

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Psikiyatri Kliniğinde Çalışmaya İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

Views Of The Senior Nursing Students About Working At A Psychiatry Clinic After Graduation: A Qualitative Study

Sevda UZUN¹, Satı DEMİR²

ÖZ

Bu araştırmanın amacı hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mezuniyetten sonra psikiyatri kliniğinde çalışmaya yönelik görüşlerinin belirlenmesidir.

Çalışmada nitel araştırma modeli kapsamında fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Çalışmaya 23 hemşirelik son sınıf öğrencisi katılmıştır. Araştırma kapsamında veri toplamak için araştırmacılar tarafından geliştirilen öğrencilerin demografik özelliklerini içeren soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalaması 21,5±0,51 olup %71,7'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %95,7'sinin hemşirelik mesleğini seçmiş olmaktan memnun olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen kategoriler; ruhsal hastalık algısı, ruhsal hastalığı olan bireye ilişkin görüşler, branş olarak psikiyatri hemşireliği ile ilgili görüşler ve psikiyatri kliniğinde çalışma ile ilgili görüşlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yarıdan fazlası psikiyatri hemşireliğini özel, doyum veren bir alan olarak gördükleri ve ruhsal hastalığa sahip bireylere yardım etmek istedikleri için psikiyatride çalışabileceklerini öğrencilerin bir kısmının ise bu bireylere ilişkin korku/anksiyete hissettikleri, etkilenebileceklerini ve iletişim kuramayacaklarını düşündükleri için mezuniyet sonrası psikiyatri kliniğinde çalışamayacaklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyen öğrencilerin çoğunlukta olduğunu, öğrencilerin bir kısmının ise anksiyete/korku yaşadığını; hemşirelik lisans programındaki ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireylere ilişkin hissedilen korku/anksiyete ile baş etmeyi destekleme ve stigma'nın kırılması yönünde planlanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Psikiyatri Kliniği, Öğrenci

ABSTRACT

The research was carried out to determine the views of senior nursing students about working at a psychiatric clinic after graduation.

The research has a phenomenological design, one of the qualitative research models. 23 nursing senior students were involved in the study. A questionnaire including the demographic characteristics of the students and a semi-structured interview form were developed by the researchers to collect the data.

The results demonstrated that the mean age of the students was 21.5±0.51, 71.7% chose the nursing profession voluntarily, and 95.7% were pleased to choose the nursing profession. The categories that emerged as a result of the analysis were the perception of mental diseases, views about an individual with a mental illness, views about psychiatry nursing as a profession, and views about working at a psychiatry clinic.

More than half of the students expressed that they could work at a psychiatry clinic after graduation because they considered psychiatry nursing as a special and satisfying field and wanted to help individuals with mental illnesses. However, some of them stated that they could not work at a psychiatry clinic as they felt fear/anxiety about these individuals, might be affected by this situation, and could not communicate with them.

The majority of the students wanted to work at a psychiatry clinic, but some of them experienced anxiety/fear. Therefore, the study demonstrated that mental health and disease nursing course in nursing undergraduate program should be planned to support students to cope with their fear/anxiety towards the individuals with mental illness and to break the stigma.

Keywords: Nursing, Psychiatry Clinic, Student

¹Arş. Gör. Sevda UZUN¹, Psikiyatri Hemşireliği, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sevdauzun50@gmail.com, ORCID: : 0000-0002-5954-717X

² Doç. Dr. Satı DEMİR, Psikiyatri Hemşireliği, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, satidemir2013@gmail.com, ORCID: :0000-0003-4232- 8891

GİRİŞ

Hemşirelik, hasta ile etkileşimler sonucunda ihtiyaçların karşılandığı ve problemlerin çözüldüğü ve değişimlerin yaşandığı dinamik bir süreci ifade etmektedir.¹Hemşirelerin rollerindeki değişimlerle birlikte eğitim ve uygulama alanında gelişmeler yaşanmış ve uzmanlık alanları ortaya çıkmıştır. Bu uzmanlık alanlarından birisi de psikiyatri hemşireliğidir.²

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği; hemşirenin bilgisini, deneyimini, becerisini, biyolojik ve sosyal bilim verilerini, etkili kullanabilen bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini.³

Lisans eğitiminin birincil amacı her bir öğrencinin mezun olduktan sonra sağlık sektörünün farklı alanlarında profesyonel hemşire olarak çalışmaya hazır duruma gelmesidir.⁴Eğitsel hazırlığın boyutları arasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yer almaktadır. Sağlığın fiziksel, psikososyal ve emosyonel yönlerinin olması hemşirelik temel eğitiminde bu alanın önemini vurgulamaktadır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitimi; ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin temel ilke, kavram, işlev ve sürecini inceleyerek bunları bireyin ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve tedavi sürecinde etkin biçimde kullanımını sağlamayı amaçlar.³ Bütün bu uygulamaların özünde hemşirelik öğrencilerinden hasta ve danışanlarını terapötik iletişim tekniklerini kullanarak bütüncül bakım felsefesi temelinde, ruh sağlığı ve hastalıkları

hemşireliğine özgü bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapması beklenmektedir.^{3,5}

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde kullanılan bilgi ve becerilerin öğrenciye kazandırılmasında eğitim sürecinin klinik aşaması oldukça önemlidir ve öğrencinin profesyonel kimlik gelişimi için kazanabilmesi için gereklidir.⁶

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminin klinik uygulamasında öğrencilerden kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olarak bireyi ruhsal olarak değerlendirme ve görüşme yapabilme, bakım verebilme ve terapötik iletişim kurabilme gibi yeterlilikler beklenmektedir.³Bu süreç, oldukça önemlidir fakat öğrenciler uygulama alanlarında pek çok zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadırlar.⁷

Literatürde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrenciler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte öğrencilerin mezuniyet sonrası psikiyatri kliniğinde çalışmaya ilişkin görüşlerini ortaya koyan nitel bir çalışmaya ulaşılamamıştır.^{5,8,9}

Öğrencilerin psikiyatri kliniğinde çalışmaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi, öğrencilerde mezuniyet sonrası ruhsal hastalık ve ruhsal hastalığı olan bireylere bakım vermeye yönelik olumlu algı geliştirmenin yollarına ilişkin eğitimcilere katkı sağlayabilir. Bu nedenle planlanan çalışmada ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan hemşirelik son sınıf öğrencilerinin, mezuniyetten sonra psikiyatri kliniğinde çalışmaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Araştırma hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası psikiyatri kliniğinde çalışmaya ilişkin görüşlerini belirlenmek amacıyla nitel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Çalışma Grubu

