

“Psikiyatri Hemşireliği” ile İlgili Verilen Eğitimin Hemşirelerin Terapötik Ortam Algıları ve Motivasyonlarına Etkisi

Effect on Therapeutic Environment Perceptions and Motivations of Nursing to be Given Related to “Psychiatric Nursing” Education

Olca ÇAM,^a
Leyla BAYSAN ARABACI,^a
Serap YILDIRIM,^a
Nalan GÖRDELES BEŞER^b

^aPsikiyatri Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
İzmir

^bNiğde Üniversitesi
Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu,
Niğde

Geliş Tarihi/Received: 18.09.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 29.05.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Leyla BAYSAN ARABACI
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
leyla.baysan@ege.edu.tr

ÖZET Amaç: Bu araştırma, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelere, psikiyatri hemşireliği ve uygulamalarına ilişkin verilen kapsamlı eğitimin, hemşirelerin terapötik ortam algıları ve motivasyonları üzerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Yarı deneysel tipteki bu araştırma, bir psikiyatri hastanesinde çalışan ve olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 68 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, eğitim öncesi, sonrası ve üç ay sonrası, öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Hemşirelerin Eğitimi Değerlendirme Formu (EDF) puanları araştırmanın bağımsız değişkenini, Servis Ortamı Ölçeği(SOÖ) alt ölçek puan ortalamaları ile Psikiyatri Hemşireliği İş Motivasyonu Ölçeği (PHİMÖ) puan ortalamaları da bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Veriler, sayı-yüzde dağılımları, t-testi ve Mann Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin çoğunluğu, 24-29 yaş grubunda (%66.1) olup, %69.5'i Sağlık Meslek Lisesi mezunu olup, %96.6'sı mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Hemşirelerin, eğitim sonrası bilgi puan ortalaması(77.40 ± 5.97), öncesine (61.79 ± 15.59) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p< 0.01). Eğitimden sonra ve özellikle eğitimden 3 ay sonra tüm hemşirelerin eğitim öncesine göre hem SOÖ alt ölçek puan ortalamaları, hem de PHİMÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış göstermiştir (p< 0.05). **Sonuç:** Araştırma bulgularına göre, eğitime katılan hemşirelerin, eğitim programı sonunda “psikiyatri hemşireliği ve uygulamaları” konusundaki bilgilerinin arttığı ve verilen eğitimin hemşirelerin terapötik ortamı değerlendirmeye yönelik algılarını değiştirdiği ve elde edilen bilgilerin hemşirelerin yükümlülüklerini açık ve net bir şekilde kavramasına olanak sağlayarak motivasyonlarını arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği; eğitim; motivasyon

ABSTRACT Objectives: This research was carried out in order to evaluate the effect of comprehensive education given to the nurses working in a mental health and diseases hospital concerning psychiatric nursing and practices to the nurses' therapeutic environment perceptions and motivations. **Methods:** This quasi-experimental research was carried out with 68 nurses working in a psychiatry hospital and chosen by nonprobability sampling method. Data were collected before education, after education and after three months based on self-rating. Form of Education Evaluation (FEE) points of the nurses builds up independent variable of the research, Ward Atmosphere Scale (WAS) subscale point averages and Psychiatric Nursing Job Motivation Scale(PNJMS) point averages builds up dependent variables. Data were evaluated by number-percentage distribution, t-test and Mann Whitney-U test. **Results:** Most of the nurses were in 24-29 age group (66.1%), 69.5% of them was medical vocational high school graduates, 96.6% of them stated that they voluntarily chose their occupations. Post-test knowledge point averages of the nurses (77.40 ± 5.97), were found significantly high (p< 0.01) according to the former (61.79 ± 15.59). After the education and especially three months after the education, according to pre-test, all nurses' both WAS subscale point averages and PNJMS point averages showed statistically significant increase (p< 0.05). **Conclusion:** According the findings of the research, it was determined that the knowledge of the participant nurses about “psychiatric nursing and practices” increased and that the education given to them changed their perceptions about evaluating the therapeutic environment and that the acquired data increased their motivation by providing them clearly and transparently comprehend their responsibilities.

Key Words: Psychiatric nursing; education; motivation

Son yıllarda psikiyatri hemşireliği ile ilgili araştırmaların artması, klinik alanda hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin sorgulanıyor olması, ruh sağlığı hizmeti veren psikiyatri hastanelerinde ve kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımına yönelik uygulamalarını geliştirmelerini ve ruh sağlığı bozuk bireylere daha iyi bakım sağlanması için pozitif yönde yol alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu da, ruh sağlığı hizmeti veren söz konusu kurumlarda çalışan ve hasta bireylerle doğrudan temasta olan hemşirelerin, düzenli ve kapsamlı eğitim programları ile hızla değişen çağdaş bilgiye ulaşmalarını gerektirmektedir.¹⁻⁶

Bugün ülkemizde, Devlet İstatistik Enstitüsü 2006 verilerine göre, 15 bini üniversite mezunu olmak üzere 87 bin hemşire bulunmasına karşın, bunların sadece 350’si uzman psikiyatri hemşiresidir. Genellikle ruh sağlığı hizmeti veren birimlerde, psikiyatri hemşireliği üzerine yeterli ve kapsamlı bir eğitim almamış olan, bilgi ve becerilerini deneme yanılma yoluyla veya deneyimli bir hemşire denetiminde usta-çırak ilişkisiyle kazanmış olan, daha sıklıkla kolej veya ön lisans programını tamamlamış hemşireler çalışmaktadır. Buna paralel olarak, ruh sağlığı hizmetlerinde gerek oluşturulan terapötik ortam gerekse sunulan bakım hizmetleri açısından bir standardizasyonun olmadığı gözlenmektedir. Nitekim, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, 312 hemşire ile gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin %44.6’sının önlisans, %38.8’inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu bulunmuş ve sağlık bakımından sorumlu hemşirelerin, eğitimlerine bir standart getirilmemiş olmasının ve branşlaşmanın yaygınlaşmamasının mesleği ve profesyonel rolleri algılamada, hizmet kalitesi ve diğer özellikler yönünden birbirlerinden farklılıklar göstereceği belirtilmiştir.⁵ Öyle ki, ülkemizde ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde sunulan ruh sağlığı hizmetlerinde, geleneksel “hastalık” ve “hasta birey” odağı sürdürülerek, hasta bakımı fiziksel ağırlıklı olmaktan öteye gidememektedir.⁷ Çoğu zaman hekim tedavide tek yetkili kişi olmakta ve hemşireler, genellikle hekim istemlerini yerine getirmeye çalışarak, iş merkezli bakım vermek-

