

# TÜRKİYE’DE BİR PSİKİYATRİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN RUHSAL SORUNU OLAN BİREYLERE KARŞI TUTUMLARI İLE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## Relationship Between Burnout and their Attitudes towards Mental Illnesses Nurses Working in a Psychiatric Hospital in Turkey

Sibel ASİ KARAKAŞ<sup>1</sup>, Hatice POLAT<sup>2</sup>, Eda AY<sup>1</sup>, Sibel KÜÇÜKOĞLU<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Türkiye’de bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireye karşı tutumları ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Türkiye’de bir psikiyatri hastanesinde çalışan 177 hemşire oluştururken, örneklemini klinikte çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 139 hemşire oluşturmuştur. Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan hemşire tanıtıcı bilgi formu ve Maslach tükenmişlik ölçeği, Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin 77’si (%55.4) erkek, 64’ü (%46) 28-35 yaş arasındadır ve 80’i (57.6) lisans mezunudur. Hemşirelerin %74.1’i evli olduğunu, %40.3’ü 6-12 yıldır hemşirelik yaptığını belirtmiştir. Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinin iyi niyet alt boyutundan  $19.65 \pm 3.58$ ; ruh sağlığı ideolojisi alt boyutundan  $22.80 \pm 5.89$ ; korku dışlama alt boyutundan  $6.78 \pm 1.60$  puan aldıkları; Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutundan  $18.73 \pm 4.23$ ; Duyarsızlaşma alt boyutundan  $3.81 \pm 2.92$ ; Kişisel başarıda azalma alt boyutundan  $20.60 \pm 4.60$  puan aldıkları görülmüştür. Psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerde, ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutum ve tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutum sergiledikleri ve orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerde, ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutum ve tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** *Hemşirelik; Ruhsal hastalık; Tutum; Tükenmişlik*

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out descriptively to investigate the relationship of burnout and their attitudes towards individuals with mental illness attitudes of nurses working in psychiatry hospital.

**Materials and Methods:** The study sample group included 139 nurses who agreed to participate in the research and worked or were working in the hospital. Introductory information form, Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Scale of Public Attitudes Towards People with Mental Illness were used for data collection.

**Results:** Of the nurses included in the study, 77 (55.4%) were male, 64 (46%) were in the 28-35 age group, and 80 (57.6%) were college-graduates. Of the nurses, 74.1% was married, and 40.3% was working as a nurse for 6-12 years. Attitudes Questionnaire subscales of the good intentions of the Community against mentally ill people  $\pm 19.65, 3.58$ ; the Ideology Of Mental Health subscale  $22.80 \pm 5.89$ ;  $6.78 \pm 1.60$  subscale scores obtained from Fear of Exclusion; Maslach Burnout Inventory subscales Emotional Exhaustion from  $18.73 \pm 4.23$ ; Depersonalization subscale from  $3.81 \pm 2.92$ ; Reduction In Personal Accomplishment subscales showed that these  $20.60 \pm 4.60$  points. It was determined that there was a significant positive correlation between negative attitudes towards mental illness and burnout ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result, they experience burnout in nurses working in psychiatry clinics demonstrated that negative attitudes towards mental illness and secondary level. Psychiatric nurses working in hospitals, it was determined that there was a significant positive correlation between negative attitudes towards mental illness and burnout.

**Keywords:** *Nursing; Mental Illness; Attitude; Burnout*

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Sibel ASİ KARAKAŞ, Yrd. Doç. Dr.  
Hatice POLAT, Hemşire  
Eda AY, Araş. Gör.  
Sibel KÜÇÜKOĞLU, Yrd. Doç. Dr.

