

Araştırma Makalesi

Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Vermekte Zorlandıkları Klinik Durumların Belirlenmesi

Determination of Clinical Situations Where Nurses Working in the Psychiatric Ward Have Difficulty in Providing Care

Nazmiye YILDIRIM^a, Melisa BULUT^b

^a Prof. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, Türkiye

^b Arş. Gör., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 02/07/2024

Kabul tarihi/Date of acceptance: 03/09/2024

ÖZ

Amaç: Psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler ani, komplike ve yönetilmesi güç klinik durumlarla karşılaşabilmektedirler. Bu çalışmada ülkemizdeki bölge psikiyatri hastanelerinden birinde çalışmakta olan hemşirelerin hastaya bakım verirken zorlandıkları klinik durumların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel desende bu çalışmaya, bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan 52 hemşire katılmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen ve kapsam geçerliliği yapılan Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlar Anketi kullanılmıştır. Veriler Pearson korelasyon testi, Independent t test ve tek yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşireler yaklaşık 16 yıllık mesleki ve 8 yıllık psikiyatri servisinde çalışma deneyimine sahiptir. Çoğu (%63,5) akut serviste çalışmaktadır. Psikiyatri hastalarına hemşirelik bakımı verirken en çok zorluk yaşanan klinik durumlar "başkalarına zarar verme riski ve girişimi" (2,60±0,85), "kendine zarar verme riski ve girişimi" (2,54±0,92) ile "intihar riski ve girişimi" (2,48±0,92)'dir. Hemşirelerin yaşları ve psikiyatri servisinde çalışma süreleri ile psikiyatri hastasının bakımında karşılaşılan klinik durumlarla ilgili zorlanma düzeyleri arasında negatif yönde orta/zayıf düzeyde ilişkiler bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin en çok hastanın güvenliğini tehdit eden klinik durumlarda riski belirleme ve yönetmede zorlandıkları, bu sonucun psikiyatri servisinde çalışma süresinden etkilendiği ortaya çıkmıştır. Konuyla ilgili kanıt temelli uygulama kılavuzlarının geliştirilmesi, deneyimli hemşirelerin genç meslektaşlarına mentorluk yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Bakım Yönetimi, Hasta Güvenliği, Kendine Zarar Verme, Psikiyatri Servisi, Saldırganlık

ABSTRACT

Objective: Nurses working in psychiatric wards may encounter sudden, complex, and difficult-to-manage clinical situations. This study aimed to determine the clinical situations that nurses working in one of the regional psychiatric hospitals in our country find challenging while providing patient care.

Methods: This cross-sectional study included the participation of fifty-two nurses working in a regional mental health and diseases hospital. A Personal Information Form and a Clinical Situations in Psychiatric Wards Questionnaire, developed by the researchers based on literature review and validated for content, were used for data collection. Data were analyzed using Pearson correlation test, Independent t-test, and one-way ANOVA.

Results: The nurses participating in the study had approximately 16 years of professional experience and 8 years of experience working in psychiatric wards. Most (63.5%) work in acute care units. The most challenging clinical situations encountered while providing nursing care to psychiatric patients were "risk and attempt of harming others" (2.60±0.85), "risk and attempt of self-harm" (2.54±0.92), and "risk and attempt of suicide" (2.48±0.92). Negative moderate/weak correlations were found between nurses' ages and duration of work in psychiatric wards and their levels of difficulty with clinical situations encountered in psychiatric patient care (p<0.05).

ORCID IDs: NY: 0000-0003-2279-2865, MB: 0000-0002-2031-6454

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Melisa BULUT, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, Türkiye

e-posta/ e-mail: melisaaabulut@gmail.com

Atıf/Citation: Yıldırım N, Bulut M. (2024). Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin bakım vermekte zorlandıkları klinik durumların belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (3), 373-384. doi:10.54189/hbd.1508927

Conclusion: It was revealed that nurses working in psychiatric wards have the most difficulty in identifying and managing risks in clinical situations that threaten patient safety, and this result is influenced by the duration of work in psychiatric wards. It is recommended to develop evidence-based practice guidelines on the subject and for experienced nurses to mentor their younger colleagues.

Keywords: Aggression, Patient Care Management, Patient Safety, Psychiatric Ward, Self-Harm

GİRİŞ

Psikiyatri servislerinde bir veya birden çok bilişsel, duygusal veya davranışsal semptomu olan, bunlara fiziksel hastalık semptomlarının eşlik edebileceği psikiyatri hastaları yatarak tedavi görmektedir (Hurley vd., 2022). Yataklı psikiyatri ortamlarında bakım görenler, sağlık hizmetinin diğer alanlarındaki hastalarla benzer risklerle (örn. ilaç hataları) karşı karşıyadır. Ayrıca, ciddi ruhsal sağlık sorunlarıyla ilişkili bazı davranışlar (örn. kendine zarar verme) ve bunlara yönelik alınan önlemler (örn. kısıtlama) hasta güvenliği açısından daha fazla riske yol açabilmektedir (Thibaut vd., 2019). Bu durum psikiyatri servislerinde çalışan sağlık profesyonelleri için özellikle de çalışanların en büyük grubunu oluşturan, hastalarla en fazla yüz yüze ve etkileşimli vakit geçiren hemşireler için meydan okuyucu olabilmektedir. Psikiyatri hemşireleri diğer hemşirelere kıyasla bakım vermekte zorlanılabilecek ani, beklenmedik, komplike ve bazen yönetilmesi güç hasta davranışları veya klinik durumlarla daha fazla karşılaşabilmektedirler (Hurley vd., 2022; Merecz vd., 2006).

