

Araştırma / Research Article

Hemşirelik öğrencilerinin fiziksel hastalığı olan bireylere verilen psikososyal bakım ile ilgili deneyimleri: Nitel bir çalışma*

Nursing Students' experiences regarding psychosocial care provided to individuals with physical illnesses: A qualitative study

Tülay Demiray¹, Şehriban Serbest², Seda Er³

¹ Üsküdar Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, tulayasan@gmail.com, 0000-0001-6547-3704

² Acıbadem Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, sehibanserbest@gmail.com, 0000-0001-8835-3422

³ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul/Türkiye, seda.er@iuc.edu.tr, 0000-0003-1984-8071

*6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongre'sinde (15-17 Eylül 2022) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, bir devlet hastanesindeki genel hasta servislerinde fiziksel hastalığı olan bireylere verilen psikososyal bakımla ilgili klinik uygulamaları sırasındaki deneyimlerinin ortaya konulması amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Araştırma, fenomenolojik (olgu bilim) yaklaşım doğrultusunda, amaçlı örnekleme yöntemi ile, benzeşik (homojen) örnekleme kullanılarak yürütüldü. Araştırma evrenini, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan ve klinik uygulamasını bir eğitim araştırma hastanesindeki genel hasta servislerinde gerçekleştiren 36 öğrenci, örneklemini ise gönüllü 17 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri, sosyodemografik veriler ve odak grup görüşmelerinde uzman görüşü doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış sorularla toplandı. Görüşmeler araştırmacılar tarafından 2 oturumda çevrimiçi gerçekleştirildi. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmada "psikososyal bakımın anlamı", "psikososyal bakımda engeller", "öğrenci öz değerlendirmeleri" ve "psikososyal bakımın geliştirilmesi için öneriler" olarak, 4 ana tema belirlendi. Temaların kendi içlerinde alt temaları ortaya çıkarıldı. **Sonuç:** Öğrenciler, psikososyal bakımı bütüncül bakım olarak tanımlamış, hemşirelerin psikososyal bakıma ilişkin tutumları (ön yargıları) ve çalışma koşulları nedeniyle (iş yükü, hasta sayısı fazlalığı) psikososyal bakım veremediklerini iletmış, hastayı tüm boyutlarıyla ele almayı öğrendiklerini, iletişim becerilerini geliştirdiklerini, hemşirelik eğitiminde ve mezuniyet sonrası eğitimde psikososyal bakım konusunda özellikle simülasyona dayalı eğitimlerin yapılması ve denetimlerin olması gerektiğini, ifade etti. Fiziksel hastalık sürecindeki hastaların, psikososyal gereksinimlerinin ele alınması bakım kalitesinin artmasında önem taşıdığı için, psikososyal bakımın lisans eğitimi ve mezuniyet sonrası dönemde ele alınması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to reveal the experiences of senior nursing students taking mental health and diseases nursing course during their clinical practice related to psychosocial care given to individuals with physical illnesses in general patient wards in a state hospital. **Method:** The study was carried out in line with the phenomenological (phenomenological) approach, using the purposive sampling method and homogeneous sampling. The population of the study consisted of 36 students who took mental health and diseases nursing course at a foundation university in Istanbul and carried out their clinical practice in the general patient wards of a training and research hospital, and the sample consisted of 17 volunteer students. The research data were collected with sociodemographic data and semi-structured questions prepared in line with expert opinion in focus group interviews. The interviews were conducted online by the researchers in 2 sessions. Content analysis was used to evaluate the data. **Results:** In the study, 4 main themes were identified as 'the meaning of psychosocial care', 'barriers in psychosocial care', 'student self-evaluations' and 'suggestions for improving psychosocial care'. Sub-themes within the themes were identified. **Conclusion:** The students defined psychosocial care as holistic care, reported that nurses could not provide psychosocial care due to their attitudes (prejudices) and working conditions (workload, excessive number of patients) regarding psychosocial care, stated that they learnt to handle the patient in all dimensions, improved their communication skills, and stated that in nursing education and post-graduate education, especially simulation-based trainings on psychosocial care and audits should be carried out. Since addressing the psychosocial needs of patients in the process of physical illness is important in improving the quality of care, it is recommended that psychosocial care should be addressed in undergraduate education and postgraduate education.

Anahtar Kelimeler:

Psychosocial Care, Qualitative Study, Nursing Student

Key Words:

Psikososyal Bakım, Nitel Çalışma, Hemşirelik Öğrencisi

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Üsküdar Üniversitesi, İstanbul/
Türkiye, tulayasan@gmail.com,
0000-0001-6547-3704

DOI:

10.52880/sagakaderg.1546205

Gönderme Tarihi/Received Date:

09.09.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:

06.02.2025

Yayınlanma Tarihi/Published Online:

17.04.2025

GİRİŞ

Birey; fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları ile kompleks bir yapıya sahiptir. Yaşamın herhangi bir döneminde hastalık yaşantısıyla karşılaşılması bu boyutlarda sorun yaşanmasına sebep olabilmektedir. Hastalıktan kaynaklı bu sorunlar karşısında genellikle korku, öfke, üzüntü, keder gibi duygusal tepkiler gösterilmektedir. Ayrıca hastalığı gizleme, yalnızlık, başkasına bağımlı olma kaygısı, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, sosyal izolasyon, tedaviyi reddetme ve ölüm kokusu gibi bireyden bireye değişkenlik gösteren duygusal ve davranışsal tepkiler meydana gelebilmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Muslu ve ark., 2017).

Hastalıklara karşı gösterilen tepkiler hasta, aile ve sağlık ekibi için yeni zorlukların yaşanmasına yol açmaktadır. Psikososyal tepkiler hastaların fiziksel ve duygusal dirençlerinin azalmasına, hastalığa ve tedaviye uyumunda güçlüğü ve hastalığın ortaya çıkışının, seyrinin ve şiddetinin etkilenmesine neden olabilmektedir (Gorman ve Sultan, 2014; Karataş ve Kelleci, 2021). Psikososyal bakım; bireyin psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel bakımının sağlanmasıdır. Psikososyal bakım hastalık durumunun neden olduğu duygusal değişimler, sağlığı etkileyen varoluşsal krizler ya da psikiyatrik sorunlarla baş edemeyen bireylere yardım etmek için yapılan girişimlerdir. Psikososyal bakım hastaya bütüncül yaklaşımda genel tedavi ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Psikososyal bakım kapsamında hemşirelerin duyarlı olma, problem çözebilme, hastalıkların psikososyal etkilerini bilme, etkili iletişim becerileri ve kültürel yaklaşımı benimseme gibi özelliklere sahip olması gerekmektedir (Ekinci ve Okanlı, 2001; Kaya ve ark., 2021).

