



Orjinal Makale

Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi

Elif Deniz Kaçmaz, Mahire Olcay Çam

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Bu araştırma psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin bir alt boyutu olan manevi desteğin, hemşirelerin verdikleri bakıma etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İzmir ve Manisa illerinde psikiyatri yataklı servisi olan tüm kamu hastanelerinde çalışan, psikiyatri hastalarına bakım veren hemşireler oluşturmaktadır (n=291). Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli veya raporlu olmayan 112 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği, Manevi Destek Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı, yüzde dağılımları) ve Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney-U testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi ölçeğinden aldıkları ortalama puanlara bakıldığında, önemlilik boyutundan 313.08 ± 30.45 , yeterlilik boyutundan 283.79 ± 37.43 ve uygulanabilirlik boyutundan 268.01 ± 47.65 puan aldıkları görülmüştür. Hemşirelerin, tanıtıcı özelliklerine, özellikle hemşirelerin eğitim durumu, çalıştıkları kurum, bütüncül bakımın tanımını bilme ve bütüncül bakım verme durumlarına göre bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi önemlilik-yeterlilik-uygulanabilirlik boyutlarında istatistiksel olarak önemli farkın olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelerin manevi destek algı düzeylerine göre bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi önemlilik-yeterlilik-uygulanabilirlik boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır (sırasıyla $r = 0.41, 0.35, 0.35$, $p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri, ancak aynı düzeyde kendilerini yeterli algılamadıkları ve uygulanabilir bulmadıkları görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı; hemşire hasta etkileşimi; psikiyatri hemşireliği.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin, hasta bakımına, hastalığa ve tedaviye uyuma olumlu etkileri olduğu bilinmektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri, ancak aynı düzeyde kendilerini yeterli algılamadıkları ve bakımı uygulayabilir bulmadıkları görülmektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerini olumlu yönde etkileyen faktörler saptanmıştır.

Sağlık bakımında kabul edilen en kapsamlı yaklaşım bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi olarak ele alındığı bütüncül yaklaşımdır. İnsanın sağlıklı olabilmesi için, birbirine etkileşime dayanan hemşirelik mesleğinde, bireyin tüm boyutlarıyla değerlendirilmesi gerektiği bilinmektedir.^[1-5]

Hemşirelik bakımının temelini, hemşire hasta etkileşimi oluşturur ve bu etkileşim iletişim yoluyla gerçekleşir.^[6-9] Hemşire açısından hastayla her etkileşim, iyileştirici bir müdahale için fırsattır.^[10] Hemşire hasta etkileşiminin odağında, bakım verilen bireyin gereksinimlerinin karşılanması yer alır.^[11] Bakım



odaklı iletişimin, hasta bakımına, hastalığa ve tedavi uyumuna olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir.^[11-13] Hemşire hasta etkileşimi ile hemşire, bireyi bütüncül olarak değerlendirir ve bu bağlamda kurulan ilişki terapötik bir ilişkidir.^[14]

Hemşireliğin özel bir uzmanlık alanı olarak psikiyatri hemşireliği, kişilerarası ilişki kurma becerisi ve tecrübesi gerektirir.^[15] Psikiyatride, hemşire hasta etkileşiminin hastanın iyileşmesi üzerinde büyük etkisi olduğu belirtilmektedir.^[16] Temelinde hasta ve hemşire arasında terapötik ilişkiye dayanan psikiyatrik bakım, hasta merkezli ve iyileşme temelli modelle gelişmiştir.^[17] Her alanda olduğu gibi, psikiyatri hemşireliğinde de hemşirelere rehberlik etmesi açısından kuram ve modellerin kullanımı önemlidir. Bu doğrultuda yapılan girişimler hemşirelik bakımına bilimsel temel kazandırır.^[18] Hemşirelik modellerinden biri olan "Watson İnsan Bakım Modeli"nde Jean Watson, bireyi bütüncül bir yaklaşımla ele almaya önem verir.^[19] Watson'ın hemşireliği mekaniklikten uzaklaştıran, kişilerarası bakımı uygulanabilir hale getiren modelinin, psikiyatri hemşireliğinin prensipleri ile benzer olduğu görülmektedir.^[19,20] İnsan Bakım Modeli, kendine ve diğerlerine duyarlılığın, yardım eden ve güven veren ilişkileri geliştirmenin, kişilerarası öğretme ve öğrenmenin aktarılmasının, destekleyici, koruyucu ve düzeltici ruhsal, fiziksel, sosyokültürel ve manevi bir çevre sağlanmasının önemini vurgulamaktadır.^[19] Watson, İnsan Bakım modelinde, insancılık-adanmışlık değerler sistemi, inanç-umut, duyarlılık, yardım-güven ilişkisi, duyguların ifadesi, problem çözme, öğrenme-öğretme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım ve manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma olarak 10 iyileştirici faktörden bahsetmektedir.^[19-22] Cara'nın^[23] aktardığına göre, Watson, manevi özün hemşirelik mesleğinin en önemli unsurlarından biri olduğuna inanmaktadır. Manevi gereksinimlere yönelik bakım, bütüncül bakımın bir parçasıdır.^[24] İnsan bakım modeli ile bireylerin manevi gereksinimlerini ifade etmelerinin sağlanması ve böylece manevi bakımında sağlanabileceği vurgulanmaktadır.^[25]

Literatür incelendiğinde, Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilen çalışmaların olduğu görülmektedir.^[26-38] Ancak psikiyatri hastasına bakım veren hemşirelerle yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır. Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, bakımın kalitesinin geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada, Watson'ın İnsan Bakım Modelini temel alarak geliştirilen Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) kullanılarak, psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bütüncül bakıma verdikleri önem, bakımda kendilerini yeterli hissetme ve bakımı uygulanabilir bulma düzeyleri incelenmiştir. Ölçekte, Watson'ın modelinde belirttiği iyileştirici faktörlere temellenen 10 alt boyut yer almaktadır. Ayrıca, BOHHEÖ'nin bir alt boyutu olarak yer alan maneviyatın, bütüncül bakımdaki önemi düşünüldüğünde, psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin manevi destek algılarının, hastalarına verdikleri bakıma etkisi incelenmiştir.

