

PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN TERAPÖTİK OLMAYAN YAKLAŞIMLAR HAKKINDAKİ İNANÇLARI *

Uzm. Hemş. Hülya ARSLANTAŞ (CİHANGİR)

Marmara Ü. Hemşirelik Y.O.
Araştırma Görevlisi

Doç. Dr. Sevgi OKTAY

İ. Ü. Florence Nightingale
H. Y. O. Öğretim Üyesi

Günümüzde, insanın çevresindeki bireyler ile rahat bir ilişki geliştirmesinin zorluğu nedeniyle ruh sağlığı tehlikeye düşmektedir. Geniş aile sisteminin bozulması, çekirdek aileye doğru kayış, bireylerin yalnız yaşamayı tercih etmesi, sosyal destek sistemlerinin olmaması, hızlı sanayileşme ile birlikte, insanlar duygu ve düşüncelerini rahatça başkalarına anlatamadıklarından, başka insanlarla paylaşım içinde olmadıklarından kendilerini yalnız hissetmektedirler. Bunun sonucunda da ruh sağlığı merkezlerine başvurular artmaktadır (5).

Ruh sağlığı merkezlerine gelen hastalarla "terapötik ilişitim" kurabilmek ve sürdürülebilmek için hemşireler iletişim sürecini bilerek, hastaya yararlı ve zararlı olan iletişim tekniklerini kavrayıp hasta için iyileşme sürecini hızlandıran yaklaşımları benimsemelidirler. Bu arada her bireyin kendine göre özelliği olduğu, standart bir yaklaşım geliştirilemeyeceği, hastanın bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden bir bütün olduğu, ne olursa olsun bir bütün içinde ele alınması gerektiği unutulmamalıdır (12, 18).

Bu araştırma psikiyatri hemşirelerinin, hastaları için yararlı olmadığını bilip inandıkları yaklaşımları ve inançlarının kaynağını, hemşirelerin benlik saygısı ile inançlarının isabetliliği arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacı ile planlanmıştır.

Psikiyatri hemşirelerinin *terapötik* olan ve *olmayan yaklaşımlar hakkında-ki inançlarının* isabetli olmadığı varsayım olarak kabul edilmiştir.

(*) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nce kabul edilmiş yüksek disans tezidir.

MATERYAL VE METOD

Araştırmamız, İstanbul Üniversitesi Tıp Eğitim Hastahanesi Psikiyatri Kliniğinde (İ.Ü.T.E.H.'nde 18 hemşirenin tümü), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastahanesi Psikiyatri Kliniği'nde (İ.Ü.C.T.E.H.'nde 12 hemşirenin 6'sı), Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi Psikiyatri Kliniği'nde (SBBRSHH, 400 hemşirenin 180'i), İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu'nda Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görevli olan (6 kişinin tümü) toplam 210 (öğretmen veya yönetici ya da klinisyen) hemşirenin Haziran - Temmuz 1991 tarihleri arasında katılımı ile gerçekleşmiştir.

Veri toplamak için kullanılan anketin oluşturulmasında, terapötik olan ve olmayan yaklaşımlar hakkındaki literatürden ve daha önce yapılmış olan bir araştırmanın anketinden yararlanılmıştır (6, 7, 9, 10). Ayrıca *Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri* (4) kullanılmıştır.

Hemşirenin, psikiyatrik sorunları olan hasta ve ailesinin gereksinimlerine yönelik ne gibi etkinliklerde bulunduğu dikkate alınarak, 38 ayrı durumda terapötik olan ve olmayan hemşirelik yaklaşımları örneklenmiştir; bu örnekler:

- a) "Günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesine" (İletişim faaliyetleri ağırlıklı olarak, yeme-içme, kişisel temizlik ve giyinme, çalışma ve oyun faaliyetlerini kapsamaktadır),
- b) "Tanı ve tedavi girişimlerinin tamamlanması, desteklenmesi ve hastalığın klinik gidişine verdiği tepkilere",
- c) "Hastanın içinde yaşadığı sosyal ve fiziksel ortamı, kendisini ve geleceğini yönetmesine ilişkin hemşirelik yaklaşımlarını kapsamaktadır. Bu alternatif yaklaşımlardan hangilerinin terapötik olmadığına inanıyorlarsa işaretlemeleri istenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşireler,

