

## EBE/HEMŞİRELERE VERİLEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİMİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YAKLAŞIMLARINA İLETİŞİM BECERİLERİNE VE İŞ DOYUMLARINA ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI\*

Olca ÇAM\*\*

İlknur PEKTAŞ\*\*\*

Ayşegül BİLGE\*\*\*

Kabul Tarihi: 17.07.2006

### ÖZET

*Araştırma, ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin, ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerini saptamak amacıyla tek grup öntest-sontest deneme öncesi modeli olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, birinci basamakta çalışan 213 ebe/hemşire, örneklemini ise ruh sağlığı eğitimine gönüllü olan 30 kişi oluşturmuştur. Veriler, Ebe/Hemşirelerin Sosyo-Demografik Veri Formu, Ruh Sağlığı-Hastalıkları'na Yönelik Tutum Anketi, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği ile toplanmıştır.*

*Araştırma grubunun ruh sağlığı eğitimi öncesi ruh hastalıklarını tanılama toplam puan ortalaması  $9.6 \pm 3.6$ , eğitim sonrası  $12.9 \pm 3.8$  olup, aralarındaki fark ise anlamlı bulunmuştur. Araştırmaya katılan grubun eğitim öncesi iletişim becerileri toplam puan ortalamasının  $82 \pm 7.8$ , eğitim sonrası  $85.3 \pm 5.9$  olduğu saptanmış olup, iki ortalama arasındaki fark anlamlılık göstermektedir. Araştırma grubunun ruh sağlığı eğitim öncesi genel iş doyumunu puan ortalaması  $83.5 \pm 20.7$ , eğitim sonrası  $77.7 \pm 21.5$ 'tir.*

*Sonuç olarak, ebe/hemşirelerin eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları ile olumlu yaklaşımlarının arttığı saptanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Ebe/hemşire, ruh sağlığı eğitimi, ruhsal hastalıklara yaklaşım, iletişim, iş doyumunu.

### ABSTRACT

*Research of Effectiveness of Their Approach to Mental Illness and Their Communication Skills, Their Job Satisfaction of Mental Health-Illness Education Introduced to Nurses/Midwives*

*This study was planned that the model of mono group pretest-posttest experiment former to determine effective of their approach to mental illness and their communication skills, their job satisfaction of mental health-illness education introduced to nurses/midwives.*

*The total number of nurses/midwives working in the Primary Health Care Centers is 213. The sample of study was included 30 persons voluntary to education. Data was collected with Socio-Demographic Data Form of Nurses/midwives, Form of Attitude towards the Mental Health-Mentally Ill, Evaluation of Communication Skills Scale and Nursing Job Satisfaction Scale.*

*According to the results, mean pre-post education the assessment of mental illnesses scores of this research group were  $9.6 \pm 3.6$ ,  $12.9 \pm 3.8$  points, respectively. Averages pre-post education communication skills scores of this group were determined  $82 \pm 7.8$ ,  $85.3 \pm 5.9$  points, respectively. Mean pre-post mental health education the general job satisfaction scores of research group  $83.5 \pm 20.7$ ,  $77.7 \pm 21.5$  points.*

*Consequently, nurses/midwives of averages of the knowledge point of post education and positive approach were increased.*

**Keywords:** Nurse/midwife, mental health education, approach to mental illness, communication, job satisfaction.

\*Bu araştırma 3. Uluslar Arası -10.Ulusal Hemşirelik Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur (7-10 Eylül 2005 İZMİR). Ege Üniversitesi Proje Fonu'ndan 2004/HYO/006 Proje No ile destek alınarak uygulanmıştır.

\*\* Ege Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği A.D. (Doç. Dr.)

\*\*\* Ege Üniv. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Gör.) (e-mail: [ilknur.pektas@ege.edu.tr](mailto:ilknur.pektas@ege.edu.tr))

## GİRİŞ VE AMAÇ

Bir toplumda sağlığa gösterilen özen, yaşamın değerliliğine bakışın en açık ve belirgin ifadesidir. Günümüzde sağlık hizmetlerindeki anlayış, toplum ruh sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri ile bütünleşmiş biçimde yürütülmesi gerektiği yönündedir. Bu yüzden birinci basamak sağlık personeline önemli görevler düşmektedir (Tel ve Sabancıoğulları 2004).

