

T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PANDEMİ SÜRECİNDE
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE
TERAPÖTİK ORTAM ALGISI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF HİLAL TOPRAK

TEMMUZ 2022

**T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ SÜRECİNDE
PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE
TERAPÖTİK ORTAM ALGISI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF HİLAL TOPRAK

DANIŞMAN

PROF. DR. AYŞE OKANLI

TEMMUZ 2022

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Elif Hilal TOPRAK

Danışmanlığını yaptığım işbu tezin tamamen öğrencinin çalışması olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı taahhüt ederim.

Prof. Dr. Ayşe OKANLI

İMZA SAYFASI

Elif Hilal TOPRAK tarafından hazırlanan ‘Pandemi Sürecinde Psikiyatri Kliniklerinde Terapötik Ortam Algısı’ başlıklı bu yüksek lisans tezi, Hemşirelik Anabilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

[Prof. Dr. Ayşe OKANLI]

.....

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

[Doç. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR]

.....

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

[Dr. Hatice DURMAZ]

.....

Kurumu: Atatürk Üniversitesi

[Ünvanı, Adı ve Soyadı]

.....

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

[Ünvanı, Adı ve Soyadı]

.....

Kurumu:

Tez Savunma Tarihi: 20/ 07/ 2022

ÖNSÖZ

Bu çalışma pandemi süreci ile birlikte psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin ve hastaların terapötik ortam algılarındaki değişimi belirlemek amacıyla yazılmıştır. Tez sürecinin Covid 19 Pandemisi'ne denk gelmesi nedeniyle çeşitli zorluklar ve sınırlılıklar yaşanmakla birlikte tezin sunuşunu gerçekleştirmiş olmanın mutluluğu içerisindeyim.

Almış olduğum yüksek lisans eğitimi döneminde kıymetli bilgileri, tecrübesi ve yol göstericiliği için aynı zamanda tez danışmanım çok değerli hocam sayın Prof. Dr. Ayşe Okanlı'ya,

Yalnızca eğitim hayatım değil yaşamımın tüm anlarında yanımda olan, desteklerini bana sunan, bana güvenen sevgili ailem; annem, babam ve kardeşime, şu an hayatta olmayan evcil hayvanım kuşuma,

Çalışma hayatım ve tez sürecimde desteklerini esirgemeyen klinik sorumlu hemşirem Sibel Şimşek'e, mesai arkadaşlarım hemşire Ayşegül Tuğ, Elif Bilgin, Gamze Sevindik'e,

Veri toplama sürecimde, verilerin toplanması için desteklerini sunan Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaya katılan hastalara; Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi hemşireleri, elektronik forma erişim sağlayıp destek veren hemşirelere ve Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi eğitim hemşiresi Yakup Dünder'a, çalışmaya online olarak erişim sağlayarak katkıda bulunan tüm hemşirelere,

Tezin tüm aşamalarında beni, motivasyonumu, çalışmamı destekleyen sevgili arkadaşlarım Bilal Yaman, Elif Yasemin Gün, Şura Duygu Bulut'a; Ege Karşlıoğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

PANDEMİ SÜRECİNDE PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE TERAPÖTİK ORTAM ALGISI

Toprak, Elif Hilal

Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Temmuz, 2022. 87 Sayfa.

Amaç: Araştırma pandemi sürecinde psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin ve hastaların terapötik ortam algılarındaki değişimi belirlemek amacıyla yazılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı araştırma olup; Türkiye’de Psikiyatri Klinikleri’nde çalışan hemşireler ile İstanbul’da bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde yatan hastalar ile yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini çalışma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 114 hemşire ile 82 hasta oluşturmaktadır. Veriler hasta ve hemşireler için ayrı olarak hazırlanmış Tanıtıcı Bilgi Formu, Servis Ortam Ölçeği (SOÖ) ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel analiz, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Post Hoc testlerinden Tukey testi, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %85.4’ü, hemşirelerin %62.3’ü klinik ortamını tedavi edici bulmaktadır. Hastaların %72’si hemşirelerin %97.4’ü psikiyatri kliniklerinin pandemiden etkilendiğini; bu durumun izole edilmeye bağlı olduğunu ifade etmişlerdir. SOÖ puanlarına göre kadın hastalarda “öfke ve saldırganlık”; erkek hastalarda ise “düzen ve organizasyon” alt puanı daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$). SOÖ puanlarına göre hastalarda “katılım”, “destek”, “otonomi”, “pratik yönelim”, “düzen ve organizasyon”, “çalışanların kontrolü” alt ölçek puanları hemşirelere göre yüksektir ($p<0,05$). SOÖ puanlarına göre erkek hemşirelerde “öfke ve saldırganlık” alt puanı kadın hemşirelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerde “çalışanları kontrol” alt ölçek puanı 0-5 yıl arasında çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$). SOÖ puanlarına göre hemşirelerde “spontanlık”, “kişisel sorun yönelimi”, “öfke ve saldırganlık” alt ölçek puanları hastalara göre yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç: Pandemi sürecinde psikiyatri kliniklerinde terapötik ortam algısında hemşireler ve hastalar açısından izole edilmeye bağlı değişimler olmuştur. Hastalar açısından bu durum kendisini öfke ve saldırganlık, düzen ve organizasyon alanlarında; hemşireler açısından ise öfke ve saldırganlık ile destek alanlarında göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, psikiyatri kliniği, terapötik ortam, algı