- a) Günlük yaşam aktivitelerini temsileden 16 durum (57 seçenekten 26'sı nonterapötik),
 - b) Tanı-tedavi girişimleri ve klinik seyire tepkileri temsil eden 7 durum (25 seçenekten 13'ü nonterapötik),
 - c) Sosyal fiziksel ortamın ve kendisinin (geleceğinin) yönetimini temsil eden 15 durum (52 seçenekten 25'i nonterapötik),
- toplam 38 durumda, 134 seçenekten nonterapötik olduğuna inandıklarını işaretlemişlerdir. Ayrıca bu seçenekler onların inançlarını açıklamaya yetmediğinde "diğer" şeklinde açık uçlu bir soru da kendilerine seçenek olarak sunulmuştur.

Hazırlanan anket, psikiyatri anabilim dalından 2 hekim öğretim üyesine ve hemşirelik yüksek okulundan 1 hemşire öğretim üyesine verilmiş, hem anketin “geçerliliği” hem de “terapötik olmayan yaklaşımlar” hakkındaki görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Bu uzmanların inançlarına ve literatüre göre bir anahtar hazırlanmıştır.

Verilerin analizi için, “hemşirelerin belli bazı durumlarda terapötik olmadığına inandıkları yaklaşımlar” ANAHTAR ile uygunluk gösterdiğinde 1 puan, hemşirelerin seçimi anahtara uygun değilse (yanlış veya eksik) “o” puan verilmiştir. Bu durumda kapalı uçlu soruları (yazılı seçenekleri) doğru işaretleyen bir hemşirenin (anahtara göre) alacağı maksimum puan 134’dür.

Hemşirelerin inançlarının kaynakları (her durum için ayrı ayrı sorulduğu halde) işaretleme sıklıkları dikkate alınmadan fortrana dökülmüştür.

Verilerin istatistiksel analizi Haydar Furgaç Bilgi İşlem Merkezi’nde SPSS programı kullanılarak uzmanlarca yapılmıştır.

İstatistiksel analizde:

- Hemşirelerin demografik özelliklerine göre terapötik olmayan yaklaşımlar hakkındaki inançlarından aldıkları puanların dağılımı incelenmiştir;
- 38 durumdaki non-terapötik olan yaklaşımlar, çok iyi bilinenden en az bilinene doğru sıralanmıştır.
- Hemşirelerin demografik özellikleri ile benlik saygısı puanları,
- Benlik saygısı puanları ile nonterapötik yaklaşımları tespit puanı,
- Hemşirelerin inançlarının nedenleri ile demografik özellikleri (sadece, önemli olduğu düşünülen “eğitim” ve “deneyim yılı” değişkenleri) karşılaştırılmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde yüzdeleme, X^2 testi, student-t testi ve Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 42’si 26-30 yaş grubunda, % 51’i bekar, % 86’sı SBBR-SHH’nde çalışmakta, % 70’i Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu, % 71’i psikiyatride çalışmaya istekli, % 51’i 1-5 yıl deneyimlidir; % 81’i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. (Tablo 1).

Bazı araştırmalarda saptandığı gibi (2, 17), bu örnekteki hemşireler arasında da deneyimsiz olanların ve bekaların çoğunlukta olması, hemşirelerin uzun süre yatak başı hemşiresi olarak çalışmadıklarını veya evlendikten sonra ayrıldıklarını; vardiyalı yaşamın sosyal hayatı öldürmesi nedeniyle, hemşirelerin evlenip çocuk sahibi olunca kreş vb. kolaylıklara ulaşamadıklarında erken yaşlarda işten ayrılma eğilimi gösterdiklerini düşündürmektedir (13).

Hemşirelerin çoğunun psikiyatri hemşireliğinde isteyerek çalışması ilginç bir bulgudur.