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünün 2019-2020 eğitim- öğretim yılı güz dönemindeki son sınıf (4. Sınıf) öğrencileri çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Son sınıfa devam eden toplam 96 hemşirelik öğrencisi bulunmaktadır. Öğrenciler son sınıf güz

döneminde meslek derslerinden ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini almaktadır. Bu ders saati bir dönemde toplam 84 saatlik teorik ve 08-16.00 saatleri arasında yürütülen sekiz günlük klinik uygulamadan oluşmaktadır. Öğrencilerin teorik dersin %70'ine ve klinik uygulamanın ise tamamına devam zorunluluğu bulunmaktadır. Dönemdeki teorik derslerin tamamlanmasının arkasından klinik uygulama başlamaktadır. Klinik uygulama, Devlet Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Özel Eğitim Merkezi'nde yürütülmektedir. Öğrenciler bu merkezlerde öğretim elemanı ve merkez çalışanları rehberliğinde ruhsal hastalık tanısı almış olan bireylerle çalışmayı deneyimlemektedir. Çalışmada dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılımda gönüllü olma, psikiyatri hemşireliği dersinin teorik ve klinik uygulamasının devam zorunluluğunu sağlamış olma, dışlama kriterleri ise; dersi tekrar alıyor olma ve ruhsal hastalık tanısı varlığı şeklinde belirlenmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 23 hemşirelik son sınıf öğrencisi katılmıştır. İşleme kriterlerini karşılayan öğrencilerle görüşmelere veriler doygunluğa ulaşana kadar devam edilmiştir. Veriler tekrarlanmaya başladığında ve yeni veri elde edilemediğinde görüşmeler sonlandırılmıştır. Bu şekilde çalışma 23 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Katılımcı bilgi formu” ve “Yarı yapılandırılmış görüşme formu” ile toplanmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, meslek tercihindan memnuniyet durumu ve ailede ruhsal hastalık durumu ile ilgili altı soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu form hemşirelik son sınıf öğrencilerinin psikiyatri kliniğinde çalışmaya

ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Derinlemesine bireysel görüşme yapılırken bu form kullanılmıştır. Görüşme formu “giriş bölümü, araştırma-görüşme soruları ve kapanış” bölümlerinden oluşmaktadır.¹⁰ Giriş bölümü görüşmecinin kendini tanıtmayı, görüşmenin amacı ve özelliklerini açıklamasını içermektedir. Görüşme formunda yer alan sorular şunlardır;

1. “Ruhsal hastalık” kavramı sizin için ne ifade ediyor? (Katılımcı cevap verdikten sonra; “Ruhsal hastalığı, fiziksel hastalıkla karşılaştırdığınızda ne söylersiniz? Tedavi edilebilir mi? Bireyler üzerindeki etkileri nelerdir?” gibi sorular sorularak katılımcı anlatımlarını derinleştirmeye teşvik edilir.)

2. Ruhsal hastalığa sahip bireylerle ilgili düşünceleriniz nelerdir? (Katılımcı cevap verdikten sonra; “Kişilerarası ilişkileri nasıldır? Çevresindeki insanlara karşı davranışları nasıldır? Ruhsal hastalığı olan bireyle aynı ortamda bulunma ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Ruhsal hastalığı olan bireyle zaman geçirme/arkadaşlık etme ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Açıklar mısınız? Örnek verir misiniz?” gibi ifadelerle katılımcı anlatımlarını derinleştirmeye teşvik edilir.)

3. Meslek olarak psikiyatri hemşireliği ile ilgili ne düşünüyorsunuz? (Ruhsal Hastalığı olan bireye bakım verme ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Sizin için olumlu/kolaylaştırıcı yanları nelerdir? Sizin için olumsuz/güçleştirici yanları nelerdir?)

4. Mezuniyetten sonra psikiyatri kliniğinde çalışma ile ilgili ne düşünüyorsunuz? (Çalışmak isterim ya da istemem şeklindeki cevaplardan sonra; “Çalışmayı isteme nedenleriniz nedir? Çalışmayı istememe nedenleriniz nedir?” soruları ile katılımcı anlatımlarını derinleştirmeye teşvik edilir.)

Hazırlanan açık uçlu sorulara, alanda uzman iki akademisyenin görüşüne sunularak son hali verilmiştir. Hazırlanan açık uçlu sorulara son hali verildikten sonra iki hemşirelik son sınıf öğrencisiyle pilot

görüşme yapılmıştır. Pilot uygulama sonucunda görüşme sorularının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, yüz yüze görüşme tekniğinin kullanıldığı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme ile toplanmıştır.¹¹ Görüşmede önceden belirlenmiş sorulardan yola çıkılarak gelen yanıtlara ve görüşmenin akışına bağlı olarak alt sorular sorularak görüşmenin derinliği arttırılmıştır. Derinlemesine yapılan görüşmelerde araştırmacı görüşmenin akışını belirleyebilir, alt sorularla zamandan kazanç sağlayabilir. Ayrıca alt soruların kullanılması, görüşmede esneklik ve karşılıklı etkileşim sağladığı için görüşmenin katılımcı tarafından anket uygulaması gibi algılanmasını önleyebilmektedir.¹⁰ Görüşmeler Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi binasında görüşmenin bölünmeyeceği sessiz bir odada birinci araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşme süresi ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Görüşme sırasında elde edilen verilerin kaydı için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Kapanış bölümünde ise bireye teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (2020/2 sayılı) ve Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan (48231940-619-E.8641) izin alınmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan "Gönüllü Bilgilendirilmiş İzin Formu" görüşme öncesinde katılımcılar tarafından okunup imzalanmıştır. Ses kayıt cihazı kullanılacağı belirtilen metinde, kimliklerin ve ses kaydının gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bulgularda yer alan doğrudan alıntılarda, katılımcılar numaralandırılarak Ö1, Ö2 şeklinde belirtilmiştir.

