

ARAŞTIRMA

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNİN HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ\*

Olca ÇAM\*\*

Leyla BAYSAN ARABACI\*\*\*

Serap YILDIRIM\*\*\*\*

Nalan GÖRDELES BEŞER\*\*\*\*\*

Alınış Tarihi:02.03.2009

Kabul Tarihi:08.05.2009

ÖZET

*Bu araştırma, bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelere verilen psikiyatri hemşireliği eğitiminin, hemşirelerin bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Araştırma, Nisan 2006-Haziran 2006 tarihleri arasında Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, hastanede çalışan 158 hemşire, örneklemini ise bu gruptan psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim almaya gönüllü olan ve eğitimlere %80 devam sağlayan 59 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu" ile toplanmıştır. Veri toplama araçları, gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmıştır. Eğitime katılmak isteyen ve %80 ve üzeri devam gösteren hemşireler, psikiyatri hemşireliğine ilişkin bilgi ve becerilerin aktarılacağı, her biri 45 dakika olmak üzere, dörder ders saatlik olan ve toplam 152 saatlik eğitim programına katılmışlardır.*

*Hemşirelerin eğitim öncesi psikiyatri hemşireliği ile ilgili bilgi puan ortalaması 61.79±15.59 iken, eğitim sonrası 77.40±5.97'ye yükseldiği, bu puan farkının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001). Hemşirelere verilen psikiyatri hemşireliği eğitiminin, hemşirelerin psikiyatri hemşireliği konusundaki bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırdığı saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, özellikle psikiyatri hastalarıyla çalışan hemşirelere yönelik psikiyatri hemşireliği ve uygulamaları konusunda benzer, kapsamlı ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, psikiyatri hemşireliği, eğitim, etkili faktörler

ABSTRACT

**The Effect of Psychiatric Nursing Education on Knowledge Level of Nurses**

*This research carried out to determine the effect of psychiatric nursing education on knowledge level of nurses who work in a psychiatric hospital. This research has been carried out on nurses working at Manisa Mental and Nervous Diseases Hospital between April 2006 and June 2006. Subjects of this research are nurses working in this hospital, sampling includes 59 of these nurses who volunteered to attend the psychiatric nursing education programme and to complete from 80% of the courses. The research data was collected by Introductory Information Form and Form for Determining the Knowledge Level. Data collection instruments were applied after the required approvals were obtained.*

*While average knowledge score of the nurses pre- psychiatric nursing education was 61.79±15.59, it rose to 77.40±5.97 post-teaching, and this difference in scores was also statistically significant (p<0.001). In conclusion, it was found out that psychiatric nursing education provided for the nurses increased the nurses' knowledge and awareness. In line with this conclusion, it is suggested that continuous education programs with similar content on psychiatric nursing and its practices are provided especially for the nurses working with psychiatric patients.*

**Keywords:** Nursing, psychiatric nursing, education, effective factors

GİRİŞ

Bir toplumun, hayata verdiği değer en açık ve belirgin ifadesi, sağlığa gösterilen özendir. Bunun önemli bir parçasını ise ruh sağlığı oluşturmaktadır. Ruh sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetlerinin yaşamsal bir parçasını

oluşturmakta ([www.samsun.saglik.gov.tr/pdf/mev6.pdf](http://www.samsun.saglik.gov.tr/pdf/mev6.pdf)) olup psikiyatri hemşireliğinin de bu hizmetlerin sunumunda önemli bir rolü bulunmaktadır (Çam 2004, Dülgerler 2004, Engin 2004, Gürkan 2004).

\*XIV. World Congress of Psychiatry, Prague, Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir (Prof. Dr.)

\*\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir (Araş.Gör.)

\*\*\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir (Araş.Gör.)

\*\*\*\*\*Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde (Öğr. Görv. Dr.)

Herhangi bir meslekte, profesyonel bir uygulayıcı olmanın en temel ölçütü, kuşkusuz ki meslekle ilgili bilgi birikimine sahip olmak ve bu bilgileri gerektiği şekilde uygulayabilir olmaktır. Psikiyatri hemşireliğinde ise ölçüt, öncelikle hemşirelik bilgi ve becerisine sahip olmak ve ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili bilgileri, psikiyatri hemşireliğiyle bütünleştirebilecek bilgi ve beceriye sahip olmaktır. Bu nedenle, uluslararası alanda, lisans eğitiminden sonra yüksek lisans veya bilim uzmanlığını tamamlayarak üst düzey bir eğitim alan hemşireler, ancak psikiyatri hemşiresi olabilmektedir (Devebakan 2005).