Tablo 1- Psikiyatri Alanında Çalışan Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile NTYHİ'e Verilen Toplam Puanların Karşılaştırılması (N=210)

Demografik Özellikler

<i>Yaş Grupları</i>	n	x	Sd	t	p
18-21 yaş	32	82,78	16,42	2,00	0,05*
26-30 yaş	88	75,95	16,84		
18-21 yaş	32	82,78	16,42	2,58	0,01*
31- ↑ yaş	30	72,00	16,39		
18-21 yaş	32	82,78	16,42	1,67	0,09
22-25 yaş	60	76,75	16,55		
22-25 yaş	60	76,75	16,55	0,29	0,7
26-30 yaş	88	75,95	16,84		
22-25 yaş	60	76,75	16,55	1,29	0,2
31- ↑ yaş	30	72,00	16,39		
26-30 yaş	88	75,95	16,84	1,13	0,26
31- ↑ yaş	30	72,00	16,39		
<i>Medeni durum</i>					
Evli	101	73,70	16,50	-2,49	0,01*
Bekar	109	79,39	16,65		
<i>Çalıştığı kurum</i>					
İÜFNHYO	6	96,16	7,0	6,95	0,0001***
SBBRSHH	180	74,29	16,64		
İÜTEH	18	88,94	9,69	5,64	0,0001***
SBBRSHH	180	74,29	16,64		
İÜCTEH	6	91,16	6,11	6,05	0,0001***
SBBRSHH	180	74,29	16,64		
İÜFNHYO	6	96,16	7,08	1,96	0,07
İÜTEH	18	88,94	9,69		
İÜFNHYO	6	96,16	7,08	1,31	0,2
İÜCTEH	6	91,16	6,11		
İÜTEH	18	88,94	9,69	-0,66	0,5
İÜCTEH	6	91,16	6,11		

<i>Eğitimi</i>	n	x	Sd	t	p
SML	146	74,13	15,76	-5,57	0,0001***
Lisans	8	96,25	10,60		
SML	146	74,13	15,76	-7,85	0,0001***
Yüksek Lisans	12	94,58	7,81		
Ön Lisans	44	76,56	17,76	-4,27	0,001**
Lisans	8	96,25	10,60		
Ön Lisans	44	76,56	17,76	-5,15	0,0001***
Yüksek Lisans	12	94,58	7,81		
SML	146	74,13	15,76	-0,82	0,4
Ön Lisans	44	76,56	17,76		
Lisans	8	96,25	10,6	0,38	0,7
Yüksek Lisans	12	94,58	7,81		
<i>İsteğe göre</i> Evet	148	76,66	17,19	-0,69	0,4
<i>Çalışma</i> Hayır	43	78,53	15,04		
Evet	148	76,66	17,19	1,03	0,31
Kararsız	19	72,31	17,31		
Hayır	43	78,53	15,04	1,36	0,18
Kararsız	19	72,31	17,31		

Klinikte çalışma yılı

1-5 yıl	108	79,33	17,06	2,55	0,01*
11- ↑ yıl	28	69,5	18,44		
1-5 yıl	108	79,33	17,06	1,62	0,10
6-10 yıl	74	75,45	14,90		
6-10 yıl	74	75,45	14,90	1,53	0,13
11- ↑ yıl	28	69,50	18,44		

Statü

Servis hemşiresi	169	76,70	15,62	-6,22	0,0001***
Eğitici hemşire	6	96,16	7,08		
Sorumlu hemşire	35	73,08	20,92	-5,05	0,0001***
Eğitici hemşire	6	96,16	7,08		
Servis hemşiresi	169	76,70	15,62	0,97	0,3
Sorumlu hemşire	35	73,08	20,92		

* Fark anlamlı, **Fark orta derecede anlamlı, ***Fark ileri derecede anlamlı

Tablo 2- Psikiyatri Hemşirelerinin Belli Non-Terapötik Yaklaşımlara İnanma Nedenlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Neden Eğitim	Kitap	Hemşire yöneticiler	Hekim yöneticiler	Gözlem ve deneyim	Hemşire Hekim yöneticiler
SML n:146(%)	68 46	34 23	68 46	141 96	87 59
Önlisans n:44(%)	27 61	8 18	20 45	42 96	36 81
Lisans n:8(%)	6 75	0 0	2 25	7 87,5	6 75
Y. Lisans n:12(%)	11 91	0 0	0 0	11 91,7	2 16,7
Toplam N:210(%)	112 53	42 42	90 42	201 95	131 62
	p<0.006	p>0.1	p<0.01	p>0.5	p<0.0003

