olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2'de Ölçek ve alt boyut puanlarına ilişkin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir.

Tablo 4.2 Ölçek Puanlarına İlişkin Özet İstatistikler- Normal Dağılım ve Güvenirlige İlişkin Bulgular

	Kolmogorov-Smirnov		Çarpıklık	Basıklık	Min.	Maks.	$\bar{X} \pm Ss$	Cronbach Alpha
	İstatistik	p						
Yakınlık	0,09	0,01	-0,46	0,39	2,17	7,00	4,90±0,94	0,61
Olumlu duygu ifadesi	0,09	0,01	-0,68	0,55	1,00	6,40	4,52±0,93	0,65
Olumsuz duygu ifadesi	0,10	0,01	-0,91	1,26	1,00	7,00	5,33±1,06	0,67
Duyguları ifade etme	0,11	0,01	-0,85	1,04	2,53	6,40	4,89±0,75	0,75
Semptom tanımlama	0,17	0,01	-1,10	1,69	1,00	5,00	3,96±0,83	0,93
Bilgiyi kullanma	0,16	0,01	-1,27	1,74	1,00	5,00	3,96±0,75	0,86
Müdahale	0,12	0,01	-0,55	0,50	1,00	5,00	3,63±0,81	0,85
Tanımlama	0,14	0,01	-0,77	0,89	1,00	5,00	3,69±0,82	0,85
Psikososyal bakım yetkinlikleri	0,10	0,01	-0,91	1,62	1,00	5,00	3,83±0,71	0,95

Verilere ilişkin normal dağılım varsayımı için Kolmogorov-Smirnov testi ile birlikte çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonunda anlamlı bulunan değişkenlerde ($p < 0,05$) basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olması (George ve Mallery, 2010) değerlerin normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği olarak değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçek puanlarının güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alfa içsel tutarlılık testine tabi tutulmuştur. Cronbach (1951)'in geliştirmiş olduğu alfa katsayı yöntemi, anket maddelerinin iç tutarlılıklarının tahmini yöntemidir. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan belirli maddelerin toplam varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunan ağırlıklı standart değişimin ortalaması olarak tanımlanmaktadır (Ercan ve İsmet, 2004).

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (İslamoğlu ve Alınacı, 2009: 291-292);

$0,01 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyut puanlarının kabul edilebilir/yüksek güvenilirlik seviyelerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4,3’de Ölçek puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular gösterilmiştir.

Tablo 4,3 Ölçek Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

		Semptom tanımlama	Bilgiyi kullanma	Müdahale	Tanımlama	Psikososyal bakım yetkinlikleri
Yakınlık	r	0,30	0,35	0,33	0,30	0,36
	p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Olumlu duygu ifadesi	r	0,21	0,16	0,14	0,10	0,18
	p	0,01	0,01	0,03	0,12	0,01
Olumsuz duygu ifadesi	r	0,16	0,18	0,12	0,09	0,16
	p	0,02	0,01	0,07	0,16	0,02
Duyguları ifade etme	r	0,30	0,31	0,27	0,23	0,32
	p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

Korelasyon derecesi olarak $\pm 1 \leq r \leq \pm 0,7$ Kuvvetli İlişki, $\pm 0,7 \leq r \leq \pm 0,3$ Orta Düzeyde İlişki, $\pm 0,3 \leq r \leq \pm 0$ Zayıf İlişki baz alınmıştır. (Gürbüz ve Şahin, 2018).

Yakınlık puanları ile semptom tanımlama, bilgiyi kullanma, müdahale, tanımlama, psikososyal bakım yetkinlikleri puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Sırasıyla $r:0,30$ $r:0,35$ $r:0,33$ $r:0,30$ $r:0,36$; $p<0,05$).

Olumlu duygu ifadesi puanları ile semptom tanımlama, bilgiyi kullanma, müdahale, psikososyal bakım yetkinlikleri puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Sırasıyla $r:0,21$ $r:0,16$ $r:0,14$ $r:0,18$; $p<0,05$).

Olumsuz duygu ifadesi puanları ile semptom tanımlama, bilgiyi kullanma, psikososyal bakım yetkinlikleri puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Sırasıyla $r:0,21$ $r:0,16$ $r:0,18$ $r:0,16$; $p<0,05$).

Yakınlık puanları ile semptom tanımlama (orta düzeyde), bilgiyi kullanma (orta düzeyde), müdahale (düşük düzeyde), tanımlama (düşük düzeyde), psikososyal bakım yetkinlikleri puanları (orta düzeyde) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Sırasıyla $r:0,30$ $r:0,31$ $r:0,27$ $r:0,23$ $r:0,32$; $p<0,05$).