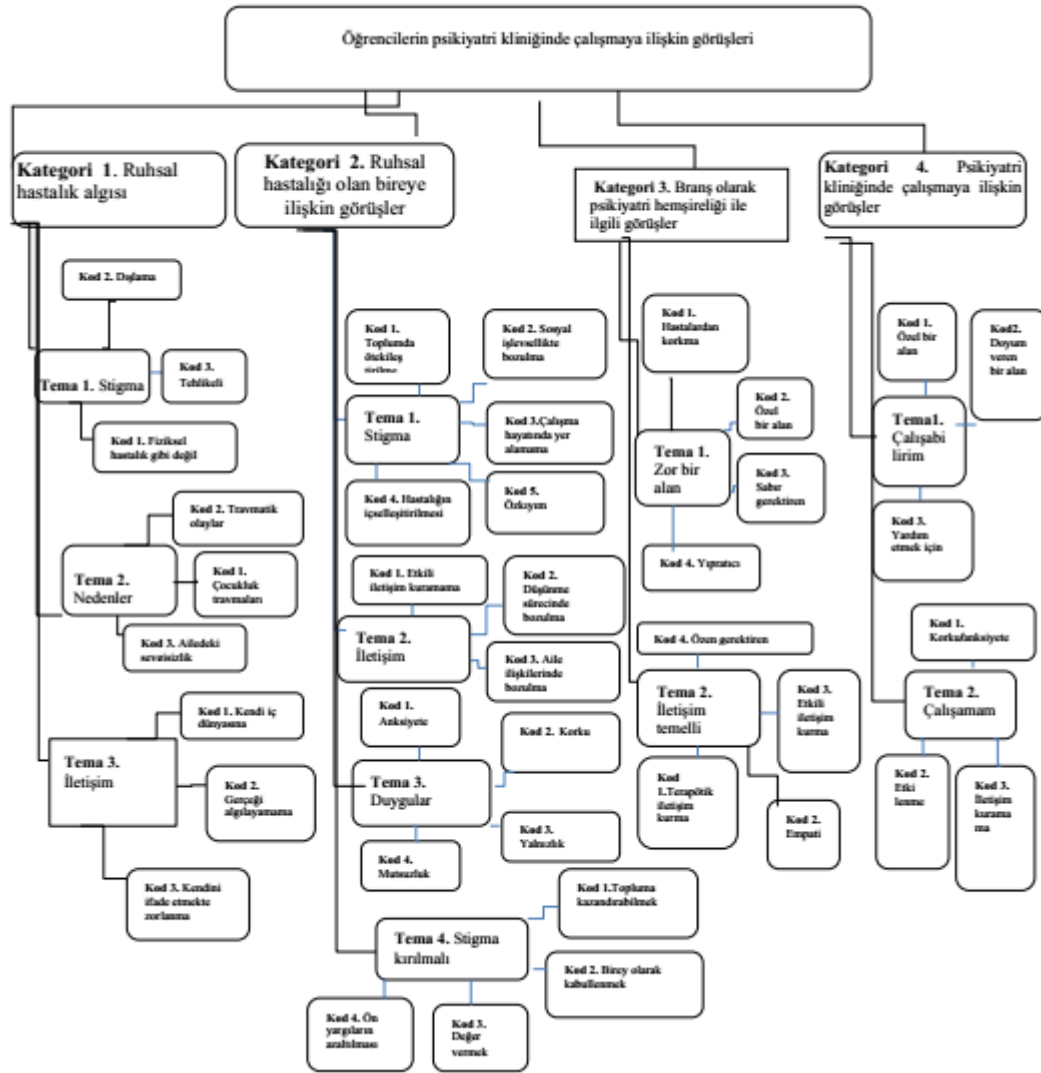
Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile içerik analiz yöntemi (yarı yapılandırılmış görüşme verileri için) kullanılmıştır. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kodlar, kategoriler ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyip yorumlamaktır. Bu işlem birtakım aşamalardan oluşmaktadır. Bu çalışmada; kod, kategori ve temaların oluşturulması aşamaları izlenmiştir.¹² Veri analizinde ilk önce ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmeler verilerin doğal haline hiç dokunulmadan bilgisayara aktararak ve metnin yanına varsa katılımcıların jestleri, ses tonu değişiklikleri gibi veriler not edilerek kaydedilmiştir.^{13,14} Veriler yazılırken bireylerin isimleri kullanılmamış olup analizde kolaylık sağlaması bakımından görüşme yapılan her birey numaralandırılarak kodlanmıştır (Örneğin Öğrenci 1 için Ö1, Öğrenci 2 için Ö2 gibi). Analize geçmeden önce veriler dikkatlice tekrar okunmuş, araştırma açısından önemli veriler kodlanmış ve uygun kodlar bir araya getirilerek kategoriler oluşturulmuştur.^{12,14,15} Uygun kategorilerin bir araya getirilmesiyle araştırmanın temaları oluşturulmuştur.^{13,15} Son olarak temalar okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenlenerek yorumlanmıştır.¹⁴ Araştırmada geçerlik ve güvenilirlik için gerekli ölçütler dikkate alınmıştır. Geçerlik, iç ve dış geçerlik; güvenilirlik ise, iç ve dış güvenilirlik olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. İç geçerlik inandırıcılık, dış geçerlik aktarılabirlik; iç güvenilirlik tutarlılık, dış güvenilirlik teyit edebilirlik olarak ele alınmıştır.^{10,14,15} Bu araştırmanın inandırıcılığını sağlamak amacıyla bütün görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiş ve beraberinde araştırmacı gözlem notu tutmuştur. Analizler konu ile ilgili eğitimi ve deneyimi olan açık uçlu soruların hazırlanmasında da görüş bildiren iki uzman tarafından değerlendirilmiştir. Bu araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, araştırmanın ham verileri, analiz aşamasında yapılacak kodlamalar ve diğer

tüm materyaller teyit edilebilirlik açısından saklı tutulacaktır.

Öğrencilerin psikiyatri kliniğinde çalışmaya ilişkin görüşleri dört kategori altında tema ve kodlar şeklinde

belirlenmiştir. Kategori, tema ve kodlar daha anlaşılır olması açısından şematize edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşmeye Ait Kategori ve Şemalar Özeti

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin görüşlerini içermesi, dolayısıyla toplumun diğer kesimlerinin görüşlerinin yansıtılamaması bu

araştırmadaki en önemli sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Teşekkür

Gönüllü katılımlarından dolayı hemşirelik son sınıf öğrencilerine teşekkürü bir borç biliriz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bulgular çalışmaya katılan 23 öğrenci ile yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Öğrencilerin beşi erkek on sekizi kadın ve tamamı bekarıdır. Yaş ortalaması $21,5 \pm 0,51$ (min-max=21-22). Öğrencilerin %71,7'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %95,7'sinin hemşirelik mesleğini seçmiş olmaktan memnun olduğu, %21,7'sinin ailesinde ruhsal hastalık tanısı alan bir bireyin olduğu saptanmıştır. Ailedeki ruhsal hastalıklar ise depresyon (n=3), obsesif kompulsif bozukluk (n=1) ve yaygın anksiyete bozukluğu (n=1) şeklindedir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri (N=23)

