

60928

T. C.  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı

**PSİKIYATRI KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN,  
HASTALARIN SERVİSE KABULLERİ İLE İLGİLİ  
BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İkbal ÖZDEM**

**Tez Yöneticisi : Y. Doç. Dr. Birsen YÜRÜGEN**

**İstanbul - 1988**

## İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>SAYFA</u>
GİRİŞ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	4
MATERYAL VE METOD.....	14
BULGULAR.....	16
TARTIŞMA.....	32
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
ÖZET.....	39
SUMMARY.....	40
KAYNAKLAR.....	41
EKLER.....	45
ÖZGEÇMİŞ.....	50

## G İ R İ Ő

"Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayıőı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" (4,5,12,13).

"Bireye ahenkli kişilerarası ilişkiler kurabilme kapasitesi kazandırma" amacına yönelik faaliyetleri içeren ruh sağlığı, günümüz sanayi toplumlarında, toplumun her kesiminde önemli bir sağlık sorunu olarak karőımıza çıkmaktadır (8,14,30,39).

"Psikiyatrik rahatsızlıklar bugünkü anlamıyla genel olarak bütün organizmanın ve kiőilięin uyum bozukluğudur" (24). Psikiyatri bölümlerinde görevli sağlık personeli toplumsal ön yargı ve değerlerden kendilerini kolayca kurtarmadıkları için yüzyıllar boyunca ruh hastaları ve hastalıklarından korkan, onlarla alay eden ve onlarla uğraőmayı değersiz bulan anlayış süregelmiiőtir. Oysa günümüzde bakım ve tedavide etkin kişi kendini bu tutumlardan soyutlayarak çağdaő bilgilere ayak uydurmak zorundadır (24).

Bireylerin kendileri, birbirleri ve yaőadıkları toplumla uyum içinde olabilmeleri bazı temel gereksinimlerin karőılanmasıyla olasıdır. Bu gereksinimler içerisinde önem sıralaması söz konusu olduğunda sağlıklı olmanın ilk sırada yer alacağı kuőkusuz bir gerçektir, zira birey için tüm diğer gereksinimler ancak sağlıklı olma durumunun devamı halinde bir anlam kazanacaktır. Herhangi bir nedenle bedensel, ruhsal ve toplumsal bütünlüğün bozulması ya da sağlıksız olma halleri bireyin yaőantısını mutlu bir biçimde sürdürmelerini engelleyici ve bir sağlık kurumuna baővurmasını gerektiren bir durum olarak algılanır (6,36,37).

Sağlık kurumlarından olan hastane ise, hastalar için belki ilk kez deneyimledikleri farklı, yabancı bir ortamdır. İşte böyle bir çevre, bireyin yaşamını tehlikelerle doluyuşçasına korku ve güvensizlik duygusu içerisine sokabilir. Bu duygu zamanla artan bir huzursuzluğa, anksiyeteye neden olabilir. Oysa başlangıçta oluşturulacak hasta-hemşire etkileşiminin biçimi hastanın hastanede kalma süresini, iyileştirme süratini ve sağlık hizmetleri konusundaki düşüncelerini etkileyecektir (25,26).

Akıl hastasının sağlıklı kişilerden daha çok desteklenmeye, doyum sağlamaya, kabullenilmeye, anlaşılmaya ve sıcak yaklaşımlara ihtiyacı vardır. Hasta bireye gereksindiği yardımın verilmesi, onunla kurulacak ilişkinin niteliğine büyük ölçüde bağlıdır. Çünkü hasta ile kurulacak olumlu ilişki hastanın iyileşmesinde en önemli etkidir (32).

Hastaneye kabul işlemi her hastada belirli ölçüde korku ve endişe yaratır. Hasta kişiliğinin kaybolacağından korkar, bir kişi yerine bir sayı, bir vak'a olacağı düşüncesine kapılır, bilinmeyenden ürker. Böyle durumlarda sağlık bakım ekibinin başlangıçtaki tutumu hastanın tüm hastane deneyimini büyük ölçüde etkiler. Hastanın korkularını yatıştırmanın en iyi yolu yeterli açıklamalar yapmaktır. Bu kişiye güven verir, rahatlık sağlar, kişilerarası ilişkileri arttırır (17,18).

Hastanın hastaneye ilk yattığı günler içindeki yaşamında hemşire önemli bir rol oynar. Pek çok hasta, bu yeni çevrede kendilerini yalnız ve kimsesiz hisseder. Hemşireler ise onların sürekli karşısya kalacakları ve iyileşmelerinde rol oynayan kişilerdir. Bireylerin giderilemeyen gereksinimleri, gerçekleşmeyen beklentileri ve bakımlarının sağlanmasından sorumlu olan hemşirelerle ilk karşılaşmaları, onların tutumu üzerinde belki de uzun süre silinmeyecek izlenimler bırakacaktır (25,26).

Bu araştırmanın amacı; Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastaların servise kabulleri ile ilgili bilgi düzeylerini araştırmak ve elde edilen verilere göre hizmet içi eğitim programlarına rehber olmaktır.



## GENEL BİLGİLER

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini korumak, geliştirmek ve hasta olduğunda da iyileştirmek amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir(19, 32).

Günümüzde hemşirelik geleneksel dar boyutlarını aşmış, kendine özgü kuramlarını geliştirmiş ve geliştirmektedir. Geleneksel hemşirelik uygulaması daha çok tedavi edici ve hastanın fiziksel yönden rahatlandırılması, ilaç ve benzeri tedavi işlemlerinin uygulanması gibi dar bir alanda görülmekte idi. Bugün hemşirenin rolü kavramı oldukça genişlemiştir. Şöyleki; geleneksel rolünün yanısıra bugün hemşirenin, bilimsel sağlığın öğretici olması, hastalıkları önleyici çalışmalara katılması, sağlık ve hastalığın duygusal kavramları bilmesi, çeşitli duygusal gereksinimleri tanıması ve sorun içindeki kişileri anlaması, onları desteklemesi ve onlara yol göstermesi beklenmektedir (1,21,22).

### PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN TANIMI VE TARİHÇESİ

Psikiyatri hemşireliği; normal ve sağlıklı yaşamları, patolojik düşünce süreçleri yada kişilik bozukluklarına dönüşmüş kişilere verilen bir hizmettir (32).

Psikiyatri hastasının hemşirelik bakımının amacı ise; toplumda verimli bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli

potansiyeli elde etmek ve geliştirmek üzere gösterdiği çabada hasta bireye yardımcı olmaktır (32).

Psikiyatri hemşireliğinin tarihsel gelişimine bakıldığında, ilk atılımın 1645 yılında Fransa'da olduğunu görmekteyiz. Bu dönemdeki çalışmaların tıp disiplinleri içinde kalarak bağımsız olamaması ve hemşirelerin bu bölüme fazla ilgi duymamaları nedeni ile çalışmalar aktif hale gelememiştir (7,23).

Bu nedenledirki, 1860 yıllarından önce akıl hastalarına bilinçli bir bakım verildiği söylenemez. Ancak 1860 da St. Thomas'ta Florance Nightingale hemşirelik okulunun açılması ile akıl hastalarına anlamlı bakım verebilmede ilk adım atılmıştır (2).

1873 te ilk psikiyatri hemşiresi Linda Richards Amerika'da Illinois'de servisleri ve hastane eğitim programını organize ederek, akıl hastalarının bakımını sağlayacak hemşirelerin yetişmesi için gerekli olan okulu açmıştır (7). Yine bu yıllarda Amerika'da Dorethea Dix, psikiyatri kliniklerinde gönüllü çalışarak hasta bakımına etkinlik kazandırmış ve bu hastaların bakımının devlet sorumluluğuna verilmesi ve akıl hastanelerinin açılması gerektiğini savunmuştur (7,35).

1882'de Massachusetts'deki Mc Lean Hastanesinde açılan hemşirelik okulundan erkek-kadın karışık doksan kişi iki yıllık eğitim programını tamamlayarak akıl hastalarını bakabilecek düzeye gelmişlerdir. Böylece ilk kez bu dönemde eğitimli hemşirelerin çalışmaya başladığı görülmüştür(2,7).

1890-1930 yılları arasında psikiyatri hemşirelerinin rolünde önemli değişme ve gelişmeler kaydedilmemiş, sadece akıl hastalarının fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasına yer verilmiştir (7).

1933 yılında hemşireler insülin şokundan önce, hastayı tedaviye hazırlama, tedaviyi yönetme ve tedaviden sonraki bakımla ilgilenmişlerdir (2,7,35).

1933 yılında metrazol ve kardiozol ile yapılan tedavinin yerini Elektro-Konvulsif Terapi (ECT) alıncaya kadar, hastalar bu tedaviye karşı ölüm korkusu ve şiddetli anksiyete duyduklarından, hemşireler tedaviden önce hastanın ölüm korkusunu ve anksiyetesini gidermeye çalışmışlar, tedaviyi desteklemişler ve tedavi sonrası bakımla ilgilenerek terapötik rollerini benimsemişlerdir (2,7).

1936 yılında psikoşirürjinin ortaya çıkması ile hemşireler ameliyat öncesi ve sonrası bakımla ilgilenmeye başlamışlardır (2).

