**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTALARA PSİKOSOSYAL BAKIM VERME DURUMLARININ VERİMLİLİK İLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**SENA TUNÇEL KIY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Hatice ÖNER**

**AYDIN-2025**

# KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Sena Tunçel Kıy tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastalara Psikososyal Bakım Verme Durumlarının Verimlilik İle Olan İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı tez aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:05/02/2025

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Doç. Dr. Hatice Öner | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |
| Üye | : Prof. Dr. Fatma Demirkıran | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |
| Üye | : Dr. Öğr. Üyesi Havva Akpınar | Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

# TEŞEKKÜR

Lisans dönemimde tanışıp hayran kaldığım, bu tezin yürütülmesinde ve meslek yaşamımda her zaman yol gösterici olan ve hayata olan bakış açısıyla yoluma ışık tutan değerli danışman hocam Doç. Dr. Hatice ÖNER’e

Tüm sevinçlerimde ve üzüntülerimde yanımda olan ve her ne olursa olsun yanımda olacaklarını bildiğim, aile olmanın ne demek olduğunu öğreten annem Figen TUNÇEL, babam Cüneyt TUNÇEL ve kardeşim Çağrı TUNÇEL’e

Hayatıma dahil olduğu andan itibaren bana baharı yaşatan; sevgisini, ilgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, varlığı ile bana güç veren hayat arkadaşım Mehmet KIY’a

Hayata tutunduğum umudum, düşlerim, yarınım; yüzümdeki gülümsemenin sahibi, bana annelik duygusunu tattıran, gerçek aşkın ne olduğunu öğreten canım oğlum Aybars KIY’a

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Sena TUNÇEL KIY

# İÇİNDEKİLER

[KABUL VE ONAY i](#_Toc190872045)

[TEŞEKKÜR ii](#_Toc190872046)

[İÇİNDEKİLER iii](#_Toc190872047)

[SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ v](#_Toc190872048)

[TABLOLAR DİZİNİ vi](#_Toc190872049)

[ÖZET vii](#_Toc190872050)

[ABSTRACT ix](#_Toc190872051)

[1. GİRİŞ 1](#_Toc190872052)

[1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1](#_Toc190872053)

[1.2. Araştırmanın Amacı 4](#_Toc190872054)

[1.3. Araştırmanın Sorusu 4](#_Toc190872055)

[2. GENEL BİLGİLER 6](#_Toc190872056)

[2.1. Yoğun Bakım Üniteleri 6](#_Toc190872057)

[2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Önemi 7](#_Toc190872058)

[2.3.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Zorluklar 9](#_Toc190872059)

[2.4. Yoğun Bakım Hastası ve Psikososyal Bakım 10](#_Toc190872060)

[2.4.1. Psikososyal Bakım Kavramı ve Önemi 10](#_Toc190872061)

[2.5. Verimlilik Kavramı 17](#_Toc190872062)

[2.5.1. İş Verimliliği Kavramı 18](#_Toc190872063)

[2.5.2. Psikososyal Bakım ve Verimlilik 19](#_Toc190872064)

[2.5.3. Psikososyal Bakımda Verimliliği Etkileyen Faktörler 22](#_Toc190872065)

[2.6. Psikososyal Bakım ve Verimlilik ile İlgili Yapılan Hemşirelik Araştırmaları 24](#_Toc190872066)

[3. GEREÇ VE YÖNTEM 27](#_Toc190872067)

[3.1. Araştırmanın Türü 27](#_Toc190872068)

[3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 27](#_Toc190872069)

[3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 27](#_Toc190872070)

[3.4. Araştırmaya Alınma ve Alınmama Kriterleri 29](#_Toc190872071)

[3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 30](#_Toc190872072)

[3.6. Veri Toplama Araçları 30](#_Toc190872073)

[3.6.1. Kişisel Bilgi Formu 30](#_Toc190872074)

[3.5.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği 30](#_Toc190872075)

[3.6.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Özdeğerlendirme Ölçeği 31](#_Toc190872076)

[4. BULGULAR 34](#_Toc190872077)

[4.1. Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Sorulara İlişkin Bulgular 34](#_Toc190872078)

[4.2. Verimlilik Tutum Ölçeği ve Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular 38](#_Toc190872079)

[4.3. Verimlilik Tutum Ölçeği ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular 48](#_Toc190872080)

[5. TARTIŞMA 50](#_Toc190872081)

[5.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Bulgularının Tartışılması 56](#_Toc190872082)

[5.3. Verimlilik Tutumu ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması 59](#_Toc190872083)

[6. SONUÇ VE ÖNERİLER 63](#_Toc190872084)

[KAYNAKLAR 65](#_Toc190872085)

[EKLER 85](#_Toc190872086)

[Ek- 1. Anket Formu 85](#_Toc190872087)

[Ek- 2. Etik Kurul Onayı 92](#_Toc190872088)

[Ek-3. Araştırma İzni 93](#_Toc190872089)

[Ek-4. Psikososyal Bakım Yetkinliği Özdeğerlendirme Ölçek İzni 94](#_Toc190872090)

[Ek-5. Hemşirelikte Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçek İzni 95](#_Toc190872091)

ÖZ GEÇMİŞ 96

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**%** : Yüzde

***f*** : Frekans

**YB** : Yoğun Bakım

**YBÜ** : Yoğun Bakım Ünitesi

**TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**KLP** : Konsültasyon Liyezon Psikiyatri

# TABLOLAR DİZİNİ

[**Tablo 1.** Tabakalı Örneklem Belirleme Yöntemi İle Hesaplanan Örneklem ve Bölümlerden Alınacak Hemşire Sayısı 28](#_Toc190877706)

[**Tablo 2.** Araştırmaya Dâhil Edilen YBÜ’lerde Yer Alan Toplam Hemşire ve Örnekleme Dahil Edilen Hemşire Sayıları 29](#_Toc190877707)

[**Tablo 3.** Normallik Varsayımı Analizi 32](#_Toc190877708)

[**Tablo 4.** Katılımcı Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Sonuçları 34](#_Toc190877709)

[**Tablo 5.** Katılımcı Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüm, Kıdemi Meslekleri Sevme ve Psikososyal Bakım Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzde Sonuçları 35](#_Toc190877710)

[**Tablo 6.** Ölçeklere İlişkin Ortalama Puanlar 37](#_Toc190877711)

[**Tablo 7.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Genel Özelliklerine göre Verimlilik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması 39](#_Toc190877712)

[**Tablo 8.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Genel Özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz Sonuçları 44](#_Toc190877713)

[**Tablo 9.** Verimlilik Tutumu ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi (n=218) 48](#_Toc190877714)

# ÖZET

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTALARA PSİKOSOSYAL BAKIM VERME DURUMLARININ VERİMLİLİK İLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**TUNÇEL KIY, S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verme durumlarının verimlilik ile olan ilişkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, analitik kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesinde çalışan 128 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği vePsikososyal Bakım Yetkinliği Özdeğerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama formlarından elde edilen veriler, SPSS programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada hangi analiz yönteminin kullanılacağını belirlemek amacıyla normallik analizi yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bağlamda değişkenler arasındaki farklılığı belirlemek için bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi yapılmıştır. Ayrıca ANOVA test sonuçları doğrultusunda aralarında farklılık çıkan gruplarda farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunu belirlemek içinde Post-Hoc Tukey analizi yapılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05’ten küçük saptanma koşulu aranmıştır (p<0,05).

**Bulgular:** Yapılan istatistiksel analizler sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumları, yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumları, mesleklerini sevme durumları, yaşları, gelir algıları, kıdemleri ile verimlilik tutum ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları, gelir algıları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği ortalama puanları ile verimlilik tutum ölçeği ortalama puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

**Sonuç:** Elde edilen bulgular doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği özdeğerlendirme düzeyleri ile verimlilik tutum düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar temelinde, özellikle yoğun bakımda çalışan hemşirelere psikososyal bakıma yönelik eğitim programları düzenlenerek, verimliliklerinin artması sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatrik hemşirelik, Psikososyal bakım, Yoğun bakım üniteleri

# ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERCULTURAL SENSITIVITY, EMPATHIC TENDENCY AND PROFESSIONAL SELF-CONCEPT IN NURSING STUDENTS**

**TUNÇEL KIY, S. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Master Thesis, Aydın, 2024.**

**Objevtive:** The aim of this study is to examine the relationship between the psychosocial care of nurses working in intensive care units and productivity.

**Material and Methods:** The research was conducted in analytical cross-sectional type. The sample of the study consists of 128 intensive care nurses working in Aydın Adnan Menderes University hospital. The data of the study were collected with the personal information form Attitude Scale Towards Productivity and the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale. The data obtained from the data collection forms used within the scope of the research were analyzed with the SPSS program. In order to determine which analysis method will be used in the study, normality analysis was performed and it was determined that the data showed normal distribution. In this context, independent sample t-test and ANOVA test were performed to determine the difference between the variables. In addition, in line with the ANOVA test results, Post-Hoc Tukey analysis was performed to determine which group was in favor of the differentiation in the groups with differences between them. In addition, Pearson Correlation analysis was used to determine the relationship between variables. The findings were evaluated at the 95% confidence interval and 5% significance level. In all tests, the p-value was found to be less than 0.05 for statistical significance (p<0.05).

**Results:** As a result of the statistical analysis, it was determined that there was a significant difference between the marital status of the intensive care nurses, their satisfaction with being an intensive care nurse, their love for their profession, their age, income perceptions, seniority and the mean scores of the productivity attitude scale (p<0.05). In addition, it was determined that there was a significant difference between the mean scores of intensive care nurses' love for their profession, their income perceptions and the psychosocial care competency self-assessment scale (p<0.05). It was determined that there was a low positive significant relationship between the mean scores of the psychosocial care competency self-assessment scale and the mean scores of the efficiency attitude scale of the intensive care nurses participating in the study (p<0.05).

**Conclusion:** In line with the findings, it was determined that there was a significant and positive relationship between the psychosocial care competency self-assessment levels and productivity attitude levels of intensive care nurses. On the basis of the results obtained, training programs for psychosocial care can be organized especially for nurses working in intensive care and their productivity can be increased.

**Key words:** Psychiatric nursing, Psychosocial care, Intensive care units

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden durumlarda olan hastaların stabilizasyonu, tedavisi ve komplikasyonların önlenmesi için sürekli sağlık hizmeti sunan birimlerdir (Ören ve Dağcı, 2020). Bu birimlere yatışı gerçekleştirilen hastalar genellikle çoklu organ disfonksiyonu veya ciddi bakım gereksinimleri olan kritik durumdaki hastalardır (Çelik ve diğerleri, 2016). YBÜ'ye kabul edilen hastalarda, uzun süreli mekanik ventilasyon, immobilizasyon, sedasyon, sepsis ve ajitasyon gibi faktörler nedeniyle pulmoner, nöromüsküler, fiziksel ve psikiyatrik komplikasyonlar yaygın şekilde görülmektedir. Bu hastaların yalnızca hayatta kalmalarının sağlanması değil, aynı zamanda ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi ve etkin bir şekilde yönetilmesi de temel hedefler arasında yer almalıdır (Desai ve diğerleri, 2011). Bu nedenle YBÜ’lerinin kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler (ışık, gürültü, sessizlik, cihaz sesleri, aile üyelerinden uzak olma, çeşitli cihazlara bağlı olma, yeterli bilgilendirme alamama, farklı bir ortamda bulunma, gece-gündüz ritminin bozulması, üriner kateter kullanımı, monitörler ve ventilatör gibi mekanik cihazların varlığı vb), hastalarda psikososyal sorunlara yol açabilir (Uzelli ve Akın Korhan, 2014). Yoğun bakımda yatan hastalar, yaşamlarının tehlikede olması, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlılık, ağrılı tedaviler, aile ve yakınlarını görememe gibi durumlarla karşılaşabilirler. Bu durumlar, hastalarda birçok psikolojik semptomlara yol açabilir (Baltalı ve diğerleri, 2022). Ayrıca, hastalar, hastane ortamında geçici olarak normal yaşamlarından vazgeçmek zorunda kalıp sağlık ekibine ve kullanılan cihazlara bağımlı hale gelebilirler. Tüm bu sorunlara ek olarak, yoğun bakım ortamında tedavi gören hastaların fiziksel ihtiyaçlarına odaklanılırken, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları genellikle göz ardı edilebilmektedir (Gürkan, 2009). Bu durum, hastaların olumsuz psikolojik tepkiler geliştirmesine ve hatta taburcu olduktan sonra aylarca süren travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşamalarına yol açabilir (Gómez ve diğerleri, 2007). Hastalık sonrasında hastalarda; despresyon, öfke, inkâr, inanmama gibi psikolojik tepkiler görülebilmektedir (Baltalı ve diğerleri, 2022). Bunların yanı sıra özellikle ciddi rahatsızlıkları bulunan hastalarda tanı sonrasında en çok şok ve inanmama gibi psikososyal tepkiler görülebilmektedir (Balkan ve Oskay, 2023). Psikososyal bakım gereksinimlerinin karşılanmaması, hastanın iyileşme sürecini uzatarak sağlık bakım giderlerini artırır. Bu durum, bireylerin tedaviye uyumunu ve motivasyonunu olumsuz etkilerken, hastalıkların nüks etme riskini de yükseltir. Ayrıca, genel sağlık durumunda bozulmalara yol açarak bağışıklık sistemini zayıflatır ve bireyin yaşam kalitesini düşürür. Psikososyal desteğin eksikliği, sadece hastayı değil, yakın çevresini de olumsuz etkileyerek toplumsal verimlilik kaybına ve sağlık sistemi üzerindeki ekonomik yükün artmasına neden olur (Esmaeilzadeh, 2019). Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde psikososyal bakımın önemi göz ardı edilmemelidir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1948 yılından bu yana kullandığı tanıma göre sağlık, "sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2024). Yoğun bakım hastalarının iyileşme ve iyilik hallerinin belli bir seviyeye gelmesinde kuşkusuz hemşireler çok önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri, genellikle bu ortamda çalışacak şekilde eğitilmiş, acil durumlarda gereken müdahaleleri yapabilecek, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bilgi ve beceriye sahip bireylerdir (Yalamoğlu, 2014). Ancak her zaman bu ortamlarda çalışacak şekilde eğitim almış olmaları mümkün olmayabilir. Bu nedenle, hemşirelerin yoğun bakım süreçlerinde ek eğitim ve deneyimle desteklenmesi, hasta konforunu sağlama ve ekip çalışmasına uyum sağlama kapasitelerini artırabilir. Hasta ile 24 saat boyunca sürekli olarak bir arada bulunan hemşireler, sadece hastaların fiziksel bakımlarını değil, aynı zamanda davranışlarındaki herhangi bir değişikliği de gözlemleyerek psikososyal ihtiyaçlarını da karşılamaya çalışırlar. (Kocaman, 2006; Yıldırım ve diğerleri, 2019; Arslan ve Yazıcı, 2021). Bu bağlamda hemşireler, hastaların fizyolojik hastalıklarından kaynaklanabilecek psikososyal belirtilerin azaltılmasında ve uygun bir bakım ortamının sağlanmasında hayati bir rol oynamaktadır. (Mercan, 2020; Arslan ve Yazıcı, 2021).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te, yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal ihtiyaçlarına odaklanarak görev ve sorumluluklarını belirlemiştir. Özellikle, "yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar." ifadesiyle, hastaların psikososyal bakımına özel bir önem ve vurgu yapılmıştır (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı : 27910). Psikososyal bakım, hastaların hastalıklarının getirdiği zorluklarla baş etmelerine yardımcı olan önemli bir uygulama alanı olarak tanımlanabilir (Eskiyurt ve Özkan, 2017). Bu yetkinlikler; semptom tanıma, bilgilendirme, müdahale etme gibi sıralanabilir (Karataş ve Kelleci, 2021). Hemşirelerin tanı koyma, planlama ve uygulama süreçlerinde psikososyal faktörlere odaklanmalarını gerektiğini vurgu yapmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin, hastaların gelişen psikolojik tepkilerini tanımaları ve gerekli olan tutum ve bakımı vermeleri beklenmektedir. Hemşirelerin bütüncül yaklaşım doğrultusunda verecekleri bakım, hastaların iyileşme sürecine de olumlu katkı sağlayabilir (Dedeli ve Durmaz Akyol, 2008). Literatür incelendiğinde, hemşireler hastaların psikososyal bakım gereksinimlerini tanıma ve bu ihtiyaçları karşılamada çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluklar, hemşirelerin psikososyal bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları (Aksoy ve diğerleri, 2015, Holden ve diğerleri, 2002) ve yoğun iş yükü nedeniyle hasta bakımına yeterli vakit ayıramamaları öne çıkmaktadır (Aksoy ve diğerleri, 2015; Özaltın ve Nehir, 2007; Avcı ve diğerleri, 2013). Ayrıca, hemşirelerin hastalarla sağlıklı iletişim kurma konusunda da sıkıntılar yaşadığı gözlemlenmektedir (Aktaş, 2016; Happ ve diğerleri, 2014). Hemşirelerin psikososyal bakımı etkili bir şekilde sunabilmeleri için gerekli yeterliliklere sahip olmaları beklenir. Karataş ve Kelleci (2021) yaptıkları çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde, semptom tanıma, bilgilendirme, müdahale etme gibi yeterliliklerin olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak empati, iletişim kurma becerisi, duygusal destek verme, problem çözme becerisi, stres yönetimi ve disiplini çalışma gibi yeterlilikler yer almaktadır. Bunlar, hemşirelerin sürekli olarak gelişen bilim ve teknolojiye uyum sağlama, artan bakım taleplerini karşılama, multidisipliner sağlık hizmetlerinin verilmesinde koordinasyon becerisine sahip olma ve eğitim becerileri olarak belirtilmiştir (Karahan ve Kav, 2018; Legg, 2011; Fortinasit ve Holoday 1996; Young ve Unachukwu 2012). Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yeterlilikleri, hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunur ve genel bakım kalitesini artırır. Hastaların ve ailelerin yaşadığı duygusal stresin hafifletilmesi, etkili iletişim, empati ve kültürel duyarlılık gibi becerilerle sağlanır. Ayrıca, psikososyal sorunların erken fark edilmesi, hasta-hemşire ilişkisinin güçlenmesini sağlar ve bütüncül bir bakım yaklaşımı sunar. Bu yeterlilikler, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını destekler, tedaviye uyumlarını artırır ve sağlık profesyonelleri ile iş birliğini güçlendirir (Arslan ve Yazıcı, 2022). Bu bağlamda, hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliklerinin sadece hastalar için değil, aynı zamanda hemşirelerin iş tatmini ve mesleki performansları üzerinde de belirleyici bir etkisi olduğu yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır. Ancak, bu yeterliliklerin her zaman istenen düzeyde olmadığı ve hemşirelerin bireysel ya da kurumsal nedenlerle yaşadıkları sorunların, hizmet sundukları bireylere olumsuz yansıdığı da bir gerçektir.

Hemşirelerin, bireysel ve kurumsal nedenlerle yaşadıkları sorunların, hizmet sundukları bireylere yansımaması kaçınılmazdır. Bu perspektiften değerlendirildiğinde, hemşirelerin psikososyal bakım yeterliliklerinin hastaların kaliteli bakım almalarında önemli bir rol oynadığı ve dolayısıyla hemşirelerin iş doyumunu artıracağı düşünülmektedir (Ortakaş, 2022). Işık (2023), hasta bakım hizmeti sunan personelin, zaman zaman yaptıkları işten memnuniyet duyduğunu belirtmiştir. Sittironnarit ve arkadaşları (2020) ise hastalara bakım hizmeti veren personellerin yaşam kalitelerinin arttığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin hastanelerde sunduğu psikososyal bakım hizmetleri, hastaların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayarak tedavi sürecine uyumlarını artırırken, hemşirelerin mesleki verimliliği üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Hastalara sağlanan psikososyal destek, onların kaygı ve stres düzeylerini azaltarak tedaviye olumlu yanıt vermelerini sağlarken, hemşirelerin de iş tatminini ve motivasyonunu artırır. Bunun yanı sıra, empati ve iletişim becerileri gelişen hemşireler, hasta ve hasta yakınlarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurarak çalışma ortamındaki çatışmaları azaltabilir. Bu durum, iş yükünü daha verimli yönetmelerine ve tükenmişlik riskinin azalmasına katkıda bulunur. Sonuç olarak, hemşirelerin sunduğu psikososyal bakım hizmetleri, sadece hastaların iyileşme sürecini değil, aynı zamanda hemşirelerin iş verimliliğini ve mesleki doyumunu da artıran önemli bir faktördür.

Tüm bu gerekçeler ışığında, hemşirelerin psikososyal bakım hizmetleri ile verimlilik arasındaki ilişkinin ortaya konması, psikososyal bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine ve alanda yapılması planlanan araştırmalar için veri niteliği sağlayarak, katkı vereceği düşünülmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verme durumlarının verimlilik ile olan ilişkisinin incelenmesidir.

## 1.3. Araştırmanın Sorusu

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

* Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile psikososyal bakım yetkinliği özdeğerlendirme puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
* Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile verimlilik tutumu puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
* Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım verme yetkinliği özdeğerlendirme ortalama puanları ile verimlilik tutumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehlikeye atan kritik sağlık sorunları yaşayan hastaların sürekli olarak izlenmesi, tedavi edilmesi ve desteklenmesi amacıyla kurulmuş özel birimlerdir. Bu birimler, yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihazların kullanıldığı ve uzman bir ekip tarafından hizmet verilen ortamlardır (Terzi ve Kaya, 2017).

Yoğun bakım birimlerinde, hastaların hemodinamik durumlarını sürekli olarak izlemek için kalp ritmi, kan basıncı, solunum hızı, oksijen seviyeleri ve vücut sıcaklığı gibi temel belirtileri monitörlerle sürekli olarak takip edilmektedir. Bu birimler ayrıca solunum cihazları, beslenme sistemleri ve kan transfüzyonu ekipmanları gibi çeşitli tıbbi cihazların bulunduğu özel alanlardır (Uslu ve Korkmaz Demir, 2016). Amerikan Yoğun bakım hastalarını, özellikle dikkatli bir tedavi gerektiren ve fizyolojik dengeyi sağlamak için sürekli izleme ve anında müdahale gerektiren durumlarla karşı karşıyadır. Bu tanım altında, hastaların sağlık durumları sürekli olarak monitörize edilmeli ve beklenmedik komplikasyonlar için hızlı müdahale imkanı sağlanmalıdır (Sütcü, 2023). Terblanche ve Adhikari (2006), yoğun bakım ünitelerinde yaşanan sorunların, yetersiz ekip çalışması, hasta ve hastalık odaklı olmayan çözüm önerileri, yaşam sonu bakım ve palyatif bakım eksikliği gibi çeşitli konuları içerdiğini belirtmiştir. Ören ve Dağcı (2020), araştırmalarında yoğun bakım hemşirelerinin birçok konuda sorun yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Bu sorunların başında iş yoğunluğu, fiziki koşulların kötü olması, eleman sayısının yetersizliği, riskli durumların fazla olması, kritik durumda olan hastaların getirmiş olduğu stres ve iş yükü, hasta yakınları ile yaşanan sorunlar ve yoğun bakımda çalışmaya bağlı ortaya çıkan sorunlar olarak sıralanmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan yüksek teknolojik cihazlar ve bu cihazların yaydığı sürekli gürültü ve alarm sesleri, hemşireler için önemli bir stres kaynağı haline gelmiştir. Son dönemde yapılan birçok araştırma, bu durumu "alarm yorgunluğu" kavramı çerçevesinde incelemiştir (Eti vd., 2023; Graham ve Cvach, 2010). Araştırmalarda, yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğunu nasıl algıladıklarına ve bu durumun iş verimliliklerine olan etkilerine dikkat çekilmiştir. Alarm yorgunluğunun, hemşirelerin dikkat seviyelerinde azalmaya ve karar verme süreçlerinde olumsuzluklara yol açtığı belirtilmiştir (Cho, vd., 2016; Petersen vd., 2017; Turmell vd., 2017).