Ruh sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetlerinin yaşamsal bir parçasıdır. Ruhsal bozuklukların prevalansı göz önüne alındığında, ruhsal sorunu olan 100 kişiden sadece %5'i ruh sağlığı uzmanına ulaşabilmekte ve %1'i tedavi görebilmektedir (Ögel 1998). Her yüz bin kişiye bir psikiyatri uzmanı düşmektedir. Ruhsal bozuklukların prevalansının %18-31 arasında değiştiği göz önüne alınırsa, ruh sağlığı uzmanlarınca verilen hizmetin, diğer hizmet alanlarından ne kadar düşük kaldığı anlaşılabilir (Ögel 1998). Günümüzde de halen, halkın ruhsal hastalıklar ile ilgili birçok olumsuz düşünce, tutum ve davranışa sahip olduğu görülmektedir. Örneğin, İngiltere'de 1991 yılında yapılan çalışmada depresyonun nedeni olarak işsizlik, aileden birinin ölümü ve bir ilişkinin bozulması gibi sosyal etmenlerin görüldüğü, depresyonlu hastanın damgalanma endişesi ile doktora başvurmaya çekinebildiği ve anti-depresanların bağımlılık yaptığının düşünüldüğü gözlenmiştir. 1998 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise depresyonun iyileşmeyen bir hastalık olduğu vurgulanmıştır (Özmen ve ark. 2003).

Türkiye'de yaklaşık on beş binden fazla pratisyen hekim vardır. (Karamustafaloğlu ve Uluğ 2003). Çoğunluğu birinci basamak hizmetlerde çalışmaktadır. Ayrıca birinci basamakta aynı ekip içinde çalışan ebe/hemşireler, pratisyen hekimlerle birlikte sağlık

hizmetlerinin sunumu bakımından büyük bir insan gücü kaynağını oluşturmaktadırlar. Günümüzde ebe/hemşireler, birinci basamakta karşılaştıkları ruhsal yönden risk taşıyan bireyleri (ev ziyaretlerinde veya sağlık ocağı çalışmasında) belirleyerek sağlık ocağı hekimine yönlendirebilmektedirler. Bu hizmet sunumuna katkı sağlayabilmek açısından ebe/hemşirelerin ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri veya bilgilerinin güncellenmesi önemlidir. Sosyal bir varlık olarak insan, fizyolojik, sosyal ve duygusal gereksinimlerini karşılamak için, başkaları ile sürekli iletişim halindedir. Bireyin toplumsallaşabilmesi, kişiler arası ilişki kurabilme becerisi ile paralellik göstermektedir (Hargie et al. 1981). Bu nedenle hemşirelik mesleğinin temelini, insan-insana ilişkiye dayandığını vurgulayan Travelbee (1971), hemşire-hasta etkileşiminin anlam ve değerinin, aralarındaki insan-insana ilişki geliştikçe ve derinleştikçe arttığını belirtmektedir. Böylece; terapötik iletişime giren insanoğlu hem iş, hem de sosyal yaşantısında doyumlu bir birey olmanın ilk adımlarını atmış olacaktır.

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri de iş doyumudur. İş doyum; işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusudur. Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır (Çam ve ark. 2005). Bu nedenle; kurumlarda gerçekleştirilen çalışanların iş doyumunu değerlendirmeleri, ölçüt niteliği görmektedir. Bu düşüncelerden yola çıkılarak, ruh sağlığı ve hastalıklarının

birinci basamakta tanınması için toplumla doğrudan temasta olan sağlık çalışanlarının hizmetiçi eğitime alınmaları toplum yararındır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimler bu amaçla zaman zaman hizmet içi eğitimlere alınmaktadırlar. Bu kapsamda ebe/hemşirelerin de ruh sağlığı-hastalıkları konusunda ve iletişim becerileri ile ilgili olarak bilgilendirilmeleri, hem birinci basamak sağlık hizmetlerindeki koordinasyonu ve ekip çalışmasını pozitif yönde etkileyecek, hem de hizmet kalitesini de artıracaktır. Bu nedenlerle bu alanda yapılacak eğitimlere gereksinim vardır (Pektaş ve Çam 2004). Özetle, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda bilgilendirilmesi, bilgilerinin güncellenmesi yoluyla toplum ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