ABSTRACT

PERCEPTION OF THERAPEUTIC ENVIRONMENT IN PSYCHIATRY CLINICS DURING THE PANDEMIC PROCESS

Author: Elif Hilal TOPRAK

Academic Advisor: Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Qualification: Master's Thesis

Istanbul Medeniyet University, Institute of Graduate Studies, Department of
Psychiatric Nursing

July 2022. Pages 87.

Objective: This study aims to determine the change in the perceptions of therapeutic environment of nurses and patients in the psychiatry clinics during this pandemic process.

Method: The research is descriptive research; The study was conducted with nurses working in Psychiatry Clinics in Turkey and patients hospitalized in a Psychiatric Hospital in Istanbul. The sample of the study consisted of 114 nurses and 82 patients who met the study criteria and agreed to participate in the study. The data were collected with the Introductory Information Form prepared separately for the patients and nurses, and the Ward Atmosphere Scale (WAS). Data were evaluated with descriptive statistical analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Tukey test from Post Hoc tests, Pearson correlation analysis.

Results: 85.4% of patients and 62.3% of nurses find the clinical setting therapeutic. 72% of the patients and 97.4% of the nurses stated that the psychiatry clinics were affected by the pandemic; They stated that this situation is due to isolation. "Anger and aggression" in female patients according to SOS scores; In male patients, the "order and organization" sub-score was found to be higher ($p<0.05$). According to WAS scores, patients' subscale scores of "participation", "support", "autonomy, "practical orientation", "order and organization", "control of employees" are higher than that of nurses ($p<0.05$). According to WAS scores, the "anger and aggression" sub-score of male nurses was higher than that of female nurses ($p<0.05$). Nurses who

worked for more than 20 years had a higher "control of employees" subscale score compared to nurses who worked between 0-5 years ($p<0.05$). According to WAS scores, nurses' subscale scores of "spontaneity", "personal problem orientation", "anger and aggression" were higher than patients ($p<0.05$).

Conclusion: There have been changes in the perception of the therapeutic environment in psychiatry clinics due to isolation in terms of nurses and patients during the pandemic process. For patients, this situation is seen in areas of anger and aggression, order and organization; In terms of nurses, it showed anger and aggression and support areas.

Keywords: Pandemic, psychiatry clinic, therapeutic environment, perception



İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	iii
İMZA SAYFASI	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	9
TABLolar LİSTESİ	11
ŞEKİLLER LİSTESİ	12
KISALTMALAR LİSTESİ	13
1. GİRİŞ	14
1.1 Problemin Tanımı	14
1.2 Araştırmanın Önemi	18
1.3. Araştırma Soruları	18
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
1.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri	19
2. GENEL BİLGİLER	20
2.1 Terapötik Ortam Ve Unsurlar	20
2.1.1 Ruh Sağlığı ve Çevre Psikolojisi	20
2.1.2 Terapötik Ortam Unsurları	21
2.1.2.1 İlişki Boyutu	22
2.1.2.2 Kişilik Gelişim Boyutu	23

2.1.2.3 Sistemin İşleyişi	23
2.2 Terapötik Ortam, Hemşirelik ve Müdahaleleri	24
2.3 Terapötik Ortam Algısı ve Sorunlar	25
2.4 Pandemi Sürecinde Terapötik Ortam Algısı	25
2.5 Pandemi ve Psikiyatri Hizmetlerindeki Değişim	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1 Araştırmanın Türü	31
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	32
3.3 Araştırmanın Değişkenleri	32
3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.5 Veri Toplama Aracı	33
3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	33
3.5.2 Servis Ortam Ölçeği (SOÖ)	34
3.6 Araştırmaya Alınma Ve Çıkarılma Kriterleri	35
3.7 Verilerin Toplanması	35
3.8 Verilerin Analizi	36
3.9 Araştırmanın Etik Yönü	36
4. BULGULAR	37
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKÇA	64
EKLER LİSTESİ VE EKLER	73