Gelişmiş ülkelerde, psikiyatri hemşireleri çok geniş yelpazede işlev görmektedir. Bu noktaya ulaşmada, sadece akademisyen hemşirelerin değil, alanda çalışan hemşirelerin de sorumluluk almalarının payı büyüktür. Çünkü, uzmanlık alanının sahiplenilmesi meslek üyelerinde güveni arttırmakta ve dolayısıyla psikiyatri hemşirelerinin genişleyen rollerini yerine getirebilmeye olan inanç-larını da arttırmaktadır (Devebakan 2005).

Ülkemizde ise “psikiyatri hemşiresi” ile “psikiyatrik ortamda çalışan hemşire” arasındaki rol farklılıkları karıştırılmaktadır. Çünkü gerek politik nedenler, gerek psikiyatri hemşireliği üzerine uzmanlaşmış hemşire sayısının az olması ve varolan uzman hemşirelerin de akademik ortamda yer alması nedeniyle, ruh sağlığı hizmeti veren birimlerde, psikiyatri hemşireliği üzerine yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan, meslek lisesi mezunu veya ön lisans programını tamamlamış hemşireler hizmet vermektedir. Bu nedenle genel olarak hasta bakımı fiziksel ağırlıklı olmaktadır. Çoğu zaman hekim tedavide tek yetkili kişi olmakta ve psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, genellikle hekim istem-lerini yerine getirmeye çalışarak, iş merkezli bakım vermektedir. Ancak bu yaklaşım hem psikiyatri hemşiresinin değişen rolleri ile uyum sağlamamakta, hem de hastanın bütüncül bakış açısıyla ekip işbirliği içinde üst düzeyde bir tedavi bakım hizmeti almasını engellemektedir. Bu da sunulan hemşirelik hizmetleri ve bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Çam 2004, Devebakan ve Aksaraylı 2005, Fortinash 1996, Kum 1996, Uyer 1997).

Son yıllarda psikiyatri hemşire-liği ile ilgili araştırmalar artmakta ve klinik ortamda hemşirelik hizmetlerinin kalitesi sorgulanmaktadır. Ruh sağlığı hizmeti veren

psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerden hasta bakımına yönelik uygulamalarını geliştirmeleri, bireysel ve işle ilgili otonomilerini kazanmaları ve ruh hastalarına daha kaliteli bakım sağlanması için olumlu yönde ilerlemeleri beklenmektedir. Bu nedenle, ruh sağlığı hizmeti veren söz konusu kurumlarda çalışan ve hasta bireylerle doğrudan temasta olan hemşirelerin, düzenli ve kapsamlı eğitim programları ile hızla değişen çağdaş bilgiye ulaşmalarına olanak sağlanmalı ve bilgi ve becerilerin pozitif yönde ve sürekli olarak geliştirilmesi zorunlu kılınmalıdır (Ançel 2008, Çam ve ark. 2005, Uyer 1997). Bu zorunluluğu gerçekleştirmenin yolu da kuşkusuz onların gerekli olan bilgi, beceri, tutum ve davranışları kazanmaları ile, başka bir ifade ile eğitimle mümkündür.

Ruh sağlığı hizmeti veren bir sağlık kurumunda çalışan hemşirelere verilecek eğitim, onların mesleki bilgi ve becerilerini arttıracaktır. Bu da sunulan hemşirelik bakım kalitesinin, dolayısı ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesine neden olacaktır. Bu özden hareketle, bu araştırmanın temel amacı, Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin, psikiyatri hemşireliği ve hemşirelik uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi ve elde edilen bilgi ve becerilerin hizmete yansması yoluyla, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tek grup “öntest- sontest” deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır (Aksayan ve ark. 2002, Karasar 2005). Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındıktan sonra Nisan-Haziran 2006 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan 158 hemşire oluşturmuştur. Evrenden psikiyatri hemşireliği konusunda eğitim almaya gönüllü olan 68 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Ancak, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında, raporlu izinli olma veya görevlendirme nedeniyle eğitimlere %80 devam sağlayamayan sekiz hemşire ve tayin nedeniyle kurumdan ayrılan bir hemşire (toplam dokuz hemşire) araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Araştırma, toplam 59 hemşire ile tamamlanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır:

Tanıtıcı Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, hemşirelere ilişkin bazı özellikleri belirlemeyi amaçlayan 21 sorudan oluşmaktadır. Formun 6 sorusu hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, 15 soru ise mesleki özelliklerini içeren soruları kapsamaktadır.

Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu; araştırmacılar tarafından geliştirilen, eğitim sonrası psikiyatri hemşireliği ve uygulamalarına yönelik verilen eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisini değerlendirilmek amacıyla hazırlanan ve uygulanan form “doğru”/“yanlış” şeklinde yanıtlanan, 100 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin, Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formuna verdikleri doğru yanıtlara 1 puan verilmiştir.

#### **Veri Toplama Araçlarının ve Eğitim Programının Uygulanması**

Araştırma kapsamında verilecek eğitime başlamadan önce, Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin seminer salonunda, kurumda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere, eğitim öncesi uygulanması planlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu” araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Daha sonra tüm hemşireler, psikiyatri hemşireliğine ilişkin bilgi ve becerilerin aktarılacağı, her biri 45 dakika olmak üzere, 4'er ders saatlik olan toplam 38 oturumdan oluşan (yaklaşık 3 ay süren) eğitim programına dahil edilmişlerdir. Eğitim programının içeriği mevcut literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Amerikan

Psikiyatri Birliği 1995, Kneisl 2004, Schultz and Videbeck 2004, Townsend 2006, Üstün 2005).

Psikiyatri hemşireliği eğitim programı, psikiyatri hemşireliği, ruhsal hastalıklara neden olan etmenler, psikiyatride temel kavramlar, ruhsal durum değerlendirmesi, tedavi edici ortam ve ekip, iletişim, ruhsal hastalıklar ve hemşirelik bakımı (çocukluk ve ergenlikte ortaya çıkan ruhsal bozukluklar, şizofrenik, anksiyete, organik mental, duygulanım, madde kullanımı, psikoseksüel ve kişilik bozuklukları ve hemşirelik bakımı), psikofarmakoloji, psikoterapiler, hemşirelik süreci, rehabilitasyon, yasal konular ve etik, psiko-eğitim ve stigma konu başlıklarından oluşmuştur. Buna ek olarak hemşirelerle vaka çalışması yapılmıştır. Eğitim programına %80 devamlılık gösteren hemşirelere, eğitim sonrası uygulanması planlanan “Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu” araştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

Veriler, SPSS 11.0 paket programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, analizinde ise Kruskal Wallis, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

#### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu, 24-29 yaş grubunda (%66.1), sağlık meslek lisesi mezunu (%69.5) ve evli (%71.2)'dir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%93.2) sosyo-ekonomik durumunu “orta” düzey olarak tanımlamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı

<b>Tanıtıcı Bilgiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
24-29 yaş	39	66.1
30 yaş ve 7	20	33.9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	41	69.5
Ön lisans	14	23.7
Lisans ve lisans üstü	4	6.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	42	71.2
Bekar	13	22.0
Boşanmış/dul	4	6.8
<b>Sosyo-Ekonomik Durum</b>		
Düşük	2	3.4
Orta	55	93.2
Yüksek	2	3.4
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin %96.6'sı melseğini "isteyerek" seçtiklerini ifade ederken, %42.4'ü 0-5 yıldır bu mesleği yaptığını, %62.7'si 0-1 yıldır Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde görev yaptığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %69.5'i hastane ortamından

"memnun" olduklarını ifade ederken, %37.6'sı iş verim algısını "iyi" olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%83.1) psikiyatri hemşireliği ile ilgili daha önceden herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Yaşamlarına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Mesleki Yaşamlarına İlişkin Bilgiler	Sayı	%
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>		
Evet	57	96.6
Hayır	2	3.4
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
0-5 yıl	25	42.4
6-10 yıl	18	30.5
11 yıl ve 7	16	27.1
<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>		
0-1 yıl	37	62.7
2 yıl ve 7	22	37.3
<b>Tayin Olma Durumu</b>		
İlk çalıştığı yer	21	35.6
1 kez tayin olmuş	22	37.3
Birden fazla tayin olmuş	16	27.1
<b>Hastane Ortamına İlişkin Memnuniyet</b>		
Memnun değil	2	3.4
Kısmen memnun	16	27.1
Memnun	41	69.5
<b>İş Verim Algısı</b>		
İyi değil	17	28.8
Ne iyi ne kötü	20	33.9
İyi	22	37.3
<b>Daha Önce Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	10	16.9
Hayır	49	83.1
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin eğitim öncesi bilgi düzeyi puan ortalaması 61.79±15.59 iken, eğitim sonrasında 77.40±5.97 olarak belirlenmiştir. Aradaki bu puan farkının ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.01) (Tablo 3). Hemşirelerin psikiyatri hemşireliği eğitimi