Araştırmada, aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır.

- Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyi nedir?
- Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin manevi destek algı düzeylerine göre bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Araştırma, psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeylerini belirlemek ve hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri ile bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kesitsel nitelikteki bu araştırma İzmir ve Manisa illerinde psikiyatri yataklı servisi olan tüm kamu hastanelerinde yürütülmüştür. Bu servislerde çalışan 291 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma veri toplama sürecinde, hastalık, eğitim, doğum izni gibi sebeplerle klinikte bulunmayan 41 hemşire dışında, araştırmaya katılmayı kabul eden 148 hemşire ile yürütülmüştür. Ölçeklerin tamamını doldurmayan 36 hemşireye ait veriler araştırma kapsamı dışında bırakılarak, araştırma yazılı onamları alınan 112 hemşire ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, mesleki özelliklerini ve bakım verme özelliklerini belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ):

Ölçek, Cossette ve ark.^[39] tarafından 2005 yılında Watson'ın Bakım Kuramı temel alınarak hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirebilmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Atar ve Aştı^[40] tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek üç boyuttan (önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla 0.99, 0.98, 0.99 olarak bulunmuştur. Ölçek 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarını, Watson'ın tanımladığı hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan 10 iyileştirici faktör (1. Hümanizm, 2. Umut, 3. Duyarlılık, 4. Yardım Edici İlişki, 5. Duyguların İfade Edilmesi, 6. Sorun Çözme, 7. Öğretim, 8. Çevre, 9. Gereksinimler, 10. Maneviyat) oluşturmaktadır. Ölçek 70 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler klinik

uygulamada görülebilen tutum ve davranışları tanımlamaktadır. Ölçekte yer alan maddeler üç boyut içinde, beşli likert tipi ölçeklerde değerlendirilmektedir. Her bir boyut için ölçek toplam puanı, tüm maddelerin (70 madde) puanı toplanarak elde edilmektedir. Her bir boyut için ölçekten alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan 350'dir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır.^[39,40] Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla 0.76, 0.88, 0.87 olarak bulunmuştur.

Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDA): Ölçek hastanelerde görev yapan doktor, ebe ve hemşirelerin manevi bakım algılarını belirlemek için Kavas E. ve Kavas N.^[41] tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte 15 madde yer almaktadır ve beşli likert tipi sıklık dereceleme ölçeği ile değerlendirilmektedir. Ölçek için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlamasında kesme noktası yoktur. Puan yükseldikçe manevi destek algısı artar. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzde dağılımları verilmiş olup, değişkenler arasındaki farklılığı incelemek için Kruskal Wallis ve Mann-Whitney-U testi, ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde test edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için fakülte etik kurulundan (Sayı:2015-74) ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izinler alınmıştır. Her bir kuruma gidilerek, hemşirelere anket formlarının doldurulması konusunda açıklama yapılmıştır. Gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 37.17 ± 6.56 'dır. Hemşirelerin %77.7'si kadındır ve %70.5'i evlidir. Hemşirelerin %69.6'sı gelirlerini giderlerine denk olarak bildirmiştir. Hemşirelerin diğer tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Hemşirelerin BOHHEÖ'nün önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları sırasıyla 313.08 ± 30.45 , 283.79 ± 37.43 ve 268.01 ± 47.65 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin BOHHEÖ'nin alt boyutlarının; önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarına göre puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre BOHHEÖ "önemlilik" boyutu ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, meslekte çalışma yılı,

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=112)

Özellikler	Sayı	%
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	6	5.4
Önlisans	36	32.1
Lisans	57	50.9
Lisansüstü	13	11.6
Meslekte çalışma yılı		
10 yıl ve daha az	32	28.6
11-20 yıl	34	39.3
21 yıl ve üzeri	36	32.1
Çalışılan kurum		
Üniversite hastanesi	24	21.4
Devlet hastanesi	7	6.3
Ruh sağlığı ve hst. hastanesi	81	72.3
Kurumda çalışma yılı		
10 yıl ve daha az	81	72.3
11-20 yıl	20	17.8
2 yıl ve üzeri	11	9.8
Hastalarla etkileşimde sorun yaşama		
Evet	25	22.3
Hayır	87	77.7
Bütüncül bakımın tanımı		
Bilmiyorum	46	41.1
Biyo-psiko-sosyal bakım	59	52.7
Biyo-psiko-sosyal-manevi bakım	7	6.3
Bütüncül bakım verme durumu		
Evet	62	55.4
Hayır	50	44.6
Manevi destek verme durumu		
Evet	107	95.5
Hayır	5	4.5
Manevi bakım ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	27	24.1
Hayır	85	75.9