1946 yıllarından itibaren psikiyatri hemşireleri rollerine ve mesleklerine katkıda bulunabilecek çalışmalar içine girmeye başlamışlardır. Bu dönemde hasta bakımına daha anlamlı katkıda bulunmak ve kendi rollerini belirlemek için bazı hemşireler "kendilerini terapötik olarak kullanmaya" karar vermişlerdir. Buna karşı çıkan hemşireler ise, çalışmalarını fiziksel bakım ve rutin işlerle sınırlandırmışlardır. "Kendini tedavide kullanmak" isteyen hemşireler daha sonra "Hemşirelik Süreci" uygulamasını gündeme getirerek hastaları planlı bir bakıma almışlardır (2,7).

1950 yılında Hildegard Peplau tarafından yazılan "Hemşirelikte insanlararası ilişkiler" adlı kitab psikiyatri hemşireliğine temel teşkil etmiştir.

1960 yılında Boston Üniversitesi'nde psikiyatri hemşireliğinde doktora programı başlatılması için ilk girişimde bulunulmuştur (2,7).

1960 ve sonraki dönemde hemşireler psikiyatri hemşireliği alanında ve bilgilerini arttırmaya yönelmişlerdir.

Böylece geleceğin eğitici, araştırmacı ve yönetici psikiyatri hemşireleri yavaş yavaş yetiştirilmeye başlanmıştır.

Psikiyatri hemşireliği giderek temel eğitim sonrası bilgisine gereksinim gösteren bir uzmanlık dalı haline gelmiştir. Psikiyatri hemşireliğinin günümüzdeki ilerlemeleri, eğitim yöntemlerinin, dinamik psikiyatriye karşı ilgi ve kişilerarasındaki ilişkilerin tam olarak bilinmesi gerekmektedir (7,23).

Ülkemizde ise psikiyatri hemşireliğinin durumu incelendiğinde durumun giderek daha iyiye gittiği görülmektedir. Özellikle diğer Hemşirelik Yüksek Okullarının yanı sıra Sağlık Meslek Liselerinin 1979-1980 öğretim yılında "Psikiyatri Hemşireliği Müfredat Ders Programı" tekrar gözden geçirilerek, Psikiyatri hemşireliği konularına ve uygulamalarına daha fazla önem verilmiştir. Ayrıca Akıl sağlığı Hizmetlerinin Toplumda Örgütlemesi ile ilgili konular kapsama alınmıştır (7).

Psikiyatri hemşireliği kendine özgü işlevi olan bir alandır. Psikiyatri hemşireliğindeki birçok kavram ve ilkelere genel hemşirelik uygulamasından soyutlanamaz. Çünkü hemşirelik, insana doğrudan hizmet veren mesleklerden biridir ve konusu insan ve insanın sağlıklı yaşamasıdır. Bu nedenle hemşirelik, sağlam olsun, hasta olsun insanı "Biyokültürel" bir varlık olarak diğer bir deyişle bir bütün olarak ele almak durumundadır. Hastalanan bireyin normal yaşamı bozulmuştur, kendini algılayışı değişmiştir, sağlık alanındaki sorunlarını kendi kendine çözümleyememektedir. İşte bu nedenle hasta bireylerin mesleki bir yardıma gereksinimleri vardır. Hastalık, ister organik bir bozukluğa, ister ruhsal nedenlere dayansın hasta bireyin gereksindiği yardım temelde hep aynıdır. Bu yardım hastalık ve bu hastalığın yarattığı çeşitli yaşam sorunları ile başa çıkabilmektir (15,21,28, 32,34).

Ayrıca hemşirelik mesleği, insan ile doğrudan ilişki halinde olan mesleklerden biri olmasından dolayı tümüyle kişilerarası ilişkilere dayanmakta ve hastalar ile kurulan kişilerarası ilişkiler önemli bir tedavi aracı olmaktadır.

. Bundan dolayı psikiyatri hemşireleri davranışın anlamını, bilinç altı güdülerin doyum gereksinimi ve sağıtımsal girişimin amacını bilmelidirler (15,21).

Akıl hastalarının sağlıklarına yeniden kavuşabilmelelerinde tıbbi açıdan uygulanacak tedavi biçimi kadar, verilen hemşirelik bakımının da önemli bir yeri olduğu açıktır. Hasta ile en uzun bir arada bulunan kişi olması nedeni ile tedavinin olumlu yönde sonuçlanmasını etkileme olanakları da kuvvetlidir. Hastalarla doğrudan etkileşim ve gözlem olanakları bulan hemşire, onları tanımak ve anlamak için değerli bilgileri toplayarak, bunların ışığı altında hastanın bakımını daha etkili bir hale getirmeye çalışmalıdırlar. Yardım bekleyen bir kişi olarak psikiyatri hastası, ya birçok toplumsal baskılara karşı koyarak, gururu ve onuru ile uzun süren bir tartışmadan sonra kendiliğinden; yada başkalarının baskısı ve zoru ile onuru zedelenmiş bir biçimde hastaneye başvurmaktadır. Hastaneye yatmak kişinin hayatında önemli bir olaydır (10,15,21).

Psikiyatri hastasına, hastaneye gelmeyi kabul etmeden önce birçok açıklamalar yapmak gerekecektir. Hastanın eve dönmek için yalvarması ve hastaneye yatmasının gerekli olduğu duygusu arasında hasta yakınları da yıpranmışlardır. Bazıları hastanın hastalığına katkıda bulunmuş olmasından dolayı suçluluk duygularına sahiptirler. Hem hasta, hem de ailesinin sıcaklığa, arkadaşlığa ihtiyaçları vardır. Bunuda en iyi bir şekilde hastanın hemşiresi yapabilir (10,23).

Bilindiği gibi insanın temel gereksinimlerinden birisi de kendini rahat hissetmek ve bulunduğu herhangi bir durumda kabul edilmiş olmaktır. Psikiyatri hastaları Psikiyatri Klinikle-

rine yatmak için başvurduklarında, bunun nedeni genellikle biyolojik, psikolojik yada toplumsal nedenlerin biri, yada hepsinin sonucu ortaya çıkan belirtilerin, kişinin içinde yaşadığı çevreye uyumunu, insanlararası ilişkilerini bozmasıdır.

Bu durumdaki kişinin sosyal bağları, kişilerarası ilişkileri bozulmuştur. Düşünce ve duygularını başkalarına anlatmakta güçlük çekerler. Duygu ve düşüncelerini yeterince ifade edemediğinden kendisinin red edilmekte olduğunu düşünüp yalnızlık hissedebilir.

İşte bu tür hastaların bulunduğu bir klinikte çalışan psikiyatri hemşiresi, buradaki hastaların özelliğinden, ortamın yapısından, diğer kliniklerden daha farklı ve güç olan sosyal ilişkilerden ve kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan durumlarla karşı karşıyadır.

Bundan dolayı, özellikle psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirenin öncelikle kendi sorunlarını, zayıf ve güçlü yanlarını, belirli yaşam deneyimleri karşısında takındığı tavırları bilmesi, kişilerarası ilişkilerde esnek, toleranslı, olgun, empatik ve kültürlü olması, bu nedenle özellikle enaz bir hemşirelik lisans programından mezun olduktan sonra psikiyatri hemşireliği alanında uzmanlaşması gereklidir (17,18,21,32).

Hastaneye kabul; hastanın hastaneye kabulünde yapılan işlemler dizisidir. Hastanın hastane ile ilk ilişkisi hastaneye resmen kabul edildiği yer olan kabul bürosunda başlar (9,17,18,33).

Hastanın servise gelmesi ile başlayan hasta kabulünde en önemli yönlerden biri hastayla hemşireler arasındaki ilişkidir. En başından itibaren hastanın hastanenin yardım ve anlayış bulacağı bir yer olduğunu hissetmesi gerekmektedir.

dir. Bu sorumluluğun büyük bir kısmı da hastaya bakım verecek olan hemşireye düşmektedir (10).

Hasta servise geldiğinde, hastayı hemşire karşılamalıdır. Bu, hemşirenin bekleyip hastanın ona gelmesinden daha doğrudur. Hemşire kendini hasta ve hastanın ailesine tanıştırmalıdır. Bu basit bir nezaket kuralıdır ve misafir kabul eden her evsahibinden beklenen bir davranıştır. Bu davranış bilinçli yada bilinçsiz tüm hastalar tarafından umulan, beklenen insan yaşamında normal olan bir alışkanlıktır (10,38).

Koridorun ortasında bile olsa, hastaya bir sandalye getirip birkaç dakika oturmasına izin vermek rahatlatıcı olacaktır. Sıklıkla, bu anda hasta herşeyden çok etrafı ile ilgilidir. Servise, diğer hastalara ve belkide en fazla kendisine bakacak olan hemşireyi dikkatle izlemektedir. Hemşire, hastanın söylediklerine gereksiz hayret veya korku göstermeden daha çok içten ilgiyi anlatan bir yanıt vermeli-dir. Hemşire hastayı sessizce dinlemeli, bol zaman vermeli ve anlatmak istediği herşeyle içtenlikle ilgilendiğine inanasını sağlamalıdır. Hemşirenin hasta ile oturması, gülümse-mesi ve arkadaşça konuşması, tüm dikkatini ona yöneltmeye hazır olması korkularının bir kısmını yatıştıracaktır. Hastaya hemşireye güvenmeye başlayacaktır ve bu da iyi bir hasta-hemşire ilişkisinin başlangıcını oluşturacaktır. Hemşire, hastanın soruları cevaplandırmasına, ne söylediğine veya hangi konulara değinmek istemediğine dikkat etmelidir. Hemşirenin bu ilk ilişkideki tutumu ve yanıtları son derece önemlidir. Ve hastayı hemen etkiler. Olağan olarak hasta hastanede ne denli güvenlikte olduğunu, görevlilere ne kadar güvenebileceğini anlamaya ve sınamaya çalışır (10,15).