Yataklı psikiyatri kurumlarında psikiyatri hemşirelerinin rollerini ve hemşirelik bakımıyla ilgili yaşadıkları zorlukların araştırıldığı bir çalışmada, 436 hemşireden %95,7'sinin (n=379) "psikiyatri hastalarının akıl hastalığını inkâr etmesi", %95,2'sinin (n=377) "psikiyatri hastalarının öngörülemez davranışlara sürekli maruz kalmak", %88,6'sının (n=351) "hastanın saldırganlık ve şiddet düzeylerinin artması" durumlarında en çok zorlandıkları saptanmıştır (Joubert ve Bhagwan, 2018). Psikiyatri servisinde psikotik bozukluğu olan hastalarla çalışan 79 hemşirenin deneyimlerinin incelendiği başka bir çalışma, yaşanan en büyük endişenin kişisel ve hastanın güvenliğinin güvence altına alınması konusunda olduğunu (%40,5, n=32) göstermiştir (Lesinskiene vd., 2007). Akut psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin deneyimlerinin incelendiği bir nitel çalışmada da hemşireler psikiyatri kliniğiyle ilgili "güvensiz çalışma ortamı" temasını ve "hastaların saldırganlığı, öngörülemez hasta saldırısına uğrama korkusu" alt temaları belirlenmiştir (Sobekwa ve Arunachallam, 2015). Hasta özellikleri ve hastalıkların doğası, çalışma ortamı ve güvenlikle ilgili sorunlar, iş yükü, görev tanımı ve eğitimle ilgili sorunlar önceki yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda ortak olarak gözlenmiştir (Jones ve Lowe 2003; Joubert ve Bhagwan, 2018; Lesinskiene vd., 2007; Sobekwa ve Arunachallam, 2015).

Ülkemizde benzer bir çalışmaya ulaşamamasıyla birlikte psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin rol aldıkları hemşirelik aktivitelerinin (Kes, 2018; Oflaz vd., 2021) ve sorunlu alanlara ilişkin görüşlerinin (Oflaz vd., 2021) araştırıldığı belirlenmiştir. Sonuçta hemşirelerin geleneksel rolleri (hasta gözlemi, tedavi uygulamaları, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi gibi) yerine getirdikleri (Kes, 2018; Oflaz vd., 2021) ve fiziksel ortamın uygun olmaması, hemşire sayısının yetersiz olması, hasta-çalışan güvenliğini sağlayıcı standartların olmaması, destek ve güvenlik personeli eksikliği, hemşirelik dışı görevlerin yapılması öncelikli bildirilen sorunlar olarak saptanmıştır (Oflaz vd., 2021). Mevcut koşullar, karşılaşılan olumsuz durumlar, hemşirelerin psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören hasta grubunda ortaya çıkan davranışları yönetmelerini, bağımsız rollerini yerine getirmelerini ve hemşirelik bakımının kalitesini etkileyebilecek niteliktedir (Joubert ve Bhagwan, 2018). Psikiyatri hastaları için ön saflarda yer alan, psikiyatrik hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme görevi olan hemşirelerin (Varcarolis ve Fosbre, 2020) bu sorunların üstesinden gelmesi ve psikiyatri hastalarına sunulan bakımın kalitesinin yükseltilmesi için öncelikle hemşirelerin zorlandıkları, eğitime, desteğe veya rehberliğe ihtiyaç duydukları klinik durumların belirlenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, bu çalışmada ülkemizdeki bölge psikiyatri

hastanelerinden birinde çalışmakta olan hemşirelerin, hastaya bakım verirken zorlandıkları klinik durumların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları:

- Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin klinik durumlar karşısında zorlanma düzeyi nedir?
- Hemşirelerin yaşı, mesleki deneyim süresi, psikiyatri servisinde çalışma süresi ile her bir klinik durumun zorlanma düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim düzeyine, mezun oldukları programa, çalıştıkları servise ve bakım verdikleri hasta popülasyonuna göre her bir klinik durumun zorlanma düzeyi arasında fark var mıdır?

YÖNTEM

Tasarım

Bu araştırma, kesitsel desende, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir anket çalışmasıdır (Büyüköztürk vd., 2024). Araştırmanın bağımlı değişkeni, psikiyatrik klinik durumlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise, hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleridir. Araştırmanın raporlanmasında Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Bildirisi (STROBE) kesitsel çalışmalar kontrol listesi kullanılmıştır.

Katılımcılar

Bu araştırma, Eylül 2022 – Nisan 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin karmaşık ve ciddi ruh sağlığı sorunları için daha kapsamlı, uzmanlaşmış, uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmaları, daha yüksek yatak kapasitesine sahip olmaları nedenleriyle araştırmanın, ülkemizde bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için yakın ve erişilmesi kolay bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi, uygun/elverişlilik (convenience) örnekleme yolu ile belirlenmiştir (Kılıç, 2013). Araştırmanın yürütüldüğü hastane 120 yatak kapasitelidir ve iki kadın, iki erkek, bir adli, bir alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezinden oluşmaktadır. Hastanenin tüm servisleri kapalı psikiyatri servisi niteliğindedir ve bireylerin hastaneye yatışı istemli, zorla veya zorunlu olabilmektedir. Bireylerin tedavi ve bakım görecekları servise karar verirken, cinsiyetleri ve psikiyatrik bozukluk tanıları göz önüne alınmaktadır. Acil psikiyatrik müdahale ve stabilizasyon gerektiren kriz durumlarında akut servislere; tedaviye dirençli, kronikleşmiş ve rehabilitasyon ihtiyacının olduğu uzun süre yatış gerektiren durumlarda kronik servislere yatışları yapılmaktadır. Hastanede toplam 66 hemşire iki vardiya ile çalışmakta olup yatan hastaların tedavi ve bakımlarında görev almaktadır. Bu nedenle araştırmanın evrenini 66 hemşire oluşturmaktadır. Evreni bilinen örnekleme büyüklüğü hesabı ile $(n = \frac{N}{1 + (z^2 \cdot p(1-p)) / (e^2 \cdot N)})$ (n=örneklem büyüklüğü, N=evren, e=kabul edilebilir hata payı (margin of error), Z = güven aralığına karşılık gelen standart normal dağılımın z-skoru, (N)=66 (kişi), z-skoru (Z)=1.96 (güven düzeyi %95 için), hata payı (e) = 0,05 , %5) n=57 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmacılar tarafından önceden belirlenen bölge hastanesindeki tüm hemşirelere ulaşıp, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Araştırmaya aşağıdaki kriterleri sağlayan hemşireler dahil edilmiştir;

- Belirlenen bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yataklı psikiyatri servisi hemşiresi olarak çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak,
- Türkçe okuyor ve anlayabiliyor olmak.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında katılımcılara ait bilgilere ulaşmak için Kişisel Bilgi Formu, araştırma verilerine ulaşmak için araştırmacılar tarafından literatür taraması (Jones ve Lowe 2003; Joubert ve Bhagwan, 2018; Lesinskiene vd., 2007; Sobekwa ve Arunachallam, 2015) sonucunda geliştirilen Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlar Anketi kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin bakım davranışları yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerden ve eğitim düzeyi, deneyim, çalışma ortamı gibi mesleki özelliklerden etkilenebilmektedir (Al-Maraira ve Hayajneh, 2020; Arsat vd., 2023; Idvall vd., 2012; Tomotaki vd., 2020). Bu nedenle hemşirelerin bakım vermekte zorlandıkları klinik durumlarla ilişkilerini değerlendirebilmek için demografik ve mesleki özelliklere ulaşmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerine ulaşmak için 9 soruluk (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mezun olunan program, mesleki deneyim süresi, psikiyatri servisinde çalışma süresi, çalışılan birim ve çalışılan hasta popülasyonu) Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur.

Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlar Anketi: Araştırmacılar tarafından literatür (Jones ve Lowe 2003; Joubert ve Bhagwan, 2018; Lesinskiene vd., 2007; Sobekwa ve Arunachallam, 2015) esas alınarak geliştirilmiştir. Geliştirilen anketin içerik geçerliği uzman görüşünün alınması ve kapsam geçerlik indeksinin (KGİ) hesaplanması ile iç tutarlılığı ise Cronbach alfa katsayısı hesaplaması ile yapılmıştır. Bu doğrultuda, hazırlanan form psikiyatri hemşireliği alanından yedi uzmana görüş için gönderilmiştir. Başlangıçta anket formunda psikiyatri servislerinde hemşirelerin karşılaşılabileceği bakımla ilişkili 28 klinik duruma yer verilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Formun kapsam geçerliliği Davis Tekniği dikkate alınarak yapılmıştır. Davis (1992) tekniği uzman görüşlerini (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin KGİ elde edilmektedir (Yusoff, 2019). Kapsam geçerlik indeksi değeri 0,80 ve üzerinde ise madde kabul edilmekte; altında ise elimine edilmesi önerilmektedir (Yurdugül, 2005). Her bir uzmanın form maddelerini değerlendirmesine göre maddelerin KGİ’lerinin 0,85-1,00 arasında değiştiği, her bir madde için hesaplanan değerlerin asgari değerden yüksek olduğu görülmüş ve uzmanlar arasında uyum olduğuna karar verilerek, madde elimine edilmemiştir. Bununla birlikte ek olarak madde önerisinde bulunan uzmanların önerileri dikkate alınarak forma üç madde eklenmiştir. Sonuçta 31 klinik durumu içeren forma ulaşılmış ve hemşirelerin hemşirelik bakımı sunarken bu durumlar karşısında yaşadıkları zorluk “1-asla zorlanmam”, “2-nadiren zorlanırım”, “3-sıklıkla zorlanırım”, “4-çok sık zorlanırım”, “5-her zaman zorlanırım” beşli Likert tipinde işaretlemeleri istenecek şekilde tasarlanmıştır. Anketten alınabilecek en düşük puan 31, en yüksek puan 155’tir. Anketten alınan toplam puan yükseldikçe, listelenen klinik durumlar karşısında zorlanma düzeyi artmaktadır. Anketin uygulanmasının ardından Cronbach’s alfa katsayısı değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, geliştirilen anketin örneklemin yanıtlarını ölçmede yüksek güvenilirliğe ve kararlılığına sahip olduğunu göstermektedir ($0,80 < R^2 < 1,00$ =yüksek güvenilirlik) (Karakaya ve Alparslan, 2022).

Verilerin toplanması

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelere Katılımcı Bilgilendirme Formu, Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu ve Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlar Anketi araştırmacı tarafından yüz yüze iletilmiş ve geri toplanmıştır. Formların doldurulma süresi 5-10 dakikadır.

Etik beyan

Araştırma Helsinki Bildirgesi'nin yönergelerine uygun olarak, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 2022/255 Protokol No ve 27.06.2022 tarihli ve 2022/07 toplantısında alınan etik onay ile yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmacılar tarafından araştırmanın konusu, amacı, veri toplama araçları ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilmiştir. Katılımcılar araştırmadan istedikleri zaman ayrılacaklarını bilerek, sözlü ve yazılı onamlarının ardından veri toplama formlarını doldurmuşlardır. Araştırmacıların adresleri ve iletişim numaraları katılımcılarla paylaşılmıştır.

İstatistik analiz

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizler IBM SPSS İstatistik 22 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal veriler için ortalama, standart sapma, en az ve en çok değerler gibi tanımlayıcı istatistikler; kategorik veriler için frekans ve yüzde değerleri incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş ve literatürde kabul edilen çarpıklık ve basıklık katsayısı sonuçlarının +2 ile -2 arasında olması nedeniyle (Karagöz, 2016) verilerin normal dağılım gösterdiğine karar verilmiştir. Sürekli sayısal değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini değerlendirmek için Pearson korelasyon testi, bağımsız kategorik değişkenlerle sayısal değişkenler arasındaki farkı değerlendirmek için Independent-t test ve tek yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır. İstatistiksel karar vermede anlamlı bir farklılığı belirtmek için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 52 hemşire katılmıştır. Böylece araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan hemşirelerin %78,78'ine ulaşılmıştır. Hemşirelerin %76,9'u (n=40) kadın, yaş ortalamaları $37,71 \pm 6,24$ yıl, %75'i (n=39) evli ve %76,9'u (n=40) lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri yıl ortalamaları $15,77 \pm 7,21$ ve psikiyatri servisinde çalışma süreleri yıl ortalamaları $7,89 \pm 5,20$ 'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %63,5'ü (n=33) akut serviste, %36,5'i (n=19) erkek hastalarla çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Ort ± SS	Min-Max
Yaş (yıl)	$37,71 \pm 6,24$	28-50 yıl
Mesleki Deneyim Süresi (yıl)	$15,77 \pm 7,21$	4- 31 yıl
Psikiyatri Servisinde Çalışma Süresi (yıl)	$7,89 \pm 5,20$	6 ay-21 yıl
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	40	76,9
Erkek	12	23,1
Medeni Durum		
Bekar	13	25,0
Evli	39	75,0
Eğitim düzeyi		
Lise	1	1,9
Önlisans	4	7,7
Lisans	40	76,9
Yüksek lisan/doktora	7	13,5

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (Devamı)

Mezun olunan program		
Hemşirelik	45	86,5
Sağlık memurluğu	7	13,5
Çalışılan Servis		
Akut servis	33	63,5
Kronik servis	4	7,7
Özelleşmiş servis (AMATEM vb.)	15	28,8
Bakım Verilen Hasta Popülasyonu		
Erkek	19	36,5
Kadın	18	34,6
Karma	15	28,8

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma, Min: en az değer, Max: en fazla değer