Tablo3 - Hemşirelerin Eğitim Durumları İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Eğitim Grubu	Benlik Saygısı				
	n	x	Sd	t	p
SML	(146)	68,16	14,47	-0,42	0,6
Önlisans	(44)	69,25	16,57		
SML	(146)	68,16	14,47	-1,58	0,1
Lisans	(8)	76,5	15,33		
SML	(146)	68,16	14,47	-4,43	0,0001***
YL	(12)	87,0	9,2		
Önlisans	(44)	69,25	16,57	-1,15	0,25
Lisans	(8)	76,5	15,23		
Önlisans	(44)	69,25	16,57	-3,55	0,001***
YL	(12)	87,00	9,2		
Lisans	(8)	76,50	15,33	-1,92	0,07
YL	(12)	87,00	9,2		

Tablo 4 - Hemşirelerin Yaş Grupları İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Yaş Grupları	Benlik Saygısı				
	n	x	Sd	t	p
18-21 yaş	(32)	76,12	12,95	2,48	0,01*
22-25 yaş	(60)	68,53	14,49		
18-21 yaş	(32)	76,12	12,95	1,88	0,05*
26-30 yaş	(88)	70,42	15,25		
18-21 yaş	(32)	76,12	12,95	3,22	0,002***
31- ↑ yaş	(30)	63,66	17,33		
22-25 yaş	(60)	68,53	14,49	-0,75	0,45
26-30 yaş	(88)	70,42	15,25		
22-25 yaş	(60)	68,53	14,49	1,41	0,16
31- ↑ yaş	(30)	63,66	17,33		
26-30 yaş	(88)	70,42	15,25	2,02	0,04*
31- ↑ yaş	(30)	63,66	17,33		

* anlamlı, *** ileri derecede anlamlı

Aksayan'ın (psikiyatri kliniği dışında) hastane hemşirelerinin iş doyumu etkenlerini irdelediği çalışmada, 183 hemşirenin ancak % 22'si işyerini kendi isteğiyle seçmiştir. Mesleki yaşamıyla ilgili seçim yapma şansı olanların iş doyumu puanları, diğerlerinininkine göre yüksek bulunmuştur (1).

Psikiyatri hemşirelerinin (*non-terapötik yaklaşımlar hakkındaki inançlarının isabetliliği*) NTYHİİ'ne verilen puanlar, hemşirelerin yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, ilk iki genç grubun (13-21 ve 22-25 yaş gruplarının) inançlarında anlamlı bir fark yoktur; ancak 18-21 yaş grubunun non-terapötik yaklaşımlar hakkındaki inançları 26-30 yaş grubu uile 31 yaş ve üstündekilerin inançlarına göre uzmanlarıninkine daha yakındır ($p<0.05$, $p<0.01$).

Bu bulgu temel hemşire olarak yeni mezun olanların, daha fazla deneyimlilere oranla terapötik olan ve olmayan yaklaşımlar hakkında, kendilerine öğretilen bilgilere bağlılıklarını, inançlarını koruduklarını; deneyimli hemşirelerin ise hizmetiçi eğitim programlarının içeriğinin yetersizliği nedeniyle belki de hizmet yılları boyunca kendilerine yapılan yanlış telkinlerin etkisi ve iyi terapist modelleriyle çalışmamaktan ötürü farklı inançlar edindiklerini düşündürmektedir.

Çalıştıkları kurumlara göre sınıflandırıldıklarında ÜFNHYO öğretim elemanlarının inançlarının, tüm diğer alanlarda çalışanların inançlarına oranla literatür ve uzman görüşleri ile daha uyumlu bulunması doğaldır; konumları dolayısıyla sürekli kendilerini yenilemek, geliştirmek zorundadırlar. Üniversite hastanelerinde çalışanların (*Non-Terapötik Yaklaşımlar Hakkındaki İnançlarının İsbetliliği*) NTYHİİ'nin birbirlerinininkine ve eğitimcilerinininkine yakınlığı, onların örgün ve yaygın eğitim fırsatlarının S.B. hastanelerindekilerine göre daha fazla olmasından olabilir.

Hemşirelerin *Non-Terapötik Yaklaşımlar Hakkındaki İnançlarının İsbetliliği* (NTYHİİ) eğitim düzeylerine göre incelendiğinde SML mezunları ile önlisans diploması olanlar arasında ve hemşirelik yüksek okulu mezunları ile hemşirelikte bilim uzmanı olanların inançlarının isabetliliği arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Ancak lisanslıların görüşlerinin, SML ve önlisans programı mezunlarınıninkinden ($p<0.0001$; $p<0.0001$) daha isabetli olduğu görülmüştür.