Değişken	n	%
Yaş		
21	11	47.8
22	12	52.2
Cinsiyet		
Kadın	18	78.3
Erkek	5	21.7
Medeni Durum		
Evli	0	0
Bekar	23	100.0
Mesleği isteyerek seçme		
Evet	18	71.7
Hayır	5	28.3
Meslekten memnun olma		
Evet	22	95.7
Hayır	1	4.3
Ailede ruhsal hastalık		
Var	5	21.7
Yok	18	78.3
Ailede görülen ruhsal hastalık tanısı		
Yaygın anksiyete bozukluğu	1	4.3
Obsesif kompulsif bozukluk	1	4.3
Depresyon	3	12.9
Hastalık yok	18	87.5
Bireyde var olan ruhsal hastalık		
Var	0	0
Yok	23	100.0
Toplam	23	100.0

Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların klinik uygulamaya çıkma gün ve saatlerine baktığımızda öğrencilerin hepsi (n=23) Konsültasyon Liyezon hemşireliği kapsamında Gümüşhane

Devlet Hastanesine klinik uygulamaya çıkmaktadır. Fakat şehir ve kurum koşulları (kurumların küçük olması, sınıf mevcudunun fazla olması) nedeniyle her öğrenci her kurumda eşit günlerde uygulama yapamamaktadır. Bu sebeplerden dolayı katılımcılardan 13'ü altı gün Gümüşhane Devlet Hastanesinde, 11'i iki gün Gümüşhane Özel Eğitim Merkezinde, 13 kişide Gümüşhane Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında uygulama yapmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2'de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik algısını içeren kod ve temalar yer almaktadır.

Tablo 2. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik Algısı

Tema	Kod	Katılımcılar	f
Stigma	Fiziksel hastalık değil gibi	Ö1, Ö2, Ö3, Ö4, Ö7, Ö10, Ö12, Ö13, Ö15, Ö16, Ö19, Ö20	12
	Dışlama	Ö13, Ö16, Ö20, Ö23	4
	Tehlikeli	Ö6, Ö14, Ö15, Ö23	4
Nedenler	Travmatik olaylar	Ö12, Ö19, Ö21, Ö22	4
	Çocukluk Travmaları	Ö6, Ö12, Ö23	3
	Ailedeki sevgisizlik	Ö11, Ö15	2
İletişim Sorunları	Kendi dünyasına çekilme	Ö13, Ö18, Ö20	3
	Gerçeği algılayamama	Ö1, Ö2, Ö13	3
	Kendini ifade etmede zorlanma	Ö22	1
Toplam			36

Kategori 1. Ruhsal Hastalık Algısı

Tema 1-Stigma

Üç alt temadan oluşmaktadır.

•Dışlama

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireyin toplumdan dışlandığını düşünmektedir. Bir öğrenci şu şekilde ifade etmiştir: "Ruhsal hastalık toplumdan soyutlanarak yaşamaktır"

(Ö16).Diğer bir öğrenci ruhsal hastalığa sahip bireyin yaşadığı stigmatı şu şekilde belirtmiştir.“Ruhsal hastalığa sahip bireylerin en çok etkilendiği durumun toplumun onları ötekileştirmesi olduğunu düşünüyorum” (Ö20).

•Tehlikeli

Geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik öğrencileri ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünmektedir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli buluyorum bana saldıracaklarını düşünüyorum ve korkuyorum”dur. (Ö23).

•Fiziksel Hastalık Gibi Değil

Öğrenciler ruhsal hastalığın fiziksel hastalık gibi olmadığını ruhsal hastalığın etki boyutları, iyileşme süreçleri yönünden farklı olduğunu düşünmektedirler. Aşağıda öğrencilerin ifadelerinden örnekler verilmiştir. “Fiziksel hastalıkla ruhsal hastalığı kıyasladığımda fiziksel hastalığa nazaran ruhsal hastalığın iyileşme dönemi daha uzun süre alır” (Ö20).“Ruhsal hastalık fiziksel hastalık gibi değildir ruhsal hastalıkta fiziksel hastalığa nazaran daha az acı çekilir”(Ö16).“Ruhsal hastalık fiziksel hastalığa nazaran bireye daha çok zarar verir. Fiziksel hastalık laboratuvar bulgularıyla saptanabilir ruhsal hastalık laboratuvar bulgularıyla saptanamaz ve Ruhsal hastalıkta fiziksel hastalığa nazaran günlük yaşam daha çok etkilenir” (Ö7). “Fiziksel hastalıkta stigma ruhsal hastalığa nazaran daha azdır, Ruhsal hastalıkta birey yalnızlık yaşar ve hastalığını gizler”(Ö19).“Ruhsal hastalıkta fiziksel hastalığa nazaran daha fazla yardıma ihtiyacı olur bireyin” (Ö3)

Tema 2- Nedenler

Üç alt temadan oluşmaktadır.

•Çocukluk Travmaları

Öğrenciler çocukluk travmalarının ruhsal hastalığa neden olacağını düşünmektedir. Bir öğrenci ruhsal hastalığın çocukluk travmasından dolayı olduğunu şu şekilde belirtmiştir. “Ruhsal hastalıklar çocuklukta

yaşanan olaylar ve travmalara maruz kalma sonucunda oluşur ” (Ö6).

•Travmatik Olaylar

Öğrenciler yaşanan travmaların ruhsal hastalığa sebep olacağını düşünmektedir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalık kişinin yaşadığı travmalar sonucu oluşan hastalıktır” tır. (Ö6). Başka bir öğrenci ruhsal hastalıkların travmatik olaylar sonucu oluştuğunu şöyle belirtmektedir: “Ruhsal hastalıklara sahip bireyleri gördüğümde hep bu insanlar hangi travmatik olayı yaşadı da bu hale geldi diye düşünürüm” (Ö1).“Bireyin yaşadığı bir olay sonucunda bu bir trafik kazası olur ya da yakını kaybetme olur bunun sonucunda yaşadığı ruhsal çökkünlüktür” (Ö19).

Ailedeki Sevgisizlik

Öğrenciler ruhsal hastalıkların oluşumunda ailedeki sevgisizliğin önemli rol oynadığını ifade etmiştir. Bir öğrenci ruhsal hastalığın sevgisizlikten kaynaklandığını şöyle belirtmiştir: “Ruhsal hastalıkların oluşumunda ailedeki sevgisizlik önemli rol oynar” (Ö11).

Tema 3-İletişim Sorunları

Üç alt temadan oluşmaktadır.