Yoğun bakım ünitelerinde, diğer sağlık hizmeti birimlerine kıyasla daha fazla invazif tıbbi işlem uygulanır. Bu sebeple, hastaların hayati fonksiyonları ciddi şekilde etkilenebilir ve özel bir tedavi gerekebilir. Bu durumda, hastaların ihtiyaç duyduğu özel tedavi yoğun bakım ünitelerinde sağlanır. Bu sebeplerle, yoğun bakım üniteleri, hastanelerde özel ve üst düzey tedavi hizmetlerinin sunulduğu birimler olarak kabul edilir (Bayraktar ve Yetimoğlu, 2019). Özellikle bu ünitelerde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin işi, ağırlıklı olarak kritik durumdaki hastalara hizmet vermeyi içerir ve bu hastalara uzun süre boyunca bakım sağlamayı gerektirir. Bu durum, yoğun bakım hemşirelerinin sık sık ölüm olaylarına tanık olmalarına ve hastaların tedavi süreçlerini etkileyecek kararlar almalarına neden olabilir (Çelik 2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ölümle sık sık karşı karşıya gelmeleri öfke, çaresizlik, suçluluk, depresyon gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır (Kızıltepe, Kurtgöz, 2022). Bu nedenle yoğun bakım üniteleri genel olarak stresli birimler olarak tanımlanmaktadır (Ören ve Dağcı, 2020). Benzer şekilde yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonelleri için bu ortamlar karmaşık ve stresli ortamlar olarak nitelendirilmektedir (Akyol ve Kankaya, 2017).

Yoğun bakım üniteleri, sürekli olarak tedavi ve bakım hizmeti sunulan ve çeşitli disiplinlerin işbirliği içinde çalıştığı birimlerdir. Bu birimlerde laboratuvar testleri, radyolojik incelemeler ve hastane destek hizmetleri gibi işlemler multidisipliner bir yaklaşımla gerçekleştirilir. Sadece doktorlardan oluşmayan bir sağlık ekibi, hastaların organ sistemlerinin işlevini yerine getiremediği ve hayati tehlike oluşturan durumlarda kişinin hayatını korumayı amaçlar (Vieira, 2021). Yoğun bakım ünitelerinin çok farklı bileşenlerden meydana gelmesi ve hayati önem arz eden bir niteliğe sahip olması bu birimlerinin önemini ve çalışan personellerinin gerekliliklerini gözler önüne sermektedir.

## 2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri, yaşamsal fonksiyonlarını kısmen veya tamamen kaybetmiş, durumu kritik olan hastaların tedavi ve bakımının sağlandığı, ileri teknoloji kullanılarak üst düzey bakım ve özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı birimlerdir. Bu ünitelerde, hastaların sürekli ve kesintisiz olarak izlendiği, çeşitli sağlık disiplinlerinin bir araya gelerek tedavi ve bakım süreçlerini yönettiği bir ortam mevcuttur. Yoğun bakım üniteleri, diğer birimlere kıyasla daha yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olup, sıkça invazif girişimlerin uygulandığı yerlerdir (Arslan ve Özer, 2010; Sarı ve Özkan, 2019). Bu nedenle yoğun bakım üniteleri bu açıdan oldukça önemli bir konuma sahiptir.

Yoğun bakım hemşireliğinin temel hedefi, bakımları sağlanan hastaların fizyolojik, sosyal, duygusal ve psikolojik dengeye kavuşmalarına yardımcı olmaktır (Sarı ve Özkan, 2019). Yoğun bakım hemşireleri, hastaların tüm bu yönlerini göz önünde bulundurarak kapsamlı bir bakım sunmakla yükümlüdür. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin iş yoğunluğu, kötü fiziki koşullar, eleman yetersizliği, yüksek riskli durumlar, kritik hastaların stresi ve hasta yakınları ile yaşanan sorunlar gibi çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır (Ören ve Dağcı, 2020). Bu durumda yoğun bakım hemşirelerinin işe karşı olumsuz tutum sergilemelerine ve bakım verme süreçlerine olumsuz yönde etki edebilmektedir.

Yoğun bakım hemşireleri, yaşamı tehlikeye sokabilecek ve karmaşık sağlık sorunlarına sahip hastaların ileri düzeydeki yoğun bakım ve tedavi süreçlerini yönetmekle sorumludur. Bu süreçte hastaları sürekli olarak izler, onlarla ve aileleriyle işbirliği içinde olup terapötik ilişkiler kurarlar (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik, 2011).

Hemşirelerin profesyonel davranışları, hasta güvenliğinin sağlanması ve etkili bakımın sunulmasında büyük öneme sahiptir (Gökçora, 2005). Yoğun bakım hemşireleri, kritik bir rol üstlendikleri için büyük bir sorumluluk altındadırlar ve sürekli olarak uygulamadaki yenilikleri takip etmelidirler. Bu birimde çalışan hemşirelerin, standart hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanı sıra yoğun bakım alanına özgü becerilere de sahip olmaları gerekmektedir. Bu beceriler; acil durumlarda gereken müdahaleleri yapabilme yeteneklerine sahip olmaları, dikkatli, değişime açık, farklı disiplinlerden oluşan ekiplerde iş birliği yapabilme yeteneğine sahip olmaları ve psikolojik olarak yoğun bakım ortamına uyum sağlayabilecek durumda olmaları olarak sıralanabilir (Hatipoğlu, 2002).

Yoğun bakım hemşireleri, özel bir grup olarak değerlendirilir ve kritik hasta bakımıyla ilgilenirler. Bu alan, ölüm ve aile krizleri gibi zorlayıcı durumlarla sık sık karşılaşabilir. Araştırmalar, acil durumlar, stresli ortamlar, gürültü, bilinmeyen enfeksiyon riskleri, aşırı iş yükü ve yetersiz/deneyimsiz ekip arkadaşlarının varlığının yoğun bakım hemşirelerinin stres seviyelerini artıran çevresel faktörler olduğunu göstermektedir (Su ve diğerleri, 2009).

## 2.3.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Zorluklar

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere üst düzey bakım ve tedavi sağlanan, yüksek teknolojili ve karmaşık birimlerdir. Bu birimlerin işleyişi, hem hasta hem de sağlık çalışanları için oldukça zorlu olabilmektedir. Yoğun bakım personelinin karşılaştığı sorunlar genel olarak yetersiz eleman sayısı, aşırı iş yükü, fiziksel çalışma koşullarının yetersizliği, görev tanımlarındaki belirsizlik ve kullanılan teknolojik cihazlardan kaynaklanan zorluklar olarak sıralanabilir (Terzi ve Kaya, 2011; Ören, 2011; Ören ve Dağlı, 2020).

Yapılan çalışmalara göre, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşadığı en büyük sorunlardan biri, eleman yetersizliğidir. Eleman eksikliği, hemşirelerin hastalara yeterli zaman ayıramamasına ve bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, iş yoğunluğu, sağlık çalışanlarının üzerinde baskı yaratarak tükenmişlik hissine yol açmaktadır. Araştırmalara göre, bu iki faktör %66.3 ve %65.9 oranında en sık bildirilen sorunlar arasında yer almaktadır. Ayrıca, görev tanımlarındaki belirsizlikler (%56.1), ekip içi koordinasyonu olumsuz etkileyerek bakım süreçlerini aksatabilir. Yüksek risk taşıyan hasta bakımı (%54.7) ve kritik durumların sıklığı (%53.9) da hemşirelerin sürekli olarak yüksek dikkat ve özen göstermesini gerektiren faktörlerdir (Ören ve Dağlı, 2020).

Bu sorunların sağlık çalışanları üzerinde bir dizi etkisi bulunmaktadır. Özellikle uzun çalışma saatleri, yetersiz fiziksel çalışma koşulları, gürültülü ortamlar ve malzeme eksiklikleri, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan yüksek teknolojili cihazların neden olduğu gürültü ve alarm sesleri, dikkat dağınıklığı ve karar verme süreçlerinde zorluklara yol açabilir. Bunun yanında, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan duygusal stres, ölüm olaylarına tanıklık etme ve kapalı bir alanda çalışmanın getirdiği psikolojik yük, hemşirelerin iş tatminini ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Terblanche ve Adhikari, 2006; Bitek ve Akyol, 2017; Doğu Kökcü ve Terzi, 2018).

Bu etkilerin bir sonucu olarak, yoğun bakım hemşireleri tükenmişlik, stres ve kaygı gibi duygusal sorunlar yaşayabilmektedirler. Sarıkaya Karabudak ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, yoğun bakım ünitelerindeki sorunlar sağlık, psikososyal, mesleki ve etik başlıklar altında incelenmiştir. Bu başlıklar altında belirtilen sorunlar, hemşirelerin fiziksel yorgunluk, sürekli stres, etik ikilemler ve rol çatışmaları gibi durumlarla mücadele etmesini gerektirmektedir. Ayrıca, Altınöz ve Demir (2017), bu sorunların yetersiz uyku, sürekli yorgunluk ve görev tanımlarındaki belirsizlik gibi etkilerle birleşerek hemşirelerin iş ve kişisel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini vurgulamaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde yaşanan bu sorunlara yönelik çözüm önerileri arasında, personel sayısının artırılması, görev tanımlarının netleştirilmesi ve fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi öncelikli adımlar olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin psikolojik destek alabileceği programların oluşturulması, iş yükünün dengelenmesi ve teknolojik cihazlardan kaynaklanan sorunların azaltılması, hemşirelerin mesleki ve kişisel yaşam kalitesini artırabilir. Böylece, hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların daha iyi bir bakım süreci deneyimlemesi sağlanabilir.

## 2.4. Yoğun Bakım Hastası ve Psikososyal Bakım

###  2.4.1. Psikososyal Bakım Kavramı ve Önemi

Psikolojik bakım, genel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır ve hastaların duygusal zorluklarla başa çıkmalarına, sağlık ve sağlık hizmetlerini etkileyen yaşam krizleriyle mücadele etmelerine yardımcı olmayı amaçlar (Özdemir ve Taşçı, 2013). Psikososyal bakım, hastaların hastalıklarının getirdiği zorluklarla baş etmelerine yardımcı olan önemli bir uygulama alanıdır. Bu yaklaşım, hastaların yaşadıkları kriz durumları, hastalıkların duygusal etkileri ve psikolojik sorunlarla başa çıkmalarını hedefler (Gorman ve Sultan, 2008). Psikososyal bakım, bireylerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını ele alarak onlara destek olmayı ve iyileşme süreçlerine katkıda bulunmayı amaçlar (Roberts, 2013). Hem fiziksel iyileşmeyi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin bütüncül sağlıklarını destekleyerek psikolojik ve sosyal refahlarını da artırır (Aydemir ve Çetin, 2019). Bu bakımın temel amacı, hastaların ve ailelerinin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına odaklanarak, onların stresle başa çıkmalarını ve iyileşmelerini desteklemektir (Aydemir ve Çetin, 2019).

Hastaların aldıkları tanılara karşı verdikleri psikososyal tepkiler duygusal ve davranışsal açıdan oldukça çeşitlidir. Bu tepkiler arasında şok, inkar, endişe, korku, öfke, suçluluk duygusu ve depresyon gibi duygusal haller bulunur. Her bireyin bu süreçleri farklı şekillerde deneyimlemesi, tedavi sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Hemşirelerin, bu tepkilere duyarlı ve destekleyici bir yaklaşım sergilemesi gereklidir (Küçük, 2011). Hemşireler, hastaların duygusal süreçlerine uygun destek sunarak, tedaviye olan uyumlarını ve yaşam kalitelerini artırmayı hedeflerler (Kılıç, 2024). Ayrıca, hemşirelerin hastaların psikososyal tepkilerini anlayarak, bu tepkilere yönelik uygun bakım müdahaleleri geliştirmeleri önemlidir (Kocaman Yıldırım, 2015).

Psikososyal bakım, bireylerin yalnızca fiziksel sağlıklarını iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda duygusal ve sosyal sağlıklarını da destekler (Aydemir ve Çetin, 2019). Yoğun bakım hemşireleri, hastaların bütünsel ihtiyaçlarına odaklanarak, fiziksel bakımın yanı sıra terapötik ortam oluşturma ve psikoterapötik müdahaleleri de içeren yaklaşımları benimserler. Bu süreçte, invaziv müdahaleler, mekanik ventilasyon, pozisyon değişimi, beslenme ve boşaltım gibi işlemlerin yanlış uygulanması, hastalar üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilir. Bu yüzden, yoğun bakım hemşirelerinin, psikososyal destek sağlayarak hastaların anksiyetesini azaltması ve yoğun bakım ünitesine uyumunu kolaylaştırması, tedavi sürecini daha etkili hale getiren önemli bir rol oynamaktadır (Çelik ve diğerleri, 2016). Hemşireler, hastaların mevcut sağlık durumunu, hastalık sürecini ve bu durumlarla başa çıkma mekanizmalarını derinlemesine anlamalıdır. Bu sayede, hemşireler hastalarla kurdukları güvene dayalı ilişkiler sayesinde, onların duygusal ihtiyaçlarını belirleyerek ve bu ihtiyaçlara yönelik müdahaleler geliştirerek, hastaların psikolojik iyilik hallerine katkı sağlarlar (Eskiyurt ve Özkan, 2017). Psikososyal bakımın tedavi sürecine olan katkısı, hastaların yaşam kalitesini artırmada ve tedavi başarısını sağlamada kritik bir rol oynar (Ay Kaatsız, 2020). Ayrıca, psikososyal desteğin, hastaların tedaviye uyumlarını artırdığı ve yaşam sürelerini uzattığına dair yapılan araştırmalar da bulunmaktadır (Kutluk, 2009). Bu kapsamda, hemşirelerin hastaların psikososyal durumunu belirlemek için duyarlı ve kapsamlı bir değerlendirme yapmaları gerekmektedir.

Hastanın psikososyal durumunu belirlemek, tedavi sürecindeki en kritik adımlardan biridir ve bu süreç, hastanın sağlık geçmişinin detaylı bir şekilde incelenmesi, fiziksel gözlem ve mevcut kayıtların titizlikle değerlendirilmesiyle gerçekleştirilir. Hastayla sağlanan olumlu bir iletişim ortamı ve yapılan fiziksel muayene sonrasında, hastanın psikososyal öyküsü alınmalıdır. Bu öykü, hastanın kişisel özelliklerini, ailesinin ve yakınlarının durumunu, sosyo-ekonomik durumunu ve hastalıkla ilgili detayları içermelidir (Ançel, 2007). Bu aşama, hastanın psikososyal ihtiyaçlarını anlamak ve gerekli müdahaleleri planlamak için oldukça önemlidir.

Psikososyal bakıma ilişkin ihtiyaçların belirlenmesinde farklı ölçme araçları geliştirilmiştir. Örneğin, Mercan (2020) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan “Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Geliştirmesi” ölçeği, bu alandaki önemli bir araçtır. Benzer şekilde, Işık (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, demanslı bireylere yönelik bakım hizmeti veren kişilerin psikososyal gereksinimlerini belirlemek amacıyla nitel bir araştırma yapılmış ve araştırma sonucunda sosyal destek, psikolojik destek, maddi destek, manevi destek ve bilgi gereksinimi gibi psikososyal gereksinimler ortaya konmuştur. Ayrıca, Karataş ve Kelleci (2021) tarafından hemşirelerin hastaların psikososyal ihtiyaçlarını nasıl belirlediklerini ve psikososyal bakım yetkinliklerini değerlendirmeye yönelik bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek, semptom tanımlama, bilgiyi kullanma, müdahale ve tanılama gibi dört alt boyuttan oluşmakta ve toplamda 18 maddeden meydana gelmektedir.

Fiziksel bir rahatsızlıkla birlikte psikososyal sorunların da olabileceği unutulmamalıdır. Çünkü bu sorunlar tedavinin gidişatını önemli düzeyde etkileyebilir (Gorman ve Sultan, 2008). Bu nedenle, hemşirenin hastanın psikolojik tepkilerini ve bu davranışlarını etkileyen faktörleri dikkatlice değerlendirmesi önemlidir. Ancak bu şekilde, psikososyal bakımın etkililiği artabilir (Kocaman, 2008a). Psikososyal bakımın nitelikli olmasında, hemşirelerin psikososyal değerlendirme becerilerinin varlığı kuşkusuz çok önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin mental durum muayenesi yapabilmeleri ve etkili iletişim kurabilmeleri gerekir (Tuncer ve Demiralp, 2014).

Hemşireler, doğru hemşirelik tanısını koymanın yanı sıra, bu tanının hedef ve girişimlerini de oluşturmalıdır. Hastanın psikososyal bilgileri ve sorunları tedavi sürecinde önemli bir rol oynamakta olup, psikososyal değerlendirme ile bu sorunlar azaltılabilir ve hasta memnuniyeti artırılabilir (Güner Küçükkaya, 2011). Klinik ortamlarda psikososyal bakım sağlanırken, hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin hastaların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını belirlemek için bir dizi araç ve yöntem kullanması gerekmektedir. Etkili iletişim, aktif dinleme ve empati kurma, psikososyal bakımda temel araçlar arasında yer alır (Rogers ve diğerleri, 2020). Hemşireler, hastalarla kurdukları güvene dayalı ilişkiler sayesinde onların içinde bulundukları durumu anlamalarına yardımcı olur ve sosyal ilişkilerini düzenlemelerine destek olurlar. Hemşirelerin sağladığı psikolojik destek, hastaların psikolojik durumlarını yönetmelerine ve hastalık süresince umutlarını korumalarına olanak tanır. Bu sayede hemşireler, hastaların tanı ve tedavi süreçlerine uyum sağlamalarını kolaylaştırarak yaşam kalitelerini artırmayı hedeflerler (Arslan ve Yazıcı, 2021). Etkin bir iletişim kurarak hastaların duygusal tepkilerini anlamalı ve bu tepkilere uygun müdahaleler geliştirilmelidir. Ayrıca, destek grupları ve akran danışmanlığı gibi topluluk destekli yaklaşımlar, psikososyal bakım sürecinin önemli bileşenlerindendir. Destek grupları, benzer zorluklarla karşılaşan bireylerin deneyimlerini paylaşmalarına ve birbirlerine destek olmalarına olanak tanırken (Tuncay, 2010), akran danışmanları, hastaların deneyimlerine empati göstererek daha erişilebilir bir destek ortamı sağlar (Tuncay, 2010). Psikososyal bakımda aile katılımı da büyük bir öneme sahiptir. Aile üyelerinin hastanın bakım sürecine dahil edilmesi, tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir (Babaoğlu, 2024). Aile toplantıları, hastanın yaşam sonu kararları ve ihtiyaçları hakkında tartışmalar düzenlemeyi, aile üyelerinin bakım sürecine etkin katılımını sağlar (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Tunmore (1990), psikososyal bakım modelini psikolojik ve sosyal boyutlar olarak iki ana başlıkta ele almıştır. Özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklarda, modelin psikolojik boyutunun öne çıktığı ve yaygın olarak kullanıldığı gözlemlenmektedir. Psikolojik bakım süreci dört aşamadan oluşur. İlk aşama, etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesine odaklanır; bilgi paylaşımı, etkin dinleme, empati kurma ve destekleyici görüşmeler bu aşamanın önemli unsurlarıdır. İkinci aşama, hasta ve ailesinin stresle baş etme kapasitesini artırmayı, duygularını ifade etmelerini teşvik etmeyi ve cesaretlendirici bir iletişim ortamı sağlamayı hedefler (Özdemir ve Taşçı, 2013). Üçüncü aşama, bireylerin problem çözme yeteneklerini geliştirmeye ve anksiyeteyle baş etme becerilerini artırmaya yönelik stratejilere odaklanır. Dördüncü aşama ise, bilişsel ve davranışçı terapi yöntemleri ile aile terapisi gibi ilaç dışı destekleyici tedavi yaklaşımlarını içerir (Karataş, 2019).

Psikososyal bakım sürecinde hem hastalar hem de hasta yakınları için kullanılabilecek bazı uygulamalar şunlardır (Kangalgil Balta ve Bekiroğlu, 2021): Gelişimsel ve kültürel faktörler göz önünde bulundurularak, bireylerin ruhsal durumları kapsamlı bir şekilde taranır ve yaşamı tehdit eden hastalıkların psikolojik yönleri üzerinde değerlendirmeler yapılır. Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda, hasta bakımının amaçları belirlenir ve uygulanacak müdahalelere yönelik bir plan hazırlanır. Psikolojik iyilik hali, bireylerin psikolojik gereksinimleri, bakım sürecindeki eksiklikler ve zihinsel sağlık durumları düzenli olarak izlenir ve değerlendirilir. Psikolojik sorunlar veya daha karmaşık psikiyatrik bozuklukların tedavisi; davranışsal, terapötik ve farmakolojik yöntemlerin yanı sıra tamamlayıcı tedavi yöntemleri ve kültüre özgü uygulamalarla desteklenir. Duygusal gelişim fırsatları sağlanarak, stresle başa çıkma ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi süreçler teşvik edilir. Aile içi çatışmalar ele alınarak, gerekli psikolojik müdahaleler yapılır ve aile dinamikleri üzerinde çalışmalar yürütülür. Ayrıca, kayıp ve yas süreciyle ilgili destek sağlanır ve bireylerin yasla başa çıkma süreçleri desteklenir.

Hastaların sosyal bakımına yönelik uygulamalar da önemli bir yer tutmaktadır. Hasta, hasta yakınları ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla birlikte, bireylerin mevcut durumları, sosyal çevreleri, ilişkileri, kültürel değerleri ve hedefleri göz önünde bulundurularak uygun bir müdahale planı hazırlanır (Kangalgil Balta ve Bekiroğlu, 2021). Hastanın bağımsızlık seviyesini etkileyen faktörler değerlendirilerek, buna göre uygun müdahaleler planlanır. Ayrıca, hasta yakınlarının süreçteki rolü, katkıları, kaynakları ve bakım sağlama kapasitesi gözden geçirilir ve onlara sağlanabilecek destek hizmetleri belirlenir. Toplumsal hizmetlerden yararlanılabilecek olanaklar tespit edilerek, bunların hastanın bakım sürecine nasıl entegre edileceği planlanır. Bireylerin sosyal ihtiyaçları, diğer sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği içinde belirlenir ve buna uygun hizmetlere yönlendirmeler yapılır.

