



**HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE  
PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**2023  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Hatice DEMİR**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi SEVGİ DİNÇ**

**HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE PSİKOSOSYAL BAKIM  
BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hatice DEMİR**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ**

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

**KARABÜK  
Haziran 2023**

Hatice DEMİR tarafından hazırlanan “HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 20/06/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Esra ERDOĞAN (OMÜ)

.....

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

Prof. Dr. Müslüm KUZU

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

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

Hatice DEMİR

## ÖZET

**Yüksek Lisans Tezi**

### **HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hatice DEMİR**

**Karabük Üniversitesi**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:**

**Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ**

**Haziran 2023, 76 sayfa**

Bu araştırmada, hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın tipi tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte nicel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan 180 sayıda gönüllü hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ), İletişim Becerileri Envanteri (İBE) kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, Bağımsız Örneklem t-testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Test, Spearman's rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların % 82,2'sinin kadın, % 47,2'sinin 21-30 yaş aralığında, %71,7'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi. İBE toplam puan ortalaması 169,65±13,70; PBYÖDÖ toplam puan ortalaması 64,28±13,13 olarak bulundu. İletişim becerileri duygusal boyut puanı; cinsiyet, haftalık çalışma süresi, iletişim eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal

bakım yetkinliği toplam puanı ortalaması ve tüm alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştığı birim istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri toplam puanı ( $64,28\pm13,13$ ); bilgiyi kullanma boyutu puanı; tanılama boyutu puanı ile hemşire başına düşen hasta sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri tanılama boyutu puan ortalaması, iletişim eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin iletişim becerileri toplam puanı ile psikososyal bakım becerileri toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.242$ ;  $p<0,01$ ). Sonuç olarak hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iletişim becerilerinin artırılmasının psikososyal bakım becerilerini de arttırabileceği düşünölmektedir.

**Anahtar Sözcükler :** Hemşirelik, iletişim becerisi, psikososyal bakım

**Bilim Kodu** : 1032

## **ABSTRACT**

**M. Sc. Thesis**

### **EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNICATION SKILLS AND PSYCHOSOCIAL CARE SKILLS OF NURSES**

**Hatice DEMİR**

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

**Thesis Advisor:**

**Dr. Faculty Member Sevgi DİNÇ**

**June 2023, 76 pages**

In this study, it was aimed to evaluate the relationship between nurses' communication skills and psychosocial care skills. The type of research is a descriptive and cross-sectional quantitative study. The sample of the study consists of 180 volunteer nurses working in the internal and surgical clinics of Karabük University Training and Research Hospital. The research data were obtained by using the Participant Information Form, Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale (PCCSAS), Communication Skills Inventory (CSI). Independent Sample t-test, One-Way ANOVA test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, Spearman's rho correlation analysis were used to evaluate the data. It was determined that 82,2% of the participants were women, 47,2% were between the ages of 21-30, and 71,7% were undergraduate graduates. The mean total score of CSI was found to be  $169,65 \pm 13,70$  and the mean total score of PCCSAS was found to be  $64,28 \pm 13,13$ . Communication skills emotional dimension score; differs significantly according to gender, weekly working time, and receiving communication education ( $p < 0,05$ ). The

mean total score of psychosocial care competence and the mean score of all sub-dimensions and the unit where the nurses work show a statistically significant difference ( $p < 0,05$ ). Psychosocial care competencies total score  $64,28 \pm 13,13$ ; use of information dimension score; there is a statistically significant difference according to the diagnostic dimension score and the number of patients per nurse ( $p < 0,05$ ). Psychosocial care competencies diagnostic dimension mean score differs significantly according to the communication education status ( $p < 0,05$ ). A significant and positive correlation was found between the total score of nurses' communication skills and the total score of psychosocial care skills ( $r = 0,242$ ,  $p < 0,01$ ). As a result, it was determined that there is a relationship between nurses' communication skills and psychosocial care skills. It is thought that increasing the communication skills of nurses can also increase their psychosocial care skills.

**Key Word** : Nursing, communication skill, psychosocial care

**Science Code** : 1032



## TEŞEKKÜR

Bu tez alıŐmasının planlanmasında, araŐtırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, sabrı ve özeniyle yönlendirmelerde bulunan, sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ' e,

Tezimi okuyarak katkılarda bulunan değerli jüri üyelerine,

Tezimin uygulanmasına yardımcı olan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimine ve değerli vaktini ayıran tüm hemşirelere,

ÇalıŐmama vakit ayırabilmem için bana yardımcı olan Safranbolu Devlet Hastanesi yönetimine ve Genel Cerrahi Servisi ekibime,

Hayatım boyunca beni destekleyen, sevgisini, sabrını, anlayışını hissettiğim ve hayattaki en değerli varlıklarım; canım annem Zehra DEMİR'e, canım babam Murat DEMİR'e, canım ablam Pınar GÜYEN ve canım abim Ramazan DEMİR'e,

Hayatıma güzellikler katan; zorlu süreçlerimde desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim; bana olan inancıyla güç bulduğum; kıymetlim Burak SALDUZ'a,

ve burada yazamadığım hayatımdaki güzel insanlara tüm kalbimle teşekkür ederim.

Hatice DEMİR

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa</u></b>
KABUL .....	ii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR .....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
BÖLÜM 1 .....	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2 .....	5
GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. İLETİŞİM .....	5
2.1.1.İletişim ve İletişim Türleri .....	5
2.1.2. İletişimi Etkileyen Değişkenler ve İletişim Engelleri .....	6
2.1.3. Hasta-Hemşire İlişkisi ve İletişimin Önemi.....	7
2.1.4. Terapötik İletişim .....	9
2.1.5. Hemşirelerin İletişim Becerileri .....	10
2.2. PSİKOSOSYAL BAKIM.....	11
2.2.1. Hastalığa Psikososyal Tepkiler .....	11
2.2.2.Psikososyal Bakım.....	12
2.2.3. Psikososyal Bakım Düzeyleri .....	13
2.2.4. Psikososyal Değerlendirme .....	14
2.2.5. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Becerileri .....	15
2.3. HEMŞİRELERDE İLETİŞİM BECERİLERİ VE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	16

	<b><u>Sayfa</u></b>
BÖLÜM 3 .....	18
GEREÇ VE YÖNTEM .....	18
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	18
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH .....	18
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	18
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	19
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu .....	19
3.4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) ....	19
3.4.3. İletişim Becerileri Envanteri (İBE) .....	20
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI .....	20
3.6. VERİLERİN ANALİZİ .....	20
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	21
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	21
BÖLÜM 4 .....	22
BULGULAR .....	22
4.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR .....	22
4.2. HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİNE AİT BULGULAR .....	25
4.3. HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİNE AİT BULGULAR .....	30
4.4. HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR .....	37
BÖLÜM 5 .....	39
TARTIŞMA .....	39
5.1. İBE VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	39
5.2. PBYÖDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	42

5.3. HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	46
BÖLÜM 6 .....	48
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	48
SONUÇLAR.....	48
ÖNERİLER .....	49
KAYNAKLAR.....	51
EK AÇIKLAMALAR A. ....	59
KATILIMCI BİLGİ FORMU .....	60
EK AÇIKLAMALAR B. ....	61
PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	62
EK AÇIKLAMALAR C. ....	63
İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ.....	64
EK AÇIKLAMALAR D. ....	66
ETİK KURUL İZİNİ.....	67
EK AÇIKLAMALAR E. ....	68
KURUM İZİNİ .....	69
EK AÇIKLAMALAR F.....	70
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	71
EK AÇIKLAMALAR G. ....	72
ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	76

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Şekil 2. 1: Hemşire-Hasta İlişkisi (Peplau, 1991 ).....	8

## ÇİZELGELER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Çizelge 3. 1. Ölçek boyutlarının normallik analizi için yapılan kolmogorov smirnov testi sonuçları.....	20
Çizelge 4.1. Hemşirelere Ait Sosyodemografik Özellikler .....	22
Çizelge 4.2. Hemşirelere Ait Mesleki özellikler .....	24
Çizelge 4.3. İletişim Becerileri Envanteri (İBE) Alt Boyutları Ve Toplam Puan Değerleri .....	25
Çizelge 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Ve Mesleki Özelliklere Göre İletişim Becerileri Toplam Puanı Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ...	26
Çizelge 4.5. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ) Alt Boyutları Ve Toplam Puan Değerleri .....	30
Çizelge 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Ve Mesleki Özelliklere Göre Psikososyal Bakım Becerileri Toplam Puanı Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Çizelge 4.7. İletişim Becerileri Ile Psikososyal Bakım Becerileri Arasındaki İlişki İçin Yapılan Spearman's Rho Korelasyon Analizi Sonuçları .....	37

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

### KISALTMALAR

İBE	: İletişim Becerileri Envanteri
PBYÖDÖ	: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği
KLP	: Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim insanın olduğu yerde var olmaktadır. İlk çağlardan beridir topluluk halinde olan bireylerin yaşamlarını anlamlı hale getirebilmesi birbirleri ile ilişki kurmasıyla mümkündür. Bunun için de en temel yol iletişim kurmaktır. İletişim sosyal bir varlık olan insanın her türlü duygu, düşünce ve bilgisini karşılıklı olarak aktarmasıdır (Işık, 2016). Bir başka deyişle iletişim, bireylerin sembolleri kullanarak anlam ve yorum oluşturduğu, etkileşime girdiği sosyal bir süreçtir. Farklı kişisel özelliklere sahip gönderici ve alıcı arasında geçen bu süreç karmaşıktır ve süreklilik gösterir (West ve Turner, 2010). Toplumdaki bireyler arasında ortak ihtiyaçların karşılanması ve ortak anlayışın geliştirilmesi ancak iletişim ile mümkündür. Her insan ortalama vaktinin %70'ini yani diğer ifade ile günlük hayatının 10-11 saatini iletişime ayırmaktadır. Bu durum düşünüldüğünde toplumsal yaşamın sürekliliği için iletişim çok önemli bir kavramdır (Aziz ve Dicle, 2017).

İletişim süreçlerinde kişilerin birbirlerini doğru şekilde anlamasında bilginin doğru şekilde aktarılması oldukça önemlidir. Hemşirelik bakım sürecinde hasta ve hemşire arasında karşılıklı bilgi aktarımı ve etkileşim mevcuttur (Boynton, 2016). Hemşire, hasta ile güvene dayalı bir ilişki kurarak hastayı anlama, tanıma ve ihtiyaçlarını merkeze alma amacıyla iletişimi yönlendirir (Terakye, 1994). Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler kuramını geliştiren Peplau'ya göre hemşire ve hasta arasındaki iletişim, kişisel olarak farklı ilgi alanı ve hedeflerin olduğu bir karşılaşma ile başlar. Karşılıklı olarak farklılık ve benzerliklere saygı duyarak tanımaya başlamak, hemşirelik sürecinin eğitici ve terapötik olmasını sağlayabilir. Hemşire ve hasta ilişkisi zaman içerisinde mevcut tıbbi soruna yönelik ortak sağlık hedefi ve iş birliği oluşturmak için sürdürülür (Peplau, 1991). İletişim hemşirelik bakımında yer alan planlama, uygulama, değerlendirme ve kayıt gibi görevleri içeren hemşirelik sürecinin de kritik bir unsurudur (Boynton, 2016).



Hemşirelik kuramcılarında Travelbee'ye göre ise hemşire-hasta ilişkisi, hemşirenin kendi benlik duygusunu aştığı, karşısındakini 'hasta' yerine benzersiz bir birey olarak gördüğü insan-insana ilişki düzeyindedir. Hemşire ile hasta arasında karşılıklı değer verme ve bağlılık vardır. Hemşire, hasta ile ilişki kurarken onun kendi sağlık tecrübesiyle ilgili bir anlayışa sahip, benzersiz bir birey olduğunu düşünmesi gerekir. Karşısındakini sadece basitçe 'hasta' olarak görmesi duygusal kopukluğa neden olabilir (Smith ve Parker, 2015).

Etkili hemşire iletişimi, hasta davranışlarının ve gereksinimlerinin daha iyi anlaşılmasına ve hasta gereksinimlerine yönelik etkili çözümler üretilmesine yardımcı olmaktadır. Hemşirelerin mesleki bilgi ve becerileri kadar iletişim becerileri de son derece önemlidir. Hemşirelerin etkili iletişim becerilerine sahip olmaları, bakım ortamını güvenliğini (Boynton, 2016), hasta memnuniyetini, tedaviye uyumunu ve hastalığın iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Charlton vd, 2008; Gilbert ve Hayes, 2009). Bu olumlu etkileriyle sağlık bakımında kilit rolü olan iletişim, psikososyal bakımın da ilk aşamasında yer alan temel bir hemşirelik becerisidir (Kocaman, 2006).

Psikososyal bakım, sağlığı ve sağlık bakımını etkileyen yaşamsal krizlerle, hastalığın duygusal etkisiyle ve ruhsal bozukluklarla mücadele etmekte zorlanan bireylere faydalı olacak girişimleri ifade eder. Fiziksel olarak iyi olmayan birey hastalığı bir tehdit unsuru olarak görebilir. Bu durumda kişi kendini öfkeli, depresif, umutsuz ve kontrolsüz hissedebilmektedir. Hasta bu duygular doğrultusunda baş etme veya savunma mekanizmalarını kullanarak tedaviye uyumunu etkileyebilecek tepkiler verebilir. Profesyonel hemşirelik kişiyi bir bütün olarak ele almayı ve hastanın verdiği yanıtları psikososyal bakım ihtiyacına yönelik değerlendirmeyi gerektirir. (Gorman ve Sultan, 2008). Psikososyal hemşirelik bakımı; hastayla etkileşimi güçlendiren, teröpatik ilişkiyi geliştiren, deneyimlerden anlam üreten, hemşirelik rolünü en uygun şekilde yerine getirmeyi sağlayan, öz farkındalık ve profesyonelliği bütünleştiren hemşireliktir (Roberts, 2013).

Psikososyal hemşirelik bakımının sunulmasında psikososyal bakım becerileri önem kazanmaktadır. Psikososyal bakım becerileri; psikososyal değerlendirme, mental

durum muayenesi, teröpatik iletişim, güven oluşturma, stres yönetimi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı gibi diğer becerileri kapsamaktadır (Gorman ve Sultan, 2008). Hemşirelerin, psikososyal bakım gereksinimi olan hastayı tespit ederek doğru müdahalede bulunabilmesi için hastanın davranışsal ve duygusal tepkilerini farkedebilmelidir. Tüm bunlar hemşirenin psikososyal becerilere sahip olmasını gerektirmektedir. Psikososyal bakımın hastaların duygu ve davranışları üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alındığında; psikososyal bakım becerilerinin tedavi ve iyileşme sürecinin önemli bir parçası olduğu görülmektedir (Kwon vd, 2013; Song vd, 2010).

Hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan tam anlamıyla iyi olması verilen psikososyal hemşirelik bakımın yeterliliğiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (WHO, 2020). Hemşirelik bakımının iyi olmasının temelinde iletişim yer almaktadır. Hastanın bakım ihtiyaçlarının ne olduğunu bilmek ancak hemşireliğin kişiler arası yönüyle mümkündür (Roberts, 2013). Kocaman (2006) 'ın aktardığına göre Tunmore (1990) tarafından tanımlanan modele göre psikolojik bakımın ilk düzeyinde iletişim becerilerinin yer aldığını belirtmiştir. Hastanın psikososyal bakım ihtiyaçlarını tanımlayabilmek ve bakımın asgari şartlarını yerine getirmek için iletişim becerileri gereklidir. Hemşirenin sahip olduğu iletişim becerisi, hasta ile doğrudan ilişki kuran kişi olması sebebiyle verdiği psikososyal bakımın da kalitesi açısından önemlidir. (Kocaman, 2006). Hemşirenin iletişim ve psikososyal bakım becerisinin düzeyi hastayla kurulan bakım ilişkisinin temelini oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmada hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Hemşirelerin iletişim beceri düzeyi nedir?

Hemşirelerin iletişim beceri düzeyi ile sosyodemografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Hemşirelerin psikososyal bakım beceri düzeyi nedir?

Hemşirelerin psikososyal bakım beceri düzeyi ile sosyodemografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasında bir ilişki var mıdır?

## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. İLETİŞİM

##### 2.1.1. İletişim ve İletişim Türleri

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre iletişim düşünce ve duyguların akla geldiği en uygun yol ile diğerlerine bildirme, aktarma olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). İletişim birçok disiplinin ortak konusu olduğundan farklı şekillerde tanımı vardır. West ve Turner (2010) genel anlamda iletişimi, bireylerin sembolleri kullanarak çevrelerinde anlam oluşturdukları ve yorumladıkları sosyal bir süreç olarak tanımlamıştır (West ve Turner, 2010). Anlamı ‘paylaşmak’ olan Latince ‘communis’ kelimesinden türetilen iletişim, gönderici ve alıcı arasında bazı kanallar aracılığıyla bilgi, olgu, duygu, düşünce ve değerlerin alışverişi olarak da tanımlanabilmektedir. İletişim gönderici tarafından belirli bir amaç ile başlatılan döngüsel bir süreçtir. Göndericinin geri bildirimine göre iletişimin devamı alıcı tarafından tekrar sağlanır. Bilgi aktarımı, gönderici ve alıcı arasında paylaşılan ortak bir iletişim alanında gerçekleşir (Patidar, 2013).