Otuz bir klinik durumdan oluşan Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlar Anketi'nden alınan toplam puan ortalaması $55,71 \pm 17,09$ 'dur. Hemşirelerin psikiyatri servisinde hastalara hemşirelik bakımı sunarken zorluk yaşadıkları klinik durumlar Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre en çok zorlanılan klinik durumun "başkalarına zarar verme riski ve girişi" ($2,60 \pm 0,85$) olduğu belirlenmiştir. Bunu "kendine zarar verme riski ve girişi" ($2,54 \pm 0,92$) ve "intihar riski ve girişi" ($2,48 \pm 0,92$) takip etmiştir. Hemşirelerin en az zorlandıkları klinik durumun "ek bir kronik fiziksel hastalığının (diyabet, hipertansiyon gibi) olması" ($1,44 \pm 0,89$) ve "ağız dış sağlığı sorunları" ($1,38 \pm 0,72$) gibi psikiyatri hastalarının fiziksel sorunları olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlarda Hemşirelerin Zorlanma Düzeyleri

Maddeler	Ort.	SS	Asla zorlanmam n (%)	Nadiren zorlanırım n (%)	Sıklıkla zorlanırım n (%)	Çok sık zorlanırım n (%)	Her zaman zorlanırım n (%)
Başkalarına zarar verme riski ve girişi	2,60	0,85	3 (5,8)	23 (44,2)	19 (36,5)	6 (11,5)	1 (1,9)
Kendine zarar verme riski ve girişi	2,54	0,92	5 (9,6)	23 (44,2)	16 (30,8)	7 (13,5)	1 (1,9)
İntihar riski ve girişi	2,48	0,92	5 (9,6)	25 (48,1)	16 (30,8)	4 (7,7)	2 (3,8)
Dezorganize (dağınık) davranışlar	2,13	0,86	9 (17,3)	33 (63,5)	5 (9,6)	4 (7,7)	1 (1,9)
Manipülatif davranışlar	2,12	1,01	15 (28,8)	23 (44,2)	8 (15,4)	5 (9,6)	1 (1,9)
Klinik kurallara uyumda sorun	2,08	1,14	18 (34,6)	22 (42,3)	5 (9,6)	4 (7,7)	3 (5,8)
Cinsel içerikli davranışlar	2,00	0,77	13 (25)	28 (53,8)	9 (17,3)	2 (3,8)	-
Mental (oryantasyon, dikkat, hafıza, bilinç) sorunlar	1,94	1,06	22 (42,3)	18 (34,6)	6 (11,5)	5 (9,6)	1 (1,9)
Halüsinasyonlar (varsanı)	1,90	0,82	16 (30,8)	28 (53,8)	6 (11,5)	1 (1,9)	1 (1,9)
Terapötik iş birliği kurulamaması	1,88	0,92	22 (42,3)	17 (32,7)	10 (19,2)	3 (5,8)	-
Yoksunluk belirtileri	1,88	0,94	22 (42,39)	17 (32,7)	11 (21,2)	1 (1,9)	1 (1,9)
İçgörü yokluğu	1,87	0,89	20 (38,5)	23 (44,2)	5 (9,6)	4 (7,7)	-
Hezeyanlar (sanrı)	1,85	0,87	20 (38,5)	23 (44,2)	7 (13,5)	1 (1,9)	1 (1,9)
Dürtüsellik	1,81	0,72	18 (34,6)	27 (51,9)	6 (11,5)	1 (1,9)	-

Tablo 2. Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlarda Hemşirelerin Zorlanma Düzeyleri (Devamı)

	1,79	0,94	24 (46,2)	19 (36,5)	6 (11,5)	2 (3,8)	1 (1,9)
Ataklara (konversif, panik, MI) müdahaleler							
Kendi kendine bakımını yapamaması	1,79	0,96	24 (46,2)	19 (36,5)	7 (13,5)	-	2 (3,8)
İlaç kullanma reddi	1,71	0,96	29 (55,8)	13 (25)	6 (11,5)	4 (7,7)	-
Sözel iletişim kuramama	1,67	0,65	22 (42,3)	25 (48,1)	5 (9,6)	-	-
Ruminasyon	1,63	0,74	26 (50,0)	20 (38,5)	5 (9,6)	1 (1,9)	-
Uyaranlara abartılı tepkiler	1,62	0,63	24 (46,2)	24 (46,2)	4 (7,7)	-	-
Depresif semptomlar	1,58	0,75	29 (55,8)	17 (32,7)	5 (9,6)	1 (1,9)	-
Uyku sorunları	1,58	0,92	32 (61,5)	14 (26,9)	3 (5,8)	2 (3,8)	1 (1,9)
İlaç yan etkilerinin yönetimi	1,54	0,70	29 (55,8)	19 (36,5)	3 (5,8)	1 (1,9)	-
İçselleştirilmiş damgalama	1,52	0,70	30 (57,7)	18 (34,6)	3 (5,8)	1 (1,9)	-
Anksiyete (iç sıkıntısı)	1,50	0,75	32 (61,5)	16 (30,8)	2 (3,8)	2 (3,8)	-
Metabolik sendrom	1,50	0,70	31 (59,6)	17 (32,7)	3 (5,8)	1 (1,9)	-
Yetersiz duygusal tepkiler	1,48	0,70	32 (61,5)	16 (30,8)	3 (5,8)	1 (1,9)	-
Beslenme sorunları	1,46	0,80	35 (67,3)	12 (23,1)	4 (7,7)	-	1 (1,9)
Sosyal izolasyon	1,44	0,70	34 (65,4)	14 (26,9)	3 (5,8)	1 (1,9)	-
Ek bir kronik fiziksel hastalığının olması (Diyabet, hipertansiyon gibi)	1,44	0,89	37 (71,2)	11 (21,2)	2 (3,8)	-	2 (3,8)
Ağız dış sağlığı sorunları	1,38	0,72	37 (71,2)	12 (23,1)	1 (1,9)	2 (3,8)	-

MI: Miyokard İnfarktüsü; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyleri, mezun oldukları program, çalıştıkları servis ve bakım verdikleri hasta popülasyonuna göre anket toplam puanı ve her bir klinik durumun zorlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin yaş, mesleki deneyim süreleri ve psikiyatri servisinde çalışma süreleri ile anket maddelerine verdikleri yanıtların ilişkisi Tablo 3'te gösterilmiştir.