•Kendi İç Dünyasına Çekilme

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin kendi iç dünyasına çekildiklerini belirtmiştir. Bir öğrenci ruhsal hastalığa sahip bireylerin yaşadıklarını şöyle ifade etmiştir:“Ruhsal hastalığa sahip birey kendi içi dünyasında yaşar ve başkalarıyla ilişki kurmaz” (Ö13). Diğer bir öğrenci ruhsal hastalığa sahip bireylerin kendi iç dünyalarına çekildiklerini ve bu konuda onların bu durumdan kurtulmalarına yardım edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. “Ruhsal hastalığa sahip bireyler kendi iç dünyalarına çekilirler ve bu durumda onların yardıma ihtiyacı vardır ve yardım edilmesi gerekir”(Ö18).

•Gerçeği Algılayamama

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin gerçeği algılamakta zorlandıklarını ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal

hastalığa sahip birey normal insanlar gibi gerçeği algılayamaz normal duygulanım gösteremez” dir. (Ö13).

•Kendini İfade Etmede Zorlanma

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin kendilerini ifade etmekte zorlandıklarını ifade etmiştir. Bir öğrenci şu şekilde belirtmiştir: “Ruhsal hastalığa sahip bireyler iletişim kurmakta zorlanırlar daha doğrusu etkili iletişim kuramazlar. Ruhsal hastalığa sahip bireyler genellikle kısıtlı iletişim kurarlar ve çevresiyle çok fazla iletişime geçmezler” (Ö22). Başka bir öğrenci ruhsal hastalığa sahip bireylerin kendini ifade etmekte zorlandığını belirtmiştir. Öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyler genellikle toplumdan uzaklaşır ve kısıtlı iletişim kurarlar” dır. (Ö15). Tablo 3’de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalığı olan bireye ilişkin görüşlerine yönelik kod ve temalar yer almaktadır.

Tablo 3. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığı Olan Bireye İlişkin Görüşleri

Tema	Kod	Katılımcı	f
Stigma	Toplumda ötekileştirilme	Ö1, Ö3, Ö8, Ö10, Ö11, Ö12, Ö13, Ö15, Ö16, Ö17, Ö20, Ö22	12
	Sosyal işlevsellikte bozulma	Ö5, Ö7, Ö8, Ö12	4
	Çalışma hayatında yer alamama	Ö6, Ö11, Ö15	3
	Hastalığın içselleştirilmesi	Ö10, Ö12, Ö23	3
	Öz kıyım (İntihar)	Ö20, Ö22, Ö23	3
	Etkili iletişim	Ö2, Ö9, Ö22	3
	kuramama		
İletişim	Düşünme sürecinde	Ö5	1
	bozulma		
	Aile ilişkilerinde bozulma	Ö23	1
Duygular	Anksiyete	Ö8, Ö9, Ö10, Ö11	4
	Mutsuzluk	Ö11, Ö16	2
	Yalnızlık	Ö21	1
	Öfke	Ö20	1
Stigma kırılmalı	Topluma kazandırabilmek	Ö2, Ö4, Ö11, Ö16	4
	Birey olarak kabullenmek	Ö4, Ö11, Ö16	3
	Değer vermek	Ö11, Ö15	2
	Ön yargıların azaltılması	Ö11, Ö22	2
Toplam			49

Kategori 2. “Ruhsal hastalığı olan bireye ilişkin görüşler”

Tema 1- Stigma

Beş alt temadan oluşmaktadır.

•Toplumda Ötekileştirilme

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumda ötekileştirildiklerini ifade etmişlerdir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireylerin en çok etkilendiği durumun toplumun onları ötekileştirmesi olduğunu düşünüyorum”dur. (Ö20).Başka bir öğrenci ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumda ötekileştirildiğini şu şekilde belirtmiştir: “Ruhsal hastalığa sahip birey kendini toplumdan uzak tutabilir” (Ö12).

•Sosyal İşlevsellikte Bozulma

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin sosyal işlevsellikte bozulma yaşadıklarını belirtmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireylerin sosyal işlevselliği bozulur ve üzerlerinde bir baskı hissederler bu baskı çevre baskısıdır” şeklindedir (Ö7).

•Çalışma Hayatında Yer Alamama

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin çalışma hayatında yer alamadığını belirtmiştir. Bir öğrencinin ruhsal hastalığa sahip bireylerin yaşadıklarını şu şekilde dile getirmiştir.

“Ruhsal hastalığa sahip bireyler hastalıklarından dolayı istedikleri işte çalışamazlar ya da hiçbir işte çalışmazlar bundan dolayı da düşünürler hep keşke çalışabilseydim diye (Ö15). Diğer bir öğrenci ruhsal hastalığa sahip bireylere iş verilmediğini “Ruhsal hastalığa sahip bireylere iş verilmemektedir. İş verenler bu kişileri istememektedir” olarak ifade etmiştir. (Ö6).

•Hastalığın İçselleştirilmesi

Öğrencilerin ruhsal hastalığa sahip bireylerin hastalığı içselleştirdiklerini ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyler hastalıklarını

içselleştirirler ve hayata küserler” şeklindedir. (Ö12).

•Öz kıyım (İntihar)

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin öz kıyım girişimde bulunduklarını belirtmiştir. Bir öğrencinin ifadesi şu şekilde olmuştur: “Ruhsal hastalığa sahip bireylere yaklaşım çok farklı olur ve çok zorlanırlar kendilerini toplumdan dışlarlar toplum da onları dışlar ve bunun sonucunda intihar olur” (Ö20).

Tema 2- İletişim

Üç alt temadan oluşmaktadır.

•Etkili İletişim Kuramama

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin etkili iletişim kuramadıklarını ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyler iletişim kurmakta zorlanırlar daha doğrusu etkili iletişim kuramazlar” dır. Ruhsal hastalığa sahip bireyler genellikle kısıtlı iletişim kurarlar ve çevresiyle çok fazla iletişime geçmezler” (Ö22).

•Düşünme Sürecinde Bozulma

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin düşünme sürecinde bozulma olduğunu belirtmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireylerin düşünme sürecinde bozulma görülebilir” dir. (Ö6).

•Aile İlişkilerinde Bozulma

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin aile ilişkilerinde bozulmalar olduğunu ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalık aile içi ilişkilerini etkileyebilir ve bozulmalara yol açabilir”dir şeklinde olmuştur. (Ö23).

Tema 3- Duygular

Altı alt temadan oluşmaktadır.