İletişim, mesajın gönderilme şekline göre temel olarak dört türdedir: Sözlü, sözsüz, yazılı ve görsel. Sözlü iletişim iki veya daha fazla kişi arasında gerçekleşen, dili ve konuşmayı içeren iletişim biçimidir. Sözsüz iletişim ise konuşma esnasındaki duyguları ifade eden mimik ve beden hareketleridir. Yazılı iletişim, bilginin sözcüklerle yazı olarak ifade edilmesidir. Bilginin fotoğraf, poster vb aracılığı ile aktarılması ise görsel iletişimdir (Boyd ve Dare, 2014). İletişim türlerini davranış biçimlerine göre gruplandıran Alman psikolog Schulz von Thun (2008)’ a göre sekiz iletişim türü tanımlanmıştır. Bunlar; bağımlı iletişim tarzı, yardım edici iletişim tarzı, özverili iletişim tarzı, agresif-küçümseyici iletişim tarzı, kendini kanıtlayıcı iletişim

tarzı, kontrol edici iletişim tarzı, mesafeli ve etkileyici iletişim tarzıdır. İsimlerinden de anlaşıldığı üzere genel olarak kişinin vermek istediği mesaja ve edindiği amaca göre bahsedilebilecek birçok iletişim türü vardır (Lubienetzki ve Schüler-Lubienetzki, 2022)

### **2.1.2. İletişimi Etkileyen Değişkenler ve İletişim Engelleri**

İletişimin açık ve anlaşılır olması gerekir. İletişimi zor ve karmaşık hale getiren iletişim engelleridir. İletişim engellerini sosyal, kültürel, dilsel, geçmiş tecrübeler, mesajla ilgili ve örgütsel faktörler olarak sınıflandırmak mümkündür. Yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyal faktörler; ilgi, bilgi, değer ve gelenekte farklılığa yol açan kültürel faktörler iletişim kurmada engel olarak karşımıza çıkabilmektedir. İletişimde basit ve anlaşılabilir bir dil kullanılmaması anlamayı zorlaştırır. İletişim çatışmaları gibi geçmiş olumsuz deneyimler iletişim süreçlerini etkileyebilmektedir. Kurum içerisindeki teknolojik aksaklık, zaman baskısı ve karmaşık görev dağılımı örgütsel iletişimin engelleridir (Patidar, 2013). Kişinin iletişim kurarken karşısındakiyle, kendisiyle veya çevresiyle ilgili olarak zorlandığı durumları içsel ve dışsal iletişim engelleri olarak da gruplandırmak mümkündür. İçsel engeller genellikle kişinin sahip olduğu duygu, düşünce, olumsuz varsayım, yetersiz ve güvensiz hissetmesi gibi iletişim kurmasını zorlaştıran etmenlerdir. Dışsal engeller ise yorgunluk, açlık, hastalık gibi fiziksel özellikler; işitme kaybı ve dil yetersizliği; uygunsuz çevre koşulları ve gürültü gibi birçok etkendir (Pavord ve Donnelly, 2015). Shannon ve Weaver iletişim modeline göre iletişimi etkileyen unsurlar "gürültü" olarak tanımlanmıştır. Modele göre anlamsal, fiziksel, psikolojik ve fizyolojik olarak dört tür gürültü vardır. Hastayla kurulan iletişimde tıbbi terimler kullanılması hastanın anlamasına engel olduğundan semantik yani anlamsal gürültüye örnektir. Dinleme esnasında sahip olunan olumsuz varsayımlar psikolojik gürültüye; hastalık, yorgunluk durumu fizyolojik gürültüye; ortamdaki diğer insanların yüksek sesleri fiziksel gürültüye örnek olarak gösterilebilir (West ve Turner, 2010).

İletişim engelleri, hasta bireye ve hastalığa özgü nitelikler olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bunun yanı sıra sağlığın zorlayıcı etkisindeki hastaya bakım veren hemşirenin bilgi ve becerilerindeki eksiklik, fazla iş yükü, zaman eksikliği

hemşirenin iletişim kurmasına engel olabilmektedir (Yalçın ve Aştı, 2011). Hasta ve hemşirelerin bilinçlendirilerek ve istenilen bakım ortamının oluşturulmasıyla ortadan kaldırılabilir iletişim engelleri mevcuttur. Yapılan çalışmalar hasta ve hemşire arasındaki iletişim engellerinin her iki grup açısından farklılık ve benzerlik taşıdığını göstermektedir. Hasta açısından değerlendirildiğinde tıbbi terimler, anksiyete, ağrı, fiziksel rahatsızlık, gürültülü ortam, anlayışsız ve isteksiz tutum gösterilmesi hemşire ile iletişime engel olan faktörlerdir. Hemşire açısından ise; yetersiz personel sayısı, fazla mesai saati, uygunsuz çevre koşulları, yetersiz iletişim becerisi, olumsuz deneyimler, hasta yakınlarının uygun olmayan davranışları hastayla iletişime engel oluşturabilmektedir. Her iki grup için de yaş, cinsiyet, kültür ve dil farklılıkları engel olarak görülebilmektedir (Norouzinia vd, 2016; Batool, 2020).

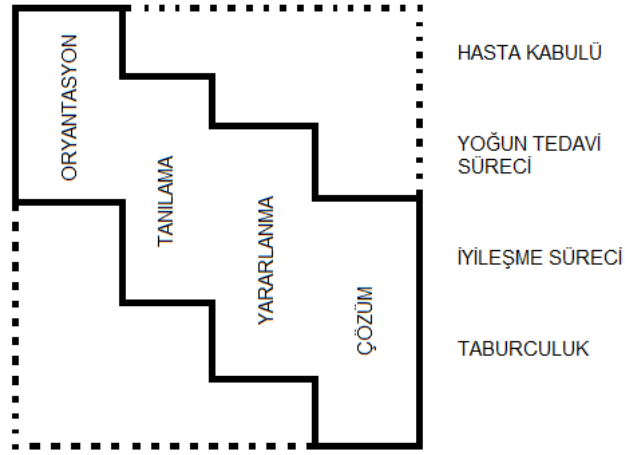
İletişim engellerine rağmen doğru bir iletişim kurabilmek mümkündür. Engelleri aşabilmek için ise doğru bir yaklaşım içerisinde olmak gereklidir. Bunun için dikkatli bir gözlemlerle potansiyel engellerin ve yol açabileceği sonuçların farkında olmak gerekir. Alıcıyı ciddiye almak, odaklanmak, net mesajlar kullanmak, birden çok iletişim kanalını denemek, doğru geri bildirim vermek, kendi duygu ve davranışlarımızın farkında olmak doğru iletişim stratejileridir (Patidar, 2013). İletişime engel olan sebepler fark edildiğinde yapıcı adımlar atılmalıdır. Basit bir dil, yüz yüze iletişim, ilgi çekici ifadeler ve empati iletişimi kolaylaştıracaktır. İletişim kurmayı zorlaştıran dil farklılıkları, olumsuz tutumlar, güvensizlik, gürültü gibi unsurlar ortadan kaldırılmalıdır (Elgünler ve Fener, 2011). İletişimde engel oluşturabilecek kültür farklılıkları, fiziksel engellilik, duyuşal ve dilsel bozukluk durumlarında etkili iletişim kurabilmenin yolları vardır. İşitme cihazının doğru çalışmasını sağlamak, işaret dilini öğrenmek, görme engelli alfabesi kullanımı, öğrenme düzeyine uygun net ifadelerin seçilmesi, kişiyi rahatsız hissettirecek olumsuz üsluptan kaçınılması engeller karşısında etkili iletişimde faydalıdır (Boyd ve Dare, 2014).

### **2.1.3. Hasta-Hemşire İlişkisi ve İletişimin Önemi**

Hemşire, hasta ile ilişkinin amacını ve yapısını belirlemede birincil sorumluluğu olarak hastanın ihtiyaçlarını karşılamak ve ilişkiyi geliştirmek için hasta merkezli bir

yaklaşım içerisindedir. Hemşire hasta ilişkisini ve hemşirelik iletişiminin ilk araştıran hemşirelik teorisyenlerinden biri Hildegard Peplau'dur (Sheldon, 2009). Peplau'ya göre hasta-hemşire ilişkisi oryantasyon, tanılama, yararlanma ve çözülme adında dört aşamadan oluşur. Hasta kabulü ile başlayan ilişki süreci taburculuk ile son bulur. Hasta ve hemşire hasta kabulünde ilk karşılaştığında farklı ilgi alanları olan birbirine yabancı iki kişidir. Tıbbi sorunun anlamı üzerine bireysel önyargıları olan hasta ve hemşire zaman içerisinde problemin çözümü için karşılıklı anlaşır. Ortak bir hedef geliştirerek işbirliği ile çaba gösterirler. Böylece birbirine uzak olan hasta ve hemşirenin ilişkisi değişerek süreklilik ve yakınlık gösterir (Peplau, 1991).

İlişkinin başladığı oryantasyon sırasında ve diğer aşamalarda hemşirenin birbirine bağlı dört farklı rolde iletişim kurduğu görülür. Hemşire, hastanın kendi durumunu anlamasına yardımcı kaynak kişi; hastayı dinleyerek danışılan kişi, ona yardım ederek anne-kardeş gibi rollerde ve tıbbi cihazlardan anlayarak teknik uzman rolünde iletişim kurabilir. Hasta farkında olmadan ihtiyaçlarına yönelik bazı davranışlarda bulunur. Hastanın davranışlarını tanımak ve anlamak profesyonel hemşireler için gereklidir (Peplau, 1991) (Şekil 2.1).



Şekil 2. 1: Hemşire-Hasta İlişkisi (Peplau, 1991 )

Hemşireliğin diğer bir önemli teorisyeni olan Travelbee hemşire-hasta ilişkisini insandan insana ilişki modeli ile açıklamıştır. Modele göre hemşirelik orjinal bir karşılaşma ile başlar; kimlikler ortaya çıkar; empati ve sempati duyguları gelişir ve hasta hemşire yakınlığı kurulur. Travelbee'ye göre hemşirenin hastalıkla ilgili sahip

olduğu değer ve inançları, hasta bireylerin bu durumlarda anlam bulmasına ne derece yardımcı olabileceğini belirleyecektir. Travelbee, hemşire-hasta ilişkisinde empati, sempati, uyum ve hemşireliğin duygusal yönlerini vurgulamıştır (Alligood, 2014).

Hemşire ile hasta arasında ihtiyacı belirleme ve ihtiyacı gidermeye yönelik amaçlı bir iletişim vardır. Sağlığın zorlayıcı etkisindeki hasta ile iletişim kurabilmek bakım ihtiyacını sağlamak açısından çok önemlidir. Buna örnek olarak Efil vd. (2011), beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalara yönelik yaptığı bir çalışmada hastaya uygun iletişim biçimi kullanılmasının anksiyetede azalma, tedaviye uyumda artış sağladığını belirtmiştir. Hemşire hasta iletişiminin önemli olduğu görülmüştür (Efil vd, 2011). Hasta ile iletişim kaliteli bir bakımın da ötesinde bir çok tıbbi hatanın da önüne geçmede son derece etkilidir. Yapılan çalışmalar hemşirelerin yaptığı tıbbi hataların nedenleri arasında iletişim faktörünün büyük yer kapladığını göstermektedir (Gökdoğan vd, 2010; Andsoy vd, 2014).

#### **2.1.4. Terapötik İletişim**

Terapötik iletişim; hasta merkezli, belirli bir amaca yönelik, kuralları ve sınırları olan, kişiselleştirilmiş stratejileri içeren özelliklere sahiptir. Hemşire ve hasta arasında sağlıkla ilgili hedefe ulaşmak için profesyonel birlik oluşturmak terapötik iletişim ile mümkündür. Hastalık deneyimlerinden bir anlam çıkarabilmek ve hastalıkla ilgili süreci etkin yönetebilmek için terapötik iletişimin etkin bir gücü vardır. Hastaların sağlıkları ile ilgili bilinçli kararlar alabilmeleri için duygusal ve bilgisel açıdan desteklemek, zorlu hastalık süreçleri başa çıkmalarına yardımcı olmak gibi hedeflere terapötik iletişim ile ulaşılabilir (Arnold ve Boggs, 2016). Terapötik iletişim aynı zamanda hemşirenin, hasta ihtiyaçlarına odaklanarak etkili bir bilgi paylaşımını teşvik ettiği etkileşim biçimidir (Videbeck, 2020).

Townsend'e göre terapötik iletişim; duyguların keşfedilmesini ve davranışın arkasındaki motivasyonun anlaşılmasını sağlayan, güveni teşvik eden sözlü ve sözsüz teknikleri içermektedir. Örneğin; hastaya düşünme fırsatı vererek sessizliği kullanma, hastayı konuşmaya cesaretlendirme, gözlemlerini ifade etme, konuya odaklanma gibi bir çok terapötik iletişim tekniği kullanılabilir (Townsend, 2015).



Bunların yanı sıra açık uçlu sorular sorma, açıklayıcı terimler kullanma, empati, bilgilendirme, onaylama, ipuçlarını kullanma, ihtiyaçlarını ve isteklerini sorma gibi diğer terapötik teknikler de bulunmaktadır. Ancak tüm bu teknikleri öğrenmek yeni bir dil öğrenmek gibidir, uygulama ve pratik gerektirir. Hastayla kurulan terapötik iletişim sosyal iletişimden daha farklı olmalıdır. Sosyal ilişkide çoğunlukla kullanılabilen; ‘Endişelenmeyin.’, ‘‘Hepimizde var.’’, ‘‘Neden?’’, ‘‘Yapmamalısınız.’’, ‘‘Yanıyorsunuz.’’. ‘‘Yapar mısınız?’’ gibi iletişim örnekleri terapötik değildir. Bu gibi örnekler iyi niyet taşısa da hastanın duygularını ifade etmesine engel olmaya, yargılanmış ve değersiz hissetmesine, kendini stres altında görmesine, yönlendirilmesine, cevap vermekten kaçınmasına sebep olur. Bu durum hastayla kurulan amaçlı iletişimde terapötik etki oluşturmamaktadır. Bunun yerine olumlu etkileri olan terapötik iletişim teknikleri öğrenilmelidir (Gorman ve Anwar, 2014).

Terapötik iletişim, hasta ile ortak sağlık hedefine etkili şekilde ulaşma konusunda gereklidir. Terapötik iletişimin etkinliğini inceleyen yanık hastalarında yapılan deneysel bir çalışmada hemşire ve hasta arasındaki terapötik iletişimin anksiyetede azalma ve yara iyileşme hızında artış sağladığı görülmüştür (Manzari vd, 2013). Kanserli çocukların ve ergenlerin ailelerine yönelik bir çalışmada, ailelerin hastalıkla ilgili konuşmada cesaretlendirilmesi, hastalığın aile üzerindeki etkisini fark etme, duyguların hastalık süreci ile ilişkisini anlama gibi konularda terapötik iletişimin fayda sağladığı görülmüştür (Svavarsdottir ve Sigurdardottir, 2013).

### **2.1.5. Hemşirelerin İletişim Becerileri**

Hemşireler tıpkı her birey gibi içinde doğduğu çevrede kendini nasıl ifade edeceğini ve iletişim kuracağını öğrenir. Hemşireler ilişkilerindeki deneyimleri sonucu iletişim becerilerini geliştirerek belirli bir düzeye getirmektedir. Hemşireler mesleklerinde profesyonelleşmiş olsalar da insan ilişkileri konusunda gelişme ve değişmeye her zaman açık olmalıdırlar. Hemşirelik hizmetlerinin sunulduğu zorlu ve stresli koşullar sosyal hayattakinden daha iyi iletişim becerileri gerekmektedir. Bu durumda hemşirelerin iletişim becerileri konusu önem arz etmektedir (Bach ve Grant, 2015). Hemşirelerin iletişim becerilerine yönelik yapılan çalışmalarda hemşirelerin iletişim

beceri düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur (Şen vd, 2013; Karadağ vd, 2015). Bazı araştırmalar da bunun aksine hemşirelerin iletişim becerilerinin düşük olduğunu göstermiştir (Kumcağız vd, 2011; Lotfi vd, 2019). Hemşirelerin hasta merkezli yaklaşım içinde olmaları iletişim becerilerini iyileştirecektir. Hastalarla yapılan bir çalışmada hemşire hasta iletişiminin güçlendirilmesi için hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (McCabe, 2004).

## **2.2. PSİKOSOSYAL BAKIM**

### **2.2.1. Hastalığa Psikososyal Tepkiler**

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastalık ve sakatlığın olmamasının yanı sıra ruhsal ve sosyal açıdan tam olarak iyi olma durumudur (WHO, 2020). Hastalık ise kişide ruhsal ve fiziksel güç kaybına yol açan, semptomlar ile kendini belli eden patolojik bir anormalliktir. Hastalığın yol açtığı güç kaybı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini işlerini olumsuz etkilediği gibi ruhsal açıdan da olumsuz etkileyebilmektedir (Açıkgöz, 2021). Hastalığın ruhsal yönden bireylerde oluşturduğu olumsuzluklar hastalığa verilen psikososyal tepkiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalıkla ilgili kişinin iç dünyasında veya bedeninde deneyimledikleri yalnızca hasta tarafından tam olarak bilinebilir. Hastalığın etkilerini hastanın ifade ettikleriyle veya gösterdiği psikososyal tepkilerle anlamak mümkündür (Lipowski, 1985).

Hastalığa verilen psikososyal tepkiler duygusal ve davranışsal tepkiler olarak gruplandırılabilir. Duygusal tepkilere örnek olarak korku, kızgınlık, üzüntü, utanç, ümit etme, rahatlama, endişe, suçluluk duyguları verilebilir. Hastalığa verilen davranışsal tepkiler ise duruma özgü ve hastalıkla uyum gösterme düzeyine göre çeşitlilik gösterir (Groves ve Muskin, 2011). Her birey hastalığa yüklediği anlama ve bilişsel kapasitesine göre hastalıkla uyumlu veya uyumsuz psikososyal tepkiler göstermektedir. Hastalıkla uyumsuz tepkiler hastalığı ve gerektirdiği yeni becerileri reddederek bireylerin stres altında kendilerini savundukları davranışlardır. Hastalıkla uyumlu psikososyal tepkiler ise hastalığı kabullenip yeni beceriler geliştirerek başa çıkma amacı taşıyan davranışlardır (Falvo ve Holland, 2018). Davranışsal tepkiler

içerisindeki destek arama, hastalık hakkında bilgilenme, yaşam önceliklerini yeniden gözden geçirme gibi davranışlar ise uyuma dönüktür. Uyumsuz tepkiler arasında ise ilaç tedavisini reddetme, tıbbi önerilere karşı çıkma davranışı görülebilir (Groves ve Muskin, 2011).