Hemşirelerin yaşı ile anket toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$); intihar riski ve girişimini yönetmekte zorlanma ($r = -0,31$, $p=0,02$) ve kendine zarar verme riski ve girişimini yönetmekte zorlanma ($r = -0,30$, $p=0,03$) puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Yani hemşireler yaşları arttıkça, intihar riski ve girişimini ve kendine zarar verme riski ve girişimini yönetmekte daha az zorlanmaktadırlar (Tablo 3).

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile ankete verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$); psikiyatri servislerinde çalışma süreleri ile anket toplam puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,32$, $p=0,02$). Buna göre hemşirelerin psikiyatri servislerinde çalışma süreleri arttıkça, psikiyatri servisinde karşılaşılan klinik durumlar karşısında zorlanma puanları azalmıştır. Ayrıca hemşirelerin psikiyatri servislerinde çalışma süreleri ile ilaç yan etkilerinin yönetiminde ($r = -0,43$, $p=0,002$) ve kendine zarar verme riski ve girişimini yönetmekte zorlanma ($r = -0,41$, $p=0,002$) puanları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin psikiyatri servislerinde çalışma süreleri ile klinik kurallara uyumda sorun ($r=-0,37$, $p=0,008$), başkalarına zarar verme riski ve girişimi ($r = -0,36$, $p=0,009$), intihar riski ve girişimi ($r=-0,36$, $p=0,01$), kendi kendine bakımını yapamaması ($r=-0,36$, $p=0,01$), dürtüsellik ($r=-0,33$, $p=0,02$), ilaç kullanma reddi ($r=-0,32$, $p=0,02$), uyku sorunları ($r = -0,31$, $p=0,03$), uyaranlara abartılı tepkiler ($r=-0,30$, $p=0,03$) ve terapötik iş birliği kurulamaması ($r=-0,30$, $p=0,03$) durumlarını yönetmekte zorlanma puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, hemşirelerin psikiyatri servisinde çalışma süreleri arttıkça, ilaç yan etkilerini, kendine zarar verme riski ve girişimini, klinik kurallara

uyumda sorun yaşayan hastaları, başkalarına zarar verme riski ve girişimini, intihar riski ve girişimini, kendi kendine bakımını yapamayan hastaları, dürtüsellığı, ilaç kullanma reddini, uyku sorunlarını, uyarılara abartılı tepkiler veren hastaları ve terapötik iş birliği kurmakta zorlanma puanları azalmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Psikiyatri Servisinde Karşılaşılan Klinik Durumlarda Hemşirelerin Zorlanma Düzeyleri ile Sürekli Sayısal Değişkenlerin İlişkisi

Klinik Durumlar	Yaş	Mesleki Deneyim Süresi	Psikiyatri Servisinde Çalışma Süresi
Anket Toplam Puanı	$r=-0,10$; $p=0,47$	$r=-0,08$; $p=0,56$	$r=-0,32$; $p=0,02$
İntihar riski ve girişimi	$r=-0,31$; $p=0,02$	$r=-0,024$; $p=0,08$	$r=-0,36$; $p=0,01$
Kendine zarar verme riski ve girişimi	$r=-0,30$; $p=0,03$	$r=-0,021$; $p=0,12$	$r=-0,41$; $p=0,002$
İlaç yan etkilerinin yönetimi	$r=-0,16$; $p=0,25$	$r=-0,14$; $p=0,31$	$r=-0,43$; $p=0,002$
Klinik kurallara uyumda sorun	$r=-0,11$; $p=0,43$	$r=-0,14$; $p=0,32$	$r=-0,37$; $p=0,008$
Başkalarına zarar verme riski ve girişimi	$r=-0,24$; $p=0,07$	$r=-0,13$; $p=0,034$	$r=-0,36$; $p=0,009$
Kendi kendine bakımını yapamaması	$r=-0,25$; $p=0,07$	$r=-0,25$; $p=0,06$	$r=-0,36$; $p=0,010$
Dürtüsellik	$r=-0,01$; $p=0,92$	$r=-0,03$; $p=0,78$	$r=-0,33$; $p=0,018$
İlaç kullanma reddi	$r=-0,10$; $p=0,48$	$r=-0,08$; $p=0,57$	$r=-0,32$; $p=0,02$
Uyku sorunları	$r=-0,12$; $p=0,037$	$r=-0,12$; $p=0,38$	$r=-0,31$; $p=0,03$
Uyarılara abartılı tepkiler	$r=0,02$; $p=0,85$	$r=0,06$; $p=0,63$	$r=-0,30$; $p=0,03$
Terapötik iş birliği kurulamaması	$r=-0,13$; $p=0,035$	$r=-0,14$; $p=0,31$	$r=-0,30$; $p=0,03$
İçgörü yokluğu	$r=-0,07$; $p=0,61$	$r=-0,06$; $p=0,62$	$r=-0,23$; $p=0,08$
Depresif semptomlar	$r=-0,005$; $p=0,71$	$r=-0,05$; $p=0,68$	$r=-0,23$; $p=0,09$
Anksiyete (iç sıkıntısı)	$r=-0,04$; $p=0,75$	$r=-0,02$; $p=0,84$	$r=-0,22$; $p=0,10$
Sosyal izolasyon	$r=-0,11$; $p=0,40$	$r=-0,08$; $p=0,55$	$r=-0,22$; $p=0,10$
Yetersiz duygusal tepkiler	$r=-0,06$; $p=0,66$	$r=-0,03$; $p=0,78$	$r=-0,22$; $p=0,11$
Metabolik sendrom	$r=-0,05$; $p=0,71$	$r=-0,06$; $p=0,62$	$r=-0,18$; $p=0,18$
Beslenme sorunları	$r=-0,12$; $p=0,39$	$r=-0,09$; $p=0,51$	$r=-0,18$; $p=0,18$
Ruminasyon	$r=0,07$; $p=0,60$	$r=0,06$; $p=0,62$	$r=-0,17$; $p=0,21$
Halüsinasyonlar (varsanı)	$r=-0,05$; $p=0,67$	$r=-0,03$; $p=0,83$	$r=-0,15$; $p=0,27$
İçselleştirilmiş damgalama	$r=0,01$; $p=0,93$	$r=0,03$; $p=0,79$	$r=-0,14$; $p=0,30$
Cinsel içerikli davranışlar	$r=-0,09$; $p=0,52$	$r=-0,11$; $p=0,42$	$r=-0,13$; $p=0,34$
Dezorganize (dağınık) davranışlar	$r=0,03$; $p=0,79$	$r=0,02$; $p=0,88$	$r=-0,12$; $p=0,36$
Ataklara (konversif, panik, MI) müdahaleler	$r=-0,09$; $p=0,49$	$r=-0,07$; $p=0,61$	$r=-0,11$; $p=0,40$
Hezeyanlar (sanrı)	$r=-0,15$; $p=0,27$	$r=-0,06$; $p=0,63$	$r=-0,11$; $p=0,42$
Manipülatif davranışlar	$r=0,03$; $p=0,83$	$r=-0,01$; $p=0,93$	$r=-0,11$; $p=0,43$
Ek bir kronik fiziksel hastalığının olması (Diyabet, hipertansiyon gibi)	$r=0,11$; $p=0,43$	$r=0,11$; $p=0,41$	$r=-0,10$; $p=0,47$
Yoksunluk belirtileri	$r=0,05$; $p=0,70$	$r=0,04$; $p=0,76$	$r=-0,07$; $p=0,62$
Ağız dış sağlığı sorunları	$r=0,17$; $p=0,20$	$r=0,17$; $p=0,21$	$r=-0,05$; $p=0,71$
Sözel iletişim kuramama	$r=0,03$; $p=0,83$	$r=0,01$; $p=0,91$	$r=-0,04$; $p=0,75$
Mental (oryantasyon, dikkat, hafıza, bilinç) sorunlar	$r=0,12$; $p=0,38$	$r=0,13$; $p=0,35$	$r=0,006$; $p=0,96$