Bu hedefe ulaşmak için, araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin, ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerini saptamak amaçlanmıştır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin, ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerini belirlemek amacıyla, tek grup öntest-sontest deneme öncesi modeli olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evreninde, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bornova Sağlık Grup Başkanlığı bünyesindeki birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan toplam 213 ebe/hemşire yer almaktadır. Bu gruptaki ruh sağlığı eğitimi almaya gönüllü 30 ebe/hemşire

ise, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Günümüzde, ebe/hemşireler öncelikle birinci basamakta ruhsal yönden risk taşıyan bireyleri ev ziyaretlerinde veya sağlık ocağı çalışmasında belirleyerek sağlık ocağı hekimine yönlendirebilmektedirler. Bu nedenle ebe/hemşireler, araştırmada örneklem grubunu oluşturmaktadır. Araştırma planlanırken, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığı ile görüşülerek araştırma için gerekli yazılı ve sözlü izinler alınmıştır.

#### **Verilerin Toplanması**

Araştırma, planlandıktan ve gerekli izinler alındıktan sonra, belirlenen ilk toplantıda, araştırmaya katılacak ebe/hemşirelere, araştırma ve eğitim süreci ile ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Bunu takiben, araştırma ile ilgili verileri toplamak için, veri toplama araçları öntest olarak uygulanmış olup, ebe/hemşireler tarafından doldurulmuştur. Veri toplama aracı olarak; Sosyo-Demografik Veri Formu, Ruh Sağlığı-Hastalıklarına Yönelik Tutum Anketi, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği ve Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Öntest sonrası belirlenen eğitim programına göre, eğitimler verilmiştir. Eğitim Programı'nın konu başlıkları ebe/hemşirelerin I. basamak sağlık hizmetlerindeki görev alanları göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Ebe/hemşirelere sunulan eğitim programının başlıkları; Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Tanımı, İletişim Becerileri, Bebeklik-Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Özellikleri, Bu Dönemlerde Ortaya Çıkan Ruhsal Bozukluklar, Gebelik-Gebelik Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemde Ortaya Çıkan Ruhsal Bozukluklar, Özgün Ruhsal Bozukluklar, Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Bu Dönemde Ortaya Çıkan Ruhsal Bozukluklar, Etiketleme, Psikiyatride Hasta Hakları ve Etik gibi konulardan oluşmaktadır. Ruh Sağlığı-Hastalıkları Konusundaki Eğitim

Programı, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Eğitim Salonları'nda yürütülmüş; iki haftada bir defa, üçer saat olmak üzere toplam 40 saat olarak ebe/hemşirelere sunulmuştur. Eğitim Programı tamamlandıktan sonra son toplantıda, veri toplama araçları, ebe/hemşirelere sontest olarak tekrar uygulanmıştır. Böylece, ruh sağlığı-hastalıkları eğitimi öncesi ve sonrasında, ebe/hemşirelerin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarında, iletişim becerilerinde ve iş doyumlarında oluşabilecek değişiklikler ve gelişmeler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma, Kasım 2003 tarihinde başlamış, araştırmanın planlanması ve gerekli hazırlıklar ilk altı ayda yapılmış olup, sonraki altı ayda ise; veri toplama araçlarının eğitim öncesi öntest olarak uygulanması, eğitim programının yürütülmesi ve eğitim programının son toplantısında veri toplama araçlarının sontest olarak tekrar uygulanması ile Kasım 2004'te bitirilmiştir. İkinci yılda verilerin analizi ve bulguların değerlendirilmesi yapılmış olup, araştırma raporunun yazımı tamamlanmıştır.

#### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Ebe/Hemşirelerin Sosyo-Demografik Veri Formu, Ruh Sağlığı-Hastalıklarına Yönelik Tutum Anketi (Görüşme Formu 1-2), İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.

Ebe/Hemşirelerin Sosyo-Demografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda, ebe/hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu gibi ebe/hemşirelere ilişkin tanıtıcı sorulara yer verilmiştir.

Ebe/Hemşirelerin Ruh Sağlığı-Hastalıklarına Yönelik Tutum Anketi (Görüşme Formu 1-2): Ruh Sağlığı-Hastalıklarına Yönelik Tutum Anketi, Savaşır (1971) tarafından geliştirilmiş olup, iki formdan oluşmaktadır. Birinci form, sekiz vaka hikayesinden

oluşmakta, ikinci form ise, ebe/hemşirelere "Bir tanıdığına veya bir komşu da aşağıdaki durumlardan birine rastlarsan, bu durum hakkında ne düşünüyor, sana sorulduğu takdirde ne önerirsin?" gibi sorular içermektedir. Birinci formdan alınacak toplam puan ortalaması, 1 ile 24 arasında olup yüksek puan, olumlu tanı ve öneri durumunu göstermektedir. İkinci formun ise, toplam puan ortalaması olmayıp, sayı ve yüzde dağılımlarına göre 1 olumsuz, 2 nötr, 3 olumlu görüşler şeklinde değerlendirilmiştir (Kırlangıç 1984, Savaşır 1971).

**İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği:** Bireylerin kendi iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacıyla, Korkut tarafından geliştirilmiş, 5'li likert tipi bir ölçektir. Yirmi beş maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 100'dür. Puanın fazlalığı, bireylerin kendi iletişim becerilerini olumlu yönde değerlendirdiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yine Korkut tarafından yapılmıştır (Korkut 1996).

**Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği:** Araştırmada ebe/hemşirelerin iş doyumunu belirlemek amacıyla 1990 yılında Aksayan tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış olan Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Altmış altı maddeden oluşan ve işin 9 değişik boyutuna ilişkin doyum ya da doyumsuzluğu ortaya çıkaran bu ölçme aracı, 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçeği oluşturan işin 9 değişik boyutu şunlardır: 1. İşin kendisi, 2. Ücret, 3. Güvenlik, 4. Gelişim olanakları, 5. Yükselme olanakları, 6. Çalışma ortamı ve koşulları, 7. Yönetim biçimi, 8. Yöneticilerle ilişkiler, 9. Genel iş doyum (Taşdemir 1999, Vara 1999). Ölçeğin değerlendirilmesinde puanların toplamı 0-90 puan arasında değişebilecek genel iş doyum puanını vermektedir. Doyum düzeyini

göstermek amacıyla, her iş boyutunda puanlar 5'ten 0'a yaklaştıkça doyumun yüksekliğinin, 5'e yaklaştıkça düştüğünün, benzer şekilde genel iş doyumunu puanları 45'ten 0'a yaklaştıkça yükseldiğinin, 90'a yaklaştıkça düştüğünün göstergesi olarak kabul edilmektedir (Aksayan 1990, Oflaslı 2002, Aksayan ve Velioğlu 1992). Düşük puanlar iş doyumunun fazlalığını, yüksek puanlar ise, iş doyumunun azlığını (iş doyumsuzluğunu) göstermektedir.

#### Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sonunda elde edilen verilerin sayı, yüzde, ortalama, min.-max. ve standart sapma dağılımları belirlenmiştir. Ebe/hemşirelerin ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri öncesi ve sonrası ortalama puanlarını değerlendirmek için Paired-Sample t testi kullanılmıştır.