•Anksiyete

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip olmanın bireyde anksiyeteye yol açabileceğini ifade etmiştir. Bir öğrenci şu şekilde belirtmiştir: “Ruhsal hastalığa sahip bireyler diğer

insanlar gibi davranamadıklarını düşünüp eksiklik yaşayıp anksiyete yaşarlar (Ö11).

•Mutsuzluk

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin mutsuzluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyler diğer insanlar gibi davranamadıklarını düşünüp eksiklik yaşayıp anksiyete yaşarlar ve mutsuz olurlar” şeklindedir. (Ö11).

•Yalnızlık

Öğrencilerden biri ruhsal hastalığa sahip bireylerin yalnızlık yaşadığını belirtmiştir. Öğrenci şu şekilde ifade etmiştir: “Ruhsal hastalığa sahip bireyler yaşadıkları damgalanmadan dolayı yalnızlığa sürüklenir” (Ö21).

•Öfke

Öğrencilerden biri ruhsal hastalığa sahip bireylerin agresif olabileceğini şiddet eğilimlerinin olabileceğini ve öfkeli olabileceklerini ifade etmiştir. Öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyler agresif olabiliyorlar şiddet eğiliminde olup öfkeli olabilirler” şeklinde olmuştur (Ö20)

Tema 4- Stigma Kırılmalı

Dört alt temadan oluşmaktadır.

•Topluma Kazandırabilmek

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin topluma kazandırılmaları gerektiğini ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireylerin topluma kazandırılması gereken kişiler olduğunu düşünüyorum. Kesinlikle kazandırılmaları gerekiyor” şeklinde olmuştur.(Ö11).

•Birey Olarak Kabullemek

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylerin birey olarak kabullenilmeleri gerektiğini belirtmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyler birey olarak kabullenildikleri zaman sevgi gösterildikleri zaman ve değer verildikleri normal birey olabilirler” dir.(Ö11).

•Değer Vermek

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireylere değer verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bir öğrenci şu şekilde belirtmiştir. “Ruhsal hastalığa sahip bireyler birey olarak kabullenildikleri zaman sevgi gösterildikleri zaman ve değer verildikleri normal birey olabilirler” (Ö11).

•Ön Yargıların Azaltılması

Öğrenciler ruhsal hastalığa sahip bireyler konusunda önyargıların azaltılması gerektiğini ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi şu şekilde olmuştur. “Ruhsal hastalığa sahip bireylere ön yargılı yaklaşmazsak ya da en azından azaltırsak onları damgalamazsak onlar da bu toplumda yaşar” (Ö11)

Tablo 4’de öğrencilerin branş olarak psikiyatri hemşireliği ile ilgili düşüncelerine yönelik kod ve temalar yer almaktadır.

Tablo 4. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Branş Olarak Psikiyatri Hemşireliği ile İlgili Görüşleri

Tema	Kod	Katılımcı	f
Zor bir alan	Hastalardan korkma	Ö5, Ö8, Ö15, Ö23	4
	Özel bir alan	Ö1, Ö10, Ö19	3
	Yıpratıcı	Ö12, Ö16	2
	Sabır	Ö16	1
	gerektiren		
İletişim temelli	Etkili iletişim kurma	Ö2, Ö7, Ö23	3
	Terapötik ilişki kurma	Ö2	1
	Özen	Ö16	1
	gerektiren Empati	Ö11	1
Toplam			16

Kategori 3. “Branş Olarak Psikiyatri Hemşireliği ile İlgili Görüşler”

Tema 1-Zor Bir Alan

Dört alt temadan oluşmaktadır.

•Hastalardan Korkma

Öğrencilerin bazıları ruhsal hastalığa sahip bireylerden korktuklarını ve yapamayacaklarını ifade ederken bazıları da korkmadığını psikiyatri hemşireliğini yapabileceklerini ifade etmiştir. Meslek olarak psikiyatri hemşireliğini yapamayacağını düşünen ve ruhsal hastalığa

sahip bireylerden korkan bir öğrencinin ifadesi “Ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli buluyorum bana saldıracaklarını düşünüyorum ve korkuyorum” dur.(Ö23).

•Özel Bir Alan

Öğrenciler psikiyatri hemşireliğinin diğer alanlardan farklı bir alan olduğunu belirtmiştir. Bir öğrenci şu şekilde belirtmiştir: “Psikiyatri hemşireliği diğer alanlar gibi değil çok farklı ve özel bir alan olduğunu düşünüyorum. Bir cerrahi ya da dahiliye hemşireliği gibi değil çok daha farklı ve ilginç bir alan”(Ö1).

•Yıpratıcı

Öğrenciler meslek olarak psikiyatri hemşireliğinin yıpratıcı olduğunu ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Psikiyatri hemşireliğinin diğer alanlardan yıpratıcı olduğunu düşünüyorum” dur.(Ö12).

•Sabır Gerektiren

Öğrencilerden biri meslek olarak psikiyatri hemşireliğinin sabır gerektiren bir alan olduğunu belirtmiştir. Öğrencinin ifadesi “Psikiyatri hemşireliği sabır gerektiren bir alandır” şeklinde olmuştur. (Ö16).

Tema 2-İletişim Temelli

Dört alt temadan oluşmaktadır.

•Terapötik İlişki Kurma

Öğrencilerden biri psikiyatri hemşireliğinde terapötik ilişki gerektiğini ifade etmiştir. Öğrenci “Psikiyatri hemşireliği terapötik ilişki gerektirir bu olmazsa etkili bakım olmaz” şeklinde ifade etmiştir. (Ö2).

•Empati

Öğrencilerden biri psikiyatri hemşireliğinin empati gerektiren bir meslek olduğunu belirtmiştir. Öğrencinin ifadesi “Psikiyatri hemşireliği empati kurmayı gerektirir” dir. (Ö11).

•Etkili İletişim Kurma

Öğrenciler meslek olarak psikiyatri hemşireliğinde etkili iletişim kurmanın gerektiğini ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Psikiyatri hemşireliğinde hastalarla

etkili iletişim kurmak gerekir yoksa bu meslek zor yapılırdır” dır. (Ö2).

•Özen Gerektiren

Katılımcılardan biri meslek olarak psikiyatri hemşireliğinin özen gerektiren bir alan olduğunu ifade etmiştir. Öğrencinin ifadesi “Psikiyatri hemşireliği özen gerektiren bir alandır” şeklinde olmuştur. (Ö16).

Tablo 5’da öğrencilerin psikiyatri kliniğinde çalışmaya ilişkin görüşlerine yönelik kod ve temalar yer almaktadır.