Hastalıklara verilen psikososyal tepkiler genel olarak aynı olsa da hastalığa özgü olarak fizyolojik süreçlerin bir parçasıdır. Bu sebeple hastalığın yol açabileceği olası tepkileri bilmekte fayda vardır. Özdemir ve Taşçı (2013)'nın yaptığı bir derleme çalışmasına göre kalp hastalığı, nörolojik hastalıklar, solunum hastalıkları ve kanser gibi birçok hastalık türünde farklı psikososyal sorunlar görülebilmektedir. Depresyon, öfke, korku, kaygı bunların başında yer almaktadır (Özdemir ve Taşçı, 2013). Yapılan çalışmalarda kalp ve solunumla ilgili hastalıklarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Korkmaz ve Tel, 2010; Erşan vd, 2013; Aydemir vd, 2015). Bireyin kendine ve hastalığa özgü verdiği psikososyal tepkilerini anlamak için hastalıkların psikososyal etkilerini bilmek ve bireyin davranışlarını tanımak gerekmektedir.

### **2.2.2.Psikososyal Bakım**

Psikososyal bakım; sağlığı tehdit eden yaşam krizleri, hastalıkların duygusal sonuçları ve psikolojik sorunlarla başa çıkmada bireylere destek olmayı içeren bir yaklaşımdır (Gorman ve Sultan, 2008). Psikososyal hemşirelik bakımı; terapötik ilişki, kişisel farkındalık ve hastayla etkileşim kurmayı içeren bir hemşirelik bakımıdır. Psikososyal bakımın merkezinde hastayla ilgilenme, bütüncül değerlendirme ve duyguları yönetme yer alır (Roberts, 2013). Psikososyal bakım, hasta ve yakınlarının hastalığa uyumunu kolaylaştırarak psikolojik, duygusal ve sosyal açıdan iyiliğini sağlamaktır. Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkla ilgili duygu ve düşüncelerini açığa vurmayı sağlayan, güveni ve sosyal işlevselliği arttıran bir yaklaşımdır (MacLeod, 2003). Psikososyal bakım, fiziksel hastalığın ve tedavi sürecinin oluşturduğu duygusal, bilişsel, kültürel ve manevi ihtiyaçların belirlenmesi ve karşılanması sürecidir. Bu süreçte hasta bireylerin verdiği psikososyal tepkilerin belirlenmesi ve hastalıkla uyumlu davranışlar geliştirerek yaşam kalitesinin artırılması amaçlanır (Aydemir ve Çetin, 2019).

Psikososyal bakım ihtiyacı birçok hastalığın beraberinde getirdiği psikososyal sorunların bir sonucudur. Hastalığa ve tedaviye uyumda psikososyal bakımın önemi büyüktür (Özdemir ve Taşçı, 2013). Yapılan çalışmalar psikososyal bakımın hastaların iyileşmesine olumlu katkı sağladığını göstermektedir (Chivukula vd, 2014; Pascoe vd, 2017). Hastaların tedavi sürecinde büyük önem taşıyan psikososyal bakım üzerinde durulması gereken bir konudur.

### **2.2.3. Psikososyal Bakım Düzeyleri**

Psikososyal bakım, birbirinden farklı dört aşamada sağlanmaktadır. Hastalara verilen psikososyal bakımın ilk düzeyinde temel iletişim ve tanılama yer almaktadır. İkinci düzeyde rutin- önleyici psikososyal bakımı, üçüncü düzeyde özelleşmiş psikososyal müdahaleler vardır. Son aşamada ise psikoterapi yer almaktadır (Kocaman, 2006).

Temel iletişim ve tanılama becerileri hemşirenin sahip olması gereken ilk düzeydeki psikososyal becerilerdendir. Hemşire ile hasta arasında kurulan temel iletişim ilk karşılaşmadan itibaren sözsüz ve sözlü beceriler ile gelişir. Göz teması kurmak, hastanın görünümü ile ilgili gözlem yapmak, empati kurmak, aktif dinlediğini göstermek sözsüz beceriler arasındadır. Hasta ile yapılan görüşmede kendini tanıtmak, dinleme, açık uçlu sorular sormak ve bilgi verme gibi sözlü temel iletişim becerileri de yer almaktadır (Rhoads ve Murphy, 2015). Hemşirelik tanılaması, bireyin sağlık sorunlarına yönelik tepkilerini tanımlayan ifadelerdir. Hastanın tıbbi tanıya ait endişe, umutsuzluk, öfke gibi verdiği birçok yanıt olabilmektedir. Hemşire hasta ile ilgili elde ettiği öznel ve nesnel yanıtları kullanarak belirli bir sonuca ulaşır. Tanılama aşamasındaki beceriler, hastanın ihtiyaçlarına dayanan psikososyal bakımın da temelini oluşturmaktadır (Fortinash ve Worret, 2014).

Rutin - önleyici psikososyal bakım, psikolojik problemlerin artmasını önleyen, bireyin hastalığa uyumunu kolaylaştıran, ileri düzey psikiyatrik tedaviye ihtiyacı azaltan erken müdahale düzeyidir. Bu düzeyde psikiyatrik problem açısından riskli kişiler de dikkate alınması gereken bir gruptur. Bu kişilerin fark edilmesi ve psikolojik sorunlar ilerlemeden bireye destek sağlanması gerekmektedir. Terapötik

ilişki kurmak, hastayı bakıma dahil etmek, aile ve çevreden sosyal destek almasını sağlamak, hastalıkla baş etme becerilerini güçlendirmek, rol ve sorumluluk konusunda esneklik tanımak psikososyal bakımın bu düzeyinde önemlidir. Hemşirenin sahip olduğu psikososyal beceriler bu düzeyde daha da önem arz etmektedir (Kocaman, 2006). Hastanın kişiler arası ilişkilerini, iletişimini, psikolojik işleyişini ve sosyal becerilerini geliştiren hemşirelik girişimleri rutin psikososyal bakımın parçasıdır. Hemşireler, biyopsikososyal alanlarda hastanın ihtiyaçlarını karşılayarak olumlu sonuçlar almayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda psikososyal müdahaleleri uygulamaktadır. Hastanın sahip olduğu psikososyal gereksinime yönelik en etkili müdahaleyi seçerek uygulaması psikososyal bakımın temelidir (Videbeck, 2020).

Özelleşmiş psikolojik müdahaleler, beceri eğitimine dayalı olarak yürütülen problem çözme becerileri, anksiyete yönetimi, psikoeğitim, relaksasyon tekniği gibi psikolojik girişimleri içeren kısa zamanlı çalışmalardır (Kocaman, 2006). Psikoterapi, hasta ile sağlık profesyoneli arasında psikolojik problemi tedavi etmeye yönelik kurulan ilişkideki terapötik yaklaşımdır (Sadock vd, 2019). Bilişsel terapi, aile terapisi ve davranışçı yöntemler gibi psikolojik tedavi biçimlerini içermektedir. Bu düzeydeki bir müdahale için terapistin ileri düzeyde özelleşmiş eğitim alması önemlidir (Kocaman, 2006). Psikoterapide kurulan terapötik ilişki hemşire-hasta arasında kurulan ilişkiden daha derin ve karmaşık bir etikeşimi içermektedir. Psikososyal sorunların daha derinlemesine ve önemle ele alındığı bakım düzeyidir (Bach ve Grant, 2009).

#### **2.2.4. Psikososyal Değerlendirme**

Psikososyal değerlendirme; hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan kapsamlı ve dengeli bir şekilde ele alınmasını sağlayan hemşire hasta arasındaki ilk aşamadır. Hastanın kendi hikayesini anlatırken aynı zamanda iyileştirici bir potansiyele sahip olan bir değerlendirme şeklidir (Roberts, 2013). Amerikan Hemşireler Birliği ise psikososyal değerlendirmede işlevsel, bilişsel, cinsel, kültürel, çevresel, yaş ve ekonomik unsurlar gibi birçok şeyi göz önünde tutarak sürekli ve kapsamlı bir değerlendirmenin gerekliliğini savunur. Elde edilen veriler doğrultusunda hastaya

özgü ve hastanın ihtiyaçlarına yönelik bakım planının temeli oluşturulur. Psikososyal değerlendirme aynı zamanda tedavinin ve hemşirelik girişimlerinin ne ölçüde etkili olduğu konusunda bilgi edinmeyi sağlar (American Nurses Association, 2014).

Psikososyal değerlendirme, tanılama için gerekli verilerin elde edilme aşaması olarak da kabul edilebilir. Hasta ile ilgili doğru tanılama için kapsamlı bir psikososyal değerlenmeye ihtiyaç vardır. Hastanın görünümü, davranışı, tutumu, konuşması, algıları, duyguları ile ilgili veriler zihinsel durumu hakkında ipucu vermektedir. Hastanın stres faktörleri, başa çıkma becerileri, ilişkileri, maneviyatı, kültürel değerleri ve mesleki özellikleri psikososyal durumu hakkında bilgi sağlar. (Fortinash ve Worret, 2014). Ayrıca hastanın sağlığa yüklediği anlam, psikososyal problemin kaynağı, risk faktörleri, destek alabileceği sosyal çevrenin varlığı da psikososyal değerlendirmenin diğer unsurlarıdır (Roberts, 2013).

### **2.2.5. Hemşirelerin Psikososyal Bakım Becerileri**

Psikososyal bakım becerileri; terapötik iletişim ve psikososyal değerlendirmenin yanı sıra birçok bakım becerisini de kapsamaktadır. Bu beceriler, hastanın psikososyal sorunlarının altında yatan sebebi anlamasına ve baş etmesine yöneliktir;

- Kabullenme, duygu ve düşüncelerini ilgiyle ve yargılamadan dinlemektir.
- Benlik saygısını arttırma, hastanın olumlu becerilerini desteklediğini göstermektir.
- Rol model olma, olumlu davranış geliştirmesi için iyi örnek olmaktır.
- Stres yönetimi, stresi kabullenerek gevşeme, nefes teknikleri vb. ile duruma yönelik kontrol duygusunu güçlendirmektir.
- Sınır koyma, uygunsuz davranışlar karşısında beklentilerin ifade edildiği olumlu davranışı geliştirmeye yönelik tutumdur.
- Empati, yüzleştirme, gevşeme teknikleri, kullanımı da psikososyal beceriler arasına eklenebilir (Gorman ve Sultan, 2008).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, hastanın iyileşmesine olumlu katkı sağlayan, anksiyete ve depresyon sorunlarını azaltan, sosyal etkileşimi arttıran, olumlu

davranış geliştiren, yaşam kalitesini iyileştiren psikososyal becerilerden sayılabilir. İmgeleme, reiki, terapötik dokunma, müzik terapisi, gevşeme teknikleri, hipnoterapi gibi çok çeşitli alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri bulunmaktadır (Lindquist vd, 2018). Bu yaklaşımların psikososyal hemşirelik bakımıyla bütünleştirilmesi ve değerlendirilmesinin yapılması hemşirenin psikososyal becerileri arasındadır.

### **2.3. HEMŞİRELERDE İLETİŞİM BECERİLERİ VE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŐİ**

Hemşirelerin iletişim becerileri, Tunmore (1990)'un modeline göre psikososyal bakımın ilk düzeyinden itibaren büyük rol oynayan temel bir beceridir. Psikososyal bakım bütün aşamalarında hemşire hasta iletişimini gerekli kılmaktadır. Hasta ve hemşire arasındaki psikososyal bakım ilişkisi ancak hemşirenin temel iletişim becerisi ile sağlanabilmektedir (Kocaman, 2006).

Psikososyal bakım ihtiyacı olan bireyler, sıklıkla iletişim kurmada güçlük ve sosyal etkileşimde bozulma yaşamaktadır. Hemşirenin iletişim becerileri, hastanın iletişim gereksinimlerini farketmesi ve psikososyal sorunlarını tanımlaması açısından büyük rol oynamaktadır (Roberts, 2013). Hemşire hastanın ruhsal durumunu dikkate alarak iletişim süreçlerini yönetmelidir. Hastanın psikolojik durumu dikkate alınarak uygun ve etkili iletişim becerilerinin kullanılması gereklidir (Wanko vd, 2022).

Hemşirelerin hasta ile kurduğu ilişki ve iletişim tarzı hastalığa verilen psikososyal yanıtı da etkilemektedir. Hemşirelerin hastalarla olan ilişkileri, yaşam kalitesinde ve psikososyal bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında önemlidir (Reb, 2007). Hemşirelerin iyi iletişim becerisi, psikososyal bakım için gerekli olan yakınlık ve güven duygusunu sağlar. Güvene dayalı bir bakım ilişkisi hastanın duygusal yolculuğunu kolaylaştırarak psikososyal ihtiyaçlarının ve ortak sağlık hedeflerinin belirlenmesini sağlar (Legg, 2011). Hastayla yapılan görüşmede göz teması ve dinleme gibi iletişim becerinin kullanımı sözlü iletişimi desteklediğinden psikososyal bilgi alıŐveriŐini etkilemektedir (Margalit vd, 2006).

Hastayla iletişimde hastanın durumu dikkate alınarak uygun iletişim türünün belirlenmesi iletişimi kolaylaştıracaktır. Bu yaklaşım psikososyal sorunları azaltmada ve tedaviye uyumu arttırmada önemlidir (Poort vd, 2018). Hastayla kurulan iletişim tarzı onların psikolojik rahatlığını etkilemektedir. Hastanın kendini rahat hissetmesi psikososyal bakımın amaçlarındandır. Hemşirenin uygun iletişim tarzını seçmesi hastanın psikososyal bakımının bir parçasıdır (Roongruangsee vd, 2022). Psikososyal sorunu olan hastaların ailelerini bakıma dahil etmek ve aile ile kurulan etkili iletişim bakımın kalitesini arttırmada etkilidir. Hemşireler psikososyal bakım süreçlerinde hasta yakınları ile iletişimi de göz önünde bulundurmalıdır (Hart vd, 2007).

Bireyin psikososyal bakım ihtiyaçlarını karşılamada hemşirelerin iletişimdeki yeterliliği göz önünde tutulması gereken bir unsurdur. Hemşirelerin iletişim beceri ile hastaya verilen psikososyal bakım becerileri arasında ilişkinin incelenmesi önemlidir. Yapılan çalışmalar psikososyal bakımın sağlanması için hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Güner vd, 2018; Davut, 2022). Hemşirelerin psikososyal bakım becerilerini inceleyen çalışmalar, klinikte çalışan hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verme konusunda kendilerini yeterli görmediklerini, gelişime ve desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Nakaguchi vd, 2013; Aksoy vd, 2015; Davut, 2022). Bu durum, psikososyal bakım becerilerini geliştirmede klinik hemşirelerine danışmanlık hizmeti sağlayan Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hemşiresinin önemini göstermektedir (Sharrock vd, 2006; Yıldırım vd, 2019). KLP hemşiresi hastanın psikososyal bakımını yönetme konusunda klinik hemşireleri ile sürekli bir iletişim halindedir. (Kocaman, 2005). Bu bağlamda KLP hemşiresinin klinikte çalışan hemşirelerin psikososyal bakım ve iletişim becerilerini güçlemede kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir.



## BÖLÜM 3

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte nicel bir çalışmadır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Araştırma 80111 m<sup>2</sup> kapalı alanı ve tescilli 525 yatağı ile hizmet vermekte olan Karabük Üniversitesi (KBÜ) Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2022- Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 255 hemşire bu araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 180 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Yatan hasta servisinde (dahili ve cerrahi birimler, yoğun bakım üniteleri, acil servis ve yanık ünitesi vb.) çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmanın dışlama kriterleri;

- Yatan hasta servisi dışında (poliklinik, ameliyathane vb.) çalışıyor olmak, Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Verilerin toplanmasında Katılımcı Bilgi Formu, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ), İletişim Becerileri Envanteri (İBE) kullanılmıştır

#### **3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu**

İlgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen katılımcılara ait mesleki ve sosyodemografik bilgilerin yer aldığı 13 sorudan oluşan formdur (Ek A.).

#### **3.4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği (PBYÖDÖ)**

Karataş ve Kelleci (2021) tarafından hemşirelerin hastaları psikososyal açıdan ne düzeyde tanılayabildikleri, psikososyal ihtiyaçlarını ne düzeyde belirleyebildikleri, psikososyal bakım yetkinlikleri konusunda öz değerlendirmelerinin saptanması ve bu konudaki var olan durumun saptanmasına yönelik olarak kullanılması için geliştirilmiştir. Ölçek “semptom tanımlama” , “bilgiyi kullanma”, “müdahale” ve “tanılama” olarak adlandırılan dört alt boyuttan ve 18 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek maddeleri 5’li likert tipinde ve her bir ifade “Beni hiç tanımlamıyor”, “Beni biraz tanımlıyor”, “Kararsızım”, “Beni iyi tanımlıyor”, “Beni çok iyi tanımlıyor”, şeklinde değerlendirilerek sırasıyla 1.2.3.4.5 şeklinde puanlanma yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar en düşük 18 ve en yüksek 90’dır. Ölçek puanının yüksek olması klinikte çalışan hemşirenin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0,93 olduğu ve alt boyutlarının 0,80 – 0,93 arasında değiştiği bulunmuştur (Karataş ve Kelleci, 2021) (Ek B.). Araştırmada kullanılan ölçeğin cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0,95 olduğu ve alt boyutların 0,84 – 0,89 arasında değiştiği bulunmuştur.