Yapılan araştırmalarda, fiziksel hastalık nedeni ile yatan hastaların depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Çelik ve Acar, 2007; Canan ve ark., 2008; Boztaş ve Arısoy, 2010). Hastanın bütüncül olarak ele alınmasında ve psikososyal bakımın sağlanmasında hemşirenin rolü hasta ve ailenin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasına yardım etmek ve hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını artırmaktır (Özdemir ve Taşçı, 2013). Bu kapsamda hemşirelik öğrencilerinin hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını bütüncül bir şekilde değerlendirme, değerlendirme sonucunda elde edilen verileri yorumlama ve buna göre bakımı planlama becerilerini geliştirmek önem arz etmektedir. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin eğitimi sırasında hastalık süreci ve hastalığın neden olduğu biyopsikososyal etkilerin bütüncül bir bağlamda tartışılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Kaya ve ark., 2021). Bu doğrultuda araştırmanın amacı; ruh

sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, bir devlet hastanesindeki yatan hasta servislerinde fiziksel hastalığı olan bireylere verilen psikososyal bakım ile ilgili klinik uygulamaları sırasındaki deneyimlerini ortaya çıkarmaktır.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Araştırma, farkında olduğumuz, fakat derinlemesine bir anlayışa sahip olmadığımız olgu ya da olgulara odaklanmakta olan, fenomenolojik (olgu bilim) yaklaşım doğrultusunda, amaçlı örnekleme yöntemi ile, benzeşik (homojen) örnekleme kullanılarak, yürütüldü (Karasar, 2003; Creswell, 2013). Araştırma evrenini 2021-2022 eğitim öğretim döneminde İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan ve klinik uygulamasını bir eğitim araştırma hastanesindeki genel hasta servislerinde gerçekleştiren 4.sınıf öğrencileri oluşturdu (N=36). Dahil edilme kriterleri; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almış olma, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında klinik uygulamasını genel kliniklerde yapmış olma, online görüşmelere katılabilecek teknolojik bir araca sahip olma, görüşmelere aktif katılımı engelleyecek bir nedene sahip olmama ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma idi. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulaması 12 hafta ve haftada bir gün olarak yapılmaktadır. Klinik uygulama alanı İstanbul'da eğitim araştırma hastanesinin genel hasta servislerinde olan öğrenciler, Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatri Hemşireliği (KLPH) kapsamında klinik uygulamalarını gerçekleştirdi. Öğrencilere, klinik uygulama öncesi KLPH konusunda psikososyal bakım teorik konu anlatımı yapıldı ve vaka örnekleri üzerinden hemşirelik süreci tartışıldı. Öğrenciler hastaların psikososyal gereksinimlerini Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Vaka Tanılama Formu doğrultusunda değerlendirdi. Araştırma ile ilgili öğrencilere öğretim elemanları tarafından araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirme yapıldı ve 17 öğrenci katılım ile ilgili gönüllü olduğunu ilettiler (n=17).

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler öğrenciler klinik uygulamalarını tamamladıktan sonra Haziran 2022 tarihinde iki ayrı odak grup görüşmesi aracılığıyla toplandı. Her odak grup sekiz ile dokuz katılımcıdan oluştu ve görüşmeler 70- 80 dakika arasında tamamlandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Kişisel bilgi formu kapsamında öğrencilerden yaş, cinsiyet, ruh sağlığı hastalıkları

hemşireliği uygulamasını hangi klinikte yaptığı gibi tanımlayıcı veriler elde edildi. Yarı yapılandırılmış form konu ile ilişkili literatür doğrultusunda oluşturuldu (Boztaş ve Arısoy, 2010; Karataş ve Kelleci, 2021; Ortakaş, 2022). Yarı yapılandırılmış görüşme formunun uygunluğu için, uygulama öncesi uzman görüşü alınarak, son hali verildi. Veri toplama öncesi birkaç öğrenciye sorular sorularak anlaşılabilirlik açısından form gözden geçirildi (Tablo 1).

Odak grup görüşmeleri sırasında, öğrencilere kod verilerek çevrimiçi platform (Zoom) üzerinde kameralarını kapalı tutabilecekleri iletti. Görüşme kayıtları, öğrencilerin izinler alınarak gerçekleştirildi. Veri toplama sürecinde katılımcıların kendi görüşlerini ifade ederken yönlendirici davranılmamış, öznel yargılardan uzak durulmuş ve reddedilme kullanılmadı.

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

Sıra	Sorular
1	Başlangıç/açış sorusu: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi uygulaması ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
2	1.Psikososyal bakım nedir?
3	2.Klinik uygulamada sırasında hemşireler tarafından hasta ve ailelerine verilen psikososyal bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?
4	3. Ruh sağlığı ve hastalık hemşireliği dersi kapsamında klinik uygulamada sırasında sizin tarafınızdan verilen psikososyal bakım uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
5	4 Hasta ve ailelere sunduğunuz psikososyal bakım uygulamalarından neler kazandınız?
6	5. Ruh sağlığı ve hastalık hemşireliği dersi kapsamında psikososyal bakıma yönelik önerileriniz nelerdir?
7	Kapanış sorusu: Bu konu ile ilgili eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde araştırmacılar tarafından verilerin dökümü gerçekleştirildikten sonra elde edilmiş olan verilerin yorumlanmasında içerik analizi kullanıldı. İçerik analizi verilerin kodlanması, ilgili temaların bulunması, bulunan kod ve temaların organize edilmesi ve yorumlanması olarak 4 aşamada gerçekleştirildi (Karasar, 2003; Creswell, 2013). Verilerin analizi seviye kodlama sistemi ile gerçekleştirildi. Seviye kodlamada; açık kodlama (birinci düzey), seçici kodlama (ikinci düzey), temalar (3.düzye) kullanıldı (Karasar, 2003). En son üç araştırmacı verilerden elde ettikleri önemli ifadeleri karşılaştırarak ortak temalar oluşturdu ve alt temalar bir kodlama ağacında düzenlenerek katılımcıların ifadeleri kategorize edildi. Bulguların güvenilirliğini artırmak için her araştırmacı bağımsız olarak veriler değerlendirildi ve sınıflandırıldı.