Psikososyal bakımın etkili bir şekilde sunulmasında sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve becerileri belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu alandaki farkındalığın artırılması, psikososyal bakımın bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlamaktadır (Mercan, 2020). Sağlık personelinin, hastaların psikososyal ihtiyaçlarını anlaması ve bu ihtiyaçların birbirleriyle etkileşim içinde olduğunu kavraması, kaliteli bakım sunumunda kritik bir faktördür. Ancak, mevcut sağlık sisteminde psikososyal bakım uygulamalarının istenen seviyeye ulaşmadığı bir gerçektir ve bu durumun nedenleri daha fazla araştırma gerektirmektedir (Mercan, 2020). Hemşireler, psikososyal bakım hizmetlerinin uygulanmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin psikososyal bakımda güçlü bir beceriye sahip olmaları tedavi sürecinin başarısını artırır ve hastaların yaşam kalitesini yükseltir (Yıldırım ve diğerleri, 2013; Pehlivan, 2013; Çam ve diğerleri, 2014). Hemşirelerin hastaların ve ailelerinin baş etme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olması, hastalık sürecine uyumlarını artırır (Özdemir ve Taşçı, 2013). Buradan da anlaşılacağı üzere başarılı bir psikososyal bakım sürecinin gerçekleştirilebilmesi için hemşirelerin dikkat etmesi gereken bazı aşamalar bulunduğu söylenebilir. İlgili alan yazınına bakıldığında psikososyal bakımın aşamaları dört aşamadan oluşmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibidir (Kocaman, 2006);

1. İlk Aşama (Temel İletişim ve Tanılama):
* İletişim Becerileri: Hastalarla açık ve etkili iletişim kurma, dinleme ve empati gösterme.
* Değerlendirme Becerileri: Hastanın durumunu anlamak için psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını belirleme yeteneği.
* Gözlem Becerileri: Hastanın davranışlarını ve tepkilerini dikkatlice izleyerek analiz etme.
1. İkinci Aşama (Rutin Önleyici Psikososyal Bakım Müdahaleleri):
* Eğitim Becerileri: Hastalara ve ailelerine psikososyal sağlık hakkında bilgi verme.
* Destek Becerileri: Hastaların sosyal ilişkilerini güçlendirme ve dayanışma sağlama.
* Motivasyon Becerileri: Hastaları sağlıklı davranış değişikliklerine yönlendirme.
1. Üçüncü Aşama (Özelleşmiş Psikososyal Müdahaleler):
* Klinik Değerlendirme Becerileri: Spesifik sorunları tanımlamak için detaylı bir değerlendirme yapma.
* Planlama Becerileri: Özelleşmiş müdahaleleri geliştirmek için hastanın ihtiyaçlarına uygun planlar oluşturma.
* Grup Dinamiği Becerileri: Hastalarla grup terapisi gibi etkinliklerde katılımcı yönetimi.
1. Dördüncü Aşama (Derinlemesine Psikososyal Müdahaleler):
* Psikoterapi Becerileri: Bireysel terapi tekniklerini uygulayabilme yeteneği.
* Kriz Yönetimi Becerileri: Psikolojik kriz durumlarında müdahale etme ve yönlendirme.
* Kendini Yansıtma Becerileri: Terapötik süreçlerde kendi duygu ve düşüncelerini analiz etme.

Hemşirelerin, psikososyal bakımın ilk aşamasında temel iletişim ve tanılama becerilerine sahip olmaları gereklidir. Bu beceriler, sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarını içerir. Göz teması kurma, empati yapma, hastanın davranışlarını gözlemleme ve aktif dinleme temel taşlarıdır. Hemşireler, bu aşamada hastanın duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını tanımlayarak uygun bir bakım planı oluşturur. Temel düzeyde bakım sunabilmek için hemşirelik eğitimi sırasında iletişim ve tanılama becerilerine yönelik uygulamalı eğitimlerin verilmesi yeterlidir (Fortinash ve Worret, 2014; Rhoads ve Murphy, 2015).

Rutin-önleyici bakım, hastaların psikolojik sorunlarının ilerlemesini önlemek ve hastalıkla baş etme becerilerini geliştirmek üzerine odaklanır. Hemşireler, bu aşamada hastanın psikiyatrik sorunlar açısından risk altında olup olmadığını değerlendirmeli ve kişisel, çevresel ve psikolojik faktörleri göz önünde bulundurarak müdahale planı oluşturmalıdır. Terapötik ilişki kurma, aile desteğini etkin kılma ve hastanın sosyal işlevselliğini artırma gibi beceriler gereklidir. Bu düzeyde bakım verebilmek için hemşirelerin, psikososyal risk değerlendirme ve terapötik ilişki oluşturma konularında ek eğitim almaları önerilir (Kocaman, 2006).

Özelleşmiş Psikolojik Müdahaleler bu düzeyde bakım, bireyin sorunlarıyla başa çıkmasına yardımcı olacak problem çözme, anksiyete kontrolü, gevşeme teknikleri gibi becerilerle desteklenir. Hemşirelerin, psikoeğitim ve davranışsal müdahaleler konusunda bilgi ve deneyim sahibi olması gerekir. Bu tür müdahaleleri sunabilmek için hemşirelerin, psikolojik danışmanlık ve özel teknikler konusunda ileri düzey eğitim alması ve belirli sertifikasyon programlarına katılması önemlidir (Videbeck, 2020). Psikoterapi, bireyin psikososyal sorunlarının kökenine inmeye yönelik daha derin bir etkileşim gerektirir. Bilişsel terapi, aile terapisi ve davranışsal teknikler gibi yöntemler, terapötik bir süreç içinde uygulanır. Bu düzeyde bakım verebilmek için hemşirelerin, klinik psikoloji veya psikiyatri hemşireliği alanında özelleşmiş ileri düzey eğitim alması ve belirli bir akreditasyon sürecini tamamlaması şarttır (Sadock vd., 2019; Bach ve Grant, 2009).

Yukarıdaki bilgilerden hareketle her düzeyde bakım sunabilmek için hemşirelerin temel hemşirelik eğitimine ek olarak, hedeflenen düzeye uygun bilgi ve beceri eğitimleri almaları ve sürekli mesleki gelişim fırsatlarından faydalanmaları kritik öneme sahiptir. Psikososyal bakım aşamalarının sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesinde psikososyal değerlendirme süreci ayrı bir önem kazanmaktadır. Psikososyal değerlendirmenin temel amacı, hastalığın birey ve aile üzerindeki etkilerini anlamaktır. Bu etkiler, tedavi planının şekillendirilmesinde kritik bir rol oynar. Değerlendirme, hastanın yaşam tarzı, baş etme stratejileri, hastalığına bakış açısı, kişisel özellikleri, psikiyatrik geçmişi ve yeni stres faktörleri gibi farklı alanları kapsamalıdır. Ayrıca, hastalığın yarattığı veya artırdığı sorunlar ile mental durumu da gözden geçirilmelidir (Tuncer ve Demiralp, 2014).

Bu nedenle hemşireler, psikososyal değerlendirmeyi etkili bir şekilde yapabilmek için çeşitli beceriler kullanırlar. İlk adım, hasta ile güvenli bir ilişki kurmak ve empati göstermek olmalıdır. Hemşire, hastanın söylediklerine uygun sorular sorarak ve gözlem yaparak durumu değerlendirir, böylece hastanın ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilir. Ayrıca, hemşire uygun bir görüşme ortamı sağlayarak bu süreci destekler ve hastanın daha rahat bir şekilde kendisini ifade etmesine yardımcı olur (Kaplan, 2024). Uygun bir görüşme ortamı sağlamak için, sessiz ve özel bir alan oluşturulmalı, dikkatin dağılmaması için kesintiler en aza indirilmelidir. Hemşire, hasta ile göz teması kurarak açık uçlu sorularla hastanın kendini ifade etmesini teşvik etmelidir. Ayrıca, hastaya ilgi göstermek, eleştiriden kaçınmak ve hastaya değer verildiğini hissettirmek önemlidir. Gizlilik korunmalı ve hemşire, kişisel sorunlarından ve ön yargılarından uzak durarak profesyonel bir yaklaşım sergilemelidir (Tuncer ve Demiralp, 2014).

Hemşireler klinik ortamlarda hastaların psikososyal bakım düzeylerini belirlerken; bireysel değerlendirme, ihtiyaç analizi, görüşme, gözlem, aile ve çevre desteği, hastanın cevap ve tepkilerinin değerlendirilmesi gibi yöntemler kullanabilmektedir.

## 2.5. Verimlilik Kavramı

Verimlilik, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkeler için, serbest piyasa ekonomisi ya da merkezi planlama gibi farklı ekonomik sistemlerde de zorunlu bir unsur olarak kabul edilmektedir (Yapıcı ve Baş, 2015). Verimlilik, üretim sürecinde kullanılan kaynaklarla elde edilen çıktılar arasındaki farkın ölçülmesiyle ortaya çıkar. Bu fark, üretilen çıktının girdiye oranı olarak da düşünülebilir. Genel olarak, verimlilik, birim girdiye karşılık gelen üretim çıktısının miktarını ifade eder (Yükçü ve Atağan, 2009). Verimlilik, üretim sürecinde kullanılan kaynakların en verimli şekilde kullanılarak elde edilmesini sağlayan bir kavramdır (Yükçü ve Atağan, 2009).

Verimlilik kavramını sadece ürün miktarı, maliyet ve kar gibi ekonomik yönlerle sınırlamamak önemlidir. Çünkü verimlilik aynı zamanda yönetimin kalitesine, çalışma koşullarına ve iş gücünün niteliğine de bağlıdır (Özbek, 2007). Ulusal ve uluslararası ölçekte yapılan büyük ekonomik girişimlerin temelinde, mevcut kaynakların işleyen ve iş yapan taraflarca uygun zamanda etkili bir şekilde kullanılması yatar. Doğal kaynakların sınırlı olduğu düşünüldüğünde, az kaynakla daha fazla üretim yapmak, verimliliği artırmanın bir göstergesidir (Altuncu, 2011). Ulusal ekonominin istenilen başarıya ulaşabilmesi, anahtar rol oynayan işletmelerin etkin bir şekilde çalışmasına bağlıdır. Milli gelirin artışı genellikle verimlilik artışıyla ilişkilendirilir. Teknoloji, finans, insan kaynakları ve pazarlama gibi çeşitli faktörler verimliliği etkilese de, asıl önemli olan faktör emek verimliliğidir (Yapıcı ve Baş, 2015).

Türkçe'de verimlilik, ekonomik faaliyetlerin sonuçlarını ölçerek ve karşılaştırarak elde edilen olumlu etkileri ifade etmektedir (Alp, 2003). Verimlilik, özel olarak, üretilen mal ve hizmet miktarının, bu üretim için kullanılan girdi miktarına oranı veya girdi miktarının toplamı olarak tanımlanabilir (İleri, 1999).

Verimliliği tek başına almak mümkün değildir. Verimliliğin temelimde insan vardır. Bu bağlamda çalışan verimliliği bu noktada çok öne çıkan bir kavramdır. Çalışan verimliliği, bir çalışanın fiziksel ve zihinsel potansiyelinden en yüksek düzeyde yararlanmayı ve bu yüksek performansın sürdürülebilirliğini sağlamayı ifade eder (Sabuncuoğlu, 2005). Bu durum, yalnızca bireysel çabalarla değil, aynı zamanda iş ortamının sağladığı koşullarla da doğrudan ilişkilidir.

Verimlilik, belirli bir girdinin, üretimde elde edilen çıktıya oranı olarak tanımlanabilir. Temelde, sınırlı kaynakların en etkin şekilde kullanılması gerektiği vurgulanır ve verimlilik ölçümleri, bu kaynakların nasıl daha iyi tahsis edileceğine dair bilgi sunar. Firma teorisine dayanarak, verimlilik, karı maksimize etmek veya maliyeti minimize etmek için en uygun girdi kombinasyonlarını belirlemeye yardımcı olur. Bu tür ölçümler, ekonomik performansı değerlendirmek için de kritik öneme sahiptir, çünkü verimlilik, kullanılan kaynaklara karşılık elde edilen çıktıların etkinliğini gösterir (Araç, 2024).

###  2.5.1. İş Verimliliği Kavramı

Verimlilik, toplumun genel refahını artıran bir kavramdır; bireylerin sosyal statüsünden bağımsız olarak daha iyi yaşam koşullarına erişmelerine yardımcı olur. Üreticilere düşük maliyetlerle üretim yapma imkanı sağlayarak, bu durum tüketicilere daha uygun fiyatlarla ürün ve hizmet sunulmasını sağlar. Bu sayede ekonomik büyüme ve refah artışı desteklenirken, işletmelerin rekabet güçleri de güçlenir, dolayısıyla toplumun genel ekonomik durumu olumlu yönde etkilenir. İşçiler için daha yüksek ücretler ve işverenler için yeni yatırım imkanları demektir. Ayrıca, verimlilik ülkenin daha hızlı büyümesine ve kalkınmasına katkıda bulunurken, toplumun refah düzeyinin artmasına da yardımcı olur (Özdemir, 2009).

Örgütler, ekonomik hizmetlerin ve ürünlerin üretiminde insan gücünün en temel kaynağıdır. Genellikle, örgütlerin amacı, pazarda rekabet avantajı sağlayarak diğerlerinden üstün hizmet ve ürünler sunmak, karlılığı artırmak, satış hacmini artırmak ve örgütün itibarını güçlendirmektir (İnak Özberk ve Marangoz, 2020). Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi iş verimliliğine bağlıdır. Bir örgütün hedeflerine ulaşması ve ayakta kalabilmesi, çalışanların ne kadar üretken ve verimli olduklarına ve dolayısıyla iş verimine bağlıdır. Bu nedenle, iş verimliliği kavramı örgütler için son derece önemlidir (Yumuşak, 2008).

İş verimliliği, bir çalışanın belirli bir zaman diliminde gerçekleştirdiği işin çıktısı olarak tanımlanabilir. Genellikle, bir çalışanın üretkenliği, aynı işi yapan diğer çalışanların ortalamasına göre değerlendirilir ve her çalışanın iş verimliliği farklılık gösterebilir. Bu nedenle, iş verimliliği, bir çalışanın belirli bir zaman diliminde ürettiği ürün veya hizmet miktarına dayalı olarak değerlendirilebilen ve örgütün genel verimliliğini etkileyen önemli bir kavramdır (Hanaysha, 2016).

İş tatmini, bireylerin iş verimliliğini etkileyen önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Genellikle iş görenlerin işleriyle ilgili tutumları olarak tanımlanan iş tatmini, bireysel özelliklere ve iş ortamına bağlı olarak değişir (Elbir, 2006). İş tatmini, bireyin mesleğine ilişkin değerlendirmeleri ve yaşadığı deneyimler sonucunda geliştirdiği olumlu duygusal yaklaşımı ifade etmektedir (Locke, 1976, Akt. Şimşir ve Seyran, 2020). İş ortamından elde edilen ekonomik faydaların yanı sıra, çalışanların iş arkadaşlarıyla uyumlu bir şekilde çalışarak anlamlı bir sonuç üretmeleri de iş tatminini artıran önemli etkenler arasında yer almaktadır (Bingöl, 1997). Yapılan araştırmalar, iş tatmini düşük olan bireylerin iş değiştirme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun, tükenmişlik, motivasyon eksikliği ve başarısızlık gibi olumsuz etkilerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Miner, 2006; Ardıç ve Türker, 2001).

Şimşir ve Seyran (2020), iş tatminini etkileyen faktörleri on başlık altında sıralamıştır: ücret, yapılan işin niteliği, çalışma ortamı, terfi imkanları, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, eğitim seviyesi, yöneticilerin tutumları, çalışanların statüsü, işe katılım düzeyleri ve örgüt tarafından uygulanan ödül sistemleri. İş tatminsizliği, çalışanların şikayetlerini artırarak örgütlerde verimlilik kaybına, işe devamsızlığa ve işten ayrılmalara neden olabilmektedir. Bu olumsuzluklar hem birey hem de örgüt açısından ciddi sorunlar oluşturmakta ve iş tatmininin örgütsel başarı üzerindeki etkisini daha da önemli hale getirmektedir (Aydemir ve Erdoğan, 2013). Bu bağlamda, örgütlerin çalışanlarının iş tatminini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmeleri, olumsuz sonuçların önüne geçmek ve verimliliklerini sürdürülebilir bir şekilde artırmak adına kritik bir gereklilik olarak görülmektedir.

## 2.5.2. Psikososyal Bakım ve Verimlilik

Sağlık alanında gerek duyulan insan gücü planlaması, etkin bir şekilde yapılmadığında sağlık sisteminin verimliliğini ciddi şekilde olumsuz etkileyebilir. Yetersiz planlama, sağlık hizmetlerinin eşit dağıtımını engelleyebilir ve toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırabilir (Koçyiğit ve Yıldırım, 2022). Ayrıca, yanlış planlama maliyetleri artırabilir ve sağlık kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılmasını engelleyebilir. Bu durum, hastaların gereksinim duydukları nitelikte tedavi ve bakım hizmetlerini zamanında almasını engelleyebilir, dolayısıyla sağlık sisteminin genel işleyişini olumsuz yönde etkileyebilir (Koçyiğit ve Yıldırım, 2022). Öyle ki Atalan ve arkadaşları (2018) sağlık kurumları özelinde yaptıkları çalışmada etkili ve verimli çalışma planlarının zaman içerisinde sunulan tedavilerin başarıya ulaşmasında, sağlık kurumlarında kalma sürelerinin azalmasında ve kaynaklara ait verimlilik oranlarında dengenin yakalanmasına olanak sağladığını tespit etmişlerdir. Çalışan verimliliğini etkileyen önemli faktörler arasında hemşirelerin iş ortamlarına dair çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Özellikle hemşire başına düşen hasta sayısının yüksekliği, hemşirelerin bakım dışı görevlerde bulunması ve aşırı dokümantasyon yükü, bu zorluklardan sadece birkaçıdır. Ayrıca, iş sağlığı ve güvenliği koşullarının yetersizliği, iş yoğunluğu, tükenmişlik durumu ve kurumların geçici istihdam politikaları da hemşirelerin verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu unsurların tümü, hemşirelerin mesleki tatminini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilmektedir (Göktepe ve Baykal, 2012; Moody, 2004).

Özellikle son dönemlerde ortaya çıkan kaliteli hizmet anlayışı beraberinde bir takım kavramların da ortaya çıkmasına doğrudan etki etmiştir. Bunlardan birisi de sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesi için gerekli olan verimlilik olgusudur. Kaliteli hizmet anlayışının gelişmesinde son evre olarak karşımıza çıkan verimlilik hizmet kalitesinin ölçümü için oldukça önemli konular arasında yer almaktadır (Erkal vd., 2001).

Psikososyal bakım hizmeti veren yoğun bakım hemşirelerinin zaman yönetimi, etkili iletişim ve multidisipliner ekip çalışması yaparak hizmet vermesi verimlilik düzeyleri olumlu yönde etkileyebilir. Ayrıca hemşireler, acil ihtiyaçlara öncelik vermeli, empatik bir iletişim kurmalı ve kendi psikososyal sağlıklarını korumalıdır. Sürekli eğitimle bilgi ve becerilerini güncelleyip teknolojiyi etkin kullanarak, sağladıkları bakımın etkinliğini düzenli olarak değerlendirmeleri, hasta memnuniyetini artıracak ve bakım süreçlerini daha verimli hale getirecektir. Özer (2012) yapmış olduğu çalışmasında çalışan bireylerin yaptıkları iş ne olursa olsun özelikle verimliliği artırabilmeleri için iyi bir stres yönetimine sahip olması gerektiğini vurgulamıştır.

Verimliliğin artmasında, sağlık çalışanlarının bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar (Topbaş ve Bingöl, 2017);

1. Psikososyal bakım hizmeti sunan hemşirelerin, gerekli bilgiye sahip olmalarının yanı sıra, etkili iletişim kurma becerisi ile terapötik iletişim tekniklerini kullanarak yargılayıcı tutumdan uzak durmaları, olumsuz etkileyebilecek ifadelerden kaçınmaları ve hastaların duygu ile düşüncelerini açığa çıkarmak için açık uçlu sorular sormaları önemlidir.
2. Hemşireler hasta ile iletişime geçmeden önce mevcut durum hakkında gerekli bilgiyi toplamalı ve iletişim sürecinde ortaya çıkabilecek olumsuz durumlara karşı daha dikkatli olmalıdır.
3. Hastaların beklentilerini öğrenmek için gerekli fırsatlar sunmalı.
4. Karar verme süreçlerinde hastaları doğru şekilde yönlendirmeli ve karar verme süreçlerine katmalıdır.
5. Hemşireler, hastaların stresle başa çıkmalarına yardımcı olmak için çeşitli stratejiler geliştirmelidir. Bu süreçte, hastaların stres kaynaklarını anlamak ve bu kaynaklarla nasıl başa çıkabileceklerini öğretmek önemlidir. Hemşireler, hasta ile empatik bir iletişim kurarak, onların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak tanımalı ve stres yönetimi teknikleri, nefes egzersizleri veya rahatlama yöntemleri gibi pratik önerilerde bulunmalıdır. Ayrıca, hastaların destek alabilecekleri kaynakları ve sosyal hizmetleri tanıtarak, onları yalnız hissetmemeleri için destekleyici bir ortam sağlamalıdır. Bu sayede hemşireler, hastaların stresle başa çıkma becerilerini artırarak, genel iyilik hallerini ve tedavi süreçlerini olumlu yönde etkileyebilir.
6. Hastaların psikososyal durumlarını belirli aralıklarla kontrol etmeli gerek duyduğu durumlarda farklı yöntemler aracılığı ile destek almalarını sağlamalıdır.

Psikososyal bakım sürecinde hasta ile sağlık çalışanı arasında kurulacak ilişkide güven oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanları ilişki sürecinde dürüst, saygılı ve anlayışlı davranmalıdır. Aynı zamanda sözel olmayan davranışlarında farkında olmalıdır. Çünkü sözel olmayan iletişim araçları hastalar için iyi ya da kötü bir haberin göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Sözlü iletişim ise hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkiyi sürdürme açısından önemlidir. Çünkü sözlü iletişim bilgi aktarımı, destek sağlama ve tedavi kararların alınmasında etkindir. Ayrıca psikososyal bakım süreçlerinde hastanın tedavi hakkındaki algısı, inancı ve endişelerinin de doğru bir şekilde anlaşılması gerekmektedir. Bütün bunlara ek olarak hastanın psikososyal bakım sürecine etkin bir şekilde katılımı sağlanmalıdır (Legg, 2011).