### 3.4.3. İletişim Becerileri Envanteri (İBE)

Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilen, toplam 45 madde ve zihinsel, duygusal ve davranışsal olarak adlandırılan üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipinde geliştirilmiştir. Ölçeğe verilen tepkiler; her zaman (5), genellikle (4), bazen (3), nadiren (2), hiçbir zaman (1) şeklinde düzenlemiştir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45’tir. Her alt ölçek ayrı ayrı değerlendirileceği gibi ölçeğin toplamına bakarak bireyin genel iletişim beceri düzeyi belirlenebilir. Her bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75 en düşük puan ise 15’tir. Hangi alt ölçekteki puanı yüksek ise iletişim becerisi açısından o alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin tamamı için ise, puanların yüksekliği o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,72’dir (Ersanlı ve Balcı, 1998) (Ek C.). Araştırmada kullanılan ölçeğin tamamı için cronbach alpha katsayısı 0,84’dir.

### 3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler Ocak-Mayıs 2022 tarihlerinde, mesai saatleri içerisinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 180 hemşireden toplanmıştır. Veri toplama araçları doğrultusunda yöneltilen sorular yüzyüze görüşme ile elde edilmiştir.

### 3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada kullanılan her bir ölçek total puanı ve alt boyut puanlarının normallik analizi yapılmalıdır. Puan dağılımlarının standart normal dağılıma uyup uymadığı test edilmelidir. Bunun için yapılan Kolmogorov Smirnov testi sonuçları Çizelge 3.1 ‘da verilmiştir.

Çizelge 3. 1. Ölçek boyutlarının normallik analizi için yapılan kolmogorov smirnov testi sonuçları

	Test Değeri	P değeri
Zihinsel Boyut	0,063	0,078

Davranışsal Boyut	0,061	0,200
Duygusal Boyut	0,103	0,000
İBE Total	0,067	0,046
Semptom Tanımlama	0,267	0,000
Bilgiyi Kullanma	0,182	0,000
Müdahale	0,118	0,000
Tanımlama	0,132	0,000
PB Total	0,166	0,000

Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına göre İBE ölçeğinin davranışsal boyut ve zihinsel boyut puanı standart normal dağılıma uymaktadır ( $p>0,05$ ). Bu nedenle, bu boyutun analizinde parametrik testler (t-testi, ANOVA) kullanılmıştır. Diğer tüm boyutların dağılımları standart normal dağılımdan istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,05$ ). Bu nedenle bu boyutların analizlerinde nonparametrik testler (Mann Whitney U, Kruskal Wallis) kullanılmıştır.

### **3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 17.11.2021 Sayı: E-77192459-050.99-81047 Karar No:2021/681) (Ek D.). Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli kurum izni alınmıştır (Tarih: 29.11.2021 Sayı: E-34771223-774.99) (Ek E.). Araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (Ek F.). Araştırmaya kullanılan PBYÖDÖ ve İBE için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapan kişilerden mail aracılığı ile kullanım izni alınmıştır (Ek G.).

### **3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma belirtilen hastanede çalışan hemşirelerde yapılmıştır. Genellenebilirlik bir sınırlılık olarak kabul edilebilir.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

#### 4.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ait bilgiler Çizelge 4.1'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın (%82,2), 21-30 yaş arasında (%47,2), lisans mezunu (%71,7), evli (%63,9), gelir düzeyinin giderlerine eşit (%47,6) olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.1. Hemşirelere ait sosyodemografik özellikler

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	148	82,2
Erkek	32	17,8
<b>Yaş</b>		
21-30 yaş	85	47,2
31-40 yaş	51	28,3
41-50 yaş	40	22,2
51 yaş ve üstü	4	2,2
<b>Eğitim</b>		
Sağlık meslek lisesi	8	4,4
Ön lisans	28	15,6
Lisans	129	71,7
Lisansüstü	15	8,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	115	63,9
Bekâr	62	34,4
Dul/boşanmış	3	1,7

Çizelge 4.1. Hemşirelere ait sosyodemografik özellikler (devam ediyor)

<i>Gelir</i>		
Gelir gidere eşit	84	46,6
Gelir giderden az	75	41,7
Gelir giderden fazla	21	11,7

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine ait bilgiler Çizelge 4.2’de olarak yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun mesleki deneyiminin (%55,0) 1-10 yıl arası olduğu ve mesleklerini sevdikleri (%47,8) belirlenmiştir. Dahili kliniklerde çalışanların (%33,9), çalışma vardiyasının hem gündüz hem gece şeklinde olanların (%82,8) , haftada 40 saatin üzerinde çalışanların, (%59,4), hemşire başına düşen hasta sayısının 10 ve altında (%81,1) olanların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Katılımcıların %87,8’i iletişim eğitimi aldıklarını, %12,2’si ise almadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %51,7’si psikososyal bakım eğitimi aldıklarını, %48,2’ü ise almadıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.2. Hemşirelere ait mesleki özellikler

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde(%)
<b>Deneyim</b>		
1-10 yıl	99	55,0
11-20 yıl	53	29,4
21-30 yıl	24	13,3
31 yıl ve üstü	4	2,2
<b>Birim</b>		
Dâhili Klinikler	61	33,9
Cerrahi Klinikler	31	17,2
Acil Servis	20	11,1
Yoğun Bakım Üniteleri	65	36,1
Yanık Ünitesi	3	1,7
<b>Mesleği sevme</b>		
Evet	86	47,8
Hayır	20	11,1
Kısmen	74	41,1
<b>Vardiya</b>		
Gündüz vardiyası	29	16,1
Gece vardiyası	2	1,1
Her ikisi de	149	82,8
<b>Haftalık çalışma süresi</b>		
40 saat ve altında	73	40,6
40 saatin üzerinde	107	59,4
<b>Hemşire başına hasta sayısı</b>		
1-10 hasta	146	81,1
11 ve üzeri hasta	34	18,9
<b>İletişim eğitimi alma durumu</b>		
Evet	158	87,8
Hayır	22	12,2
<b>Psikososyal bakım eğitimi alma durumu</b>		
Evet	93	51,7
Hayır	87	48,3

## 4.2. HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİNE AİT BULGULAR

Hemşirelerin İletişim Becerileri Envanterinin Zihinsel alt boyut puanı ortalaması 55,44±4,93; Davranışsal alt boyut puan ortalaması 59,40±5,32; Duygusal alt boyutu puan ortalaması 54,81±5,46 ve Ölçek Toplam puan ortalaması 169,65±13,72 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. İletişim Becerileri envanteri (İBE) alt boyutları ve toplam puan değerleri

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
<b>Zihinsel Boyut</b>	180	39,00	71,00	55,44	4,93
<b>Davranışsal Boyut</b>	180	41,00	73,00	59,40	5,32
<b>Duygusal Boyut</b>	180	30,00	67,00	54,81	5,46
<b>İbeTotal</b>	180	110,00	205,00	169,65	13,70

Hemşirelerin iletişim becerileri toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.3'de gösterilmiştir.

İletişim becerileri toplam puanı, zihinsel boyut puanı ve davranışsal boyut puanı; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim, çalışılan birim, mesleği sevme, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, hemşire başına hasta sayısı, iletişim eğitimi alma durumuna ve psikososyal bakım eğitimi alma durumuna istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.4).

İletişim becerileri duygusal boyut puanı; yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim, çalışılan birim, mesleği sevme, çalışma şekli, hemşire başına hasta sayısı ve psikososyal bakım eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). İletişim becerileri duygusal boyut puanı; cinsiyet, haftalık çalışma süresi, iletişim eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). İletişim becerileri duygusal boyut puanı; kadın olanlarda erkek olanlara göre, haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olanlarda 40 saatin üzerinde olanlara göre ve iletişim eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir (Çizelge 4.4).



Çizelge 4.4. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre iletişim becerileri toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	İBE TOTAL		ZİHİNSEL		DAVRANIŞSAL		DUYGUSAL	
	Med.(Min-Max)	Ort.±SS	Med.(Min-Max)	Ort.±SS	Med.(Min-Max)	Ort.±SS	Med.(Min-Max)	Ort.±SS
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	170,5(136,0-205,0)	170,72±11,95	55,5(44,0-67,0)	55,74±4,49	60,0(43,0-73,0)	59,73±4,97	56,0(43,0-67,0)	55,25±4,85
Erkek	167,5(110,0-202,0)	164,72±19,40	54,0(39,0-71,0)	54,06±6,53	58,5(41,0-70,0)	57,88±6,58	53,0(30,0-65,0)	52,78±7,41
Test değeri-p	1932,5(U)- 0,103		1,380(t)-0,176		1,799(t)-0,074		1844,0(U)- <b>0,049</b>	
<b>Yaş</b>								
21-30 yaş	170,0(140,0-205,0)	170,29±13,09	56,0(40,0-71,0)	55,69±4,78	59,0(46,0-73,0)	59,86±5,17	56,0(40,0-67,0)	54,74±5,20
31-40 yaş	170,0(110,0-200,0)	167,86±16,51	55,0(39,0-65,0)	54,90±5,41	58,0(41,0-72,0)	58,22±6,15	56,0(30,0-65,0)	54,75±6,32
41-50 yaş	172,0(149,0-201,0)	170,50±11,43	55,0(47,0-67,0)	55,85±4,72	60,0(53,0-70,0)	59,98±4,50	55,0(45,0-65,0)	54,68±4,99
51 yaş ve üstü	170,0(160,0-181,0)	170,25±9,18	53,0(48,0-57,0)	52,75±4,03	59,0(55,0-63,0)	59,00±3,37	59,5(54,0-61,0)	58,50±3,32
Test değeri-p	0,336 (X <sup>2</sup> )-0,953		0,763(F)-0,517		1,221(F)-0,304		2,947(X <sup>2</sup> )-0,400	
<b>Eğitim</b>								
Sağlık meslek lisesi	172,5(142,0-192,0)	171,00±16,30	55,0(40,0-64,0)	54,25±7,07	61,5(53,0-68,0)	61,00±5,07	56,5(49,0-62,0)	55,75±4,71
Ön lisans	164,5(136,0-205,0)	167,57±14,18	55,0(47,0-65,0)	55,54±4,29	58,5(43,0-73,0)	58,71±5,77	53,0(45,0-67,0)	53,32±5,48
Lisans	171,0(110,0-202,0)	169,80±13,73	55,0(39,0-71,0)	55,37±5,00	59,0(41,0-69,0)	59,51±5,23	56,0(30,0-65,0)	54,91±5,57
Lisansüstü	171,0(156,0-200,0)	171,53±11,92	54,0(50,0-65,0)	56,47±4,52	57,0(51,0-72,0)	58,87±5,68	56,0(48,0-64,0)	56,20±4,60
Test değeri-p	2,364(X <sup>2</sup> )-0,500		0,379(F)-0,768		0,461(F)-0,710		5,115 (X <sup>2</sup> )-0,164	
<b>Medeni durum</b>								

Evli	171,0(110,0-205,0)	169,83±14,00	56,0(39,0-71,0)	55,49±5,12	59,0(41,0-73,0)	59,51±5,36	55,0(30,0-67,0)	54,83±5,75
Bekâr	170,0(136,0-192,0)	169,24±13,33	55,0(44,0-66,0)	55,32±4,64	60,0(43,0-69,0)	59,24±5,39	56,0(40,0-62,0)	54,68±4,87
Dul/boşanmış	168,0(159,0-187,0)	171,33±14,29	55,0(51,0-62,0)	56,00±5,57	60,0(55,0-60,0)	58,33±2,89	53,0(53,0-65,0)	57,00±6,93
Test değeri-p	0,010(X <sup>2</sup> )-0,995		0,042(F)-0,959		0,112(F)-0,894		0,077(X <sup>2</sup> )-0,962	
<b>Gelir</b>								
Gelir gidere eşit	172,0(110,0-205,0)	170,35±14,05	56,0(39,0-67,0)	55,51±4,83	60,0(41,0-73,0)	59,79±5,22	56,0(30,0-67,0)	55,05±5,81
Gelir giderden az	168,0(136,0-202,0)	168,99±13,68	55,0(40,0-71,0)	55,35±5,23	59,0(43,0-72,0)	59,09±5,66	54,0(43,0-65,0)	54,55±5,22
Gelir giderden fazla	170,0(138,0-192,0)	169,24±12,81	55,0(44,0-62,0)	55,48±4,46	59,0(51,0-69,0)	58,95±4,55	56,0(43,0-65,0)	54,81±5,01
Test değeri-p	1,210(X <sup>2</sup> )-0,546		0,023(F)-0,978		0,417(F)-0,660		1,275 (X <sup>2</sup> )-0,529	
<b>Deneyim</b>								
1-10 yıl	171,0(140,0-205,0)	171,01±13,02	56,0(40,0-71,0)	55,92±4,72	60,0(46,0-73,0)	59,97±5,30	56,0(40,0-67,0)	55,12±5,05
11-20 yıl	169,0(110,0-201,0)	168,68±15,87	55,0(39,0-67,0)	55,15±5,51	59,0(41,0-70,0)	58,94±5,58	55,0(30,0-65,0)	54,58±6,55
21-30 yıl	166,0(136,0-182,0)	166,33±11,40	54,5(47,0-66,0)	54,54±4,54	59,0(43,0-67,0)	58,13±5,01	54,5(46,0-61,0)	53,67±4,29
31 yıl ve üstü	170,0(154,0-181,0)	168,75±11,59	53,0(48,0-57,0)	52,75±4,03	59,0(55,0-63,0)	59,00±3,37	59,5(48,0-61,0)	57,00±6,16
Test değeri-p	2,915 (X <sup>2</sup> )-0,405		1,034(F)-0,379		0,975(F)0,406		3,437 (X <sup>2</sup> )-0,329	
<b>Birim</b>								
Dâhili Klinikler	171,0(149,0-205,0)	171,70±12,61	56,0(47,0-67,0)	56,10±4,55	61,0(52,0-73,0)	60,61±4,91	56,0(43,0-67,0)	55,00±5,25
Cerrahi Klinikler	174,0(136,0-200,0)	169,35±15,86	55,0(40,0-65,0)	55,06±5,49	59,0(43,0-72,0)	59,61±6,32	56,0(40,0-63,0)	54,68±5,78
Acil Servis	167,5(110,0-198,0)	167,40±17,54	55,5(39,0-63,0)	55,05±5,24	58,5(41,0-70,0)	58,60±6,28	54,0(30,0-65,0)	53,75±6,73
Yoğun Bakım Üniteleri	168,0(132,0-202,0)	168,28±12,52	55,0(44,0-71,0)	55,28±5,01	59,0(46,0-69,0)	58,20±4,61	55,0(41,0-65,0)	54,80±5,14

Yanık Ünitesi	174,0(173,0-180,0)	175,67±3,79	51,0(50,0-55,0)	52,00±2,65	67,0(58,0-67,0)	64,00±5,20	61,0(56,0-62,0)	59,67±3,21
Test değeri-p	2,794 (X <sup>2</sup> )-0,593		0,725(F)-0,576		2,367(F)-0,055		3,656 (X <sup>2</sup> )-0,455	
<b>Mesleği sevme</b>								
Evet	171,0(141,0-205,0)	171,58±12,45	56,0(47,0-71,0)	56,12±4,80	60,0(52,0-73,0)	60,02±4,86	56,0(40,0-67,0)	55,44±4,95
Hayır	168,0(136,0-188,0)	166,35±14,33	55,5(47,0-63,0)	55,15±4,58	60,0(43,0-69,0)	58,95±7,28	53,0(45,0-61,0)	52,25±4,83
Kısmen	170,0(110,0-200,0)	168,30±14,73	55,0(39,0-65,0)	54,73±5,14	59,0(41,0-72,0)	58,80±5,22	56,0(30,0-64,0)	54,77±6,01
Test değeri-p	1,767 (X <sup>2</sup> )- 0,413		1,620(F)-0,201		1,138(F)-0,323		5,860 (X <sup>2</sup> )-0,053	
<b>Vardiya</b>								
Gündüz vardiyası	167,0(152,0-186,0)	168,31±9,51	55,0(47,0-61,0)	54,83±3,80	58,0(51,0-65,0)	58,28±3,82	56,0(45,0-62,0)	55,21±4,66
Gece vardiyası	154,5(138,0-171,0)	154,50±23,33	50,5(44,0-57,0)	50,50±9,19	54,5(51,0-58,0)	54,50±4,95	49,5(43,0-56,0)	49,50±9,19
Her ikisi de	172,0(110,0-205,0)	170,11±14,23	56,0(39,0-71,0)	55,62±5,07	60,0(41,0-73,0)	59,68±5,54	55,0(30,0-67,0)	54,81±5,56
Test değeri-p	2,417 (X <sup>2</sup> )-0,299		1,334(F)-0,266		1,722(F)-0,182		1,213(X <sup>2</sup> )-0,545	
<b>Haftalık çalışma süresi</b>								
40 saat ve altında	174,0(138,0-205,0)	172,03±11,81	55,0(44,0-71,0)	55,90±4,66	60,0(51,0-73,0)	60,22±4,77	56,0(40,0-67,0)	55,90±5,10
40 saatin üzerinde	169,0(110,0-201,0)	168,03±14,68	55,0(39,0-67,0)	55,12±5,11	59,0(41,0-72,0)	58,84±5,62	55,0(30,0-65,0)	54,07±5,59
Test değeri-p	3249,0(U)-0,056		1,045(t)-0,297		1,715(t)-0,088		3124,0(U)- <b>0,023</b>	
<b>Hemşire başına hasta sayısı</b>								
1-10 hasta	170,0(132,0-205,0)	170,12±12,52	56,0(44,0-71,0)	55,66±4,67	59,0(46,0-73,0)	59,52±4,93	56,0(40,0-67,0)	54,94±5,24
11 ve üzeri hasta	171,0(110,0-201,0)	167,65±18,02	55,0(39,0-67,0)	54,50±5,93	60,0(41,0-70,0)	58,88±6,80	55,0(30,0-65,0)	54,26±6,35
Test değeri-p	2365,5(U)-0,670		1,234(t)-0,219		0,517(t)-0,608		2353,0(U)-0,637	