Araştırmanın iç geçerliliğini (inandırıcılığını) artırmak için, kişisel bilgi formu ve derinlemesine görüşme

soruları oluşturulurken, ilgili alan yazın incelemesi yapılarak, konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturuldu ve uzman görüşüne başvuruldu. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişki ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlandı. Araştırmanın iç güvenirliğini (tutarlılığını) artırmak için katılımcıların ifadeleri yorum yapılmadan doğrudan verildi. Katılımcı teyidi almak için görüşmeden sonra kişilere görüşmeye eklemek veya çıkarmak istedikleri konular olup olmadığı soruldu ve cevaplar tekrar gözden geçirildi (Karasar, 2003; Karahan ve ark., 2022)

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı (Karar no 2022-09/18) ve kurum izni alındıktan sonra veriler toplandı. Araştırmaya katılan her birey, veri toplamaya başlamadan önce araştırma hakkında bilgilendirildi ve Aydınlatılmış Onam Formu onamları alındı. Odak grup görüşmelerinde, mahremiyeti sağlamak amacıyla katılımcılara numara verildi ve araştırmada katılımcı görüşleri bu şekilde yer aldı.

BULGULAR

Öğrenciler, 22-30 yaş aralığında olup, %82,3'ü kadındır. %35,3'ü iç hastalıkları, %23,6'sı genel cerrahi, %11,8'i üroloji, %11,8'i ortopedi, %5,9'u kardiyoloji, %5,9'u plastik cerrahi, %5,9'u göğüs hastalıkları bölümünde klinik uygulamalarını tamamlamıştır (Tablo 2). Araştırmada psikososyal bakım, psikososyal bakım engeller, öğrenci öz değerlendirmeleri ve psikososyal bakımın geliştirilmesi için öneriler olmak üzere 4 ana tema belirlendi (Tablo 3).

Tema 1: Psikososyal Bakımın Anlamı

Öğrenciler psikososyal bakım kavramını hastaya bütünsel davranmak, birey ve ailenin yaşadığı süreç ile ilgili baş etmeyi güçlendirmek olarak tanımladı. Bu ana tema altında bütüncül bakım ve baş etmeye destek olmak üzere iki alt tema belirlendi.

Alt Tema 1. Bütüncül Bakım

Öğrenciler, bütüncül bakımın kendilerine birinci sınıftan bu yana anlatıldığını, insanın çevresi ile etkileşiminin önemli olduğunu ve tüm yönleri ile ele alınarak, bütüncül olarak değerlendirilebileceğini bildirdi.

“Öncelikle hemşirelikte, bize birinci sınıftan beri öğretilen şey, hastanın bütüncül olarak ele alınması. Bu anlamda da psikososyal bakım denince aklıma, hastanın davranışı ve tutumunu ele alma yani, hastayı tüm yönleriyle ele almak geliyor.” (K8).

Tablo 2. Katılımcı Özellikleri

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Klinik Uygulama Alanı	Hastanın Tanısı
K1	22	K	İç Hastalıkları Servisi	Multiple Skleroz, Siögren Sendromu, Astım
K2	22	K	Cerrahi Servisi	Rektum CA
K3	24	K	İç Hastalıkları Servisi	Kistik Fibrozis
K4	23	K	Göğüs Cerrahisi Servisi	Sağ Üst Lobektomi
K5	30	K	Cerrahi Servisi	Tibia Fraktürü (Borderline Kişilik Bozukluğu)
K6	22	K	Üroloji Servisi	Akut Böbrek Yetmezliği
K7	23	K	Cerrahi Servisi	Diyabetik Ayak Amputasyonu
K8	22	K	Ortopedi Servisi	Total Kalça Protezi
K9	23	K	Cerrahi Servisi	Fokal Nodüler Hiperplazi (FNH)
K10	23	E	Ortopedi Servisi	Osteomyelit
K11	22	K	İç Hastalıkları Servisi	Crohn Hastalığı
K12	22	E	İç Hastalıkları Servisi	Sistemik Lupus Eritematoruz
K13	22	K	Üroloji Servisi	Mesane CA
K14	23	K	İç Hastalıkları Servisi	Kronik Böbrek Yetmezliği
K15	24	E	İç Hastalıkları Servisi	Ankilozan Spondilit
K16	22	K	Plastik Cerrahi	Skuamoz Hücreli Karsinom
K17	22	K	Kardiyoloji Servisi	Arteriosklerotik Kalp Hastalığı, KY, HT

Tablo 3. Öğrencilerin Psikososyal Bakım ile ilgili Deneyimleri ile İlgili Temalar

Temalar	Alt Temalar
1. Psikososyal Bakımın Anlamı	Bütüncül bakım Başetmeye destek olma
2. Psikososyal Bakım Engelleri	Hemşirelerin önyargıları İş yükü fazlalığı-hemşire eksikliği
3. Öğrenci Öz Değerlendirmeleri	İletişim becerilerinin geliştirilmesi Kendine güven
4. Psikososyal Bakımın Geliştirilmesi için Öneriler	Hemşirelik Eğitiminde Psikososyal Bakım KLPH'nin Klinikteki Süreci

“İnsan doğası gereği aslında baktığınız zaman dinamik bir canlı. Çevresiyle olsun, çevresindeki insanlar, başka olaylarla sürekli etkileşim halinde ve iletişim halinde. Bu yüzden hastalığın backgroundunda kişiyi sadece bu hastalığın fiziksel olarak değil psikososyal olarak da çok büyük etkilediğini görüyoruz. İnsanı bütüncül olarak değerlendirdiğimizde psikososyal bakımın yeri çok önemli oluyor.” (K15).