4.2. PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (PBYÖDÖ) BULGULARI

Araştırmaya katılan hemşirelerin PBYÖDÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.2.1’te verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin PBYÖDÖ Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet İstatistikleri

	Meydan(min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Semptom tanımlama	4(1-5)	3,96±0,83
Bilgi kullanma	4(1-5)	3,69±0,82
Müdahale	3,8(1-5)	3,69±0,81
Tanımlama	3,8(1-5)	3,69±0,82
PBYÖDÖ Toplam	3,9(1-5)	3,83±0,71

Araştırmaya katılan hemşirelerin PBYÖDÖ’nün “Semptom Tanımlama” alt faktör puanlarının 1-5 arasında değiştiği ve ortalamasının 3,96±0,83, “Bilgiyi Kullanma” alt faktör puanlarının 1-5 arasında değiştiği ve ortalamasının 3,69±0,75, “Müdahale” alt faktör puanlarının 1-5 arasında değiştiği ve ortalamasının 3,63±0,81, “Tanılama” alt faktör puanlarının 1-5 arasında değiştiği ve ortalamasının 3,69±0,82, “PBYÖDÖ Toplam” puanlarının 1-5 arasında değiştiği ve ortalamasının 3,83±0,71 olduğu bulunmuştur (Tablo 4,2.1).

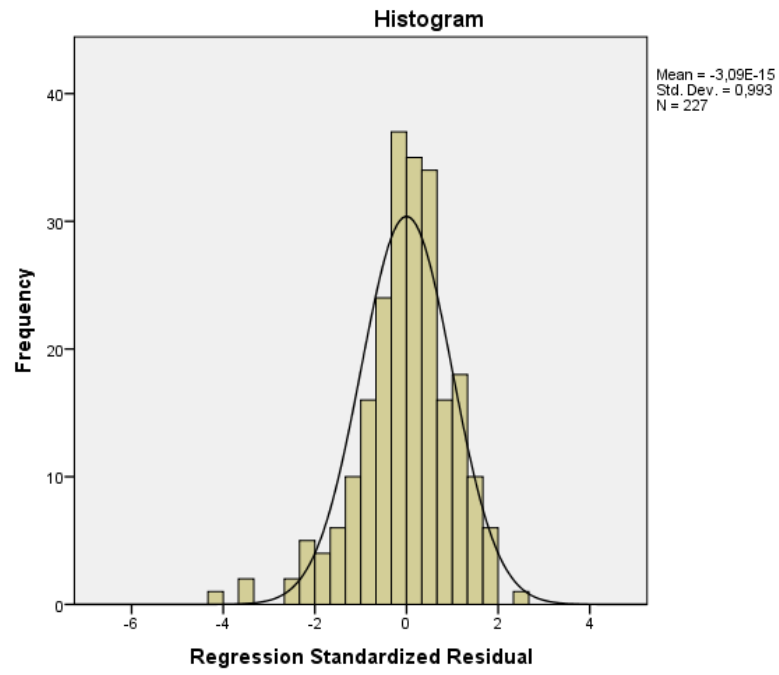
4.3. DUYGULARI İFADE ETME ÖLÇEĞİ (DİEÖ) BULGULARI

Araştırmaya katılan hemşirelerin DİEÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.3.1’te verilmiştir.

Tablo 4.3.1 Hemşirelerin DİEÖ Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Özet İstatistikleri

	Meydan(min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Yakınlık ifadesi	30(13-42)	3,96±0,83
Olumlu duygu ifadesi	23 (5-32)	3,69±0,82
Olumsuz duygu ifadesi	22((4-28)	21,34±4,23
DİEÖ TOPLAM	75(38-96)	73,36±11,21

Araştırmaya katılan hemşirelerin DİEÖ' nün “Yakınlık İfadesi” alt faktör puanlarının 13-42 arasında değiştiği ve ortalamasının 29,41±5,64, “Olumlu Duygu İfadesi” alt faktör puanlarının 5-32 arasında değiştiği ve ortalamasının 22,60±4,67, “Olumsuz Duygu 14 İfadesi” alt faktör puanlarının 4-28 arasında değiştiği ve ortalamasının 21,34±4,23 ve “DİEÖ Toplam” puanlarının 38-96 arasında değiştiği ve ortalamasının 73,36±11,21 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3.1).



Şekil 4.3.2 Tahminlere Ait Hataların Normal Dağılıma Uygunluğu

BÖLÜM 5 TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ile duygularını ifade etme becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın bulguları literatürde yer almakta olan bilgiler doğrultusunda aşağıda yer alan başlıklarda tartışılmıştır.

1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Tartışma
2. PBYÖDÖ Bulgularına Yönelik Tartışma
3. DİEÖ Bulgularına Yönelik Tartışma
4. PBYÖDÖ ile DİEÖ Arasındaki İlişki Bulgularına Yönelik Tartışma

5.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİNE YÖNELİK TARTIŞMA

Katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde, araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Literatürde hemşireler ile yapılan birçok araştırmanında çoğunluğunu kadınların oluşturması araştırmamız ile paralellik göstermektedir (Sancak, 2021; Davut, 2022; Demir, 2023). Bu durumun nedeninin 2008 yılına kadar üniversitelerin hemşirelik bölümlerine sadece kadınların alınmasının olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %46,26'sını 20-25 yaş aralığı oluşturmaktadır. Araştırmamızla benzer olarak yoğun bakım hemşirelerinde yapılan bir başka çalışmada da katılımcıların %53'ü 22-26 yaş aralığındadır (Saygın, 2022). Bu durum 20-26 yaş aralığındaki hemşirelerin mesleki araştırmalara olan ilgisinin daha yüksek olduğunu yansıtsa da, genel popülasyonun tüm yönlerini temsil etmez.