### İletişim:

Araş. Gör. Eda AY,

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Tel: 05544294896

e-mail:

edaay25@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.06.2016

Kabul tarihi/Accepted: 21.12.2016

Bozok Tıp Derg 2017;7(1):40-8  
Bozok Med J 2011;7(1):40-8

## GİRİŞ

Ruhsal hastalık; insanın duygu, düşünce ve davranışlarında olağandışı sapmalarıyla, aykırılıkların bulunması' olarak tanımlanabilir. Ruhsal hastalıklar bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında bozukluk, kişilerarası ilişkilerinde uyumsuzluklar yaratır (1). Ruhsal soruna sahip bireylerin özellikleri şu şekilde özetlenebilir; zayıf bir benlik kavramı ve yetersizlik duygusu vardır, yaşam olayları, bireysel gelişim yetersizlikleri ve strese karşı etkisiz yöntemlerle baş etmeye çalışır ve baş edemez, gerçekleri algılama ve kabulde yetersizdir, sorumluluk alamaz, topluma uyum sağlamaz, anlamlı ilişkiler kuramaz, kişiler arası ilişkilerde hoşnutsuzluk ve etkisizlik yaşar. (2).

Ruhsal hastalık ve hasta gibi henüz daha tam anlamı ile açıklanması zor olan konularda, olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımların olması kaçınılmazdır (3). Tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (4). Tutumlar, toplumun kültürel özelliklerinin ve bireysel inanışlarının kişinin yaşamda edindiği deneyimlerle kesişimi neticesinde oluşurlar. Yaş, cinsiyet, toplumsal sınıf, etnik köken, yaşanan çevre (kent/kır) gibi özellikler tutumların şekillenmesini etkili olabilmektedir (5).

Tarihsel süreç içerisinde ruhsal sorunlu bireylere karşı çağdan çağa ve kültürden kültüre farklı tutum ve inançlar sergilenmiştir. Bazı toplumlar ruhsal sorunu olan bireylere özel bir önem verip onları toplum içerisine kabul ederken bazı toplumlar ise insanlık dışı yaklaşımlar sergileyip toplum dışına itmişlerdir (6). Toplumlarda genellikle ruhsal sorunu olan bireyler garip, korkutucu ve daha tehlikeli olarak algılanır. Ruhsal sorunu olan bireyler, insancıl davranma, acıma ve destek almak yerine damgalama ve stereotiplere bağlı olarak sempatik olmayan, haksız veya düşmanca tutumlarla karşılaşmaktadırlar (1).

Ruhsal sorunları olan bireyler sağlık çalışanlarının tutumlarına karşı çok duyarlıdırlar. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları hastaların gereken yardımı alabilmelerini ve gerektiğinde yönlendirilmelerini etkileyen önemli bir etmen olarak ortaya çıkabilmektedir (3,7).

Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda 'danışman' ve 'model' işlevi gören sağlık çalışanlarının hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları bu hastaların tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır (8). Özellikle hastalarla yakından ve uzun süreli ilişki içindeki hemşirelerin tutumları hastalar üzerinde doğrudan etkili olmakta ve hemşirenin tutumları kliniğin terapötik ortamını etkileyebilmektedir (9).

Sağlık çalışanları farklı sağlık sorunları yaşayan bireylere hizmet sunmaktadır ve iş ortamındaki sorunların sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek problemlere neden olduğu belirtilmektedir (10). Sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelik; mesleki bilgi, beceri yanı sıra ekip çalışması ve iletişim becerilerini de gerektiren zorlu bir meslektir ve hemşireler pek çok stresörle karşılaşmaktadır (11). Bu stresörler hemşirelerin iş doyumunu ve iş yaşamı kalitesini olumsuz etkileyebilmekte, tükenme ve motivasyon eksikliği gibi sorunlara neden olmaktadır (10). Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin ise iletişim becerilerini daha fazla geliştirmeleri gerektiği, psikiyatrik bakımın nispeten daha zor olduğu, psikiyatrik çalışma alanının ortam ve hasta profili özellikleri açısından oldukça stresli ve riskli olduğu belirtilmektedir (12,13). Hemşirelikteki yoğun iş yükü, hasta sorumluluğu, kronik hastalara bakım verme gibi sebepler ve bunun yanı sıra çalışma şartlarındaki olumsuzluklar, işle ilgili stres ve gerginliğe; devam etmesi durumu ise tükenmişliğe yol açabilir (14,15). Psikiyatri hemşireliğinde ise; ruhsal sorunu olan bireylerin gereksinim ve beklentileri doğrultusunda hemşirenin daha çok verici olduğu ve duygusal yüklenmenin fazlalığı, karşılığında hastalardan alınan takdir ve olumlu geri bildirimlerin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ortamın fiziksel özellikleri, hasta sayısı fazlalığı ve hastaların şiddet eğilimi nedeniyle tükenmişliğin daha fazla olduğu bildirilmiştir (16). Kelime anlamı "gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu, bitmişlik, güçsüzlük" olan tükenmişlik, uzun dönemde karşılanmamış, iş ile ilgili stresin ardından gelişen; zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesini ifade eden bir terimdir (17). Tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğu belirtilmektedir (18). Bu bireysel olumsuz-