Tablo 5. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Psikiyatri Kliniğinde Çalışmaya İlişkin Görüşleri

Tema	Kod	Katılımcı	f
Çalışabilirim	Özel bir alan	Ö1, Ö3, Ö10, Ö11, Ö18, Ö22, Ö23	7
	Yardım etmek için	Ö4, Ö10, Ö11, Ö14, Ö18, Ö22	6
	Doyum veren bir alan	Ö4, Ö16, Ö18, Ö22, Ö23	5
Çalışamam	Korku/Anksiyete	Ö1, Ö2, Ö6, Ö8, Ö12, Ö15, Ö17	7
	Etkilenme	Ö6, Ö9, Ö20	3
	İletişim kuramama	Ö17	1
Toplam			29

Kategori 4. Psikiyatri Kliniğinde Çalışma İle İlgili Görüşler”

Tema 1- Çalışabilirim

Üç alt temadan oluşmaktadır.

•Özel Bir Alan

Öğrenciler psikiyatri hemşireliğinde çalışmanın diğer alanlardan farklı bir alan olduğunu belirtmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Psikiyatri hemşireliği diğer alanlar gibi değil çok farklı ve özel bir alan olduğunu düşünüyorum. Bir cerrahi ya da dahiliye hemşireliği gibi değil çok daha farklı ve ilginç bir alan” dır.(Ö1)

Başka bir öğrenci psikiyatri hemşireliğinin özel bir alan olduğunu şu şekilde belirtmiştir: “Psikiyatri hemşireliği kesinlikle özel bir alan sevmeden asla yapılamaz ve ben bir dahiliyeden bir cerrahiden bir yoğun

bakımdan çok farklı olduğunu düşünüyorum” (Ö3)

•Doyum Veren Bir Alan

Öğrenciler psikiyatri hemşireliğinde çalışmanın doyum verici olduğunu düşünmektedir. Bir öğrencinin ifadesi “Psikiyatri hastalarıyla zaman geçirmek benim için çok güzel ve doyum verici.....”dır. (Ö4).

•Yardım Etmek İçin

Öğrenciler psikiyatri hastalarına yardım etmenin güzel bir duygu olduğunu ve onları yalnızlaştırmamak gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin ifadeleri şöyledir: “Öğrenciler psikiyatri hemşireliğinde bireylere yardım etmek çok güzel onların iyileştiğini görmek güzel.....” (Ö4). “Ruhsal hastalığa sahip bireyleri yalnızlaştırmamak gerekir ve bunun için de psikiyatridi seçmeyi isterdim” (Ö14)

Tema 2-Çalışamam

Üç alt temadan oluşmaktadır.

•Korku/Anksiyete

Öğrenciler psikiyatri kliniğinde çalışmaktan korktuklarını ve anksiyete yaşadıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin ifadeleri “Psikiyatri hemşireliği benim kesinlikle yapabileceğim bir alan değil çok korkuyorum..... Korktuğum için de zorlanacağımı düşünüyorum.....” (Ö12). “Psikiyatri kliniğinde çalışırsam anksiyete yaşayabilirim” şeklinde olmuştur. (Ö6).

•Etkilenme

Öğrenciler psikiyatri kliniğinde çalıştıkları takdirde etkilenebileceklerini ifade etmiştir. Bir öğrencinin ifadesi “Psikiyatri kliniğinde çalışırsam etkilenebilirim ve hastalara sempati duyabilirim bu yüzden psikiyatri kliniğinde çalışmayı düşünmüyorum” şeklinde olmuştur.(Ö20).

•İletişim Kuramama

Öğrenciler psikiyatri kliniğinde bireylerle iletişim kuramayacağını bu yüzden çalışamayacağını ifade etmiştir: “Psikiyatri kliniğinde hastalarla iletişim kuramayabilirim bu yüzden çalışamayabilirim” (Ö17).

Çalışmamız hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası psikiyatri kliniğinde çalışmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalık algısı kavramına ilişkin kategorisine baktığımızda; nedenler (çocukluk travmaları, travmatik olaylar ve ailedeki sevgisizlik), stigma (fiziksel hastalık gibi değil, dışlama ve tehlikeli) ve iletişim sorunları (kendi iç dünyasına çekilme, gerçeği algılayamama, kendini ifade etmede zorlanma) temaları yer almaktadır. Alpan ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Şizofreni Hastalığına Karşı Tutumları” başlıklı çalışmada şizofreni hastalığının etiolojisine ilişkin, öğrencilerin görüşleri incelendiğinde; öğrencilerin, yarıya yakını şizofreninin kişilik yapısının zayıf olmasından ve yarısının yaşadığı sosyal sorunlardan kaynaklandığına katıldığı belirlenmiştir.¹⁶

Öğrencilerin “ruhsal hastalığı olan bireye ilişkin görüşler” kategorisi; stigma (toplumda ötekileştirilme, sosyal işlevsellikte bozulma, çalışma hayatında yer alamama, hastalığın içselleştirilmesi, öz kıyım), iletişim (etkili iletişim kuramama, düşünme sürecinde bozulma, aile ilişkilerinde bozulma), duygular (anksiyete, mutsuzluk, yalnızlık, öfke), stigma kırılmalı (topluma kazandırabilmek, birey olarak kabullenmek, değer vermek, ön yargıların azaltılması) temalarından oluşmaktadır. Ruhsal sağlığa sahip bireylerle ilgili düşüncelere yönelik temalarda anksiyete teması ile öğrenciler özellikle şizofrenili bireylerle iletişim kurma ve ona bakım vermekte zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, öğrencilerin genel olarak psikiyatri hastalarına yönelik ön yargılarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamıza benzer olarak Danacı ve arkadaşlarının (2016) “Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması” adlı çalışmada 1. sınıfta %45,3’ü (n=48), 5. sınıfta %23’ü (n=23) şizofreni hastalarının saldırgan olduğunu ifade etmiştir.¹⁷

Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin meslek olarak psikiyatri hemşireliği ile ilgili görüşler

kategorisi içerik (zor bir alan, hastalardan korkma, etkili iletişim kurma, özel bir alan, özen gerektiren ve yıpratıcı), iletişim temelli (terapötik ilişki kurma, sabır gerektiren ve empati kurmak) temalarından oluşmaktadır. Yıldız (2019) yaptığı “What Do Nursing Students Tell Us About Their Communication With People With Mental Illness? A Qualitative Study” adlı 26 öğrenciyle yaptığı çalışmada öğrencilerin psikiyatri kliniğindeki hastalarla duygu ve düşüncelerinden dolayı kısıtlama yaşadıkları için etkili iletişim kuramadıklarını belirttiği saptanmıştır.¹⁸

