



Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları

 Berna SERTGÖZ¹,  Satı DEMİR²

¹ Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi Atayalvaç Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yalvaç/Isparta.

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.

Öz

Giriş: Psikiyatri hemşireliğinin temeli, bakım veren hemşire ile hasta arasındaki ilişkidir. Hemşire-hasta iletişimi, iyileştirici bir ilişki kurmanın aracı olarak kullanılmaktadır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı ruh sağlığı bölge hastanelerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, beş adet ruh sağlığı bölge hastanesinin yetişkin psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Çalışmaya toplam 155 hemşire katılmıştır. Verilerin toplanmasında "Hemşire Bilgi Formu" ve "Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın verileri IBM SPSS V25 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı (n), yüzde (%), ortanca (medyan) değerleri ile Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi ve post-hoc testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %71'i kadın, %74.2'si lisans mezunu ve %45.8'i 11 yıl ve üstü çalışma deneyimine sahiptir. Yaş ortalamaları 34.5 ± 8.8 'dir. Hemşirelerin ölçeğe ait toplam puan ortalamaları önemlilik alt boyutunda 311, yeterlilik alt boyutunda 296, uygulanabilirlik alt boyutunda ise 283 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Çalışmaya katılan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında lisansüstü eğitim almaları konusunda teşvik edilmesi, iletişim ve iyileşme odaklı bakım konularında eğitimlerin planlanması, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik geniş örneklem grupları ile daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri Hemşireliği, Hemşire-Hasta Etkileşimi, İyileşme.

Abstract

Attitudes and Behaviors of Nurses Working in Psychiatric Clinics Towards Care-Focused Nursing-Patient Interaction

Background: The basis of psychiatric nursing is the relationship between the nursing nurse and the patient. Nurse-patient communication is used as a means of establishing an enhancing relationship. **Objective:** The aim of this study is to determine the attitudes and behaviors of nurses working in mental health region hospitals towards care focused nurse-patient interaction. **Methods:** This descriptive study was conducted with nurses working in the adult psychiatric ward of five mental health regional hospitals. 155 nurses at total participated to the study. "Nurse Information Form" and "Care Focused Nurse Patient Interaction Scale" were used to collect of data. The data of the research were evaluated using the IBM SPSS V25 program. Number (n), percent (%), median values and Kruskal Wallis H test, Mann Whitney U test and post-hoc tests were used in the analysis of the data. **Results:** 71% of the nurses participating in the study are women, 74.2% are undergraduate and 45.8% have 11 years or more of working experience. Their average age is 34.5 ± 8.8 . The total mean scores of the nurses for the scale were found as 311 in the importance sub-dimension, 296 in the adequacy sub-dimension, and 283 in the feasibility sub-dimension. **Conclusion:** The attitudes and behaviors of the nurses participating in the study towards care-focused nurse-patient interaction were found to be at a positive level. It is recommended to encourage nurses to receive postgraduate education in the field of mental health, to plan trainings on communication and recovery-oriented care and to conduct more studies with large sample groups on care-oriented nurse-patient interaction. **Keywords:** Psychiatric Nursing, Nurse-Patient Interaction, Recovery.

Geliş Tarihi / Received: 02.12.2020 Kabul Tarihi / Accepted: 01.11.2021

Correspondence Author: Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi Atayalvaç Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yalvaç/Isparta. Türkiye. e-posta: bemasertgoz@gmail.com Telefon: +9002464414334

Cite This Article: Sertgöz B, Demir S. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(1): 3-12.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2022 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ruh sağlığında iyileşme, bireylerin kendi yaşamları üzerinde söz sahibi olmak, sağlığını geliştirmek, iyileştirmek ve ulaşabileceği en iyi düzeye gelmek için çaba gösterdiği değişim sürecidir (1). İyileşme odaklı bakım günümüz ruh sağlığı hizmetlerinde en iyi uygulama olarak kullanılmaktadır (2). İyileşme odaklı bakım uygulamaları ile bütüncül ve birey merkezli bakım verilerek hastanın ihtiyaçlarının giderilmesi hedeflenmektedir (3). Hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, hemşire-hasta etkileşiminin odak noktasıdır (4) ve hemşire-hasta arasında iyi bir ilişki ve iş birliği kurulmasını gerektirmektedir (2). Hemşire-hasta arasındaki etkili iletişim, hasta bakımı sonucunu etkilemektedir (5,6,7). Hemşirelik bakımında kullanılan bazı model ve kuramlar bakımda hemşire-hasta etkileşiminin önemini vurgulamaktadır. Hildegard Peplau' nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı, hemşire-hasta arasındaki karşılıklı etkileşim sürecine odaklanarak (8), hemşire-hasta ilişkisini ruh sağlığı hemşireliğinin temel taşı olarak kabul etmektedir (2). Paterson ve Zderad'ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nda hümanistik hemşirelik, hemşire-hasta arasındaki karşılıklı öznel bir etkileşim olarak tanımlanmıştır (9). Watson, İnsan Bakım Modeli ise; hemşire-hasta arasındaki bakım ilişkisine vurgu yaparak (10), hemşirelik bakımını iki kişinin karşılıklı etkileşimini içeren profesyonel bir süreç olarak tanımlamaktadır (11). Watson İnsan Bakım Modelinde bakım süreci; iyileştirme süreçleri, kişiler arası bakım ilişkisi ve bakım anından oluşmaktadır (11). İyileştirme süreçleri; hümanistik değer sistemi oluşturmak, inanç ve umudu sağlamak, kendine ve başkalarına karşı farkındalık ve duyarlılığa sahip olmak, yardım edici bakım ilişkisi kurmak, duyguları ifade etmek, sorun çözmek, öğretme ve öğrenmeyi desteklemek, destekleyici ve koruyucu bir ortam/çevre oluşturmak, ihtiyaçları belirlemek ve karşılamak, kültürel inançları ve manevi ihtiyaçlarını gidermeye destek olmaktır. Kişiler arası bakım ilişkisi ile güven ve şefkate dayalı bir bakım sayesinde iyileşmenin sağlanacağını belirtmektedir. Bakım anı ise; hemşire ile hastanın bir araya geldiği ve karşılıklı etkileşimin olduğu andır (12). Watson'ın bakım yaklaşımı hastayı bütüncül ele almaya önem verir (4), aynı zamanda hümanistiktir (11). Bakımda hümanistik yaklaşım ile, hemşire ve hastanın karşılıklı ihtiyaçları karşılanır (9), hemşire hastanın seçimlerini destekleyerek gelişimini sağlar ve iyileşmesini kolaylaştırır (13).