tedir.⁸ Dolayısıyla, kendi kendilerine karar verme özgürlüğünün olmadığı bir ortamda hemşireler etkili hemşirelik hizmeti vermekte yetersiz kalmaktadır.⁹ Bu durumda, alanda uzmanlaşmamış ve psikiyatri hastasına yaklaşım, terapötik ortam oluşturma gibi konularda yeterli ölçüde bilgi ve beceriye sahip olmayan hemşireler, hekime daha çok bağımlı olmakta, daha az sorumluluk almakta ve bu nedenle profesyonel rollerini yerine getirirken düşük motivasyona sahip olma olasılıkları artmaktadır. Oysa psikiyatride güvenli hasta bakımı için motivasyonu yüksek hemşirelere gereksinim vardır. Altun ve Bahçecik (2009) tarafından yedi hastanede 549 hemşire ile yapılan bir çalışmada da, sorumluluk almanın motivasyonu arttırmaya yarayan bir yaklaşım olduğu ve araştırma kapsamındaki tüm hastanelerde sorumluluk faktörünün hemşireleri motive eden faktörler arasında en üst sırada yer aldığı belirlenmiştir.¹⁰ Öztürk ve Bahçecik (2005) de çalışmalarında; kendi kararlarını alma ve sorumluluk taşımamanın, hemşirelerin istekle işlerini yapmalarını sağlayan motivatörler olduğunu belirtmişlerdir.¹¹

Motivasyon hedeflere ulaşmak için yönlendirici bir güçtür. Başka bir anlatımla, örgütsel amaçlara ulaşmak için, bir çabayı sürdürmek konusunda bireyin isteklilik derecesidir.¹² Ancak, psikiyatri hemşireliği ve uygulamaları konusunda yeterli ölçüde bilgi sahibi olmayan ve hedefini (amacını) bilmeyen bir grubun motivasyonunun düşük olması da beklendik bir sonuçtur. Öyle ki, Usta tarafından belirtildiği üzere, Copeman ve Jennings, yükümlülüklerini tam olarak kavrayamamış durumdaki çalışanların kişisel beceri düzeyleri çok yüksek olsa bile, beklenildiği kadar etkin bir performans ortaya koyamayacaklarını belirtmişlerdir. Çalışanların yapacağı işin özünü (doğasını) ve öngörülen işle ilgili olarak kendisinden ne beklenildiğini açık ve net bir şekilde anlamış olması gerektiğini vurgulamışlardır.¹³

Psikiyatride çalışan hemşireler, ekip içinde hasta ile en uzun süre zaman geçiren kişiler olduklarından, yataklı hasta birimlerinde ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişilerdir.¹⁴ Hastanın yattığı ortam ve ortamın te-

rapötik olacak şekilde yönetimi, psikiyatride çalışan tüm hemşirelerin rollerinin önemli bir yönünü oluşturmaktadır ve hemşire bunun sağlanmasından sorumlu olabilecek tek profesyoneldir.^{14,15} Ancak, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan hemşirelerin bu alandaki rol ve sorumluluklarına ilişkin farkındalıklarının düşük olduğu gözlenmektedir. Nitekim Çam ve Engin, ülkemizde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin farkındalık düzeylerinin artırılması gerektiğini ve bu yönde yapılacak çalışmaların, hemşirelerin işlerini daha bağımsız ve otonomi ile yaparak daha motive olabileceklerini belirtmişlerdir.¹⁶ Psikiyatride çalışan hemşirelerin, çevrenin hasta üzerindeki etkisini anlaması ve bilinçli olarak bunu hasta yararına kullanabilmesi gerekir.^{14,17} Hemşireler bu konudaki yeterliliklerini ne kadar çok hissederselerse, mesleki becerileri, motivasyonları ve performansları da o kadar artacak ve o oranda hastanın çevresinde tedavi edici bir unsur olarak yer alabileceklerdir.¹⁴ Bu bağlamda, terapötik ortamın sağlanması ve sürdürülmesi, ortam özelliklerinin ve öneminin anlaşılması psikiyatride çalışan hemşireler için ayrı bir önem taşımaktadır.

Terapötik ortam, ideal ve hasta ile çalışılan, dinamik olarak yapılandırılan ve sürdürülen bir çevredir.¹⁸ Başka bir ifadeyle, hastaneye kabul edilen kişilerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek duruma gelmeleri için yardım eden, onların özgüvenlerini, benlik değerlerini, diğer kişilerle olan ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini arttıran, ideal ve dinamik bir ortamdır.¹⁹ Psikiyatri kliniğinde/servisinde çalışan hemşireler, terapötik ortam yönetiminde oldukça stratejik bir noktada yer almaktadır.¹⁴

Bu bilgiler ışığında, psikiyatride çalışan hemşirelere “*psikiyatri hemşireliği ve uygulamaları*” konusunda verilecek bir eğitim, hemşirelerin, psikiyatri hemşireliği, terapötik ortam oluşturma ve uygulama alanlarındaki rol ve sorumlulukları konusunda farkındalıklarını arttıracak ve yetkinlik kazanmalarına neden olacaktır. Bu da hemşirelerin belirli bir amaca doğru yönlendirilmesini sağlayarak daha motive çalışmalarına olanak sağlayacaktır. Eğitim, çalışanların motivasyonlarının artırılmasında ve daha verimli çalışmalarında yer alan

temel unsurlardan biridir. Bu yüzyılda eğitim artık yalnızca formal olarak değil, yaşam boyu devam ettirilmektedir. Bilim ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak oluşan değişime uyum sağlayacak meslek üyelerinin yetişmesi, ancak o alandaki eğitimin sürekliliği ile mümkündür.^{3,18} Nitekim, hemşirelere yönelik yapılan eğitimlerin, hemşirenin işle ilgili olumlu tutumlar geliştirmesinde, kendilerini daha etkin ve yeterli hissederek bu yönde harekete geçmesinde etkili olabildiği belirtilmiştir.¹⁶

Bu özden hareketle, bu çalışmada, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri hemşireliği ve hemşirelik uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi, terapötik ortam oluşturma konusundaki algılarının değiştirilmesi ve elde edilen bilgiler doğrultusunda hemşirelerin motivasyonunun artırılması hedeflenmiştir. Bu hedefe ulaşmak için, bu çalışmada, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelere, psikiyatri hemşireliği ve uygulamalarına ilişkin kapsamlı bir eğitim verilmiş olup, bu eğitimin hemşirelerin terapötik ortamı değerlendirmeye yönelik algıları ve motivasyonları üzerine olan etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Yarı deneysel (öntest-sontest desen) nitelikteki²¹ bu araştırma Nisan-Eylül 2006 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde yürütülmüştür. Hastanede çalışan 158 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen ve psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim almaya gönüllü olan 68 hemşire, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında, raporlu-izimli olma veya görevlendirme nedeniyle eğitimlere %80 devam sağlayamayan 8 hemşire ve tayin nedeniyle kurumdan ayrılan 1 hemşire (*toplam 9 hemşire*) araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Böylece, çalışma toplam 59 hemşireyle tamamlanmıştır.