sonrasında, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde fazla bilgi puanı aldığı görülmüştür. Bu bulgu verilen eğitimin hemşirelerin psikiyatri hemşireliği konu-sundaki bilgi düzeyinde etkili olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Tablo 3. Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bilgi Düzeyi	Eğitim Öncesi Ort. ± SD	Eğitim Sonrası Ort. ± SD	t	p
	61.79±15.59	77.40±5.97	-7.812	0.000*

\* p<0.001 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4'te hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre dağılımı gösterilmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, hem 24-29 yaş grubunda olan hem de 30 yaş ve üstü olan

hemşirelerin eğitim öncesi bilgi düzeyi puan ortalaması eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu bulunmuş olup, bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). 30 yaş ve üstü olan hemşirelerin eğitim öncesi bilgi düzeyi puan ortalaması, 24-29 yaş grubunda olan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ( $p<0.001$ ), eğitimden sonra yaşlara göre alınan bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Eğitim öncesi, ileri yaş grubundaki hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamasının yüksek olmasının nedeninin, mesleki yaşantılarında daha fazla deneyime sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim sonrasında yaş grupları arasındaki puan farkının ortadan kalkması, hemşirelere verilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, hem sağlık meslek lisesi hem de ön lisans- lisans mezunu hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalaması, eğitim öncesine göre yüksek bulunmuştur. Aradaki bu puan farkı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ön lisans-lisans mezunu olan hemşirelerin eğitim öncesi bilgi düzeyi puan ortalaması sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelere göre daha yüksek olup bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p<0.001$ ), eğitim sonrası eğitim düzeylerine göre alınan bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ders programları içerisinde, ruh sağlığı ve hastalıkları ve psikiyatri hemşireliğine ilişkin derslerin yer almayışı ya da bu derslerin yetersiz olmasına karşın (<http://sdb.meb.gov.tr/dersprogramlari.html>), önlisans lisans ders programlarında ilgili konu başlıklarını içeren derslerin olması, eğitim öncesi önlisans-lisans mezunu hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının daha yüksek olmasında etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuca karşın, eğitim sonrasında hemşirelerin eğitim düzeylerine göre bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında fark olmaması, verilen eğitimin etkili olduğunu ve hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkı ortadan kaldırdığını düşündürmektedir.

Meslekteki çalışma sürelerine göre hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, tüm hemşirelerin eğitimden sonraki bilgi düzeyi puan ortalaması, eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Eğitim öncesi, mesleğinde 11 yıl ve üstü süredir çalışan hemşirelerin en yüksek puanı ( $71.12\pm 3.68$ ), 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin ise en düşük puanı ( $53.92\pm 19.31$ ) aldığı, yapılan istatistiksel analizde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Eğitim sonrası ise; meslekteki çalışma yıllarına göre hemşirelerin aldıkları bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Hemşirelerin kurumda çalıştıkları yıla göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, hem 0-1 yıl hem de 2 yıl ve üstü süredir çalışan hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalaması eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselme olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Eğitim öncesi kurumda çalışma yıllarına göre, 2 yıl ve üstü süredir çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 0-1 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ( $p<0.001$ ), eğitim sonrası kurumda çalışma yıllarına göre alınan bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, eğitim öncesi, hem mesleki çalışma süresi ve hem de kurumda çalışma süresi daha fazla olan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının, hemşirelik mesleğinde ve kurumda daha kısa süredir çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek olması, bu puan farklarının mesleki deneyimden kaynaklandığını düşündürmektedir. Eğitimden sonra, hem mesleki çalışma süresi hem de kurumda çalışma süresine göre olan bu puan farklarının kalkması, hemşirelere verilen eğitimin etkililiğini göstermektedir.