Hemşirelerin öğrenim durumu incelendiğinde %78,85'inin Lisans mezunu olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde bir başka araştırmada da çalışmamız ile benzer olarak hemşirelerin %67,1'inin eğitim durumunun lisans düzeyinde olduğu görülmüştür

(Doğan, 2021). Literatürdeki ortak bulgular hemşirelik mesleğinde lisans eğitiminin bir standart haline geldiğini göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin medeni durumu incelendiğinde %67,84'ünün bekar olduğu görülmektedir. Bu durumun hemşirelik mesleğinin zorlu ve yoğun çalışma şartlarından dolayı hemşirelerin kişisel yaşamlarını dengeleme zorluğu yaşadığıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %8,81'i sürekli gece mesaisinde, %16,74'ü sürekli gündüz mesaisinde ve %74,45'i gece/gündüz karma mesaide çalışmaktadır. Literatür incelendiğinde Davut (2022)'un çalışmasında hemşirelerin %19,40'ının sürekli gece veya sürekli gündüz mesaisinde ve %80,60'ının gece/gündüz karma mesaide çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin karma mesaide çalışma yoğunluklarının fazla olma sebebinin çalıştıkları kurumların politikalarına, işgücü ihtiyaçlarına bağlı olduğu ve hemşirelerin kişisel yaşamları, aile gereksinimleri veya diğer dış etkenler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5.2. PBYÖDÖ BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA

Psikososyal bakım, hastalara güven ortamı sağlamayı, rahatlatıcı veya destekleyici müdahaleleri içermeyi amaçlar. Bu müdahaleler, hastaların benlik saygısını yükseltmeyi, umut verici ve etkileşimi artırıcı faaliyetleri içerir, ayrıca olumsuz yaşam koşullarına karşı güçlenmelerini sağlar (Hariharan et al, 2015). Araştırmamıza katılan hemşirelerin PBYÖDÖ'nün "Semptom Tanımlama" alt faktör puan ortalamasının $3,96 \pm 0,83$, "Bilgiyi Kullanma" alt faktör puan ortalamasının $3,96 \pm 0,75$, "Müdahale" alt faktör puan ortalamasının $3,63 \pm 0,81$, "Tanılama" alt faktör puan ortalamasının $3,69 \pm 0,82$, "PBYÖDÖ Toplam" ortalamasının $3,83 \pm 0,71$ olduğu bulunmuştur. Bu bulgu hemşirelerin psikososyal bakım verme açısından iyi bir düzeye sahip olduklarını destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde Karataş'ın 2019 yılında ölçek geliştirmek amacı ile yaptığı çalışmada hemşirelerin PBYÖDÖ' nin toplam puan ortalaması $72,06 \pm 9,36$ olarak bulunmuştur. İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Eğitim ve Araştırma hastanesinde 240 hemşire ile yapılan bir başka çalışmada PBYÖDÖ'nin toplam puan ortalaması $61,43 \pm 13,28$ olarak bulunmuştur (Sancak, 2021). Saygın (2022) tarafından

yoğun bakım hemşireleri ile yürütülen bir başka çalışmada PBYÖDÖ'nün toplam puan ortalamasının $60,66 \pm 17,46$ olduğu görülmüştür. 217 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan bir başka çalışmada ise PBYÖDÖ'nün toplam puanı $57,97 \pm 11,29$ şeklinde bulunmuştur (Davut, 2022). Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde dahili ve cerrahi kliniklerde görev yapmakta olan 180 hemşire ile yürütülen bir başka çalışmada ise PBYÖDÖ'nün puan ortalaması $64,28 \pm 13,13$ olarak bulunmuştur (Demir, 2023).