Veriler, “*Tanıttıcı Bilgi Veri Formu*”, “*Eğitimi Değerlendirme Formu (EDF)*”, “*Psikiyatri Hemşirelerinin İş Motivasyonu Ölçeği (PHİMÖ)*” ve “*Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ)*” kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF); Araştırmacılar tarafından oluşturulan form, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (*yaş, medeni durum, gibi*) ve mesleki özelliklerini (*mezun olunan okul, hemşirelik mesleğini isteyerek seçip seçmeme, meslekteki ve kurumdaki çalışma süresi, çalışma biçimi, mesleki pozisyonu, daha önce psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim alıp almama gibi*) içeren açık ve kapalı uçlu olarak hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır.

Eğitimi Değerlendirme Formu (EDF); Araştırmacılar tarafından geliştirilen, eğitim sonrası psikiyatri hemşireliği ve uygulamalarına yönelik verilen eğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla hazırlanan form 100 maddeden oluşmuştur. Hemşirelerin, formun her bir maddesine verdikleri doğru yanıtlara “1” puan, yanlış yanıtlara “0” puan verilerek, 100 üzerinden puanlanmıştır.

Psikiyatri Hemşirelerinin İş Motivasyonu Ölçeği (PHİMÖ); Engin ve Çam tarafından (2004) geliştirilen ölçek, bireyi motive edebilecek içsel ve dışsal kaynakları içeren (*ilgi/merak, otonomi, başarı, geri bildirim, algılanan yetenek, yaratıcılık, yükselme, karar verme, sorumluluk, ekip uyumu, onaylama, dışsal kontrol, bağımlılık*) motivasyon faktörlerini ve bireyin motivasyon düzeyini yansıtmayı amaçlayan 29 maddeden oluşmuştur. Ölçek üçlü likert tipi hazırlanmıştır. Hemşirelerin ifadelerin her birine katılıp katılmama durumuna göre her madde “hayır”, “kararsızım”, “evet” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 87, en düşük puan 29’dur. Puan yükseldikçe motivasyonun arttığı şeklinde değerlendirilmektedir.^{22,23}

İş Motivasyonu Ölçeği’nin bu araştırma için güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı özgün çalışma ile aynı olup 0.85’dir.²³

Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ); 1974 yılında R.H. Moss tarafından, “psikiyatrik servis ortamını” değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması 1998 yılında Bozkurt ve Özgür tarafından yapılmıştır.²⁴ Ölçek her biri 10 maddeyi içeren, 10 alt ölçek olmak üzere toplam 100 maddeden oluşmaktadır.

Katılım (KA)” alt ölçeği; Ortamda, hastaların birbiri ile ilişki içerisinde servis aktivitelerine ve tedaviye aktif ve enerjik olarak ne kadar katılım gösterdikleri değerlendirilir.

“Destek (DE)” alt ölçeği; Ortamın hastaların diğer hastaları ve çalışanların hastaları ne ölçüde desteklemeye izin verdiği değerlendirilir.

“Spontanlık (SP)” alt ölçeği; Ortamın hastayı ve çalışanları ne kadar açık davranmaya yönelttiği değerlendirilir.

“Otonomi (OT)” alt ölçeği; Hastaların kendi kararlarını alırken özgüven ve bağımsızlıklarını ne kadar destekleyen bir ortam olduğu değerlendirilir.

“Pratik Yönelim (PY)” alt ölçeği; Ortamın, hastaların tedavi programından ayrılmasını ve toplumsal yaşama katılımını ne ölçüde desteklediği değerlendirilir.

“Kişisel Sorun Yönelimi (KSY)” alt ölçeği; Ortamın, hastaların kişisel sorunlarını konuşmayı ne kadar desteklediği ve cesaretlendirdiği değerlendirilir.

“Öfke ve Saldırganlık alt ölçeği; (ÖS)” Ortamın, hastaların ve çalışanların öfke ve saldırganlığını açıkça göstermelerini ne ölçüde desteklediği değerlendirilir.

“Düzen ve Organizasyon (DO)” alt ölçeği; Çalışanlar ve hastalar tarafından ortamdaki düzen ve organizasyonun ne kadar önemli olduğu değerlendirilir.

“Programın Açıklığı (PA)” alt ölçeği; Ortamın, hastaların servis programından ve kurallarından haberdar olmalarına ne ölçüde izin verdiği değerlendirilir.

“Çalışanların Kontrolü alt ölçeği; (ÇK) Ortamın, çalışanların hastaları kontrol altında tutmaya ne ölçüde izin verdiği değerlendirilir.

Her bir madde “Doğru” ve “Yanlış” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekteki her bir madde cevap anahtarı doğrultusunda değerlendirilerek, “Doğru” yanıtlara 1 puan, “Yanlış” yanıtlara “0” puan verilerek ham puanlar elde edilmiştir. Ölçekten toplam puan elde edilmediği için, her alt ölçek ayrı değerlendirilmiştir.²⁴

Ölçeğin, Türk toplumuna uyarlanması çalışmasında .54 ile .74 arasında bulunan Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları, bu çalışmada ölçeğin bütününe ilişkin olarak .77 olarak bulunmuştur.