lukların yanında kurumsal olarak da iş verimliliğinin ve hizmet kalitesinin azalması, işten ayrılmalarda artış, deneyimli personelin kaybı gibi sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle, son 20 yıldır tükenme kavramı farklı iş alanlarında oldukça sık olarak ele alınmaktadır (19,20). Bu durum sağlık alanında daha da önem kazanmaktadır. Sağlık ile ilgili mesleklerde çalışanların tükenmişlik yaşamaları hizmet sundukları bireylerin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamalarına ve hizmetlerin aksamasına sebep olabilir (18,19). Tükenmişlik düzeyleri ile değişik sosyo-demografik etmenler arasındaki ilişkinin çeşitli meslek gruplarında incelendiği çalışma sayısı oldukça fazla olmasına karşın (21-24) ruh sağlığında çalışan profesyonellerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi konusunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (25). Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma olmasına rağmen, tükenmişlik ve ruhsal hastalıklara karşı tutumları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın ilerdeki çalışmalara ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarına ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara karşı tutumları ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de Doğu Anadolu Bölgesi’nde sadece ruhsal sorunu olan bireylere, poliklinik ve yataklı birimleri ile hizmet veren bir devlet hastanesinde (Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi) çalışan 177 hemşire oluştururken, çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 139 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evrenin %78’ine ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan hemşire tanıtıcı bilgi formu ve Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ Maslach Burnout Inventory), Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) kullanılmıştır. Anket formları hemşire odalarında araştırmacılar tarafından yüz yüze

görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu formda hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile hemşirelerde veya ailelerinde psikiyatrik öykü olup olmadığı, ruhsal sorunlu bireylerin hemşirelerde yarattığı duygular gibi tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Bu çalışmada tükenmişlik düzeyini ölçmek için Maslach ve Jackson tarafından 1981’de geliştirilen ve Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. MTÖ, tükenmişlik düzeyini üç alt boyut üzerinde değerlendirmektedir. Bunlar 'duygusal tükenme' (DT), 'duyarsızlaşma' (DYS) ve 'kişisel başarı eksikliği'dir (KB). Duygusal tükenmeyi 9 madde (1-3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşmayı 5 madde (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarıyı 8 madde (4, 7, 9, 12, 17-19, 21) üzerinden ölçmektedir.

Maslach ve Jackson (1981) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin her bir alt testi için güvenilirlik katsayısının duygusal tükenme .89 ve .86 kişisel başarı için .74 ve .74, duyarsızlaşma için .77 ve .72 olarak bulunmuştur. Ergin (1992) tarafından Türkçe’ye uyarlanması sonrasında da söz konusu üç alt boyuta ilişkin Cronbach Alpha katsayıları şu şekildedir. Duygusal tükenme.83, Duyarsızlaşma.65, Kişisel başarı .72. Bu çalışmada bu ölçeğin alfa iç tutarlılığı duygusal tükenme 0.80, duyarsızlaşma 0.75, kişisel başarı 0.75 dir. Ölçek 5’ li Likert tipi, 22 maddelik bir araçtır. Basamaklar 'hiçbir zaman', 'çok nadir', 'bazen', 'çoğu zaman', 'her zaman' şeklinde derecelenmiştir. DT ve DYS boyutlarındaki maddeler olumsuz, KB boyutundaki maddeler ise olumludur. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Duygusal tükenmeye ilişkin min.0 - max.36 puan; duyarsızlaşmaya ilişkin min.0 - max.20 puan; kişisel başarıya ilişkin min. 0 - max. 32 puan alınabilmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlarda kesme değeri olmadığı için tükenmişlik var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT ve DYS puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenmektedir. Aynı zamanda ülkemizde Çam tarafından hemşireler üzerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin ge-

çerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (26).

Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği: Taylor ve Dear (1981) tarafından geliştirilmiştir. Orijinali toplam 40 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçek olup, Otoriterlik, Koruyuculuk, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi ve Toplumsal Kısıtlayıcılık olmak üzere dört alt ölçeği vardır. Taylor ve Dear ölçeğin dört alt boyutta, cronbach alpha oranlarında 0.68-0.88 arasında değişiklik gösterdiğini saptamışlardır; alt boyutlardaki alpha oranları; otoriterlik alt boyutunda 0.62, koruyuculuk alt boyutunda 0.79, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyutun da 0.87, toplumsal kısıtlayıcılık 0.68 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye için geçerlilik güvenilirlik çalışmasını 2003 yılında Bağ ve Ekinci tarafından yapılmıştır. RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlilik güvenilirliği sonucunda dört faktörlü yapıya uymadığını ve madde çıkarımı sonucunda kalan maddelerin üç faktörlü (alt ölçekli) bir yapıya uyum gösterdiğini saptamıştır (2). Türkçeleştirilen Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'ndeki madde sayısı 21'dir. Ölçek, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi, İyi Niyet, Korku / Dışlama olarak üç alt ölçekten oluşmuştur.

İyi Niyet Ölçeği: Alt ölçek; 2, 6, 11, 18, 20. maddeleri düz, 4, 9, 13, 16. maddeleri ters puanlanmakta olup, toplam dokuz maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumlu tutumu ifade etmektedir.

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi Alt Ölçeği: Alt ölçek; 3, 7, 12, 15, 19. maddeleri düz, 5, 10, 14, 17, 21. maddeleri ters puanlanmakta olup toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz tutumu ifade etmektedir.

Korku / Dışlanma Alt Ölçeği: Alt ölçeğin ;1. maddesi düz, 8. maddesi ters puanlanmakta olup, toplam iki maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği olumsuz tutumu ifade etmektedir. Ölçek; Tamamen katılıyorum: 1, Katılıyorum: 2, Kararsızım: 3, Katılmıyorum: 4, Kesinlikle katılmıyorum: 5 şeklinde, 5'li Likert tipi puanlanmaktadır. Türkiye için geçerlilik güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.72, İyi Niyet alt ölçeği için 0.78, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojileri alt ölçeği için 0.76 ve Korku /

Dışlama alt ölçeği için ise 0.75 bulunmuştur. Ölçeğin range değeri 50 bulunurken, İyi Niyet alt ölçeği için; 23, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojileri alt ölçeği için 21 ve Korku/Dışlanma alt ölçeği için ise 2 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0.70, İyi Niyet Alt Ölçeği için 0.75, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojileri için 0.73, Korku/Dışlama Alt Ölçeği için ise 0.76 olarak bulunmuştur.

#### Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, pearson korelasyon analizi ve cronbach alfa iç tutarlılık testi kullanılmıştır. Tüm testlerde önemlilik  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülmesinde etik kurul ve hastane yönetiminden yazılı izin ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

#### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin 77' sinin (%55.4) erkek, 64'ünün (%46) 28-35 yaş arasında ve 80'inin (57.6) lisans mezunu olduğu, %74.1' inin evli olduğunu, % 40.3'ünün 6-12 yıldır hemşirelik yaptığını belirlendi. Katılımcıların "psikiyatrik muayene ve tedavi öykünüz var mı?" sorusuna yönelik cevaplarında %87.1'inin "hayır" olarak cevap verdiği, ailelerinde psikiyatri muayene ve tedavi öyküsü bulunan katılımcıların %13.7 oranında olduğu belirlendi. Katılımcıların psikiyatri kliniğinde çalışmaya başlamadan önce hastalar hakkındaki hisleri sorulduğunda % 37.4' ü "korku", % 37.4'ü ise "üzüntü" hissettiğini ifade etti. Klinikte çalışmaya başladıktan sonraki hisleri sorulduğunda ise; %57' si üzüntü hissettiğini, %4.3'ü korktuğunu belirtti. Hemşirelerin % 77.7 sinin psikiyatri hemşireliği konusunda herhangi bir eğitim almadığı tespit edildi. (Tablo.1)

Hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeğinin iyi niyet alt boyutundan  $19.65 \pm 3.58$ ; ruh sağlığı ideolojisi alt boyutundan  $22.80 \pm 5.89$ ; korku dışlama alt boyutundan  $6.78 \pm 1.60$  puan aldıkları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyutundan  $18.73 \pm 4.23$ ; Duyarsızlaşma alt boyutun-

dan  $3.81 \pm 2.92$  ; Kişisel başarıda azalma alt boyutundan  $20.60 \pm 4.60$  puan aldıkları görüldü (Tablo.2).

Hemşirelerin RSTTÖ ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Duygusal Tükenme alt boyutu ile İyi Niyet ve Ruh Sağlığı İdeolojisi alt boyutları arasında pozitif yönde, Korku/

Dışlama alt boyutu ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, Duyarsızlaşma alt boyutu ile Ruh Sağlığı İdeolojisi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ; Kişisel başarıda azalma alt boyutu ile İyi Niyet ve Ruh Sağlığı İdeolojisi alt boyutları arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (  $p<0.05$ ) (Tablo 3)

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=139)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-27 yaş	26	18.7
28-35 yaş	64	46.0
36-43 yaş	39	28.1
44 ve üzeri	10	7.2
Eğitim Durumu		
Meslek lisesi	21	15.1
Ön lisans	35	25.2
Lisans	80	57.6
Lisansüstü	3	2.2
Medeni Durum		
Evli	103	74.1
Bekar	34	24.5
Daha önce psikiyatrik muayene öyküsü		
Evet	18	12.9
Hayır	121	87.1
Ailede psikiyatrik öykü varlığı		
Evet	19	13.7
Hayır	119	85.6
Cevapsız	1	.7
Psikiyatri kliniğinde çalışmadan önceki hisleri		
Korku	52	37.4
Heyecan	2	1.4
Öfke	1	.7
Üzüntü	52	37.4
Sıkıntı	8	5
Acıma	24	17.3
Psikiyatri kliniğinde çalıştıktan sonraki hisleri		
Korku	6	4.3
Üzüntü	82	59.0
Öfke	4	2.9
Heyecan	4	2.9
Mutluluk	2	1.4
Sıkıntı	10	7.2
Acıma	31	22.3
Toplam çalışma yılı		
0-5 yıl	80	57.6
6-12 yıl	47	33.8
13-19 yıl	8	5.8
20yıl ve üzeri	4	2.9
Psikiyatri hemşireliği eğitimi almış olma		
Evet	31	22.3
Hayır	108	77.7

**Tablo.2** Hemşirelerin RSTTÖ ve MTÖ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları

Ölçekler	Mean ± Std. Deviation
Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği	
İyi niyet	19.65 ± 3.58
Ruh sağlığı ideolojisi	22.80 ± 5.89
Korku dışlama	6.78 ± 1.60
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
Kişisel başarıda azalma	20.60 ± 4.60
Duygusal tükenme	18.73 ± 4.23
Duyarsızlaşma	3.81 ± 2.92
**RSTTÖ (Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği)	***MTÖ (Maslach Tükenmişlik Ölçeği)