Hemşirelerin PBYÖDÖ'nün "Semptom Tanımlama" alt faktöründen aldıkları puanlar incelendiğinde, Karataş (2019)'ın çalışmasında puan ortalamasının $20,67 \pm 3,05$, Sancak (2021)'in çalışmasında puan ortalamasının $17,85 \pm 4,36$, Saygın (2022)'in yoğun bakım hemşireleri ile yürüttüğü çalışmasında puan ortalamasının $3,54 \pm 1,13$ ve Davut (2022)'un çalışmasında puan ortalamasının $16,62 \pm 3,84$ olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin PBYÖDÖ'nün "Bilgiyi Kullanma" alt faktöründen aldıkları puanlar incelendiğinde Saygın (2022)'in çalışmasında puan ortalaması $3,41 \pm 1,08$, Sancak (2021)'in çalışmasında $17,90 \pm 4,04$, Davut (2022)'un çalışmasında $6,93 \pm 3,58$ ve Karataş (2019)'in çalışmasında $20,76 \pm 3,03$ olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin PBYÖDÖ'nün "Müdahale" alt faktörü için Saygın (2022)'nin çalışması incelendiğinde, puan ortalamasının $3,22 \pm 0,98$, Demir (2023)'in çalışması incelendiğinde puan ortalamasının $13,43 \pm 3,37$, Sancak (2021)'in çalışması incelendiğinde puan ortalamasının $12,69 \pm 3,24$ ve Davut (2022)'un çalışmasında $11,63 \pm 3,17$ olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin PBYÖDÖ'nün "Tanılama" alt faktörü incelendiğinde Saygın (2022)'nin çalışmasının puan ortalaması $3,26 \pm 1,03$, Demir (2023)'in çalışmasının puan ortalaması $13,76 \pm 3,07$, Sancak (2021)'in çalışmasının puan ortalaması $12,98 \pm 3,21$, Davut (2022)'un çalışmasının puan ortalaması $12,79 \pm 2,65$ ve Karataş (2019)'in çalışmasının puan ortalamasının $15,53 \pm 2,49$ olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızın bulgularına göre çalışmaya katılan hemşirelerin yetkinlikleri literatürle ortak olarak orta düzeydedir. Araştırmamız ile uyumlu olarak literatürde yer alan çalışmalarda da hemşirelerin en yüksek puanları "Bilgiyi Kullanma" alt faktöründe aldığı görülmüştür.

5.3. DİEÖ BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan hemşirelerin DİEÖ'nün “Yakınlık” alt faktör puanlarının 2,17-7 arasında değiştiği ve ortalamasının $4,90 \pm 0,94$, “Olumlu Duygu İfadesi” alt faktör puanlarının 1-6,40 arasında değiştiği ve ortalamasının $4,52 \pm 0,93$, “Olumsuz Duygu İfadesi” alt faktör puanlarının 1-7 arasında değiştiği ve ortalamasının $5,33 \pm 1,06$ ve “DİEÖ Toplam” puanlarının 2,53-6,40 arasında değiştiği ve ortalamasının $4,89 \pm 0,75$ olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, 20-45 yaş aralığındaki yetişkinlerde yapılan bir çalışmada araştırmamız ile benzer olarak yakınlık ifadesi puanları ortalaması 27.21 ± 6.05 , olumlu duygu ifadesi 21.25 ± 5.28 , olumsuz duygu ifadesi 19.81 ± 4.85 olarak bulunmuştur (Aydın, 2023).

5.4. PBYÖDÖ ile DİEÖ ARASINDAKİ İLİŞKİ BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA

PBYÖDÖ ile DİEÖ ilişkisi incelendiğinde literatürde yapılan taramalar sonucunda benzer ölçekler arası korelasyon çalışması bulunamamıştır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin DİEÖ'nin “Yakınlık” alt faktör puanları ile PBYÖDÖ'nün “Semptom Tanılama”, “Bilgiyi Kullanma”, “Müdahale” ve “Tanılama” alt faktör puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum, hemşirelerin olumlu duygularının, pozitif tutumlarını ve iyimserliklerini arttırarak semptomları daha doğru tanılamalarına, mevcut bilgiyi etkili bir şekilde kullanmalarına ve uygun müdahalelerde bulunmalarına yardımcı olduğunu işaret etmektedir. DİEÖ'nin “Olumlu Duygu İfadesi” alt faktör puanları ile PBYÖDÖ'nün “Semptom Tanılama”, “Bilgiyi Kullanma” ve “Müdahale” alt faktör puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Hemşirelerin olumlu duyguları hastalara karşı olan pozitif tutumlarını ve iyimserliklerini arttırabilir. Bu durum hemşirelerin zorlayıcı semptomları doğru bir şekilde tanımlarına, mevcut bilgiyi etkili bir şekilde kullanmalarına ve uygun müdahalelerde bulunmalarına yardımcı olabilir. DİEÖ'nin “Olumsuz Duygu İfadesi” alt faktör puanları ile PBYÖDÖ'nün “Semptom Tanılama” ve “Bilgiyi Kullanma” alt faktör puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Bu da, hemşirelerin olumsuz duygularının, psikososyal

bakım yetkinliklerinin duygularını ifade etme durumları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde benzer nitelikte araştırmalar bulunamamıştır.

Sonuç olarak, hemşirelerin duygusal durumlarının, psikososyal bakım yeterliklerini etkilediği ve dolayısıyla hasta bakımındaki etkinliklerini belirlediği sonucuna varılabilir. Bu nedenle, hemşirelerin duygusal iyilik hallerine ve duygusal ifadelerine odaklanarak, psikososyal bakım yeterliklerini geliştirmeye yönelik destek ve eğitimler sağlanması önemlidir. Bu, hemşirelerin daha etkili ve kaliteli bakım sağlamalarına yardımcı olabilir.



BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (%70,93'ü kadın ve %29,07'si erkek).
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %46,26'sı 20-25 yaş, %36,12'si 26-31 yaş, %8,81'i 32-37 yaş, %8,81'i 38 yaş ve üzerindedir.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %4,85'i Sağlık Meslek Lisesi, %11,01'i Ön Lisans, %78,85'i Lisans ve %5,29'u Yüksek Lisans ve Üzeri eğitim durumuna sahiptir.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %32,16'sı evli ve %67,84'ü bekardır.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %7,05'inin 1 yıldan az, %59,47'sinin 1-5 yıl arası, %21,15'inin 6-10 yıl arası ve %12,33'ünün 11 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %13,66'sının 1 yıldan az, %58,59'unun 1-5 yıl arası, %18,06'sının 6-10 yıl arası ve %9,69'unun 11 yıl ve üzeri hastanede görev süresine sahip olduğu görülmektedir.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %8,81'i sürekli gece mesaisinde, %16,74'ü sürekli gündüz mesaisinde ve %74,45'i gece/gündüz karma mesaide çalışmaktadır.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %44,05'i mesleğinden memnun olduğunu, %25,11'i memnun olmadığını ve %30,84'ü bu konuda kararsız olduğunu belirtmektedir.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %30,97'si mesleğini değiştirmeyi istediğini, %42,92'si değiştirmek istemediğini ve %26,11'i bu konuda kararsız olduğunu belirtmektedir.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin %18,06'sının ailesinde başka hemşire bulunmakta olup %81,94'ünün bulunmamaktadır.

- Araştırmamıza katılan hemşirelerin PBYÖDÖ'nün "Semptom Tanımlama" alt faktör puan ortalamasının $3,96 \pm 0,83$, "Bilgiyi Kullanma" alt faktör puan ortalamasının $3,96 \pm 0,75$, "Müdahale" alt faktör puan ortalamasının $3,63 \pm 0,81$, "Tanılama" alt faktör puan ortalamasının $3,69 \pm 0,82$, "PBYÖDÖ Toplam" ortalamasının $3,83 \pm 0,71$ olduğu bulunmuştur.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin DİEÖ'nin "Yakınlık" alt faktör puanları ile PBYÖDÖ'nün "Semptom Tanılama", "Bilgiyi Kullanma", "Müdahale" ve "Tanılama" alt faktör puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin DİEÖ'nin "Olumlu Duygu İfadesi" alt faktör puanları ile PBYÖDÖ'nün "Semptom Tanılama", "Bilgiyi Kullanma" ve "Müdahale" alt faktör puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
- Araştırmamıza katılan hemşirelerin DİEÖ'nin "Olumsuz Duygu İfadesi" alt faktör puanları ile PBYÖDÖ'nün "Semptom Tanılama" ve "Bilgiyi Kullanma" alt faktör puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları göz önünde bulundurularak aşağıdaki önerilerin verilmesi uygun bulunmuştur:

- Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini ve duygularını ifade etme becerilerini arttırabilmek için meslek hayatları boyunca düzenli aralıklar ile bu konuda eğitimler verilmelidir.
- Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini ve duygularını ifade etme becerilerini geliştirebilmek için çalışma şartlarında iyileştirilmeler yapılmalıdır.
- Hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki bilgi ve farkındalıklarının arttırılması sağlanmalıdır.
- Gelecek araştırmalarda hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ve duygu ifade etme becerilerine yönelik deneysel araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Adolfar, R., Anderson, D.J, (2018), *The Neuroscience of Emotion: A New Synthesis*, Princeton University Press, Princeton, NJ, ABD.
- Aktaş, Y, (2016), *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.*
- Al-Shawaf L., Conroy-Beam D., Asao K., Buss D.M, (2015), *Human Emotions: An Evolutionary Psychological Perspective*, *Emot Rev*, 8, 173–186. <https://doi.org/10.1177/1754073914565518>
- Arığ, S, (2019), Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordayısı Olarak Duygusal Zeka ve Duyguları İfade Etme.
- Aştı, T.A., Karadağ, A, (2012), *Hemşirelik Esasları*, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
- Barrett, L.F, (2017), The Theory of Constructed Emotion: An Active Inference Account of Interoception and Categorization, *Soc Cogn Affect Neurosci*, 12(1), 1-23. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>
- Beck, J.S, (2001), *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi* (N.H. Şahin, Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Biröl, L. (2009), *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında SistematiK Yaklaşım* (9. Baskı), Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir.
- Bozoğlan, B., Çankaya, İ, (2012), *Psikolojik Danışmanların Duygularla Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi*, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(2), 15-27.
- Çam, O., Dülgerler, Ş, (2014), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Tedavi Edici Temel Araçlar: Ortam ve İletişim*, O. Çam & E. Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, İstanbul Tıp Kitapevi.
- Çarkıt, E., Yalçın, S.B, (2018), *Üniversite Öğrencilerinin Düşünce Hataları ve Duyguları İfade Etmelerinin Mükemmeliyetçilik Tutumlarını Yordaması*, *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 195-210 . <https://doi.org/10.19126/suje.367429>
- Charlotte, M.S., Fitzsimmons, K., Houser, J, (2015), *Reliability Testing of the Psychosocial Vital Signs Assessment Tool*, *Journal of Psychosocial Nursing*, 53(11).
- Chen, C.S., Chan, S.W.C., Chan, M.F., Yap, S.F., Wang, W., Kowitlawakul, Y, (2017), *Nurses' Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to its Provision: A Qualitative Study*, *Journal of Nursing Research*, 25(6), 411-418.
- Chivukula, U., Hariharan, M., Rana, S., Thomas, M., Andrew, A, (2017), *Enhancing Hospital Well-being and Minimizing Intensive Care Unit Trauma: Cushioning Effects of Psychosocial Care*, *Indian J Crit Care Med*, 21(10), 640-645. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_468_14