Hemşirelerin tayin olma durumlarına göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; tüm hemşirelerin eğitim sonrası tayin olma durumlarına göre aldıkları bilgi düzeyi puan ortalaması, eğitim öncesine göre daha yüksek bulunmuş olup, bu puan farkları istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ( $p<0.001$ ). Eğitim öncesi en yüksek puanı birden fazla tayin olan hemşireler alırken ( $69.43\pm 3.84$ ), en düşük puanı

bir kez tayin olan hemşirelerin (54.31±20.28) aldığı, yapılan istatistik analizinde bu puan farklarının anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001). Eğitim sonrası ise, tayin olma durumlarına göre hemşirelerin aldığı bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4). Eğitim sonrası tayin olma durumlarına göre hemşirelerin aldığı puan farklarının ortadan kalkması, eğitimin tüm hemşirelerde etkili olduğu ve eğitimin iş deneyiminin etkisinden kaynaklanan farkı ortadan kaldırdığı düşüncesini ortaya çıkardığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin hastane ortamına ilişkin memnuniyetlerine göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Hem hastane ortamından memnun olmayan ve kısmen memnun olanların, hem de memnun olan hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalaması, eğitim öncesine göre yüksek bulunmuş olup, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanırken (p<0.001), eğitim öncesi ve eğitim sonrası hastane ortamına ilişkin memnuniyetlerine göre alınan bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Hemşirelerin iş verimlerine ilişkin algılarına göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde, tüm hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselme olduğu saptanmıştır (p<0.01). Eğitim öncesi ve eğitim sonrası hemşirelerin iş verimlerine ilişkin algılarına göre alınan bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4). Hemşirelerin hastane ortamına ilişkin memnuniyetlerine ve iş verim algılarına göre,

eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı değerlendirildiğinde, bu iki değişkeninde hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir. Ancak eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamadaki artış bize, eğitimin etkili olduğu sonucuna götürmektedir.

Hemşirelerin daha önce psikiyatri hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, hem daha önce psikiyatri hemşireliği ile ilgili eğitim alan, hem de eğitim almayan hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalaması eğitim öncesine göre, daha yüksek bulunmuştur. Aradaki bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Psikiyatri hemşireliği ile ilgili daha önce eğitim alan ve almayan hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası aldıkları bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Eğitim ve öğrenmeyle ilgili yaygın görüşe göre, tekrarlanmayan bilgi hızla unutulmaktadır. Bununla beraber daha önce alınan eğitimin içeriği, kapsamı ve sürekliliği de bilginin kalıcılığında önemli bir etkidir (www.baskent.edu.tr/aday/Etkili\_Ogrenme\_Yontemleri.pdf, Boydak 2001, Kaya ve Akçin 2002). Bu bilgi ışığında, eğitim öncesi ve eğitimden sonra, daha önce “psikiyatri hemşireliği” konusunda eğitim alan ve almayan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında önemli bir farkın olmaması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ancak, eğitimden sonra, hem daha önce eğitim alan hem de eğitim almayan hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde yükselmiş olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi düzeyi Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler	Bilgi Düzeyi		z/p	MW-U / KW Ön/son	p Ön/son
	Ön Test Ort. ± SD	Son Test Ort. ± SD			
<b>Yaş</b>					
24-29 yaş	58.02±17.29	76.69±5.65	<b>-5.43/ 0.00*</b>		
30 yaş ve 7	69.150±5.65	78.80±6.48	<b>-3.83/ 0.00*</b>	193.00/ 323.00	<b>0.00*/ 0.28</b>
<b>Eğitim Durumu</b>					
Sağlık meslek lisesi	57.68±17.06	75.97±4.37	<b>-5.55/ 0.00*</b>		
Ön lisans ve lisans	71.16±3.25	80.66±7.78	<b>-3.66/ 0.00*</b>	128.50/ 250.50	<b>0.00*/ 0.05</b>
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>					
0-5 yıl	53.92±19.31	76.24±6.09	<b>-4.37/ 0.00*</b>		
6-10 yıl	64.44±10.51	77.72±4.46	<b>3.68/ 0.00*</b>	15.97/ 0.94	<b>0.00*/ 0.62</b>
11 yıl ve 7	71.12± 3.68	78.87±7.16	<b>-3.39/ 0.00*</b>		