Psikiyatri servislerinde iyileştirici bakım uygulanırken hemşire-hasta etkileşimini etkileyen ve engel olan birtakım faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; hemşire kaynaklı (olumsuz kişilik özellikleri, iletişim kurma becerisinin yetersiz olması, yorgunluk ve iş tatminsizliği, hasta ile iletişim kurmanın onu zihinsel olarak etkileyeceği korkusu, hastanın iyileşeceğine inanmaması), hasta kaynaklı (bilgi eksikliği, hastalık kaynaklı iletişimde bozulma) ya da örgütsel kaynaklı (hasta sayısının fazla olması, aşırı iş yükü, hemşire sayısının yetersiz olması) olabilmektedir (14). Benzer şekilde, Harris (2), psikiyatri hemşirelerinin iyileşme odaklı bakım uygulamalarında terapötik ilişki kurarken karşılaştıkları engelleri zaman kısıtlılığı, iletişim sorunları, uygulamalar ve politikalar olarak sınıflandırmıştır. Bunların yanı sıra, hemşirelerin evrak işleri ve diğer tedavi uygulamalarıyla geçirdikleri zaman miktarı, hastada hemşirenin erişilebilirliği konusunda endişe yaratarak hemşire-hasta etkileşiminde bir engel olarak ortaya çıkmaktadır (2,15). Ayrıca, hemşirenin, hasta ile iletişim kurmasına engel olan faktörlere yönelik farkındalığa sahip olmaması da hasta ile etkili iletişim kurmasını engellemektedir (2). Bu engellerin bilinmesi, bakımda hasta odaklı çalışmayı geliştirmektedir. Bununla birlikte, hemşireler iyileştirmeye yönelik tutum ve davranışları aktif bir şekilde kullanarak hastalar üzerinde olumlu etkilerin gözlenmesini sağlamaktadır (10).

Sonuç olarak, iyileşme sürecinin olumlu yönde ve daha hızlı ilerlemesi açısından hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminde tutum ve davranışlarının iyi düzeyde olması oldukça önemlidir. Psikiyatri servislerinde iletişim becerileri gelişmiş ve bu becerilerini hasta bakımında etkin kullanabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde psikiyatri hemşireleri ile yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Türkiye'de yapılmış bir çalışmada (4) psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu ve hemşire-hasta etkileşimine önem verdikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra, hemşirelik öğrencileri ve farklı servislerde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmalarda da (6,16,17,18,19,20,21) benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışma ile ruh sağlığı bölge hastanelerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma sonuçlarının, psikiyatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları ile ilgili eksik ya da ihtiyaç duyulan konularda destekleyici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, iyileşme odaklı bakımın kalitesini arttırmak için planlanan gelecekteki çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırma soruları

1. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ile ilgili tutum ve davranışları nedir?
2. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ile ilgili tutum ve davranışlarını etkilemekte midir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma, Haziran-Kasım 2019 tarihlerinde Türkiye'deki beş ruh sağlığı bölge hastanesinin yetişkin psikiyatri servislerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme: Araştırmanın evreni Türkiye'deki beş ruh sağlığı bölge hastanesinin yetişkin psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Örnekleme ise, ölçme kriterlerini karşılayan hemşirelerden oluşmaktadır. Kurumlar ile yapılan görüşmelerde net hemşire sayısına ulaşılamadığı için örnekleme hesaplamasında, evreni bilinen örnekleme hesaplama yöntemi kullanılamamıştır. Bundan dolayı araştırmada, sürekli değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisi yaklaşımı üzerinden güç analizi yapılmıştır. Güç analizine göre, Cohen'in orta etki büyüklüğünde ($p = .3$), α tipi hata olasılığı .05 için .90 güçte ulaşılması gereken en küçük örnekleme büyüklüğü 112 olarak hesaplanmıştır. Ancak, ulaşılabilen ve ölçme kriterlerini karşılayan bütün hemşireler örnekleme dahil edilerek, araştırma 155 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın ölçme kriterleri, hemşirelerin yetişkin psikiyatri servisinde çalışıyor olması ve araştırmaya gönüllü katılmasıdır. Dışlama kriteri ise; doğrudan hasta ile birebir çalışmamak, yalnızca servis idari işlerinden sorumlu olmaktır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında "Hemşire Bilgi Formu" ve "Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)" kullanılmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, toplam çalışma süresi, halen çalışılan servisteki çalışma süresi ve çalıştığı servis, mezuniyet sonrası “ruh sağlığı ve psikiyatri” alanında herhangi bir eğitim programına katılma durumunu içeren 8 adet sorudan oluşmaktadır.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği: Hemşirelerin tutum ve davranışlarının değerlendirilebilmesi amacıyla 2005 yılında Cossette ve ark. (22) tarafından geliştirilen bu ölçek, Watson’ın İnsan Bakım Modeli’nde yer alan 10 iyileştirici faktörünü kapsamaktadır. Türkçe geçerlik-güvenilirliği 2012 yılında Atar ve Aştı (23) tarafından yapılmıştır. 3 alt boyut ve 10 alt ölçeği kapsayan toplam 70 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler Watson’ın İnsan Bakım Modeli’nde, bakım süreci aşamalarında kullandığı iyileştirici faktörler olan; “Hümanizm, Umut, Duyarlılık, Yardım edici ilişki, Duyguların ifade edilmesi, Sorun çözme, Öğretim, Çevre, Gereksinimler, Maneviyat” şeklinde ifade edilmektedir. Alt boyutlar ise, “önemlilik”, “yeterlilik”, “uygulanabilirlik” şeklindedir. Her üç alt boyutta da ölçek maddelerinin Likert tipi ifadeleri Hiç (1), Biraz (2), Orta derece (3), Çok (4), Son derece (5) olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sayede, katılımcı için ölçekteki her bir ifadenin “ne kadar önemli olduğu”, “gerçekleştirilmesinde ne kadar yeterli veya rahat hissedildiği” ve “ne derece uygulanabilir olduğu” aynı anda değerlendirilebilmektedir. Ölçeğin tüm alt boyutlarında alınabilecek en düşük puan 70 ve en yüksek puan 350’dir. Ölçekten alınan puanın artması, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışların olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s alpfa değerleri önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik alt boyutları için sırasıyla .99, .98 ve .99’dir (23). Bu araştırmanın Cronbach’s alpha değerleri ise önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik alt boyutlarının her biri için .97 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması: Araştırma, gerekli izinler alındıktan sonra Haziran 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmacı, hemşirelere çalıştıkları serviste 08.00-20.00 saatleri arasında ulaşmıştır. Hemşirelere ulaşılmasında, kurumun eğitim birimi sorumlusu ve servis sorumlu hemşirelerinden destek alınmıştır. Veri toplama araçları, yüz yüze görüşme yoluyla yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınarak hemşireler tarafından doldurulmuştur. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS V25 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler sayı(n) ve yüzde (%) şeklinde belirtilmiştir. Sürekli değişkenler minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve ortanca değerleri ile sunulmuştur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, toplam çalışma süresi, şu anda çalışılan servisteki çalışma süresi, eğitim durumu ve mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında eğitim alma durumudur. Bağımlı değişkenler; hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme, öğretim, çevre, gereksinimler, maneviyat alt ölçekleridir. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, çoklu bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Çoklu grupların ikili karşılaştırmalarında post-hoc testlerinden Dunn testi kullanılmıştır. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ seçilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için ilk önce ölçek sahibinden, bir üniversitenin Etik Komisyonundan (14/02/2019-E.20573) tarih ve sayılı) ve araştırmanın uygulanacağı hastanelerin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüklerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırma uygulanırken mahremiyet, aydınlatılmış onam ve gizlilik etik ilkeleri gözetilmiştir. Hemşirelerden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin %71’i kadın ve yaş ortalaması 34.5 ± 8.8 ’dir. %74.2’si lisans mezunu, %45.8’i 11 yıl ve üstü çalışma tecrübesine sahiptir. Ayrıca hemşirelerin %69’unun erkek servisinde çalıştığı ve %37.4’ ünün halen çalıştıkları serviste 2-4 yıl süreyle çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin %20.6’sı mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında bir eğitim programına (hizmet içi eğitim, sempozyum, kongre ya da sertifika programı) katıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin BOHHEÖ’i toplam puanları, önemlilik alt boyutunda 311, yeterlilik alt boyutunda 296, uygulanabilirlik alt boyutunda 283 bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin BOHHEÖ Puanları