<b>İletişim eğitimi alma durumu</b>								
Evet	171,0(110,0-205,0)	170,25±13,57	56,0(39,0-67,0)	55,57±4,85	60,0(41,0-73,0)	59,59±5,24	56,0(30,0-67,0)	55,08±5,49
Hayır	163,0(136,0-202,0)	165,36±14,19	54,0(47,0-71,0)	54,50±5,52	57,5(43,0-69,0)	58,00±5,83	53,0(45,0-62,0)	52,86±4,92
Test değeri-p	1299,5(U)-0,055		0,952(t)-0,342		1,320(t)-0,189		1270,0(U)- <b>0,041</b>	
<b>Psikososyal bakım eğitimi alma durumu</b>								
Evet	171,0(132,0-200,0)	170,72±12,54	56,0(40,0-66,0)	55,84±4,95	60,0(47,0-72,0)	59,69±4,93	56,0(41,0-65,0)	55,19±4,94
Hayır	170,0(110,0-205,0)	168,51±14,83	55,0(39,0-71,0)	55,01±4,90	59,0(41,0-73,0)	59,09±5,72	55,0(30,0-67,0)	54,40±5,96
Test değeri-p	3689,0(U)-0,307		1,125(t)-0,262		0,750(t)-0,454		3756,0(U)-0,406	

U: Mann Whitney U Test, X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Test, F: Tek Yönlü ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t-testi Verilerin medyan, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir

### 4.3. HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİNE AİT BULGULAR

Hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin Semptom Tanımlama alt boyut puanı ortalaması  $18,44 \pm 4,20$  ; Bilgiyi Kullanma alt boyut puan ortalaması  $18,66 \pm 4,24$ ; Müdahale alt boyutu puan ortalaması  $13,43 \pm 3,37$ ; Tanılama alt boyut puanı ortalaması  $13,76 \pm 3,07$  ve Ölçek Toplam Puanı ortalaması  $64,28 \pm 13,13$  olarak bulunmuştur (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği (PBYÖDÖ) alt boyutları ve toplam puan değerleri

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
<b>Semptom Tanımlama</b>	180	7,00	25,00	18,44	4,20
<b>Bilgiyi Kullanma</b>	180	6,00	25,00	18,66	4,24
<b>Müdahale</b>	180	4,00	20,00	13,43	3,37
<b>Tanımlama</b>	180	6,00	20,00	13,76	3,07
<b>PBY Total</b>	180	25,00	90,00	64,28	13,13

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.5’de gösterilmiştir.

Psikososyal bakım yetkinlikleri toplam puanı; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim, mesleği sevme durumu, haftalık çalışma süresi, iletişim eğitimi alma durumu ve psikososyal bakım eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p > 0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri toplam puanı sadece çalışılan birim ve hemşire başına düşen hasta sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri toplam puanı dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir. Ayrıca hemşire başına düşen hasta sayısı 1-10 arasında olanlarda 11 ve üzeri hasta olanlara göre psikososyal bakım yetkinlikleri toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir (Çizelge 4.6).

Psikososyal bakım yetkinlikleri semptom tanımlama boyutu puanı cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim, mesleği sevme durumu, haftalık çalışma süresi, hemşire başına düşen hasta sayısı, iletişim eğitimi

alma durumu ve psikososyal bakım eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri semptom tanımlama boyutu puanı sadece çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri semptom tanımlama boyutu puanı dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir (Çizelge 4.6).

Psikososyal bakım yetkinlikleri bilgiyi kullanma boyutu puanı cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim, mesleği sevme durumu, haftalık çalışma süresi, iletişim eğitimi alma durumu ve psikososyal bakım eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri bilgiyi kullanma boyutu puanı sadece çalışılan birim ve hemşire başına düşen hasta sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri bilgiyi kullanma boyutu puanı dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir. Ayrıca hemşire başına düşen hasta sayısı 1-10 arasında olanlarda 11 ve üzeri hasta sayısı olanlara göre psikososyal bakım yetkinlikleri bilgiyi kullanma boyutu puanı anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir (Çizelge 4.6).

Psikososyal bakım yetkinlikleri müdahale boyutu puanı cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim, mesleği sevme durumu, haftalık çalışma süresi, hemşire başına düşen hasta sayısı, iletişim eğitimi alma durumu ve psikososyal bakım eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri müdahale boyutu puanı sadece çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri müdahale boyutu puanı dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir (Çizelge 4.6).

Psikososyal bakım yetkinlikleri tanılama boyutu puanı cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, mesleki deneyim, mesleği sevme durumu, haftalık

Çalışma süresi ve psikososyal bakım eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri tanılama puanı sadece çalışılan birim, hemşire başına düşen hasta sayısı ve iletişim eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım yetkinlikleri tanılama boyutu puanı dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir. Ayrıca hemşire başına düşen hasta sayısı 1-10 arasında olanlarda, 11 ve üzeri hasta sayısı olanlara göre ve iletişim eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir (izelge 4.6).

Çizelge 4.6. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	PBYÖDÖ TOTAL		SEMPTOM TANIMLAMA		BİLGİYİ KULLANMA		MÜDAHALE		TANILAMA	
	Med (Min-Max)	Ort±SS	Med (Min-Max)	Ort±SS	Med(Min-Max)	Ort±SS	Med(Min-Max)	Ort±SS	Med(Min-Max)	Ort±SS
<b>Cinsiyet</b>										
Kadın	68,0(25,0-90,0)	64,69±12,82	20,0(7,0-25,0)	18,62±4,16	20,0(6,0-25,0)	18,82±4,12	14,0(4,0-20,0)	13,38±3,32	14,0(6,0-20,0)	13,86±3,03
Erkek	68,0(34,0-90,0)	62,41±14,58	20,0(10,0-25,0)	17,59±4,32	19,5(9,0-25,0)	17,88±4,76	14,0(5,0-20,0)	13,69±3,64	13,5(7,0-20,0)	13,25±3,24
Test değeri-p	2204,5(U)-0,540		2128,0(U)-0,353		2190,5(U)-0,504		2235,0(U)-0,617		2122,0(U)-0,354	
<b>Yaş</b>										
21-30 yaş	68,0(25,0-90,0)	64,81±13,70	20,0(7,0-25,0)	18,60±4,65	20,0(6,0-25,0)	18,64±4,40	14,0(4,0-20,0)	13,66±3,38	14,0(6,0-20,0)	13,92±3,06
31-40 yaş	66,0(32,0-86,0)	63,39±12,43	20,0(10,0-25,0)	18,29±3,91	19,0(8,0-25,0)	18,69±3,97	13,0(4,0-20,0)	13,12±3,34	14,0(7,0-20,0)	13,29±2,96
41-50 yaş	68,5(34,0-90,0)	64,45±13,50	20,0(10,0-25,0)	18,28±3,80	20,0(9,0-25,0)	18,78±4,41	14,0(4,0-20,0)	13,40±3,58	15,0(7,0-20,0)	14,00±3,36
51 yaş ve üstü	64,5(52,0-70,0)	62,75±8,14	18,5(17,0-20,0)	18,50±1,29	18,5(12,0-21,0)	17,50±4,04	13,0(11,0-15,0)	13,00±1,83	13,5(12,0-16,0)	13,75±1,71
Test değeri-p	1,129(X <sup>2</sup> )-0,770		2,199(X <sup>2</sup> )-0,532		0,441(X <sup>2</sup> )-0,932		0,948(X <sup>2</sup> )-0,814		2,296(X <sup>2</sup> )-0,513	
<b>Eğitim</b>										
Sağlık meslek lisesi	63,0(30,0-76,0)	58,13±15,90	19,5(7,0-21,0)	16,50±5,32	19,0(6,0-22,0)	16,50±5,76	12,0(7,0-18,0)	12,38±3,34	12,0(8,0-16,0)	12,75±3,01
Ön lisans	68,0(34,0-90,0)	63,50±13,01	20,0(10,0-25,0)	18,04±3,86	19,0(9,0-25,0)	18,07±4,29	14,0(8,0-20,0)	13,61±2,79	14,5(7,0-20,0)	13,79±3,15
Lisans	68,0(25,0-90,0)	64,12±13,15	20,0(8,0-25,0)	18,36±4,29	20,0(7,0-25,0)	18,71±4,18	14,0(4,0-20,0)	13,34±3,53	14,0(6,0-20,0)	13,70±3,06
Lisansüstü	72,0(54,0-89,0)	70,47±10,40	20,0(18,0-25,0)	20,87±2,29	20,0(12,0-25,0)	20,40±3,50	15,0(9,0-19,0)	14,47±2,97	15,0(8,0-20,0)	14,73±3,06



Test değeri-p	4,589(X <sup>2</sup> )-0,205		4,727(X <sup>2</sup> )-0,193		4,907(X <sup>2</sup> )-0,179		2,532(X <sup>2</sup> )-0,470		2,099(X <sup>2</sup> )-0,552	
<b>Medeni durum</b>										
Evlü	68,0(25,0-90,0)	63,69±13,5 3	20,0(8,0-25,0)	18,29±4,0 9	20,0(7,0-25,0)	18,58±4,2 8	14,0(4,0-20,0)	13,22±3,45	14,0(6,0-20,0)	13,60±3,23
Bekâr	68,0(30,0-87,0)	64,98±12,5 0	20,0(7,0-25,0)	18,61±4,4 7	20,0(6,0-25,0)	18,66±4,2 5	14,0(7,0-20,0)	13,76±3,20	14,5(8,0-19,0)	13,95±2,79
Dul/boşanmış	69,0(65,0-84,0)	72,67±10,0 2	20,0(20,0-22,0)	20,67±1,1 5	21,0(19,0-24,0)	21,33±2,5 2	13,0(12,0-20,0)	15,00±4,36	15,0(14,0-18,0)	15,67±2,08
Test değeri-p	0,958(X <sup>2</sup> )-0,619		2,306(X <sup>2</sup> )-0,316		1,295(X <sup>2</sup> )-0,523		0,903(X <sup>2</sup> )-0,637		1,541(X <sup>2</sup> )-0,463	
<b>Gelir</b>										
Gelir gidere eşit	68,0(25,0-90,0)	63,02±14,6 0	20,0(7,0-25,0)	17,81±4,7 6	20,0(6,0-25,0)	18,38±4,6 3	13,0(4,0-20,0)	13,17±3,35	14,0(6,0-20,0)	13,67±3,32
Gelir giderden az	68,0(34,0-90,0)	65,87±11,6 7	20,0(10,0-25,0)	19,21±3,3 9	20,0(9,0-25,0)	19,04±3,8 9	14,0(4,0-20,0)	13,73±3,42	14,0(7,0-20,0)	13,88±2,96
Gelir giderden fazla	67,0(40,0-84,0)	63,67±11,7 5	20,0(10,0-24,0)	18,19±4,1 3	19,0(11,0-25,0)	18,38±3,9 4	14,0(8,0-20,0)	13,43±3,34	14,0(9,0-18,0)	13,67±2,46
Test değeri-p	0,835(X <sup>2</sup> )-0,659		2,382(X <sup>2</sup> )-0,304		0,672(X <sup>2</sup> )-0,715		1,054(X <sup>2</sup> )-0,590		0,198(X <sup>2</sup> )-0,906	
<b>Deneyim</b>										
1-10 yıl	69,0(25,0-90,0)	65,23±13,4 8	20,0(7,0-25,0)	18,67±4,5 5	20,0(6,0-25,0)	18,88±4,2 5	14,0(4,0-20,0)	13,72±3,45	14,0(6,0-20,0)	13,97±3,00
11-20 yıl	65,0(32,0-90,0)	62,57±12,8 0	20,0(10,0-25,0)	18,06±3,8 5	19,0(8,0-25,0)	18,28±4,1 9	13,0(4,0-20,0)	13,00±3,45	13,0(7,0-20,0)	13,23±3,05
21-30 yıl	70,0(34,0-89,0)	65,17±12,5 5	20,0(10,0-25,0)	18,63±3,5 6	20,0(9,0-25,0)	19,00±4,2 6	14,0(8,0-19,0)	13,38±3,00	15,0(7,0-20,0)	14,17±3,45
31 yıl ve üstü	60,0(43,0-70,0)	58,25±12,9 7	17,5(12,0-20,0)	16,75±3,4 0	16,0(11,0-21,0)	16,00±5,2 3	12,5(10,0-15,0)	12,50±2,38	13,0(10,0-16,0)	13,00±2,58
Test değeri-p	4,551(X <sup>2</sup> )-0,208		3,586(X <sup>2</sup> )-0,310		2,405(X <sup>2</sup> )-0,493		2,493(X <sup>2</sup> )-0,477		4,209(X <sup>2</sup> )-0,240	
<b>Birim</b>										
Dâhili Klinikler	69,0(25,0-90,0)	66,08±13,7 2	20,0(7,0-25,0)	19,03±4,4 2	20,0(6,0-25,0)	19,31±4,3 2	14,0(4,0-20,0)	13,59±3,28	15,0(6,0-20,0)	14,15±3,16
Cerrahi Klinikler	68,0(34,0-90,0)	61,84±13,8 7	19,0(10,0-25,0)	17,61±4,3 6	20,0(9,0-25,0)	18,52±4,4 6	12,0(4,0-20,0)	12,32±4,04	14,0(7,0-20,0)	13,39±3,15

Acil Servis	59,0(34,0-70,0)	56,15±12,6 5	18,5(10,0-21,0)	16,10±4,3 8	18,0(9,0-22,0)	16,25±4,1 3	12,0(5,0-16,0)	12,05±2,80	12,0(7,0-16,0)	11,75±2,99
Yoğun Bakım Üniteleri	69,0(32,0-90,0)	66,48±11,5 9	20,0(10,0-25,0)	19,15±3,5 8	20,0(8,0-25,0)	19,03±3,9 0	15,0(6,0-20,0)	14,18±3,08	14,0(7,0-20,0)	14,11±2,78
Yanık Ünitesi	63,0(52,0-64,0)	59,67±6,66	14,0(14,0-17,0)	15,00±1,7 3	16,0(12,0-16,0)	14,67±2,3 1	16,0(11,0-17,0)	14,67±3,21	17,0(12,0-17,0)	15,33±2,89
Test değeri-p	13,895(X <sup>2</sup> )- <b>0,008</b> (Post hoc:1,2,4>3)		13,689(X <sup>2</sup> )- <b>0,008</b> Post Hoc: 1,2,4>3		13,205(X <sup>2</sup> )- <b>0,010</b> Post Hoc:1,2,4>3		9,788(X <sup>2</sup> )- <b>0,044</b> Post Hoc: 1,2,4>3		11,389(X <sup>2</sup> )- <b>0,023</b> Post Hoc: 1,2,4>3	
<b>Mesleği sevme</b>										
Evet	67,5(25,0-90,0)	63,06±14,2 7	20,0(7,0-25,0)	17,81±4,5 5	20,0(6,0-25,0)	18,36±4,5 6	14,0(4,0-20,0)	13,34±3,32	14,0(6,0-20,0)	13,55±3,35
Hayır	69,5(40,0-90,0)	68,60±11,0 1	20,0(11,0-25,0)	19,55±3,2 8	20,0(14,0-25,0)	20,30±3,1 3	14,0(4,0-20,0)	14,10±3,51	14,5(11,0-20,0)	14,65±2,58
Kısmen	68,0(34,0-87,0)	64,54±12,1 3	20,0(10,0-25,0)	18,86±3,9 1	19,5(9,0-25,0)	18,55±4,0 7	14,0(4,0-20,0)	13,36±3,42	14,0(7,0-19,0)	13,76±2,84
Test değeri-p	2,458(X <sup>2</sup> )-0,293		3,196(X <sup>2</sup> )- 0,202		2,579(X <sup>2</sup> )- 0,275		0,963(X <sup>2</sup> )- 0,618		1,282(X <sup>2</sup> )- 0,527	
<b>Vardiya</b>										
Gündüz vardiyası	68,0(25,0-90,0)	63,83±14,6 9	20,0(8,0-25,0)	18,62±4,1 7	20,0(7,0-25,0)	18,03±4,5 9	14,0(4,0-20,0)	13,38±3,96	14,0(6,0-20,0)	13,79±3,42
Gece vardiyası	57,5(57,0-58,0)	57,50±0,71	15,5(13,0-18,0)	15,50±3,5 4	16,5(16,0-17,0)	16,50±0,7 1	12,5(10,0-15,0)	12,50±3,54	13,0(13,0-13,0)	13,00±0,00
Her ikisi de	68,0(30,0-90,0)	64,46±12,9 3	20,0(7,0-25,0)	18,44±4,2 2	20,0(6,0-25,0)	18,81±4,2 0	14,0(4,0-20,0)	13,46±3,27	14,0(7,0-20,0)	13,76±3,03
Test değeri-p	1,523(X <sup>2</sup> )-0,467		2,073(X <sup>2</sup> )- 0,355		2,368(X <sup>2</sup> )- 0,306		0,355(X <sup>2</sup> )- 0,837		0,439(X <sup>2</sup> )- 0,803	
<b>Haftalık çalışma süresi</b>										
40 saat ve altında	67,0(25,0-90,0)	65,26±12,9 1	20,0(8,0-25,0)	18,60±4,1 8	20,0(7,0-25,0)	19,05±3,9 6	15,0(4,0-20,0)	13,68±3,68	14,0(6,0-20,0)	13,92±3,22
40 saatin üzerinde	68,0(30,0-87,0)	63,62±13,3 0	20,0(7,0-25,0)	18,33±4,2 2	20,0(6,0-25,0)	18,38±4,4 3	14,0(5,0-20,0)	13,26±3,15	14,0(7,0-20,0)	13,64±2,98