Beklendiği gibi "eğitim"nin niteliği iyileştikçe NTYHİİ de artmaktadır.

Psikiyatri kliniklerinde çalıştıkları süre dikkate alınarak sınıflandırıldıklarında, 1-5 yıl deneyimli hemşirelerin NTYHİ'leri, 11 yıl ve daha uzun süre çalışmış olanlara göre daha isabetlidir ($p<0.01$).

Bu klinisyen hemşirelerin, çalıştıkları yıllar boyunca psikiyatri hemşireliği alanında temel bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi için yeterli çaba gösterilmezken, genç kuşakların hemşirelik temel eğitim programlarında psikiyatri hemşireliği öğretiminin daha iyiye gitmesinden olabilir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan sorumlu hemşirelerin NTYHİİ'leri ile yatabaşı hemşirelerinin inançları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır, çünkü bu sorumlular hemşirelik uygulamasını yönetmekten ziyade ev idaresi v.b. destek hizmetleri yönetmektedir. Gözlemler, sorumlu hemşirelerin yönetsel görevlerinin fazla olmasından dolayı hastayı gözlemekte ve bakım vermede yetersiz kaldıklarını göstermektedir (12).

Hemşirelerin inançlarının nedenleri ile bazı demografik özellikleri ("eğitim" ve "deneyim yılı") karşılaştırıldığında (Tablo 2), hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça "kitapları, inancının kaynağı olarak gösterenlerin oranı" artmakta; tersine "yöneticileri inancının kaynağı olarak gösterme oranı azalmaktadır."

Görak (8), "Türkçe mesleki yayınlara ilgilinin azlığının, hemşire öğrencilerin sahip oldukları kitap sayısındaki yetersizliğin oldukça düşündürücü olduğunu, ekonomik nedenler ve yayınlardan haberdar olamamanın yanısıra hemşirelik öğretimindeki yöneltmeler ile de doğrudan ilişkili olabileceğini, öğretim yöntemlerimizin yeniden gözden geçirilmesinin, öğrenciyi daha aktif, katılımcı kılan yöntemlerin seçilmesinin mesleğimizin gelişmesine doğrudan katkı sağlayacağını" bildirmektedir.

İnançların kaynağı olarak kitapları gösterenlerin % 60'ı 1-5 yıl arasında deneyimli olanlardır; 11 yıl ve üstü deneyime sahip olanların oranı çok düşüktür (% 29).

Hekim veya hemşire yöneticileri inançlarının kaynağı olarak göstermede deneyim yıllarına göre fark bulunmamıştır; bu bulgu her grubun yarısından fazlasının hekim veya hemşire yöneticileri model aldıklarını düşündürmektedir. Hemşirelerin çalışma hayatlarının her döneminde, inançlarını, sistematik olmayan gözlem ve deneyime dayandırdıkları da saptanmıştır.

Bu araştırma grubundaki genç hemşirelerin (18-21 yaş) benlik saygısı, diğer yaş gruplarınınkinden anlamlı derecede farklıdır ($p < 0.05$). Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısı da artmaktadır; bu, *Coopersmith*, *Rosenberg* ve *Ulupınar*'ın bulgularıyla uyumludur (3, 11, 16). Hemşirelerin psikiyatride çalışma yılları ile benlik saygısı arasında ilişki bulunmamış, ancak klinisyen olanların (servis hemşiresi ve servis sorumlu hemşiresi) benlik saygısının akademisyenlerinkinden (öğretim elemanı olan hemşireler) anlamlı derecede düşük olduğu ($p < 0.005$) saptanmıştır. *Tufan* başarı, takdir edilme ve sorumluluk duygusunun benlik saygısını arttırdığını (15), *Yörükoğlu*, benlik saygısı yüksek olan kişide, kendine güven, başarıma isteği, zorluklardan yılmama gibi özellikler olduğunu belirtmektedir (19).

Hemşirelerin çalışma yeri ile benlik saygısı arasında ilişki olması, yüksek öğretim kurumlarındaki eğitimi hemşirelerinin ve üçte biri yüksek okul mezunu olan İTEH hemşirelerinin benlik saygısının diğerlerininkinden yüksek bulunması şaşırtıcı değildir. Araştırmalar, toplumca saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalış-

ma olanağı veren ve insanlarla doğrudan ilgilenen mesleklerde iş doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (1).