Hastayla kurulan ilişki olumlu veya olumsuz olabilir. Ne tür ilişki gelişirse gelişsin hemşire bunda kendisinin oynadığı rolü bilmelidir. Bunun için hemşire sürekli olarak

hasta ile kurduğu ilişkiyi gözden geçirmeli, kendi duygularını değerlendirme olanağı bulmalıdır (20,21).

Hasta ile kurulacak bu ilişki tedavide en önemli öge-lerden ve iyileşmeyi sağlayan en etkin belirleyicilerden biridir. Hastanın anlattıklarını dinlerken hemşire, hastanın fiziksel durumunu da gözlemeli, özellikle yara izlerine, kesiklere ve diğer anomalilere dikkat etmelidir (32).

Hastanın yakınları da hastaneye gelmek konusunda hastanın tereddütlerini paylaştıklarından güçlük içinde olmaları hemşireyi şaşırtmamalıdır. Burada arkadaşça yaklaşım ve dinlemeye ve soruları cevaplamaya istekli tutum hasta yakınlarının kuşkularını azaltacaktır. Hemşire doğal bir biçimde ve tebessümle buranın hastanın belli bir süre yaşayacağı yer olduğunu açıklamalıdır. Eğer bina kilit altında ise hemşire bunu hastaya anlatmalıdır (3,10,15,38).

Hemşire hasta ve ailesine ziyaret saatleri, izin şekilleri hakkında açıklamalar yapmalıdır. Bu onlara ilişkilerinin kopmayacağı duygusunu verecektir (10,38).

Hasta hazır görüldüğünde hemşire hastayı odasına götürür. Hastanın odası hasta gelmeden önce hazırlanmalıdır. Hemşire hastaya, şantasını boşaltmasını ve getirdiklerini beraber yerleştirmelerini önerebilir. Bazı hastalar beraberlerinde gerektiğinden çok giysi getirebilir. Hemşire hastaya gerekli olan eşyaları ayırır, diğer eşyalarını ailesine verir. Hastanın kalacağı odada hasta var ise hemşire yeni kabul edilen hastayı oda arkadaşı ile tanıştırmalıdır (10,15,38).

Hastanın yanında bulunan değerli eşyalar ve büyük miktarlardaki para mümkünse eve yollanmalıdır. Mümkün değilse bir zarfa konup üzerine hastanın ve sergisin adı, içindekilerin listesi yazılıp hastane yönetimine teslim edilmelidir. Bu şekilde yolnanan eşyaların bir listesi de serviste tutulmalıdır (10,15,38).

Bu arada hemşire hastanın ateşi, nabızı, solunumu, kilosunu ve kan basıncını alıp rutin işlem olarak kaydetmelidir. Ve hastaya yapılacak hemşirelik girişimleri hakkında bilgi vermelidir. Daha sonra hemşire hastaya servisi tanıtmalı, gece kaçta yatacağı, hangi saatlerde yemek yeneceği ve nerede yiyebileceğini hastaya söylemelidir(10,15,23,38).

Hasta servise geldiğinde kişisel hijyenini çok ihmal etmiş ve banyoya ihtiyaç duyuyor olabilir. Hasta banyo yapmak istiyorsa hemşire nerede banyo yapabileceğini hastaya göstererek ona yardımcı olmalıdır.

Kabul edilen her hasta doktor tarafından muayene edilir. Hemşire hastaya doktorun kendisiyle konuşacağını ve muayene edeceğini haber vermelidir. Bu ilk görüşmede hemşire hastasına güven vermek amacıyla ona eşlik etmelidir. Yeni yatan hasta, hemşire tarafından özellikle ilk 24 saat içinde izlenmelidir (10,16).

Eğer mümkünse hemşire bir hoşgeldin komitesi kurmalı veya hastaları bunun oluşturulması için teşvik etmelidir. Yeni bir hasta beklenirken, bundan herkesi haberdar etmek ve böylece geldiğinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesi iyi bir plandır. Ayrıca, yeni gelen hastalar için, yabancı bir gruba girmek güç olduğundan, hastanın yemek masasındaki yeri de önceden planlanmalıdır (10,23).

Yeni kabul edilmiş olan bir hastanın, personelle ve diğer hastalarla olan ilişkilerinin onun korkularını arttırabileceği veya azaltabileceğini hemşire daima hatırlamalıdır. Hastane personelinin, onun rahatı ve sağlığı için gerçekten istekli olduğunu hastaya göstermesi gereklidir(23).

Hemşirenin önemli görevlerinden biri de hastasının hastaneye yatmasından sıkıntı duyan hasta ailesine de yardımcı olmaktır. Aile, ailenin bir bireyi olan hastasının

hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için, hemşire bu konuda hasta ailesini aydınlatmalı ve hastaya gösterecekleri davranışlar hakkında bilgi vermelidir.

Hastanın, kabulünün tamamlanması ve bakım planının başlaması için ne yapılacağı hakkında bir fikrinin olması kendini rahatlatır. Açıklama yapmak kolaydır ve hastanın endişelerini büyük ölçüde azaltır. Hasta kabul etme işlevinde ne kadar ayrıntı olursa olsun, yapılan işlevlerin hastanın kendi yararına olduğunu anlaması için hepsinin hastaya açıklanması ve hasta kabul formuna not edilmesi gereklidir (17, 18).



## M A T E R Y A L v e M E T O D .

Araştırma, Psikiyatri Kliniklerinde çalışan hemşirelerin Psikiyatri hastalarının servise kabulü hakkında kendi rolleri ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile planlanmış ve 01.01.1988-06.01.1989 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde çalışan Sağlık Lisesi Mezunu 100 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Literatür araştırmaları yapılarak anket formu geliştirilmiş ve iki bölümde toplanmıştır. 1. bölümde kişi hakkında tanıtıcı bilgileri içeren 10 soru, 2. bölümde ise hasta kabulü ile ilgili 28 işleve yer verilmiştir. Herbir işlevin karşısında yer alan 5 ayrı sütundan hemşirelerin tek bir sütunu işaretlemeleri istenmiştir.

Anket formunun uygunluğunu saptamak amacı ile 10 hemşire üzerinde bir ön proje çalışması yapılmış, elde edilen sonuçlara göre anket yeniden değerlendirilmiştir.

Deneklerin çalıştığı kurum, yaşı, medeni durumu, sorumluluk düzeyi, psikiyatri bölümlerinde çalışma süreleri, çalışmakta olduğu bölümü seçme nedeni, "Hasta kabulü" ile ilgili kullandıkları bir form olup olmadığı, psikiyatri hemşireliğini severek yapıp, yapmadıkları değişken olarak alınmıştır.

Veriler, İstanbul Üniversitesi Haydar Fulgaç Bilgisayar Yüksek Okulu Bilgi İşlem Merkezi'nde değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeleme, değişken arasında önemlilik testi "Ki-kare" den yararlanılmıştır.



## B U L G U L A R

Bu çalışma, I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, I.Ü. Çapa Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri servislerinde çalışan Sağlık Meslek Lisesi mezunu 100 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Deneklerin çalıştığı kurum, yaşı, medeni durumu, sorumluluk düzeyi, çalışma süreleri çalışmakta olduğu bölümü seçme nedeni, psikiyatri hemşireliğini severek yapıp yapmadıkları, "Hasta kabulü" ile ilgili kullandıkları bir form olup olmadığı, psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık gerektiren bir hemşirelik dalı olduğuna inanıp inanmadıkları, çalıştığı kurumda görev içi eğitim programında "Hasta kabulü" ile ilgili konulara yer verilip verilmediği (Tablo:1,2,3,4)'te verilmiştir.

Tablo-1.

Hemşirelerin yaş, medeni durum, çalışma sürelerine göre dağılımları.

	YAŞ GRUBU				MEDENİ DURUM ÇALIŞMA SÜRESİ(YIL)					
	18-25	26-35	36-45	45	EVLİ	BEKAR	1-5	5-10	10-15	15↑
n	47	48	5	0	33	67	39	53	4	4
%	47	48	5	0	33	67	39	53	4	4

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %47'si (47) 18-25 yaş arasında, %48'i (48) 26-35 yaş arasında, %5'i (5) 36-45 yaş arasındadır. Hemşirelerin %33'ü (33) evli, %67'si (67) bekardır. %39'u (39) 1-5 yıl, %53'ü (53) 5-10 yıl, %4'ü 10-15 yıl, %4'ü (4) 15 yıldan fazla bir zamandır psikiyatri kliniklerinde hizmet vermektedir.

Tablo-2.

Hemşirelerin çalıştığı kurum, sorumluluk düzeyi, psikiyatri hemşireliğini severek yapıp yapmadıklarına göre dağılımları.

		n	%
ÇALIŞTIĞI KURUM	İ.U. Tıp Fakültesi	15	15
	I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	15	15
	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	70	70
SORUMLULUK DÜZEYİ	Sorumlu Hemşire	20	20
	Yatakbaşı Hemşiresi	80	80
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİ SEVEREK YAPIP YAPMADIGI	Evet	59	59
	Hayır	41	41

Tablo 2'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin %15'i (15) İstanbul Tıp Fakültesi'nde, %15'i (15) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, %70'i (70) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışmaktadır. Hemşirelerin %20'si (20) sorumlu hemşire, %80'i (80) yatakbaşı hemşiresidir. Hemşirelerin %59'u (59) psikiyatri hemşireliğini severek yaptıklarını, %41'i (41) seçerek yapmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo-3.