#### Etik

Araştırmanın planlanmasında, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığı ile görüşülerek araştırma için gerekli yazılı ve sözlü izin, araştırmanın uygulanmasında, araştırmaya katılan ebe/hemşirelerden sözlü izin alınmış olup, araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ise, "insan onuruna saygı" etik ilkesi göz önünde tutularak, sadece araştırmacılar

tarafından kullanılacağı konusunda örneklem grubu bilgilendirilmiştir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarında; ruh sağlığı eğitimi alacak olan örneklem grubunun ebe/hemşire olması, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışıyor olması ve bu eğitime gönüllü olarak katılmaları yer almaktadır. Bu nedenle, araştırmanın evreninde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan toplam 213 ebe/hemşire yer almasına rağmen, ruh sağlığı eğitimi almaya gönüllülük esas alındığı için örneklem, gönüllü olan 30 ebe/hemşire ile sınırlı kalmıştır. Gönüllü olmayan ebe/hemşireler ise araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca, ebe/hemşirelerin çalıştıkları I. basamak sağlık kurumlarında hizmetin aksamaması açısından kontrol grubu oluşturulamaması da araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan ebe/hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %33.3'ü 35-39 yaş grubundadır, yaş ortalaması 33.9±5.9'dur. Ebe/hemşirelerin %73.4'ü evli, %66.7'si önlisans mezunu, %53.3'ünün gelirinin giderle dengeli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebe/hemşirelerin ruh sağlığı eğitimi öncesi ruh hastalıklarını

Tablo 1. Ebe/Hemşirelerin Ruh Sağlığı-Hastalıklarına Yönelik Tutumlarının Tanı ve Öneriler Öntest-Sontest Puan Ortalamaları Dağılımlarının Karşılaştırılması (Form I)

Ruh Sağlığı- Hastalıklarına Yönelik Tutum, Tanı ve Öneri	Ön test		Son test		T	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Ruh Hastalıklarını Tanılama Durumu	9.6	3.6	12.9	3.8	-4.284	.000*
Tanıladıkları Ruh Hastalıklarına Öneri Durumu	15.2	5.5	18.7	5.1	-3.259	.003*

\* P<0.01

tanılama durumu öntest puan ortalamasının 9.6±3.6, eğitim sonrası ruh hastalıklarını tanılama durumu sontest puan ortalamasının ise

12.9±3.8 olduğu saptanırken, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan ebe/hemşirelerin

tanıladıkları ruh hasta-lıklarına öneri durumlarına bakıldığında ise, eğitim öncesi tanıladıkları ruh hastalıklarına öneri durumu öntest puan ortalamasının  $15.2 \pm 5.5$ , eğitim sonrası ruh hastalıklarına öneri durumu sontest puan ortalamasının ise  $18.7 \pm 5.1$  olduğu saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ) (Tablo 1). Bu bulgular doğrultusunda, eğitim sonrası ebe/hemşireler, ruh hastalıklarını daha iyi tanıla-

yabilir ve uygun öneriler getirebilir düzeye gelmişlerdir.

Yıldız ve arkadaşlarının (2003) yaptığı araştırmada pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve antipsikotik ilaçlarla ilgili herhangi bir eğitim almış olmaları ile bu hastaları birinci basamakta tedavi edebileceklerine inanmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ruhsal hastalıklara ve ruhsal hastalara karşı sağlık personelinin bilgileri ile doğru orantılı gelişen yaklaşımlarının, ruhsal sağlığın sürdürülmesini etkilediği bir gerçektir.

Tablo 2. Ebe/Hemşirelerin Ruh Hastası ve Ruh Hastalıklarına İlişkin Tutum ve Görüşlerinin Karşılaştırılması (Form II)