<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>					
0-1 yıl	56.40±17.42	75.70±4.18	<b>-5.29/ 0.00*</b>		
2 yıl ve 7	70.86±3.68	80.27±7.41	<b>-4.03/ 0.00*</b>	135.00/ 284.50	<b>0.00*/ 0.05</b>
<b>Tayin Olma Sayısı</b>					
İlk çalıştığı yer	63.80±12.22	78.14±6.06	<b>-3.95/ 0.00*</b>		
1 kez tayin olan	54.31±20.28	75.72±5.37	<b>- 4.06/0.00*</b>		
Birden fazla tayin olan	69.43±3.84	78.75±6.46	<b>-3.52/ 0.00*</b>	16.00/ 0.94	<b>0.00*/ 0.62</b>
<b>Hastane Ortamına İlişkin Memnuniyet</b>					
Memnun değil/ kısmen memnun	62.11±15.77	77.55±7.25	<b>-3.73/ 0.00*</b>		
Memnun	61.65±15.70	77.34±5.42	<b>-5.52/ 0.00*</b>	363.50/ 357.50	0.93/ 0.85
<b>İş Verim Algısı</b>					
İyi değil	61.17±17.53	76.00±2.89	<b>-3.58/ 0.00*</b>		
Ne iyi ne kötü	62.85±13.61	76.30±5.28	<b>-3.89/ 0.00*</b>		
İyi	61.31±16.36	79.50±7.72	<b>-4.11/ 0.00*</b>	0.62/ 3.90	0.74/ 0.14
<b>Daha Önce Eğitim Alma Durumu</b>					
Evet	66.50±11.13	78.10±7.88	<b>-2.55/ 0.01*</b>		
Hayır	60.83±16.27	77.26±5.60	<b>-6.08/ 0.00*</b>	198.00/ 216.50	0.34/ 0.56

\* p<0.001 istatistiksel olarak anlamlı

Çalışmadan elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde; eğitim sonrası bilgi düzeyi puanlarının eğitim öncesine göre, anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve eğitimin hemşirelerin tümünde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çam, Pektaş ve Bilge (2007a, 2007b) ebe veya ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları konusundaki eğitimin etkililiğini araştırdıkları çalışmada, birinci basamakta görevli ebe/hemşirelerin ruh sağlığı bilgisini artırmak, ruhsal hastalığı alanda fark ederek, uygun yönlendirme ve önerilerde bulunabilmelerini sağlamak, iletişim becerilerini de artırarak, görevlerini başarabilmelerini sağlamayı amaçlamışlardır. Araştırma sonuçları, bu eğitimin hemşirelere katkısı olduğunu, hizmetin kalitesini artırdığını göstermiştir. İki çalışma arasında benzerlik bulunmaktadır. Alanda veya klinikte çalışan hemşirelerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bilgisine gereksinimleri fazla olduğu için hemşirelere verilen eğitim etkili olmuştur. Benzer şekilde, Chakraborty ve arkadaşlarının (2006), Hindistan’ da 51 hemşirenin katılım gösterdiği 10 günlük bir eğitim programının uygulandığı “Çocuk Psikiyatrisinde Sürekli Hemşirelik Eğitimi Programının Etkililiği” konulu çalışmada da post-test puanlarının pre-test puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunduğunu ve eğitim sonunda katılımcıların bilgi düzeylerinin büyük ölçüde arttığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlarda, araştırma

bulgularımızla benzerlik göstermekte ve bu sonuçlar birbirini desteklemektedir.

## SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelere verilen psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkililiğinin değerlendirildiği bu çalışmada, hemşirelerin eğitim öncesi, yaş, eğitim durumu, meslekteki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı ve tayin olma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmasına karşın, eğitim sonrasında hemşirelerin bilgi puan ortalamaları arasındaki bu farkların ortadan kalktığı saptanmıştır. Ayrıca, tüm sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre hemşirelerin eğitim sonrası bilgi puanlarının eğitim öncesinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği görülmektedir. Bu sonuç, eğitime katılan hemşirelerin, eğitim programı sonunda “psikiyatri hemşireliği ve hemşirelik uygulamaları” konusundaki bilgilerinin arttığını ve eğitimden yararlandıklarının en önemli göstergelerinden biridir.