### 2.5.3. Psikososyal Bakımda Verimliliği Etkileyen Faktörler

Hastanelerde hemşireler, hasta ve yakınlarının birçok sorununda 24 saat boyunca başvurdukları ilk kişiler olarak, sağlık ekibinin hayati bir parçasını oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleği, iş ortamında karşılaşılan birçok olumsuz faktörün neden olduğu yoğun çalışma koşullarıyla bilinir ve bu durum çalışanların stres seviyesini artırır. Vardiyalı ve uzun süreli çalışma düzenleri, hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilenmesine yol açarken, aynı zamanda hizmet verdikleri hastalar üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurur. Yapılan araştırmalar, hemşirelerin aşırı iş yükü, ölümcül hastalarla çalışma, gece ve uzun süreli vardiyalar, hastalar ve yakınlarıyla yaşanan problemler gibi faktörlerin hemşireleri tükenmişliğe sürükleyip mesleği bırakmaya yönelttiğini göstermektedir (Tayfun ve Çatır, 2014). Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin performanslarının etkilenmesi ve verimliliklerinin düşmesinde bu durum oldukça etkili olduğu söylenebilir.

Çalışanların iş verimliliklerine etki eden faktörler 3 boyutta ele alınmaktadır (Kurt, 2012; Yüksel, 2014; Karahan, 2009; Pekel, 2001). Bunlar;

**Psikolojik ve sosyal faktörler:** İnsan kaynakları, fiziksel, zihinsel, ruhsal ve kültürel özelliklerden oluşur ve işletmelerde verimli bir işgücü sağlanması için her çalışanın en uygun zamanda ve en uygun şekilde kullanılması gerekmektedir. Çünkü bir çalışanın sahip olduğu beceriler işe uygun olsa bile, beklenen verim elde edilmeyebilir (Kurt, 2012). İşgörenlerin motivasyonunu artıran psikolojik ve sosyal faktörler arasında, bağımsızlık, sosyal etkileşim, kişisel gelişme ve başarı, takdir edilme ve statü, çevreye uyum, psikolojik güvence, öneri sistemleri ve sosyal etkinlikler bulunmaktadır (Yüksel, 2014).

**Kişisel Özellikler:** Çalışanın kişisel özellikleri iş verimliğini farklı düzeylerde etkileyebilir.Bireylerin yaşları, işlerine olan davranışlarını, isteklerini, algılarını ve beklentilerini etkileyebilir. İşe giriş döneminde, kişiler ilk kez iş arama ve işe başlama süreçlerinde zorluklarla karşılaşabilirler. Bu süreçte, kişinin aldığı eğitimle uyumlu bir iş bulma isteği yüksek olabilir. Bu nedenle gençler, yeteneklerini ve kapasitelerini tam anlamıyla kullanabilecekleri, kişiler arası ilişkilerin iyi olduğu bir iş ortamında çalışmak isteyebilirler (Karahan, 2009).

Cinsiyet konusuyla ilgili yapılan çalışmalar, cinsiyetin iş doyumu ve verimlilik üzerinde etkili bir faktör olabileceğini göstermektedir. Ancak hangi cinsiyetten kişilerin daha fazla iş doyumu yaşadığı konusunda tutarlı bir sonuca varmak mümkün değildir, çünkü farklı araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Yüksel (2014) yaptığı çalışmasında cinsiyetin iş doyumu üzerinde etkiye sahip olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde Atasoy (2023) sağlık kurumlarında çalışan personelleri cinsiyetlerinin iş verimliliği üzerinde etkiye sahip olduğunu belirtmiştir.

Kıdem, bir kişinin belirli bir görevde ne kadar süredir çalıştığını ve iş tecrübesini ifade eder. İşgücü verimliliği ile kıdem arasında genellikle olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmalar, kıdem ile işgücü dönüşüm oranı arasında negatif bir ilişki, yani uzun kıdem süresine sahip olan çalışanların iş değiştirme oranının düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kıdem ile iş doyumu arasında ise pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir, yani kıdem süresi arttıkça çalışanların işlerinden daha memnun olma eğiliminde oldukları gözlemlenmektedir (Baysal ve Tekarslan, 2004; Gündoğdu, 2013; Yavuzkurt, 2017; Yılmaz, 2014; Bil, 2018). Bireylerin kişilik özellikleri arasında yer alan yetenekte verimlilik üzerinde etkili olan faktörler arasında yer almaktadır. Yetenek, bireyin bir işte farklı görevleri başarılı bir şekilde yapabilme kapasitesini ifade eder. Bu kapasite, fiziksel ve entelektüel yetenekler olmak üzere iki ana kategoride değerlendirilebilir (Baysal ve Tekarslan, 2004).

Algılama, bir kişinin çevresindeki olayları anlamak için duyumlarını düzenleyip yorumlaması sürecidir. Araştırmalar, çalışanların iş ortamlarını algılama biçimlerinin, iş ortamının kendisinden ziyade verimliliği etkilediğini göstermektedir. Bu, bir işyerinin verimliliğinin, çalışanların iş ortamını nasıl algıladığına bağlı olabileceğini göstermektedir (Karahan, 2009).

**Örgütsel Faktörler:** Bir örgütün işgücünü en etkin ve verimli şekilde kullanabilmesi için organizasyonel ve yönetimsel faktörler oldukça önemlidir. Başarılı bir yönetim, işgücünün performansını artırmak ve örgütün hedeflerine ulaşmasını sağlamak açısından büyük bir katkı sağlar. Organizasyonel ve yönetimsel faktörler, bir örgütteki işgücünün etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayan yöntemler olarak sıralanabilir. Bu faktörler (Yüksel, 2014; Pekel, 2001);

* Örgütsel iletişim,
* Yetki ve sorumluluk,
* Eğitim,
* Terfi sistemi,
* Amaç birliği,
* Esneklik olarak sıralanabilir.

**Ekonomik Faktörler:** Çalışanların motivasyonunu ve dolayısıyla iş verimliliğini sağlayan ekonomik faktörler arasında, çalışanların beklentilerini karşılayacak şekilde ücretlerin artırılması, performansa dayalı ücretlendirmenin adil bir şekilde uygulanması, prim ödemeleri, ekonomik teşvikler ve piyasadaki ücretlerin enflasyonun üzerinde bir artış göstermesi yer alır. Bu nedenle ekonomik faktörler bireylerin verimliliklerini etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz, 2020). İmamoğlu ve diğerleri (2004) yaptıkları çalışmada ücretin adil bir şekilde dağıtılmasının verimlilik üzerinde etkiyle sahip olduğunu belirtmişlerdir. Yumuşak (2008) ise çalışanların normal aldıkları ücret haricinde yapılan ek ödemelerin fazla olması durumunda verimliliğin artacağını aksi alda performansta düşmelerin yaşanabileceğini ve iş verimliliğin bu durumdan olumsuz yönde etkilenebileceğini ifade etmiştir.

**Fiziki Faktörler:** Çalışanların performansını etkileyen faktörler, çalışma ortamıyla ilgilidir. İyi bir çalışma ortamı, iş görenlerin sağlıklı ve güvenli bir şekilde işlerini yapabilecekleri bir ortamı içerir. Bu tür bir ortamın sağlanması, iş gücünün verimliliğini olumlu yönde etkiler; ancak uygun olmayan bir çalışma ortamı, iş gücü verimini negatif etkiler ve azalmasına neden olabilir. Çalışma ortamının aydınlatma, havalandırma, sıcaklık, nem düzeyi ve ergonomik açıdan uygunluğu gibi fiziksel faktörler önemlidir ve dikkate alınmalıdır (Yüksel, 2014). Akgün ve diğerleri (2015) sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortamların yetersiz olduğunu bu nedenle de fiziki risklerin ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Saygılı ve Çelik (2011) ise uygun ve kaliteli ortamlarda çalışıldığı durumlarda hastalara bakım kalitesinin artacağını ifade etmişlerdir.

## 2.6. Psikososyal Bakım ve Verimlilik ile İlgili Yapılan Hemşirelik Araştırmaları

Psikososyal bakım ve verimlilik ile alakalı olarak yapılan araştırmalara bakıldığında doğrudan bu iki kavramı ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bölümde psikososyal bakım konusunda hemşirelerin farklı becerileri ile psikososyal bakım ve verimlilik arasındaki ilişkiyi etkileyen unsurlara yönelik çalışmalara ve sonuçlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ülkemizde psikososyal bakım ile ilgili akademik çalışmalara bakıldığında akademik çalışmaların 2019 yılından itibaren sıklıkla yapıldığı tespit edilmiştir (Karataş, 2019; Er, 2019; ).

Hemşirelerin psikososyal bakım verme becerileri ve iş verimliliği üzerindeki araştırmalar, belirli benzerlikler ve farklılıklar göstererek önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Aşağıda bu araştırmaları benzerlik ve farklılık temellerinde daha sistematik bir yaklaşımla sunulmuştur.

 Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların benzerliklerine ilişkin bulgular aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

**Eğitim Seviyesi ve Psikososyal Bakım Becerileri:** Saygın (2022) ve Arslan (2021), hemşirelerin eğitim seviyelerinin psikososyal bakım becerilerini etkilediğini belirtmişlerdir. Arslan, hemşirelerin psikososyal bakım bilgisi düzeyinin orta seviyede olduğunu vurgularken, Saygın hemşirelerin eğitimlerinin bakım verme yeterliliklerini belirleyen önemli bir faktör olduğunu tespit etmiştir.

**Çalışma Koşulları ve Psikososyal Bakım Yetkinlikleri:** Davut (2022) ve Saygın (2022) çalışmaları, hemşirelerin çalışma koşullarının (birim memnuniyeti, iş talepleri vb.) psikososyal bakım verme yetkinlikleri üzerinde önemli bir etki yarattığını göstermektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin memnuniyet seviyeleri, psikososyal bakım becerilerini doğrudan etkilemektedir.

**İletişim Becerileri ve Psikososyal Bakım:** Demir (2023), hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Değişkenler arasındaki pozitif ilişki şu şekilde açıklanabilir; hemşirelerin iletişim becerileri ne kadar artarsa buna bağlı olarak da psikososyal bakım becerilerinde de artış görülmektedir. Bu durumun tam tersi de mümkündür. Kısacası, hemşirelerin hastalarla olan etkileşimlerinde güçlü bir iletişim kurmanın bakım kalitesini artırabileceğini gösterir.

**Demografik Değişkenler:** Kaya (2022), Davut (2022) ve Er (2019), hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri ve eğitim düzeyleri gibi demografik değişkenlerin psikososyal bakım verme yetkinlikleri üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığını ortaya koymuşlardır. Araştırmacıların elde ettikleri bulgular doğrultusunda hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri ve sahip oldukları eğitim düzeylerindeki farklılıklar psikolojik bakım verme yetkinlikleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Cinsiyet üzerinden örnek verilecek olursa kadın hemşirelerin psikososyal bakım verme yetkinlikleri erkek hemşirelere nazaran daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum yaş ve eğitim düzeyi içinde geçerlidir.

 Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların farklılıklara ilişkin bulgular aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

**Psikososyal Bakım Bilgisi Düzeyi:** Arslan (2021), hemşirelerin psikososyal bakım konusundaki bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğunu belirtmiştir. Buna göre araştırma kapsamında hemşirelerin yeterlik ve davranışlar olarak belirli bir bilgi düzeyine sahip olduğu ancak çok üst düzey bir bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Demir (2023) çalışmasında bu konudaki bilgi ve yetkinliklerin ilişkisi daha az belirgin kalmıştır.

**İş Verimliliği ile İlişki:** Durmaz (2019), hemşirelerin vardiya sistemleri ile verimlilikleri arasında anlamlı bir ilişki bulamazken, Er (2019) hemşirelerin çalışma ortamlarının verimlilik tutumlarını etkilediğini ortaya koymuştur. Bu, çalışma şartlarının verimlilik üzerindeki etkilerinin farklı boyutlar taşıdığını göstermektedir.

**Zaman Yönetimi:** Dalkıran (2014) çalışmasında, hemşirelerin zaman yönetimlerinin iş verimliliği üzerindeki etkisi incelenmiş ve bu alanda anlamlı bir etki bulunmuştur.

Yukarıda incelenen çalışmalar, hemşirelerin psikososyal bakım verme becerileri ve iş verimliliği üzerinde birçok faktörün etkili olduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesi, çalışma koşulları ve iletişim becerileri gibi ortak unsurlar, hemşirelerin bakım yetkinliklerini ve verimliliklerini etkileyen belirleyici faktörlerdir (Demir, 2023; Kaya 2022, Davut, 2022; Er, 2019; Durmaz, 2019; ). Ancak her bir çalışmanın kendi bağlamında sunduğu farklı bulgular, hemşirelik uygulamalarında dikkate alınması gereken çeşitli değişkenlerin varlığını ortaya koymaktadır. Bu durum, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında psikososyal bakımın daha etkin bir şekilde sunulması için stratejiler geliştirilmesini gerektirmektedir.

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın türü, yeri, evreni ve örneklemi, araştırmaya alınma kriterleri, veri toplama araçları, verilerin analizi, araştırmanın sınırlılıkları ve araştırmanın etik yönüne ilişkin bilgilere yer verilmiştir

## 3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma analitik kesitsel bir araştırmadır.

## 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın katılımcıları 01.09.2023-01.04.2024 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi yetişkin yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Veriler 01.09.2023-01.04.2024 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversite hastanesinde bulunan 10 yetişkin yoğun bakımlarında toplanmıştır. Hastanede bulunan yoğun bakım üniteleri; genel YBÜ, koroner YBÜ, acil YBÜ, nöroloji YBÜ, genel cerrahi YBÜ, dahiliye YBÜ, nöroşiruji YBÜ, göğüs hastalıkları YBÜ, kalp ve damar hastalıkları cerrahisi YBÜ, anestezi ve reanimasyon YBÜ olarak sıralanmaktadır.

## 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesinde çalışan 128 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesi personeli örneklem hacmi hesaplamasında G- Power programı kullanılarak etki büyüklüğü 0,50,Tip 1 hata payı 0,05, güç 0,95 alındığında 125 olarak hesaplanmıştır. Olası kayıplar göz önüne alınarak ℅10 yedek eklenmiş ve örneklem büyüklüğü 135 olarak belirlenmiştir. Örneklem hesabının yapılmasında sağlık çalışanlarında hasta bina semptomlarını ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla Ortakaş (2022) tarafından hazırlanan çalışmadan yararlanılmıştır. Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda araştırmanın örneklemini 133 yoğun bakım hemşiresi oluşturacak şekilde hesaplanmıştır. Her bir yoğun bakımdan alınması planlanan hemşrelerin sayısının belirlenmesinde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hesaplamaya ilişkin durum Tablo 1’deki gibidir.

**Tablo 1.** Tabakalı Örneklem Belirleme Yöntemi İle Hesaplanan Örneklem ve Bölümlerden Alınacak Hemşire Sayısı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yoğun Bakım Üniteleri | Hemşire | TOPLAM |
| Genel YBÜ | 11/206=0,0530,053\*135=7,15 | 7 |
| Koroner YBÜ | 22/206=0,1060,106\*135=14,31 | 14 |
| Acil YBÜ | 22/206=0,1060,106\*135=14,31 | 14 |
| Nöroloji YBÜ | 17/206=0,0820,082\*135=11,07 | 11 |
| Genel Cerrahi YBÜ | 19/206=0,0920,092\*135=12,42 | 12 |
| Dahiliye YBÜ | 20/206=0,0970,097\*135=13,09 | 13 |
| Beyin Cerrahi YBÜ | 21/206=0,1010,101\*135=13,63 | 14 |
| Göğüs Hastalıkları YBÜ | 21/206=0,1010,101\*135=13,63 | 14 |
| Kalp ve Damar Hastalıkları YBÜ | 25/206=0,1210,121\*135=16,33 | 16 |
| Anestezive Reanimasyon YBÜ | 28/206=0,1350,135\*135=18,22 | 18 |
| Toplam:10 |  | **133** |

Yapılan analiz doğrultusunda araştırmanın örneklem büyüklüğü 133 olarak hesaplanmış ancak YBÜ’lere dağıtılan anket formuna dönüş yapmayan ya da eksik/hatalı gönderen 5 kişi araştırmanın geçerliği ve güvenirliğini etkileyeceği düşüncesinden hareketle analizden çıkartılmış ve araştırmanın örneklemi 128’e düşürülmüştür. Bu bağlamda yapılan düzeltme sonrasında araştırmaya dahil edilen YBÜ’ler ve katılımcı sayıları Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırmaya Dâhil Edilen YBÜ’lerde Yer Alan Toplam Hemşire ve Örnekleme Dahil Edilen Hemşire Sayıları

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| YBÜ | Kadın Hemşire | Erkek Hemşire | Toplam Hemşire Sayısı | Araştırmaya Dâhil Edilen Hemşire Sayısı |
| Genel YBÜ | 9 | 2 | 11 | 11 |
| Koroner YBÜ | 17 | 5 | 22 | 13 |
| Acil YBÜ | 19 | 3 | 22 | 15 |
| Nöroloji YBÜ | 14 | 3 | 17 | 9 |
| Genel Cerrahi YBÜ | 16 | 3 | 19 | 13 |
| Dâhiliye YBÜ | 18 | 2 | 20 | 15 |
| Beyin Cerrahi YBÜ | 17 | 4 | 21 | 15 |
| Göğüs Hastalıkları YBÜ | 20 | 1 | 21 | 12 |
| Kalp Ve Damar Hastalıkları YBÜ | 22 | 3 | 25 | 12 |
| Anestezi Ve Reanimasyon YBÜ | 17 | 11 | 28 | 13 |
| 10 YBÜ | 169  | 37  | 206  | 128  |

Her tabakadaki hemşire sayısı evrendeki kişi sayısına bölünerek tabaka ağırlıkları saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitelerine göre tabaka ağırlıkları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

## 3.4. Araştırmaya Alınma ve Alınmama Kriterleri

Araştırmaya katılan katılımcıların dâhil edilme kriterleri;

* 01.09.2023-01.04.2024 tarihleri arasındaAydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi’nde yetişkin yoğun bakımlarda çalışan hemşire olmak,
* Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırma kapsamı dışında tutulan ve dâhil edilmeme- dışlanma kriterleri;

* Farklı mesleki eğitim almış olup da hemşirelik yapanlar,
* Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

## 3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri;** cinsiyet, medeni durum, yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumu, mesleklerini sevme durumu, yaş, kıdem, gelir algısı, eğitim durumu.

**Araştırmanın bağımlı değişkenleri;** psikososyal bakım yetkinliği özdeğerlendirme ortalama puanı ve verimlilik tutumu ortalama puanı.

## 3.6. Veri Toplama Araçları

### 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form Aydın Adnan Menderes Üniversitesi yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik bilgilerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim yılı, hangi bölümde çalıştığı, mesleğini sevip sevmediği, çalışma yılı, herhangi bir sağlık probleminin olup olmadığı, yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olup olmadığı gibi sorular yer almaktadır. Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından yapılan literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Aksoy vd., 2015; Ören ve Dağcı 2020; Aydemir ve Çetin 2019; Ortakaş 2022).

### 3.5.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Göktepe ve Baykal (2012) tarafından geliştirilen bu ölçek, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ile desteklenmiş olup, toplam 39 sorudan ve mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, iş talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Derecelendirme, 5’li Likert tipi bir sistemle yapılmakta; “1” kesinlikle katılmıyorumdan “5” tamamen katılıyorum seviyesine kadar sıralanmaktadır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan ortalama puanların düşük olması, bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu ifade ederken; yüksek olması ise bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumlu olduğunu ifade etmektedir.

Göktepe ve Baykal'ın (2012) gerçekleştirdiği güvenilirlik analizi sonuçlarına göre, ölçek toplam puanı için Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı değeri α= 0.87 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde, mesleğe bağlılık için α= 0.78, çalışma koşulları için α= 0.77, iş talepleri için α= 0.73, ekip çalışması için α= 0.70 ve ödüllendirme için α= 0.67 düzeyinde güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizi sonucuna göre ölçek toplam güvenirlik katsayısı α= 0.917 olarak hesaplanmıştır.

### 3.6.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Özdeğerlendirme Ölçeği

Araştırmada Karataş ve Kelleci (2019) tarafından geliştirilen “Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçe 18 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 5’li Likert tipi bir yapı ile oluşturulmuş olup, ifadeler "Beni hiç tanımlamıyor," "Beni biraz tanımlıyor," "Kararsızım," "Beni iyi tanımlıyor" ve "Beni çok iyi tanımlıyor" şeklinde sıralanarak değerlendirilmiştir. Bu ifadeler, sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan ile puanlandırılmıştır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan ortalama puanların düşük olması, bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu ifade ederken; yüksek olması ise bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumlu olduğunu ifade etmektedir.

Karataş ve Kelleci'nin (2019) gerçekleştirdiği güvenilirlik analizi sonuçlarına göre, ölçeğin toplam puanı için Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı değeri α= 0.93 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar bazında ise semptom tanılama için α= 0.93, bilgiyi kullanma için 0.85, müdahale için α= 0.83 ve tanılama için α= 0.80 güvenilirlik katsayıları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan güvenirlik analizi sonucuna göre ölçek toplam güvenirlik katsayısı α= 0.973 olarak hesaplanmıştır.

**3.7. Verilerin Analizi**

Araştırmada kullanılan anket formundan elde edilen veriler SPSS 22.0 programına girilmiş ve analizleri yapılmıştır. Araştırmada bulgular, istatistiksel olarak .05 anlamlılık düzeyi ve %95 güven aralığı kriteri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Araştırmada hangi istatistiksel yöntemin kullanılacağını tespit etmek amacıyla normallik analizi yapılmıştır. Tabachnick ve Fidell (2013) örneklem küçük ya da orda büyüklükte olduğu durumlarda çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normalliğe karar verilebileceğini ifade etmiştir. Bu bağlamda araştırmada normallik analizi olarak ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır.

**Tablo 3.** Normallik Varsayımı Analizi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ölçekler | N | Çarpıklık | Basıklık |
| Verimlilik Tutum Ölçeği | 128 | -,013 | ,348 |
| Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği | 128 | ,273 | -,777 |

Yapılan normallik analizi sonucuna göre araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin ölçeklere verdikleri cevaplar doğrultusunda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Literatürde çarpıklık ve basıklık değerleri -1.50-+1.50 arasında olduğu durumlarda verilerin normallik varsayımını karşıladığı kabul edilmektedir. Bu bağlamda araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, medeni hal, yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumları, mesleklerini sevme durumları ile ölçekler arasındaki farklılaşma durumlarını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi (Independent Samples t Test); yaş, gelir algıları, mesleki kıdem, eğitim durumları ile ölçekler arasındaki farklılaşma durumlarını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analizleri kullanılmıştır. Ayrıca ölçekler arası ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Aydın İl Merkezinde yataklı tedavi kurum niteliğinde ~~1~~bir hastane ve kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.

**3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Tarih: 09.08.2023, Sayı: E-21347915-050.04.04-395788) ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden anket formunu doldururken sözlü olarak onay alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında uygulanan ölçeklere ilişkin ölçek geliştiren ve uyarlama yapan kişilerden gerekli izinler alınmıştır.