Ebe/Hemşirelerin Ruh Hastası ve Ruh Hastalıklarına İlişkin Tutum ve Görüşleri	Ön test		Son test		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
“Ruh hastası” sizce kime denir?	2.0	0.7	2.1	0.8	-.239	.813
Böyle biri ne yapar?	2.3	0.8	2.3	0.8	.372	.712
Böyle biri ne konuşur?	2.0	1.1	2.3	0.9	-1.159	.256
Sizin için ruh hastalarının konuşmaları önemli midir?	1.9	0.4	2.0	0.2	-.812	.423
Ruh hastalığının en önemli nedeni sizce nedir?	2.0	1.1	2.7	0.7	-3.340	.002*
Komşunuzun evinde bir ruh hastası bulursa bu durumu başkalarından gizler mi?	1.1	0.6	1.2	0.5	-.441	.662
Böyle bir hasta iyileşir mi?	1.7	0.5	1.8	0.5	-1.161	.255
Sizin evde bir ruh hastası olsa komşularınızdan gizler misiniz?	1.8	0.6	1.9	0.3	-1.439	.161
Hastanıza ne yapmayı düşünürsünüz?	2.8	0.5	2.6	0.6	1.533	.136
Kime akıl danışırız?	2.9	0.3	2.9	0.5	.441	.662
Eğer doktor hastanızı psik. kliniğine yatırmanızı öğütlemişse yatırır mısınız?	2.0	0.2	1.9	0.3	1.000	.326
Ruh hastası bir suçtan dolayı mahkemeye düşmüşse sizce hakim ne yapmalı?	1.8	0.6	1.9	0.6	-.769	.448
İnsan, kendi ruh sağlığının yolunda olup olmadığını anlayabilir mi?	1.8	0.4	1.9	0.3	-1.439	.161
Anlarsa nasıl anlar?	1.9	1.2	2.2	1.1	-1.430	.163
Bir psikiyatri kliniğinde çalışmak ister miydiniz?	1.3	0.5	1.4	0.6	-.626	.536
Ruh hast. hakkında verdiğiniz bu bilgi ve görüşleri nasıl, nereden edindiniz?	1.7	0.8	2.7	1.4	-3.429	.002*

\*  $P < 0.01$

Tablo 2’de ebe/hemşirelerin ruh hastası ve ruh hastalıklarına ilişkin tutum ve görüşlerinin karşılaştırılması (Form II’ye göre) verilmiştir. Ebe/hemşirelerin ruh sağlığı eğitimi

öncesi ve sonrası “Ruh hastalığının en önemli nedeni sizce nedir?” sorusu puan ortalaması arasındaki fark ile “Ruh hastalıkları hakkında verdiğiniz bu bilgi ve görüşleri nasıl, nereden edindiniz?”

sorusu puan ortalaması arasındaki farkta istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Ebe/hemşirelerin ruh hastası ve ruh hastalıklarına ilişkin tutum ve görüşlerinin karşılaştırılmasında; soruların çoğunluğunda eğitim sonrasında bir miktar artış olduğu gözlenmektedir. Bu artış, ebe/hemşirelerin ruh hastasını tanımlayabilme ve doğru birimlere yönlendirme açısından önemli olup, eğitimin etkiliği ile doğru orantılıdır.

Bağ'ın (2003) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan sağlık personeline “çevrenizden birisi bir ruhsal hastalık belirtisi gösterdiğinde kimden yardım alırsınız?” sorusuna %65.1'i, ilk olarak uzmanlaşmış bir kişiye başvuracaklarını ifade ederken, %5.7'si gibi bir oranda öncelikle bir dini hocaya başvuracaklarını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızın bulguları, bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Tablo 3. Ebe/Hemşirelerin İletişim Becerileri Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

	Ön test		Son test		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
İletişim Becerileri						
Toplam Puan Ortalaması	82	7.8	85.3	5.9	-3.005	.005*

\* $P<0.01$

Araştırmaya katılan ebe/hemşirelerin ruh sağlığı eğitimi öncesi iletişim becerileri toplam puan ortalamasının  $82\pm 7.8$ , eğitim sonrası,  $85.3\pm 5.9$  olduğu saptanmış olup, bu iki ortalama arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ) (Tablo 3). Bu bilgiye dayanarak, ebe/hemşirelerin iletişim becerilerinde olumlu yönde değişme ve gelişme sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ebe/hemşirelerin iletişim becerilerinin eğitimle birlikte arttığı ve eğitimin verimli olduğu düşünülmektedir.