**Tablo.3** Hemşirelerin RSTTÖ ve MTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER		Ruhsal Sorunlu Bireye Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği		
		İyi niyet	Ruh Sağlığı İdeolojisi	Korku dışlama
Maslach	Duygusal Tükenme	.282***	.419***	-.237***
	Duyarsızlaşma	.063	.364***	-.103
	Kişisel başarı	-.309***	-.395***	.077

\*\*\*p<0.05

## TARTIŞMA

Bu çalışmada bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireye karşı tutumları ile tükenmişlikleri arasındaki ilişki ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmamızda psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin RSTTÖ aldıkları toplam puanlara bakıldığında, çalışmaya katılan hemşirelerin ruhsal hastalıklara karşı iyi niyetlerinin ve toplum içindeki tedavi ve bakımlarının sürdürülmesi hakkındaki düşüncelerinin olumsuz olduğu, ruhsal sorunlu bireylerin toplumdan uzaklaştırıldığı, bu bireylerden korkulduğu ve dışlanıldığı sonucuna varılmıştır. Günümüzde ruhsal hastalıklarda damgalama ve olumsuz tutumlar gerek hastalar, gerek sağlık çalışanları ve gerekse toplum tarafından yapılmakta ve

hastaların tedavisinde ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hastalara karşı olumsuz tutum geliştirmesi dikkat çekicidir (3). Hastaların bakım kalitesini azaltan ve iyileşmelerini olumsuz etkileyen bu duruma müdahale edilmesi ve psikiyatri hemşirelerine bu konuda eğitim verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Benzer şekilde ülkemizde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin ruhsal sorunlu bireye yönelik olumsuz tutumlar sergiledikleri bildirilmiştir. (2,8,9). Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Fakat Chambers ve arkadaşlarının 5 Avrupa ülkesindeki hemşirelerin ruhsal sorunu olan hastalara karşı tutumlarının karşılaştığı çalışmada hemşirelerin tutumlarının genel olarak olumlu olduğu sonucuna varmıştır (27). Benzer şekilde Callaghan ve arkadaşlarının çalışmasında da hem hemşirelik öğrencilerinin hem de klinik

hemşirelerinin ruhsal sorunlu bireylere karşı tutumlarının olumlu olduğu ifade edilmiştir (28). Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi insan yaşamında inanç ve tutum gibi subjektif kavramların değişebilir nitelikte olduğunun göstergesidir. Aynı zamanda ülkemizde ve uluslararası çalışmalarda hemşirelerin farklı tutumlar sergilemelerinin nedeninin, psikiyatri hemşireliği eğitimindeki farklılıklar ve çalışma koşullarının farklı özellikler göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları incelendiğinde psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal olarak tükendiği ve kişisel başarılarında düşüş yaşadıkları, fakat hastalara karşı duyarlı davrandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının nedeninin, psikiyatrik ortamda hemşirelik bakımının diğer kliniklerden nispeten daha zor olduğu, psikiyatrik çalışma alanının ortam ve hasta profili özellikleri açısından oldukça stresli ve riskli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hem ülkemizde hem de uluslararası yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (18,29). Yapılan çalışmalarda psikiyatri servislerinde çalışanların diğer servislerde çalışanlara göre tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (30,31). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğin hastaları ve kurumu olumsuz etkilediği bildirilmiştir (19,20). Kurumsal olarak; iş verimliliğinin ve hizmet kalitesinin azalması, sık rapor alma, hatalar yapma, işten ayrılmalarda artış, deneyimli personelin kaybı gibi sonuçlara yol açmaktadır. Ayrıca sağlık ile ilgili mesleklerde çalışanların tükenmişlik yaşamaları, hizmet sundukları bireylere kaliteli bakım vermelerine ve onların ihtiyaçlarını tam olarak karşılamalarına engel olabilir (18). Poghosyan ve ark.'nın altı ülkede, 616 hastanede ve 52.709 hemşire ile yaptıkları araştırmada; hemşirelerde görülen tükenmişliğin hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (32).