Hemşirelerin çalışmakta olduğu bölümü seçme nedeni, "Hasta kabulü" ile ilgili hemşirenin kullandığı bir form olup olmadığı, psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık gerektiren bir hemşirelik dalı olduğuna inanıp inanmadıklarının dağılımı.

		n	%
ÇALIŞMAKTA OLDUĞU BÖLÜMÜ SEÇME NEDENİ	Kendi isteğim	22	22
	Tesadüfen	18	18
	Kurum yöneticisi tarafından	60	60
"HASTA KABULU" İLE İLGİLİ HEMŞİRENİN KULLANDIĞI FORM VAR MI?	Evet	54	54
	Hayır	46	46
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN UZMANLIK GEREKTİREN BİR HEMŞİRELİK DALI OLDUĞUNA İNANIYORMUSUNUZ?	Evet	94	94
	Hayır	6	6

Tablo 3'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %22'si (22) çalışmakta oldukları bölümü kendi istekleri ile seçtiklerini, %18'i (18) tesadüfen, %60'ı (60) kurum yöneticisi tarafından görevlendirildiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %54'ü (54) "Hasta kabulü" ile ilgili hemşirenin kullandığı, bir form var mı? sorusuna evet yanıtını, %46'sı (46) hayır yanıtını vermişlerdir. Hemşirelerin %94'ü (94) psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık erektiren bir hemşirelik dalı olduğuna inandıklarını, %6'sı (56) inanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo-4.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda görev-içi eğitim programı içinde "Hasta Kabulü" ile ilgili konuya yer verilip verilmediğinin dağılımı.

	n	%
Hizmet içi eğitim yok	9	9
Göreviçi eğitim programı içinde "Hasta Kabulü" ile ilgili konulara yer verildi mi?		
Mevcut olan görev içi eğitim yetersiz	29	29
Mevcut olan görev içi eğitim yeterli	55	55
Bu konudaki bilgim yeterli, Görev içi eğitimi gerekli bulmuyorum.	7	7

Tablo 4'de görüldüğü gibi görev içi eğitim programı içinde "Hasta-Kabulü" ile ilgili konulara yer verildi mi? sorusuna hemşirelerin %9'u Görev içi eğitim yok, %29'u mevcut olan görev içi eğitim yetersiz, %55'i Mevcut olan görev içi eğitim yeterli, %7'si bu konudaki bilgim yeterli, görev içi eğitimi gerekli bulmuyorum şeklinde cevap vermişlerdir.

Tablo-5.

Hemşirelerin, hastanın odasına gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanması, hasta ile ilk karşılaşmada hemşirenin kendini tanıtmaması, hasta ailesine kendini tanıtmama, hemşirenin yaklaşımının "eve misafir kabul eden ev sahibi" doğallığında olması, yeni bir hasta beklenirken bundan herkesin haberdar edilmesi ve böylece geldiğinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesi, hastaya refakat edilerek odasına götürülmesi, yatacağı yerin gösterilmesi ile ilgili her sütuna verdikleri yanıtların dağılımı.

Hasta kabulünde yapılan işlevler.	(0)		(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastanın odasına gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanması	-	-	51	51	3	3	19	19	3	3	24	24
Hasta ile ilk karşılaşmada hemşirenin kendini tanıtmaması	-	-	83	83	6	6	10	10	1	1	-	-
Hasta ailesine kendini tanıtmama	-	-	59	59	9	9	23	23	9	9	-	-
Hemşirenin yaklaşımının "eve misafir kabul eden ev sahibi" doğallığında olması.	2	2	63	63	17	17	15	15	3	3	-	-
Yeni bir hasta beklenirken, bundan herkesin haberdar edilmesi ve böylece geldiğinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesi.	13	13	35	35	7	7	36	36	7	7	2	2
Hastaya refakat edilerek odasına götürülmesi, yatacağı yerin gösterilmesi.	-	-	63	63	5	5	10	10	2	2	20	20

- (1) Yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum.
- (2) Yapmak zorunda olduğum için yapıyorum.
- (3) Görevimdir ama yapamıyorum.
- (4) Görevimdir ama yapmak istemiyorum.
- (5) Bunu personelin yapması daha uygundur.

Tablo 5'de görüldüğü gibi, hastanın odasına gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanması işlemine hemşirelerin %51'i; hasta ile ilk karşılaşmada hemşirenin kendini tanımasına %83'ü; hasta ailesine kendini tanıtmaya %59'u; hemşirenin yaklaşımının "eve misafir kabul eden ev sahibi" doğallığında olmasına %63'ü; yeni bir hasta beklenirken, bundan herkesin haberdar edilmesi ve böylece geldiğinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesine %35'i; hastaya refakat edilerek odasına götürülmesi, yatacağı yerin gösterilmesine %63'ü "yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir. Hastanın odasına gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanmasına hemşirelerin %24'ü; hastaya refakat edilerek odasına götürülmesi, yatacağı yerin gösterilmesine %20'si "Bunu personelin yapması daha uygundur" olarak yanıt vermişlerdir. Hastanın odasına gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanmasına %19'u, hastanın ailesine kendini tanıtmaya %23'ü; yeni bir hasta beklenirken, bundan herkesin haberdar edilmesi ve böylece geldiğinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesine %36'sı "Görevimdir ama yapamıyorum" şeklinde; hemşirenin yaklaşımının "eve misafir kabul eden ev sahibi" doğallığında olmasına %17'si "yapmak zorunda olduğum için yapıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo-6.

Hasta odasına yerleşirken eşyalarını yerleştirmesine yardım edilmesi, hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesi, hastanın yanında bulunan para ve diğer değerli eşyaların hastane yönetimine veya ailesine teslim edilmesi, odasına kabul edilen hastanın diğer hastalarla tanıştırılması, hastaya hastanenin yardım ve anlayış bulacağı bir yer olduğunun hissettirilmesi, hastanın hayati belirtilerinin alınması, hastaya bulunduğu bölümün neden kilitli olduğunun açıklanması, hastaneye kabul edilen hastanın fiziksel durumunun (yara izleri, kesikler vs.) gözlenmesi.

Hasta kabulünde yapılan işlemler.	(0)		(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta odasına yerleşirken eşyalarını yerleştirmesine yardım edilmesi.	-	-	42	42	6	6	11	11	6	6	35	35
Hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesi.	-	-	59	59	15	15	8	8	2	2	16	16
Hastanın yanında bulunan para ve diğer değerli eşyaların hastaneye yönetimine veya ailesine teslim edilmesi	-	-	81	81	14	14	2	2	3	3	-	-
Odasına kabul edilen hastanın diğer hastalarla tanıştırılması.	-	-	58	58	6	6	35	35	-	-	1	1
Hastaya hastanenin yardım ve anlayış bulacağı bir yer olduğunun hissettirilmesi.	-	-	80	80	5	5	12	12	3	3	-	-
Hastanın hayati belirtilerinin alınması.	-	-	93	93	5	5	2	2	-	-	-	-
Hastaya bulunduğu bölümün neden kilitli olduğunun açıklanması.	1	1	79	79	10	10	3	3	7	7	-	-
Hastaneye kabul edilen hastanın fiziksel durumunun (yara izleri, kesikler vs.) gözlenmesi.	-	-	76	76	6	6	12	12	5	5	1	1

- (1) Yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum.
- (2) Yapmak zorunda olduğum için yapıyorum.
- (3) Görevimdir ama yapamıyorum.
- (4) Görevimdir ama yapmak istemiyorum.
- (5) Bunu personelin yapması daha uygundur.

Tablo 6'da görüldüğü gibi hemşirelerin hasta odasına yerleşirken eşyalarını yerleştirmesine yardım edilmesine %42'si; hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesine %59'u; hastanın yanında bulunan para ve diğer değerli eşyaların hastane yönetimine veya ailesine teslim edilmesine %81'i; odasına kabul edilen hastanın diğer hastalarla tanıştırılmasına %58'i; hastaya hastanenin yardım ve anlayış bulacağı bir yer olduğunun hissettirilmesine %80'i; hastanın hayati belirtilerinin alınmasına %93'ü; hastaya bulunduğu bölümün neden kilitli olduğunun açıklanmasına %79'u; hastaneye kabul edilen hastanın fiziksel durumunun (yara izleri, kesikler vs.) gözlenmesine %76'sı "yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum" olarak yanıt vermişlerdir. Hasta odasına yerleşirken eşyalarını yerleştirmesine yardım edilmesine %35'i; hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesine %16'sı "Bunu personelin yapması daha uygundur" şeklinde cevaplamışlardır. Hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesine %15'i; hastanın yanında bulunan para ve diğer değerli eşyaların hastane yönetimine veya ailesine teslim edilmesine hemşirelerin %14'ü yapmak zorunda olduğum için yapıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo-7.