- Choi, J., Peters, M., Mueller, R.O, (2010), *Correlational Analysis of Ordinal Data: From Pearson'sr to Bayesian Polychoric Correlation*, Asia Pacific Education Review, 11(4), 459-466.
- Çolak Okumuş, D., Uğur, E. (2017), *Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi*, Acı Sağlık Bil Dergisi, (2), 104-109.
- Csaszar, N., Ganju, A., Mirnics, Z.S., Varga, P.P, (2009), *Psychosocial Issues in the Cancer Patient*, Spine, 34(22S), 26–30.
- Davut, E, (2022), *Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliklerinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demiralp, M., Tuncer, M, (2014), *Psikososyal Beceriler*, L.M. Gorman, D.F, Sultan, F. Öz, M. Demiralp (Ed.), Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., Turner, J, (2014), *Patient and Health Professional's Perceived Barriers to the Delivery of Psychosocial Care to Adults with Cancer: A Systematic Review*, Psycho-Oncology, 23(6), 601-612.
- Goleman, D, (2020), *Emotional Intelligence*, Bloomsbury Publishing.
- Gorman, L.M, Sultan, D.F, Öz, F., Demiralp, M, (2014), *Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Gorman, L.M., Sultan, D.F, (2008), *Psychosocial Nursing For General Patient Care*, F.A. Davis Company, Philadelphia 7-164.
- Hariharan, M., Chivukula, U., Rana, S, (2015), *The Intensive Care Unit Psychosocial Care Scale: Development and Initial Validation*, Intensive Crit Care Nurs, 31(6), 343-51. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.06.003>
- Immordino-Yang, M.H., Yang, X.F., Damasio, H, (2016), *Cultural Modes of Expressing Emotions Influence How Emotions are Experienced*, Emotion, 16(7), 1033-1039. <https://doi.org/10.1037/emo0000201>
- İnan, Ş.F, (2021), *Bakımın Psikososyal Boyutu*. K.M. Kara, E. Akın (Ed.), Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul Tıp kitapçıları, 239-258.
- Kahraman, N, (2013), *Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerilerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kavas, S, 2019, *Yetişkin Erkeklerin Dürtüsel Davranış, Duygu Düzenleme ve Duyguları İfade Eğilimlerinin Algılanan Babalık Biçimi ve Babaya Duygusal Erişilebilirlik Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, H., Özkan, B, (2014), *Evde Bakımda Kanıta Dayalı Psikososyal Müdahaleler*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2(2).
- Koçak, R, (2002), *Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar*, Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES) , 35(1), 183-212. https://doi.org/10.1501/Egifak_00000000056
- Kocaman, N, (2005), *Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 49-53.
- Kocaman, N, (2008), *Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 101-112.
- Kuzucu, Y, (2008), *Duygusal Farkındalık Düzeyi Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(29), 51-64.

- Lakhan, S, (2018), The Biopsychosocial Model of Health And Illness. Version 1.2:3, <http://cnx.org/content/m13589/latest/>, 16/10/2018.
- Legg, M.J, (2011), *What is Psychosocial Care and How can Nurses Better Provide it to Adult Oncology Patients*, Australian Journal of Advanced Nursing, 28(3), 61-67.
- Özcan A. (2006), *Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim* (2. Baskı), Sistem Ofset Basım, Ankara.
- Özdemir, Ü., Taşçı, S, (2013), *Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1).
- Özdemir, Ü., Taşçı, S, (2013), *Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1).
- Paul, N., Ribet, B.E., Knauth, A.C., Nothacker, M., Weiss, B., Spies, C.D, (2023), *Effect of ICU Care Bundles on Long-term Patient-relevant Outcomes: A Scoping Review*, BMJ Open, 13(2), e070962. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070962>
- Pehlivan, T, (2013), *Onkoloji Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Gereksinimlerini Tanılama Becerileri, Yüksek Lisans Tezi*, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Pektikin, Ç, (2013), *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*, Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti, İstanbul.
- Priest, H.M, (1999), *Psychological Care in Nursing Education and Practice: A Search for Definition and Dimensions*, Nurse Educ Today, 19(1), 71-8. <https://doi.org/10.1054/nedt.1999.0612>
- Sabancı, N, (2008), *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar*, Alter Yayıncılık Ltd. Şti. Kalkan Matbaa, Ankara.
- Sancak, H, (2021), *Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlik ile Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Saygın, B., (2022). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Verme Durumu ve Yetkinliğinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sears, R.M., Fink, A.E., Wiggestrand, M.B., Farb, C.R., De Lecea, L., LeDoux, J.E, (2013), *Orexin/Hypocretin System Modulates Amygdala-dependent Threat Learning Through the Locus Coeruleus*, Proceedings of the National Academy of Sciences, 110(50), 20260-20265.
- Šimić, G., Tkalčić, M., Vukić, V., Mulc, D., Španić, E., Šagud, M., Olucha-Bordonau, F.E., Vukšić, M.R., Hof, P, (2021), *Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala*, Biomolecules, 11(6), 823. <https://doi.org/10.3390/biom11060823>
- Takase, M, (2013), *Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyleri ile Klinik Deneyimlerinin Uzunluğu Arasındaki İlişki: Hemşirelik Yeterlilik Gelişimi İçin Geçici Bir Model*, Klinik Hemşirelik Dergisi, 22(9-10), 1400-1410.
- Thornton, L, (2012), *What is Holistic Nursing*.
- Tunmore, R, (1990), *The Consultation Liaison Nurse*, Nursing, 4(3), 31-34.
- Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/>, 09/08/2023.
- Üstün, F.K., Topbaş, E, (2014), *Affect of Emotion Management Education Program an Improvement of the Emotion Management Skills Levels of Office Workers: An Experimental Study*, Journal of Human Sciences, 11(1), 1126-1148.
- Uygur, E., Kaya, N., Kaya, H., Karaman, N, (2008), *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar*, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 16(62), 102-113.