MI: Miyokard İnfarktüsü; r =Pearson Correlation, $p<0,05$

TARTIŞMA

Bu çalışma, bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin psikiyatri hastalarına bakım verirken karşılaştıkları klinik durumlar karşısında ne düzeyde zorlandıklarını ortaya koymuştur. Araştırma sonucuna göre psikiyatri servisinde çalışan hemşireler hemşirelik bakımı sunarken en çok hastaların “başkalarına zarar verme riski ve girişimi” karşısında zorlanmışlardır. Bunu “kendine zarar verme riski ve girişimi” ile “intihar riski ve girişimi” takip etmiştir.

Psikiyatri kliniklerinde hastaların kendilerine, diğer hastalara veya sağlık çalışanlarına zarar verme riskleri ve girişimleri agresif olaylar olarak tanımlanmaktadır ve bu durum psikiyatri servislerinde sık karşılaşılan önemli bir klinik sorundur (Cornaggia vd., 2011). Psikiyatri kliniklerinde agresif olayların yaygınlığını değerlendiren sistematik inceleme ve meta-analizlerin sonuçları incelendiğinde Weltens ve arkadaşları (2021) agresif olayların yaygınlığını %8-76 arasında raporlamış; di Giacomo ve arkadaşları (2020) ise %18 olarak saptamıştır. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı agresif olayların yaygınlığı %11,4-97,6 arasında raporlanırken (Jang vd., 2022); psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin en sık belirlenen eğitim ihtiyaçları arasında şiddet, saldırganlık ve gerilimi azaltmanın pratik yönetimine yönelik eğitim (%64,4; n=253) ilk sırada bildirilmiştir (Joubert ve Bhagwan, 2018). Hem literatür hem de bu çalışmanın sonuçlarına göre, psikiyatri kliniklerinde agresif olaylar halen yönetilmekte zorlanılan bir konu olmaya devam etmektedir (Cutler vd., 2020). Diğer taraftan hemşirelik uygulamalarının genellikle güvenliği teşvik etmekten ziyade risk yönetimine yönelik olduğunu bildiren bir çalışmanın bulgusu, hemşirelerin hastaların güvenlik duygusunun geliştirilmesine odaklanması gerektiğini düşündürmektedir (Vandewalle vd., 2018). Psikiyatri hemşirelerinin hasta güvenliği konusunda hastalarla güç ve sorumluluğu paylaşmaları, intihar düşüncesi ve duygusal zarar gibi spesifik rahatsızlıkları olan hastalarla işbirlikçi güvenlik yönetimine katılma konusunda gelişmelerinin sağlanması önemli görünmektedir (Huckshorn, 2014). Bu, tespit ve tecrit yöntemlerini de azaltabilir.

Dezorganize, manipülatif, cinsel içerikli davranış ve kurallara uyma konusunda zorlanmanın da diğer klinik durumların önünde olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Joubert ve Bhagwan (2018) çalışmalarında yataklı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin en sık karşılaştığı davranış sorunları arasında manipülatif davranışlar ilk sırada (%65,3; n=258), dezorganize davranışlar altıncı sırada (%45,8; n=185) bildirilmiştir. Araştırmamızda dezorganize davranışlarda zorlanmanın daha yüksek olması, katılımcıların çoğunun akut serviste çalışmasından kaynaklanmış olabilir. Hayward ve arkadaşları (2005) çeşitli ortamlarda çalışan psikiyatri profesyonellerinin hastalarla çalışırken karşılaştıkları durumlar karşısında zorlanma düzeyleri ve bunları ne düzeyde sıkıntı verici bulduklarını araştırmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre, ilk sırada en çok zorlanılan kasıtlı olarak personelin dikkatini çekmeye çalışan, aldatıcı ve sapkın davranan, personeli birbirine düşüren ve hiçbir iyi nedeni yokken sorun çıkaran manipülatif hasta davranışlarından oluşan bir kümeyi (varyansın %26,1'i); ikinci sırada ise fiziksel ve sözel saldırganlık gösteren, öfke patlamaları olan, dürtüsel davranan, kendine zarar veren ve diğer hastalarla sorun yaratan davranışları olan, intihara teşebbüs eden hasta davranışlarından oluşan bir kümeyi (varyansın %7,3'ü) tanımlamışlardır. Katılımcıların ayrıca hem manipülatif hem de kendine ve başkasına karşı agresif davranışları olan hastalarla çalışmayı sıkıntı verici buldukları belirtilmiştir (varyansın %9,1'i). Bu sonuçlar üzerine araştırmacılar ortaya çıkan zorlayıcı davranış kümelerinden oluşan farklı hasta profilleri (manipülatif, agresif, kendine zarar veren) içeren senaryolar oluşturmuş ve bir yıl aradan sonra çalışanlardan yeniden veri toplamışlardır. Sonucunda, psikiyatri profesyonellerinin en çok zorlandığı (agresif ($F_{(1, 34)}=11,5$, $p=0,002$), kendine zarar veren ($F_{(1, 34)}=8,8$, $p=0,002$)) ve en çok sıkıntı verici bulunduğu (agresif ($F_{(1, 34)}=18,9$, $p<0,001$) ve kendine zarar veren ($F_{(1, 34)}=33,0$, $p<0,001$)) hastalar agresif ve kendine zarar verme davranışı olan hastalar olmuştur. Manipülatif davranışlar zorlayıcı olsa da agresif davranışlar yine çalışmakta zorlanılan hastaları tanımlamada ilk sırada yer alarak araştırmamızın bulgularıyla benzerlik göstermiştir.