Hastaya servisin tanıtılması (hemşire odasının gösterilmesi, tuvaletin gösterilmesi vs.), hastaya yapılacak hemşirelik işlemleri hakkında bilgi verilmesi, hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesi, hastaya ziyaret saatleri ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi, hastaya gece kaçta yatacağı hakkında bilgi verilmesi, nerede banyo yapabileceğinin hastaya gösterilmesi, hastaya yemek saatleri ve nerede yiyebileceğinin açıklanması ile ilgili dağılımlar-

Hasta kabulünde yapılan işlevler.	(0)		(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaya servisin tanıtılması (hemşire odasının gösterilmesi, tuvaletin gösterilmesi vs.)	1	65	65	10	10	11	11	3	3	10	10	
Hastaya yapılacak hemşirelik işlemleri hakkında bilgi verilmesi.	1	70	70	13	13	10	10	5	5	1	1	
Hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesi.	3	39	39	6	6	20	20	3	3	29	29	
Hastaya ziyaret saatleri ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi.	1	78	78	9	9	7	7	5	5	-	-	
Hastaya gece kaçta yatacağı hakkında bilgi verilmesi.	1	74	74	9	9	10	10	5	5	1	1	
Nerede banyo yapabileceğinin hastaya gösterilmesi.	-	63	63	5	5	4	4	1	1	27	27	
Hastaya yemek saatleri ve nerede yiyebileceğinin açıklanması.	-	70	70	6	6	5	5	2	2	17	17	

- (1) Yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum.
- (2) Yapmak zorunda olduğum için yapıyorum.
- (3) Görevimdir ama yapamıyorum.
- (4) Görevimdir ama yapmak istemiyorum.
- (5) Bunu personelin yapması daha uygundur.

Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin; hastaya servis tanıtılması (hemşire odası, tuvaletin gösterilmesi vs.) na %65'i; hastaya yapılacak hemşirelik işlemleri hakkında bilgi verilmesine %70'i; hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesine %39'u; hastaya ziyaret saatleri ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesine %78'i; hastaya gece kaçta yatacağı hakkında bilgi verilmesine %74'ü; nerede banyo yapılabileceğinin hastaya gösterilmesine %63'ü; hastaya yemek saatleri ve nerede yiyebileceğinin açıklanmasına %70'i "yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir. Hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesine hemşirelerin %29'u; nerede banyo yapılabileceğinin hastaya gösterilmesine %27'si, hastaya yemek saatleri ve nerede yiyebileceğinin açıklanmasına %17'si "Bunu personelin yapması daha uygundur" olarak cevap vermişlerdir. Hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesine hemşirelerin %20'si "Görevimdir, ama yapamıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo-8.

Hastaya doktorun kendisi ile konuşacağını ve muayene edeceğinin haber verilmesi, hastanın hekimle olan ilk görüşmesinde yanında olunması, hasta ailesi ile iyi ilişkiler kurarak endişelerinin giderilmesi, hasta ailesine ziyaret ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi, aileyle hasta ve hastalığı hakkında konuşulması, ailenin hastalık hakkında aydınlatılması, yeni yatan hastanın yanına sık sık uğranılması ile ilgili dağılımlar.

Hasta kabulünde yapılan işlevler	(0)		(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaya doktorun kendisiyle konuşacağını ve muayene edeceğinin haber verilmesi.	-	-	84	84	8	8	1	1	6	6	1	1
Hastanın hekim ile olan ilk görüşmesinde yanında olunması.	-	-	59	59	10	10	28	28	3	3	-	-
Hasta ailesi ile iyi ilişkiler kurarak endişelerinin giderilmesi.	-	-	66	66	6	6	21	21	7	7	-	-
Hasta ailesi ziyaret ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi.	-	-	79	79	5	5	11	11	2	2	3	3
Aileyle hasta ve hastalığı hakkında konuşulması.	-	-	60	60	3	3	20	20	17	17	-	-
Ailenin hastalık hakkında aydınlatılması.	-	-	66	66	5	5	23	23	6	6	-	-
Yeni yatan hastanın yanına sık sık uğranılması.	-	-	77	77	5	5	14	14	4	4	-	-

(1) Yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum.

(2) Yapmak zorunda olduğum için yapıyorum.

(3) Görevimdir ama yapamıyorum.

(4) Görevimdir ama yapmak istemiyorum.

(5) Bunu personelin yapması daha uygundur.

Tablo 8'de görüldüğü gibi hemşirelerin; hastaya doktorun kendisiyle konuşacağını ve muayene edeceğinin haber verilmesine %84'ü; hastanın hekim ile olan ilk görüşmesinde yanında olunmasına %59'u; hasta ailesi ile iyi ilişkiler kurarak endişelerinin giderilmesine %66'sı; hasta ailesine ziyaret ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesine %79'u; aile ile hasta ve hastalığı hakkında konuşulmasına %60'ı; ailenin hastalık hakkında aydınlatılmasına %66'sı; yeni yatan hastanın yanına sık sık uğranılmasına %77'si "yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir. Aileyle, hasta ve hastalığı hakkında konuşulmasına %17'si "Görevimdir ama yapmak istemiyorum" olarak cevap vermişlerdir. Hastanın hekimle olan ilk görüşmesinde yanında olunmasına %28'i; hasta ailesi ile iyi ilişkiler kurarak endişelerinin giderilmesine %21'i; aile ile hasta ve hastalığı hakkında konuşulmasına %20'si; ailenin hastalık hakkında aydınlatılmasına %23'ü "Görevimdir ama yapamıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir.

Tablo-9.

Hemşirelerin çalışmakta olduğu bölümü seçme nedeni ile halen yürütmekte olduğu psikiyatri hemşireliğini severek yapıp, yapmadıkları arasındaki dağılımlar.

Çalışmakta olduğu bölümü seçme nedenleri	EVET		HAYIR		TOPLAM
	n	%	n	%	
Kendi İsteğim	20	20	2	2	22
Tesadüfen	10	10	8	8	18
Kurum yöneticisi tarafından	29	29	31	31	60
TOPLAM	59	59	41	41	100

Tablo 9'da görüldüğü gibi çalışmakta olduğu bölümü seçme nedenleri ile Psikiyatri hemşireliğini severek yapıp yapmadıkları arasında istatistiki olarak karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $\chi^2=12.17$   $p<0.05$ ).

Hemşirelerin "hastanın odasına gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanması" işlevine "yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum" şeklinde verdikleri yanıtlar Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları Hastanesinde beklenenin üstünde, diğer hastanelerde beklenenin altında bulunmuştur ( $\chi^2=21.76$   $p<0.01$ ).

Hemşirenin yaklaşımının "eve misafir kabul eden ev sahibi" doğallığında olması" işlevine verdikleri yanıtlar Çapa Tıp Fakültesi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde beklenenin üstünde, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altındadır ( $\chi^2=31.70$   $p<0.001$ ).

"Yeni bir hasta beklenirken, bundan herkesin haberdar edilmesi ve böylece geldiğinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesi" işlevine verdikleri yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $\chi^2=21.21$   $p<0.05$ ).

"Hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesi" işlevine verdikleri yanıtlar Çapa ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde beklenenin üstünde, Cerrahpaşa'da beklenenin altında bulunmuştur ( $\chi^2=15.81$   $p<0.05$ ).

"Odasına kabul edilen hastanın diğer hastalarla tanıştırılması" işlevine verdikleri yanıtlar Çapa ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde beklenenin üstünde, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altındadır ( $\chi^2=18.54$   $p<0.01$ ).

"Hastaya hastanenin yardım ve anlayış bulacağı bir yer olduğunun hissettirilmesi" işlevine verdikleri yanıtlar Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde, Çapa ve Cerrahpaşa Hastanesi'nde beklenenin altında bulunmuştur ( $x^2=17.0$   $p<0.01$ ).

"Hastanın hayati belirtilerinin alınması" işlevine verilen yanıtlar Cerrahpaşa ve Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde, Çapa Hastanesi'nde beklenenin altındadır ( $x^2=12.31$   $p<0.05$ ).

"Hastaya bulunduğu bölümün neden kilitli olduğunun açıklanması" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstündedir ( $x^2=46.81$   $p<0.001$ ).

"Hastaneye kabul edilen hastanın fiziksel durumunun gözlenmesi" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Hastanesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstündedir ( $x^2=46.26$   $p<0.001$ ).

"Hastaya servisin tanıtılması" işlevine verilen yanıtlar Çapa ve Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde, Cerrahpaşa Hastanesi'nde beklenenin altındadır ( $x^2=32.73$   $p<0.001$ ).

"Hastaya yapılacak hemşirelik işlemleri hakkında bilgi verilmesi" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Hastanesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=28.47$   $p<0.001$ ).

"Hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesi" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstündedir ( $x^2=44.92$   $p<0.001$ ).

"Hastaya ziyaret saatleri ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi" işlevine Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=30.41$   $p<0.001$ ).

"Hastaya gece kaçta yatacağı hakkında bilgi verilmesi" işlevine verdikleri yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstündedir ( $x^2=56.55$   $p<0.001$ ).

"Nerede banyo yapılabileceğinin hastaya gösterilmesi" işlevine verdikleri yanıtlar Bakırköy Hastanesi ve Çapa Tıp Fakültesi'nde beklenenin üstünde, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında bulunmuştur ( $x^2=23.09$   $p<0.001$ ).

"Hastaya yemek saatleri ve nerede yiyebileceğinin açıklanması" işlevine yanıtlar Bakırköy Hastanesi'nde ve Çapa Tıp Fakültesi'nde beklenenin üstünde, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında bulunmuştur ( $x^2=48.33$   $p<0.001$ ).

"Hastaya doktorun kendisiyle konuşacağını ve muayene edeceğinin haber verilmesi" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=23.21$   $p<0.01$ ).

"Hastanın hekimle olan ilk görüşmesinde yanında olunması" işlevine verilen yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=30.16$   $p<0.001$ ).

"Hasta ailesi ile iyi ilişkiler kurarak endişelerinin giderilmesi" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=36.35$   $p<0.001$ ).

"Hasta ailesine ziyaret ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=36.32$   $p<0.001$ ).