Kişiler arası ilişkilerin olumlu, doyumlu ve verimli bir şekilde kurulup sürdürülmesi için, belirli koşulların sağlanması ve bu koşulların bir arada olması gerekmektedir (Voltan-Acar 1989). Olumlu kişiler arası ilişkilerde bulunması gereken temel koşullar açıklık ve güven, samimiyet, saygı ve kabul, dürüstlük, sıcaklık, olumlu düşünme, dinleme ve yansıtma (Voltan-Acar 1989, Bilen .....). Özcan (1996) doyurucu ve güven verici ilişkiler kurabilmek için, düşünce ve duyguların, açık ve etkili iletilmesinin önemi üzerinde durarak, böylece, bireyin

kişiler arası ilişkilerinde etkili olacağını belirtmektedir. Literatürdeki bu bilgiler çalışmamızda kullanılan iletişim becerileri ölçeğinin maddeleri ile uygunluk göstermektedir. Bu doğrultuda ebe/hemşirelerin eğitim öncesi iletişim becerileri toplam puan ortalamasının yüksek olması, eğitim sonrasında da bu puanlarda artış olması iletişim becerilerinin olumlu olduğunu göstermektedir.

Meslekler doğrudan ya da dolaylı olarak insana hizmet etme amacı taşır. Hemşireler, ebeler ve doktorlar, hasta veya sağlıklı bireylerle aynı zamanda meslektaşlarıyla kurduğu kişiler arası ilişkiler aracılığıyla, insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir (Çam ve Karaaslan 1998). Hemşire öğrencilerle yapılan bir çalışmada da, hemşirelikte kişiler arası ilişkiler ve iletişim konusunda eğitime gereksinim olduğu belirtilmiştir (Çam 1997). Hemşirelikte kişiler arası ilişkiler ve iletişim konusunun, mesleki yaşamdaki önemi dikkate alınarak, bu konuya eğitim ortamı ve eğitim programları içinde önemine uygun bir şekilde yer verilmiş olup, beklendiği biçimde de

eğitim sonrası iletişim becerileri puan ortalamalarında artış görülmüştür. Dolayısıyla ebe/hemşirelerin aldıkları iletişim becerileri eğitimiyle, alanda ruh

hastalıklarını doğru tanılamaları ve doğru önerilerde bulunmalarını olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Tablo 4. Ebe/Hemşirelerin Genel İş Doyumu Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Genel İş Doyumu	$\bar{X}$	Min	Max	SD	t	P
Ön test	83.5	43	135	20.7		
Son test	77.7	35	124	21.5	1.858	.073

Ebe/hemşirelerin ruh sağlığı eğitimi öncesi genel iş doyumu puan ortalaması 83.5±20.7, ruh sağlığı eğitimi sonrası genel iş doyumu puan ortalaması ise 77.7±21.5 olarak belirlenmiş olup, bu iki ortalama arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4). Bu puanların yüksekliği, ebe/hemşirelerin iş doyumsuzluklarının fazla olduğunu göstermektedir.

Denizli ilinde sahada çalışan ebelerle yapılan çalışmada, genel iş doyumu puan ortalamasının 52.16±12.98 olduğu belirlenmiştir (Ofaşlı 2002). Yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise, genel iş doyumu puan ortalaması 52.10±9.32 olarak bulunmuştur (Vara 1999). Aynı ölçek kullanılarak yapılan bir başka çalışmada ise genel iş doyumu puan ortalaması 50.10±11.25 olarak bulunmuştur (Taşdemir 1999). Bu araştırma sonucuna göre, ebe/hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuş olup, sonucun yüksekliği iş doyumsuzluğu anlamına gelmektedir. Birinci basamakta çalışan ebe/hemşirelerin hastanede çalışanlara göre iş doyumsuzluklarının daha fazla olduğu söylenebilir. Diğer taraftan ise araştırmaya katılan ebe/hemşirelerin ruh sağlığı eğitimi öncesi genel iş doyumu puan ortalamasının, eğitim sonrasında bir miktar düştüğü, dolayısıyla iş doyumunun arttığı görülmektedir. Bu

durum, yapılan eğitimin iş doyumu açısından yarar sağladığını düşündürmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda bulgulardaki genel izlenim; eğitim öncesine göre eğitim sonrasında, bilgi puan ortalamalarında artış olduğu şeklindedir. Bu durum, eğitimin yararlı olduğu anlamında değerlendirilmektedir.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin, eğitim sonrası geliştirdikleri uygun iletişim tarzlarıyla, ruh sağlığı ve hastalıklarına ilişkin bilgilerini, (sağlık ocaklarında veya ev ziyaretleri sırasında) aile, birey ve topluma yaklaşımlarında kullanabilmeleri, dolaylı olarak iş alanlarında doyumlu olabilmeleri, böylece bütüncül bir bakış açısıyla daha kaliteli bir toplum ruh sağlığı hizmeti sunabilmelerinin sağlandığı söylenebilir.