En önemlisi, hemşirelerin benlik saygısı arttıkça, hemşirelerin nonterapötik yaklaşımlar hakkındaki inançlarının isabetliliği artmaktadır. *Terakye ve Tufan*, kişilerarası ilişkilerde becerikliliğin ve başarı duygusunun, benlik saygısını yükselttiğini saptamışlardır (14, 15).

SONUÇ VE ÖNERİLER

– Hemşirelerin yaşı ilerledikçe NTYHİİ oranının azaldığı görülmüştür. Sürekli, sistematik HİE programlarının yapılmasının, yaş ilerledikçe bunun ihmal edilmemesinin gerektiği açıktır.

– Evli hemşirelerin yaşamları ve çalışma koşulları iyileştirilmeli, ikili rolü (meslek-aile hayatı) başarıyla sürdürmelerine destek olunmalıdır.

– Servisteki yönetici hemşireler ile yönetilen hemşirelerin inançlarının isabetliliği arasında fark bulunmamıştır. Oysa sorumlu hemşirelerin diğerlerine rehberlik etmesi amacıyla ileri hazırlığı ve donanımı olan hemşirelerden seçilmesi ve sürekli mesleki bilgi ve becerilerinin canlı tutulması gerekmektedir.

– Hemşirelerin davranışlarının hekim yöneticilerden daha çok etkilendiğine dair bulgular vardır. Bunun nedeni hemşirenin yakın çevresinde örnek olabileceği en bilgili kişi olarak hekimi görmesi olabilir. Hemşirelerin kendilerine örnek olmaları için yetişmiş ve kendini kanıtlamış uzman hemşire danışmanlara ihtiyacı olduğu açıktır; bu ihtiyacı karşılamak için iyi bir seçim, hemşirelik uygulaması ve eğitimin yönetim ve organizasyonunun birleştirilmesidir (Birleşik Model)

Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin terapötik yaklaşımlar hakkındaki inançlarının isabetliliğinin artması, hemşirelik temel eğitimindeki farklılıkların ortadan kaldırılması ve temel mesleki eğitimin en az üniversite bünyesinde lisans düzeyinde olması gerektiğini desteklemektedir.

Hemşirelerin güvenle ve güven vererek çalışabilmeleri için, sağlık kuruluşlarının personel geliştirme programlarını (sürekli eğitim; temel üstü eğitim programları, tazeleme kursları; hizmetiçi eğitim programları: oryantasyon programı, bilgi-beceri-tutum geliştirme oturumlarını) desteklemelerinin böylece yeniliklerden ve gelişmelerden sağlık personelinin haberi kılınmalarının uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

ÖZET

Bu araştırma, İstanbul'da bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda ve 3 hastanede yürütülmüştür. Bu çalışmaya psikiyatri alanında çalışan toplam 210 (öğretmen, yönetici ve klinisyen) hemşire alınmıştır.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin "terapötik olmayan yaklaşımlar hakkındaki inançlarını ve bu inanışların nedenlerini, benlik saygısı ile inançlar arasındaki ilişkiyi" araştırmaktır.

Verilerin toplanmasında görüşme formu, Coopersmith benlik saygısı envanteri (self-esteem inventory) kullanılmıştır.

Elde edilen bilgilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için yüzdeleme, X^2 testi, student-t testi, pearson korelasyonununundan yararlanılmıştır.

Sonuç olarak, 18-21 yaş grubundakiler, bekarlar, hemşirelik öğretmenleri, hemşirelik yüksekokulu mezunları, klinikte çalışma yılı 1-5 yıl olan hemşireler daha uygun cevaplar vermişlerdir. Sonuçları, hemşirelerin istekli çalışıp çalışmamları ve klinikte çalışma yıllarının artması etkilememiştir.

Hemşirelerin eğitimlerinin yüksek olması inançlarının nedeninde (%91), "bilimsel yayınların" ön plana geçmesine neden olmuştur. Bu oran önlisans ve SML mezunlarında düşüktür. Bu gruplar daha çok psikiyatristlerden etkilenmişlerdir.