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.0 Servis Ortam Ölçeği Puanları Güvenirlik Analizi Sonucu

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.3. Hastaların Klinik Ortamında Kendileri için Olumlu Etkiye Sahip Olduklarını Düşündükleri Hizmetler

Tablo 4.4. Hastaların Klinik Ortamında Kendileri için Olumsuz Etkiye Sahip Olduklarını Düşündükleri Hizmetler

Tablo 4.5. Hemşirelerin Klinik Ortamında Kendileri için Olumlu Etkiye Sahip Olduklarını Düşündükleri Hizmetler (Çoklu Cevap)

Tablo 4.6. Tedavi Edici Bulma Durumu Ve Tedavi Edici Bulma Nedenleri

Tablo 4.7. Hastaların Klinik Ortamda Hissettikleri

Tablo 4.8. Klinikteki Hizmetlerin Covid 19 Pandemisi'nden Etkilenme Durumu Ve Klinik Hizmetlerin Etkilenme Nedenleri

Tablo 4.9. Hastaların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Servis Ortam Ölçeği Puanları

Tablo 4.10. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgilerine Göre Servis Ortam Ölçeği Puanları

Tablo 4.11. Hasta Ve Hemşirelerin Servis Ortam Ölçeği Puanları Karşılaştırması

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde Covid 19 için riski arttıran faktörler

(sayfa:31)



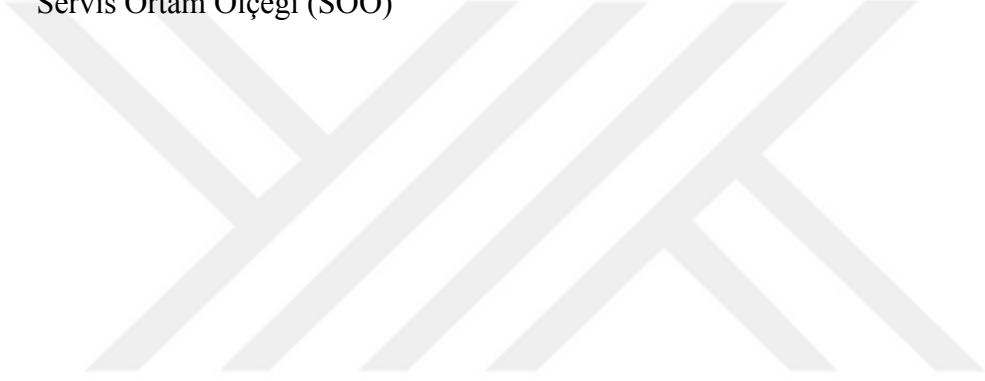
KISALTMALAR LİSTESİ

Koronavirüs (Covid-19)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

World Health Organization (WHO)

Servis Ortam Ölçeği (SOÖ)



1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Ruh sağlığı hizmetleri ruh sağlığının iyileştirilmesi için gereken etkili müdahalelerin uygulanmasını sağlayan hizmetler bütününü içermektedir (nverdi EH., 2019). Ortamdaki tüm kaynakların en ideal bakımı sağlayacak şekilde, hasta için düzenlenip kullanıldığı atmosferi tanımlamak için kullanılan terapötik (tedavi edici/iyileştirici/sağaltıcı) ortam bireyin iyileşmesinde, sağlığın gelişmesinde ve kısa zamanda sosyal yaşamına yeniden dönmesinde etkin olan istendik ve dinamik ortam olup psikiyatride yatan hastaların hastanede yatma sürecinden en iyi şekilde yararlanmalarını sağlayacak önemli bir unsurdur (am O. ve Engin E.,2014; Utaş Akhan L. Ve diğerleri., 2013). Tedavi edici ortam ile hastanın temel gereksinimlerinin karşılanması, kendisini ifade etmesinin sağlanması, hasta-personel arası iletişimden yüksek seviyede faydalanması, stresle başa çıkması, birim yönetimine katılımının arttırılması, hastanın benlik saygısının, benlik değerinin, kendine güveninin artmasına yardımcı olunması; toplum içinde, işte, yaşamda onu daha etkin kılması ve diğer insanlarla ilişki kurma yeteneğini geliştirmesi amaçlanır (Utaş Akhan L. Ve diğerleri., 2013).