# 4. BULGULAR

## 4.1. Kişisel Bilgi Formunda Yer Alan Sorulara İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 4’deki gibidir.

**Tablo 4.** Katılımcı Hemşirelerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Sonuçları

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demografik Özellikler | *f* | % |
| Cinsiyet | Kadın | 103 | 80,5 |
| Erkek | 25 | 19,5 |
| Yaş | 25 ve altı | 36 | 28,1 |
| 26-29 arası | 58 | 45,3 |
| 30 ve üzeri | 34 | 26,6 |
| Sağlık Problemi Olma Durumu | Evet | 54 | 42,2 |
| Hayır | 74 | 57,8 |
| Medeni Durum | Evli | 58 | 45,3 |
| Bekâr | 70 | 54,7 |
| Çocuk Sayısı | Yok | 86 | 67,2 |
| 1 | 21 | 16,4 |
| 2 ve daha fazla | 21 | 16,4 |
| Gelir algısı | Gelir Giderden Az | 76 | 59,4 |
| Gelir Gidere Eşit | 49 | 38,3 |
| Gelir Giderden Fazla | 3 | 2,3 |
| Eğitim Durumu | Lise | 25 | 19,5 |
| Ön Lisans | 18 | 14,1 |
| Lisans | 85 | 66,4 |

**Tablo 5.** Katılımcı Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüm, Kıdemi Meslekleri Sevme ve Psikososyal Bakım Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzde Sonuçları

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Genel Özellikler | *f* | % |
| Çalışılan Bölüm | Anestezi Yoğun Bakım | 13 | 10,2 |
| Koroner Yoğun Bakım | 13 | 10,2 |
| Acil Yoğun Bakım | 15 | 11,7 |
| Genel Cerrahi Yoğun Bakım | 13 | 10,2 |
| Beyin Cerrahi Yoğun Bakım | 15 | 11,7 |
| Nöroloji Yoğun Bakım | 9 | 7,0 |
| Genel Yoğun Bakım | 11 | 8,6 |
| Dahiliye Yoğun Bakım | 15 | 11,7 |
| Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım | 12 | 9,4 |
| Göğüs Yoğun Bakım | 12 | 9,4 |
| Kıdem | 0-3 yıl | 43 | 33,6 |
| 4-7 yıl | 37 | 28,9 |
| 8 yıl ve üzeri | 48 | 37,5 |
| Memnuniyet | Evet | 90 | 70,3 |
| Hayır | 38 | 29,7 |
| Mesleği Sevme | Evet | 95 | 74,2 |
| Hayır | 33 | 25,8 |
| Psikososyal Bakım Konusunda Eğitim Alma | Hayır | 100 | 100 |
| Evet | 0 | 0 |

Araştırmaya katılan 128 yoğun bakım hemşiresinin demografik ve genel özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %80,5'inin kadın, %19,5'inin erkek olduğu görülmektedir. Yaş dağılımına bakıldığında, %28,1'i 25 yaş ve altı, %45,3'ü 26-29 yaş arası ve %26,6'sı 30 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %42,2'si sağlık problemi olduğunu belirtirken, %57,8'i herhangi bir sağlık problemi olmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %45,3'ü evli, %54,7'si bekârdır. Çocuk sayısı dağılımında, hemşirelerin %67,2'sinin çocuğu yokken, %16,4'ünün bir, %16,4'ünün iki çocuğu bulunmaktadır. Gelir algısı bakımından, %59,4'ü gelirinin giderinden az olduğunu, %38,3'ü gelirinin giderine eşit olduğunu, %2,3'ü ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Eğitim durumu incelendiğinde, hemşirelerin %19,5'i lise, %14,1'i ön lisans, %61,7'si lisans ve %4,7'si lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Çalışılan bölüm dağılımında ise, anestezi yoğun bakım (%10,2), koroner yoğun bakım (%10,2), acil yoğun bakım (%11,7), genel cerrahi yoğun bakım (%10,2), beyin cerrahi yoğun bakım (%11,7), nöroloji yoğun bakım (%7,0), genel yoğun bakım (%8,6), dahiliye yoğun bakım (%11,7), kalp damar cerrahi yoğun bakım (%9,4) ve göğüs yoğun bakım (%9,4) bölümlerinde çalışan hemşireler bulunmaktadır. Kıdem dağılımında, %33,6'sı 0-3 yıl, %28,9'u 4-7 yıl, %37,5'i ise 8 yıl ve üzeri deneyime sahiptir. Memnuniyet algılarına bakıldığında, hemşirelerin %70,3'ü yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnunken, %29,7'si memnun olmadığını belirtmiştir. Yine hemşirelerin %74,2'si mesleğini severken, %25,8'i sevmediğini belirtmiştir. Psikososyal bakım konusunda eğitim alma durumunda ise tüm hemşireler (%100) bu konuda eğitim almadıklarını belirtmiştir.

Tablo 6’da ölçeklere ilişkin puan ortalamalarına ve diğer istatistiksel bilgilere yer verilmiştir.

**Tablo 6.** Ölçeklere İlişkin Ortalama Puanlar

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ölçekler | N | X̄ | Standart Sapma(SS) | Min | Max |
| Verimlilik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları | 128 | 2,59 | ,41 | 1,59 | 3,87 |
| Mesleğe Bağlılık | 128 | 3,23 | ,76 | 1,25 | 5,00 |
| Çalışma Koşulları | 128 | 1,97 | ,43 | 1,09 | 3,45 |
| İşin Talepleri | 128 | 2,20 | ,50 | 1,25 | 3,75 |
| Lider Üye İlişkileri | 128 | 3,27 | ,52 | 1,63 | 4,63 |
| Ödüllendirme | 128 | 2,42 | ,58 | 1,00 | 4,25 |
| Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları | 128 | 2,76 | ,87 | 1,11 | 4,83 |
| Semptomları Tanımlama | 128 | 2,87 | 1,00 | 1,00 | 5,00 |
| Bilgiyi Kullanma | 128 | 2,87 | ,81 | 1,20 | 5,00 |
| Müdahale | 128 | 2,68 | ,90 | 1,00 | 5,00 |
| Tanılama | 128 | 2,55 | 1,01 | 1,00 | 5,00 |

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik ölçeği puan ortalamalarının 2.59 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ise 2.76 olarak tespit edilmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumları ve psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

## 4.2. Verimlilik Tutum Ölçeği ve Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri ile verimlilik tutum ölçeğinde elde edilen puan ortalamalarına ilişkin bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 7.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Genel Özelliklerine göre Verimlilik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığın Karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değişkenler | Verimlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması | Mesleğe Bağlılık | Çalışma Koşulları | İşin Talepleri | Lider Üye İlişkileri | Ödüllendirme |
| N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p |
| Cinsiyet | Kadın | 103 | 2,62±0,40 | ,064 | 103 | 3,27±0,73 | ,266 | 103 | 1,98±0,44 | ,561 | 103 | 2,24±0,49 | ,076 | 103 | 3,32±0,49 | ,051 | 103 | 2,46±0,57 | ,092 |
| Erkek | 25 | 2,45±0,45 | 25 | 3,08±0,87 | 25 | 1,93±0,39 | 25 | 2,04±0,52 | 25 | 3,06±0,59 | 25 | 2,25±0,58 |
| Medeni Hal | Evli | 58 | 2,51±0,33 | ,045 | 58 | 3,17±0,74 | ,443 | 58 | 1,84±0,38 | ,001 | 58 | 2,11±0,47 | ,073 | 58 | 3,22±0,47 | ,310 | 58 | 2,40±,050 | ,661 |
| Bekâr | 70 | 2,66±0,46 | 70 | 3,28±0,78 | 70 | 2,08±0,44 | 70 | 2,28±0,52 | 70 | 3,31±0,56 | 70 | 2,44±0,64 |
| YB Hemşiresi Olmaktan Memnun Olma Durumları | Evet | 90 | 2,78±0,30 | ,000 | 90 | 3,53±0,49 | ,000 | 90 | 2,12±0,38 | ,000 | 90 | 2,37±0,44 | ,000 | 90 | 3,44±,046 | ,000 | 90 | 2,56±0,56 | ,000 |
| Hayır | 38 | 2,14±0,29 | 38 | 2,52±0,82 | 38 | 1,61±0,32 | 38 | 1,79±0,41 | 38 | 2,87±0,44 | 38 | 2,09±0,47 |
| Mesleklerini Sevme Durumları | Evet | 95 | 2,76±0,30 | ,000 | 95 | 3,56±0,50 | ,000 | 95 | 2,09±0,40 | ,000 | 95 | 2,36±0,45 | ,000 | 95 | 3,40±0,49 | ,000 | 95 | 2,53±0,60 | ,000 |
| Hayır | 33 | 2,10±0,27 | 33 | 2,27±0,53 | 33 | 1,64±0,33 | 33 | 1,75±0,37 | 33 | 2,91±0,45 | 33 | 2,09±0,35 |

**Tablo 7.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Genel Özellikleri ile Verimlilik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz Sonuçları (Devamı)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değişkenler | Verimlilik Ölçeği Puan Ortalaması | Mesleğe Bağlılık | Çalışma Koşulları | İşin Talepleri | Lider Üye İlişkileri | Ödüllendirme |
| N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p | N | Ort±Ss | p |
| Yaş | 25 ve altı | 36 | 2,83±0,36 | ,000  | 36 | 3,55±0,56 | ,005 | 36 | 2,17±0,38 | ,004 | 36 | 2,48±0,50 | ,000 | 36 | 3,51±0,62 | ,002 | 36 | 2,56±0,63 | ,068 |
| 26-29 arası | 58 | 2,45±0,40 | 58 | 3,03±0,82 | 58 | 1,89±0,43 | 58 | 2,07±0,48 | 58 | 3,12±0,47 | 58 | 2,29±0,56 |
| 30 ve üzeri | 34 | 2,57±0,38 | 34 | 3,23±0,72 | 34 | 1,90±0,42 | 34 | 2,13±0,44 | 34 | 3,29±0,40 | 34 | 2,50±0,51 |
| Gelir Algıları | Gelir Giderden Fazla | 3 | 2,81±0,35 | ,001 | 3 | 3,91±1,01 | ,000 | 3 | 2,24±0,10 | ,255 | 3 | 2,54±0,75 | ,002 | 3 | 3,20±0,68 | ,010 | 3 | 1,91±0,57 | ,012 |
| Gelir Gidere Eşit | 49 | 2,75±0,37 | 49 | 3,52±0,58 | 49 | 2,03±0,44 | 49 | 2,38±0,50 | 49 | 3,45±0,51 | 49 | 2,60±0,68 |
| Gelir Giderden Az | 76 | 2,47±0,41 | 76 | 3,02±0,78 | 76 | 1,93±0,42 | 76 | 2,08±0,46 | 76 | 3,16±0,50 | 76 | 2,33±0,47 |
| Mesleki Kıdem | 0-3 yıl | 43 | 2,83±0,37 | ,000 | 43 | 3,61±0,62 | ,000 | 43 | 2,17±0,42 | ,000 | 43 | 2,48±0,51 | ,000 | 43 | 3,47±0,62 | ,000 | 43 | 2,55±0,69 | ,218 |
| 4-7 yıl | 37 | 2,42±0,32 | 37 | 2,96±0,64 | 37 | 1,85±0,37 | 37 | 2,04±0,38 | 37 | 3,07±0,43 | 37 | 2,35±0,46 |
| 8 yıl ve üzeri | 48 | 2,50±0,42 | 48 | 3,10±0,84 | 48 | 1,89±0,43 | 48 | 2,08±0,49 | 48 | 3,25±0,43 | 48 | 2,36±0,54 |
| Eğitim Durumu | Lise | 25 | 2,63±0,37 | ,131 | 25 | 3,14±0,74 | ,537 | 25 | 2,09±0,38 | ,119 | 25 | 2,23±0,52 | ,109 | 25 | 3,35±0,50 | ,371 | 25 | 2,48±0,55 | ,190 |
| Önlisans | 18 | 2,41±0,40 | 18 | 3,10±0,85 | 18 | 1,81±0,48 | 18 | 1,93±0,37 | 18 | 3,12±0,43 | 18 | 2,19±0,62 |
| Lisans ve Lisansüstü | 85 | 2,62±0,42 | 85 | 3,28±0,75 | 85 | 1,97±0,43 | 85 | 2,25±0,51 | 85 | 3,28±0,54 | 85 | 2,45±0,57 |

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları ile demografik özelliklerine ilişkin sonuçlar aşağıdaki gibidir;

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile cinsiyetleri (X=2,53) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p=,64). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında da anlamlı bir fark bulunmamaktadır (sırasıyla p=266; p=,561; p=,076; p=,51; p=,092).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile medeni durumları (X=2,58) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p=,45). Ortalama puanlara bakıldığında farkın bekâr yoğun bakımı hemşirelerinin lehine olduğu söylenebilir (Xbekâr=2,51; Xevli=2,66). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutlarından olan çalışma koşulları ve medeni durum arasında da anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=,001). Ancak verimlilik ölçeğinin mesleğe bağlılık, işin talepleri, lider üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla p=,443; p=,073; p=,310; p=,661).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumları (X=2,46) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p=,000). Ortalama puanlara bakıldığında farkın memnun olan yoğun bakımı hemşirelerinin lehine olduğu söylenebilir (Xseven=2,78; Xsevmeyen=2,14). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutlarının tamamıyla ve yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumları arasında da anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (sırasıyla p=,000; p=,000; p=,000; p=,000; p=,000). Bütün ölçek alt boyutlarında ortalama puanlara bakıldığında farkın, yoğun bakımı hemşiresi olmaktan memnun olanların lehine olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları arasında (X=2,43) istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (p=,000). Ortalama puanlara bakıldığında farkın mesleklerini seven yoğun bakımı hemşirelerinin lehine olduğu söylenebilir (Xseven=2,76; Xsevmeyen=2,10). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutlarının tamamıyla ve yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla p=,000; p=,000; p=,000; p=,000; p=,000). Bütün ölçek alt boyutlarında ortalama puanlara bakıldığında farkın hemşirelerinin mesleklerini seven yoğun bakımı hemşirelerinin lehine olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile yaşları (X=2,62) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p=,000). Gruplar arası farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucuna göre farklılaşmanın 25 ve altı yaş aralığındaki yoğun bakım hemşireleri ile diğer yaş grupları arasındaki hemşireler arasında 25 ve altı yaşa sahip olanlar lehine olduğu tespit edilmiştir (X25 ve altı= 2,83; X26-29 arası= 2,45; X30 ve üzeriı= 2,57). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutlarından olan ödüllendirme alt boyutu ve yaş arasında da anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p=,068). Ancak verimlilik ölçeğinin mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve lider üye ilişkileri alt boyutları ile yaş değişkeni arasında da anlamlı bir farkın olduğu ortaya çıkmıştır (sırasıyla p=,005; p=,004; p=,000; p=,002).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile gelir algıları (X=2,67) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=,001). Gruplar arası farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucuna göre, gelir giderden fazla olan yoğun bakım hemşireleri ile gelir giderden az olan yoğun bakım hemşireleri arasında gelir giderden fazla olanlar lehine fark tespit edilmiştir (Xgelir giderden fazla= 2,81; Xgelir gidere eşit= 2,75; Xgelir giderden az= 2,47). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutlarından olan çalışma koşulları alt boyutu ve gelir algıları arasında da anlamlı bir fark çıkmamıştır (p=,225). Ancak verimlilik ölçeğinin mesleğe bağlılık, işin talepleri, lider üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutları ile gelir algıları değişkeni arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (sırasıyla p=,000; p=,002; p=,010; p=,012).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile kıdemleri (X=2,58) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (p=,000). Gruplar arası farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucuna göre farklılaşmanın 0-3 yıl arası mesleki kıdeme sahip yoğun bakım hemşireleri ile diğer kıdem grupları arasında 0-3 yıl mesleki kıdeme sahip olanlar lehine farklılaştığı tespit edilmiştir (X0-3 yıl= 2,83; X4-7 yıl= 2,42; X8 yıl ve üzeri= 2,50). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutlarından olan ödüllendirme alt boyutu ve kıdem arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (p=,218). Ancak verimlilik ölçeğinin mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve lider üye ilişkileri alt boyutları ile kıdem değişkeni arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla p=,000; p=,000; p=,000; p=,000).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutum ölçeği puan ortalamaları (X=2,59) ile yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumları (X=2,55) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p=,131). Ayrıca verimlilik ölçeği alt boyutlarının tamamıyla ve yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumları arasında da anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür (sırasıyla p=,537; p=,119; p=,109; p=,371; p=,190).

**4.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular**

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeğinde elde edilen puan ortalamalarına ilişkin bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 8.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Genel Özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz Sonuçları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değişkenler | Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması | Semptomları Tanımlama | Bilgiyi Kullanma | Müdahale | Tanılama |
| **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** |
| Cinsiyet | Kadın | 103 | 2,75±0,86 | ,955 | 103 | 2,85±1,00 | ,627 | 103 | 2,89±0,80 | ,671 | 103 | 2,69±0,89 | ,905 | 103 | 2,54±1,00 | ,870 |
| Erkek | 25 | 2,77±,093 | 25 | 2,96±1,00 | 25 | 2,81±0,84 | 25 | 2,67±0,96 | 25 | 2,58±1,07 |
| Medeni Hal | Evli | 58 | 2,86±0,87 | ,213 | 58 | 3,01±0,96 | ,156 | 58 | 2,94±0,81 | ,424 | 58 | 2,80±0,92 | ,204 | 58 | 2,66±1,03 | ,238 |
| Bekâr | 70 | 2,67±0,87 | 70 | 2,75±1,02 | 70 | 2,82±0,81 | 70 | 2,59±0,88 | 70 | 2,45±0,99 |
| YB Hemşiresi Olmaktan Memnun Olma Durumları | Evet | 90 | 2,82±0,84 | ,224 | 90 | 2,95±0,97 | ,137 | 90 | 2,95±0,75 | ,087 | 90 | 2,69±0,88 | ,966 | 90 | 2,61±1,00 | ,242 |
| Hayır | 38 | 2,61±0,94 | 38 | 2,66±1,05 | 38 | 2,68±0,88 | 38 | 2,68±0,95 | 38 | 2,38±1,03 |
| Mesleklerini Sevme Durumları | Evet | 95 | 2,87±,088 | ,013 | 95 | 3,01±1,00 | ,008 | 95 | 3,00±0,79 | ,003 | 95 | 2,74±0,92 | ,222 | 95 | 2,67±1,03 | ,020 |
| Hayır | 33 | 2,43±0,79 | 33 | 2,47±0,89 | 33 | 2,52±0,76 | 33 | 2,52±0,83 | 33 | 2,19±0,86 |
| Yaş | 25 ve altı | 36 | 2,62±0,85 | ,425 | 36 | 2,75±1,03 | ,666 | 36 | 2,84±0,82 | ,655 | 36 | 2,84±0,80 | ,657 | 36 | 2,45±1,03 | ,661 |
| 26-29 arası | 58 | 2,76±0,88 | 58 | 2,88±0,99 | 58 | 2,83±0,80 | 58 | 2,76±0,91 | 58 | 2,53±1,01 |
| 30 ve üzeri | 34 | 2,89±0,89 | 34 | 2,97±0,99 | 34 | 2,98±0,81 | 34 | 2,91±0,91 | 34 | 2,67±1,01 |

**Tablo 8.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Genel Özellikleri ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz Sonuçları (Devamı)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değişkenler | Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması | Semptomları Tanımlama | Bilgiyi Kullanma | Müdahale | Tanılama |
| **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** | **N** | **Ort±Ss** | **p** |
| Gelir Algıları | Gelir Giderden Fazla | 3 | 3,80±0,73 | ,021 | 3 | 4,06±0,90 | 0,46 | 3 | 3,86±0,80 | ,002 | 3 | 3,33±0,38 | ,159 | 3 | 3,91±0,87 | ,022 |
| Gelir Gidere Eşit | 49 | 2,91±0,91 | 49 | 2,99±1,03 | 49 | 3,09±0,86 | 49 | 2,82±0,92 | 49 | 2,67±1,06 |
| Gelir Giderden Az | 76 | 2,62±0,82 | 76 | 2,74±0,95 | 76 | 2,69±0,72 | 76 | 2,57±0,89 | 76 | 2,41±0,94 |
| Mesleki Kıdem | 0-3 yıl | 43 | 2,79±0,96 | ,109 | 43 | 2,97±1,10 | ,068 | 43 | 2,93±0,89 | ,173 | 43 | 2,52±0,94 | 0,65 | 43 | 2,64±1,14 | ,116 |
| 4-7 yıl | 37 | 2,52±0,72 | 37 | 2,55±0,83 | 37 | 2,67±0,63 | 37 | 2,54±0,78 | 37 | 2,27±0,87 |
| 8 yıl ve üzeri | 48 | 2,92±0,88 | 48 | 3,02±,99 | 48 | 2,98±0,83 | 48 | 2,95±0,91 | 48 | 2,67±0,97 |
| Eğitim Durumu | Lise | 25 | 2,79±0,77 | ,907 | 25 | 2,91±0,97 | ,949 | 25 | 2,92±0,64 | ,773 | 25 | 2,70±0,87 | ,967 | 25 | 2,57±0,96 | ,697 |
| Önlisans | 18 | 2,67±0,86 | 18 | 2,81±0,94 | 18 | 2,75±0,77 | 18 | 2,73±1,03 | 18 | 2,36±0,85 |
| Lisans ve Lisansüstü | 85 | 2,76±0,91 | 85 | 2,87±1,03 | 85 | 2,88±0,86 | 85 | 2,67±0,89 | 85 | 2,58±1,06 |

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile demografik özelliklerine ilişkin sonuçlar aşağıdaki gibidir;

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile cinsiyetleri (X=2,76) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır (p=,955). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (sırasıyla p=,627; p=,671; p=,905; p=,870).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile medeni durumları (X=2,76) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır (p=,213). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (sırasıyla p=,156; p=,424; p=,204; p=,238).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma durumları (X=2,71) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır (p=,224). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutları ile yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun olma değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (sırasıyla p=,137; p=, 087; p=, 966; p=,242).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları (X=2,65) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu saptanmıştır (p=,013). Ortalama puanlara bakıldığında farklılaşmanın mesleklerini seven yoğun bakımı hemşirelerinin lehine olduğu söylenebilir (Xseven=2,87; Xsevmeyen=2,43). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutlarından olan müdahale alt boyutu ve mesleklerini sevme durumları arasında da anlamlı bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır (p=,222). Ancak psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutlarından semptomlar tanımlama, bilgiyi kullanma ve tanılama alt boyutları ile yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları arasında da anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=,008; p=,003; p=,020). Ölçek alt boyutlarının ortalama puanlara bakıldığında farklılaşmanın hemşirelerinin mesleklerini seven yoğun bakımı hemşirelerinin lehine olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile yaşları (X=2,75) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır (p=,425). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutları ile yaş değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (sırasıyla p=,666; p=,655; p=,657; p=,661).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile gelir algıları (X=3,11) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu saptanmıştır (p=,021). Gruplar arası farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucuna göre farklılaşmanın gelir giderden fazla olan yoğun bakım hemşireleri ile gelir giderden az olan yoğun bakım hemşireleri arasında gelir giderden fazla olanlar lehine farklılaştığı tespit edilmiştir (Xgelir giderden fazla= 3,80; Xgelir gidere eşit= 2,91; Xgelir giderden az= 2,62). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutlarından olan müdahale alt boyutu ve gelir algıları arasında da anlamlı bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır (p=,159). Ancak psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği semptomlar tanımlama, bilgiyi kullanma ve tanımla alt boyutları ile gelir algıları değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=,046; p=,002; p=,022).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile kıdemleri (X=2,74) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır (p=,109). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutları ile kıdem değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (sırasıyla p=,068; p=,173; p=,65; p=,116).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları (X=2,76) ile eğitim durumları (X=2,73) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı saptanmıştır (p=,907). Ayrıca psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutları ile eğitim durumu değişkeni arasında da anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır (sırasıyla p=,949; p=,773; p=,967; p=,697).