Alt boyutlar	Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
	\bar{X} [Min – Max]	\bar{X} [Min – Max]	\bar{X} [Min – Max]
Hümanizm	27 [15-30]	25 [13-30]	24 [8-30]
Umut	32 [19-35]	29 [18-35]	28 [8-35]
Duyarlılık	25 [14-30]	24 [10-30]	22 [10-30]
Yardım edici ilişki	33 [19-35]	30 [18-35]	29 [14-35]
Duyguların ifade edilmesi	27 [18-30]	24 [12-30]	24 [10-30]
Sorun çözme	26 [18-30]	24 [10-30]	24 [6-30]
Öğretim	41 [27-45]	38 [21-45]	36 [15-45]
Çevre	31 [20-35]	29 [19-35]	28 [7-35]
Gereksinimler	48 [30-50]	46 [26-50]	43 [14-50]
Maneviyat	27 [18-30]	24 [13-30]	23 [6-30]
Toplam	311 [220-350]	296 [191-350]	283 [131-350]

\bar{X} : Ortanca (Medyan), Min: Minimum, Max: Maksimum

Hemşirelerin cinsiyeti, eğitim durumu, toplam çalışma süresi, çalıştığı servise göre, BOHHEÖ-önemlilik alt boyutu toplam puanı ve alt ölçeklerinin ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$). Hemşirelerin halen çalışılan servisteki çalışma süresine göre, önemlilik alt boyutunda alt ölçeklerin ortancaları karşılaştırıldığında, “öğretim” alt ölçeğinde 1 yıl ve altı ile 5 yıl ve üstü çalışma süresi olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p = .049$). Hemşirelerin mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında eğitim alma durumlarına göre, önemlilik alt boyutunda alt ölçeklerin ortancaları karşılaştırıldığında “umut” alt ölçeğinde gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir ($U = 1508$, $p = .040$). Mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında eğitim alan hemşirelerin ortancası anlamlı olarak düşüktür ($p = .044$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Halen Çalışılan Servisteki Çalışma Süresi ve Mezuniyet Sonrası Ruh Sağlığı Alanında Eğitim Alma Durumlarına Göre BOHHEÖ-Önemlilik Alt Boyutu Puanları

Önemlilik Alt Boyutu				
	\tilde{X} [Min – Max]	\tilde{X} [Min – Max]	\tilde{X} [Min – Max]	Test istatistiği
Halen çalışılan serviste çalışma süresi	1 yıl ve altı n = 47	2-4 yıl n = 58	5 yıl ve üstü n = 50	
Öğretim	39[27-45] ^a	42[27-45]	41[27-45] ^a	KW = 6.401 p = .041*
Mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında eğitim	Evet n = 32	Hayır n = 123		
Umut	32[21-35]	33[19-35]		U = 1508 p = .040*

*p < .05, \tilde{X} : Ortanca (Medyan), Min: Minimum, Max: Maksimum, a: Dunn testine göre aralarında istatistiksel açıdan fark vardır, p < .05

Hemşirelerin cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı servis, halen çalışılan servisteki çalışma süresi, mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında eğitim alma durumlarına göre, BOHHEÖ-yeterlilik alt boyutu toplam puanı ve alt ölçeklerin ortancaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p > .05). Hemşirelerin toplam çalışma süresine göre, yeterlilik alt boyutunda alt ölçeklerin ortancaları karşılaştırıldığında “sorun çözme” (KW = 6.265; p = .044) ve “duyguların ifade edilmesi” (KW = 7.922; p = .019) alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p < .05). “Sorun çözme” alt ölçeğinde, 6-10 yıl ile 5 yıl ve altında çalışma süresi olan hemşirelerin ortancaları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (p = .044). “Duyguların ifade edilmesi” alt ölçeğinde ise 6-10 yıl ile 11 yıl ve üstü çalışma süresi olan hemşirelerin ortancaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p = .016) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Toplam Çalışma Süresine Göre BOHHEÖ-Yeterlilik Alt Boyutu Puanları

Yeterlilik Alt Boyutu				
	\tilde{X} [Min – Max]	\tilde{X} [Min – Max]	\tilde{X} [Min – Max]	Test istatistiği
Toplam çalışma süresi	5 yıl ve altı n = 50	6-10 yıl n = 34	11 yıl ve üstü n = 71	
Duyguların ifade edilmesi	25[18-30]	23.5[12-30] ^a	26[15-30] ^a	KW = 7.922 p = .019*
Sorun çözme	24[14-30] ^a	23.5[10-30] ^a	24[14-30]	KW = 6.265 p = .044*

*p < .05, \tilde{X} : Ortanca (Medyan), Min: Minimum, Max: Maksimum, a: Dunn testine göre aralarında istatistiksel açıdan fark vardır, p < .05