Terapötik ortamın oluşturulmasından, sürdürülmesinden, geliştirilmesi ve değerlendirilmesinden sağlık profesyonelleri sorumludur. Hastaların tedavilerini destekleyen terapötik ortam multidisipliner ekip yaklaşımı ile gerçekleştirilebilir. Bu anlamda ruh sağlığı çalışanları belirli görevler almaktadırlar. Psikiyatri kliniklerinde genel olarak psikiyatri hekimi, psikiyatri hemşiresi, klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi ruh sağlığı çalışanları bulunmaktadır. Psikiyatri hekimleri ruh sağlığı bozulan kişilere tanı koyma ve tedavisini gerçekleştirme, psikiyatri hemşireleri biyopsikososyal hemşirelik bakımını sağlama, farmakolojik tedaviyi gerçekleştirme, klinik psikologlar gereken psikolojik testleri uygulama ve değerlendirme ile terapileri gerçekleştirme, sosyal hizmet uzmanları ise gerekli durumlarda hastanın toplumsal kaynaklara ulaşmasında görevlidirler (Öztürk S., 2018).

Psikiyatri hizmetlerindeki tarihsel gelişim sürecinde terapötik ortamın öneminin ve terapötik ortamı sağlamaya yönelik müdahalelerin artması üzerine, kesintisiz hizmet veren hemşirelerin de rolleri ve yasa ile de tanımlı olan görev, yetki ve sorumlulukları ile süreçteki otonomileri artmıştır. Böylece süreç aynı zamanda psikiyatri hemşireliğindeki uygulamalara da yansımıştır.

Terapötik çevre kapsamında ele alındığında, hemşirelik bakım faaliyetleri sadece somut tedavi ve uygulamaları değil ayrıca kişiler arası ilişkilerin niteliği ile bireyin çevrede bulunan tüm öğelerle kurduğu ilişkileri ve etkileşimlerin tamamını içermelidir (Ergün G. Ve diğerleri, 2017; Oflaz F., 2006). Klinik atmosferin kişilerde olumlu etkiler bırakması saygı, anlayış, eşitlik ve güven temelli ilişkiler ile bağlantılıdır (Ergun ve ark., 2017; Oflaz, 2006). Bu olumlu atmosferin yanı sıra bireyin yaşadığı ortama uyum sağlayabilmesi, kişisel hedeflerine ulaşması için bireyin çevre ile ilişkilerini düzenleyebilmesi amaçlanmalıdır (Howe MC. ve Briggs AK., 1982).

Dünyada ve ülkemizde ruh sağlığı alanındaki politikalar zamanla değişim göstermiştir. Bu değişim sürecinde yapılan uygulamalardan terapötik ortamı sağlamaya yönelik olanlar da bulunmaktadır (Akarçay D., 2013). İyileşme

sürecinin uygulayıcıları olan hemşireler bakım rolünü üstlenmektedirler. Hemşirelik teorilerince farklı farklı yorumlanan bakım; ahlaki bir zorunluluk, bir duygulanım, bir insan özelliği, kişilerarası etkileşim ve terapötik müdahale olarak tanımlanmaktadır (Öner Altıok H. ve diğerleri., 2011). Gelenekselden modernliğe geçişte mesleki özerkliğin de artmasına yarar sağlayan genel kabul gören 13 hemşirelik rolü bulunmaktadır: bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hasta savunuculuğu, iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, tedavi, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlıktır (Taylan S. ve diğerleri., 2011). Hemşire, hasta bireye en iyi doğal ortamı sağlayarak, onun iyileşmesine yardımcı olan önemli bir profesyoneldir. Hemşire temel görevlerinden biri olan terapötik ortamı sağlama ve terapötik ortamda fiziksel ve biyopsikososyal bakımı sağlamak için rollerini ve holistik yaklaşımı benimser. Bakımın herhangi bir alanında eksiklik olması durumunda iyi bir bakım sağlanamaz. Bakımda yaşanan aksaklık ise direkt olarak ortamın iyileştiriciliğine etki eder.