Tüm bunlar psikiyatri servislerinde bakım vermekte ve yönetilmekte zorlanılan, sağlık çalışanları için endişe ve sıkıntı yaratan durumların hasta güvenliğiyle ilişkili durumlar olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini “hastaya önlenebilir bir zararın verilmemesi ve sağlık bakımıyla ilişkili gereksiz zarar riskinin kabul edilebilir bir minimum seviyeye indirilmesi” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO] ve WHO Patient Safety, 2010). Yanlış tanı, yanlış tedavi, hastane enfeksiyonları, düşmeler gibi genel hastane ortamlarında görülebilecek hasta güvenliğini tehlikeye sokan risklerle birlikte psikiyatri servislerinde bir takım özel riskler de bulunmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde hasta güvenliğini araştıran bir sistematik incelemeye göre, 1) başkalarına zarar verme, agresyon ve kişilerarası şiddet, 2) agresif olaylar karşısında tespit ve tecrit gibi zorlayıcı müdahaleler, 3) sınır belirleme, mekanik kısıtlama, risk değerlendirmesi, bakımın sürekliliği için hemşirelik nöbeti devri, gözlem, koruma, tedavi gibi yöntemlerin benimsendiği güvenlik kültürü, 4) kendine zarar verme, intihar davranışı ve kendini ihmal etme, 5) fiziksel çevrenin güvenliği, 6) ilaç yönetimi sürecinde meydana gelen hatalarla ilişkili ilaç güvenliği, 7) istemsiz yatışlar ve kaçma davranışları, 8) klinik karar verme süreçleri, 9) yaş, psikiyatrik tanı veya ilaçlara bağlı düşmeler, 10) enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü kategorileri psikiyatri kliniklerinde hasta güvenliğiyle ilgili sırasıyla en çok araştırılan durumlardır. Buna rağmen araştırma kanıt düzeylerinin orta-kötü arasında değiştiği ve yataklı ruh sağlığı ortamlarında hasta güvenliğinin, diğer ruh sağlığı dışı yatan hasta ortamlarıyla karşılaştırıldığında daha az araştırıldığı bildirilmiştir (Thibaut vd., 2019).

Bu çalışmanın bir diğer bulgusu hemşirelerin yaşları arttıkça, intihar ve kendine zarar verme riski ve girişimini yönetmekte daha az zorlandıkları; psikiyatri servisinde çalışma süreleri arttıkça, hasta bakımı sürecinde karşılaşılan klinik durumlar karşısında daha az zorlandıklarıdır. Bu sonuç yaş ve deneyimin klinik durumlar karşısında zorlanma düzeyini etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerde klinik durumlarla başetmeyi dayanıklılık ile açıklayan çalışma sonuçlarına göre; yaş ve deneyim, dayanıklılığın bir göstergesi olarak belirlenmiştir (Abram ve Jacobowitz, 2021). Bu sonuçlar, yaş ve deneyimle birlikte dayanıklılık arttığı için klinik durumların daha iyi yönetilebildiğini düşündürmektedir. Ayrıca araştırmamıza göre mesleki çalışma süresinin ankette yer alan klinik durumlarda zorlanmayı etkilemediği dikkati çekmektedir. Böyle özelleşmiş alanlarda istihdam edilen hemşirelerin mesleki deneyimi olsa dahi psikiyatrik bozukluğu olan hastalara bakım verme sürecinde ekstra desteğe, eğitime, rehberliğe ihtiyacı olduğu anlamına gelir. İdeali, psikiyatri hemşirelerinin istihdam edilmesidir. Değerli diğer seçenek, psikiyatri birimlerinde hemşirelik hizmetleri sertifikalı eğitim programı sonucunda sertifikaya sahip hemşirelerin istihdam edilmesi ya da halihazırda çalışan hemşirelerin sertifika programına katılmalarıdır. Ayrıca yaş ve deneyimin klinik durumları yönetmekte olumlu bir belirleyici olmaları nedeniyle deneyimli hemşirelerin genç meslektaşlarına mentorluk yapması, vaka bazlı süpervizyon sağlanması, hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışma tek bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yürütülmüştür. Bu nedenle çalışma sonuçlarının farklı hastanelere aktarılabilirliği ve genellenebilirliği etkilenmektedir. Örneklem büyüklüğü hemşirelerin vardiyalı çalışmalarından, iş yoğunluklarından olumsuz etkilenmiştir. Veri toplama aracı literatür ve uzman görüşü doğrultusunda hazırlanmış olsa da konuyla ilgili ölçüm aracının eksikliği diğer bir sınırlılıktır. Veriler, hemşirelerin beyanlarına göre toplanmış olup, seçici hafızaları veya veri toplanılan zaman yanıtları etkilemiş olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucuna göre, psikiyatri servisinde çalışan hemşireler, hemşirelik bakımı sunarken en çok hastaların güvenliğini tehdit eden klinik durumlarda riski belirlemekte ve yönetmekte zorlanmaktadır. Hemşirelerin zorlanma düzeyleri yaşları ve