Bu doğrultuda; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelere yönelik yapılması planlanan benzer çalışmalarda, ruh sağlığı-hastalıkları eğitim programlarından daha geniş kitlelerin yararlanması için, eğitim alan ebe/hemşirelerin bilgilerini kendi kurumlarındaki diğer ebe/hemşire arkadaşlarıyla paylaşmaları konusunda ortam sağlanması, hatta bu konuda araştırmaya katılan bireylerin eğitici eğitimi kursuna katılması, kurs sonucunda eğitmen olarak diğer meslektaşlarını bilgilendirme konusunda görev almaları önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Aksayan S** (1990). Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkilerinin irdelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aksayan S, Velioglu V** (1992). Sağlık ocakları ve hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel iş doyum etkenleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İstanbul.
- Bağ B** (2003). Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Bilen M** (...). Sağlıklı İnsan İlişkileri. Beşinci baskı, Ankara, Armoni yayıncılık.
- Çam O** (1997). Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler ve iletişim dersi konusundaki eğitime ilişkin öğrencilerin görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 13.1(3) : 45-57.
- Çam O, Karaaslan A** (1998). Öğrenci hemşirelerin girişkenlik ve kişilerarası ilişki tarzlarının eğitim süreçleri içinde longitudinal olarak incelenmesi. Proje No: 1998-HYO-002.
- Çam O, Akgün E, Babacan A ve ark.** (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6: 213-220.
- Hargie O, Saunders C, Dickson D** (1981). Social skills in interpersonal communication. Second edition, Brookline Books, London.
- Karamustafaloğlu O, Uluğ B** (2003). Bir konu iki görüş: Birinci basamak hizmetlerinde psikiyatri eğitiminin yeri. Birinci basamakta ruh sağlığı eğitimi: Niçin? Nasıl? Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 5:8-9.
- Kırlangıç MO** (1984). Hemşirelerin ruh hastalığı ve hastalarına karşı tutumlarının araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Korkut F** (1996). İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2:18-23.
- Oflaşlı F** (2002). Denizli ilinde sahada çalışan ebelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Ögel K** (1998). Toplumsal psikiyatri. C Güleç, E Köroğlu (ed): Psikiyatri temel kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.1319-1327.
- Özcan A** (1996). Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Saray Tıp Kitabevleri, İzmir.
- Özmen E, Ögel K, Boratav C ve ark.** (2003). Depresyon ile ilgili bilgi ve tutumlar: İstanbul örneği. Türk Psikiyatri Dergisi 14:89-100.
- Pektaş İ, Çam O** (2004). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı eğitiminin önemi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, İzmir.
- Savaşır Y** (1971). Toplumun ruh hastalığına karşı tutumlarının bilinmesinin önemi ve bu konuda uygulanan bir araştırma. VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara.
- Taşdemir G** (1999). E.Ü. Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Tel H, Sabancıoğulları S** (2004). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin toplum ruh sağlığı uygulamasında ailelerin ruh sağlığı profili ve uygulamaya ilişkin görüşleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 7:42-47.
- Travelbee J** (1971). Interpersonal Aspects of Nursing. Second Edition, FA Davis Comp. Philadelphia.
- Vara Ş** (1999). Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyum ve genel yaşam doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Voltan-Acar N** (1989). Terapötik iletişim kişilerarası ilişkiler, Sağak matbaacılık, Ankara.
- Yıldız M, Önder ME, Tural Ü ve ark.** (2003). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi 14:106-115.