hastalarla etkileşime geçerken sorun yaşama durumu, manevi destek verme durumu ve manevi bakım ile ilgili eğitim alma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Hemşirelerin, diğer tanıtıcı özelliklerine göre BOHHEÖ önemlilik boyutu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre BOHHEÖ "yeterlilik" boyutu ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, meslekte ve kurumda çalışma yılı, çalışma planı, hastalarla etkileşime geçerken sorun yaşama durumu, manevi destek verme durumu ve manevi bakım ile ilgili eğitim alma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Hemşirelerin, diğer tanıtıcı özelliklerine göre BOHHEÖ yeterlilik boyutu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları	Puan aralığı	Önemlilik		Yeterlilik		Uygulanabilirlik	
		Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks
Hümanizm	6–30	26.83±3.14	17–30	23.99±3.92	12–30	22.67±4.29	14–30
Umut	7–35	31.98±3.33	17–35	28.18±4.81	17–35	26.84±5.91	14–35
Duyarlılık	6–30	25.79±3.81	13–30	22.90±4.08	12–30	21.99±4.83	11–30
Yardım edici ilişki	7–35	32.35±3.15	24–35	30.44±3.85	18–35	28.73±4.85	14–35
Duyguların ifade edilmesi	6–30	26.67±3.14	15–30	24.16±3.85	15–30	22.42±4.81	11–30
Sorun çözme	6–30	26.67±4.56	12–30	23.56±4.32	7–30	21.87±4.99	8–30
Öğretim	9–45	39.99±5.23	25–45	36.54±6.11	22–45	34.69±7.83	12–45
Çevre	7–35	31.05±3.59	20–35	28.46±4.70	17–35	26.81±6.59	7–35
Gereksinimler	10–50	46.08±4.63	28–50	42.96±5.64	27–50	41.10±6.95	23–50
Maneviyat	6–30	25.61±4.01	16–30	22.61±4.70	12–30	20.63±6.40	6–30
Ölçek toplam	70–350	313.08±30.45	208–350	283.79±37.43	197–350	268.01±47.65	155–350

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre BOHHEÖ “uygulanabilirlik” boyutu ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde medeni duruma, meslekte çalışma yılına, çalışma planına, manevi destek verme durumu ve manevi bakım ile ilgili eğitim alma durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin, diğer tanıtıcı özelliklerine göre BOHHEÖ uygulanabilirlik boyutu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşireler, Manevi Destek Algısı Ölçeği’nden ortalama 63.98 ± 8.32 puan almışlardır. Manevi Destek Algısı Ölçeği puan ortalamaları ile BOHHEÖ önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutları toplam puan ortalamaları arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tartışma

Çalışmaya katılan hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında önemlilik puan ortalamalarının 313.08 ± 30.45 , yeterlilik puan ortalamalarının 283.79 ± 37.43 ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının 268.01 ± 46.65 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin ölçeğin üç boyutundan aldıkları toplam puanların yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri, ancak kendilerini aynı düzeyde yeterli hissetmedikleri ve uygulamaya aktarmadıkları düşünülmektedir. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde, Bayraktar ve Eşer^[42] (2017) hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada, hemşirelerin BOHHEÖ önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 296.75 ± 39.95 , 265.07 ± 46.12 ve 241.39 ± 48.95 olarak bildirmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirildiği, Gerer ve ark.nın^[43] (2015) çalışmasında, ölçeğin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 302.72 ± 33.35 , 283.14 ± 35.90 ve

274.11 ± 47.23 , Zaybak ve ark.nın^[44] (2014) çalışmasında ise 308.64 ± 43.32 , 272.60 ± 43.86 ve 262.93 ± 52.46 olduğu saptanmıştır. Duru ve ark.^[45] (2014) hemşirelik öğrencilerinin, hemşire hasta etkileşimi ile evde bakım hizmetleri tutumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin ölçek önemlilik boyutu puan ortalamalarının 287.78 ± 44.78 olduğunu saptamışlardır. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini önemli bulmalarına karşın, aynı düzeyde uygulanabilir bulmamalarının sebebi olarak hemşirelerin motivasyon eksikliği yaşadığı düşünülebilir. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması, bakım veren hemşire sayısının az olması, psikiyatri hastalarına bakımda bilgi eksikliği gibi sebeplerle, hemşireler bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine verdikleri önem kadar kendilerini bu etkileşimde yeterli algılamadıkları ve uygulama motivasyonu bulamadıkları düşünülebilir.

Hemşirelerin ölçek boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönde önemli bir ilişki vardır. Hemşirelerin, önemlilik ve yeterlilik toplam puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ($r=0.777$, $p=0.00$), önemlilik ve uygulanabilirlik toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzey güçlü bir ilişki olduğu ($r=0.555$, $p=0.00$), yeterlilik ve uygulanabilirlik toplam puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu ($r=0.810$, $p=0.00$) bulunmuştur. Benzer şekilde Gerer ve ark.^[43] (2015) öğrenci hemşirelerin yeterlilik toplam puanı ile uygulanabilirlik toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir ($r=0.693$, $p=0.00$). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine verdikleri önem arttıkça kendilerini yeterli algıladıkları ve benzer düzeyde uygulamaya aktaracakları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine verilen önem artırmaya yönelik hizmetiçi eğitimlerin planlanması, hemşirelerin bakıma verdikleri önemi artırmaya ve uygulamaya aktarmaya yönelik motivasyonları artırılmalıdır.

Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre, yardım edici ilişki ve duyguların ifade edilmesi alt boyutlarını daha uygulanabilir

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre BOHHEÖ-Önemlilik Boyutu Puan Ortalamaları