“İnsan sosyal bir varlıktır. Birisinin kardeşi, birisinin babası ya da annesidir aynı zamanda. Hastaneye yattığından itibaren biz sadece hasta gözüyle bakıyoruz ve hastalığına yönelik tedaviler uyguluyoruz ama onun aslında birey olduğu, insan olduğu, dışarıda da sosyal hayatında da bir çevresi olduğunu göz ardı edebiliyoruz. Bu yüzden psikososyal bakım vermek, insanın bütün süreçlerini ele almak aslında.” (K1).

Alt Tema 2. Başetmeye Destek Olmak

Öğrenciler, psikososyal bakımı hem hasta hem de aileye bakım uygularken baş etmeye destek olan bir süreç olarak ifade etti.

“Bence hastane içinde hem hastaya hem ailesine hem de hastalığın süreciyle ilgili yaşadığı zorluklarla ilgili destek sağlamak, onun tükenmişlik durumuna hani fiziksel hastalığıyla ilgili hem tükenmişlik durumuna hem de başka psikolojik durumuna destek sağlamak bence.” (K14).

“Hastaların yaşadığı hem kaygı hem de depresyonla ilgili destek sağlamak, hastalıkla ilgili stresiyle baş etme yeteneğini artırmak, gevşemesini sağlamak.” (K16).

Tema 2: Psikososyal Bakımda Engeller

Öğrenciler, hemşirelerin psikososyal bakım becerilerini uygulama konusunda zamanlarının olmadığını

gözlemlediklerini belirtti. Bazı hemşirelerin yapılandırılmamış olsa da hastaların kaygılarını azaltma konusunda destek olduklarını belirten öğrenciler olmasına rağmen, bazı hemşirelerin hastaların konuşmayacakları ile ilgili ön yargıları olduğunu gözlemlediklerini ifade etti.

Alt Tema 1. Hemşirelerin Ön Yargıları

Öğrenciler, hastaların psikososyal gereksinimlerini değerlendirmek istediklerinde, hemşirelerin hastaların öğrencileri dinlemeyeceğini söyledikleri ve psikososyal bakım uygulamaları yapmadıklarını ilettikleri ile ilgili ifadede bulundu.

“Bulunduğum bölge dahiliye servisiydi ve kistik fibrozisli çok sayıda hasta vardı ve bu hastalara genellikle genç yaşta tanı konuyordu. Bildiğiniz gibi genetik temelli bir hastalıktır. 18 yaşında bir hastamız vardı. Hastayı değerlendirmek için odaya girmek istedim. Hemşire git şansını dene ama hasta zaten seninle konuşmaz şeklinde söyledi...” (K3).

“Ben de diğer arkadaşlarım gibi gözlemlediklerim bu şekildeydi. Sadece tedavisine yönelik bakım alıyordu. Ekstra psikososyal açıdan hiçbir şekilde bir uygulama yapıldığına denk gelmedim. Hatta daha böyle geçmişe yönelik bir örnek vermelerini istediğimde, “Biz bu tarz uygulamalar yapmıyoruz.” dediler.” (K5).

Alt Tema 2. İş yükü Fazlalığı-Hemşire Eksikliği

Öğrenciler bazı hemşirelerin iş yoğunluğuna rağmen hastalara psikososyal bakım vermeye çalıştıklarını fakat bazı hemşirelerin yoğunluk ve serviste yeterli sayıda hemşire olmaması nedeniyle bu konuyu iş yükü nedeni ile önemsemediklerini iletti.

“...2 hemşire çalışıyordu gündüz nöbetinde ve iş yükünün fazla olması nedeniyle bakıldığında psikososyal bakım verme vakitleri çok fazla bulunmuyordu. Tabi bazı hemşireler bu konuda hastalarla daha çok iletişime geçerek, hastalarla konuşarak, kaygılarını azaltarak psikososyal bakım vermeye çalışıyordu. Fakat bunu önemsemeyen, önemli bulmayan hemşireler de gördüm ama çoğunlukla iş yükü dolayısıyla... Daha çok farmakolojik tedavi olarak ve işleri yetiştirme olarak yaklaşım sergiliyorlardı.” (K9).

“..... hocam yani hemşire sayısı azdı. Hastalarla olan konuşma süresi, psikososyal destek verme süresi daha azdı. İş yükü daha fazla olduğundan dolayı hastayı çok fazla göremiyorlar.....” (K7).

Tema 3: Öğrenci Öz Değerlendirmeleri

Öğrenciler, hastalara psikososyal bakım verirken iletişim becerilerini geliştirdiklerini, hemşirelik bakımı sırasında

bütüncül bakım sunabildikleri ve iletişim kurarken kendilerine güvendiklerini ifade etti.

Alt Tema 1. İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi

Öğrenciler, hastaların psikososyal gereksinimlerini değerlendirmek için hastalarla iletişim kurarken önce korktuklarını ancak zamanla soruları daha detaylı sorabildiklerini ve iletişim kurma konusunda geliştiklerini ifade etti.

“İletişim tekniği olsun, bir hastaya nasıl yaklaşacağımız olsun gerçekten bu klinik uygulama ile daha iyi anladığımı düşünüyorum. Örneğin hastaya nasılsınız dediğimde eğer iyiyim diyorsa; o ‘iyiyim’ kelimesini bile açık uçlu sorularla detaylandırıyorum. Biraz daha gözlemleme yeteneğimi artırdığımı düşünüyorum..... Ben hep bir hastayla iletişime geçerken korkardım. Çünkü ondan gelecek soruya ne cevap vereceğimi bilemezdim ama bu klinik uygulama ile bu durumu aştığımı da düşünüyorum. Hastaları da olumlu yönde etkilediğimi düşünüyorum.” (K6).

“Eskiden mesela bir hastaya belirsiz güvenceler çok fazla verdiğimi fark ettim kendi açımdan hani hastaya bu süreçte psikososyal destek bakım verirken de iletişim tekniklerimi gözlemledim ve kendi açımdan en azından hastaya iyi bir psikososyal destek verdiğimi, ne kadar verdin dersin orta derecede verdiğimi düşünüyorum açıkçası. Çünkü iletişimim gelişti. En azından hastayla doğru iletişime nasıl geçtim onun tepkilerini hissettiğimi görebildim.” (K4).