Test değeri-p	3805,5(U)-0,771		3896,0(U)-0,977		3664,5(U)-0,479		3465,5(U)-0,197		3689,5(X <sup>2</sup> )-0,526	
<b>Hemşire başına hasta sayısı</b>										
1-10 hasta	68,0(25,0-90,0)	65,22±12,74	20,0(7,0-25,0)	18,73±4,07	20,0(6,0-25,0)	18,94±4,21	14,0(4,0-20,0)	13,58±3,39	14,0(6,0-20,0)	13,98±2,99
11 ve üzeri hasta	65,5(34,0-87,0)	60,26±14,20	20,0(10,0-25,0)	17,21±4,56	18,5(9,0-25,0)	17,44±4,24	13,5(5,0-19,0)	12,82±3,27	13,5(7,0-20,0)	12,79±3,25
Test değeri-p	1922,0(U)- <b>0,040</b>		2007,0(U)-0,073		1907,0(U)- <b>0,034</b>		2126,5(U)-0,191		1894,0(U)- <b>0,030</b>	
<b>İletişim eğitimi alma durumu</b>										
Evet	68,0(25,0-90,0)	64,53±13,03	20,0(7,0-25,0)	18,54±4,13	20,0(6,0-25,0)	18,73±4,27	14,0(4,0-20,0)	13,37±3,35	14,5(6,0-20,0)	13,89±3,04
Hayır	63,5(40,0-90,0)	62,50±14,05	19,5(10,0-25,0)	17,73±4,66	18,0(10,0-25,0)	18,14±4,13	13,5(4,0-20,0)	13,86±3,60	12,0(8,0-20,0)	12,77±3,21
Test değeri-p	1391,0(U)-0,129		1523,5(U)-0,333		1420,0(U)-0,162		1658,5(U)-0,727		1271,0(U)- <b>0,040</b>	
<b>Psikososyal bakım eğitimi alma durumu</b>										
Evet	68,0(34,0-89,0)	64,63±13,59	20,0(10,0-25,0)	18,35±4,57	20,0(9,0-25,0)	18,81±4,35	14,0(7,0-20,0)	13,49±3,21	14,0(7,0-20,0)	13,98±3,11
Hayır	67,0(25,0-90,0)	63,91±12,70	20,0(7,0-25,0)	18,53±3,79	20,0(6,0-25,0)	18,49±4,14	14,0(4,0-20,0)	13,37±3,55	14,0(6,0-20,0)	13,52±3,02
Test değeri-p	3702,0(U)-0,325		3922,5(U)-0,716		3758,0(U)-0,407		4015,5(U)-0,931		3618,5(U)-0,218	

U: Mann Whitney U Test, X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Test, Verilerin medyan, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir.

#### 4.4. HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

İletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişki için yapılan analiz sonuçları Çizelge 4.7’de verilmiştir.

Çizelge 4.7. İletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişki için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları

	Zihinsel boyut	Davranışsal boyut	Duygusal boyut	İletişim Becerileri toplam
Semptom Tanımlama	0,242**	0,166*	0,174*	0,212**
Bilgiyi Kullanma	0,310**	0,201**	0,174*	0,255**
Müdahale	0,147*	0,157*	0,099	0,150*
Tanımlama	0,235**	0,228**	0,189*	0,236**
Psikososyal Bakım Becerileri Toplam	0,284**	0,209**	0,170*	0,242**

\*p<0.05 \*\*p<0.01

İletişim becerileri zihinsel boyut puanı ile psikososyal bakım becerileri semptom tanımlama boyutu ( $r=0,242$ ;  $p<0,01$ ), bilgiyi kullanma boyutu ( $r=0,310$ ;  $p<0,01$ ), müdahale boyutu ( $r=0,147$ ;  $p<0,05$ ), tanımlama puanı ( $r=0,235$ ;  $p<0,01$ ) ve psikososyal bakım becerileri toplam puanı ( $r=0,284$ ;  $p<0,01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

İletişim becerileri davranışsal boyut puanı ile psikososyal bakım becerileri semptom tanımlama boyutu ( $r=0,166$ ;  $p<0,05$ ), bilgiyi kullanma boyutu ( $r=0,201$ ;  $p<0,01$ ), müdahale boyutu ( $r=0,157$ ;  $p<0,05$ ), tanımlama puanı ( $r=0,228$ ;  $p<0,01$ ) ve psikososyal bakım becerileri toplam puanı ( $r=0,209$ ;  $p<0,01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

İletişim becerileri duygusal boyut puanı ile psikososyal bakım becerileri semptom tanımlama boyutu ( $r=0,174$ ;  $p<0,05$ ), bilgiyi kullanma boyutu ( $r=0,174$ ;  $p<0,05$ ), tanımlama puanı ( $r=0,189$ ;  $p<0,05$ ) ve psikososyal bakım becerileri toplam puanı ( $r=0,170$ ;  $p<0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

İletişim becerileri toplam puanı ile psikososyal bakım becerileri semptom tanılama boyutu ( $r=0,212$ ;  $p<0,01$ ), bilgiyi kullanma boyutu ( $r=0,255$ ;  $p<0,01$ ), müdahale puanı ( $r=0,150$ ;  $p<0,05$ ), tanılama puanı ( $r=0,236$ ;  $p<0,01$ ) ve psikososyal bakım becerileri toplam puanı ( $r=0,242$ ;  $p<0,01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

## **BÖLÜM 5**

### **TARTIŞMA**

Bu bölümde, hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerilerine ilişkin araştırmanın sonuçları literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

5.1. İBE ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması

5.2. PBYÖDÖ ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması

5.3.İletişim becerilerinin ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması

#### **5.1. İBE VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

İnsan, sosyal bir varlık olarak doğuştan itibaren iletişim kurma isteği içindedir. İletişim, her türlü bilgi, düşünce ve duygunun paylaşılması ve ortaklık kurma sürecidir. Karşılıklı olarak sağlıklı iletişim kurabilen insanlar iyi bir iletişim becerisine sahiptir denilebilir. İletişim becerileri iyi olan bireyler paylaşma ve ortaklık kurmayı başararak sorunları kolaylıkla çözebilmektedir. İletişim kurmakta yeterli beceriye sahip olamayan bireyler sosyal ve mesleki ilerleme sağlamakta zorlanabilir. Bu durum iletişim becerilerinin önemini düşündürmektedir (Işık, 2016). Sağlık alanı, yoğun bir bilgi paylaşımı olan ve ekip çalışmasını gerekli kılan bir disiplin olması sebebiyle sağlık çalışanların sahip olduğu iletişim becerileri kritik önem taşımaktadır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin iletişim becerileri toplam puanı ortalaması  $169,65 \pm 13,70$  olarak bulunmuştur. İBE' ye göre alınabilecek en yüksek puan 225 olduğundan, hemşirelerin iletişim becerisinin yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelerin iletişim becerisine yönelik literatürde çok sayıda çalışma mevcuttur (Kumcağız vd, 2011; Karadağ vd, 2015; Şahin ve Özdemir, 2015; Özlü vd, 2016; Tuncer ve Demiralp, 2016; Atasayı ve Yıldız, 2018; Cerit ve Öz, 2019; Aydoğan ve Özkan, 2020; Karakaş ve Polat, 2022). Atasayı ve Yıldız (2018)'ın birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin mesleki doyumunu ve iletişim becerisini incelediği araştırmasında hemşirelerin iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Şahin ve Özdemir (2015)'in devlet hastanesi ve üniversite hastanesindeki hemşirelerin empati ve iletişim becerileri düzeyini incelediği araştırmasında; Özlü vd. (2016)'nin acil servislerdeki hemşirelerin empati ve iletişim becerilerini belirlemeye yönelik araştırmasında; Cerit ve Öz (2019)'ün hemşirelerin iletişim becerileri ile duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik araştırmasında; Aydoğan ve Özkan (2020)'ın hemşirelerin öfke yönetimleri ve iletişim becerileri ile ilgili araştırmasında hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Genel olarak hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri iyi düzeyde denilebilir. Literatürü destekler nitelikte araştırmamızda hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olması önemli ve değerli bir bulgu olarak düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin iletişim becerisi envanterine göre alt boyutlar içerisinde en düşük puan ortalamasını duygusal alt boyuttan aldıkları görülmüştür. Araştırma bulgumuzu destekler nitelikte literatürdeki bazı çalışmalarda hemşirelerin duygusal alt boyut puanlarının düşük olduğu bildirilmektedir (Şen vd, 2013; Atasayı ve Yıldız, 2018; Cerit ve Öz, 2019; Aydoğan ve Özkan, 2020). Bununla birlikte bazı çalışmalarda da alt boyutlar içerisinde duygusal alt boyut puanı en yüksek puan ortalaması olarak bulunmaktadır (Şahin ve Özdemir, 2015; Çalışkan ve Özkan, 2020). Hastane ortamında acı veren ve zorlayıcı durumlar karşısında hemşirelerin duygusal açıdan soğukkanlı bir tutum içerisinde davranmaları gerekebilir. Kritik durumlarda hemşirelik mesleği hızlı düşünme ve eyleme geçmeyi gerektirdiğinden duygulardan yalıtılmış bir ilişki ortaya çıkabilir. Hemşirelere yönelik beklentilerin ve

mesleğin getirdiđi zorlukların hemřirelerin duygusal iletiřim becerilerinin dűřük olarak bulunmasında etkili rol oynadıđı dűřünűlmektedir.

Arařtırmamıza gűre hemřirelerin iletiřim becerileri toplam puanı, zihinsel boyut puanı ve davranıřsal boyut puanı ile tűm sosyodemografik ve mesleki űzellikleri arasında anlamlı bir iliřki bulunmamaktadır. Arařtırmamıza katılan hemřirelerin sadece duygusal alt boyut puanı ile cinsiyet, haftalık çalıřma sűresi ve iletiřim eđitimi alma durumu arasında anlamlı iliřki bulunmamaktadır.

Arařtırmada cinsiyetin iletiřim becerileri konusunda űnemli bir deđiřken olduđu gűrűlműřtűr. Hemřirelerin iletiřim becerileri duygusal boyut puanı; kadın olanlarda erkek olanlara gűre, istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yűksek dűzeydedir. Cinsiyet ile iletiřim becerileri arasında iliřki olduđunu gűsteren arařtırmalar mevcuttur (Korkut, 2005; Ařçı vd., 2015; Norouzinia vd, 2016; elik, 2019). elik (2019)'in sosyal bilimler űđrencileri ile yaptıđı bir çalıřmada erkeklerin iletiřim becerileri kızlara gűre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yűksek bulunmuřtur. Ařçı vd (2015)'nin hemřirelik űđrencileri ile yaptıđı çalıřmada kız űđrencilerin iletiřim becerilerinin erkek űđrencilere gűre anlamlı olarak daha yűksek olduđu gűrűlműřtűr. Korkut (2005)' un yetiřkinlerde iletiřim eđitiminin etkinliđini test etme amacıyla yaptıđı çalıřmada kadınların iletiřim becerisinin erkeklere gűre daha iyi olduđu bildirilmektedir. Bařkalarının duygularını anlama boyutu olan duygusal zekanın kadınlarda yűksek olduđunu gűsteren çalıřmalar bulunmamaktadır. (Gűngűrműř, 2011; Okumuř ve Uđur, 2017; űkten, 2019) Duygusal zeka bireylerin iletiřim becerileri űzerinde de űnemli bir deđiřkendir (Tuncer ve Demiralp, 2016; űkten, 2019). Arařtırmamızda kadın hemřirelerin duygusal iletiřim becerilerinin erkek hemřirelere gűre daha yűksek bulunması; kadınlarda duygusal zeka dűzeyinin erkeklere gűre yűksek olması ile iliřkili olabileceđi dűřünűlmektedir.

Arařtırmada hemřirelerin çalıřma sűresinin duygusal iletiřim becerileri ile iliřkili olduđu gűrűlműřtűr. İletiřim becerileri duygusal boyut puanı; haftalık çalıřma sűresi 40 saat ve altında olanlarda 40 saatin űzerinde olanlara gűre anlamlı olarak daha yűksek dűzeydedir. Norouzinia vd. (2016)' nın çalıřmasında da çalıřma sűresinin



iletişim becerileri konusunda etkili rol aldığı bulunmuştur (Norouzinia vd, 2016). Anoosheh vd. (2009)' nin yaptığı hemşirelerin hasta iletişimine yönelik görüşlerinin değerlendirildiği araştırmada çalışma saatlerinin uzun olmasından kaynaklı ağır iş yükü hasta iletişimde en önemli engel olarak algılanmaktadır (Anoosheh vd, 2009). Şahin ve Özdemir (2015)'in çalışmasında haftalık çalışma süresi ile duygusal ve diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Şahin ve Özdemir, 2015). Araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalar hemşirelerin çalışma süresinin iletişim becerileri üzerindeki önemini göstermektedir. Yoğun mesai saatleri hemşirelerin iş yerindeki verimini etkileyen bir faktördür. Uzun olan yorucu mesai saatlerinden dolayı hemşirelerin fiziksel olarak dinlenme ihtiyacının, duygusal farkındalığının önüne geçmiş olabileceği düşünülmektedir.

İletişim becerileri duygusal boyut puanı; iletişim eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir. Sprangers vd. (2015)' nin çalışmasında iletişim eğitim alma durumu hemşirelerin iletişim becerisini arttırmıştır (Sprangers vd, 2015). Elkin vd. (2016)'nin sağlık bilimleri öğrencileri ile ilgili yaptığı çalışmada iletişim konusunda eğitim alanların iletişim becerileri davranışsal alt boyutta istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir (Elkin vd, 2016). Araştırmada iletişim eğitimi alma durumu ile hemşirelerin duygusal alt boyuttaki iletişim becerisi arasındaki ilişki literatürdeki araştırmalar ile benzerlik taşımaktadır. Hemşirelerin iletişim becerilerinin eğitim ile geliştirilebilecek bir beceri olduğu görülmektedir. İletişim eğitimi alan hemşirelerin iletişimin önemini daha çok içselleştirdiği düşünülmektedir.

## **5.2. PBYÖDÖ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Psikososyal bakım; hastalığın duygusal etkileri, sağlığı bozabilecek ciddi yaşam deneyimleri ve psikolojik sıkıntılarla mücadele etmede hastalara destek olmayı sağlayan bir bakım şeklidir (Gorman ve Sultan, 2008). Psikososyal hemşirelik bakımı aynı zamanda, hastayı bütüncül olarak değerlendirme, duyguları doğru

yöneterek hastayla terapötik ilişki kurma biçimidir (Roberts, 2013). Psikososyal bakım, hastaların iyilik halini arttırmakta (Chivukula vd, 2014; Pascoe vd, 2017) ve hastanın psikososyal problemlerle başa çıkmasını arttırarak tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır. Hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki becerilerinin uygun ve yeterli olması hastanın yaşam kalitesini iyileştirmeye katkı sağlaması sebebiyle önemlidir (Duyan, 2022).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin psikososyal bakım becerileri toplam puan ortalaması  $64,28 \pm 13,13$  olarak bulunmuştur. Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeğinden alınabilecek toplam puan en düşük 18 ve en yüksek 90 olduğundan hemşirelerin psikososyal bakım becerileri toplam puanlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Karataş ve Kelleci (2021)'nin ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında hemşirelerin psikososyal bakım becerileri toplam puan ortalaması  $72,06 \pm 9,36$ ; Ortakaş (2022)'in hemşirelerin iş doyumunu ve psikososyal bakım düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmasında hemşirelerin puan ortalaması  $68,22 \pm 12,7$ ; Saygın (2022)'in yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım verme eğitimi ile ilgili yaptığı çalışmada psikososyal bakım becerisi toplam puanı  $60,66 \pm 17,46$ ; Sancak (2021)'in hemşirelerin psikososyal bakım becerisi ve eğitim ihtiyacına yönelik yaptığı çalışmada; psikososyal bakım becerileri toplam puan ortalaması  $61,43 \pm 13,28$  ve Davut (2022)'un hemşirelerin psikososyal bakım becerileriyle ilişkili faktörlere yönelik yaptığı çalışmada toplam puan ortalaması  $57,97 \pm 11,29$  olarak belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiğinde genel olarak hemşirelerin psikososyal bakım becerilerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırma bulgumuz literatürde yer alan çalışmalarla uyumludur.