Çalışmamızda psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, MTÖ ölçeği duygusal tükenme alt boyutu ve RHTTÖ ölçeği tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0.01$ ). Kişisel başarı düzeyi arttıkça iyi niyet ve sağlık ideolojisinin artması da çalışmamızın önemli bulgularındandır. Bu durum psikiyatride çalışan

hemşirelerde hastalara karşı iyi niyetli tutum sergilemenin bir başarı olarak algılanıp, kişisel başarı düzeyinin artmasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Sinat ve Kutlu'nun çalışmasında da psikiyatride çalışan hemşirelerde kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğu ile iş memnuniyeti ve mesleği isteyerek seçme gibi olumlu durumlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (32). Çalışma bulguları Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma arttıkça iyi niyet ve sağlık ideolojisinin azaldığı, korku ve dışlama tutumunun yükseldiği göstermektedir. Başka bir deyişle, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin artması ile hastalara karşı daha fazla olumsuz sergilemeleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili birebir yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, benzer şekilde farklı alanda yapılan çalışmalarda da tükenmişliğin davranışları olumsuz etkilediği belirtilmiştir (33). Hemşire, ruhsal sorunu olan bireyle, hastanede yattığı süre içerisinde en çok iletişime geçen sağlık profesyonellerinden biridir (8). Psikiyatrik hastalıkların kronik ve uzun süreli olması, hemşirelerin çalıştıkları alanlarda yoğun stres yaşamalarına sebep olmakta, stres ve sonuçları ruh sağlığı çalışanları için önemli sorun teşkil etmektedir (32). Tükenmişliğin ortaya çıkardığı sorunlar hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, profesyonelliğin engellenmesine ve iş yaşamından doyum sağlamamasına neden olmaktadır (32). Sağlık çalışanlarının ruhsal sorunu olan bireylere karşı sergiledikleri olumlu tutumlar, bireylerin toplumla bütünleşmesini sağlayarak tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. Buna karşılık ruhsal sorunu olan bireylere karşı sergilenen olumsuz tutumlar, hasta ile toplum arasındaki uçurumun daha da artmasına, hastanın toplumsal ilişkilerden iyice kopmasına ve bunlara bağlı olarak hastalıkla etkin baş edememesine ve tedaviye direnç geliştirilmesine neden olmaktadır (8). Olumsuz tutum sergileyen hemşirelerin tedavi sürecini olumsuz etkileyerek daha fazla tükenmişlik yaşadıkları, tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin ise daha fazla olumsuz tutum sergilediği söylenebilir. Bu durum tükenmişlik ile olumsuz tutum arasında karşılıklı nedensel bir ilişkinin olduğu şeklinde açıklanabilir.

Ruhsal hastalıklara ve ruhsal hastalara karşı sağlık personelinin yaklaşımlarının, ruhsal sağlığın sürdürülmesini etkilediği bir gerçektir (34). Hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik hem kendilerini, hem de bakım verdikleri

hastaları olumsuz yönde etkilemesi bakımından önemlidir.