Sosyo Demografik Özellikler	Hümanizm		Umut		Duyarlılık		Yardım edici ilişki		Duyguların ifade edilmesi		Sorum çözüme		Öğretim		Çevre		Gerekisimler		Maneviyat		Önemlilik toplam		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Eğitim durumu																							
Sağlık meslek lisesi	26.17±3.12	32.00±2.97	24.50±4.59	29.50±2.74	26.50±3.62	24.67±6.80	39.17±5.08	29.00±4.10	46.33±5.57	27.17±3.49	304.00±33.38												
Önlisans	25.72±3.68	30.58±3.84	24.08±4.20	31.22±3.44	25.92±4.06	25.22±3.36	40.42±5.26	29.61±3.69	44.72±5.43	24.06±4.52	298.47±34.66												
Lisans	27.25±2.81	32.46±2.95	26.49±3.44	32.84±2.90	26.82±2.48	27.51±2.78	39.82±5.08	31.79±3.31	46.63±4.03	25.84±3.66	319.14±26.37												
Lisansüstü	28.38±1.85	33.77±2.13	27.23±2.20	34.61±0.51	28.15±2.19	27.92±3.30	39.92±6.29	32.77±2.65	47.31±2.88	28.15±2.44	331.15±18.92												
Test değeri (KW)	7.51	10.59	10.38	16.65	4.54	11.77	0.55	13.65	5.81	10.49	13.63												
p değeri	0.06	0.01	0.02	0.00	0.21	0.01	0.91	0.00	0.12	0.02	0.00												
Çalışılan kurum																							
Üniversite hastanesi	28.08±2.59	33.29±3.24	27.21±2.84	33.46±2.84	28.54±2.47	28.75±2.49	40.13±6.35	32.21±3.58	47.04±4.88	26.79±2.73	327.54±25.57												
Devlet hastanesi	27.86±3.08	32.86±3.67	27.21±2.84	32.86±3.34	27.00±3.00	27.00±3.87	40.29±5.85	33.14±3.18	46.29±4.82	27.43±3.21	322.00±27.95												
Ruh sağlığı ve hst. hast.	26.37±3.20	31.52±3.24	24.43±4.12	31.98±3.17	26.09±3.14	26.02±3.50	39.93±4.87	30.53±3.51	45.78±4.57	25.10±4.29	308.42±31.22												
Test değeri (KW)	6.86	10.03	4.99	5.71	14.35	14.14	0.53	7.54	3.74	3.43	8.48												
p değeri	0.03	0.01	0.08	0.06	0.00	0.00	0.77	0.02	0.15	0.18	0.01												
Kurumda çalışma yılı																							
10 yıl ve daha az	26.36±3.25	31.75±3.48	25.49±3.91	32.16±3.28	26.37±3.32	26.12±3.59	40.04±8.07	30.83±3.45	45.75±4.92	25.60±3.94	310.09±31.93												
11-20 yıl	27.85±2.68	32.05±3.10	25.75±3.55	32.45±3.10	27.35±2.48	27.60±2.89	41.05±4.88	31.75±3.54	46.05±4.02	25.65±4.56	317.55±28.31												
21 yıl ve üzeri	28.45±2.11	33.55±2.022.87	27.09±3.53	33.55±2.02	27.64±2.62	29.00±2.49	42.18±4.26	31.45±4.70	48.55±2.54	25.55±3.91	327.00±23.16												
Test değeri (KW)	6.85	87	1.69	1.61	2.01	9.82	2.85	1.35	4.50	0.15	2.86												
p değeri	0.03	0.24	0.43	0.45	0.37	0.01	0.24	0.51	0.11	0.93	0.24												
Çalışma planı																							
İş merkezli	27.00±3.68	32.00±4.70	25.68±4.22	32.82±2.89	27.77±3.12	27.05±4.76	40.73±5.41	30.86±4.45	46.50±5.49	25.95±3.39	316.36±35.96												
Hasta merkezli	26.79±3.01	31.98±2.93	25.70±3.73	32.23±3.21	26.40±3.10	26.58±3.13	40.36±7.71	31.10±3.37	45.98±4.43	25.52±4.16	312.28±29.59												
Test değeri (U)	902.50	840.50	966.50	860.50	694.00	792.00	856.00	975.00	839.00	970.50	874.50												
p değeri	0.51	0.26	0.86	0.32	0.03	0.13	0.32	0.91	0.26	0.88	0.40												
Bütüncül bakım tanımı																							
Bilmiyorum	25.54±3.17	31.50±3.10	25.04±3.56	31.28±2.99	25.87±2.76	25.46±3.39	39.30±9.52	29.80±3.32	45.28±4.92	24.78±4.51	303.87±29.65												
Biyo-psiko-sosyal	27.66±2.92	32.08±3.57	26.00±4.04	32.92±3.19	27.03±3.35	27.46±3.32	40.97±5.29	31.80±3.63	46.51±4.43	26.12±3.59	318.54±30.94												
Biyo-psiko-sosyal-manevi	27.42±2.82	34.29±1.11	27.43±2.82	34.57±0.53	28.86±2.19	28.00±3.61	43.29±3.30	33.00±2.45	47.71±4.07	26.71±3.40	332.14±15.78												
Test değeri (KW)	13.50	5.70	4.53	10.89	10.80	13.53	2.25	11.19	3.43	2.25	11.12												
p değeri	0.00	0.06	0.10	0.00	0.01	0.00	0.33	0.00	0.18	0.33	0.00												
Bütüncül bakım verme																							
Evet	27.71±2.85	32.29±3.49	26.24±4.04	33.10±3.07	27.15±3.33	27.56±3.33	41.15±5.24	31.94±3.37	46.56±4.47	26.24±3.57	319.94±30.39												
Hayır	25.74±3.16	31.60±3.10	25.02±3.43	31.42±3.02	26.08±2.81	25.56±3.40	39.54±9.21	29.96±3.31	45.48±4.80	24.82±4.41	304.58±29.46												
Test değeri (U)	977.50	1306.50	1164.50	1063.50	1135.50	954.00	1029.50	1016.50	1328.00	1280.50	1020.00												
p değeri	0.00	0.14	0.02	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.18	0.11	0.00												

(KW=Kruskal-Wallis, U=Mann-Whitney U testi). Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre BOHHEÖ-Yeterlilik Boyutu Puan Ortalamaları