Hastanın psikososyal iyilik halini koruyan ve arttıran birçok bakım davranışını kapsayan psikososyal bakım becerileri; semptom tanımlama, bilgiyi kullanma, müdahale, tanılama alt boyutlarında incelenmiştir. Araştırmada ölçek alt boyutları içerisinde hemşirelerin en düşük puan ortalamalarının müdahale ( $13,43 \pm 3,37$ ); en yüksek puan ortalamalarının ise bilgiyi kullanma boyutlarına ( $18,66 \pm 4,24$ ) ait olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte literatürdeki araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin psikososyal bakım becerileri alt boyutları içerisinde en

düşük puan ortalaması müdahale boyutu olan (Karataş ve Kelleci, 2021; Sancak, 2021; Saygın, 2022; Davut, 2022) ve en yüksek puan ortalaması bilgiyi kullanma boyutu olan (Karataş ve Kelleci, 2021; Ortakaş, 2022; Sancak, 2022; Davut, 2022) çalışmalar mevcuttur. Araştırma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Müdahale boyutu; psikososyal bakım verme, sorunlar karşısında çözüm üretme, bakış açısı kazandırma ve krizi psikososyal açıdan doğru yönetme gibi becerileri kapsamaktadır. Bilgiyi kullanma boyutu; duygu ve düşüncelerin farkında olma, hastanın var olan/olabilecek psikososyal sorunlara yönelik bilgilendirmeyi ve ilgili baş etme yollarını göstermeyi içermektedir. Araştırma bulgusu hemşirelerin hastalardaki psikososyal sorunlar ve çözüm yolları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu ancak hasta bakımına yansıtamadığını düşündürmektedir.

Sosyodemografik veriler doğrultusunda bakıldığında; psikososyal bakım becerileri toplam puanı, semptom tanımlama, bilgiyi kullanma, müdahale ve tanımlama alt boyut puanları ile hemşirelerin çalıştığı birim istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım becerileri toplam puanı ve tüm alt boyut puanları; dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir. Literatürdeki benzer araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin çalıştığı birim ile psikososyal bakım yetkinliği toplam puanı ve alt boyutlar ile arasında anlamlı farklılık bulunan (Davut, 2022; Sancak, 2021) ve bulunmayan (Karataş ve Kelleci, 2021; Ortakaş, 2022) çalışmalar mevcuttur. Davut (2022) ve Sancak (2021)'ın çalışmalarında; dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre psikososyal bakım beceri düzeyleri daha yüksektir. Hemşirelerin çalıştığı birimin, psikososyal bakım becerileri düzeyini etkileyen bir değişken olduğu görülmektedir. Araştırma bulgusu literatürdeki yer alan çalışmalarla uyumludur. Literatürde yer alan çalışmalar da değerlendirildiğinde genel olarak hemşirelerin psikososyal bakım beceri düzeyleri cerrahi, dahili ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde yüksek, acil serviste çalışan hemşirelerde düşük düzeyde görülmektedir. Hemşirelerin yataklı birimlerde hastaları daha uzun süreli takip etme olanağı psikososyal açıdan değerlendirme yapmalarına imkan tanımaktadır. Bunun yanı sıra, hemşirelerin acil

birimlerde kısa süreli tedavi alan hastalara yönelik psikososyal semptomları belirleme, tanılama ve psikososyal müdahalede bulunma becerilerini geliştirme fırsatı bulamadığı düşünülmektedir. Hastayı bütüncül değerlendirme, psikososyal ihtiyaçlarını belirleme ve müdahaleyi içeren psikososyal bakım becerilerinin hemşirelerin klinik çalışma koşulları ve hastayla geçirdiği süre ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Psikososyal bakım becerileri toplam puanı; bilgiyi kullanma boyutu puanı; tanılama boyutu puanı ile hemşire başına düşen hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Hemşire başına düşen hasta sayısı 1-10 arasında olanlarda 11 ve üzeri hasta olanlara göre psikososyal bakım becerileri toplam puanı, bilgiyi kullanma boyutu puanı ve tanılama boyutu puanı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir. Literatürdeki araştırmalar hemşire sayısının az olması ve hasta sayısının fazla olmasının psikososyal bakım konusunda etkili faktörler olduğunu göstermektedir (Pehlivan, 2013; Davut, 2022). Saygın (2022)'nin yoğun bakım hemşirelerine yönelik yaptığı çalışmasında psikososyal bakım becerileri toplam puan ortalamaları, semptom tanılama, bilgiyi kullanma ve tanımlama boyutları puan ortalamalarında anlamlı olmamakla birlikte hasta sayısı az olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ve literatürdeki diğer çalışmalarda hemşire-hasta oranının psikososyal bakım becerileri konusunda önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Hemşire başına düşen hasta sayısının az olması; hemşirelerin iş yükü ve zamanı göz önüne alındığında psikososyal bakım için gerekli bilgileri zamanında kullanarak doğru tanılama yapmayı kolaylaştırabilir. Hemşirenin, hastaların psikososyal değerlendirme, ihtiyacını belirleme ve gidermeye yönelik yeterli vakti ayırabilmesi için hemşirenin sorumluluğundaki hasta sayısının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada psikososyal bakım becerileri tanılama boyutu puanı, iletişim eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım becerileri tanılama boyutu puanı iletişim eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir. Güner vd. (2018)'nin onkoloji hemşirelerinin

psikososyal bakıma yönelik algıları ile ilgili yaptığı nitel bir araştırmasında katılımcılar, hastalara verilen psikososyal bakım esnasında iletişim kurmakta zorlandıkları ve bu konuda iletişim eğitimi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Davut (2022)'un araştırmasında hemşirelerin %81,57'sinin hastalarla en sık karşılan psikososyal sorunlar içerisinde iletişim problemlerinin yer aldığını düşündüğü; %60,31'inin psikososyal bakım verme ile ilişkili olarak iletişim konusunda eğitim almaya ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Pehlivan (2013)' in onkoloji hemşireleriyle yaptığı çalışmada hemşirelerin mezuniyet sonrasında sıklıkla iletişim becerileri konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada iletişim eğitimi alan hemşirelerin almayanlara göre hastanın stres ve başetme konusundaki psikososyal gereksinimlerini anlamlı olarak daha iyi değerlendirdiği belirtilmiştir. Kocaman (2006)'ın aktardığına göre Tunmore (1990)'un bahsettiği psikososyal bakım modelinde hemşirelerin tanılama ve iletişim becerileri psikososyal bakımın ilk aşamasını oluşturmaktadır (Kocaman, 2006). Hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olması, birincil düzey psikososyal bakımın gerekliliği olan tanılama ve değerlendirme becerilerini arttıran önemli bir değişkendir.

### **5.3. HEMŞİRELERİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE PSİKOSOSYAL BAKIM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Hemşirelerin iletişim beceri, psikososyal bakımın birinci düzeyinden itibaren yer alan temel bir beceridir. Tunmore (1990)' un psikososyal bakım modelinde psikososyal bakım düzeyleri ilk aşamadan itibaren temel iletişim becerileri doğrultusunda gerçekleşmektedir. Psikososyal bakımın aşamaları olan; tanılama, rutin ve önleyici psikolojik bakım, özelleşmiş psikososyal müdahaleler ve psikoterapi ancak temel iletişim becerileri ile başlayıp sürdürülmektedir (Kocaman, 2006). Psikososyal bakım hemşirelerin hastayla kuracağı terapötik iletişim becerileri ile ilişkilidir. Araştırmada hemşirelerin iletişim becerileri toplam puanı ile psikososyal bakım becerileri toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,242$ ;  $p<0,01$ ).

Literatürdeki araştırmalar psikososyal bakım kalitesinin arttırılmasında hemşirelerin iletişim becerisinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğuna dikkat çekmektedir (Pehlivan, 2013; Güner vd, 2018; Davut, 2022). Hasta bakım süreçlerinde ortaya çıkan kaygı, öfke gibi psikososyal sorunlar hemşire-hasta iletişiminde zorluklara neden olur. Bu sorunların çözümlenmesinde hemşirelerin etkili iletişim becerileri rol oynar (Chan vd, 2019). Hastaya uygun iletişim yaklaşımlarının seçilmesi hastanın psikososyal sorunlarını azaltmada ve tedaviye uyumunu arttırmada önemlidir (Poort vd, 2018; Roongruangsee vd, 2022).

Hemşirelerin iyi iletişim becerileri etkin bir psikososyal bakımın verilmesinde önemli olan güven ve yakınlık duygusunu sağlar. Böyle bir bakım ilişkisi hastanın duygularını ve düşüncelerini ifade etmesini kolaylaştırarak psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesini sağlar (Legg, 2011). Hemşirelerin psikososyal bakım vermesinin önündeki engellere yönelik algılarını inceleyen niteliksel bir araştırmada; hemşirelerin çoğunun iletişimi, psikososyal bakımın önemli bir parçası olarak algıladıkları belirlenmiştir (Chen vd, 2017).

İncelediğimiz kadarıyla literatürde hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerilerinin önemini vurgulayan sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, ikisi arasındaki ilişkiyi inceleyen doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma bulgusu, hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin iletişim beceri düzeyleri arttı psikososyal bakım becerilerinin artacağı dşnlmektedir.

## BÖLÜM 6

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular açısından sonuç ve öneriler aşağıda sunulmaktadır.

#### SONUÇLAR

- Hemşirelerin iletişim becerileri toplam puan ortalaması  $169,65 \pm 13,70$  olarak bulunmuştur. Araştırmamızda hemşirelerin iletişim becerisi envanterine göre alt boyutlar içerisinde en düşük puan ortalamasını duygusal alt boyuttan ( $54,81 \pm 5,46$ ), en yüksek puan ortalamasını davranışsal alt boyuttan ( $59,40 \pm 5,32$ ) aldıkları görülmüştür.
- İletişim becerileri duygusal boyut puanı; cinsiyet, haftalık çalışma süresi, iletişim eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). İletişim becerileri duygusal boyut puanı; kadın olanlarda erkek olanlara göre, haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olanlarda 40 saatin üzerinde olanlara göre ve iletişim eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir.
- Hemşirelerin psikososyal becerileri toplam puanı ortalaması  $64,28 \pm 13,13$  olarak bulunmuştur. Alt boyutlar içerisinde bilgiyi kullanma boyutu puan ortalaması ( $18,66 \pm 4,24$ ) en yüksek; müdahale alt boyutu puan ortalaması ( $13,43 \pm 3,37$ ) en düşük olarak belirlenmiştir.
- Psikososyal bakım becerileri toplam puan ortalaması ve tüm alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştığı birim istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Psikososyal bakım becerileri toplam puanı

- ve tüm alt boyut puanları; dâhili kliniklerde, cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, acil serviste çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir.
- Psikososyal bakım becerileri toplam puanı, bilgiyi kullanma boyutu puanı ve tanılama boyutu puanı; hemşire başına düşen hasta sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Hemşire başına düşen hasta sayısı 1-10 arasında olanlarda 11 ve üzeri hasta olanlara göre psikososyal bakım becerileri toplam puanı, bilgiyi kullanma boyutu puanı ve tanılama boyutu puanı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir.
- Psikososyal bakım becerileri tanılama boyutu puan ortalaması, iletişim eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Psikososyal bakım becerileri tanılama boyutu puanı iletişim eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeydedir.
- Hemşirelerin iletişim becerileri toplam puanı ile psikososyal bakım becerileri toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. ( $r=0,242$ ;  $p<0,01$ )

## ÖNERİLER

- Hemşirelere yönelik iletişim becerileri konusunda konusunda belirli aralıklarla eğitimlerin düzenlenmesi ve eğitimlerin hasta hemşire ilişkilerindeki etkilerinin değerlendirilmesi
- Hemşirelere yönelik psikososyal bakım hakkında bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik belirli aralıklarla eğitimlerin düzenlenmesi, hasta ve hemşire grupları açısından eğitim etkinliğinin aralıklı olarak değerlendirilmesi
- Psikososyal bakım kalitesini arttırabilmeleri açısından hemşirelerin çalışma koşullarının düzenlenmesi



- Daha geniş örneklem gruplarında hemşirelerin iletişim beceri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkiyi araştıran daha fazla sayıda çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Açıkgöz, R., “Hastalık, Sağlık ve Toplum: Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi 1. Baskı”, *DBY Yayınları*, İstanbul, 71 (2021).
- Alligood, M. R., “Nursing theorists and their work 8th ed.”, *Elsevier Health Sciences* 50-51 (2014).
- American Nurses Association, “Psychiatric–mental health nursing: Scope and standards of practice 2nd ed.”, *ANA, Washington*, 1-91(2014).
- Anoosheh, M., Zarkhah, S., Faghihzadeh, S., Vaismoradi, M., “Nurse–patient communication barriers in Iranian nursing”, *International nursing review*, 56(2): 243-249 (2009).
- Arnold, E. C., Boggs, K. U., “Interpersonal relationships e-book: professional communication skills for nurses 7th ed.”, *Elsevier Health Sciences*, 75-78 (2016).
- Aşçı, Ö., Hazar, G., Yılmaz, M., “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili değişkenler”, *Actbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 160-165 (2015)
- Atasayı, M., Yıldız, E., “Birinci basamakta çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile mesleki doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1): 38-49 (2018).
- Aydemir, T., Çetin, Ş. “Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım”, *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3): 109-115 (2019).
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., Gündüz, H., “Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi”, *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4): 199-203 (2015).
- Aydoğan, A., Özkan, B., “Hemşirelerin iletişim becerileri ve öfke yönetimlerinin belirlenmesi”, *Actbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 458-463: (2020).
- Aziz, A., Dicle, Ü., “Örgütsel iletişim 1. Baskı”, *Hiperlink Yayınları*, İstanbul, (2017).
- Bach, S., Grant, A., “Communication And Interpersonal Skills For Nurses 1st ed.”. *Learning Matters*, 1-16 (2009).
- Batool, N., “Communication barriers perceived by nurse and patient”, *Independent Journal of Allied Health Sciences*, 3 (3): 171-180 (2020). Boyd, C., Dare, J., “Communication skills for nurses”, *John Wiley & Sons*, 20-29, 61-69 (2014).

- Boynton, B., "Successful Nurse Communication Safe Care, Health Workplaces & Rewarding Careers", *FA Davis*, USA, 2-4 (2016).
- Cerit, B., Fatma, Ö. Z., "Hemşirelerde Duygusal Zekanın İletişim Becerilerine Etkisi", *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1): 1-21 (2019)
- Chan, E. A., Tsang, P. L., Ching, S. S. Y., Wong, F. Y., Lam, W., "Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study", *Plos One*, 14(10): 1-21 (2019).
- Charlton, C. R., Dearing, K. S., Berry, J. A., Johnson, M. J., "Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: an integrated literature review", *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(7): 382-388 (2008).
- Chen, C. S., Chan, S. W. C., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., Kowitlawakul, Y., "Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study", *Journal of Nursing Research*, 25(6): 411-418 (2017).
- Chivukula, U., Hariharan, M., Rana, S., Thomas, M., Swain, S., "Role of psychosocial care on ICU trauma", *Indian journal of psychological medicine*, 36(3): 312-316 (2014).
- Çalışkan, B. Özkan, B."Hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi", *Journal of Medical Sciences*, 1(2), 39-49: (2020).
- Çankaya, M., Eriş, H., "Hemşire Ve Ebelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Tespitine Yönelik Bir Çalışma", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74): 656-664 (2020).
- Çelik, M. A. "Duygusal zeka ile iletişim becerileri arasındaki ilişki: İktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencileri üzerinde bir araştırma ", Yüksek Lisans Tezi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2019)
- Çetinkaya, Ö., Alparslan, A. M., "Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1): 363-377 (2011)
- Davut, E., "Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (2022).
- Duyan, V., "Onkolojik Sosyal Hizmet", *Yeni İnsan Yayınevi*, 142 (2022)
- Efil, S., Kurucu, N. M., Eser, O., "Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi", *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3):151-155 (2011).

- Elgünler, T. Ç., Fener, T. Ç. “İletişimin kalitesini etkileyen engeller ve bu engellerin giderilmesi”, *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 1 (1): 35-39 (2011).
- Elkin, N., Karadağlı, F., Barut, Y. “Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 70-80 (2016).
- Ersanlı, K., Balcı, S., “İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”, *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 2 (10): 7-12 (1998).
- Erşan, E. E., Kelleci, M., Baysal, B., “Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış”, *Klinik Psikiyatri*, 16(4):214-224 (2013).
- Falvo, D., Holland, B. E., “Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability 3rd ed. ”, *Jones & Bartlett Learning*, 1-22 (2018).
- Fortinash, K. M., Worret, P. A. H., “Psychiatric mental health nursing 5th ed.”, *Elsevier Health Sciences*, 1-14 (2014).
- Gilbert, D. A., Hayes, E., “Communication and outcomes of visits between older patients and nurse practitioners”, *Nursing research*, 58(4): 283 (2009).
- Gorman, L. M., Anwar, R., “Neeb's fundamentals of mental health nursing”, *FA Davis*, 21-30 (2014).
- Gorman, L. M., Sultan, D. F., “Psikososyal Hemşirelik: Genel hasta bakımı için 3. Baskı”, Öz, F. Demiralp, M. (Çeviri Editörleri), *Akademisyen Tıp Kitapevi*, Ankara, 1-49 (2014).
- Gökdoğan, F., Yorgun, S., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Ve Hemşireler”, *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2): 53-59 (2010).
- Groves, M. S., Muskin, P. R., “Psychological responses to illness”, The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine 2nd ed., Levenson J.L.(Ed.), *American Psychiatric Publishing*, Washington, 45-67 (2011).
- Güner, P., Hiçdurmaz, D., Yıldırım, N. K., İnci, F. “Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study”, *European Journal of Oncology Nursing*, 34, 68-75 (2018).
- Güngörmüş, K., “Hemşirelerin duygusal zekâları ile iş yaşamında yaşadıkları yalnızlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, 1-43 (2011).