Hemşirelerin cinsiyeti, halen çalışılan servisteki çalışma süresi ve mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında eğitim alma durumlarına göre, BOHHEÖ-uygulanabilirlik alt boyutu toplam puanı ve alt ölçeklerinin ortancaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > .05). Hemşirelerin eğitim durumuna göre uygulanabilirlik alt boyutu toplam puanı ve alt ölçeklerinin ortancaları karşılaştırıldığında, lisansüstü ve lise mezunları arasında “uygulanabilirlik toplam puanı” (KW = 8.215; p = .042), “duyarlılık” (KW = 8.534; p = .036) ve “maneviyat” (KW = 11.087; p = .011) alt ölçeklerinde anlamlı fark elde edilmiştir (p < .05). Lisansüstü mezunu olan hemşirelerin ortancası anlamlı olarak düşüktür. Hemşirelerin çalıştığı servise göre, uygulanabilirlik alt boyutu alt ölçeklerinin ortancaları karşılaştırıldığında, “maneviyat” alt ölçeğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (U = 1917, p = .011). Erkek servisinde çalışan hemşirelerin ortancası anlamlı olarak düşüktür. Hemşirelerin toplam çalışma süresine göre, uygulanabilirlik alt boyutu alt ölçeklerinin ortancaları karşılaştırıldığında “duyguların ifade edilmesi” alt ölçeğinde gruplar arasında anlamlı fark elde edilmiştir (KW = 9.823; p = .007). 6-10 yıl ile 11 yıl ve üstü (p = .017) ve 6-10 yıl ile 5 yıl ve altı çalışma süresi olan gruplar arasında (p = .011) anlamlı fark tespit edilmiştir (p < .05). 6-10 yıl arasında çalışma süresi olan hemşirelerin ortancası anlamlı olarak düşüktür (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Eğitim Durumu, Toplam Çalışma Süresi ve Çalıştığı Servise Göre BOHHEÖ-Uygulanabilirlik Alt Boyutu Puanları

Uygulanabilirlik Alt Boyutu					
	\bar{X} [Min – Max]	\bar{X} [Min – Max]	\bar{X} [Min – Max]	\bar{X} [Min – Max]	Test istatistiği
Eğitim durumu	Lise n = 13	Ön lisans n = 11	Lisans n = 115	Lisansüstü n = 16	
Duyarlılık	24[18-30] ^a	22[17-30]	23[10-30]	19.5[12-30] ^a	KW = 8.534 p = .036*
Maneviyat	26[16-30] ^a	24[13-30]	23[6-30]	20.5[12-25] ^a	KW = 11.087 p = .011*
Uygulanabilirlik toplam	289[252-339] ^a	286[210-350]	284[131-350]	255[133-305] ^a	KW = 8.215 p = .042*
Toplam çalışma süresi	5 yıl ve altı n = 50	6-10 yıl n = 34	11 yıl ve üstü n = 71		
Duyguların ifade edilmesi	24[16-30] ^b	21[10-30] ^{ab}	24[12-30] ^a		KW = 9.823 p = .007*
Çalıştığı servis	Kadın n = 48	Erkek n = 107			
Maneviyat	24.5[10-30]	22[6-30]			U = 1917 p = .011*

*p < .05, a: Dunn testine göre aralarında istatistiksel açıdan fark vardır, b: Dunn testine göre aralarında istatistiksel açıdan fark vardır, p < .05

** \bar{X} : Ortanca (Medyan), Min: Minimum, Max: Maksimum

Tartışma

Hemşirelerin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarında aldıkları toplam puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu düzeyde olduğu söylenebilir. BOHHEÖ'nin alt boyutlara göre puanları incelendiğinde, uygulanabilirlik alt boyutu puanının, önemlilik ve yeterlilik alt boyut puanlarına göre düşük olduğu görülmektedir. Hemşireler ile veri toplama sırasında yapılan gözlemlere dayanarak, psikiyatri servislerinde saldırgan/ajite hasta sayısının fazla olması, hastaların iletişime kapalı olması, iş yükü fazlalığı, hemşire sayısında eksiklik, mesleki tecrübe yetersizliği, servis koşullarının uygun olmaması gibi nedenlerin hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini davranışa dönüştürmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde; Kaçmaz ve Çam (4)'in psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada puan ortalamaları, önemlilik alt boyutunda 313.08±30.45; yeterlilik alt boyutunda 283.79±37.43; uygulanabilirlik alt boyutunda 268.01±46.65 bulunmuştur. Cerit ve diğerlerinin (18) bir üniversite hastanesinin genel servislerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin puan ortalamaları önemlilik alt boyutunda 299.33±38.65; yeterlilik alt boyutunda 284.56±38.94; uygulanabilirlik alt boyutunda 267.73±50.21 olarak bildirilmiştir. Bayraktar ve Eşer (24)'in dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada puan ortalamaları, önemlilik alt boyutunda 296.75±39.95; yeterlilik alt boyutunda 265.07±46.12; uygulanabilirlik alt boyutunda 241.39±48.95 bulunmuştur. Bu çalışmalar da, bizim çalışmamızla benzer sonuçlar görülmektedir.