"Aileyle hasta ve hastalığı hakkında konuşulması" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstündedir ( $x^2=26.10$   $p<0.001$ ).

"Ailenin hastalık hakkında aydınlatılması" işlevine verilen yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstündedir ( $x^2=13.54$   $p<0.05$ ).

"Yeni yatan hastanın yanına sık sık uğranılması" işlevine yanıtlar Çapa ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde beklenenin altında, Bakırköy Hastanesi'nde beklenenin üstündedir ( $x^2=25.73$   $p<0.001$ ).

Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışma yıllarına göre "Hastaya hastanenin yardım ve anlayış bulacağı bir yer olduğunun hissettirilmesi" işlevine verdikleri yanıtlarda 1-5, 10-15, 15 yıldan fazla çalışanlar beklenenin altında, 5-10 yıl arası çalışanlarda beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=19.01$   $p<0.05$ ).

"Hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesi" işlevine yanıtlar 1-5, 5-10 yıl arası çalışanlarda beklenenin üstünde, 10-15, 15 yıldan fazla çalışanlarda beklenenin üstünde bulunmuştur ( $x^2=47.62$   $p<0.001$ ).

"Hastaya doktorun kendisiyle konuşacağını ve muayene edeceğini haber verilmesi" işlevine yanıtlar 1-5 yıl, 5-10 yılları arasında çalışanlarda beklenenin üstünde, 10-15, 15 yıldan fazla çalışanlarda beklenenin altında bulunmuştur ( $x^2=22.33$   $p<0.05$ ).

"Hasta ailesi ile iyi ilişkiler kurarak endişelerinin giderilmesi" işlevine verilen yanıtlar 1-5, 10-15, 15 yıldan fazla çalışanlarda beklenenin altında, 5-10 yılları arasında çalışanlarda beklenenin üstünde bulunmuştur ( $\chi^2=17.08$   $p<0.05$ ).

"Hasta ailesine ziyaret ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi" işlevine verilen yanıtlar 1-5, 10-15 yıl, 15 yıldan fazla çalışanlarda beklenenin altında, 5-10 yılları arasında çalışanlarda beklenenin üstündedir ( $\chi^2=27.67$   $p<0.01$ ).

"Ailenin hastalık hakkında aydınlatılması" işlevine yanıtlar 1-5, 10-15 yılları arasında çalışanlarda beklenenin altında, 5-10, 15 yıldan fazla çalışanlarda beklenenin üstünde bulunmuştur ( $\chi^2=19.52$   $p<0.05$ ).

"Hemşirelerin çalışmakta oldukları bölümü seçme nedenine göre; Hemşirenin yaklaşımının "eve misafir kabul eden ev sahibi doğallığında olması" işlevine verdikleri yanıtlarda kendi isteği ile seçenlerde, tesadüfen ve kurum yöneticisi tarafından görevlendirilenlerde beklenenin üstünde bulunmuştur ( $\chi^2=15.92$   $p<0.05$ ).

"Nerede banyo yapılabileceğinin hastaya gösterilmesi" işlevine yanıtlar kendi isteği ve tesadüfen seçenlerde beklenenin üstünde, kurum yöneticisi tarafından görevlendirilenlerde beklenenin altında bulunmuştur ( $\chi^2=19.10$   $p<0.05$ ).

## T A R T I Ő M A

Ülkemizde toplumun ruh hastalarına karşı takındıkları geleneksel tavır ve bakış biçimi, hastaların hastalıklarını uzun süre reddetmesine ve tedavi olmak üzere herhangi bir kliniğe başvurmalarının gecikmesine neden olmaktadır. Bu yoğun baskı ve stres altında, kliniklere başvuran psikiyatri hastalarının kabulü daha çok önem kazanmaktadır.

Bu araştırma psikiyatri kliniklerine başvuran hastalara yaklaşımın, onların servise kabulünün ve uyumunun sağlanmasında hemşirenin sorumluluklarını yerine getirirken ne düzeyde bilgi sahibi olduklarını ölçmek amacı ile planlanmıştır.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi araştırma ve Uygulama Hastanesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde servis sorumlusu ve yatakbaşı hemşiresi olarak çalışan Sağlık Lisesi mezunu 100 denek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Çalıştığı kurum, yaş, medeni durum, sorumluluk düzeyi, çalışma süresi, işini severek yapıp yapmama, çalışmakta olduğu bölümü seçme nedeni, hasta kabulü ile ilgili hemşirelerin kullandığı form olup olmadığı, görev içi eğitim programında hasta kabulü ile ilgili konulara yer verilip verilmediği, psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık gerektiren bir hemşirelik dalı olduğuna inanıp inanmadıkları değişken olarak alınmış (Tablo 1,2,3,4) elde edilen sonuçlar değerlendirilmiş ve çeşitli literatürlerin ışığı altında tartışılmıştır.

Yaş grupları ve çalışma süreleri ile hemşirelerin hasta kabulünde yaptıkları işlevler ile ilgili bilgileri istatistikî olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamış olup ( $p>0.05$ ) hemşirelerin yaş ve çalışma sürelerinin hasta kabulünde yaptıkları işlevlerle ilgili bilgilerini etkilemediğini göstermektedir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi deneklerin %47'sinin 18-25, %48'inin 26-35 yaş grubunda olması, bize çalışan hemşirelerin genç olduğunu göstermektedir. Çalışma grubumuzun %39'unun 1-5 yıl, %53'ünün 5-10 yıl arası hizmet verdiği saptanmıştır. Bu sonuç Aksoy'un "Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelik personelinin aktivitelerinin incelenmesi" ile ilgili çalışmasında belirttiği %61.8 olgunun 0-1 yıl deneyimli olmasına uygunluk sağlamamaktadır. Bu da bizim çalışma grubumuza giren hemşirelerin daha deneyimli olduklarını göstermektedir (2).

Tablo 2,3'te hemşirelerin %60'ının buldukları görev ve kurum yöneticileri tarafından getirildiği, %41'inin ise halen uyguladıkları işi sevmedikleri görülmektedir.

Bireylerin işlerini severek yürütmelerinin iş verimine katılımları büyüktür. Bu önemli oranda iş doyumuna neden olmaktadır. Yapacakları işin kendi tercihleri dışında kalması, hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken büyük ölçüde memnuniyetsizliğin devam ettiğini ve mesleklerini sevmeden yaptıklarını düşündürmektedir.

Yıldırım, Oktay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin yeniden tercih etme durumunda, önemli bir çoğunluğunun hemşirelik mesleğini seçmeyecekleri sonucu mesleği sevmediklerini ortaya çıkarmakta bu da bizim bulgularımıza paralellik göstermektedir (37).

Tablo 3'te görüldüğü gibi, hemşirelerin %46'sı çalıştıkları bölümde, hasta kabulü ile ilgili herhangi bir formun kullanılmadığını ifade etmişlerdir.

Hemşireliğin planlı ve sistemli yaklaşımına neden olacak kayıtlar, özellikle psikiyatri bölümlerinde büyük önem kazanmaktadır. Ancak bulgularımız, araştırma kapsamına aldığımız hastanelerde bu konunun önemle ele alınmadığı sonucunu düşündürmektedir.

Ülker, belli bir hasta ile ilgili gerçekleri, değişimleri yansıtan kayıtların, amaca uygun bir şekilde kullanıldığında bakımda vazgeçilmez bir olgu olduğunu ifade etmiştir (29).

Tablo 4'te görüldüğü gibi, hemşirelerin %55'i kurumlarındaki hasta kabulü ile ilgili görev-içi eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Ancak, hemşirelerin, "hastaya gece kaçta yatacağı hakkında bilgi verilmesi, odasına kabul edilen hastanın diğer hastalarla tanıştırılması, hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesi, yeni bir hasta beklenirken bundan herkesin haberdar olması ve böylece geldiklerinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesi" ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile, görev-içi eğitim programı hakkında verdikleri yanıtlar, istatistiki olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuş olup, görev-içi eğitimin hemşirelerin hasta kabulünde yaptıkları işlevlerle ilgili bilgilerini etkilediğini göstermektedir. Fakat gözlemlerimiz hemşirelerin bu konudaki bilgilerini beceriye dönüştüremediklerini bu yüzden daha içerikli ve pratiğe uygulanabilir görev-içi eğitim programlarının yoğun ve planlı bir şekilde uygulanması gerektiği sonucunu düşündürmektedir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, hemşirelerin %94'ü psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık gerektiren bir hemşirelik dalı olduğuna inandıklarını ifade etmektedirler.

Hemşirelikte uzmanlaşma belli bir alanda kişinin derinlemesine bilgi ve deneyimin varlığını gerektirecektir.

Uzmanlaşmanın kişilerin kendine olan güvenini arttırdığı, iş doyumuna ve statüsüne olumlu katkıda bulunduğu bir gerçektir. Ayrıca meslektaşının en önemli ölçütü daha ileri bilgi temelini oluşturacak araştırma programlarını yapmaktır. Bu görüşümüz Velioğlu'nun görüşü ile aynı doğrultudadır (32).

Tablo 5,6,8'de görüldüğü gibi hasta ile ilk karşılaşmada "hemşirenin kendini tanıtmaması (%80), hastaya refakat edilerek odasına götürülmesi, yatacağı yerin gösterilmesi (%63), hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesi (%59), hastanın yanında bulunan para ve değerli eşyalarının hastane yönetimine veya ailesine teslim edilmesi (%81), odasına kabul edilen hastanın diğer hastalarla tanıştırılması (%58), hastanın hekimle olan ilk görüşmesinde hastanın yanında bulunması (%59), aile ile hasta ve hastalığı hakkında konuşulması (%60) işlevlerine hemşirelerin büyük çoğunluğu "yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir.