EĞİTİM PROGRAMININ, VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Eğitim öncesinde, kurumda çalışan tüm hemşirelerle araştırmacılar tarafından eğitimin içeriğinin, eğitimin amacının açıklandığı bir ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme sonrasında hemşirelere araştırmaya katılıp katılmayacağı sorulmuş ve katılıp katılmama konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 68 hemşireye eğitim öncesi öz bildirim dayalı olarak TBF, EDF, PHİMÖ ve SOÖ uygulanmıştır. Daha sonra, tüm hemşireler psikiyatri hemşireliğine ilişkin bilgi ve becerilerin aktarıldığı, her biri 45 dakika olmak üzere, 4'er ders saatlik olan ve toplam 38 oturumdan oluşan (yaklaşık 3 ay süren) toplam 152 saatlik (124 saat teorik, 28 saat uygulama) eğitim programına katılmışlardır. Eğitim programında, "psikiyatri hemşireliği, ruhsal bozukluğu olan bireyle ve ekip üyeleri ile iletişim, terapötik ortam özellikleri, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı, ruhsal hastalıklarda tedavi yöntemleri, ruhsal hastalıklarda rehabilitasyon, toplum ruh sağlığı ve hemşirelik" gibi konu içerikleri yer almıştır. Eğitimler, hemşirelerin ulaşım kolaylığı bakımından araştırmanın yürütüldüğü hastanede, hemşirelerin iş yoğunluğunun en az olduğu gün ve saatlerde (Pazartesi ve Cuma) her biri 30'ar kişilik olan iki derslikte araştırmacılar tarafından verilmiştir. Teorik dersler, barko-vizyon ve bilgisayar kullanılarak karşılıklı bilgi ve deneyim paylaşımı şeklinde, uygulamalı dersler ise hemşirelerin bizzat aktif olarak, çalıştıkları ortamlardaki hastalarına ait sorunları tartışma ve çözüm yolu bulma şeklinde yürütülmüştür. Psikiyatri hemşireliği eğitim programına %80 devam gösteren 59 hemşireye eğitim sonrası EDF, PHİMÖ ve SOÖ ve eğitim tamamlandıktan üç ay sonra, PHİMÖ ve SOÖ tekrar uygulanmıştır. Ortalama cevaplama süresi 45 dakika olan anket formlarının doldurulması için eğitim öncesi ve eğitim sonrasında birer ders saati ayrılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS 10.00 programında kodlanarak, araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik verilerinin sayı-yüzde dağılımları verilmiştir. Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası EDF, PHİMÖ ve SOÖ puanlarının farkı t-testi ile ve daha önce psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim alıp almama durumlarına göre PHİMÖ ve SOÖ puanlarının farkı Mann Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, eğitim öncesi ve eğitim sonrası bağımsız değişkenlerin PHİMÖ ve SOÖ alt ölçek puan ortalamaları üzerindeki etkisi Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın planlama aşamasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Komitesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü ilin Sağlık Müdürlüğü'nden ve hastanenin Başhekimliği'nden uygulama izinleri ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü olarak onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri incelendiğinde, çoğunluğu, 24-29 yaş grubunda (%66.1) olan hemşirelerin, %69.5'i Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu olduğunu, %96.6'sı mesleğini isteyerek seçtiklerini, %42.4'ü 0-5 yıldır bu mesleği yaptığını, %62.7'si 0-1 yıldır halen buldukları kurumda görev yaptığını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %69.5'inin sorumlu hemşire olarak görev yaptığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%83.1) psikiyatri hemşireliği ve ruhsal bozukluklar ile ilgili daha önceden herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Hemşirelerin eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları (77.40 ± 5.97) eğitim öncesine (61.79 ± 15.59) göre daha yüksek bulunmuş olup, bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p< 0.01) (Tablo 2).

Tablo 3'te hemşirelerin eğitim öncesi, sonrası ve 3 ay sonrası servis ortamı alt ölçeklerinin pu-

TABLO 1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri.

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	Sayı	%
Yaş		
24-29 yıl	39	66.1
30 yıl ve üzeri	20	33.9
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	41	69.5
Ön lisans	14	23.7
Lisans ve lisans üstü	4	6.8
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	57	96.6
Hayır	2	3.4
Meslekte Çalışma Yılı		
0-5 yıl	25	42.4
6-10 yıl	18	30.5
11 yıl ve üzeri	16	27.1
Kurumda Çalışma Yılı		
0-1 yıl	37	62.7
2 yıl ve üzeri	22	37.3
Mesleki Pozisyon		
Başhemşire ve yardımcıları	5	8.5
Sorumlu hemşire	41	69.5
Servis hemşiresi	13	22.0
Daha Önce Eğitim Alma Durumu		
Alan	10	16.9
Almayan	49	83.1
TOPLAM	59	100.0

TABLO 2: Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puan ortalamalarının dağılımı.

	Eğitim Öncesi (E1)		Eğitim Sonrası (E2)		t	p
	X ± ss	X ± ss	X ± ss	X ± ss		
Bilgi Düzeyi	61.79 ± 15.59	77.40 ± 5.97	-7.812	000*		

* p<0.05

an ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Eğitim öncesi (1. ölçüm) ve eğitim sonrası (2. ölçüm) yapılan ölçümler arasındaki puan farkları, SOÖ'nün "spontanlık", "pratik yönelim", "düzen-organizasyon" ve "programın açıklığı" alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.05) (Tablo 3).

3 ay sonra yapılan ölçümlerdeki puan ortalamaları incelendiğinde, 3 ay sonraki puan ortalamaları, eğitim sonrası ve eğitim öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim sonrası (2. ölçüm) ve eğitimden 3 ay sonra (3. ölçüm) yapılan ölçümler arasındaki bu puan farkları; "katılım", "destek", "otonomi", "pratik yönelim", "kişisel sorun yönelimi", "düzen-organizasyon" ve "program açıklığı" alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.05) (Tablo 3).

Eğitim öncesi (1. ölçüm) ve eğitimden 3 ay sonra (3. ölçüm) yapılan ölçümler arasındaki bu puan farkları ise, "katılım", "destek", "otonomi", "pratik yönelim", "kişisel sorun yönelimi", "düzen-organizasyon", "program açıklığı" ve "çalışanların kontrolü" alt ölçekleri olmak üzere daha çok alt ölçekte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.05) (Tablo 3).

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası servis ortamı alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin yaş ile *spontanlık* ($U= 242.50, P< 0.05$), *kişisel sorun yönelimi* ($U= 152.00, P< 0.00$) ve *öfke saldırganlık* ($U= 208.00, P< 0.00$), eğitim durumu ile *pratik yönelim* ($U= 219.00, P< 0.05$), *kişisel sorun yönelimi* ($U= 224.50, P< 0.05$) ve *öfke ve saldırganlık* ($U= 212.00, P< 0.05$), meslekteki çalışma yılı ile *pratik yönelim* ($Kw= 6.72, P< 0.05$), *kişisel sorun yönelimi* ($Kw= 7.98, P< 0.05$) ve *öfke ve saldırganlık* ($Kw= 9.22, P< 0.05$) ve kurumdaki çalışma yılı ile *kişisel sorun yönelimi* ($U= 269.00, P< 0.05$) ve *öfke ve saldırganlık* ($U= 226.00, P< 0.00$) alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, eğitim sonrasında yaş ile *düzen-organizasyon* ($U= 260.50, P< 0.05$), eğitim durumu ile *otonomi* ($U= 219.50, P< 0.05$) ve *kişisel sorun yönelimi* ($U= 250.50, P< 0.05$), meslekteki çalışma yılı ile *düzen-organizasyon* ($Kw= 6.87, P< 0.05$) ve kurumdaki çalışma yılı ile *otonomi* ($U= 258.50, P< 0.05$) ve *düzen-organizasyon* ($U= 278.00, P< 0.05$) alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

TABLO 3: Hemşirelerin eğitim öncesi, sonrası ve 3 ay sonrası servis ortamı alt ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı.