Hastalar, kendi sağlıkları ile ilgili bilinçli kararlar verebilmek için, tanımlarını, mevcut tedavilerini ve hastalığının gidişatını bilme hakkına sahiptir. Hemşireler, bakımda devamlılığı sürdürmek amacıyla hastanın gerekli bilgi ihtiyacını sağlamaktadır. Hastaya özgü planlanan öğretim yöntemleri ile gerekli bilgiyi sağlamak, bakım kalitesini iyileştirmekte ve hastada olumlu davranış değişikliklerinin oluşumunu desteklemektedir (10). Çalışmamızda, aynı serviste 5 yıl ve üstü çalışan hemşireler, “öğretim” alt ölçeğindeki tutum ve davranışları daha önemli bulmaktadır. Hemşirelerin halen çalıştıkları servisteki çalışma süresine göre, ölçeğin yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutu “öğretim” alt ölçeğinde grupların ortancaları incelendiğinde de 5 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin ortancalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, aynı serviste 5 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin, bu tutum ve davranışlar konusunda kendileri yeterli hissettikleri aynı zamanda uygulanabilir buldukları da söylenebilir. Bu durum uzun süre aynı serviste çalışanların, servisin işleyişine daha iyi hâkim olması, ilaç tedavisini planlama, hastaya bakım ve tedavisiyle ilgili bilgi verme ve hastayı destekleme konusunda deneyim kazanmaları ile açıklanabilir. Bizim bulgumuzdan farklı olarak Kaçmaz ve Çam (4)'in psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, kurumda çalışma yılına göre önemlilik alt boyutu “öğretim” alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirenin, profesyonel ve hasta merkezli bakım uygulamasının önemli bir koşulu problem çözme becerisine sahip olmasıdır (25). Çalışmamızda, çalışma süresi 5 yıl ve daha az olan hemşirelerin, 6-10 yıl arasında olanlara göre, sorun çözme konusunda kendilerini daha yeterli hissettikleri görülmektedir. Çalışma süresi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin kendilerini sorun çözme konusunda daha yeterli hissetmeleri; mesleğe yeni başladıkları için hemşirelik eğitiminde aldıkları bilgileri uygulamaya aktarma konusunda daha istekli ve hasta ile iletişim kurma konusunda daha aktif olmalarından kaynaklanabilir.

Hemşirenin hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlama, hastayı dinleme ve yanında olduğunu hissettirme gibi davranışları hemşire hasta ilişkisinin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (10). Çalışmamızda, 11 yıl ve üstü çalışma süresi olan hemşirelerin olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme ve destekleme konusunda kendilerini daha yeterli hissettikleri ve daha

uygulanabilir buldukları görülmektedir. Hemşireler mezuniyet öncesi aldıkları eğitimin yanı sıra, mesleğe başladıktan sonra hizmet içi eğitimler, lisansüstü eğitim, sertifika, kongre/sempozyum gibi eğitim programlarına katılarak, iletişim becerilerini geliştirebilmektedir. Çalışma süreleri arttıkça, aldıkları eğitimler ve kazandıkları tecrübeleri sayesinde, hastayı dinleme, anlama, hastanın yanında var olduğunu hissettirme davranışları ve sorun çözme konusunda daha deneyimli hale gelmektedirler. Bununla ilişkili olarak literatürde hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça, problem çözme (25,26) ve iletişim becerilerinin (27) arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bizim bulgumuzun aksine Kaçmaz ve Çam (4)'in psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma süresi ile yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutları “duyguların ifade edilmesi” alt ölçeği arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin hasta ile empati kurma, manevi ihtiyaçlarına ve inançlarına saygılı olma ve dini uygulamaları yapabilmesinde destek olma gibi manevi bakım davranışlarının uygulanması, bireyin sağlığını korumak, hastalıkla başa çıkmasını sağlamak açısından önemlidir (10,28). Kaçmaz ve Çam (4)'in psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin manevi destek algılarının artmasıyla bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine verdikleri önemin arttığı, kendilerini daha yeterli algıladıkları ve uygulanabilir buldukları görülmektedir. Çalışmamızda, lise mezunu hemşirelerin lisans üstü mezunlarına göre “maneviyat” alt ölçeğindeki tutum ve davranışları daha uygulanabilir bulunduğu saptanmıştır. Kaçmaz ve Çam (4)'in çalışmada psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça maneviyat alt ölçeğindeki tutum ve davranışları daha uygulanabilir olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç, bulgumuzu desteklemektedir. Literatürde, farklı servislerde çalışan hemşirelerin eğitim seviyelerinin artmasıyla manevi bakım puanlarının arttığı çalışmalar (29,30) mevcuttur. Ayrıca, hemşirelerin eğitim durumunun maneviyat ve manevi bakım ile ilgili algılarını etkilemediği çalışmalar (28,31,32) da bulunmaktadır.

Çalışmamızda, kadın servisinde çalışan hemşireler erkek servisinde çalışanlara göre, maneviyat alt ölçeğindeki tutum ve davranışları daha uygulanabilir bulmaktadır. Çalışmanın yapıldığı kurumlarda, kadın servislerinde daha çok kadın hemşirelerin çalıştığı gözlemlenmiştir. Literatürde de kadın hemşirelerin manevi bakım ile ilgili puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu çalışmalar yer almaktadır (32,33). Kadın servisinde çalışan hemşirelerin maneviyatla ilgili tutum ve davranışları daha uygulanabilir olması, bu durum ile açıklanabilir.