“Hocam insan sosyal bir varlık olduğu için iletişim her zaman fitratımızda olan bir şey yani sürekli iletişime açgız çoğumuz..... Sadece biz nasıl yaklaşacağımızı bilmiyorduk ilk başta. Sonradanhocamın bize birkaç yardımları olmuştu. Sürekli hastalarla konuşuyordu falan biz de izliyorduk. Bu sefer de biraz nereden yaklaşacağımızı da öğrendik. Öyle bizi zorlayan bir hasta da olmadı açıkçası. Çünkü dediğim gibi insanın fitratında olan bir şey iletişim. Sadece nereden yaklaşacağını bilersen.” (K10).

Alt Tema 2. Bütüncül Bakım Sunabilme

Öğrenciler hastalara psikososyal bakım verirken hastayı tüm boyutları ile ele aldıklarını, sadece fiziksel sorunlara odaklanmadıklarını bildirdi.

“Ben açıkçası, hastalara psikososyal olarak yaklaştığım zaman, mevcut tedavilerimin yanında bu şekilde de hastayı değerlendirdiğim zaman, kendimi tam anlamı ile hemşirelik bakımı yapmış gibi hissediyorum. Bizim hemşire olarak sadece hastanın sadece tedavisini değil hem hastayı hem ailesini hem de o anki psikososyal gereksinimlerini değerlendirip gözlem yapmamız gerekiyor.” (K12).

Alt Boyut 3. Kendine Güven

Öğrenciler, hastalar ile psikososyal gereksinimlerini değerlendirmek için iletişim kurduklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini ve KLPH'nin uygulamalarını gördüklerinde güvenlerinin arttığını iletti.

“İletişim becerilerimin daha da ilerlediğini hissettim. Hastalar memnun kalınca özgüvenim böyle bayağı yükseldi.” (K13).

“KLP hemşiresinin bir hasta üzerinde farmakolojik olarak değil iletişim olarak da hastalığın ne kadar iyi bir seviyeye getirdiğini öğrendim. Bu benim kendime güven duymamı sağladı.” (K2).

Tema 4. Psikososyal Bakımın Geliştirilmesi için Öneriler

Öğrenciler psikososyal bakım becerilerinin geliştirilmesi için hemşirelik eğitimi sırasında psikososyal bakım becerilerine daha fazla yer verilmesi ve KLPH önemi üzerinde durulması gerektiğini belirtti.

Alt Tema 1. Hemşirelik Eğitiminde Psikososyal Bakım

Öğrenciler, hemşirelik eğitim müfredatında psikososyal bakım becerileri kapsamında simülasyon ve senaryoların yapılmasını, KLPH ile ilgili ders içeriklerinin olmasını, senaryo ve simülasyon temelli uygulamaların yapılmasını ve derslerde fiziksel hastalıkların özelliklerine göre örnek olguların çalışılması gerektiğini belirtti.

“Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği hakkında biraz daha ayrıntılı ders anlatılabilir diye düşünüyorum. Ayrıca da simülasyon eğitimi ve senaryolar genişletilebilir ve sayıları daha fazla artırılabilir diye düşünüyorum.” (K17).

“Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği olarak sadece bir konu değil de daha detaylı anlatılabilir, mesela onkoloji hastasına şöyle davranabiliriz şeklinde hastalıklara özgü olabilir.” (K13).

Alt Tema 2. KLPH'nin Klinikteki Süreci

Öğrenciler, mezuniyet sonrası da KLPH ve psikososyal bakım becerileri ile ilgili mezuniyet sonrası eğitimlerin devam etmesi, bu konuda donanımlı hemşirelerin yetiştirilmesi ve sürecin denetlenmesinin ile ilgili görüş bildirdi.

“Hastane odaklı düşünecek olursak, hemşirelerin hepsinin toplu bir şekilde eğitime ihtiyacı olduğunu düşünüyorum bu konuda.” (K13).

“Eğer Konsültasyon Liyezon alanında hemşireler olacaksa da bu hemşireler işini ne kadar iyi yapıyor bunun denetlenmesi gerekir kesinlikle. Belki bununla

ilgili bir form oluşturulabilir ya da denetleyecek kişiler ilden ya da ilçeden gelebilirler. Bu anlamda kesinlikle denetlenmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K8).

“Hocam az önce çok kısa bilgi ve donanımdan bahsetmiştim. Bu yüzden alanında yetkin olan hemşirelerden en az bir kişi olması gerektiğini düşünüyorum. Yani yüksek lisans, ruh sağlığı alanında bir çalışması olan ya da bir çabası, eğitimi olan birisinin olması gerektiğini düşünüyorum. Her katta ya da her alanda en az bir tane ruh sağlığı alanında eğitim almış, yüksek lisans yapmış bir kişi olursa bence KLP hemşireliğinde çok daha fazla iyi bir yerlere gelinebilir diye düşünüyorum.” (K11).

TARTIŞMA

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, bir devlet hastanesindeki fiziksel hastalığı olan bireylere verilen psikososyal bakım ile ilgili klinik uygulamaları sırasındaki deneyimlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; psikososyal bakımın anlamı, psikososyal bakımda engeller, öğrencilerin öz değerlendirmeleri ve psikososyal bakımın geliştirilmesi için önerilerin olduğu temalar ortaya çıkmıştır.

Hemşirelik mesleğini oluşturan metaparadigmalar, insan, sağlık, hemşirelik ve çevredir. Florence Nightingale'den bu yana çeşitli hemşirelik kuramlarını ele alan teorisyenler, bu kavramlarla insanı biyopsikososyal, spiritüel olarak değerlendirmiştir (Özkan ve Okumuş, 2012; Pajnkıhar, 2017). Hemşirelik kuramcılarında Watson insan bakım kuramında, bireyin varoluşsal olarak akıl, beden ve ruh olmak üzere üç alana sahip olduğunu ifade etmektedir. Bu alanların birbiri ile uyum içinde olması bireyin sağlıklı olmasını sağlamaktadır (Kabasakal ve Kitiş, 2021). Sistemler modelini geliştiren Neuman ise; insanı ve içinde bulunduğu çevresini anlamak, hastanın sorunlarına uygun girişimlerde bulunmak için bütüncül bir bakış açısı olan, açık sistem yaklaşımını (bireyi etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel tüm değişkenleri) benimsemekte ve insana ilişkin bütüncül bakmanın önemini vurgulamaktadır (Doğan ve Çaydan, 2019).