psikiyatri servisi deneyim sürelerinden etkilenmektedir. Bu doğrultuda psikiyatri servislerinde güvenlik protokolleri oluşturma ve ortam düzenlemeleri yapma, hemşirelere başkalarına zarar verme riski taşıyan hastalarla çalışma konusunda, klinik becerilerini ve problem çözme yeteneklerini geliştirecek eğitimler verme, hastaların risk seviyelerini değerlendirme ve bu risklere göre kanıt temelli tedbirler alma ihtiyacı olduğu görülmektedir. Deneyimli hemşirelerle diğer hemşireler arasında açık iletişim ve destek kültürü teşvik edilebilir. Ayrıca benzer araştırmaların geniş örnekleme yapılması, Kişisel Bilgi Formu'na hemşirelerin Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikasının varlığı, psikiyatri servisinde çalışma isteği, doyum düzeyi, sağlık durumuyla ilgili soruların eklenmesi önerilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Bu araştırma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 2022/255 Protokol No ve 27.06.2022 tarihli ve 2022/07 toplantısında alınan etik onay ile yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram – NY; Tasarım – NY, MB; Denetleme – NY, MB; Veri Toplama ve Analiz – MB; Literatür Taraması – MB, NY; Makale Yazımı – MB, NY; Eleştirel İnceleme – NY.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir kurumsal veya finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Abram MD, Jacobowitz W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35, 1-8. doi: 10.1016/j.apnu.2020.10.008
- Al-Maraira OA, Hayajneh FA. (2020). Correlates of psychiatric staff's attitude toward coercion and their sociodemographic characteristics. *Nurs Forum*, 55, 603-610. doi:10.1111/nuf.12476
- Arsat N, Lah NASN, Thomas DC, Soong SF, Chong LT, Sawatan W, et al. (2023). The effect of work setting and demographic factors on caring behaviour among nurses in the public hospitals and public health services, Sabah, Malaysia. *BMC Nurs*, 22, 194. doi:10.1186/s12912-023-01359-w
- Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. (2024). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (35. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cornaggia CM, Beghi M, Pavone F, Barale F. (2011). Aggression in psychiatry wards: A systematic review. *Psychiatry Research*, 189, 10-20. doi: 10.1016/j.psychres.2010.12.024
- Cutler NA, Sim J, Halcomb E, Moxham L, Stephens M. (2020). Nurses' influence on consumers' experience of safety in acute mental health units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4379-4386. doi: 10.1111/jocn.15480
- Davis L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 104-107. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- di Giacomo E, Iozzino L, Ferrari C, Strozza C, Large M, Nielssen O, et al. (2020). Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: Systematic review and meta-analysis—A 2019 update. B Carpiniello, A Vita, C Mencacci (Ed.), *Violence and mental disorders. Comprehensive approach to psychiatry* in (First ed., 181–202). Springer. doi: 10.1007/978-3-030-33188-7_10
- Hayward P, Tilley F, Derbyshire C, Kuipers E, Grey S. (2005). "The ailment" revisited: Are "manipulative" patients really the most difficult? *Journal of Mental Health*, 14, 291-303. doi: 10.1080/09638230500136423
- Huckshorn KA. (2014). Reducing seclusion and restraint use in inpatient settings: a phenomenological study of state psychiatric hospital leader and staff experiences. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52, 40-47. doi: 10.3928/02793695-20141006-01
- Hurley J, Lakeman R, Linsley P, Ramsay M, McKenna-Lawson S. (2022). Utilizing the mental health nursing workforce: A scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31, 796-822. doi:10.1111/inm.12983
- Ivdall E, Berg A, Katajisto J, Acaroglu R, Luz MDAD, Efstathiou G, et al. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44, 284-293. doi:10.1111/j.1547-5069.2012.01463.x
- Jang SJ, Son YJ, Lee H. (2022). Prevalence, associated factors and adverse outcomes of workplace violence towards nurses in psychiatric settings: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31, 450-468. doi: 10.1111/inm.12951

- Jones J, Lowe T. (2003). The education and training needs of qualified mental health nurses working in acute adult mental health services. *Nurse Education Today*, 23, 610-619. doi: 10.1016/s0260-6917(03)00101-1
- Joubert PD, Bhagwan R. (2018). An empirical study of the challenging roles of psychiatric nurses at in-patient psychiatric facilities and its implications for nursing education. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 49-56. doi: 10.1016/j.ijans.2018.08.001
- Kaçmaz ED, Çam O. (2019). Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10, 65-74. doi: 10.14744/phd.2018.83702
- Karagöz Y. (2016). *SPSS ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakaya SPY, Alparslan ZN. (2022). Sample size in reliability studies: A practical guide based on cronbach's alpha. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12, 150-157. doi: 10.5455/PBS.20220127074618
- Kes E. (2018). *Bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde hemşirelik hizmetlerinde iş örnekleme uygulaması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.
- Kılıç S. (2013). Örnekleme yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3, 44-6. doi: 10.5455/jmood.20130325011730
- Lesinskiene S, Jegorova N, Ranceva N. (2007). Nursing of young psychotic patients: analysis of work environments and attitudes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 758-764. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01187.x
- Merecz D, Rymaszewska J, Mościcka A, Kiejna A, Jarosz-Nowak J. (2006). Violence at the workplace- A questionnaire survey of nurses. *European Psychiatry*, 21, 442-450. doi: 10.1016/j.eurpsy.2006.01.001
- Oflaz F, Boyacıoğlu NE, Yılmaz S, Sukut Ö, Doğan N, Enginkaya S. (2021). Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin profili: İstanbul örneği. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12, 188-197. doi: 10.14744/phd.2021.59672
- Sobekwa ZC, Arunachallam S. (2015). Experiences of nurses caring for mental health care users in an acute admission unit at a psychiatric hospital in the Western Cape Province. *Curationis*, 38, 1-9. doi: 10.4102/curationis.v38i2.1509
- Thibaut B, Dewa LH, Ramtale SC, D'Lima D, Adam S, Ashrafian H, et al. (2019). Patient safety in inpatient mental health settings: A systematic review. *BMJ Open*, 9, e030230. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030230
- Tomotaki A, Fukahori H, Sakai I. (2020). Exploring sociodemographic factors related to practice, attitude, knowledge, and skills concerning evidence-based practice in clinical nursing. *Japan Journal of Nursing Science*, 17, e12260. doi:10.1111/jjns.12260
- Vandewalle J, Malfait S, Eeckloo K, Colman R, Beeckman D, Verhaeghe S, et al. (2018). Patient safety on psychiatric wards: A cross-sectional, multilevel study of factors influencing nurses' willingness to share power and responsibility with patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 877-890. doi: 10.1111/inm.12376
- Varcarolis EM, Fosbre CD. (2020). *Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care*. Elsevier Health Sciences.
- Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberk E, Domen P, van Amelsvoort T, et al. (2021). Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors: A systematic review of the literature. *PloS One*, 16, e0258346.
- World Health Organization (WHO), WHO Patient Safety. (2010). The conceptual framework for the international classification for patient safety. WHO/IER/PSP/2010.2
- Yurdugül H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi (28-30 Eylül 2005, Denizli), Kongre Kitabı, 1-6.
- Yusoff MSB. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11, 49-54. doi: 10.21315/eimj2019.11.2.6