- Hart, C. N., Kelleher, K. J., Drotar, D., Scholle, S. H., “Parent-provider communication and parental satisfaction with care of children with psychosocial problems”, *Patient education and counseling*, 68(2): 179-185 (2007).
- Işık Andsoy, I., Kar, G., Öztürk, Ö., “Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerine Yönelik Bir Çalışma”, *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 1(1):17-27 (2014).
- Işık, M., “İletişim bilimine giriş 2. baskı”, *Eğitim Yayınevi*, 13-19. (2016).
- İnternet: Türkiye Dil Kurumu, “Güncel Türkçe Sözlük: İletişim”, <https://sozluk.gov.tr/> (2022)
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ahmad, S., “Kaplan and Sadock’s Pocket Handbook of Clinical Psychiatry 6th ed”, *Wolters Kluwer*, 555-557 (2019).
- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H., Abuhanoğlu, H., “Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1): 160-179 (2015).
- Karakaş, S. A., Polat, H., “Bir Psikiyatri Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ve İletişim Beceri Düzeylerinin İncelenmesi”, *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 58-70 (2022)
- Karataş, H., Kelleci, M. “Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği’nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3): 263-271 (2021).
- Kocaman, N., “Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3): 107-118 (2005).
- Kocaman, H. N., “Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Genel Hastanede Psikososyal Bakım”, *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Özel Sayısı*, 47(2): 97-107 (2006).
- Korkmaz, T., Tel, H., “Koah’lı Hastalarda Anksiyete, Depresyon Ve Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4): 79-86 (2010).
- Korkut, F., “Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 143-149 (2005).
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., Avcı, İ. A., “Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği”, *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1):49-56 (2011).
- Küçüköğlü, S., “Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3): 8-13 (2011).

- Kwon, M., Gang, M., Oh, K. "Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia", *Asian Nursing Research*, 7(4): 168-174 (2013).
- Legg, M. J., "What Is Psychosocial Care and How Can Nurses Better Provide It to Adult Oncology Patients", *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3): 61-67 (2011).
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M., "Complementary and alternative therapies in nursing 7th Ed.", *Springer Publishing Company*, 1-14 (2018).
- Lipowski, Z. J., "Psychosocial reactions to physical illness." *Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry: Selected Papers*, 141-175 (1985)
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M., "Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care", *Nursing open*, 6(3): 1189-1196 (2019).
- Lubienetzki, U., Schüler-Lubienetzki, H., "How We Talk to Each Other - The Messages We Send With Our Words and Body Language", *Springer Nature*, Germany, 37-47: (2022).
- MacLeod, R., "Psychosocial care for non-malignant disease", Psychosocial issues in palliative care 1st ed., Lloyd-Williams, M. (Ed.), *Oxford University Press*, New York, 119-134 (2003).
- Manzari, Z. S., Memariyan, R., Vanaki, Z., "Effect of therapeutic communication on pain anxiety and burn wounds healing status", *The Horizon of Medical Sciences*, 19(2): 59-65 (2013).
- Margalit, R. S., Roter, D., Dunevant, M. A., Larson, S., Reis, S., "Electronic medical record use and physician-patient communication: An observational study of Israeli primary care encounters", *Patient Education and Counseling*, 61(1):134-141 (2006).
- McCabe, C., "Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences", *Journal of clinical nursing*, 13(1): 41-49 (2004).
- Nakaguchi, T., Okuyama, T., Uchida, M., Ito, Y., Komatsu, H., Wada, M., Akechi, T., "Oncology nurses' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients undergoing chemotherapy", *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 43(4), 369-376 (2013)
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., Samami, E., "Communication barriers perceived by nurses and patients", *Global Journal Of Health Science*, 8 (6): 65 (2016).

- Okumuş, D. Ç., Uğur, E., “Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2:104-109 (2017).
- Ökten, M.”Hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2019).
- Ortakaş, M. “Hemşirelerde Psikososyal Bakım Yeterliliği İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Karabük. (2022).
- Özdemir Ü., Taşçı S., “Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar Ve Bakım”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (1)1:57-72 (2013)
- Özlu, Z. K., Eskici, V., Gümüş, K., Yayla, A., Özlu, İ., Aksoy, D., Yeşilay, Y., “Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri Ve Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8: 52-71 (2016).
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Castle, D. J., McEvedy, S. M., Ski, C. F., “Psychosocial interventions for depressive and anxiety symptoms in individuals with chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis”, *Frontiers in psychology*, 8:992 (2017).
- Patidar, A. B., “Communication and Nursing Education 1st ed. ”, *Pearson*, India, 2-18 (2013).
- Pavord, E., Donnelly, E., “Communication And İnterpersonal Skills 2nd ed.”, *Lantern Publishing*, India, 99-114 (2015).
- Pehlivan, T., “Onkoloji Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Gereksinimlerini Tanılama Becerileri”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bil. Enst.*, İstanbul, (2013)
- Peplau, H. E., “Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing”, *Springer Publishing Company*, New York, 1-10, 17-72 (1991).
- Poort, H., Souza, P. M., Malinowski, P. K., MacDougall, K. M., Barysaukas, C. M., Lau Greenberg, T., Fasciano, K. M., “Taking a “snapshot”: Evaluation of a conversation aid for identifying psychosocial needs in young adults with cancer”, *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 7(5): 565-571 (2018).
- Reb, A., “Transforming the death sentence: Elements of hope in women with advanced ovarian cancer”, *Oncology Nursing Forum*, 34(6): 70-81 (2007).

- Rhoads, J., Murphy, P., “Clinical consult to psychiatric nursing for advanced practice”, *Springer Publishing Company*, 3-9 (2015).
- Roberts, D., “Psychosocial Nursing: A Guide To Nursing The Whole Person: A Guide to Nursing the Whole Person 1st ed.”, *McGraw-Hill*, New York, 39-53, 57-77 (2013).
- Roongruangsee, R., Patterson, P., Ngo, L. V., “Professionals’ interpersonal communications style: does it matter in building client psychological comfort?”, *Journal of Services Marketing*, 36(3): 379-397 (2022).
- Sancak, H., “Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik ile eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (2021).
- Saygın, B., “Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım verme durumu ve yetkinliğinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul (2022).
- Sharrock, J., Grigg, M., Happell, B., Keeble-Devlin, B., Jennings, S., “The mental health nurse: A valuable addition to the consultation-liaison team”, *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(1), 35-43 (2006)
- Sheldon, L. K., “Communication for nurses: Talking with patients”, *Jones & Bartlett Learning*, 59-73(2009).
- Smith, M. C., Parker M. E., “Nursing theories and nursing practice 4th ed.”, *FA Davis*, USA, 76-86 (2015).
- Song, J. Y., Wang, W. L., Li H. P., “The effects of therapeutic communication in cancer patients undergoing postoperative chemotherapy complicated with depression”, *Chinese Journal of nursing*, 45 (11): 982-985 (2010).
- Sprangers, S., Dijkstra, K., Romijn-Luijten, A., “Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides”. *Clinical interventions in aging*, 311-319 (2015).
- Svavarsdottir, E. K., Sigurdardottir, A. O., “Benefits of a brief therapeutic conversation intervention for families of children and adolescents in active cancer treatment”, *Oncology Nursing Forum*, 40 (5): E346-E357 (2013).
- Şahin, Z. A., Özdemir, F. K., “Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi”, *JAREN*, 1(1): 1-7 (2015).
- Şen, H. T., Yılmaz, F. T., Ünüvar, Ö. P., “Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1):13-20 (2013).



- Terakye, G., "Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri", *Aydoğdu Ofset*, Ankara, 34-134 (1994).
- Townsend, M. C., "Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice 8th ed.", *FA Davis*, 135-147 (2015).
- Tuncer, M., Demiralp, M. "Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi: çok merkezli bir çalışma", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5): (2016).
- Üstün, B., "Çünkü İletişim Çokşeyi Değiştirir!", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2): 88-94 (2005).
- Videbeck, S., "Psychiatric-mental health nursing 8th ed.", *Lippincott Williams & Wilkins*, 60-61, 99-100 (2020).
- Wanko Keutchafo, E. L., Kerr, J., Baloyi, O. B., Duma, S. E. "Conditions influencing effective nurse nonverbal communication with hospitalized older adults in Cameroon", *Global Qualitative Nursing Research*, 9 (2022).
- West, R., Turner, L. H., "Introducing communication theory: Analysis and application, 4th ed.", *McGraw-Hill*, New York, 4-14 (2010).
- World Health Organization, "Basic Documents 49th ed.", *WHO, New York*, 1 (2020).
- Yalçın, N., Aştı, T., "Hemşire-hasta etkileşimi", *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1): 54-59 (2011).
- Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., Vurak, Ü., "Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi" *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2): 96-102 (2019).

## **EK AÇIKLAMALAR A.**

## KATILIMCI BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz? 1.Kadın 2.Erkek
2. Yaşınız? .....
3. Eğitim durumunuz?
  1. Sağlık Meslek Lisesi
  - 2.Önlisans
  - 3.Lisans
  - 4.Lisansüstü
4. Medeni durumunuz?
  - 1.Evli
  - 2.Bekâr
  - 3.Dul/Boşanmış
5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
  - 1) Gelir gidere eşit
  - 2) Gelir giderden az
  - 3) Gelir giderden fazla
6. Meslekte çalışma süreniz? :.....
7. Çalıştığınız Birim?.....
8. Mesleğinizi severek yapıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen
- 9.Çalışma şekliniz? 1.Gündüz vardiyası 2.Gece vardiyası 3.Her ikisi de
10. Çalıştığınız serviste haftalık çalışma saatiniz (ortalama) ?.....
11. Çalıştığınız serviste hemşire başına kaç hasta düşmektedir?.....
12. Hemşirelik öğrenimi esnasında veya çalıştığınız kurumda “İletişim” ile ilgili eğitim aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır
13. Hemşirelik öğrenimi esnasında veya çalıştığınız kurumda “psikososyal bakım” ile ilgili eğitim aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır

## **EK AÇIKLAMALAR B.**

## PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

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

**EK AÇIKLAMALAR C.**

## İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ

		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.	İnsanları anlamaya çalışırım					
2.	İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.					
3.	Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmede zorluk çekerim.					
4.	Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5.	Genelde eleştirilmekten hoşlanmam					
6.	Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
7.	Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım					
8.	Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı veririm.					
9.	Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10.	Başkaları konuşurken sabırsızlanır; onların sözünü keserim					
11.	İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.					
12.	Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13.	Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14.	Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15.	Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmasam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16.	İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17.	Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlemeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
18.	Yanlış tutum ve davranışlarımı kolaylıkla kabul ederim.					
19.	Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
20.	Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21.	İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatıcı şeyler yaparım.					
22.	Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23.	Küs olduğum birisi ile barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinirim.					
24.	Karşımdaki kişinin bana ters düşen duygu ve düşüncelerini yargılarım.					
25.	Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26.	Genellikle insanlara güvenirim.					
27.	Karşı cinsten biriyle iletişim kurduğumda rahatsızlık duyarım.					
28.	Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29.	Özür dilemek bana zor gelir.					

30.	Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.					
31.	Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					
32.	İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.					
33.	İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.					
34.	Çevremdeki insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındayım.					
35.	Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36.	İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37.	Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38.	Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					
39.	Her insanı olumlu beklentilerimle karşılarım.					
40.	İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler alır ve onlara da bir şeyler verdiğimi hissedirim.					
41.	İnsanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltirim.					
42.	Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekerim.					
43.	Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44.	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.					
45.	Kendimi karşımdakinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					



**EK AÇIKLAMALAR D.**

## ETİK KURUL İZİNİ

Tarih ve Sayı: 17.11.2021 - E.81047



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

Sayı : E-77192459-050.99-81047  
Konu : 2021/681 Nolu Karar

17.11.2021

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Sevgi DİNÇ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Hemşirelerin İletişim Becerileri İle Psikososyal Bakım Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN  
Kurul Başkanı

**Bu belge, görsel elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: ESMKMF90V5

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

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Bilgi için: Sevgül DOYMUŞ

Telefon: (370) 418 9446

Unvanı: Sürekli İşçi

e-Posta: [giseletik@karabuk.edu.tr](mailto:giseletik@karabuk.edu.tr)

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

Kep Adresi: [karabukuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:karabukuniversitesi@hs01.kep.tr)



## **EK AÇIKLAMALAR E.**

## KURUM İZİNİ



T.C.  
KARABÜK VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
29/11/2021 16:57 - E-34771223 - 774.99 - 8432



Sayı : E-34771223-774.99  
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz  
Hk.

Sayın HATİCE DEMİR

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 25/11/2021 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ danışmanlığında yapacağınız "Hemşirelerin İletişim Becerileri İle Psikososyal Bakım Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" adlı yüksek lisans tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla hastanemizde yapabileceğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.Bekir POÇAN  
Başhekim V.

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 41bc6101-c7c6-45b7-9959-e7023f9b1c97 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No:1Merkez-KARABÜK

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK

Telefon: 0(370) 413 80 00 Faks No: 03704125628

EBE

e-Posta: [songul.simssek4@saglik.gov.tr](mailto:songul.simssek4@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [songul.simssek4@saglik.gov.tr](mailto:songul.simssek4@saglik.gov.tr)

Telefon No: (0 370) 413 80 00



**EK AÇIKLAMALAR F.**

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen **“Hemşirelerin İletişim Becerileri İle Psikososyal Bakım Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde OCAK 2022-MAYIS 2022 tarihleri arasında yapılacaktır.

Bu araştırmada sizlere, Katılımcı Bilgi Formu, İletişim Becerileri Envanteri ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği kullanılarak sorular yöneltilenmektedir.

Bu araştırmaya katılmak sizin isteğinize bağlıdır. Bu sebeple araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Araştırmada yer almak sizin için herhangi bir risk/zarar taşımamaktadır. Araştırmada elde edilen veriler bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacaktır.

### **Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:**

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

### **İletişim:**

### **Adres:**

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda;

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

### **Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)**

Adı-Soyadı:

İletişim:

Tarih /İmzası:

## **EK AÇIKLAMALAR G.**

## ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Ölçek İzni

Seher Balcı <[redacted]>  
5.10.2021 Sal 09:14  
Kime: HATICE DEMİR

iletşim becerileri ENVAN...  
92 KB

Hatice Merhaba  
ölçeğin maddelerini ve alt maddeleri nasıl puanlanacağı ile ilgili bilgileri gönderiyorum  
Senden isteğim çalışacağın konu ve çalışma sonunda sonuçlarınızı bizimle paylaşılırsanız  
sevinirim  
iyi çalışmalar  
Prof. Dr. Seher BALCI ÇELİK

**Kimden:** "HATICE DEMİR" <[redacted]>  
**Kime:** "Seher Balcı,Eğitim Fak., [redacted]" <[redacted]>  
**Gönderilenler:** 4 Ekim Pazartesi 2021 12:30:48  
**Konu:** Ölçek İzni

Merhaba Seher Hanım  
Ben Karabük Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı lisansüstü öğrencisi Hatice  
Kurtman Ersanlı ile birlikte 1998' de geliştirdiğiniz İletişim Becerileri Envanteri'nizi yüksek lisans tezimde  
kullanmak üzere izninizi istiyorum. Sizin için uygunda envanteri benimle paylaşır mısınız?



## Ölçek İzni



Kurtman Ersanlı <[redacted]>  
4.10.2021 Pzt 11:59



Kime: HATICE DEMİR

Sevgili evladım, Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgiyi OMU/EF-EBB Öğretim Üyesi Prof. Dr. Seher Balcı Çelik'ten alabilirsiniz Başarılar dilerim.

HATICE DEMİR <[redacted]>, 4 Eki 2021 Pzt, 12:34 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Kurtman Bey  
Ben Karabük Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı lisansüstü öğrencisi Hatice  
Seher Balcı ile birlikte 1998' de geliştirdiğiniz İletişim Becerileri Envanteri'nizi yüksek lisans tezimde kullanmak üzere izninizi istiyorum. Sizin için uygunsa envanteri benimle paylaşır mısınız?

Aşağıdaki kaynak ile ulaşmaya çalıştım ama yeterli olmadı.  
Ersanlı,K. Ve Balcı,S. (1998). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 2 (10), 7-12.



meral kelleci <[redacted]>  
Alıcı: Hatice DEMİR

6 Eki 2021 Çar tarihinde 22:26 saatinde ★

Sayın Demir,

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması Psikiyatri hemşireliği dergisinde (2021) yayınlanmıştır.

PROF.DR. Meral KELLECI

[Android'de Yahoo Postadan gönderildi](#)

15:11'6e' 6 Eki 2021 Çar tarihinde, Hatice DEMİR <[redacted]> şunu yazdı:

Esas mesajı gizle

Merhaba Meral Hanım  
Ben Hatice DEMİR, Karabük Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Lisansüstü öğrencisiyim. Tez çalışmamda kullanmak üzere Huriye Karataş ile 2019 yılında beraber geliştirdiğiniz Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinizi için izninizi rica ediyorum. Sizin için de uygunsa ölçeği benimle paylaşabilir misiniz?

İyi çalışmalar dilerim.

Go to PC sel



Huriye Karataş <[redacted]>

30.11.2021 Sal 10:23



Kime: HATICE DEMİR

Merhaba,

Ölçeği atıfta bulunarak kullanabilirsiniz, ek kaynak olarak "Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması" isimli makaleme başvurabilirsiniz iyi çalışmalar

4 Eki 2021 12:46 tarihinde HATICE DEMİR <[redacted]> yazdı:

Merhaba Huriye Hanım

Ben Karabük Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Lisansüstü öğrencisi Hatice Demir

Yüksek lisans tezimde kullanmak için 2019 yılında geliştirdiğiniz Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz

Değerlendirme Ölçeği izninizi istiyorum. Ölçeği kullanırken yardımcı olabilecek başka kaynağınız (ölçek yönergesi gibi) varsa paylaşırsanız çok mutlu olacağım. İyi çalışmalar dilerim.

## **ÖZGEÇMİŞ**

Hatice DEMİR 2014 yılında Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na girdi; 2018'de mezun olduktan sonra 2020 yılında Safranbolu Devlet Hastanesi'ne hemşire olarak göreve başladı. 2020 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bilimi Dalı'nda başlamış olduğu yüksek lisans programını sürdürmektedir.