Araştırmaya katılan öğrenciler psikososyal bakımı, bütüncül bakım ve baş etmeye destek olarak tanımlamışlardır. Bütüncül bakım bireyi merkez alan, bireyin bakımı ile ilgili kararlara katılımını sağlayan ve bakım vericileri kapsayan kanıta dayalı uygulamaları içermektedir (Kaya ve ark., 2021). Tunmore (1990)'da ise, psikososyal bakımı tanımlarken, genel hastanedeki psikososyal bakım düzeylerini 4 düzeye ayırmıştır. Psikososyal bakımdaki düzey 2'de, rutin koruyucu psikolojik bakım yer almakta hasta ve ailesinin

stresle baş etme yeteneğinin geliştirilmesi ile ilgili beceriyi içermektedir (Kocaman, 2006, Mercan,2020). Hemşireler, fiziksel hastalık semptomlarının yanında, hastanın kaygı, korku, belirsizlik gibi duyguları ile baş etmeleri için becerilerini artırır. Hastaların baş etme becerilerinin artırılması bütüncül bakımı destekleyen bir süreçtir (Kalb ve O'Conner-Von 2019). Bütüncül bakımın hastanın, hastalığına verdiği tepki, hastalığa uyum, sağlığın geliştirilmesi ve bakım kalitesinin artırılması anlamında önemli bir gösterge olduğu ifade edilmektedir (Kardaş ve Dinçer, 2022). Chen ve ark. (2017) çalışmasında, hemşirelerin sadece tıbbi bakım ile ilgilendiklerini manevi bakım, hastaya, ailesine destek ve empati sunma gibi bütüncül bakıma odaklanmadıkları belirtilmiştir (Chen ve ark.,2017). Al-Nawafleh ve Altarawneh (2023) 4.sınıf hemşirelik öğrencilerinin psikososyal bakım ile görüşlerini inceledikleri çalışmada ise, öğrencilerin psikososyal bakımından çok, teknik süreçleri içeren fiziksel bakıma önem verdikleri görülmüştür (Al-Nawafleh ve Altarawneh, 2023). Trinidad ve ark. (2019) çalışmasında ise, hemşirelik öğrencilerinin bakım algılarına bakılmış, 3 ve 4. sınıf öğrencilerinin bakımı, daha çok psikososyal bakım olarak tanımladıkları ortaya konmuştur (Trinidad ve ark., 2019). Araştırmalarda da olduğu gibi, psikososyal bakım ile ilgili hem hemşirelik öğrencileri, hem de hemşireler arasında tutum farklılıkları olduğu görülmektedir. İnsana bütüncül bakımı hedefleyen hemşirelik mesleğinde, fiziksel bakımın yanı sıra, psikososyal bakım önemlidir. Bu nedenle, bireyin bütüncül bakımının sağlanması için, psikososyal bakım ile ilgili eğitimlerin, hemşirelik eğitimi müfredatında yerleştirilmesi ve mezuniyet sonrasında devam etmesi önerilmektedir.

Öğrenciler, iş yükü fazlalığının, hemşire sayısı azlığının ve psikososyal bakım ile ilgili ön yargıların psikososyal bakım vermede engel olduğunu belirtmiştir. Pehlivan ve Küçük (2013) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelerin %80,3'ü iş yoğunluğundan, %65'i eleman yetersizliğinden, %62,4 ü hasta sayısının fazla olmasından psikososyal bakım veremediklerini iletmıştır (Pehlivan ve Küçük, 2013). Literatürde hemşireler, psikososyal bakımın önündeki engelleri, zamanın yetersiz olması ve iş yükünün fazlalığı, tıbbi bakım ve tedavi odaklı yaklaşım, aşırı dokümantasyon, dil yetersizlikleri, aile katılımının olmaması gibi sebepler olduğunu ve bu nedenle psikososyal bakım becerilerini uygulayamadıklarını iletmışlerdir (Legg, 2011; Chen ve ark. 2017, Antoni ve Dhabhar, 2019; Kenny ve Allenby, 2013). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin bakım algıları ile yapılan başka bir araştırmada öğrenciler, hemşire sayısının az olmasının hemşirelik bakımını etkilediğini iletmıştır (Gül ve Arslan, 2021). Araştırmamızda, psikososyal bakımın verilmemesinde araştırmalarda

olduğu gibi, hemşire sayısının azlığı ve iş yükü oldukça önemli bir göstergedir. Farokhzadian ve ark. (2020) çalışmasında, hemşirelere zaman yönetimi ile ilgili eğitim yapılmış, eğitim yapılan grubun, hastalarla kurdukları iletişim ve psikososyal bakım yaklaşımının arttığı bulunmuştur (Farokhzadian ve ark.,2020). Ön yargıların ortadan kaldırılması için, iş yükünün azaltılması, hemşire sayısının yükseltilmesi ve zaman yönetimi planlamaları yapılabilir. Bu anlamda, yönetici hemşire pozisyonunda yer alan hemşirelerin niceliksel olarak iş yükü analizleri ile çalışmalar yapmaları ve literatüre uygun olarak hemşire sayısının artırılması, psikososyal bakım becerileri ile ilgili farkındalık oluşturmak için, hizmet içi eğitimlerin ve zaman yönetimi programlarının yapılması önerilmektedir.

Araştırmada öğrenciler psikososyal bakıma yönelik öz değerlendirme yapmışlardır. Bu doğrultuda öğrenciler iletişim becerilerinin geliştiğini ve hastalara bütüncül bakım verme konusunda özgüven sahibi olduklarını ifade etmiştir. Bahçecioğlu ve ark. (2017) araştırmasında, klinik uygulama derslerinin öğrencilerin özgüvenlerini ve iletişim becerilerini geliştirdiği saptamıştır (Bahçecioğlu ve ark., 2017). Al-Nawafleh ve Altarawneh (2023)'nin araştırmasında ise öğrenciler, bakımın psikososyal yönünü hasta ile amaçlı iletişim kurmak ve zaman geçirmek olarak belirtmişlerdir (Al-Nawafleh ve Altarawneh, 2023). Hemşirelik 3. ve 4. Eğitim alan hemşirelik öğrencileri ile yapılan psikososyal bakım ile ilgili görüşlerinin alındığı bir çalışmada, %50'sinin psikososyal bakım anlamında kendilerini yeterli görmediği bulunmuştur (Aksoy,2019). Araştırmamıza katılan öğrenciler dersin klinik uygulama hedefleri doğrultusunda hastaları bütüncül olarak değerlendirmiş, hastaların psikososyal boyutu ile daha fazla ilgilenmiştir. Bu nedenle iletişim becerileri gelişmiş ve kendilerine duydukları güven artmıştır.