Sosyo Demografik Özellikler	Hümanizm	Umut	Duyarlılık	Yardım Edici İlişki	Duyguların İfade Edilmesi	Sorun Çözme	Öğretim	Çevre	Gereksinimler	Maneviyat	Yeterlilik Toplam
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Eğitim durumu											
Sağlık meslek lisesi	19.67±4.41	26.17±6.18	22.83±5.60	27.83±4.31	23.33±5.43	22.33±8.55	35.67±6.25	27.17±4.99	42.67±5.54	24.00±3.46	271.67±41.72
Önlisans	23.11±4.03	25.89±4.33	21.44±4.20	28.97±4.11	23.11±4.05	22.08±4.25	33.93±6.31	26.58±4.99	41.39±6.35	21.47±4.85	267.89±39.58
Lisans	24.42±3.63	29.00±4.61	23.46±3.90	30.96±3.48	24.40±3.64	24.00±3.68	37.07±5.57	28.91±4.31	43.28±5.30	22.44±4.70	287.95±33.49
Lisansüstü	26.54±2.30	31.85±2.97	24.54±2.76	33.38±1.80	26.38±2.33	26.31±3.09	42.15±3.24	32.23±2.59	46.00±3.83	25.85±3.41	315.23±21.12
Test değeri (KW)	14.02	18.03	8.05	16.78	8.28	10.41	8.08	15.28	5.62	8.08	17.43
p değeri	0.00	0.00	0.05	0.00	0.04	0.02	0.04	0.00	0.13	0.04	0.00
Çalışılan kurum											
Üniversite hastanesi	24.88±3.64	30.25±4.51	23.92±3.22	31.58±3.01	25.21±3.68	24.50±3.61	39.79±4.95	30.29±3.90	44.29±5.48	23.79±3.69	298.50±31.66
Devlet hastanesi	25.43±3.15	39.57±5.13	22.43±4.96	32.14±3.98	26.86±3.67	26.00±5.00	41.86±4.41	32.00±5.10	45.29±5.31	26.14±4.85	308.71±40.33
Ruh Sağlığı ve hst. hast.	23.60±4.02	27.36±4.67	22.64±4.23	29.95±3.99	23.62±3.78	23.07±4.38	35.12±5.97	27.60±4.64	42.36±5.66	21.95±4.80	277.28±37.04
Test değeri (KW)	3.26	8.00	1.11	4.42	6.33	4.03	16.08	11.92	3.55	6.01	10.36
p değeri	0.20	0.02	0.58	0.11	0.04	0.13	0.00	0.00	0.17	0.05	0.01
Bütüncül bakım tanımı											
Bilmiyorum	22.41±4.12	26.61±4.59	22.17±4.14	29.22±3.76	23.09±3.73	22.46±4.25	34.41±5.44	26.76±3.95	41.24±6.26	21.28±4.99	269.65±34.95
Biyo-psiko-sosyal bakım	25.07±3.51	29.20±4.78	23.47±4.16	31.17±3.82	24.81±3.83	24.37±4.28	37.69±6.26	29.44±5.02	44.08±5.04	23.44±4.42	292.76±37.26
Biyo-psiko-sosyal- manevi bakım	25.29±2.29	29.86±4.02	22.86±2.12	32.29±2.69	25.71±3.25	24.00±4.00	40.86±4.53	31.29±2.63	44.71±3.15	24.29±3.15	301.14±25.79
Test değeri (KW)	13.55	7.39	4.40	8.72	8.41	6.36	13.23	14.26	5.17	6.19	14.04
p değeri	0.00	0.03	0.11	0.12	0.02	0.04	0.00	0.01	0.08	0.05	0.00
Bütüncül bakım verme durumu											
Evet	25.15±3.39	29.40±4.62	23.50±4.02	31.29±3.73	25.02±3.67	24.42±4.19	37.97±6.04	29.56±4.84	44.00±4.92	23.65±4.23	293.95±35.64
Hayır	22.56±4.09	26.66±4.65	22.16±4.07	29.38±3.77	23.10±3.82	22.50±4.28	34.78±5.79	27.08±4.17	41.66±6.23	21.32±4.98	271.20±36.06
Test değeri (U)	926.00	1073.00	1177.00	1088.00	1043.50	1111.00	1024.00	1013.00	1240.00	1103.00	930.00
p değeri	0.00	0.06	0.03	0.08	0.00	0.01	0.00	0.00	0.07	0.01	0.00

(KW=Kruskal-Wallis, U=Mann-Whitney U testi). Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeği-Uygulanabilirlik Boyutu Puan Ortalamaları