Bu sonuç bize, hemşirelerin hasta kabulünde yapılan işlevleri yapmaları gerektiği için yaptıklarını düşündürmekte, ancak gözlemlerimiz bu konudaki becerilerinin yeterli olmadığı sonucuna götürmektedir.

Cengiz'in 1979 yılında "Ankara'daki psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta kabulünde yaptıkları işler" ile ilgili 54 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %75'i hastaya odasını gösterdiklerini, %64.8'i kliniği ve kendini tanıttığını, %29.6'sı hastanın bedenini ve parasını kontrol ettiğini, %27.8'i diğer hastalarla tanıştırdığını, %16.7'si aileye bilgi verdiğini, %7.4'ü hastanın hekimle ilk görüşmesine girdiğini belirtmiş olup, bizim bulgularımıza paralellik göstermektedir (11).

Hasta odasına gelmeden önce, fiziksel çevrenin kim tarafından hazırlanması gerektiği sorusuna, hemşirelerin

%51'i kendilerinin yapmaları gerektiğine inandıklarını, %24'ü personelin hazırlamasının uygun olacağını belirtmişlerdir. Hasta odasına eşyaların yerleştirilmesine deneklerimizin %42'si yapmaları gerekli olduğuna inandıkları için yaptıklarını, %35'i de personelin görevi olduğunu söylemişlerdir. Hastaya refakat edilerek odasına götürülmesi ve yatacağı yerin gösterilmesine deneklerimizin %63'ü kendilerinin yapmaları gerektiğine inandıkları için yaptıklarını, %20'si de bunu personelin yapmasının daha uygun olacağını ifade etmişlerdir. Hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesinde hemşirelerin %39'u yapmalarının gerekli olduğuna inandıklarına, %29'u da bunu personelin yapmasının daha uygun olacağını belirtmişlerdir. Hastaya nerede banyo yapacağını gösterilmesine deneklerimizin %63'ü yapmaları gerekli olduğuna inandıkları için yaptıklarını, %27'si de bunu personelin yapmasının daha uygun olacağını ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlar bize, hemşirelerin hasta kabulündeki işlevleri yapmaları gerektiğine inandıkları için yaptıklarını göstermesine rağmen, büyük bir bölümünün bu işlevleri personelin yapması uygundur şeklindeki yanıtlarından, hemşirelerin bu görevi kendi işlevleri arasında olduğunu bilmediklerini göstermekte ve bu görevlerini kolaylıkla başkalarına devrettikleri düşüncesine götürmektedir.

Sonuç olarak, hemşirelerin hasta kabulünde yaptıkları işlevleri yapmaları gerekli olduğuna inandıkları için yaptıklarını göstermesine rağmen, gözlemlerimiz bize bu konudaki becerilerinin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Çıkan bu sonuç ise araştırmaya değer bir olgu haline gelmektedir.

## S O N U Ç v e Ö N E R İ L E R

Araştırma, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta kabulü ile ilgili işlevleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan; servis sorumlu hemşiresi ve yatak başı hemşiresi olmak üzere 100 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelerin çoğunluğunun hasta kabulünde yapılan işlevlere "yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum" yanıtını vermesi bu konudaki bilgilerinin yeterli düzeyde olduğu sonucunu düşündürmektedir.

- Hemşirelerin, yaş, çalıştıkları kurum, medeni durum, çalışma süresi, kurumlarında "hasta kabulü" ile ilgili görev-içi eğitim programı olup olmadığı hasta kabulü ile ilgili yaptıkları işlevler hakkındaki bilgilerinin etkilememektedir.

- Hemşireliğin planlı ve sistemli yaklaşımına temel oluşturacak olan ve özellikle psikiyatri bölümlerinde daha da önem kazanan kayıtlar araştırma kapsamına aldığımız hastanelerde yeterince kullanılmamaktadır.

- Çalışmakta olduğu bölümü kendi isteği ile seçen hemşirelerin büyük çoğunluğu psikiyatri hemşireliğini severek uygulamaktadır.

- Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu psikiyatri hemşireliğini uzmanlık gerektiren bir hemşirelik dalı olduğuna inanmaktadır.

- Hemşirelerin az deneyime sahip olması bu alanda uzun süre çalışmadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmada elde edilen bulgulara dayanarak;

- Hasta kabulünde yapılacak işlevler hakkında hazırlanan görev-içi eğitim programları, beceri kazandırmaya yönelik olmalıdır.

- Psikiyatri kliniğinde hasta bakımı verecek hemşireler için psikiyatri hemşireliği ile ilgili lisans üstü eğitim zorunlu kılınmalıdır.

- Hasta bakımında temel hemşirelik hizmetlerini içerecek şekilde düzenlenecek standart kayıt formlarının kullanımı sağlanmalıdır.

- Göreve yeni başlayacak hemşirelerin yetenekleri, tercihleri ve bölüme olan ilgileri göz önüne alınarak atamalar yapılmalıdır.

- Çeşitli psikiyatri hastanelerinde çalışan, görevleri yorucu olan hemşirelere çeşitli olanaklar sağlanarak, bu alanda daha rahat ve uzun süre çalışmalarını sağlanmalıdır.

## Ö Z E T

Bu araştırma, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastaların servise kabülleri ile ilgili bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacı ile planlanmıştır.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırma ve uygulama Hastaneleri ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi psikiyatri servislerinde yapılmıştır. Sağlık Lisesi mezunu 100 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

Verileri toplamak için; araştırmacı tarafından çeşitli literatür bilgisine dayanılarak hazırlanan anket formundan ve araştırmacının gözlemlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular bilgisayar tarafından değerlendirilmiş ve değerlendirmede yüzdeleme ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Sonuç olarak, hemşirelerin çoğunluğunun hasta kabülünde yapılan işlevlerle ilgili bilgilerinin yeterli olduğu fakat bu bilgilerini yeterince beceriye dönüştüremedikleri görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan Sağlık Lisesi mezunu olan hemşirelerin %94'ü Psikiyatri hemşireliğinin uzmanlık gerektiren bir hemşirelik dalı olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kurum yöneticileri tarafından görevlendirilen toplam 60 hemşirenin 31'inin psikiyatri hemşireliğini severek yapmadığı bulunmuştur. Görevlendirilirken özellikle psikiyatri kliniklerinde çalışacak hemşirelerin istekli olması göz önüne alınmalıdır.

## S U M M A R Y

This study has been planned in order to evaluate the knowledge levels of the nurses who work at psychiatric clinics about the administration of patients.

This study has been made at Medical Faculty and Cerrahpaşa Medical Faculty of Istanbul University and Psychiatric Hospital of Bakırköy. 100 high school graduates have been included in the study.

In order to gather the data a questionnaire which is prepared through various literature, and observations of the researcher have been used.

The results have been evaluated by computer and the percentage and chi-square test has been used during the evaluation.

As a result, it has been found out that the majority of the nurses have the enough knowledge related with the administration procedures but it has been thought that they could not put their knowledge into practice sufficiently.

## K A Y N A K L A R

1. Aksoy, G.: Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal etkenlerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yeri. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1982 (Doktora Tezi).
2. Aksoy, İ.: Psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelik personelinin aktivitelerinin incelenmesi. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1984 (Doktora Tezi).
3. Aquilera, D.C.: Review of Psychiatric Nursing. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1977.
4. Aytan, C.: Akıl Sağlığı. Başnur Matbaası, Ankara, 1969.
5. Babadağ, K.: Hemşirelik yüksek okulu lisans programı birinci ve son sınıf öğrencilerinin kişisel sağlıkları ile ilgili uygulamalarının karşılaştırılması. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1984 (Doktora Tezi).
6. Baş, S.: Sağlık ve sağlığı etkileyen durumlar. Türk Hemşireler Dergisi 1:53, İstanbul, 1980.
7. Batmaz, M.: Akıl hastalarının psikiyatri hemşiresinin rolünü algılayış biçimini araştırmak. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul 1985 (Yüksek Lisans Tezi).
8. Baver, M.: Psikiyatri. Çeviri: G.Koptagel-İlâl, Sermet Matbaası, Kırklareli, 1985.
9. Bengi, F.: Hemşireliğin Tekniği. 4. Baskı, İstanbul, 1961.