- Van Kleef, G.A., De Dreu, C.K.W., Manstead, A.S.R, (2004a), *The Interpersonal Effects of Anger and Happiness in Negotiations*, Journal of Personality and Social Psychology, 86(1), 57-76.
- Vingerhoets, A.J., Nyklícek, I., Denollet, J, (2008), *Emotion Regulation*, The Springer Press, New York.
- Walters, K, (2018), How Interdisciplinary Teamwork Contributes to P. Concer Support.
- Yarış, F., Dikici, M.F, (2012), *Hastaların Tedaviye Uyumu ve İletişim*, Aile Hekimliği Dergisi, 2(3), 40-43.
- Yıldırım, S., Gürkan, A, (2010), *Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26(1), 87-97.



EKLER

EK A ETİK KURUL ONAYI

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 14.06.2023

Toplantı Sayısı: 167

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tark Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 14.06.2023 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 31-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Programı’ndan **Murat TOLUK’un** Maltepe Üniversitesi’nden **Dr. Öğr. Üyesi Ece ALAGÖZ** danışmanlığında “**Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlikleri ile Duygu İfade Etme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tark Özkut
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK B KURUM İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ -Tarih: 24/10/2023
Sayı: E-044.2023.69.2.5984 İSTANBUL İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-15916306-604.01.01-227496681
Konu : Murat TOLUK'un Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : a) 15.08.2023 tarihli ve E-90218720-100-2023.105581.475989 sayılı yazınız.
b) 14.09.2023 tarihli ve E-82998542-771-224169004 sayılı yazı.

İlgi (a) sayılı yazınızda konu olan Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Murat TOLUK, Dr. Öğr. Üyesi Ece ALAGÖZ'ün danışmanlığında yürütülen **"Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlikleri ile Duygu İfade Etme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastane'nin ilgi (b) sayılı görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **13.10.2023 tarih ve 2023 / 16** sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin çalışmada adı geçen kişilere tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek: Hastanenin Görüş Yazısı Hk.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D5617144-63A5-42B2-A5AF-CECF435EBE6F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Telefon No: 02126383000

e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Sürekli İşçi

Telefon No: 02126383399 - 3126



EK C BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Gönüllü,

Bu çalışma İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, çalışma grubu* tarafından Dr. Ece ALAGÖZ danışmanlığında yürütülecek olan bir araştırmadır. Bu çalışma Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinlikleri İle Duygu İfade Etme Becerileri Arasındaki İlişkiyi değerlendirilmek amacıyla yapılmaktadır.

Çalışma Grubu

ÇALIŞMACININ ADI-SOYADI	İLETİŞİM BİLGİSİ
Murat TOLUK	

Bu araştırmada size herhangi bir tedavi önerilmeyecektir. Araştırmada yer almanız için öngörülen süre, anket süresi ve yapılacak ölçümlerin tamamlanmasına bağlıdır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanıp değerlendirilecek ve hiçbir koşulda kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışma sonuçlarına yönelik olası yayın ve raporlarda kişisel bilgiler paylaşılmayacak isminiz kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırma hakkında ek bilgi almak için yukarıda belirtilen numaradan, araştırmacıyı istediğiniz an ulaşabilirsiniz. Çalışmaya vereceğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Bu bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. İlgili araştırma sorumlusu ve çalışma grubu tarafından araştırmaya ilişkin yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Tüm sorularımı araştırmacıya sordum, yanıtlandı ve olası sorunları da yönelteceğimi açıkça beyan ederim. Araştırmaya gönüllü olarak hiçbir etki altında kalmadan, kendi rızamla katıldım. istediğim zaman araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum, beyan ederim.

GÖNÜLLÜ

Adı Soyadı:

İmza/Paraf:

Tarih:/...../.....