Öğrenciler psikososyal bakımın geliştirilmesi için önerilerde bulunmuştur. Özellikle psikososyal bakım becerilerinin geliştirilmesini, KLPH'nin çok önemli olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir. Hemşirelik eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrasında eğitimlerin devam etmesi gerekliliğini, bu eğitimlerin simülasyona dayalı eğitimler olabileceğini, bir denetim mekanizmasının kurulması gerektiğini iletmışlerdir. Literatürde, hemşirelerin psikososyal bakımda, kendilerini yetersiz gördükleri ve psikiyatri hemşireliği alanı olduğunu düşündükleri görüşüne sahip olduklarına rastlanmıştır (Pehlivan, 2013; Chen ve ark. 2017). Ortakaş (2022) çalışmasında, hemşirelerin mezuniyet sonrası psikososyal bakım ile ilgili eğitim alma oranları %9,8 iken, psikososyal bakım tanımayı %17 olarak bulunmuştur (Ortakaş, 2022). Öğrencilerin eğitim yaşantılarında var olan müfredatlarının mezuniyet

sonrası hizmet içi eğitimlerde, bütüncül bakıma odaklı olması, hastanelerde psikososyal bakımın yönlendiricisi olan KLPH'nin istihdamının yapılması ve bu birimlerden destek alınması önem taşımaktadır. Ayrıca, lisans hemşirelik öğrencilerine KLPH'nin ayrı bir ders olarak verilmesi gerektiğini belirten, uygulamalar da bulunmaktadır. (Mendes ve Marcuez, 2018). Bu nedenle, psikososyal bakım becerilerinin geliştirilmesi açısından, lisans eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitimlerin sürekliliği gerekmektedir.

Kanser hastaları ve hemşirelerin kanser ağrısı algısı ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, hem hasta hem hemşire açısından, ağrının fizyolojik süreçlerle geçirilmesine odaklı bir bakım verildiği, hastaların önemsendiğini hissetmelerini sağlamak için bakım müdahalelerini daha doğru bir şekilde sağlaması için daha fazla hasta-hemşire iletişimine ihtiyaç olduğunu belirtilmiştir (Chang ve ark., 2005). Hemşirelerin eğitim düzeyinin artması, bakıma ilişkin görüşlerini de etkilemektedir (Gül ve Arslan, 2021). Hemşirelik eğitiminde, son yıllarda önemli bir yere sahip olan simülasyona dayalı öğrenme, teorik bilginin, uygulamalar sırasında kolayca sahaya aktarılması konusunda önemli bir role sahiptir. Hemşirelik öğrencileri ile farklı tipte simülasyon modelleri ile yapılan birçok çalışmanın sonuçları verilmiş ve öğrencilerin simülasyon uygulamalarının yararlı olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (Foronda ve ark., 2018). Mezuniyet sonrası hemşirelere yönelik uygulanan simülasyona dayalı eğitimde, hemşirelerin psikososyal bakım becerileri ile ilgili kaygılarının azaldığı görülmüştür (Lee ve Choi; 2023). Kaphagawani ve Useh (2013), öğrencilere ders ve laboratuvarında öğrendiklerini yeterli bir klinik çevrede uygulama fırsatı verildiğinde iletişim yönlerinin gelişebildiğini bildirmişlerdir (Kaphagawani ve Useh, 2013). Hemşirelik becerilerinin geliştirilmesinde, teknik beceri eğitimleri kadar, hasta ve iletişim eğitimlerinin simüle edilmesi de önemli hale gelmiştir. Simülasyona dayalı eğitimler, iletişim tekniklerinin geliştirilmesi için etkili bir öğretim stratejisi olarak kabul edilmektedir (Blake ve Blake, 2019). Hemşirelik bakımının sadece teknik beceri odaklı olmasının yanında, her hasta grubunda gerekli olacak iletişim becerilerinin profesyonelce kullanımının önemi düşünüldüğünde, simülasyon uygulamalarında iletişim ile ilgili senaryoların kullanılması ve psikososyal bakım içeren senaryoların uygulanması önem taşımaktadır. Hemşirelik eğitiminde tüm derslerde psikososyal bakımın vurgulanması ve KLPH konusunun hemşirelik lisans müfredatta ele alınması önerilmektedir. Mezuniyet sonrası eğitimlerde ele alınan psikososyal bakım konusu, yönetici hemşirelerde de farkındalık yaratacak ve denetim mekanizmasının kurulmasına olanak sağlayacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırma verileri araştırmaya katılan öğrencilerin öz bildirimine dayalıdır ve genellenemez. Veri toplama sürecinde veri doygunluğuna ulaşana kadar tüm öğrencilerle görüşme yapılmak istenmiş ancak gönüllü öğrenciler ile araştırma verileri toplanmıştır. Bununla birlikte öğrenciler İstanbul'da bulunan sadece bir eğitim araştırma hastanesinin genel hasta servislerinde klinik uygulamalarını tamamlamıştır. Bu nedenle psikososyal bakıma ilişkin deneyimlerini değerlendirilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin psikososyal bakımı, hastayı bütüncül olarak değerlendirerek, baş etmelerine destek olarak tanımladıkları, hemşirelerin psikososyal bakım yönünden, iş yükü nedeniyle yeterli zamanı ayıramadıkları ve önyargılı oldukları, öğrencilerin uygulama sürecinde hastayı tüm boyutları ile ele almayı öğrendikleri, iletişimlerini güçlendirerek güvenlerinin arttığını ve hem mesleki eğitimde hem de mezuniyet sonrası eğitimde psikososyal bakım ve KLPH konusunda eğitimlerin yapılması ve denetlenmesi gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Psikososyal bakımın hemşirelik müfredatın tüm derslerde ele alınması bakımın kalitesinin artırılmasında önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde psikososyal bakım ve öğrenim stratejilerinin araştırıldığı kanıt değeri yüksek araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırma Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi uygulamasını fiziksel hastalık öyküsü olan hastalarla yapan hemşirelik öğrencilerine psikososyal bakım ile ilgili farkındalık katmıştır.
- Bu araştırma sonuçları doğrultusunda, hemşirelik eğitiminde psikososyal bakımın öneminin vurgulandığı düşünülmüştür.