10. Burr, J., Budge, U.: Nursing the Psychiatric Patient. Bailliere Tindall, London, 1976.
11. Cengiz, G.: Ankara'daki psikiyatri kliniklerinde hemşirelik bakımı veren görevlilerin bakım ve tedavide etkinlikleri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1979 (Bilim Uzmanlığı Tezi).
12. Fişek, N.: Halk Sağlığına Giriş. Çağ Matbaası, Ankara, 1983.
13. Fuerst, V.E., Walf, L., Weitzle, M.: Hemşireliğin Temel İlkeleri, Çeviri: R.Avery, S.Bezmez, M.Yaylalı, Redhouse Yayınevi, İstanbul, 1977.
14. Hayran, O.: Ruh hastalıklarını birinci basamakta saptamaya ilişkin yöntem. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Merkezi, Ozkan Matbaası, Ankara, 1987.
15. Hofling, C., Leininger, M.: Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar. Çeviri: A.Kumral, Redhouse Yayınevi, İstanbul, 1981.
16. Kalkman, M.E.: Psychiatric Nursing. Mc Graw-Hill Book Company, Third Edition, New York, 1967.
17. King, E., Wieck, L., Dyer, M.: Illustrated Manuel of Nursing Tchniques. Lippincott Company, Texas, 1977.
18. King, E., Wieck, L., Dyer, M.: Hemşirelik Teknikleri El Kitabı. Çeviri: K.Babadağ, N.Sabuncu, G.Tandal, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, 1981.
19. Kum, E., Velioğlu, P., Kocaman, G.: Hemşireliğin İşlevleri, standartları ve niteliklerini sapsayan bir rehber. T.H.D. Genel Merkezi, Ankara, 1981.
20. Kum, N.: Psikiyatrik hastada gözlemin önemi ve psikiyatri hemşiresinin bu gözlemdaki yeri. Hacettepe Tıp/Cerrahi Bülteni, s.2, Ankara, 1978.
21. Kum, N.: Psikiyatri hemşireliğinde temel kavramlar. Türk Hemşireler Dergisi 2:3-5, Ankara, 1978.

22. Mereness, D., Karnosh, L.J.: Essentials of Psychiatric Nursing. The C.V. Mosby Company, Sixth Edition, Louis, 1962.
23. Noyes, P.A., Camp., P.W., Van Sickel M.: Psychiatric Nursing. The Macmillan Company, New York, 1964.
24. Oztürk, O.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nural Matbaacılık. Ankara, 1988.
25. Pektekin, Ç.: Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin ölçülüp değerlendirilmesi. İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1981 (Doktora Tezi).
26. Pektekin, Ç.: Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin değerlendirilmesi, Hemşirelik Bülteni 2:27, İstanbul, 1982.
27. Sümbüloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Matis Yayınları, Ankara 1978.
28. Travelbee, J.: Interpersonal Aspects of Nursing. F.A. Davis Company, Second Edition, Philadelphia, 1971.
29. Ulker, S.: Hemşire gözlem kağıtları ile ilgili bildiri. Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi, İstanbul, 1987.
30. Velican, S.: Koruyucu ve Sosyal Tıp. Sermet Matbaası, İstanbul, 1975.
31. Velican, S.: Biyoistatistik. Filiz Kitabevi, İstanbul, 1984.
32. Velioglu, P.: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozok Matbaası, İstanbul, 1985.
33. Velioglu, P.: Hemşirelikte Yönetim. Bozok matbaası, İstanbul, 1970.
34. Velioglu, P.: Hemşire öğrencilerin dolaysız hemşirelik bakımına karşı vaziyet alışları. I.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 1980 (Doktora Tezi).
35. Yazar, J.: Psikiyatrik ortamın hastaların iyileşmeleri üzerindeki etkileri. İ.U.İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 1983 (Doktora Tezi).

36. Yıldırım, A.: Hastaların hastaneye kabullerinde karşılaştıkları güçlükler. Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, 1987.
37. Yıldırım, A.: Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken hemşirelik işlevleri hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1988 (Yüksek Lisans Tezi).
38. Weiss, O.N.: Attitudes in Psychiatric Nursing Care. G.P. Putnam's Sons, New York, 1954.
39. —————: Temel sağlık hizmetleri içinde ruh sağlığı. Toplum ve Hekim Dergisi 44:4, Ankara, 1987.

Ek-1.

PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTALARIN  
SERVİSE KABULLERİ İLE İLGİLİ İŞLEVLERİ İÇEREN ANKET

Değişken İsim	Kolon No	A N K E T 1
X1	1	Çalıştığınız Kurum ( ) İstanbul Tıp Fakültesi ( ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ( ) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
X2	2	Yaşınız ( ) 18-25 ( ) 26-35 ( ) 36-45 ( ) 45 ten büyük
X3	3	Medeni Durumunuz ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul
X4	4	Sorumluluk Düzeyiniz ( ) Sorumlu hemşire ( ) Yatakbaşı hemşiresi
X5	5	Psikiyatri Kliniğinde kaç yıldır çalışmak- tasınız? ( ) 1-5 yıl ( ) 5-10 yıl ( ) 10-15 yıl ( ) 15 yıldan fazla
X6	6	Çalışmakta olduğunuz bölümi seçme nedeni-

Değişken İsim	Kolon No	
X7	7	Halen yürütmekte olduğunuz Psikiyatri hem- şireliğini severek mi uyguluyorsunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
X8	8	Çalıştığınız bölümde hasta kabulü ile il- gili hemşirenin kullanacağı herhangi bir form var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
X9	9	Kurumunuzda görev-içi eğitim programı içinde "Hasta Kabulü" ile ilgili konulara yer verildi mi? ( ) Görev içi eğitim yok. ( ) Hasta kabulü ile ilgili mevcut olan görev içi eğitim yetersiz. ( ) Hasta kabulü ile ilgili mevcut olan görev içi eğitim yeterli. ( ) Bu konudaki bilgim yeterli, görev içi eğitimi gerekli bulmuyorum.
X10	10	Psikiyatri Hemşireliğinin uzmanlık gerek- tiren bir hemşirelik dalı olduğuna inanı- yormusunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

A N K E T 2

Değişken İsmi	Kolon No		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
X11	1	Hasta odasına gelmeden önce fiziksel çevrenin hazırlanması.	( )	( )	( )	( )	( )
X12	2	Hasta ile ilk karşılaşmada hemşirenin kendini tanıtması.	( )	( )	( )	( )	( )
X13	3	Hasta ailesine kendini tanıtmama	( )	( )	( )	( )	( )
X14	4	Hemşirenin yaklaşımının "eve misafir kabul eden ev sahibi" doğallığında olması.	( )	( )	( )	( )	( )
X15	5	Yeni bir hasta beklenirken, bundan herkesin haberdar edilmesi ve böylece gelidiğinde herkesin onu bekliyor olup hoşgeldin demesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X16	6	Hastaya refakat edilerek odasına götürülmesi, yatacağı yerin gösterilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X17	7	Hasta odasına yerleşirken eşyalarını yerleştirmesine yardım edilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X18	8	Hastanın çantasındaki eşyalarının kontrol edilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X19	9	Hastanın yanında bulunan para ve diğer değerli eşyaların hastane yönetimine veya ailesine teslim edilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X20	10	Odasına kabul edilen hastanın diğer hastalarla tanıştırılması.	( )	( )	( )	( )	( )
X21	11	Hastaya hastanenin yardım ve anlayış bulacağı bir yer olduğunun hissettirilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X22	12	Hastanın hayati belirtilerinin alınması.	( )	( )	( )	( )	( )

Değişken İsmi	Kolon No		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
X23	13	Hastaya bulunduğu bölümün neden kilitli olduğunun açıklanması.	( )	( )	( )	( )	( )
X24	14	Hastaneye kabul edilen hastanın fiziksel durumunun (yara izleri, kesikler vs.) gözlenmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X25	15	Hastaya servisin tanıtılması (hemşire odasının gösterilmesi, tuvaletin gösterilmesi vs.).	( )	( )	( )	( )	( )
X26	16	Hastaya yapılacak hemşirelik işlemleri hakkında bilgi verilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X27	17	Hastanın yemek masasındaki yerinin önceden belirlenmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X28	18	Hastaya ziyaret saatleri ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi	( )	( )	( )	( )	( )
X29	19	Hastaya gece kaçta yatacağı hakkında bilgi verilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X30	20	Nerede banyo yapılabileceğinin hastaya gösterilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X31	21	Hastaya yemek saatleri ve nerede yiyebileceğinin açıklanması.	( )	( )	( )	( )	( )
X32	22	Hastaya doktorun kendisiyle konuşacağını ve muayene edeceğini haber verilmesi	( )	( )	( )	( )	( )
X33	23	Hastanın hekimle olan ilk görüşmesinde yanında bulunması.	( )	( )	( )	( )	( )
X34	24	Hasta ailesi ile iyi ilişkiler kurarak endişelerin giderilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )
X35	25	Hasta ailesine ziyaret ve izin şekilleri hakkında bilgi verilmesi.	( )	( )	( )	( )	( )

Değişken İsim	Kolon No		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
X36	26	Aileyle hasta ve hastalığı hakkında konuşulması.	( )	( )	( )	( )	( )
X37	27	Ailenin hastalık hakkında aydınlatılması.	( )	( )	( )	( )	( )
X38	28	Yeni yatan hastanın yanına sık sık uğranılması	( )	( )	( )	( )	( )

- (1) Yapmam gerekli olduğuna inandığım için yapıyorum.
- (2) Yapmak zorunda olduğum için yapıyorum.
- (3) Görevimdir ama yapamıyorum.
- (4) Görevimdir ama yapmak istemiyorum.
- (5) Bunu personelin yapması daha uygundur.

## Ö Z G E Ç M İ Ş

9.10.1965 yılında Edirne Uzunköprü'de doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Uzunköprü'de tamamlamıştır. 1982-83 akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okuluna girmiş; 1985-86 akademik ders yılında mezun olmuştur. Aynı yıl, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nde süpervisör hemşire olarak görev almış; bu görevde 2.5 yıl süre ile çalıştıktan sonra, 10.10.1988 tarihinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na Başhemşire olarak başlamış ve halen bu görevini yürütmektedir.

Türk Hemşireler Derneği'ne üye olan İkbâl ÖZDEM hemşirelik ile ilgili çeşitli kongre, simpozyum ve seminerlere katılmıştır. İkbâl ÖZDEM bekar olup, İngilizce bilmektedir.