Sosyo Demografik Özellikler	Hümanizm		Umut		Duyarlılık		Yardım Edici İlişki		Duygulanın İfade Edilmesi		Sorum Çözme		Öğretim		Çevre		Gereksinimler		Maneviyat		Uygulanabilirlik Toplam		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Cinsiyet																							
Kadın	23.08±4.36	27.36±5.75	22.36±4.66	29.22±4.74	22.95±4.65	22.37±4.83	35.78±8.59	27.25±6.52	41.40±6.87	20.55±6.34	272.32±46.76												
Erkek	21.24±3.77	25.04±6.21	20.72±5.27	27.04±4.95	20.56±4.99	20.16±5.27	32.44±8.21	25.28±6.75	40.04±7.28	20.88±6.73	253.40±48.74												
Test değeri (U)	814.50	865.00	897.50	787.50	758.00	804.00	1046.00	887.50	958.50	1046.00	814.50												
p değeri	0.06	0.12	0.18	0.04	0.02	0.05	0.77	0.16	0.37	0.77	0.08												
Eğitim durumu																							
Sağlık meslek lisesi	21.33±4.46	25.50±6.77	23.33±4.76	28.00±4.47	24.67±5.16	21.50±7.23	33.17±9.82	30.17±5.15	43.17±7.76	25.67±4.08	281.00±39.67												
Önlisans	20.92±3.91	24.42±4.58	19.36±4.07	27.03±4.86	21.17±4.94	20.06±4.36	36.72±6.76	24.28±6.40	38.64±7.46	19.08±6.42	246.02±46.12												
Lisans	23.14±4.26	27.49±6.42	23.19±4.80	29.18±4.97	22.54±4.96	22.47±5.20	33.77±8.36	27.16±6.89	41.51±6.61	20.39±6.61	273.14±48.19												
Lisansüstü	26.08±3.01	31.31±2.78	23.38±4.41	31.85±2.12	24.31±2.39	24.46±2.85	33.77±7.01	30.77±2.74	45.15±4.12	23.62±4.21	301.15±21.31												
Test değeri (KW)	15.28	14.61	16.24	10.77	5.73	8.80	3.14	12.21	8.88	9.23	15.31												
p değeri	0.00	0.00	0.00	0.01	0.13	0.03	0.37	0.01	0.03	0.03	0.00												
Çalışılan kurum																							
Üniversite hastanesi	24.25±3.43	39.38±5.43	22.75±4.04	29.79±4.32	23.71±4.79	22.92±5.24	32.13±8.50	28.63±5.49	43.92±5.71	21.92±4.90	284.38±40.92												
Devlet hastanesi	24.86±4.34	30.86±5.96	22.86±5.77	31.57±3.64	23.86±4.63	23.71±4.64	35.86±5.96	31.29±3.95	43.71±6.24	24.86±5.40	303.00±33.64												
Ruh sağlığı ve hst. hast.	22.01±4.37	25.74±4.99	21.74±4.99	28.17±4.99	21.91±4.79	21.41±4.92	35.35±7.69	25.89±6.84	40.04±7.12	19.88±6.71	260.26±48.33												
Test değeri (KW)	7.92	10.73	0.47	4.71	3.79	3.65	2.52	6.61	6.71	5.51	8.86												
p değeri	0.02	0.01	0.79	0.10	0.15	0.16	0.28	0.04	0.04	0.06	0.01												
Hastalarla etkileşimde sorun yaşama																							
Evet	21.12±4.60	24.44±6.53	21.80±5.79	27.36±5.52	21.28±4.90	20.12±6.13	34.28±7.07	23.60±7.07	39.12±8.26	20.52±7.01	253.64±52.44												
Hayır	23.11±4.12	27.53±5.57	22.05±4.55	29.13±4.60	22.75±4.76	22.38±4.52	35.25±9.00	27.74±6.19	41.67±6.47	20.66±6.25	272.25±45.66												
Test değeri (U)	800.00	792.00	1087.50	883.00	889.50	838.00	984.00	703.00	904.50	1074.00	863.50												
p değeri	0.04	0.04	1.00	0.15	0.17	0.08	0.47	0.01	0.20	0.93	0.12												
Bütüncül bakım tanımı																							
Bilmiyorum	21.24±3.97	25.43±5.54	21.59±4.33	27.91±4.13	21.72±4.09	20.93±5.05	34.30±8.82	25.93±5.89	39.07±7.61	20.02±7.24	258.15±44.03												
Biyo-psiko-sosyal bakım	23.53±4.34	27.56±6.08	22.24±5.30	29.15±5.43	22.86±5.46	22.47±5.09	35.15±8.67	27.14±7.35	42.36±6.38	20.98±5.97	273.44±51.05												
Biyo-psiko-sosyal-maneviy bakim	24.86±3.44	30.00±5.10	22.57±4.12	30.57±3.36	23.29±2.81	23.00±2.71	38.86±5.67	29.86±2.12	43.86±3.44	21.57±3.78	288.43±27.34												
Test değeri (KW)	9.75	4.68	0.79	4.70	3.05	2.49	3.25	3.57	5.53	0.58	4.85												
p değeri	0.01	0.10	0.68	0.10	0.22	0.29	0.20	0.17	0.06	0.75	0.90												
Bütüncül bakım verme durumu																							
Evet	23.66±4.37	27.77±6.07	22.53±5.25	29.19±5.35	22.92±5.26	22.47±4.92	35.45±8.46	27.16±7.16	42.44±6.11	21.10±5.76	274.69±49.39												
Hayır	21.44±3.89	25.68±5.54	21.32±4.20	28.16±4.12	21.80±4.15	21.14±5.03	34.52±8.80	26.38±5.86	39.44±7.62	20.04±7.12	259.92±44.53												
Test değeri (U)	1085.00	1255.50	1275.50	1254.00	1250.50	1332.00	1332.50	1351.00	1207.50	1408.00	1224.50												
p değeri	0.01	0.08	0.11	0.08	0.08	0.20	0.20	0.24	0.04	0.40	0.06												

(KW=Kruskal-Wallis, U=Mann-Whitney U testi). Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma.

Tablo 6. Hemşirelerin Manevi Destek Algısı Ölçeği (MDAÖ) Puan Ortalamaları ile BOHHEÖ Önemlilik, Yeterlilik ve Uygulanabilirlik Boyutlarının Puan Ortalamalarının İlişkisi