Hemşirenin duyarlılık düzeyinin en uygun seviyede olması, hastanın iyileşmesini ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (34). Çalışmamızda, lisans üstü mezunu hemşirelerin “duyarlılık” alt ölçeğindeki tutum ve davranışları daha az uygulanabilir olduğu görülmektedir. Veri toplama sırasında elde edilen bilgilere göre; psikiyatri servisinde çalışan hemşireler, diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha soyut düşünülen bir çalışma ortamı içerisinde bulunmaları, çoğunlukla kronik ruhsal rahatsızlığı olan hastalarla çalışmaları, hastaların aile/sosyal desteğinin yetersiz olması nedeniyle iş birliği kuramamaları, ajite ve saldırgan hastalar tarafından fiziksel şiddete maruz kalmaları, iş yükünün fazla olması nedeniyle hastaya yeterli vakit ayıramamaları gibi nedenlerle yorgun ve tükenmiş hissedebilmektedir. Lisansüstü hemşirelerin duyarlılık ile ilgili tutum ve davranışların uygulanabilirliğini düşük bulmaları bu durumla ilişkilendirilerek, bu tutum ve davranışları önemli bulmalarına rağmen bilgi ve becerilerini bu ortamda rahat uygulayamadıkları düşünülebilir. Kaçmaz ve Çam (4)'in psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim seviyesi yükseldikçe, “duyarlılık” alt ölçeğindeki tutum ve davranışları daha uygulanabilir buldukları görülmektedir. Compton, Gildemeyer, Reich ve Mason'ın çalışmada (35) ise, eğitim seviyesi ile bakıma yansıyan tutum ve davranışlar arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, bizim çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın yüksek lisans tezi olması, ilgili kurumlarla protokol imzalama sürecinin uzaması, hastanelerin farklı şehir ve bölgelerde yer alması nedeniyle zaman kısıtlılığı ortaya çıkmıştır. Araştırmanın yapıldığı sürelerde doğum izni, rapor ve yıllık izin sebepleriyle kurumlarda çalışan hemşirelerin bazılarının ulaşılabilmediği görülmüştür. Veri toplama sırasında, tüm servislerin kapalı psikiyatri servisleri olması nedeniyle güvenlik kontrolünden geçerek, hastalardan ayrı bölümlerde hemşirelere ulaşılmıştır. Bununla birlikte, servislerde iş yoğunluğunun fazla olması, hemşirelerle görüşülecek alanın her zaman müsait olmaması, katılımcılar ile araştırmacının iş birliği kurmasını zorlaştırmıştır. Ayrıca, ölçek madde sayısının fazla olması ve her bir maddenin üç alt boyutta ayrı ayrı değerlendirilmesi nedeniyle doldurulması zaman alacağından araştırmacı açısından süre kısıtlılığı ortaya çıkmıştır. Araştırma kurum izni alınan beş ruh sağlığı bölge hastanesinin yetişkin psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Ruh sağlığı bölge hastanelerinin yetişkin psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları olumlu düzeydedir. Ancak, hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ile ilgili tutum ve davranışları önemli buldukları, aynı düzeyde kendilerini yeterli hissetmedikleri ve uygulanabilir bulmadıkları görülmektedir. Hemşirelerin “sorun çözme” ve “duyguların ifade edilmesi” ile ilgili tutum ve davranışlarda kendilerini yeterli/rahat hissetmeleri; aynı zamanda “duyguların ifade edilmesi” ile ilgili tutum ve davranışları uygulanabilir bulma düzeyleri, toplam çalışma sürelerinden etkilenmiştir. Hemşirelerin “öğretim” ile ilgili tutum ve davranışları önemli bulma düzeyleri, şu anda çalıştıkları servisteki çalışma sürelerinden etkilenmiştir. Hemşirelerin “maneviyat” ile ilgili tutum ve davranışları uygulanabilir bulma düzeyleri, eğitim durumlarından ve şu anda çalıştıkları servisten etkilenmiştir. Hemşirelerin “duyarlılık” ile ilgili tutum ve davranışları uygulanabilir bulma düzeyleri, eğitim durumlarından etkilenmiştir. Hemşirelerin “umut” ile ilgili tutum ve davranışları önemli bulma düzeyleri, mezuniyet sonrası ruh sağlığı alanında eğitim alma durumlarından etkilenmiştir. Bu sonuçlar neticesinde; psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ile ilgili tutum ve davranışlarının geliştirilmesine yönelik, hemşirelik eğitiminde ve mezuniyet sonrasında iletişim ve iyileşme odaklı bakım yaklaşımı ile ilgili konulara detaylı yer verilmesi ve eğitimler planlanması önerilmektedir. Hemşireler, ruh sağlığı alanında lisansüstü eğitim almaları için teşvik edilmelidir. Hasta ile iletişimi etkileyen uygulama ve politikalarından kaynaklı sorunları azaltmak, rahat bir çalışma ortamı oluşturulmasını sağlamak ve hemşirelerin motivasyonlarını arttırmak amacıyla; kurumlarda hemşirelerin yöneticilerle iş birliği çalışmaları yapması, yönetim-hemşire-hasta arasında iyi bir iletişim ağı kurulması