## 4.3. Verimlilik Tutum Ölçeği ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

**Tablo 9.** Verimlilik Tutumu ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi (n=218)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ölçek | Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması | Semptomları Tanımlama | Bilgiyi Kullanma | Müdahale | Tanılama |
| Verimlilik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması | r: ,250\*p: ,005 | r: ,240\*p: ,006 | r: ,339\*p: ,000 | r:, 131p: ,141 | r: ,219\*p: ,013 |
| Mesleğe Bağlılık | r: 486\*p: ,000 | r: ,466\*p: ,000 | r: ,540\*p: ,000 | r: ,349\*p: ,000 | r: ,465\*p: ,000 |
| Çalışma Koşulları | r: ,056p: ,527 | r: ,062p: ,488 | r: ,158p: ,075 | r: -,59p: ,532 | r: ,036p: ,689 |
| İşin Talepleri | r: ,107p: ,230 | r: ,097p: ,277 | r: ,206\*p: ,020 | r: -,005p: ,959 | r: ,096p: ,280 |
| Lider Üye İlişkileri | r: ,118p: ,185 | r: ,104p: ,242 | r: ,161p: ,070 | r: ,103p: ,249 | r: ,079p: ,373 |
| Ödüllendirme | r: -,044p: ,624 | r: -,022p: ,801 | r: -,018p: 843 | r: -,063p:,482 | r: -,068p: ,443 |

Tablo 9’da psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile verimlilik tutum ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile verimlilik tutum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.05; r: ,250). Buradan elde edilen sonuç doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeylerinde meydana gelen değişim aynı zamanda verimlilik tutum düzeylerini de etkileyebileceği söylenebilir.

Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları ile verimlilik ölçeği alt boyutlarından mesleğe bağlılık alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.05; r: ,486). Ancak çalışma koşulları, işin talepleri, lider üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutları ile sosyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05).

Yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik ölçeği puan ortalamaları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutlarından semptomları tanımlama alt boyutu ile düşük düzeyde (p<0.05; r: ,240), bilgiyi kullanma alt boyutu ile orta düzeyde (p<0.05; r: ,339) ve tanılama alt boyutu ile düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05; r: ,219). Ancak verimlilik ölçeği puan ortalamaları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutlarından müdahale arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05).

# 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin hastalara psikososyal bakım verme durumlarının verimlilik ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

 **5.1. Verimlilik Tutum Ölçeğine İlişkin Tartışma**

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Hem toplam verimlilik tutum puanları hem de alt boyutlar incelendiğinde, cinsiyet değişkeniyle ilişkili anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bulgu, cinsiyetin iş verimliliği üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir. Bayer ve Gölbaşı’nın (2021) çalışması da bu sonucu desteklemekte; cinsiyetin verimlilik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Aynı şekilde, Doğan ve Tatlı (2010) ile Yılmaz (2019) ve Park ve diğerleri (2018) tarafından yürütülen araştırmalar da hemşirelerin cinsiyetlerinin verimlilik üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir. Diğer araştırmalar da benzer sonuçlar sunmaktadır. Ergin (2022), Fener (2021) ve Durmaz ve diğerleri (2022) çalışmaları, cinsiyetin hemşirelerin verimlilik tutumları üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığını vurgulamaktadır. Bu bulgular, iş dünyasında cinsiyetin verimlilik üzerindeki etkisini sorgulayan diğer araştırmalarla da uyum göstermektedir. Bununla birlikte, Akşit Aşık (2010), cinsiyetin bireylerin işe ve iş ortamına karşı oluşturduğu tutumları farklı şekillerde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Ancak iş koşullarının aynı olduğu durumlarda, kadın veya erkek olmanın iş verimliliği üzerinde belirleyici bir faktör olmadığına dikkat çekmiştir. Bu bulgu, iş yerindeki koşulların ve görev dağılımının cinsiyetten bağımsız olarak, verimlilik üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmanın sonuçlarından farklı olarak Yılmaz Kuşaklı (2024) yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin cinsiyetleri ile iş gücü verimlilik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu tespit etmiştir. Özellikle erkek hemşirelerin kadın hemşirelere nazaran daha yüksek bir verimlilik düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Yılmaz Kuşaklı, 2024). Benzer şekilde Karahan (2009) cinsiyetin verimlilik üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Qaisar ve Abdul (2010) çalışmalarında cinsiyetin verimlilik ve çalışan performansı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumları ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Bekâr hemşirelerin, evli meslektaşlarına göre daha yüksek verimlilik puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Özellikle, çalışma koşulları alt boyutunda medeni durumla anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna karşılık, mesleğe bağlılık, işin talepleri, lider-üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutlarında medeni duruma bağlı herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Farhadi ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında evli hemşirelerin verimlilikleri daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Örneğin, Bayer ve Gölbaşı (2021) hemşirelerin medeni durumları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Aynı şekilde, Doğan ve Tatlı (2010) ile Kaya’nın (2018) çalışmaları da medeni durumun verimlilik tutumları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını vurgulamaktadır. Ancak, Kaya’nın (2018) çalışmasında, medeni durum ile verimlilik ölçeğinin çalışma koşulları alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunduğu ifade edilmiştir. Bu da, çalışma ortamının ve koşullarının medeni duruma göre değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir. Bazı araştırmalar ise medeni durumun verimlilik üzerinde önemli bir etken olduğunu savunmaktadır. Eroğlu ve diğerleri (2022) yaptıkları çalışmada, evli bireylerin iş verimliliği açısından farklı tutumlara sahip olabileceğini vurgulamışlardır. İlgar’ın (1994) çalışmasında da medeni durumun iş verimliliğini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda, medeni durumun özellikle evli bireyler için iş verimliliğinde belirleyici bir unsur olabileceği söylenebilir. Bu çalışmalar, araştırmanın bulgularıyla kısmen paralellik gösterse de, verimlilik tutumlarında medeni duruma bağlı farklılıkların çalışma koşulları gibi alt faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmanın sonuçlarından farklı olarak Yüksel (2014) çalışmasında, hemşirelerin medeni durumlarının verimliliğe ilişkin tutumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını tespit etmiştir. Nayeri ve diğerleri (2011), hemşirelerin verimlilik tutumları ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Dikmen ve diğerleri (2016), hemşirelerin medeni durumlarının verimliliğe ilişkin tutumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını tespit etmişlerdir. Park ve diğerleri (2018) çalışmalarında, evli hemşirelerin bekâr hemşirelere nazaran daha yüksek verimlilik tutumuna sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerinden memnun olma durumları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Mesleklerinden memnun olan hemşireler, hem genel verimlilik ölçeğinde hem de alt boyutlarda daha yüksek puanlar almıştır. Tüm alt boyutlarda, bu fark memnuniyet düzeyine göre memnun hemşireler lehine belirgin olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu, iş memnuniyetinin verimliliği olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Literatüre bakıldığında, bu sonuçları destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Kaya’nın (2018) araştırması, hemşirelerin mesleklerinden memnun olma durumları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Göktepe’nin (2010) çalışması da hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeyleri ile verimliliğe yönelik tutumları arasında belirgin bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmalar, iş memnuniyetinin bireyin işine olan bağlılığını, motivasyonunu ve genel performansını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Memnuniyet, çalışanların işine olan ilgisini artırarak, onların görevlerini daha dikkatli ve özverili bir şekilde yerine getirmelerine katkı sağlar; dolayısıyla verimlilik de artar. Durmaz Talay ve Harmancı Seren (2022) de hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olmalarının verimlilik tutumlarını pozitif yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir. İş ortamına yönelik olumlu duygular ve memnuniyet, çalışanların performansını ve verimliliklerini artırıcı bir etkiye sahiptir. Terzioğlu ve diğerleri (2016) ise örgütsel değişkenlerin performans ve verimlilik üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda, hemşirelerin memnuniyet düzeyinin, verimlilik üzerinde kritik bir rol oynadığı ve iş performansını artırmada önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır. Mesleklerini seven hemşirelerin, hem genel verimlilik ölçeğinde hem de tüm alt boyutlarda daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Özellikle mesleğe bağlılık, çalışma koşulları ve işin talepleri gibi alt boyutlarda bu fark, mesleklerini seven hemşireler lehine belirgin olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, meslek sevgisinin iş verimliliği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ergin’in (2022) çalışması da bu sonuçları destekler niteliktedir. Araştırmada, hemşirelerin mesleklerini sevme durumları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ve mesleğe bağlılık, çalışma koşulları ve işin talepleri gibi boyutlarda mesleğini seven hemşirelerin daha yüksek puanlar aldığı belirtilmiştir. Bu da, mesleğine karşı tutku duyan hemşirelerin, işlerini daha özverili, dikkatli ve yüksek motivasyonla yaptıklarını göstermektedir. Mesleğini sevmek, bir çalışanın işine olan bağlılığını, motivasyonunu ve genel performansını doğrudan etkiler (Aşçıoğlu ve Kızılkaya, 2021). Mesleğini seven hemşireler, görevlerini daha özverili ve dikkatli bir şekilde yerine getirir, bu da onların verimliliklerini artırır. Terzioğlu ve diğerleri (2016) çalışmalarında, sağlık çalışanlarının olumsuz iş ortamlarından kaynaklanan faktörler ortadan kaldırıldığında, performans ve verimliliklerinde artış gözlendiğini bulmuşlardır. Bu bağlamda, yoğun bakım hemşirelerinin işlerini severek yapabilecekleri bir iş ortamının oluşturulması, hem bireysel hem de kurumsal verimlilik açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumları ile yaşları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Özellikle 25 yaş ve altındaki hemşirelerin, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bununla birlikte, ödüllendirme alt boyutunda yaş ile anlamlı bir fark bulunmazken, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve lider-üye ilişkileri gibi alt boyutlarda yaşa göre anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, genç yaş gruplarındaki hemşirelerin işlerine daha dinamik ve motive bir şekilde yaklaştığını göstermektedir. Tütüncü ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırma, bu sonuçları destekler niteliktedir. Onlar da katılımcıların yaşları ile verimlilik tutumları arasında bir farklılaşma olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Bayer ve Gölbaşı’nın (2021) çalışmasında hemşirelerin yaşları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fındık (2018) da hemşirelerin yaşları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir bağlantı olduğunu belirlemiştir. Göktepe (2010) de benzer sonuçlara ulaşarak, yaş faktörünün verimlilik üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu tespit etmiştir. Durmaz Talay ve Harmancı Seren’in (2022) araştırması ise, 25 yaş ve altındaki hemşirelerin özellikle işin talepleri ve ödüllendirme boyutlarında daha yüksek verimlilik tutumlarına sahip olduklarını vurgulamıştır. Park ve diğerleri (2018), yaşın verimlilik üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu yaş grubundaki hemşirelerin daha yüksek performans sergilemelerinin, genç çalışanların enerji seviyeleri ve işlerine olan motivasyonlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, genç hemşirelerin lider-üye ilişkilerine daha açık ve uyumlu olmaları, onların iş süreçlerine daha kolay adapte olmasını sağlayabilir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Letvak ve Buck’in (2008) çalışan hemşirelerin yaşları arttıkça verimlilik tutumlarının arttığını tespit etmişlerdir. Ayrıca Gashmard ve diğerleri ise (2013) yaş ile verimlilik tutumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumları ile gelir algıları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Geliri giderinden fazla olan hemşirelerin verimlilik ölçeği ve alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Özellikle mesleğe bağlılık, işin talepleri, lider-üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutlarında gelir algısıyla anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Ancak çalışma koşulları alt boyutunda gelir algısıyla anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, hemşirelerin gelir düzeylerinin, iş performanslarını ve mesleki bağlılıklarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Literatüre bakıldığında araştırmanın bulgularını destekler nitelikte, Kaya (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin gelir algıları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Özellikle, geliri yüksek olan hemşirelerin işlerine daha fazla motive oldukları ve mesleki bağlılıklarının daha güçlü olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, Durmaz Talay ve Harmancı Seren (2022), gelir düzeyi yüksek olan bireylerin verimlilik tutumlarının daha yüksek olduğunu ve bu nedenle gelir düzeyinin verimlilik üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Gelir algısının iş tatmini ve motivasyon üzerindeki etkisi de bu bağlamda önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Göktepe ve Baykal (2012), gelir düzeyinin verimliliği etkileyen bir unsur olduğunu vurgulamışlardır. Onların çalışmasında, bireylerin gelirleri arttıkça işlerine olan bağlılıklarının ve verimlilik tutumlarının da artış gösterdiği belirtilmiştir. Bu durum, maddi refahın çalışanların iş performansını doğrudan etkileyen bir motivasyon kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan hemşireler, işlerine daha fazla odaklanmakta ve görevlerini daha verimli bir şekilde yerine getirmektedir. Dieleman ve diğerleri (2003) gelir algısının çalışanların performanslarının artırılmasında ve verimliliklerinin artırılması önemli bir etken olduğunu çalışanların cesaretlerini artıran ya da azaltan bir yapıya sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçları, hemşirelerin maddi tatminlerinin iş verimliliğini artırdığını ve gelir algısının mesleki bağlılık, ödüllendirme ve lider-üye ilişkileri gibi unsurlarda belirgin bir farklılaşma yarattığını göstermektedir.

Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca verimlilik ölçeğinin alt boyutlarıyla da eğitim durumu arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuç, eğitim seviyesinin verimlilik üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Bayer ve Gölbaşı (2021) da yaptıkları çalışmada hemşirelerin eğitim durumları ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Doğan ve Tatlı (2010) araştırmalarında, eğitim durumunun verimliliği etkileyen bir değişken olmadığını vurgulamışlardır. Ayrıca, Yüksel (2014) eğitim durumunun verimlilik tutumu üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olmadığını tespit etmiştir. Literatürde bu bulgulardan farklı sonuçlar elde eden çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Durmaz Talay ve Harmancı Seren (2022), lise mezunu hemşirelerin verimlilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtirken, Göktepe ve Baykal (2012) ise lisans ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu farklılıklar, hemşirelerin eğitim düzeyi ile iş verimlilikleri arasındaki ilişkinin çalışma koşulları, görev tanımı ve kurumsal beklentilere göre değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir. Araştırmanın sonuçlarından farklı olarak hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça verimliliklerinin arttığını tespit etmişlerdir (Rowland ve Rowland, 1997; Kahraman, 2009; Farhadi ve diğerleri, 2013; Er, 2015; Mustafabaylı, 2016).

Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumları ile mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bulgulara göre, 0-3 yıl kıdeme sahip hemşireler diğer kıdem gruplarına kıyasla daha yüksek puan almıştır. Bu bulgu, mesleğe yeni başlayan hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ödüllendirme alt boyutunda kıdem ile anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir; ancak mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve lider-üye ilişkileri alt boyutları kıdem değişkenine göre anlamlı farklılıklar göstermiştir. Konuya ilişkin literatürde araştırmanın bulgularının destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır. Tütüncü ve diğerleri (2020) hemşirelerin kıdemleri ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Bu, deneyim süresinin verimlilik üzerindeki etkisini vurgulayan bir bulgudur. Ergin (2022), hemşirelerin kıdemleri ile verimlilik tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiş, mesleki kıdemin, özellikle işin talepleri ve mesleğe bağlılık boyutunda belirgin bir etki yarattığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, Fener (2021) çalışmasında, kıdemli hemşirelerin işin talepleri alt boyutunda diğer gruplara göre anlamlı farklılaşmalar gösterdiğini tespit etmiştir. Ayrıca Ahluwalia ve Preet (2017) kıdemin çalışanların örgüte olan bağlılıklarını artırdığını buna bağlı olarak da daha verimli ve daha öz verili çalışabileceklerini tespit etmişlerdir. Aynı zamanda Yaghoubi, (2013), Gashmard ve diğerleri (2013) ve Park ve diğerleri (2018) çalışmalarında, mesleki kıdemin hemşirelerin verimlilik tutumlarını etkilediğini ortaya koymuşlardır. Bu bulgular, mesleki deneyimin verimlilik tutumları üzerindeki etkisinin karmaşık bir dinamiğe sahip olduğunu ve kıdemin bazı alt boyutlarda belirgin farklılıklar yarattığını göstermektedir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Berkow ve diğerleri (2008) Sağlık sisteminde yer alan hemşirelerin hata yapma riski yüksek olduğundan kıdem arttıkça hata yapma oranın da düşeceği ve verimliliğin artacağı bilinmektedir. Buradan hareketle kıdemin artmasıyla verimliliğinde artacağı düşünülmektedir. Benzer şekilde literatürde mesleki deneyim süresi ile verimliliğe ilişkin tutumda anlamlı farkın olmadığı çalışmalara da rastlanmıştır (Özkoç, 2005; Öztürk, 2010, Yüksel, 2014; Karataş, 2016; Kaya, 2018).

## 5.2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Bulgularının Tartışılması

Araştırma sonucunda, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak literatürdeki bazı çalışmalar bu bulguyla örtüşmemektedir. Örneğin, Davut (2022) yaptığı çalışmada, hemşirelerin psikososyal bakım puanlarının ortalamanın üzerinde olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde, Karataş (2019) aynı ölçeği kullandığı çalışmasında daha yüksek bir ortalama puan elde etmiş, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, Sancak (2021) diğer çalışmalara kıyasla daha yüksek bir ortalama puan bulmuş ve bu durumun, hemşirelerin psikososyal bakım verme yetkinliklerinin gelişmekte olduğunu düşündürdüğünü belirtmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin psikososyal bakım verme yetkinliğinde zamanla bir gelişme olduğunu ve bu yetkinliğin, hem öz değerlendirme düzeylerinde hem de araştırmalarda farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle, hemşirelerin psikososyal bakım becerilerinin gelişimi için daha fazla eğitime ve desteğe ihtiyaç duydukları söylenebilir.

Araştırma sonucunda, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde de cinsiyete göre herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde yapılan çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Örneğin, Kaya (2023) ağrılı hastalara bakım veren hemşirelerin cinsiyetleri ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir. Benzer şekilde, Saygın (2022) çalışmasında da cinsiyet ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadığını tespit etmiştir. Bu bulgular, hemşirelerin cinsiyetinin psikososyal bakım yetkinliği üzerinde etkili bir faktör olmadığını göstermektedir.

Araştırma bulguları, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Ayrıca, ölçeğin alt boyutlarında da medeni duruma göre herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçları destekleyen bir çalışmada, ağrılı hastalara bakım veren hemşirelerin medeni durumları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır (Kaya, 2023). Benzer şekilde, Davut (2022) çalışmasında, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, hemşirelerin medeni durumunun psikososyal bakım yetkinliği üzerinde etkili bir faktör olmadığını göstermektedir.

Araştırma sonuçları, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği ile mesleklerinden memnun olma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, mesleklerini seven hemşireler, psikososyal bakım yetkinliği ölçeğinde daha yüksek puanlar almıştır. Özellikle semptomları tanımlama, bilgiyi kullanma ve tanılama alt boyutlarında, mesleklerini seven hemşireler lehine anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Davut (2022) çalışmasında ise hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olma durumları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki memnuniyetinin psikososyal bakım yetkinliği üzerinde dolaylı bir etki yarattığını düşündürmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği ile yaşları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutlarında da yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçları destekleyen bir çalışmaya göre, ağrılı hastalara bakım veren hemşirelerin yaşları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Kaya, 2023). Yine benzer şekilde, Sancak (2021) çalışmasında hemşirelerin yaşları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmadığını belirtmişlerdir.

Araştırma bulgularına göre, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği ile gelir algıları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bulgulara göre, geliri giderinden fazla olan hemşirelerin daha yüksek puan aldığını ortaya koymuştur. Ancak, müdahale alt boyutunda gelir algısıyla anlamlı bir fark bulunmazken, semptomları tanımlama, bilgiyi kullanma ve tanılama alt boyutlarında gelir algısına göre belirgin farklılıklar tespit edilmiştir. Konuyla ilgili literatürde, araştırmanın bulgularının aksine, Karataş (2019) hemşirelerin ekonomik durumları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Gelir düzeyi genellikle birçok sosyo-ekonomik faktörle ilişkilidir ve bu faktörlerin psikososyal bakım yetkinliğini etkileme potansiyeli vardır. Daha yüksek gelire sahip hemşireler, eğitim ve gelişim fırsatlarına daha fazla yatırım yapabilme imkânına sahip olabilmektedir; bu da onların profesyonel yetkinliklerini artırmalarına katkı sağlayabilir.