	Hümanizm	Umut	Duyarlılık	Yardım Edici İlişki	Duyguların İfade Edilmesi	Sorun Çözme Öğretim	Öğretim Çevre	Gereksinimler	Maneviyat	Toplam	M.D.Ö Toplam
Önemlilik											
r değeri	0.33	0.40	0.40	0.29	0.33	0.33	0.34	0.28	0.61	0.41	1
p değeri	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00
N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
Yeterlilik											
r değeri	0.23	0.37	0.26	0.18	0.25	0.21	0.27	0.16	0.58	0.35	1
p değeri	0.01	0.00	0.00	0.05	0.01	0.03	0.01	0.09	0.00	0.00	0.00
N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
Uygulanabilirlik											
r değeri	0.77	0.84	0.81	0.81	0.90	0.87	0.88	0.73	0.49	0.35	1
p değeri	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112

değerlendirmişlerdir. Benzer şekilde, Mutlu ve ark.nın^[46] (2015) hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmalarında, ölçeğin duyguların ifade edilmesi alt boyutunda erkeklerin aldığı puanın düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum Türk toplumunda, duyguları ifade etmenin kadınsı bir yaklaşım olduğu düşüncesi ile erkeklerin bu cinsiyet rollerini benimsemiş olması ile ilişkilendirilebilir.^[47] Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça nispeten ölçümü zor olan umut, duyarlılık, maneviyat gibi alt boyutlara yönelik hemşirelik bakımına verilen önemin arttığı, kendilerini bakımda yeterli algıladıkları ve bakımı uygulanabilir buldukları tespit edilmiştir. Psikiyatri hemşireliği, mesleğin bir üst uzmanlık alanı olduğu için, bulgular, psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerde lisansüstü eğitimin önemini destekler niteliktedir. Üniversite hastanesinde psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin hümanizm, umut, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme, çevre alt boyutlarına ve bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine daha fazla önem verdikleri bulunmuştur. Bu durum, üniversite hastanelerinin imkanlarının daha iyi olması, bakım verilen hasta sayısının daha az olmasıyla ilişkilendirilebilir. Kurumda çalışma yılı arttıkça hemşirelerin hümanizm ve sorun çözme alt boyutlarına verdikleri önemin arttığı bulunmuştur. Bu durum, psikiyatri hastalarına verilen bakımda deneyimli olmanın, hümanist yaklaşıma ve problem çözmeye verilen önemi arttırması ile açıklanabilir. Bayraktar ve Eşer^[42] (2017) yaptığı bir çalışmada, meslekte çalışma süresi fazla olan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin önemli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bütüncül bakımın tanımını bilen hemşirelerin hümanizm, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme, çevre alt boyutlarına ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine daha fazla önem verdikleri, hümanizm alt boyutunda kendilerini yeterli algıladıkları ve hümanistik bakımı uygulanabilir buldukları tespit edilmiştir. Bunun nedeninin bütüncül bakımı bilme ile açıklanabilir bir durum olduğu düşünülmüştür. Bütüncül bakımın tanımında manevi bakıma yer veren hemşirelerin ise bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine daha fazla önem verdikleri, kendilerini yeterli algıladıkları tespit edilmiştir. Kendilerini bu alanda yeterli algılamamalarının sebebi olarak konuya özgü bilgi eksiklikleri olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin manevi destek algısı ölçeği puan ortalamaları 63.98 ± 8.32 'dir. Manevi destek algısı ölçeğinden alınacak en yüksek puan 75'dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin manevi destek algılarının çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Kavas ve Kavas^[48] (2015) aynı ölçeği kullanarak sağlık çalışanlarının manevi destek algılarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin manevi destek algılarının yüksek olduğunu (43.98 ± 10.50) belirtmişlerdir. Çelik ve ark.^[49] (2014), Kavak ve ark.^[50] (2014), Yılmaz ve Okyay^[51] (2009), Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğini kullanarak, hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin ölçekten aldıkları puanın yüksek olduğunu, hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Manevi destek algısının yüksek olması bütüncül bakıma verilen önem-

le ilişkilendirildiğinde, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerinin yüksek olması beklendik bir sonuçtur. Manevi destek algısı ile bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi ölçeği; önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutları toplam puanları arasında pozitif bir ilişki vardır ($r=0.41$, $r=0.35$, $r=0.35$). Hemşirelerin manevi destek algıları arttıkça, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine verdikleri önem artmakta, bakım verirken kendilerini yeterli algılamakta ve bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini uygulanabilir bulmaktadırlar.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, izinde olan hemşirelerin sayısı ve ölçeklerin tamamını doldurmayan hemşirelere ait verilerin araştırma dışında bırakılması sebebiyle, evrenin %70'ine ulaşamamış olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Literatürde hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin incelendiği araştırmaların sınırlı olması sebebiyle, tartışmada sıklıkla öğrenci hemşireler ile yapılan araştırma sonuçlarına yer verilmiştir.

Sonuç

Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu olduğu görülmüştür. Hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri, ancak aynı düzeyde kendilerini yeterli algılamadıkları ve bakımı uygulayabilir bulmadıkları görülmektedir. Hemşirelerin manevi destek algı düzeyleri arttıkça, bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bakım odaklı hemşire hasta etkileşim düzeyi, psikiyatri hemşireliğinde lisansüstü eğitim alma, üniversite hastanesinde çalışma, tecrübeli olma, bütüncül bakımın tanımını bilme, tanımda maneviyata yer verme ve bütüncül bakım verme durumlarına bağlı olarak artış göstermektedir.

Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminde yeterliliklerinin ve böylece bakımın uygulanabilirliğinin artırılması için, psikiyatri hemşireliğinde lisansüstü eğitime yönlendirilmeleri, hemşirelik eğitiminde, bakımın manevi boyutuna daha ayrıntılı yer verilmesi, psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bütüncül bakım ve özellikle bakımın manevi yönü ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, psikiyatri hastalarına verilen bakımda Watson İnsan Bakım Modelinin kullanımının yaygınlaştırılması ve araştırmanın yalnızca Manisa ve İzmir'deki psikiyatri servislerinde yapılması sebebiyle, araştırma bulgularının genellenebilmesi için daha geniş örneklem grubunda planlanması önerilebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – E.D.K., M.O.Ç.; Dizayn – E.D.K., M.O.Ç.; Denetim – M.O.Ç.; Veri toplama veya işleme – E.D.K.; Analiz ve yorumlama – E.D.K., M.O.Ç.; Literatür arama – E.D.K., M.O.Ç.; Yazan – E.D.K., M.O.Ç.; Kritik revizyon – E.D.K., M.O.Ç.