Happel ve Gaskin (2013) “The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: A systematic review” adlı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği en az tercih edilen kariyer seçeneği olarak gördükleri belirtilmiştir.⁹ Avustralya, ABD, Singapur, Orta Doğu, İngiltere ve Hırvatistan’da yapılan araştırmalar, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin genellikle kariyer tercihi olarak popüler olmadığını göstermektedir.²⁰

Katılımcıların psikiyatri kliniğinde çalışma ile ilgili görüşler” kategorisi ise; çalışabilirim (özel bir alan, doyum veren bir alan, yardım etmek için), çalışmam (korku/anksiyete, etkilenme ve iletişim kuramama) temalarından oluşmaktadır. Happel ve Gaskin (2013) “The Attitudes Of Undergraduate Nursing Students Towards Mental Health Nursing: A Systematic Review” adlı araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri kliniklerini öğrencilerin anksiyeteli ortamlar olarak gördükleri belirlenmiştir.¹⁹

Altıok ve Kızılkaya’nın (2017) yaptıkları “Öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasına ilişkin yeterlilik algıları” başlıklı çalışmada öğrencilerin klinik ortamın kapalı olması sebebiyle korku yaşama, klinik uygulama süresinin yetersiz olması ve devlet hastanelerinin sistemden kaynaklanan sorunları nedeniyle kendilerini yetersiz hissettikleri saptanmıştır.²¹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası psikiyatri kliniğinde çalışma ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirelik son sınıf öğrencileri; ruhsal hastalığın fiziksel hastalıktan farklı ve tehlikeli olduğunu, ruhsal hastalığa sahip bireylerin şiddet eğilimi olduğunu, stigmaya maruz kalarak toplumdan dışlandıklarını ve topluma kazandırılmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Ruhsal hastalık ve ruhsal hastalığı olan bireye ilişkin bu görüşlere sahip olan öğrenciler, psikiyatri hemşireliğini sabır gerektiren, yıpratıcı ve zor bir alan olarak değerlendirmektedirler. Çalışmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası psikiyatri hemşireliğini özel, doyum veren bir alan

olarak gördükleri ve ruhsal hastalığa sahip bireylere yardım etmek istedikleri için psikiyatride çalışabileceklerini belirtmişlerdir. Diğer öğrenciler ise bu bireylere ilişkin korku/anksiyete hissettikleri, etkilenebileceklerini ve iletişim kuramayacaklarını düşündükleri için mezuniyet sonrası psikiyatri kliniğinde çalışamayacaklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik lisans programındaki ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirme, ruhsal hastalığa sahip bireylere ilişkin hissedilen korku/anksiyete ile baş etmeyi destekleme ve stigmanın kırılması yönünde planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Öztürk, S. (2018). Psikiyatri Kliniklerindeki Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Terapötik Ortam Algıları (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özbaş, D., Buzlu, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikiyatri Hemşireliği Dersine ve Psikiyatri Hemşiresinin Rollerine İlişkin Düşünceleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.14 (1), 40-31.
- Şahin, G., Koptaş, O. S., & Buzlu, S. (2019). Standardize Hasta Kullanılarak Yapılan Bir Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Klinik Simülasyon Deneyimi. ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10 (3),486-492. <https://doi.org/10.31067/0.2019.181>.
- Happell, B. (1999). When I grow up I want to be a...? Where Undergraduate Student Want To Work After Graduation, Journal of Advanced Nursing, 29 (2), 499-505
- Öztürk, A., Kaçan Softa, H., & Karaahmetoğlu Ulaş, G. (2015). Kastamonu Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançları ve Psikiyatri Hemşireliği Dersinin Etkisi, 4,146-166.
- Surgenor, L.J., Dunn, J. H. (2005). "Nursing Student Attitudes to Psychiatric Nursing and Psychiatric Disorders in New Zealand." International Journal Of Mental Health Nursing, 14 (2), 103-8.
- Arnold, S.A., Deans, C., Munday, J. (2004). "University and Service Sector Collaboration for Undergraduate Psychiatric Nursing Education." International Journal of Mental Health Nursing, 13, (1) 61-6.
- Öz, F. İnci, F. (2005). "The effect Of Mental Health And Psychiatric Nursing Course On Attitudes Of Nursing Students Towards Individual Swith Mental Health Problems." J,Crisis, 17 (2), 39-47.
- Kayahan, M. (2009). "Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye Karşı Tutumları ve Psikiyatri Eğitiminin Etkisi." Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6 (1), 27-34.
- Yıldırım, A. Şimşek, H. (2011). Sosyal Bilimlerinde Nitel Araştırma Yöntemleri (8. baskı). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Polit, D.F.,&Beck, C.T. (2012). "Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice." Ninth Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Yıldırım, A. Şimşek, H. (2009). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Burns, N. Grove, S. K. (2007). Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice. (4th ed.,pp., 2 (3), 134-163). China: Saunders.
- Erdoğan, S. Nahcivan, N. Esin, N. Coşansu, G. Seçginli, S. (2014). Hemşirelikte Araştırma, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11 (1) ,323-343. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ogusbd/issue/10997/131612>
- Alpan, A. Kocamanoğlu, E. Yüce, F. Akçakmak, G. Günbal, M. Aşık, E. Albayrak, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Şizofreni Hastalığına Karşı Tutumları. Kırıkkale Univ Tıp Fak Derg., 20 (1), 8-17.
- Danacı, A. E., Balıkcı, K., Aydın, O., Cengiz, C., & Uykur, A. B. (2016). "Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 Yıllık İzlem Çalışması."Turk Psikiyatri Dergisi, 27 (3), 176-84.
- Yıldız, E. (2019). "What Do Nursing Students Tell Us About Their Communication With People With Mental Illness? A Qualitative Study." Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 1078390319892311.
- Happel, B. & Gaskin, C.J. (2013). "The Atti-Tudes Of Undergraduate Nursing Stu-Dents Towards Mental Health Nursing:A Systematic Review." Journal of Clinical Nursing 22 (1-2), 148-158.

20. Bingham, H., & O'Brien, A. J. (2018). "Educational Intervention To Decrease Stigmatizing Attitudes Of Undergraduate Nurses Towards People With Mental Illness." International Journal of Mental Health Nursing, 27 (1), 311-319.

21. Altıok, H. Ö., & Kızılkaya, M. (2019). "Öğrencilerin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Klinik Uygulamasına İlişkin Yeterlilik Algıları." Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20 (1), 22-33.