planlanabilir. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini etkileyen faktörlerle ilgili hemşirelerin farkındalıklarını belirlemek amacıyla gelecekte nitel çalışmaların planlanması ve daha geniş örneklem grubuyla daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Araştırmaya başlamadan önce bu çalışma için bir üniversitenin Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (14/02/2019-E.20573). Araştırmanın tasarlanması B.S., S.D., verilerin toplanması B.S., verilerin analizi ve yorumlanması B.S., S.D., makalenin yazılması ve son aşamaya getirilmesi B.S., S.D. tarafından yapılmıştır. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da fon desteği alınmamıştır. Yazarlar araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür etmektedir. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Moller MD, McLoughlin KA. Integrating recovery practices into psychiatric nursing: Where are we in 2013? *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2013;19(3):113-116.
2. Harris B, Panozzo G. Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions. *Int J Ment Health Nurs* 2019;28(5):1220-1227.
3. McKenna B, Furness T, Dhital D, Ennis G, Houghton J, Lupson C, et al. Recovery-oriented care in acute inpatient mental health settings: an exploratory study. *Issues Ment Health Nurs* 2014;35(7):526-532.
4. Kaçmaz ED, Çam MO. Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *J Psychiatr Nurs* 2019;10(1):65-74.
5. Kırca N, Bademli K. Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspect Psychiatr Care* 2019;55(4):624-631.
6. Delmas P, Antonini M, Berthoud L, O'Reilly L, Cara C, Brousseau S, et al. A comparative descriptive analysis of perceived quality of caring attitudes and behaviours between haemodialysis patients and their nurses. *Nurs Open* 2020;7(2):563-570.
7. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: state of the science review. *Int J Nurs Stud* 2015; 52:1121-1137.
8. Kaya H, Atar NY, Eskimez Z. Hemşirelik model ve kuramları. İçinde Aştı TA, Karadağ A, Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2016:89-90.
9. Zamaniniya Z, Khademi M, Toulabi T, Zarea K. The outcomes of humanistic nursing for critical care nurses: A qualitative study. *Nurs Midwifery Stud* 2021; 10:114-120.
10. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentals of Nursing*. 10 th edition. Canada: Elsevier Mosby; 2020: 200-1186.
11. Korhan EA. Watson'un insan bakım modeli: Bir sistematik derleme. *SAUHSD* 2019;2(2):46-68.
12. Alharbi K, Baker DOG. Jean Watson's middle range theory of human caring: A critique. *IJAMSR* 2020; 3(1):1-14.
13. Létourneau D, Cara C, Goudreau J. Humanizing nursing care: An analysis of caring theories through the lens of humanism. *Int J Hum Caring* 2017; 21(1):32-40.
14. Pazargadi M, Fereidooni MM, Fallahi MK, Alijani HR, Molazem Z. The therapeutic relationship in the shadow: Nurses' experiences of barriers to the nurse-patient relationship in the psychiatric ward. *Issues Ment Health Nurs* 2015; 36(7):551-557.
15. Reid R, Escott P, Isobel S. Collaboration as a process and an outcome: Consumer experiences of collaborating with nurses in care planning in an acute inpatient mental health unit. *Int J Ment Health Nurs* 2018; 27:1204-1211.
16. Cerit B, Bilgin NÇ, Çoşkun S, Yorgun S. Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(4):727-733.
17. Uyar G, Çoşkun S. Investigation of attitudes and behaviors of nurses towards caring nurse-patient interaction in Turkey. *IJHSRP* 2021; 6(1): 93-104.
18. Eren H, Türkmen AS. The relation between nursing students' levels of self-efficacy and caring nurse-patient interaction: a descriptive study. *Contemp Nurse* 2020; 56(2):185-198.
19. Atar NY, Aştı T. Attitudes and behaviors of nursing students towards nurse-patient interaction. *Int J Caring Sci* 2020; 13(1):411.
20. Kılıç HF, Ak B. Attitudes and behaviors of nursing students towards caring nurse-patient interaction. *Cyprus J Med Sci* 2020; 5(1): 81-7.
21. Erzincanlı S, Yüksel A. Analysis of attitudes and behaviors of nursing students towards care-focused nurse-patient interaction in terms of some variables. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 21(1):10-17.
22. Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse-patient interactions scale. *Int J Nurs Stud* 2005; 42:673-686.
23. Atar NY, Aştı TA. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2012;20(2):129-39.
24. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2017; 20(3):188-194.
25. Bahar Z, Aydoğdu GN, Fındık M, Özdilek S, Ercan B, Ulukaya T. Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019;1(2):3-14.
26. Koçak YM, Büyükyılmaz F. Hemşirelerin öz-yeterlilik algıları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing* 2019; 5(3):169-77.
27. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoğlu H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2015; 17(1):160-179.
28. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal* 2018; 29:17-22.
29. Özbaşaran F, Ergül Ş, Temel AB, Aslan G, Çoban A. Turkish nurse's perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2011;20(21-22):3102-3110.
30. Şahin ZA, Özdemir FK. Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemp Nurse* 2016;52(4):454-61.
31. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun RA, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(3):34-8.

32. Macit M, Karaman M. Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;10(3):293-302.
33. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Rahim M. Nurses perceptions of spirituality and spiritual care giving: a comparison study among all health care sectors in Jordan. Indian J Palliat Care 2016; 22:42-49.
34. Aydın A, Hiçdurmaz D. Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(1):45-49.
35. Compton EK, Gildemeyer K, Reich RR, Mason TM. Perceptions of caring behaviours: A comparison of surgical oncology nurses and patients. J Clin Nurs 2019; 28:1680-1684.