	Eğitim Öncesi (E1)	Eğitim Sonrası (E2)	Eğitimden 3 Ay Sonrası (E3)	t/p	t/p	t/p
	X ± ss	X ± ss	X ± ss	E1-E2	E2-E3	E1-E3
Katılım	3.91 ± 2.17	4.38 ± 1.78	6.06 ± 1.80	-1.75/0.09	-5.66/0.00*	-6.05/0.00*
Destek	5.27 ± 1.57	5.72 ± 1.73	6.83 ± 1.91	-1.53/0.13	-3.61/0.001*	-4.97/0.00*
Spontanlık	4.83 ± 1.88	5.83 ± 2.07	5.71 ± 1.67	-0.30/0.00*	0.45/0.66	-2.90/0.01*
Otonomi	2.22 ± 1.46	2.32 ± 1.46	3.18 ± 1.12	-0.63/0.53	-4.10/0.00*	-4.88/0.00*
Pratik Yönelim	3.30 ± 2.07	4.57 ± 3.13	5.98 ± 1.87	-2.57/0.01*	-3.19/0.00*	-7.41/0.00*
Kişisel Sorun Yönelimi	4.57 ± 2.02	5.13 ± 1.84	6.00 ± 1.67	-1.70/0.10	-3.06/0.00*	-4.94/0.00*
Öfke ve Saldırganlık	4.98 ± 2.24	4.98 ± 2.24	4.88 ± 2.01	Fark yok	0.30/0.77	0.30/0.77
Düzen ve Organizasyon	5.22 ± 2.66	7.06 ± 1.68	7.91 ± 2.22	-4.68/0.00*	-2.41/0.02*	-6.46/0.00*
Programın Açıklığı	5.03 ± 2.49	5.74 ± 1.98	7.37 ± 2.21	-2.35/0.02*	-4.92/0.00*	-6.70/0.00*
Çalışanların Kontrolü	3.74 ± 1.96	4.32 ± 1.08	4.52 ± 1.27	-1.97/0.05	-0.85/0.40	-2.92/0.01*

* p<0.05

TABLO 4: Hemşirelerin daha önce eğitim alma durumlarına göre eğitim öncesi ve 3 ay sonrası servis ortamı alt ölçekleri puan ortalamalarının dağılımı.

	Eğitim Alan			Eğitim Almayan			Mann Whitney U	P
	Ön test	Son Test	z/p	Ön test	Son Test	z/p		
	X ± ss	X ± ss		X ± ss	X ± ss			
Katılım	3.90 ± 2.28	5.90 ± 1.44	-1.93/0.05	3.91 ± 2.17	6.10 ± 1.88	-4.43/0.00*	237.50/233.00	0.88/0.81
Destek	5.40 ± 2.11	6.00 ± 2.16	-0.84/0.40	5.24 ± 1.46	7.00 ± 1.83	-4.13/0.00*	243.50/182.50	0.98/0.20
Spontanlık	5.70 ± 2.11	5.40 ± 2.01	-2.99/0.77	4.65 ± 1.80	5.77 ± 1.61	-3.20/0.00*	173.50/194.00	0.14/0.29
Otonomi	2.00 ± 1.33	3.00 ± 1.15	-2.31/0.02*	2.26 ± 1.49	3.22 ± 1.12	-3.60/0.00*	226.50/219.00	0.70/0.59
Pratik Yönelim	3.00 ± 2.00	5.90 ± 2.23	-2.38/0.02*	3.36 ± 2.10	6.00 ± 1.81	-4.86/0.00*	215.00/243.50	0.54/0.98
Kişisel Sorun Yönelimi	4.80 ± 1.87	5.70 ± 1.56	-1.84/0.07	4.53 ± 2.07	6.06 ± 1.70	-3.93/0.00*	221.50/204.50	0.63/0.40
Öfke ve Saldırganlık	5.70 ± 1.82	5.30 ± 1.94	-0.71/0.48	4.83 ± 2.31	4.79 ± 2.04	-0.01/0.92	194.00/203.50	0.30/0.40
Düzen ve Organizasyon	5.70 ± 2.71	8.10 ± 1.52	-1.90/0.01*	5.12 ± 2.67	7.87 ± 2.35	-4.78/0.00*	216.50/220.00	0.56/0.61
Programın Açıklığı	4.70 ± 3.23	6.50 ± 2.63	-1.62/0.02*	5.10 ± 2.34	7.55 ± 2.10	-5.16/0.00*	223.50/183.00	0.66/0.20
Çalışanların Kontrolü	4.00 ± 1.20	4.60 ± 1.34	-1.19/0.23	3.69 ± 1.91	4.51 ± 1.27	-2.48/0.01*	228.50/244.50	0.74/0.99

* p<0.05

Tablo 4’te hemşirelerin “ruh sağlığı ve hastalıkları ve psikiyatri hemşireliği” konusunda daha önce eğitim alma durumlarına göre, eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonraki servis ortamı alt ölçekleri puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir.

Daha önce eğitim alan ve almayan hemşirelerin, hem eğitim öncesi hem de sonrasında servis ortamı alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0.05).

Eğitimden 3 ay sonra ise, daha önce “ruh sağlığı ve hastalıkları ve psikiyatri hemşireliği” konu-

sunda eğitim alan hemşirelerin, eğitim öncesine göre “katılım”, “otonomi”, “pratik yönelim” ve “düzen-organizasyon” alt ölçeklerinden, daha önce söz konusu böyle bir eğitim almayan hemşirelerin ise, öfke ve saldırganlık alt ölçeği hariç diğer alt ölçeklerden (katılım, destek, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, “kişisel sorun yönelimi, düzen-organizasyon, program açıklığı ve çalışanların kontrolü) eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla puan aldıkları saptanmıştır (p< 0.05).