KAYNAKÇA

- Aksoy, A., Kilic, N., & Yesildag Celik, B. (2019). Nursing students' perspectives on psychosocial care and their knowledge levels. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1034–1034.
- Al-Nawafleh, A. H., & Altarawneh, F. Z. (2023). Nursing students' perspectives of psychosocial care: Cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 392.
- Mendes, A. M. O. C., & Marques, M. I. (2018). Education in mental health and psychiatric nursing at the undergraduate nursing course. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14, 73-83. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000366>
- Antoni, M. H., & Dhabhar, F. S. (2019). The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer*, 125, 1417–1431.

- Arslan, İ. Ö., & Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin keşiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61–72.
- Bahçecioglu, G. T., Tan, M., & Dayapoğlu, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ve klinik hemşirelerin intörn uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 170–179.
- Blake, T. (2019). Improving therapeutic communication in nursing through simulation exercise. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(4), 260–264. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.06.003>
- Boztaş, H. M., & Arısoy, Ö. (2010). Tıbbi hastalıklarda depresyon: Tanısal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(3), 318–332.
- Canan, F., Koçer, E., İçmeli, C., Özçetin, A., & Ataoğlu, A. (2008). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 1, 22–27.
- Chang, Y., Lin, Y. P., Chang, H. J., & Lin, C. C. (2005). Cancer patient and staff ratings of caring behaviors: Relationship to level of pain intensity. *Cancer Nursing*, 28(5), 331–339.
- Chen, C. S., Chan, S. W., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., & Kowitlawakul, Y. (2017). Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study. *Journal of Nursing Research*, 25(6), 411–418.
- Çelik, C. H., & Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1), 23–27.
- Doğan, E., & Çaydam, Ö. D. (2019). Multipl sklerozlu bir olguda Neuman sistemler modelinin uygulanması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 324–329. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.324>
- Ekinci, M., & Okanlı, A. (2001). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 75–80.
- Farokhzadian, J., Miri, S., Doostkami, M., Rezahosseini, Z., & Shahrababaki, P. M. (2020). Promoting the psychosocial and communication aspects of nursing care quality using time management skills training. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 361. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_549_20
- Fernández Trinidad, M., González Pascual, J. L., & Rodríguez García, M. (2019). Perception of caring among nursing students: Results from a cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 83, 104196. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.014>
- Foronda, C. L., Burgos, M. F., Nadeau, C., Kelley, C. N., & Henry, M. N. (2020). Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018. *Simulation in Healthcare*, 15(1), 46–54.
- Gorman, L. M., & Sultan, D. F. (2014). Psikososyal hemşirelik: Genel hasta bakımı için (Çeviri Editörleri: Öz, F., & Demiralp, M.). 3. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2021). Watson'ın insan bakım modelinin kavramsal açıdan incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(2), 125–137.
- Kalb, K. A., & O'Connor-Von, S. (2019). Holistic nursing education: Teaching in a holistic way. *Nursing Education Perspectives*, 40(3), 162–164. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000405>
- Karahan, S., Uca, S., & Güdük, T. (2022). Nitel araştırmalarda görüşme türleri ve görüşme tekniklerinin uygulanma süreci. *Nitel Sosyal Bilimler*, 4(1), 78–101. <https://doi.org/10.47105/nsb.1118399>
- Karataş, Z. (2017). Sosyal bilim araştırmalarında paradigma değişimi: Nitel yaklaşımın yükselişi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- Karataş, H., & Kelleci, M. (2021). Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(3), 263–271.
- Kardaş, Ç., & Dinger, Ü. N. (2022). Bütüncül hemşirelik bakımı için metafor analizi: Bir puzzle oluşturmak. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi (DEUHFED)*, 15(3), 317–327. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.977034>
- Karasar, N. (2003). Bilimsel araştırma yöntemi (12. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaya, Y., Topbaş, S., & Öz, F. (2021). Holistic nursing clinical practice experiences of nursing students in medical surgical clinics: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–9.
- Kaphagawani, N. C., & Useh, U. (2013). Analysis of nursing students' learning experiences in clinical practice: Literature review. *Studies on Ethno-Medicine*, 7(3), 181–185.
- Kenny, A., & Allenby, A. (2013). Barriers to nurses providing psychosocial care in the Australian rural context. *Nursing & Health Sciences*, 15(2), 194–200. <https://doi.org/10.1111/nhs.12014>
- Kocaman, N. (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2(47), 1–10.
- Lee, M. Y., & Choi, Y. J. (2023). Effects of a mental health nursing simulation for general ward nurses: A pilot study. *Nursing Open*, 10(5), 3432–3436. <https://doi.org/10.1002/nop.2.1568>
- Legg, M. J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 61–67.
- Mercan, Ş. (2020). Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım uygulamaları ve ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Muslu, L., Ardahan, L., & Günbayı, İ. (2017). Tip 2 diabetes mellituslu hastaların psikososyal uyum sürecine ilişkin görüşleri: Fenomenolojik bir araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 9(1), 75–100.
- Şenay, G., & Arslan, S. (2021). Bir hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik bakım davranışları algısının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 432–438.
- Ortaş, M. (2022). Hemşirelerde psikososyal bakım yeterliliği ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Karabük*.
- Özdemir, Ü., & Taşçı, S. (2003). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1).
- Pajnikhar, M., McKenna, H. P., Stiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). Fit for practice: Analysis and evaluation of Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 243–252. <https://doi.org/10.1177/0894318417708409>
- Pehlivan, T. (2013). Onkoloji hemşirelerinin hastaların psikososyal gereksinimlerini tanımlama becerileri. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.