Kaynaklar

- Doğan S. İnancın hemşireliğe yansması: Spiritüel bakım. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2013;28:96–7.
- Pektetin Ç. Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
- Bostancı Daştan N, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında manevi bakımın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:73–8.
- Akgün Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2:105–15.
- Wilding C, Muir-Cochrane E, May E. Treading lightly: spirituality issues in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs* 2006;15:144–52.
- Aydın A, Hiçdurmaz D. Nursing and Interpersonal Sensivity. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016;7:45–9.
- Çam O, Dülgerler Ş. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde tedavi edici temel araçlar: ortam ve iletişim. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 155–78.
- Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık; 2010.
- Diñç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;17:74–82.
- Townsend MC. Tedavi edici ortam-Tedavi edici ilişki. In: Özcan CT, Gürhan N, editors. *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin Temelleri. Kanita dayalı uygulama bakım kavramları*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p. 156–65.
- Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın; 2009.
- Boscart VM. A Communication intervention for nursing staff in chronic care. *J Adv Nurs* 2009;65:1823–32.
- Terakye G. Hasta hemşire ilişkileri. Ankara: Zirve Ofset; 1998.
- Yalçın N, Atabek-Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2011;19:54–9.
- Ünsal Barlas G. Psikozlarda ve şizofrenide bakım sanatı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği* 2015;1:67–72.
- Hofling CK, Leininger M.M, Bregg E. Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 1981.
- Buldukoğlu K. Psikiyatrik bakımda değerler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Dergisi* 2015;1:9–15.
- Güner P, Pehlivan T. Psikiyatri Hemşireliğinin Kuramsal Çerçevesi-I. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016;7:50–4
- Babacan Gümüş A. Hemşirelik kuram ve modelleri. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 57–84.
- Çam O. Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış. In: Çam O, Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 3–19.
- Watson Caring Science Institue (WCSI). Core concepts of jean watson's theory of human caring/caring science, 2010. Available at: <https://www.watsoncaring-science.org/files/PDF/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-and-evolution-to-caritas-processes-handout.pdf>. Accessed Dec 11, 2018.
- Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disci-

- plinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm* 2007;16:129–35.
23. Cara C. A pragmatic view of Jean Watson's caring theory. *International Association for Human Caring* 2003;7:51–61.
 24. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve Manevi Bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:37–45.
 25. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;2:61–72.
 26. Tektaş P, Çam O. The Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on the Mental Health of Pregnant Women After a Pregnancy Loss. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:440–6.
 27. Arslan-Özkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on distress, self efficacy and adjustment in infertile women. *J Adv Nurs* 2014;70:1801–12.
 28. Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kiliç D, et al. The effectiveness of Watson's caring model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *J Adv Nurs* 2003;41:130–9.
 29. Brewer BB, Watson J. Evaluation of authentic human caring professional practices. *J Nurs Adm* 2015;45:622–7.
 30. Bernick L. Caring for older adults: practice guided by watson's caring-healing model. *Nurs Sci Q* 2004;17:128–34.
 31. Mahler A. The clinical nurse specialist role in developing a geropalliative model of care. *Clin Nurse Spec* 2010;24:18–23.
 32. Wu LM, Chin CC, Chen CH. Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: a quasi-experiment with before and after comparison. *Nurse Education Today* 2009;29:873–8.
 33. Perry RN. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Educ Pract* 2009;9:36–44.
 34. Childs A. The complex gastrointestinal patient and jean watson's theory of caring in nutrition. *Gastroenterology Nursing* 2006;29:283–8.
 35. Hemsley MS, Glass N, Watson J. Taking the eagle's view: using watson's conceptual model to investigate the extraordinary and transformative experiences of nurse healers. *Holist Nurs Pract* 2006;20:85–94.
 36. Mullaney JA. The lived experience of using Watson's actual caring occasion to treat depressed woman. *J Holist Nurs* 2000;18:129–42.
 37. Sessanna L. Teaching holistic child health promotion using Watson's theory of human science and human care. *Journal of Pediatric Nursing* 2003;18:64–8.
 38. Nyman CS, Lützen K. Caring needs of patients with rheumatoid arthritis. *Nurs Sci Q* 1999;12:164–9.
 39. Cossette S, Cara 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 scale. *Int J Nurs Stud* 2005;42:673–86.
 40. Yalçın-Atar N, Atabek-Aştı T. Bakım odaklı hasta hemşire etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2012;20:129–39.
 41. Kavas E, Kavas N. Manevi destek algısı (MDA) ölçeği: geliştirilmesi geçerliliği ve güvenilirliği. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2014;9:905–15.
 42. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20:188–94.
 43. Gerer N, Yavuzarslan F, Aşıcı B, Mutlu G. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Bildiri kitabı. Nisan 22–26, 2015. p. 37.
 44. Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Efteli E. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2014;1:24–37.
 45. Duru P, Örsal Ö, Karadağ E. Bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi ile evde bakım hizmetleri tutumu arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; Edirne: Türkiye; Ekim 20–24, 2014.
 46. Mutlu G, Aşıcı B, Gerer N, Yavuzarslan F, Hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Bildiri kitabı. Nisan 22–26, 2015. p. 674–5.
 47. İşmen E. Duygusal zeka ve problem çözme. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2001;13:111–24.
 48. Kavas E, Kavas N. Hastalarda manevi bakım ihtiyacı konusunda doktor ebe ve hemşirelerin manevi destek algısının belirlenmesi: Denizli örneği. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2015;10:449–60.
 49. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz, H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1:1–12.
 50. Kavak F, Mankan T, Polat H, Çıtlık Sarıtaş S, et al. Hemşirelerin Manevi bakıma ilişkin görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3:21–4.
 51. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2009;11:41–52.