EK D SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

HEMŞİRE TANITIM FORMU

Değerli Meslektaşım, bu çalışma ~~Psikososyal~~ Bakım Yetkinlikleri İle Duygu İfade Etme Becerileri Arasındaki İlişkiyi araştırmak amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmada yer almanız için öngörülen süre, anket süresi ve yapılacak ölçümlerin tamamlanmasına bağlıdır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra şıklarından birini işaretleyiniz. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmaya vereceğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

HEMŞİRE MURAT TOLUK

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.	CİNSİYETİNİZ: ☒ Kadın () Erkek () Diğer
2.	YAŞINIZ: ☒ 20-25 yaş () 26-31 yaş () 32-37 yaş () 38 yaş ve üzeri
3.	ÖĞRENİM DURUMUNUZ: ☒ SML () Ön lisans () Lisans () Yüksek Lisans ve üzeri
4.	MEDENİ DURUMUNUZ: ☒ Evli () Bekar
5.	MESLEKTE ÇALIŞMA YILINIZ: ☒ 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üzeri
6.	HASTANEDEKİ GÖREV SÜRENİZ: ☒ 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üzeri
7.	ÇALIŞTIĞINIZ BİRİM:
8.	ÇALIŞMA ŞEKLİNİZİ BELİRTİNİZ: ☒ Sürekli gece mesaisi () Sürekli gündüz mesaisi () Gece/Gündüz karma
9.	MESLEĞİNİZDEN MEMNUN MUSUNUZ? ☒ Evet () Hayır () Kararsızım
10.	MESLEĞİNİZİ DEĞİŞTİRMEK İSTİYOR MUSUNUZ? ☒ Evet () Hayır () Kararsızım
11.	AİLENİZDE (ANNE/BABA/ABLA/AĞABEY/KARDEŞ) SİZDEN BAŞKA HEMŞİRE OLAN BİREY VAR MI? ☒ Evet () Hayır

EK E PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

İFADELER		BENİ HİÇ TANIMLAMİYOR.	BENİ BİRAZ TANIMLIYOR.	KARARSIZIM.	BENİ TANIMLIYOR.	BENİ ÇOK İYİ TANIMLIYOR.
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 serbestce ifade edebilmesinin önemli olduğunu bilirim.					
11	Hasta ve ailesini bakıma dâhil ederim.					
12	Hastayı hastalığının 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	Krizle müdahalede (ampütasyon, organ kaybı, fonksiyon kaybı, travma, vb) yetkinim.					

EK. F DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

DUYGU İFADE ETME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

	İFADELER	KESİNLİKLE KATILIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	PEK KATILMIYORUM	KARARSIZIM	BİRAZ KATILIYORUM	KATILIYORUM
1	İnsanlara sık sık onları sevdiğimi söylerim.						
2	Öfkeli olduğum zaman genellikle çevremdeki insanlar bunu anlar.						
3	Sohbet esnasında genellikle arkadaşlarıma dokunurum.						
4	Çok gülerim.						
5	İnsanlar yüz ifadelerime bakarak ne hissettiğimi söyleyebilirler.						
6	İnsanlar benim için iyi şeyler yaptığında, utandığımı hissederim ve minnettarlığımı ifade etmekte zorlanırım.						
7	Birilerinden gerçekten hoşlandığımda, bunu bilirler.						
8	Yanlış bir şey yaptığımda özür dilerim.						
9	Televizyon seyretmek veya kitap okumak beni güldürebilir.						
10	Halka açık bir yerde birisine öfkelendiğimde, öfkelendiğimi diğerleri anlar.						
11	Sık sık gözlerim yaşarınca ya da yanaklarım ağrıyınca kadar gülerim.						
12	Yalnızken geçmişten bir şeyler hatırlayarak kendi kendime gülebirim.						
13	İşler istediğim gibi gitmediğinde, memnuniyetsizliğimi her zaman ifade ederim.						
14	Gülüşüm yumuşak ve kontrollüdür.						
15	Birini sevdiğimi ona sarılarak veya dokunarak gösteririm.						

EK G ANKET KULLANIM İZİNLERİ

Psikosoyal Bakim Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği İzni

Kimden: Huriye Karataş
Konu: Ynt: İLT:Ölçek kullanma izni
Tarih: 29 Mar 2023 13:52:01
Kime: murat tolul

Merhaba iyi günler
Ölçeği kaynak gösterimi ve atıfta bulunarak kullanabilirsiniz iyi çalışmalar dilerim.

27 Mar 2023 13:30 tarihinde murat tolul

azdı:

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

Kimden: [murat tolul](#)
Gönderilme: 3 Şubat 2023 Cuma 15:17
Kime:
Konu: Ölçek kullanma izni

Duygu İfade Etme Becerileri Ölçeği İzni

Kimden: murat tolul
Konu: İlet: Ölçek kullanma izni
Tarih: 28 Mar 2023 00:00:49
Kime: murat tolul

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: YASAR İ
Tarih: 27 Mart 20
Kime: murat tolul
Konu: Ölçek kull

Murat merhaba ekte ölçek ve ölçekle ilgili bilgiler yer alıyor. Çalışmalarında başarılar dilerim.

murat tolul
şunu yazdı:

27 Mar 2023 Pzt, 13:29 tarihinde