18-21 yaş arasında, yüksekokul mezunu olmak ve hemşirelik öğretmenliği yapmak inançlarının uygunluğunu ve benlik saygısını etkilemektedir. Benlik saygısı kabul edilebilir düzeyde olanlar arasında terapötik olmayan yaklaşımları doğru tesbit edenlerin oranı % 65'dir.

SUMMARY

This research was executed in three hospitals and a College of Nursing in Istanbul. A total of 210 persons including nursing teachers, directors and nurses took part in the study.

The aim of this study was to explore beliefs about and reasons for the "non-therapeutic approaches" and to determine the relationship of self-esteem to these beliefs.

A semistructured interview form and The Coopersmith Self-Esteem Inventory were used to obtain research data.

The information was obtained from the computer and subjected to systematic statistical analyses including frequency distributions column, raw percentages, Chi-square, t-test, Pearson and correlation.

In conclusion, the most appropriate answers were obtained from individu-

als between 18-21 years old, singles, nursing teachers, individuals who graduated from the College of Nursing, and those who have practice in clinics from one to five years. Results were not affected by the individual motivation level of the nurses or by the number of years they had worked. Nurses who are graduates from the College of Nursing reported that their answers were based on scientific publications (% 91). This rate is lower in the groups of nurses with associate degrees or high school diploma degrees. These groups were more are affected by physicians in their choices. There is a meaningful difference in self-esteem level between the two groups.

The appropriateness of answers and self-esteem level were influenced by being 18-21 years old, being a university graduate, or being a nursing teacher.

Of those with an acceptable level of self-esteem, 65 % correctly identified non-therapeutic interventions.

KAYNAKLAR

- 1- Aksayan, S.: Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), İstanbul (1990).
- 2- Aksoy, İ.: Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelik Personelinin Aktivitelerinin İncelenmesi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi). İstanbul (1984).
- 3- Coopersmith, S.: The Antecedents of Self Esteem. W.H.Freeman Co. San Francisco, (1967)
- 4- Coopersmith, S.: Esteem Inventories. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, (1986).
- 5- Cüceloğlu, D.: İnsan İnsana, Serbest Matbaacılık, Ankara (1982).
- 6- Çolak, E, Eren, N.: Terapötik Ortam Uygulaması İle Alınan Tedavi ve İzleme Sonuçları, 24. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, Ankara (1988).
- 7- Dark, S.L. , Schultz, J.M.: Manual of Psychiatric Nursing Care Plans.Saunders Company, Boston (1986).
- 8- Görak, G.: Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinden Bir Grubun Sosyo-Ekonomik Kültürel Konumu, Mesleki ve Diğer

Yayınları İzleme Durumları, II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildirileri, İstanbul (1988).

- 9- Özcan, A.: Hastayla Etkileşimde Yararlı Teknikler, *Türk Hemşire Derg.*, 4:32, (1986).
- 10-Özcan, A.: İlişkide Tanımlanan Güçlükler, *Türk Hemşire Derg.*, 2:36, (1987).
- 11-Rosenberg, M.: Society and The Adolescent Self Image. Princeton University Press, Princeton, (1984).
- 12- Sönmez, Y.F.: Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hastalardaki Psikotik Davranışları Değerlendirebilmeleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul (1988).
- 13- Sermet, S.: Çeşitli Hizmet Alanlarında Çalışan Hemşirelerde Ruh Hastalıklarına Eğitimin Araştırılması, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1989).
- 14- Terakye, G. , Doğan, S.: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde benlik saygısı ve ruhsal durum etkileşiminin değerlendirilmesi, 25. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, Mersin (1989).
- 15- Tufan, B.: Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygısı üzerine bir inceleme, 24. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, Ankara, (1988).
- 16- Ulupınar, S.: Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1991).
- 17- Veliöğlu, P. ve ark.: Psikiyatrik Ortamın Hemşireler Üzerindeki Etkileri, *Hemşirelik Bülteni*, 1:4, (1984).
- 18- Yazar, J.: Psikiyatrik Ortamın Hastaların İyileşmeleri Üzerindeki Etkileri İ.Ü. Sağlık Bilimleri Estitüsü (Doktora Tezi), İstanbul (1983).
- 19-Yörükoğlu, A.: Gençlik Çağı. Özgür Yayın, İstanbul, (1989).