Benzer uygulamaların devamını sağlamak için araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusundaki öneriler şunlar olabilir;

Psikiyatri hastalarıyla çalışan hemşirelerin, özel bilgi ve beceri gerektiren psikiyatri hemşireliği ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmalarına yönelik hizmet içi eğitim programları, kurs ya da seminerlere katılmalarının desteklenmesi,

Benzer eğitim programlarının, değişik örneklem gruplarında tekrarlanması ve

yaygınlaştırılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

..... Etkili öğrenme teknikleri, <http://www.baskent.edu.tr/aday/EtkiliOgrenmeYontemleri.pdf>. (Erişim tarihi: 28.07.2008).

..... Ruh hastalarının sevk ve takipleri <http://www.samsun.saglik.gov.tr/pdf/mev6.pdf>. (Erişim tarihi: 29.07.2008)

..... Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, <http://www.phdernegei.org/ph.aspx>. (Erişim tarihi: 28.07.2008)

..... Sağlık meslek liseleri haftalık ders dağılım çizelgesi (Hemşirelik), <http://sdb.meb.gov.tr/dersprogramlari.html>. (Erişim tarihi: 28.07.2008).

**Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark.** (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Ed: Erefe İ, İstanbul.

**Amerikan Psikiyatri Birliği** (1995). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994' te çeviren Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

**Ançel G** (2008). Psikiyatri hemşireliğinde karar verme, otonomi ve ekip çalışması. II. Psikiyatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı, İstanbul, 15.

**Boydak A** (2001). Öğrenme Stilleri, Beyaz Yayınevi, İstanbul.

**Chakraborty N, Sinha BNP, Nizamie SH et al.** (2006). Effectiveness of continuing nursing education program in child psychiatry. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 19: 21-28.

**Çam O** (2004). Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinde psikiyatri hemşireliği hizmetleri: ruh sağlığı ve hastalıkları alanında eğitim hizmetleri, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, Kuşadası, 2004:205-207.

**Çam O, Akgün E, Babacan-Gümüş A ve ark.** (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6: 213- 220.

**Çam O, Pektaş İ, Bilge A** (2007a) Ebe/Hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin, ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına, iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10: 7-16.

**Çam O, Pektaş İ, Bilge A** (2007b). Ebe/Hemşirelerin sorunlu bireylere yönelik tutumlarına ruh sağlığı eğitiminin etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 23: 51-66.

**Devebakan N** (2005). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmetleri Enstitüsü, Proje, İzmir, 22-25.

**Devebakan N, Aksaraylı M** (2005). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 5: 38- 53.

**Dülgerler Ş** (2004). Türkiye' de ruh sağlığı hizmetlerinde psikiyatri hemşireliği hizmetleri: yaşlı sağlığı hizmetlerinde psikiyatri hemşireleri, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, Kuşadası, 201-203.

**Engin E** (2004). Türkiye' de ruh sağlığı hizmetlerinde psikiyatri hemşireliği hizmetleri: tedavi edici hizmetlerde psikiyatri hemşireleri, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, Kuşadası, 203-205.

**Fortinash KM** (1996). Psychiatric Mental Health Nursing. Mosby- Year Book, Inc. St.Louis.

**Gürkan A** (2004). Türkiye' de ruh sağlığı hizmetlerinde psikiyatri hemşireliği hizmetleri: çocuk ve ergen ruh sağlığı hemşireliği, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, Kuşadası, 196- 198.

**Karasar N** (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayınevi 14. Baskı, Ankara.

**Kaya H, Akçin H** (2002). Öğrenme biçimleri/ stilleri ve hemşirelik eğitimi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6: 31-35.

**Kneisl CR** (2004). Creating A Therapeutic Environment, Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing. 1st Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.

**Kum N** (1996). Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birli Ofset Ltd. Şti., İstanbul.

**Schultz JM, Videbeck SL** (2004). Lippincott's Manual of Psychiatric Nursing Care Plans. 7. Edition, Lippincott Williams & Wilkins.

**Townsend MC** (2006). Milieu Therapy-The Therapeutic Community, Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice, Chapter: 12, Fifth Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.

**Uyer G** (1997). Hemşirelik ve Yönetim, 3. Baskı, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 267-275.

**Üstün B, Akgün E, Partlak N** (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi, Okullar Yayınevi, İzmir.