## SONUÇ

Çalışma sonucunda, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunu olan bireylere karşı olumsuz tutum sergiledikleri ve orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları; hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik ile ruhsal sorunu olan bireye karşı sergiledikleri olumsuz tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelere tükenmişliğin ne olduğu nasıl başa etmeleri gerektiği konusunda danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin hemşirelik bakımına ışık tutacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerde ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı olumsuz tutumların azaltılması için, psikiyatri hemşireliği eğitimlerinin artırılması, bunun için ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde acil ya da yoğun bakım hemşireliği için yapılan sertifika programlarının psikiyatri hemşireliği için yapılandırılması, psikiyatri hemşireliği alanında lisansüstü eğitim yapan ve hastanelerde çalışan hemşirelerin hastanelerin psikiyatri kliniklerinde çalışmasının sağlanması, meslek içi eğitim konularına ağırlık verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Dergisi*. 2005; 18 (1), 33.
2. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2006;3,82 www.e-sosder.com Erişim Tarihi: 11.11.2012
3. Çam O, Bilge A. Türkiye’de Ruhsal Hastalığa / Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistemantik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013: 91-101
4. Kayahan M. Hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye karşı tutumları ve psikiyatri eğitiminin etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;6:27– 34.
5. Erbaydar NP, Çilingiroğlu N. Tıp eğitimi geleceğin hekimlerinin ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik tutumlarının etkilemekte midir? *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010; 21 (2), 114.
6. Arslantaş H, Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy F. Bir Üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalanmayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;11 (1), 15.

7. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği’nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;8(3), 95.
8. Arkan B, Bademli K, Duran ÇZ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2), 217.
9. Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Dergisi*. 2004; 17(2), 87.
10. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7 (1), 402.
11. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010; 47 (2), 115.
12. Matos PS, Neushotz LA, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick J. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2010;19, 307-312.
13. Muscroft C, Hicks CA Comparison of psychiatric nurses’ and general nurses’ reported stress and counselling needs: a case study approach. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;7 (6), 1327.
14. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;7 (1), 75.
15. Özdemir K. Özdemir HD, Coşkun A, Çınar Z. Diş hekimliği fakültesi öğretim elemanlarında mesleki tükenmişlik ölçeğinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Dergisi*. 1999; 2 (2), 99 .
16. Coşkun S, Şarlak K, Taştan H. Psikiyatri hemşirelerinde öğrenilmiş güçsüzlük düzeyi ve iş yaşamı kalitesi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(1) 84.
17. Aslan H, Coşkun S, Alpaslan N, vd. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, a-tipi kişilik ve mükemmellecilik. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2000; 25 (3), 136.
18. Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Dudu Baysal D, vd. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Çukurova Medical Journal*. 2014;39 (4), 752.
19. Canbaz S, Sünter AT, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyum ve işe bağlı gerginlik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2001;4 (2), 33.
20. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) sendromu. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 68 (1), 30.
21. Antoniou AS, Polychroni F and Vlachakis AN. Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *J Manag Psychol*. 2006;21(7), 682.



22. Bilge F. Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. *Soc Behav Pers.* 2006; 34 (9), 1152.
23. Elit L, Trim K, Mand-Bains IH, vd. Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian gynecologic oncologists. *Gynecol Oncol.* 2004; 94 (1), 134.
24. Kokkinos CM. Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *Br J Educ Psychol.* 2007;77 (1), 229.
25. Caldwell BA, Kenneth JG, Fitzgerald E, et al. The Association of ward atmosphere with burnout and attitudes of treatment team members in a state psychiatric hospital. *Am J Psychiatr Rehabil.* 2006;9 (2), 111.
26. Çam O. Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Araştırılması, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, Ankara. 1991;ss. 155 – 160
27. Chambers M, Guise V, Maritta Valimaki M, Botelho MAR, Scott A, Staniulienė V, Zanotti R. Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies.* 2010; 47 (3), 350.
28. Callaghan P, Shan CS, Yu LS, Ching LW, Kwan TL. Attitudes towards mental illness: testing the contact hypothesis among Chinese student nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing.* 1997; 26, 33.
29. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health.* 2012;12 (12), 457.
30. Kaçmaz N. Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 54 (13), 70.
31. Sinat Ö, Kutlu Y. Psikiyatri Kliniklerinde çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik . İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 2009; (3) 174-183
32. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health.* 2010;33 (4), 288.
33. Karakelle S, Canpolat S. Tükenmişlik düzeyi yüksek ilköğretim öğretmenlerinin öğrencilere yaklaşım biçimlerinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim.* 2008; 147 (33), 106.
34. Çam O, Pektaş İ, Bilge A. Ebe/Hemşirelere verilen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007;10 (3), 8.