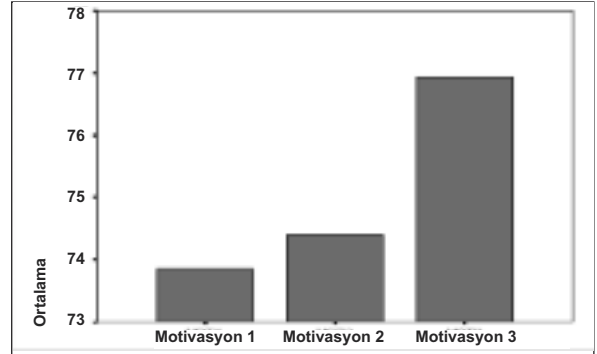
TABLO 5: Hemşirelerin eğitim öncesi, sonrası ve 3 ay sonrası motivasyon puan ortalamalarının dağılımı.

	Eğitim Öncesi (E1)	Eğitim Sonrası (E2)	Eğitimden 3 ay sonrası (E3)	t/p	t/p	t/p
	X ± ss	X ± ss	X ± ss	E1-E2	E2-E3	E1-E3
Motivasyon Puan Ortalaması	73.84 ± 7.04	74.38 ± 7.11	76.93 ± 6.57	-0.517/0.607	-2.379/0.021*	-2.934/0.005*

* p< 0.05.

Tablo 5’te hemşirelerin eğitim öncesi (1. ölçüm), sonrası (2. ölçüm) ve 3 ay sonrası (3. ölçüm) motivasyon puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin eğitim sonrası motivasyon puan ortalamaları, eğitim öncesine göre, eğitimden 3 ay sonraki puan ortalamaları da hem eğitim öncesi hem de sonrasına göre yüksek bulunmuştur (Şekil 1). Ancak, eğitim öncesi ile eğitim sonrası (1.-2. ölçüm arasında) yapılan ölçümler arasındaki puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05). Eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonra (1.-3. ölçümler arası) ve eğitim sonrası ile eğitimden 3 ay sonra (2.-3. ölçümler arası) yapılan ölçümler arasındaki puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.05).

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası motivasyon puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin hem eğitim öncesi hem eğitim sonrası yaş ($U_{ön} = 376.50, P > 0.05; U_{son} = 367.00, P > 0.05$), eğitim durumu ($U_{ön} = 360.50, P > 0.05; U_{son} = 362.00, P > 0.05$), meslekteki çalışma yılı ($Kw_{ön} = 0.15, P > 0.05; Kw_{son} = 0.41, P > 0.05$) ve kurumdaki çalışma yılı ($U_{ön} = 404.50, P > 0.05; U_{son} = 354.00, P > 0.05$) ile *motivasyon* puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p> 0.05).



ŞEKİL 1: Hemşirelerin eğitim öncesi, sonrası ve 3 ay sonrası motivasyon puan ortalamalarının dağılımı.

Tablo 6’da hemşirelerin daha önce psikiyatri hemşireliği eğitimi alma durumlarına göre, eğitim öncesi, eğitim sonrası ve 3 ay sonrası motivasyon puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Daha önce eğitim alan ve almayan hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası (1.-2. ölçüm arasında) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05).

Daha önce psikiyatri hemşireliği eğitimi alan hemşirelerin, eğitim öncesi motivasyon puan ortalamaları eğitimden 3 ay sonra aynı kalırken, daha önce psikiyatri hemşireliği eğitimi almayanların eğitimden 3 ay sonraki motivasyon puan ortalamaları

TABLO 6: Hemşirelerin daha önce eğitim alma durumlarına göre eğitim öncesi ve 3 ay sonrası motivasyon puan ortalamalarının dağılımı.

Daha Önce Eğitim Alma Dur.	Motivasyon Puan Ortalaması		z/p	
	Ön Test X±ss	Son Test X±ss	Mann Whitney U Ön/son	P Ön/son
Eğitim Alanlar	75.90±6.04	75.60±5.90	-0.24/ 0.81	202.50 / 215.50
Eğitim Almayanlar	73.42±7.21	77.20±6.71	-2.53/ 0.01*	0.39 / 0.55

* p< 0.05.

ları daha yüksek bulunmuştur. Bu puan farkı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Literatürde psikiyatri hastanelerinde veya kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik bu ölçüde kapsamlı bir eğitim programının uygulandığı çalışmaların sınırlı olması nedeniyle sonuçları karşılaştırma olanağımız mümkün olmamıştır. Bunun yanı sıra literatürde yer alan hizmet içi eğitim programları kapsamında yürütülen çalışmalarda eğitimlerin, bu ölçüde uzun süreli ve blok olarak yapılmamış olması, çalışma sonuçlarını onlarla karşılaştırmanın yoruma ve tartışmaya açık olacağını düşündürmüştür.

Hemşirelerin yarısından fazlası genç yaş grubunda ve lise mezunu olduğunu ve %62.7’si halen çalışmakta oldukları kurumda bir yıldan daha kısa süredir çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %69.5’i sorumlu hemşire olarak görev yaptığını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu, çalışma yaşamları süresince psikiyatri hemşireliği konusunda daha önceden herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Çam ve Engin (2006) tarafından farkındalığı artırmaya yönelik geliştirilen eğitim programının psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin bireysel performanslarına etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada da, hemşirelerin %72.7’si mesleki gelişimi için herhangi bir etkinlikte bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular ruh sağlığı hizmeti veren psikiyatri kliniklerinde veya hastanelerinde çalışan hemşirelerin, mesleki hizmetleri sırasında düzenlenen programların genel olarak kapsamlı bir biçimde hazırlanmadığını ve hemşirelerin bu tür kapsamlı eğitim programlarına katılmadıklarını veya bu yönde desteklenmediklerini düşündürmektedir.¹⁶ Oysa, hemşirelerin konu ile ilgili aldıkları bu eğitim sonrasında, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde fazla puan almaları, alınan bilginin etkili olduğunu açıkça göstermektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin eğitim öncesi, sonrası ve 3 ay sonrası servis ortamı alt ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, “*öfke ve saldırganlık*” alt ölçeği dışında, eğitim sonrası alt ölçeklerin puan ortalaması, eğitim öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir ifade ile hemşirelerin “*öfke ve saldırganlık*” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması eğitim sonrası eğitim öncesi ile aynı bulunurken, eğitimden 3 ay sonra daha düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelerin “*spontanlık*” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının eğitimden sonra yükseldiği, ancak eğitimden 3 ay sonra eğitim sonrasına göre düşme olduğu saptanmış olup, eğitim öncesine göre yine yüksek bulunmuştur. Diğer alt ölçeklerde ise, hemşirelerin aldıkları puan ortalamasının eğitim öncesi daha düşük olduğu, eğitim sonrasında ise zaman geçtikçe puan ortalamalarının da yükseldiği saptanmıştır. Nitekim 1. ve 2. ölçümler arasındaki puan farkları sadece 4 alt ölçekte istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, 1. ve 3. ölçümler arasındaki puan farklarının 8 alt ölçekte anlamlı olması, bilginin zaman geçtikçe daha fazla sindirildiğini ve uygulamaya aktarıldığını düşündürmektedir.