Araştırma sonuçlarına göre, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutlarında da eğitim durumuna göre belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde araştırmanın bulgularını destekler nitelikte, Kaya (2023) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, ağrılı hastalara bakım veren hemşirelerin eğitim durumları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Sancak (2021) da hemşirelerin eğitim durumları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Ayrıca, Karataş ve Kelleci (2019) çalışmaları, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğinin, eğitim düzeyinden bağımsız olarak çeşitli faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Araştırma bulgularına göre, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği ile kıdemleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde de kıdem değişkenine göre belirgin bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde, Davut (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin kıdemleri ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin meslekteki çalışma yılı arttıkça psikososyal bakım yetkinliğinin artmadığı vurgulanmıştır. Bu bulgular, kıdemin psikososyal bakım yetkinliği üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini ve bu yetkinliğin geliştirilmesinde başka faktörlerin de önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

## 5.3. Verimlilik Tutumu ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları ile verimlilik tutum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları ile verimlilik ölçeği alt boyutlarından mesleğe bağlılık alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak çalışma koşulları, işin talepleri, lider üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutları ile sosyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları arasında herhangi bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik düzeyleri ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında farklı boyutlarda anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özellikle, verimlilik ölçeği toplam puanları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak dikkat çeken bağlantılar tespit edilmiştir. Bu bağlamda, hemşirelerin semptomları tanımlama becerileri ile verimlilik puanları arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin semptomları tanımlama sürecinde karşılaştıkları zorlukların, genel verimlilik seviyelerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Semptomları doğru bir şekilde tanımlamak, hemşirelerin bakım planlarını etkili bir şekilde oluşturması ve uygulanabilir çözümler üretmesi için kritik öneme sahiptir. Ancak, bu becerideki düşük ilişki, klinik uygulamalarda hemşirelerin bu alandaki bilgi ve deneyimlerini artırmaya yönelik eğitim ve destek programlarına ihtiyaç duyulabileceğini işaret etmektedir. Bilgiyi kullanma alt boyutu açısından ise, hemşirelerin bu yetkinlik ile verimlilik düzeyleri arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgu, hemşirelerin sahip oldukları teorik bilgiyi pratikte uygulayabilme yeteneğinin, verimliliklerini olumlu etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bilgiyi etkin bir şekilde kullanma, hem hastaların ihtiyaçlarına uygun bakım sunmada hem de klinik süreçlerin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bu ilişkinin orta düzeyde olması, hemşirelerin bu yetkinliklerini daha ileri seviyelere taşımak için hem bireysel çaba hem de kurumsal destek gerektiğini göstermektedir. Tanılama alt boyutu ile verimlilik puanları arasındaki düşük düzeydeki ilişki ise, yoğun bakım hemşirelerinin tanılama süreçlerinde karşılaştıkları zorlukların genel performanslarını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Tanılama, karmaşık yoğun bakım ortamlarında hastaların durumunu doğru bir şekilde değerlendirmek ve gerekli müdahaleleri zamanında uygulamak için hayati bir beceridir. Ancak bu becerinin düşük bir ilişkiye sahip olması, hemşirelerin klinik karar verme süreçlerinde daha fazla desteklenmesi gerektiğini işaret etmektedir. Tüm bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliklerinin, genel verimlilik düzeyleri üzerinde çok yönlü bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, semptomları tanımlama ve tanılama gibi temel alt boyutlarda düşük düzeyde ilişkilerin bulunması, bu alanlarda eksikliklerin giderilmesine yönelik eğitim, süpervizyon ve sürekli mesleki gelişim programlarının önemini vurgulamaktadır. Hemşirelerin bilgiyi kullanma yetkinliğindeki orta düzeydeki ilişki ise, bu becerilerin geliştirilmesiyle birlikte verimliliklerinin artırılabileceğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin klinik uygulama becerilerini artırmayı hedefleyen, multidisipliner bir yaklaşım benimseyen ve yoğun bakım koşullarına özel olarak tasarlanmış programların uygulanması, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde daha yüksek bir verimlilik sağlanmasına katkıda bulunabilir.

 Araştırmanın bulguları kapsamında verimlilik ölçeği toplam puanları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği alt boyutlarından müdahale arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Yukarıda elde edilen bulgulara ilişkin literatüre bakıldığında konu ile ilgili yapılan araştırmalara rastlanamamıştır.

Hemşirelerin psikososyal bakım verme yetkinliklerini özdeğerlendirme düzeyleri, iş gücü verimliliğini etkileyen faktörlerle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, motivasyon seviyesi, çalışma ortamının uygunluğu, iş yükünün dengeli olması ve ücret politikalarının adil bir şekilde düzenlenmesi, hemşirelerin psikososyal bakım verme süreçlerindeki öz yeterlilik algılarını önemli ölçüde etkiler. Motivasyonun yüksek olması, uygun çalışma şartları ve doğru planlanmış iş yükü, hemşirelerin psikososyal bakım hizmetlerine odaklanma kapasitelerini artırabilir. Aynı şekilde, adil ücretlendirme politikaları, hemşirelerin mesleki tatminini destekleyerek psikososyal bakım süreçlerindeki özdeğerlendirme düzeylerini yükseltebilir. Bu unsurlar birbiriyle bağlantılı olup, hem bireysel hem de kurumsal verimliliği artırmanın yanı sıra, bakım kalitesine de olumlu katkı sağlar (Apex-Apeh ve diğerleri, 2020).

Hemşirelerin sağlığını, moralini, kaliteli hasta sonuçlarını ve kurumsal performansını en üst düzeye çıkarmak için sağlıklı bir çalışma ortamı gereklidir. Ekip çalışması, güçlü hemşirelik liderliği ve çaba ile ödül arasındaki denge gibi faktörler, üretkenliğe ve iş tatminine olanak sağlayan olumlu bir çalışma ortamı yaratmada hayati bir rol oynar (Kaçar, 2006). Bu nedenle hemşirelerin verimlilik düzeylerini artırarak beraberinde psikososyal bakım yetkinlik özdeğerlendirme düzeyleri artırılabilir. Destekleyici ve işbirlikçi bir atmosfer oluşturarak hemşireler ekip olarak daha etkili çalışabilir, bilgiyi paylaşabilir ve başarılı bakım ve tedavi modelleri geliştirebilir, sonuçta hasta bakım sonuçlarını ve iş memnuniyetini iyileştirebilir.

İletişim becerilerinin geliştirilmesi, yüksek kalitede hasta bakımı sağlamanın ayrılmaz bir parçasıdır ve psikososyal bakım ve hemşire üretkenliğiyle yakından bağlantılıdır (Cerit ve Öz, 2019). Etkili iletişim, hasta sonuçlarını, memnuniyetini ve genel sağlık hizmeti kalitesini etkileyen hemşirelik uygulamalarının temel taşıdır (Yıldız, 2019). Güçlü iletişim becerilerine sahip hemşireler, hastalarla yakın ilişkiler kurabilir, meslektaşlarıyla etkili bir şekilde işbirliği yapabilir ve kritik bilgilerin doğru ve şefkatli bir şekilde iletilmesini sağlayabilir. Araştırmalar, hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri, iletişim becerileri ve iş tatmini arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir; bu da sağlık ekipleri arasında olumlu ilişkilerin geliştirilmesinde ve hasta bakımının iyileştirilmesinde iletişimin önemini vurgulamaktadır (Ortakaş, 2022). Hemşireler iletişim becerilerini geliştirerek sundukları bakımın kalitesini artırabilir, ekip çalışmasını teşvik edebilir ve sonuçta üretkenliklerini ve iş tatminlerini artırabilirler.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları ve gelir algıları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini sevme durumları ve gelir algılarının, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturması, mesleki memnuniyet ve ekonomik tatminin, hemşirelerin kendilerini psikososyal bakım konusunda ne kadar yetkin hissettiklerini etkilediğini göstermektedir. Mesleğini severek yapan hemşireler, hastalara daha fazla empatiyle yaklaşabilir ve psikososyal destek sağlamada kendilerini daha yeterli görebilirler. Benzer şekilde, gelirini yeterli bulan hemşireler, işlerine daha fazla bağlılık göstererek psikososyal bakım süreçlerinde daha etkin bir rol üstlenebilirler. Buna karşın, mesleki tatminin düşük olduğu veya ekonomik kaygıların ön planda olduğu durumlarda, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini düşük değerlendirme eğiliminde olmaları mümkündür. Bu bulgular, hemşirelerin psikososyal bakım hizmetlerindeki etkinliklerini artırmak için mesleki motivasyonlarını ve ekonomik tatminlerini iyileştirmeye yönelik politikaların önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, mesleklerinden memnun olma durumları, yaşları, eğitim durumları ve kıdemleri ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durum, mesleklerinden memnun olma durumları, mesleklerini sevme durumları, yaşları, gelir algıları ve kıdemleri ile verimlilik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin verimlilik tutumlarının, medeni durumları, mesleklerinden memnuniyetleri, mesleklerini sevme dereceleri, yaşları, gelir algıları ve kıdemleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermesi, bireysel ve mesleki faktörlerin iş performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Meslekten duyulan memnuniyet ve mesleğe duyulan sevgi, hemşirelerin motivasyonlarını ve işlerine olan bağlılıklarını artırarak daha verimli çalışmalarına katkı sağlayabilir. Yaş ve kıdem gibi deneyimle ilişkili değişkenler, mesleki becerilerin gelişmesine ve iş süreçlerini daha etkili yönetme yeteneğine katkı sağlayarak verimliliği olumlu yönde etkileyebilir. Gelir algısının verimlilikle anlamlı bir farklılık göstermesi ise, ekonomik tatminin çalışma motivasyonu üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca medeni durumun da verimlilikle ilişkilendirilmesi, kişisel yaşam koşullarının iş performansına etkisini düşündürmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin verimliliklerini artırmak için iş tatmini, ekonomik memnuniyet ve deneyim gibi faktörlerin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirelerin cinsiyetleri ve eğitim durumları ile verimlilik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği toplam puanları ile verimlilik tutum ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yönelik şu önerilerde bulunabilir;

* Formun ÜstüMesleğe yönelik sevgiyi ve bağlılığı artırmak için kariyer gelişim, eğitim programları ve motivasyon destek sistemlerinin kurum temelinde uygulanması,
* 4-7 yıl kıdemli hemşirelerde motivasyon düşüklüğüne yönelik liderlik programları, mesleki gelişim ve iş-yaşam dengesini destekleyen programların planlanması,
* Psikososyal destek ve eğitim programları ile hemşirelerin hasta bakımındaki psikososyal boyutlara dair yetkinliklerinin artırılması önerilir.

Formun Altı

# KAYNAKLAR

Ahluwalia, A. K. ve Preet, K. (2017). Work motivation, organizational commitment and locus of control vis-a-vis work experience amongst university teachers. SIBM Pune Research Journal, 14, 26–33.

Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* 2(2), 67-75.

Aksoy, A., Kelleci, M. ve Yağmur, S. (2015). Sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından önemli bir sorun: hemşirelerin psikososyal bakımla ilgili görüşleri, bilgi düzeyleri ve bakımın önündeki engeller. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,* (10), 51-64.

Akşit Aşık, N. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467(Haziran), 31-51.

Aktaş, Y. (2016). *Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerinin incelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Aktaş, Y. ve Baysan Arabacı, L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 1(3), 39- 43.

Akyol, A. ve Kankaya, H. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin performans engellerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 7-15.

Alp, M. (2003). *Verimlilik Kavramının Tarihçesi Ve Günümüz Yönetim Model ve Uygulamalarındaki Yeri*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Altınöz, Ü. ve Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101.

Altuncu, T. (2011). *İş ve işçi verimliliği üzerine düşünceler.* 3. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu Bildiriler Kitabı: Çanakkale.

Ançel, G. (2007). *Cerrahi ve dahili problemi olan hastaya psikososyal boyutta yaklaşım.* İçinde Akbayrak, N., Erkal İlhan, S., Ançel, G. & Albayrak, A. (Ed.). Hemşirelik Bakım Planları, Ankara, 3-15.

Apex-Apeh, C. O., Ujoatuonu, I. V., Ugwu, J. I. ve Olowu, C. T. (2020). Motivation and work environment as predictors of job performance among nurses. Nigerian Journal of Psychological Research, 16(1), 65-72.

Araç, Ö. (2024). *Tarımsal destekleme politikalarının verimlilik ve rekabet gücü üzerindeki etkisinin incelenmesi,* Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ardıç, K. ve Türker, B. (2001). Kamu ve vakıf üniversitelerindeki akademik personelin iş tatmin düzeylerinin karşılaştırılması. 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi (pp. 479–484). Akdeniz Üniversitesi.

Arslan, S. ve Özer, N. (2010). Yoğun bakım hastalarının duyusal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Dergisi, 13(2), 68–75.

Arslan, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Arslan, Y. ve Yazıcı, G. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yaklaşımı ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğinin rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 29-35.

Aşcıoğlu, T. ve Kızılkaya, M. (2021). Bir belediyede görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumu algılarının belirlenmesi: nitel bir araştırma. *OPUS International Journal of Society Resear*ches, 17(34), 1204-1223.

Atalan, A., Dönmez, C. Ç. ve Ayaz Atalan, Y. (2018). Yüksek-eğitimli uzman hemşire istihdamı ile acil servis kalitesinin yükseltilmesi için simülasyon uygulaması: türkiye sağlık sistemi. *Marmara Fen Bilimleri Dergisi*, 30(4), 318-338.

Atasoy, K. B. (2023). *Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışan hekimlerin iş verimliliği ve iş tatminin, medyadaki sağlıkta şiddet haberlerinden etkilenme düzeyinin araştırılması,* Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul.

Avcı, G.G., Türker, S., Çifçi, M. ve Sürücü, Ş. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, (4), 21-24.

Ay Kaatsız M., A. (2020). Pediatrik kanserlerde aile merkezli psikososyal bakımın önemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 78-85

Aydemir, P. ve Erdoğan, E. (2013). İşgörenlerin ücret tatmini, iş tatmini ve performans algısı. *Kamu İş*, 13(2), 127–153.

Aydemir, T. ve Çetin, Ş. (2019). Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım, *Journal of Anatolian Medical Research,* 4(3), 109-115.

Aydın, N., Inandi, T., Yigit, A. ve Hodoglugil, N. N. S. (2004). Validation of the Turkish version of the Edinburgh postnatal depression scale among women within their first postpartum year. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39(6), 483–486.

Babaoğlu, E. (2024). Klinik ve evde bakımda uygulanabilecek yaşlı bakım modelleri. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 6(1), 76–83.

Bach, S. ve Grant, A. (2009). *Communication And Interpersonal Skills For Nurses 1st ed*. Learning Matters, 1-16.

Balkan, E. ve Oskay, Ü. (2023). Jinekolojik kanser hastası ve ailesinin psiko-sosyal bakımında sağlık profesyonelinin rolü. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 74-83.

Baltalı, S., Ceylan, İ. ve Erden, V. (2022). Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının anksiyete düzeylerinin psikososyal gereksinimler üzerine etkisi. *Black Sea Journal of Health Science,* 5(2), 192-198.

Barbetti, J. ve Choate, K. (2003). Intensive care liaison nurse service: implementation at a majör metropolitan hospital. *Australian Critical Care,* 16(2), 46-52

Baş, H. ve Yapıcı, F. (2015). Verimlilikte ergonomik faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi,* 3(3), 591-595.

Bayer, N. ve Gölbaşı, Z. (2021). Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 1-7.

Bayrak Kahraman, B. ve Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 15(4), 236-243.

Bayraktar, Y., Tütüncü, A. ve Gönülaçan, A. (2020). Ergonomik çalışma ortamı ve verimlilik ilişkisi: Karadeniz teknik üniversitesi akademik personeli üzerine bir araştırma. *Journal of Mehmet Akif Ersoy University Economics And Administrative Sciences Faculty*, 7(1), 93-117.

Baysal, A. C. ve Tekarslan, E. (2004). *Davranış bilimleri*. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.

Berkow, S., Virkstis, K., Stewart, J. ve Conway, L. (2008). Assessing new graduate nurse performance. The Journal of Nursing Administration, 38(11), 468–474.

Biber, Ö. (2023). *Uzaktan çalışma modelinin işçilerin verimlilik ve iş performans tutumlarına olan etkisi ve bir uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Bil, E. (2018). *Ortaöğretim okullarının öğrenen örgüt, örgütsel güven ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişki,* Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bingöl, D. (1997). *Personel Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Bitek, D. E. ve Akyol, A. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yoğun Bakım Dergisi, 21(1), 1–6.

Bozkurt, G. ve Türkmen, E. (2019). Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 23(2), 107-113.

Canlı, F. (2010). *Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Cerit, B. ve Öz, F. (2019). Hemşirelerde duygusal zekânın iletişim becerilerine etkisi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1), 1-21.

Cho, O., M., Kim, H., Lee, Y. W. ve Cho I. (2016). Clinical alarms in ıntensive care units: Perceived obstacles of alarm management and alarm fatigue in nurses. *Healthc Inform Research*, 22(1), 46-53.

Cockrell, J. R. ve Folstein, M. F. (2002). Mini-mental state examination. In Principles and Practice of Geriatric Psychiatry, 140-141.

Cox, J. L., Holden, J. M. ve Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. British Journal of Psychiatry, 150(6), 782–786.

Çam, M. ve Küliğ, D. (2018). Yoğun bakımda tedavi gören yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi,* 3(3), 284- 290.

Çam, O. ve Engin, E. (2016). *Ruh hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. 1. Baskı, İstanbul: Tıp Kitapevi.

Çam, O., Gümüş, A. B. ve Yıldırım, S. (2014). Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. In O. Çam & E. Engin (Eds.), Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği bakım sanatı. İstanbul Tıp Kitapevleri.

Çelik, N. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme ve saygın ölüm ilkelerin e ilişkin tutumları, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 12(2), 316-327.

Çelik, S., Acar, F., Güray, M., Gelmez, İ. ve Özcan, A. (2016). Üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların özellikleri: 2009-2013 yılları arası geriye dönük analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 20(2), 71-77.

Dalkıran, E. (2014). *Zaman yönetiminin hemşirelerin iş verimine etkisi (izmir dr. behçet uz çocuk hastalıkları ve cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi örneği),* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Davut, E. (2022). *Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dedeli, Ö. ve Durmaz Akyol, A. (2008). Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 26-32.

Demir, H. (2023). *Hemşirelerin iletişim becerileri ile psikososyal bakım becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

Desai, S. V., Law, T. J. ve Needham, D. M. (2011). Long-term complications of critical care. Critical Care Medicine, 39(2), 371–379.

Dieleman, M., Cuong, P. V., Anh, L. V. ve Martineau, T. (2003). Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. Human Resources for Health, 1(10).

Dikmen, Y., Yılmaz, D. K., Başaran, H. ve Filiz, N. Y. (2016). Hemşirelerde işgücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Contemporary Medicine, 6(4), 334-342.

Doğan, E. ve Tatlı, H. (2010). İşgücü verimliliğini etkileyen faktörler: bingöl devlet hastanesinde hemşireler üzerine bir uygulama. *Verimlilik Dergisi*(4).

Doğu Kökcü, Ö. ve Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 22(2), 66–72.

Dönmez, D. (2020). *Hizmet içi eğitimlerin kliniklerde çalışan hemşirelerin iş verimliliğine etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Durmaz Talay, S. ve Harmancı Seren, A. (2022). Hemşirelerin verimlilik tutumlarının farklı vardiyalar ile bireysel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması. *Verimlilik Dergisi,* (4), 771-782.

Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H. ve Işık, A. T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. North Clinical Istanbul, 5(3), 216–220.

Durmaz, S. (2019). *Hemşirelerin verimlilik tutumlarının farklı vardiyalara göre karşılaştırılması,* Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Efil, S., Kurucu, N. M. ve Olcay, E. (2011). Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi,* 12(3), 151-155.

Elbir, Ö. (2006). *Motivasyon araçlarının iş tatmini üzerine etkileri: kütahya ceza infaz kurumu’nda bir uygulama,* Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Engindeniz, A. N., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları, 1, 51–52.

Erçelik, E. (2008). *Örgütsel iletişimin işgören verimliliği açısından değerlendirilmesi ve bir araştırma*, Pamukkale Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Ergin, B., G. (2022). *Hemşirelerin bilişim teknolojilerini kullanım düzeylerinin verimliliğe ilişkin tutumlarına etkisinin belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Erkal, S., Atay, S., Kara, T. ve Platin, N. (2001). Hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla yapılan çalışmalar sonucu hemşirelik kayıtlarındaki değişiklikler, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 4(2).

Eroğlu, G., Şüküroğlu, E. E., Günaydın, M. ve Şüküroğlu, S. (2022). İş güvenliği kültürünün iş verimliliği üzerine etkisi: pres fabrikası örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 913-926

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Yalçın, E., Elbi, H. ve Göker, E. (2006). WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref’in psikometrik özellikleri. 3P (Psikiyatri Psikofarmakoloji) Dergisi, 1, 23–40.

Eskiyurt, R. ve Özkan, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına yönelik problem çözme eğitimi sonrası yaptıkları psikososyal müdahalelerinin incelenmesi. *JILSES*, 3(2), 316–322.

Esmaeilzadeh, S. (2019). *Yaşlı Bireylerin Psikososyal Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Karşılanmasına Yönelik Uygulama Modeli Geliştirme,* Doktora Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

Eti, S., Yıldız, G., Gökalp, İ. ve Gökalp, Y. (2023). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin alarm yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 20(2), 97-116.

Farhadi, P., Ravangard, R., Sajjadnia, Z., Jafari, A., Ghasemi, H. ve Rahgoshay, I. (2013). Study of factors affecting the productivity of nurses based on the ACHIEVE model and prioritizing them using analytic hierarchy process technique, 2012. Archives of Pharmacy Practice, 4(2), 63.

Fener, İ. (2021). *Hemşirelerin mesleki ve çalışma koşulları özellikleri ile algılanan örgütsel desteğin verimliliğe ilişkin tutumlarına etkisi,* Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Fındık, M. (2018). *Örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Fortinash, K. M. ve Worret, P. A. H. (2014). Psychiatric mental health nursing (5th ed., pp. 1-14). Elsevier Health Sciences.

Fortinasit, K. M. ve Holoday Worret, P. A. (1996). Psychiatric mental health nursing (pp. 678-679). Mosby-Year Book.

Gashmard, R., Bagherzadeh, R., Pouladi, S., Akaberian, S. ve Jahanpoor, F. (2013). Evaluating the factors influencing productivity of medical staff in hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences 2012. World Applied Sciences Journal, 28(12), 2061–2068.

Gómez-Carretero, P., Monsalve, V., Soriano, J. F. ve De Andrés, J. (2007). Emotional disorders and psychological needs of patients in an intensive care unit. Medicina Intensiva, 31(6), 318-325.

Gorman, L. M. ve Sultan, D. F. (2008). *Psychosocial Nursing For General Patient Care*. Philedelphia: F.A. Davis Company, 7-164.

Gorman, L. M. ve Sultan, D. F. (2014). Psikososyal hemşirelik: genel hasta bakımı İçin 3. Baskı”, Öz, F. Demiralp, M. (Çeviri Editörleri), Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Gökçora, H. İ. (2005). Profesyonelliğe saygı. *Bilim Eğitim Düşünce Dergisi*, 5, 54-59.

Göktepe, N. (2010). *Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve bir ölçek geliştirme çalışması,* Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Göktepe, N. ve Baykal, Ü. (2012). Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ile hastanelerin örgütsel ve yönetsel yapılarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 16-22.

Graham, K. C. ve Cvach, M. (2010). Monitor alarm fatigue: standardizing use of physiological monitors and decreasing nuisance alarms. *American Journal of Critical Care,* 28-34.

Gündoğdu, G. B. (2013). *Sınıf öğretmenlerinin iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerine bir çalışma: Mersin ili örneği,* Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin

Güner Küçükkaya, P. (2011). Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2(2), 94-99.

Güngen, C., Ertan, T., Eker, E. ve Yaşar, R. (2002). Standardize Mini Mental Test’in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(1), 273–281.

Gürkan A. (2009). Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5.

Hanaysha, J. (2016). Improving Employee Productivity Through Work Engagement: Evidence From Higher Education Sector. *Management Science Letters,* 6(1), 61-70.

Happ, M. B., Garrett, K. L., Tate, J. A., Di Virgilio, D., Houze, M. P., Demirci, J. R., George, E. ve Sereika, S. M. (2014). Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. Heart & Lung, 43(2), 89-98.

Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4), 475-479.

Holden, J., Harrison, L. ve Johnson, M. (2002). Families, nurses and intensive care patients: A review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 11(2), 140-148.

Işık, F. (2023). *Demans tanısı olan bireylerin bakım verenlerinin psikososyal bakım gereksinimlerinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

İleri, H. (1999). Verimlilik, verimlilik ile ilgili kavramlar ve işletmeler açısından verimliliğin önemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi,* 1(2), 9-24.

İlgar, L. (1994). *İşgören performansının işletmenin toplam faktör verimliliği üzerindeki etkisinin İstanbul deri sanayiinde faaliyet gösteren işletmelerde araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

İnak Özberk, T. M. ve Marangoz, M. (2020). Sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamada kaynak avantajı teorisi ve pazar yönlülük yaklaşımı. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 27(1), 69-89.

İrem, B. ve Deveci, E. S. (2017). Elazığ kent merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Fakültesi Dergisi, 31(2), 61–69.

Johansson Wojnicki, G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: Patient reports and RN (registered nurse) evaluations. Intensive and Critical Care Nursing, 17, 29-39.

Kaçar, G. (2006). Nitelikli bakıma ulaşma yolları, <http://www.ndthd.org.tr/images/nitelikli-bakima-ulasma-yollari.pdf>, adresinden erişilmiştir.

Kahraman, T. (2009). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin işgücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kangalgil Balta, G. ve Bekiroğlu, S. (2021). Palyatif bakımda psikososyal destek hizmetlerinin önemi. Çalışma ve Toplum, 4(71), 2797-2812.

Kaplan, G. (2024). *Hemşirelerin merhamet yeterliliği, psikososyal bakım yetkinliği ve aralarındaki ilişki*, Yüksek Lisans Tezi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Karahan, A. (2009). Demografik farklılıkların iş gücü verimliliğine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, 269-281.

Karahan, A. ve Kav, S. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 5(2), 160-168.

Karataş, H. (2016). Hemşirelik hizmetinin verimliliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Hastanesinde uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı, Ankara.

Karataş, H. (2019). *Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması,* Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Karlsson, V., Forsberg, A. ve Bergbom, I. (2012). When patients are conscious during respirator treatment - a hermeneutic observation study, *Intensive and Critical Care Nursing*, 28, 197-207

Kaya, C. (2018). *Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve örgüt iklimi algılayışları,* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, T., E. (2022). *Ağrılı hastaya yaklaşımda hemşirelerin bilinçli farkındalığının psikososyal bakım yetkinliği yordayıcılığı,* Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.

Kırçiçek Kocaman, N. (2018). *Hemşirelerde tükenmişlik, hasta güvenliği ve aralarındaki ilişki: bir hastane örneği,* Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.

Kızıltepe S. K. ve Kurtgöz A., (2022). Hemşirelerin ölüme ilişkin algı, tutum ve kaygılarına yönelik türkiye’de yapılmış çalışmaların incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(1), 244-253.

Kocaman Yıldırım, N. (2015). Psikososyal bakımda onkoloji hemşireliği. İç: G. Can (Ed.), *Onkoloji hemşireliği* (ss. 1043–1063). Nobel Tıp Kitabevleri.

Kocaman, H., N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 107-118.

Kocaman, H., N. (2006). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Genel Hastanede Psikososyal Bakım, *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri*, Psikiyatri Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Özel Sayısı, 47(2), 97-107.

Kocaman, H., N. (2008). Tıbbi Hastalığa Psikososyal Tepkiler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi,* 71(2), 52-58.

Koçyiğit, H. ve Yıldırım, G. (2022). Türkiye’de hemşirelikte klinik uygulama alanında uzmanlaşmada ilk: Nazmiye Kocaman Yıldırım. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi,* 12(2), 228-237.

Kurt, L. (2012). *İşgücü verimliliğinin göstergesi olarak iş çıktısı miktarına etki eden faktörlerin belirlenmesi: odtü kütüphanesi’nde bir uygulama,* Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Kuşci, İ. (2019). *Psikolojik danışman adaylarında terapötik ittifak ve bağlanma,* Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Kutluk, T. (2009). Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler,* 5(4), 5-12.

Küçük, L. (2011). Fiziksel hastalıklarda psikososyal tepkiler ve sorunlar. In I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (pp. 22-24). İstanbul.

Legg, M. J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients? Journal of Advanced Nursing, 28(3), 61-67.

Letvak, S. ve Buck, R. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. Nursing Economics, 26(3), 159–165.

Mercan, Ş. (2020). *Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım uygulamaları ve ihtiyaçlarının belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Miner, J. B. (2006). Organizational behavior 3: Historical origins, theoretical foundations, and the future. Routledge.

Moody, R. (2004). Nurse productivity measures for the 21st century. *Health Care Management Review*, 29(2), 98-106.

Mustafabaylı, Ö. (2016). Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının işten ayrılma niyeti üzerine etkisi, (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Nayeri, N., Salehi, T. ve Ali Asadi Noghabi, A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. Contemporary Nurse, 39(1), 106–118.

Odabaşı, M. (1997). *Verimlilik diye diye söyleşiler*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.

Ortakaş, M. (2022). *Hemşirelerde psikososyal bakım yeterliliği ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

Ören B. (2011). Yoğun bakımlarda hasta ve çalışan stresi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 15(1), 29-35.

Ören, B. ve Dağcı, S. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 24(3), 170-183.

Ören, B. (2018). Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. *HSP,* 5(2), 217- 226

Özaltın, G. ve Nehir, S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 60- 68.

Özbek, Ç. (2007). *Verimlilik arttırma teknikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,

Özdemir Ü. ve Taşçı S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (1)1, 57-72.

Özdemir, G. (2009). *Performans değerlendirme, verimlilik ve çalışma hayatına etkisi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özdemir, Ü. ve Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57–72.

Özer, M. A. (2012). Çalışanlar için verimlilik anahtarı: stres yönetimi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi,* 24, 45-66.

Özgörü, H. (2019). *Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri ve verimlilik tutumları*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özkoç, Ö. (2005). Hastanelerde işgücü verimliliğini etkileyen faktörler ve çalışanların işgücü verimliliği konusundaki tutumlarını ölçmeye yönelik özel bir hastanede yapılan araştırma, (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, D. Ç. ve Dağdeviren, H. N. (2018). Hekimlik pratiğinde etkili iletişimin yeri. Eurasian Journal of Family Medicine, 7(2), 41-46.

Öztürk, E. ve Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin temel ilkeleri ve temel bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi,* 6 (1), 136-158.

Öztürk, N. (2010). Hemşirelerin iş gücü verimliliği konusundaki tutumlarının belirlenmesi: Burdur Devlet Hastanesi örneği, (Yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Park, E., Lee, H. Y. ve Park, C. S. Y. (2018). Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. Journal of Nursing Management, 26, 1051–1058.

Pehlivan, T. (2013). *Onkoloji hemşirelerinin hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılama becerileri.* Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Pekel, H. (2001). *İşletmelerde motivasyon-verimlilik ilişkisi devlet hava meydanları işletmesi antalya havalimanı çalışanları arasında bir örnek olay araştırması.* Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi: Kuramlar, bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

Penekli, H. (2022). COVID-19 pandemisinin duygusal emek, sosyal destek ve tükenmişlik açısından hemşireler üzerindeki etkisi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 9(2), 20-27.

Petersen, E. M. ve Costanzo, C. L. (2017). Assessment of clinical alarms influencing nurses' perceptions of alarm fatigue. Dimensions of Critical Care Nursing, 36(1), 36-44.

Qaisar, A. ve Abdul, H. (2010). Gender discrimination and its effect on employee performance/productivity. In 3rd Annual EuroMed Conference of the EuroMed Academy of Business: Conference Readings Book Proceedings (pp. 17–32). University of Nicosia.

Rhoads, J. ve Murphy, P. (2015). Clinical consult to psychiatric nursing for advanced practice, *Springer Publishing Company*, 3-9 (2015)

Roberts, D. (2013). *Psychosocial nursing: a guide to nursing the whole person: a guide to nursing the whole person,* Mcgraw-Hill, New York.

Rogers, M., Whitaker, D., Edmondson, D. ve Peach, D. (2020). *Sosyal hizmet uygulaması için beceri geliştirmek* (A. İçağasıoğlu, B. Y. Çoban, M. C. Aktan, M. Deniz Pak, S. Attepe Özden, & S. Bekiroğlu, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.

Rowland, H. S. ve Rowland, B. L. (1997). Nursing administration handbook (4th ed.). Gaithersburg, MD: Publication.

Sabuncuğolu, Z. (2005). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Bursa: Alfa Aktüel.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. ve Ahmad, S. (2019). Kaplan and Sadock’s pocket handbook of clinical psychiatry (6th ed.). Wolters Kluwer.

Sancak, H. (2021). *Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri ile eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sarı, T. Ve Özkan, B. (2019). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile bakım konusunda zorluk yaşadıkları durumlara ilişkin yaklaşımların belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 23(2), 64-72.

Sarıkaya Karabudak, S., Gerçek, E. ve Yıldırım, B. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar: nitel bir araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 144-153.

Savaşan, A., Ayten, M. ve Ergene, O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 1–6.

Saygılı, M. ve Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 14(1), 39-71.

Saygın, B. (2022). *Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım verme durumu ve yetkinliğinin belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenirliği. Kriz Dergisi, 1(3), 139–142.

Sittironnarit, G., Emprasertsuk, W. ve Wannasewok, K. (2020). Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok, Thailand. Asian Journal of Psychiatry, 48, 101913

Skevington, S. M., Lotfy, M. ve O’Connell, K. A. (2004). The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial: A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13(2), 299–310.

Spitzer, R. L., Kroenke, K. ve Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. JAMA, 282(18), 1737–1744.

Su, S. F., Boore, J., Jenkins, M., Liu, P. E. ve Yang, M., J. (2009). nurses’ perceptions of environmental pressures in relation to their occupational stress. *Journal of Clinical Nursing,* 18(22), 3172–3180

Sütcü, K. (2023). *Yoğun bakım ünitelerinin uygunsuz kullanımının incelenmesi: bir üniversite hastanesi üzerinde araştırma,* Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şengün, F., Üstün, B. ve Öner Altıok, H. (2011). Kanıta dayalı uygulama: psikoeğitim. Ege *Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 27(3), 66-74.

Şimşir, İ. ve Seyran, F. (2020). İş tatmininin önemi ve etkileri. Meyad Akademi, 1(1), 25-42.

T.C. Resmî Gazete. (2011, Nisan 19). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Sayı: 27910.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics. (6. Baskı). Pearson.

Tayfun, A. ve Çatır, O. (2014). Hemşirelerin Örgütsel Sinizm Düzeylerinin İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 347-365.

Terblanche, M. ve Adhikari, N. (2006). The evolution of intensive care unit performance assessment. Journal of Critical Care, 21(1), 19-22.

Terzioğlu, F., Temel, S. ve Uslu Sahan, F. (2016). Factors affecting performance and productivity of nurses: professional attitude, organisational justice, organisational culture and mobbing. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 735-744

Topbaş, E. ve Bingöl, G. (2017). Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1 (12), 36-42.

Tuncay, T. (2010). Kanserle baş etmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59–71.

Tuncer, M. ve Demiralp, M. (2014). Psikososyal beceriler. In F. Öz & M. Demiralp (Eds.), Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için (pp. 15-32). Akademisyen Tıp Kitabevi.

Tunmore, R. (1990). The consultation liaison nurse. *Nursing*, 4(3), 31–34.

Turan Bayraktar, D. ve Yetimoğlu, M. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin müzik terapi konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (3), 231-236.

Turmell, J., W, Coke, L,. Catinella, R., H. ve Majeski, A. (2017). Alarm fatigue: Use of an evidence-based alarm management strategy. *Journal of Nursing Care Quality*, 32(1), 47-54.

Uslu, Y. ve Korkmaz Demir, F. (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı şefkat ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği,* 20(2), 108–115.

Uysal, Y. ve Akpınar, E. (2013). Tip 2 diyabetli hastalarda hastalık algısı ve depresyon. Cukurova Medical Journal, 38(1), 31–40.

Uzelli, D. ve Akın Korhan, E. (2014). Yoğun bakım hastalarında duyusal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Journal of Nursing,* 22(2), 120-128.

Videbeck, S. (2020). *Psychiatric-mental health nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

Vieira, J. V. (2021). Conceptual models of nursing in critical care. In T. Esposito (Ed.), Critical care research and practice (pp. 17–24).

World Health Organization. (2020a). What is the WHO definition of health? Retrieved from <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, adresinden alınmıştır.

Yaghoubi, M., Javadi, M., Rakhsh, F. ve Bahadori, M. (2013). A study of determining factors affecting the performance of nurses based on the ACHIEVE model in selected hospitals of Isfahan (Iran). Journal of Education and Health Promotion, 2, 49.

Yalamoğlu, M. (2012). *Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının farklı kişilerce bilgilendirilmesinin ve bilgilendirme sıklığının aile memnuniyeti üzerine etkisi,* Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin.

Yavuzkurt, T. (2017). *Ortaöğretim öğretmenlerinin iş yeri arkadaşlık algısı ve iş doyumu ile ilişkisi (Aydın ili örneği).* Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Yıldırım, N. K. (2016). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinde terapötik uygulamalar. *Turkiye Klinikleri Psychiatric Nursing,* 2(3), 80-86

Yıldırım, N. K., Kaçmaz, N. ve Özkan, M. (2013). Yetişkin kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 231–240.

Yıldırım, S. ve Gürkan, A. (2010). Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26, 87–97.

Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş. ve Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 10(2), 96-102.

Yıldız, D. (2019). *Hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs.

Yılmaz Kuşaklı, B. (2024). Hemşirelerin iş gücü verimliliğine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Verimlilik Dergisi, 58(3), 399-412.

Yılmaz, B. (2016). *Personel memnuniyetinin iş verimliliği üzerine etkisi: gümrüksüz satış mağazasında bir uygulama,* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Yılmaz, F. (2019). *Sanal kaytarma ve işgören verimliliği arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.

Yılmaz, T. (2014). *Özel okullardaki ilkokul müdürlerinin liderlik biçimi ile sınıf öğretmenlerinin iş doyumu arasındaki ilişki.* Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, Y. (2020). *İşgücü verimliliğini etkileyen faktörler.* Gazi Kitabevi, Ankara.

Young, E. E. ve Unachukwu, C. N. (2012). Psychosocial aspects of diabetes mellitus. African Journal of Diabetes Medicine, 20(1), 5-7.

Yumuşak, S. (2008). İşgören verimliliğini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 13(3), 241-251.

Yükçü, S. ve Atağan, G. (2009). Etkinlik, etkililik ve verimlilik kavramlarının yarattığı karışıklık. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(4), 1–13.

Yüksel, A. (2014). *Hemşirelerin öfke düzeyi ve verimliliğe ilişkin tutumlarının incelenmesi.* Uzmanlık Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Zengin O. (2011). *Verimlilik: kuramsal bir çözümleme ve kamu yönetimi disiplini*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

# EKLER

## Ek- 1. Anket Formu

**Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastalara Psikososyal Bakım Verme Durumlarının Verimlilik İle Olan İlişkisinin İncelenmesi**

 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastalara Psikososyal Bakım Verme Durumlarının Verimlilik İle Olan İlişkisinin İncelenmesi adlı çalışma sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Hatice Öner ve yardımcı araştırmacı Yüksek Lisans öğrencisi Sena Tunçel Kıy tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verme durumlarının verimlilik ile olan ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

 Anket 71 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 25-30 dk zamanınızı alacaktır.

 Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları araştırma ekibinde yer alan (Doç. Dr. Hatice Öner’e 0537 624 8698 veya honer@adu.edu.tr, Yüksek Lisans öğrencisi Sena Tunçel Kıy’a 0546 249 7989, veya sena\_tuncel09@hotmail.com ) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

**1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1. Kaç yaşındasınız? . . . . . . . . . .

2. Cinsiyetinizi belirtiniz. ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Herhangi Bir sağlık probleminiz var mı? ( )Evet ( )Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz………………………………………………………………….

4.Medeni durumunuz nedir? ( )Evli ( ) Bekar

 Evli iseniz çocuğunuz var mı? ( )Evet ( )Hayır

 Çocuk sayısı:…………

5.Gelir durumunuz nasıl?

( ) Gelir giderden fazla

( ) Gelir gidere denk

( ) Gelir giderden az

6. Eğitim durumunuz nedir? ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

7. Hangi bölümde çalışıyorsunuz? Belirtiniz…………………

8. Görevde kaçıncı yılınız?…………………..

9. Yoğun bakım hemşiresi olmaktan memnun musunuz?

( ) Evet ( )Hayır

10. Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili en fazla sorun alanları hangileridir?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

( ) Fikrim yok.

( ) Eleman sayısı yetersizliği

( ) İş yoğunluğu

( ) Görev tanımına ilişkin sorunlar

( ) Riskli durumların fazla olması

( ) Kritik hasta bakımının getirdiği stres

( ) Diğer……………………………………………………..

11. Mesleğinizi seviyor musunuz? ( )Evet ( ) Hayır

12.Psikososyal bakımı nasıl tanımlarsınız?.......................................

13.Psikososyal bakım ile ilgili mezuniyet sonrası herhangi bir eğitim aldınız mı?

 Evet ( ) Hayır ( )

14. Size göre hastaların psikososyal bakım gereksinimleri nelerdir?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

( ) Fikrim yok.

**( )** Hastanın tanı (kanser vb...) ve tedavisine (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi vb...) uyum sağlayabilmesi,

( )Hastalık sürecinde yaşadıkları psikolojik tepkilerini yönetebilmesi

( )Mevcut durumunu gerçekçi değerlendirebilmesi ve kabullenmesi

( )Sorunlarıyla adaptif baş edebilmesi

( )Yaşam planını ve önceliklerini yeniden oluşturabilmesi

( )Umudunu koruyabilmesi

( )Kendisi, tedavi ekibi ve yakınlarıyla ilişkilerini düzenleyebilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir.

( ) Diğer…………………………………………………………………………………….

**2.VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ**

**Ölçek Yönergesi:** Bu ölçekte hemşirelerin mesleki ve çalışma hayatı hakkında bazı ifadeler vardır. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve ne kadar size uyup uymadığı hakkında bir derecelendirme yapınız.

 **“1”** kesinlikle katılmıyorum

 **“2”** katılmıyorum

 **“3”**kısmen katılıyorum

**“4”**katılıyorum

**“5”** kesinlikle katılıyorum.

|  |
| --- |
| **MADDELER** |
| 1. Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.  |
| 2. Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı |
| duyduğunu düşünürüm.  |
| 3. Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla |
| karşılaşırım.  |
| 4. İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.  |
| 5. Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.  |
| 6. İşimi severek yaparım.  |
| 7. İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.  |
| 8. Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.  |
| 9. Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.  |
| 10. Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissederim.  |
| 11. Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim. |
| 12. Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.  |
| 13. Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım. |
| 14. Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.  |
| 15. Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşırım.  |
|  16. İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm.  |
| 17. Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır. |
| 18. Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.  |
| 19. İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim. |
| 20. Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.  |
| 21. Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm. |
| 22. Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.  |
|  23. Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli |
| iznin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.  |
| 24. İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.  |
| 25. Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun |
| verilmesi stres yaratır.  |
| 26. Hasta kayıt ve dokümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş |
| yükümü artırdığını düşünürüm.  |
| 27. Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır. |
|  28. Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta |
| odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta |
| bakımını aksattığını düşünürüm.  |
| 29. Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.  |
| 30. Başarılarım ödüllendirilir.  |
| 31. Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarımın sınırlı olması, çalışma |
| isteğimi azaltır.  |
|  32. Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.  |
| 33. Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.  |
|  34. Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren |
| aktivitelere (yemek, piknik vb.) önem verildiğini düşünürüm.  |
| 35. Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı |
| sağlamaya gayret eder.  |
| 36. Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.  |
| 37. Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan |
| hoşlanmam.  |
| 38. Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.  |
| 39. Çalışma listelerim yapılırken isteklerim dikkate alınır.  |

**3.PSİKOSOSYAL BAKIM YETKİNLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

**Ölçek Yönergesi:** Bu ölçekte hemşirelerin hastaların psikososyal sorunları ve psikososyal bakım hakkında bazı ifadeler vardır. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve ne kadar size uyup uymadığı hakkında bir derecelendirme yapınız.

 **“1”** kesinlikle katılmıyorum

 **“2”** katılmıyorum

 **“3”**kısmen katılıyorum

 **“4”**katılıyorum

 **“5”** kesinlikle katılıyorum.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İfadeler** | **Beni hiç****Tanımlamıyor** | **Beni biraz tanımlıyor** | **Kararsızım** | **Beni iyi tanımlıyor** | **Beni çok iyi tanımlıyor** |
| Hastamın psikososyal sorunlarını belirleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılamada kendimi yeterli bulurum. |  |  |  |  |  |
| Hastadaki anksiyete belirtilerini tanımlayabilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastadaki depresyon belirtilerini tanımlayabilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastanın güçsüzlük belirtilerini tanımlayabilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastanın umutsuzluk belirtilerini tanımlayabilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastanın öfke/kızgınlık belirtilerini tanımlayabilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastamın manevi ihtiyaçlarını belirleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastanın umut kaynaklarını belirlemede yetkinim. |  |  |  |  |  |
| Hastanın duygularını, tutumlarını ve düşüncelerini serbestçe ifade edebilmesinin önemli olduğunu bilirim. |  |  |  |  |  |
| Hasta ve ailesini bakıma dâhil ederim. |  |  |  |  |  |
| Hastayı hastalığın yol açacağı değişikliklerle ilgili bilgilendiririm. |  |  |  |  |  |
| Hastaya etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastamın umudunu destekleyecek, gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olabilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastalara psikososyal bakım verme konusunda kendimi yetkin buluyorum. |  |  |  |  |  |
| Klinikte hastayla ilgili karşılaştığım, her sorun için bir çözüm yolu üretebilirim. |  |  |  |  |  |
| Hastanın sorunlarını farklı bir bakış açısıyla görmesini sağlayabilirim.. |  |  |  |  |  |
| Krize müdahalede (ampütasyon, organ kaybı, fonksiyon kaybı, travma, vb) yetkinim. |  |  |  |  |  |

## Ek- 2. Etik Kurul Onayı



## Ek-3. Araştırma İzni



## Ek-4. Psikososyal Bakım Yetkinliği Özdeğerlendirme Ölçek İzni



## Ek-5. Hemşirelikte Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçek İzni



|  |
| --- |
| **T.C.** **AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** **BİLİMSEL ETİK BEYANI**“ Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastalara Psikososyal Bakım Verme Durumlarının Verimlilik İle Olan İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.  Sena Tunçel Kıy 05/02/2025 |

 **ÖZ GEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : TUNÇEL KIY Sena |
| **Uyruk** . | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Aydın / 25.09.1994 |
| **E-mail** | : sena\_tuncel09@hotmail.com  |
| **Yabancı Dil**  | : İngilizce  |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Doktora | xxx |  |
| Y. Lisans | Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü |  |
| Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi | 2017 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Unvan** |
| 2017- | Aydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi | Hemşire |