Bütün alt ölçeklerde, eğitim sonrasında ve 3 ay sonrasında puan ortalamalarının yükselmesi, “*öfke ve saldırganlık*” alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da düşmesi, verilen eğitim programının, hemşirelerin tedavi edici ortamı yönetme ve tedavi edici yaklaşım geliştirme konularındaki bilgi düzeylerini arttırdığı yönündeki görüşü desteklemektedir. Ayrıca, eğitim programı içeriğinde, *ruh sağlığı ve hastalıkları ve genel psikiyatri hemşireliği* bilgi ve becerileri üzerine odaklanılmış ve “*öfke yönetimi*” gibi özel bir alana ilişkin ayrıntılı bilginin olduğu bir konu başlığı yer almamıştır. Bu nedenle böylesine özel bilgi ve beceri gerektiren bir alanda hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir değişiklik oluşturamaması beklendik bir sonuçtur.

Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, meslekteki ve kurumdaki çalışma sürelerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası tüm alt boyutlarda olmasa da servis ortamı alt ölçek puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Eğitimden 3 ay sonra, daha önce eğitim almayan hemşirelerin, SOÖ’nin tüm alt boyutlarındaki

puan ortalamalarında, daha önce eğitim alan hemşirelerin ise, “*hastanın bağımsız olmasını ve kendi tedavisine ilişkin sorumluluk almasını destekleyen*” dört alt boyutundaki puan ortalamalarında olumlu yönde değişim gözlenmiştir (Tablo 4). Bu bulgu, hemşirelere daha önceden verilen eğitim içeriğinin, terapötik ortamı yönetme konusunda yeterli düzeyde olmadığını ve hemşire uygulamalarının hastanın davranışını kontrol etme yönünde olduğunu düşündürmektedir.

Terapötik ortamı sağlama, yönetme, hastanın gereksinimini anlama, hastaya fiziksel ve duygusal destek verme, iyileşmesi için ortam oluşturma, terapötik ortamda oluşan kriz durumunda yapıcı ve çözüm üretici şekilde davranma, mesleki bilgi ve beceriyi her durumda terapötik ortama aktarma oldukça bilgi ve deneyim isteyen bir durumdur.¹⁶ Çalışma kapsamına alınan hemşireler, teorik ve çalıştıkları ortamda izledikleri hastalarla ilgili uygulamalı eğitim almışlardır. Dolayısıyla hemşireler hasta bakımı için gereken donanımlı bilgiyi alırken, kendi ortamlarına ve hastalarına ait sorunlarını tartışma ve çözüm yolu bulma imkânını bulmuşlardır. Bu durum da onların terapötik bir ortam sağlama ve geliştirme konusundaki algılarının değişmesine ve bu konuda bilgi elde etmelerine yardımcı olmuştur. Bu sonuç, gereksinim doğrultusunda kapsamlı, uygulamaya dönük, bilgi ve beceri geliştirmeyi sağlayan ve sürekli danışman gözetiminde verilen eğitimin, terapötik ortam sağlamaya dönük mesleki gelişime daha çok katkı sağlayacağı şeklindeki literatür bilgisini doğrulamaktadır.²⁵

Hemşirelerin eğitimden 3 ay sonraki PHİMÖ puan ortalamaları, hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası PHİMÖ puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Bu sonuç, hemşirelerin eğitim sonrasında, psikiyatri hemşireliği ile ilgili bilgi düzeylerinin artmasının ve zaman içerisinde sindirilen bilginin motivasyon puanları üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Öyle ki, eğitim sonrasında, hemşirelerin psikiyatri hizmetinin verildiği yerlerde ruh sağlığı hizmeti olarak kendilerinden ne beklenildiğini açık ve net bir şekilde anlaması,¹³ kendilerini daha ye-

terli hissetmelerine ve dolayısıyla motivasyonlarının artmasına yol açmıştır. Nitekim, araştırmaya katılan hemşireler, eğitim sonrasında servislerinde yatan hastaları daha profesyonel anlamda gözlemleyebildiklerini, girişim uygularken kendilerine daha çok güvendiklerini, bunun da kendilerini iş ortamında daha yetkin hissetmelerini sağladığını açıklamışlardır. Hemşirelerin motivasyonunun, öğrenilen bilginin sindirilmesi ve çalışma ortamına yansıyan sonuçların görülmesiyle, zamanla daha fazla artış gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışanların motivasyonlarını etkileyen etmenlerden biri eğitim ve eğitim sonucunda aldıkları bilginin, edindikleri deneyimin işe yaradığını hissederek kendilerini ve yaptıkları işin değerli olduğunun farkına varmalarıdır. Hemşirelerin de, aldıkları teorik ve uygulamaya yönelik bu eğitim sonrasında kendilerinde olan olumlu değişimleri fark ettikleri ve bu durumun motivasyonlarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu sonuç ise; kendilerine yeni bilgiler sunulan ve eğitim verilen çalışanlar kendilerini daha yeterli, değerli hissedeceklerdir ve dolayısıyla da motivasyonları artacaktır şeklinde ifade edilen literatür bilgisini doğrulamaktadır.^{16,26}

Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, meslekteki ve kurumdaki çalışma sürelerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası motivasyon puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu hemşirelerin motivasyonlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden bağımsız olduğu şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ

Zorlu bir hasta grubunu oluşturan psikiyatri hastaları ile çalışmak hiç de kolay değildir. Bu sebeple, ruh sağlığı hizmeti veren psikiyatri kliniklerinde veya hastanelerinde hemşire olarak çalışmak, özel bilgi, beceri ve yetenek gerektirmektedir. Bu konuda yeterli ve kapsamlı bir eğitim almamış hemşirelerin, yapacağı işin özünü kendisinden ne beklenildiğini açık ve net bir şekilde kavrayamamış olması yüksek bir olasılıktır. Bu durumda hemşirelerin iş motivasyonlarının düşük olması ise kaçınılmaz olacaktır. Her ne kadar bütüne genellemek mümkün olmasa da, araştırma sonuçları da

göstermektedir ki, eğitime katılan hemşirelerin, eğitim programı sonunda “psikiyatri hemşireliği ve uygulamaları” konusundaki bilgilerinin arttığı ve eğitimden yararlandıkları görülmektedir. Nitekim, çalışma sonunda araştırmaya katılan hemşirelerin birçoğu bu tür eğitim programlarının rutin olması gerektiğini veya belirli zaman aralıklarıyla tekrar edilmesinin yararlı olacağını vurgulamışlardır. Sonuçta, verilen eğitimin hemşirelerin terapötik ortamı değerlendirmeye yönelik algılarını değiştirdiği ve elde edilen bilgilerin hemşirelerin yükümlülüklerini açık ve net bir şekilde kavramasına olanak sağlayarak motivasyonlarını arttırdığı saptanmıştır. Ülkemizde ruh sağlığı hizmeti veren birimlerde çalışan hemşirelerin, psikiyatri hemşireliği üzerine yeterli ve kapsamlı bir eğitim almadığı, bilgi ve becerilerini daha sıklıkla deneme yanılma yoluyla kazandıkları düşünüldüğünde, psikiyatri hemşireliği ve uygulama alanları konusunda kapsamlı ve doğru bilgilerin yer aldığı bu tür eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilir.

Hemşirelere verilen eğitim içeriğinde “öfke yönetimi” gibi özel bir alana ilişkin ayrıntılı bilginin yer almaması ve verilen eğitimin, terapötik ortamı değerlendirmeye yönelik algıları ve iş motivasyonu üzerine olan olumlu etkisinin, hemşirelik bakım kalitesini ne yönde etkilediğinin somut olarak incelenmemiş olması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bundan sonraki çalışmalarda, hemşirelere yönelik planlanacak benzer eğitim programları içerisinde öfke yönetimine yönelik bilgilerin yer alması ve verilen eğitimin hemşirelerin terapötik ortamı değerlendirmeye yönelik algıları ve iş motivasyonları üzerindeki bu olumlu gelişmenin, sunulan hemşirelik bakım kalitesi üzerine etkisinin kanıtı dayalı bir şekilde değerlendirilmesi önerilir.

Teşekkür

Araştırmamızı, yönetim kurulu kararıyla araştırma projesi olarak kabul edip destekleyen Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu'na çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Çam O, Akgün E, Babacan-Gümüş A, Bilge A, Ünal Keskin G. [Investigation of relationship between evaluation of clinic environment and job satisfaction of doctors and nurses in a mental health and illnesses hospital]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6(4): 213-20.
2. Çam O, Pektaş İ, Bilge A. [Effective of mental health education introduced to attitudes toward individuals with mental problem of nurses/midwives]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;23(1):51-66.
3. Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A, Akdeniz A. [The considerations about and expectations from in-service training programs of the nurses working at the intensive care units of the education hospital of Gulhane Military Medical Faculty] *Gülhane Medical Journal* 2007;49(1):25-31.
4. Devebakan N, Aksaraylı M. [Use of servqual score in measure of service quality that perceived from health services and Özel Altınordu Hospital's practice]. *Dokuz Eylül University Journal of Graduate School of Social Sciences* 2005;5(1):38-53.
5. Öztürk A. [Investigation of the views and expectations of nursing services staff about “implementation of the certificate in psychiatric nursing” in Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Research and Training Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases]. *Archives of Neuropsychiatry* 2009;46(2):182-6.
6. Uyer G. *Hemşirelik ve Yönetim*. 3. Baskı. Ankara: Hürbilek Matbaacılık; 1997. p:267-75.
7. Özalın G. [Patients and patient families in psychiatric nursing]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 1999;3(1):1-8.
8. Abaan S. [Physician orders and legal responsibility of nurses]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 1996;1(1):1-8.
9. Kurt T. [Analysis of Herzberg's two factors motivation theory on teacher motivation]. *Journal of Gazi Educational Faculty* 2005; 25(1):285-99.
10. Altun N, Bahçecik N. [Determining the job enrichment activities of nurses working in the curative care institutions] *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(2):76-85.
11. Öztürk H, Bahçecik N. [A motivation method: job enrichment and the use of nursing services]. *Hastane Yönetimi Dergisi* 2005;1(1):24-30.
12. Özdemir S, Muradova T. [Relationship between motivation and productivity in organizations]. *Journal of Qafqaz University* 2008;24:146-53.
13. Usta İ. [Motivation theory and example study of performance assesment]. *Teknoloji Dergisi* 2006;9(3):153-60.
14. Keltner NL, Schwecke LH, Bostrom CM. *Milieu Management*. Chapter 18. *Psychiatric Nursing*. 2nd ed. St.Louis: Mosby- Year Book, Inc; 1995. p.305-28.
15. Kayahan M, Aksoy Ş. [Case management in psychiatry and the role of the nurse in case management method]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law Hist* 2001;9(1):35-7.
16. Çam O, Engin E. [The effects of self awareness education on the individual performance standards of nurses who work in psychiatric clinic]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(2): 82-91.
17. Kneisl CR. *Creating a therapeutic environment*. In: Kneisl CR, Wilson HS, Trigoboff E, eds. *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing*. 1st ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004. p.207-30.

18. Taşocak G. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hemşirenin Eğitimci Rolü ve İlgili Standartlar-Hasta Eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü; 2003. p:3-8.
19. Ofıaz F. [Therapeutic milieu in a psychiatric ward and the responsibilities of nurses]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(1):55-61.
20. Göçmen Z. [The opinions of operating room nurses about the content of operating room nursing orientation programme]. Journal of Cumhuriyet University School of Nursing 2004;8(1):12-24.
21. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emirođlu ON, Görak G, Erefe İ, et al. [Research design: empirical design]. Erefe İ, editör. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. 4. Bölüm. 1. Baskı. İstanbul: Odak Ofset; 2002. p.85-100.
22. Engin E, Cam O. Validity and reliability study of the Turkish psychiatric nurses of job motivation scale. J Psychiatr Ment Health Nurs 2009;16(5):462-72.
23. Engin E, Cam O. Correlation between psychiatric nurses' anger and job motivation. Arch Psychiatr Nurs 2006;20(6):268-75.
24. Bozkurt SD, Özgür G. [Reliability and validity study of "Ward Atmosphere Scale (WAS)" in Turkey]. Turk Psikiyatri Derg 2006;17(1 Suppl 2):350.
25. Mason T, Coyle D, Lovell A. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008;15(2):131-9.
26. Taylor CM. The context of psychiatric nursing practice. Section one. Essentials of Psychiatric Nursing. 13th ed. New York: Mosby Company; 1992. p. 1-40.