Psikiyatri hemşireliği alanındaki uygulamalarına yönelik ilerlemeler diğer ülkelere kıyasla ülkemizde daha yavaş seyretmektedir (Özbaş D. Ve Buzlu S., 2011). Psikiyatri kliniklerinde hemşireler öncelikli olarak hasta ile bire bir etkileşime dahil olur ve ortamı yönetirler. Bireysel farklılıkları fark etme, kişiye özgü bakımı sağlamada sistematik ve bilimsel metodoloji için hemşirelik sürecini kullanırlar. Hastanın gereksinimlerini belirler, bunlara yönelik hemşirelik tanımlarını koyar ve girişimlerini uygular, çıktıları değerlendirirler. Hastanın kendini, duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri konusunda teşvik ederler. Hastanın karar verme, seçme potansiyelini destekleyerek bağımsızlıkları konusunda yardımcı olurlar. Karar verme sürecinde zorluk yaşayan hasta ve ailelerine ise gerekli açıklama ve bilgilendirmeleri yaparak sürece dahil olurlar. Hastanın etkisiz baş etme becerilerini fark edip yerine etkili olanlar ile değiştirmesi konusunda etkilidirler. Ekip içerisinde de hasta ile ilgili fark ettikleri durumları diğer ekip üyeleri ile paylaşarak multidisipliner yaklaşım anlayışıyla etkin sağaltımın sağlanması konusunda görev alırlar. Hastayı yeterliliğine uygun

olan aktiviteye yönlendirir ve grup aktivitelerini yönetirler. Etkili bir tedavi ortamının sağlanması ve yönetilmesi için ortamı yapılandırır ve güvenliğini sağlarlar.

Hemşireler hastalar ile etkileşimi başlatma, yönetme ve etkileşim için sorumluluk almada rol sahibidirler. Hemşire ile hasta arasındaki tutum; hemşirelerin kişisel tutumları, terapötik iletişim becerileri, kişilerarası ilişkiler becerisi, holistik bakış açısı, profesyonel değerler, bilgi değişimi, sorun çözme, duyguların ifadesi gibi iletişimin nedenine yönelik faktörler ile gelişmektedir. Ayrıca etkileşim için yeterli zamanın ayrılması ile birlikte ortamın gizlilik düzeyi, dikkat dağıtıcı etkenlerin ve bölünmelerin olmaması; ışık, gürültü, ısı gibi çevresel şartlar hasta bireyi ve hemşireyi dolayısıyla etkileşimi etkiler (Yalçın N. ve Aştı T., 2011).

İdeal bir hastane ortamı hastalığı öne çıkarmak, hastaların sığındığı bir yer olmaktan ziyade; sosyal organizasyonları, destekleyici niteliği ve toplumsal değerleri ile bireyin benlik güçlerini en iyi şekilde kullanımına olanak sağlayan bir ortam olmalıdır (Oflaz 2006).

Ülkemizde tedavi edici ortam yönünden Türkiye'deki durumun ne olduğuna dair çalışmalar bulunmamaktadır (Ergün G., Işık I. Ve Dikeç G., 2014-2015). Yalnızca Ergün'ün (2005) yüksek lisans tezinde ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin fiziksel yapısı, sağlık personellerinin eğitim durumu ve sayısına ilişkin veriler vardır. Bu nedenle ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam yönünden verilerinin elde edilmesi önemlidir (Ergün G., Işık I. Ve Dikeç G., 2014-2015). Pandemi süreci ile beraber değişimlerin ve değişimlerin etkilerinin de bilinmesi terapötik ortam sürecinin etkin yürütülmesinde önemli olacaktır.

Toplumsal yaşamı tehdit eden ölümcül bulaşıcı hastalıklar, salgınlar insanlık tarihi boyunca var olmuşlardır (Huremović D., 2019). Covid 19 Pandemisi toplumsal, ekonomi, sağlık gibi birçok alanı etkilemiştir (Bozdağ F., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık hizmetleri verilirken uygulanacak olan enfeksiyon önleme ve kontrol işlemleri; doğrultusunda Türkiye de Sağlık Bakanlığı tarafından Covid 19 salgınında sağlık

kuruluşlarının çalışmalarını düzenlemek için bir rehber yayınlanmıştır (Karakuş D., Avşar E., 2022). Sağlık hizmetlerinde dolayısıyla psikiyatri kliniklerinde de alınması gereken ve alınan önlemler nedeniyle terapötik ortam etkilenmiştir. Pandemi öncesinde psikiyatri kliniklerindeki terapötik ortam ve terapötik ortama ilişkin algının değerlendirildiği çalışmalar (Öztürk E., 2011; Öztürk S., 2018; Uygun AN., 2019; Yılmaz G., 2019; Çağlıyan LT., 2019) bulunmakla birlikte pandemi sürecinde bu konuya ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Pandemi sürecinde psikiyatri kliniklerindeki terapötik ortam algısını değerlendiren bu çalışma bu özelliğiyle özgündür.

1.2 Araştırmanın Önemi

Bu çalışma pandemi süreci ile birlikte psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin ve hastaların terapötik ortam algılarındaki değişimi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Pandemi öncesinde psikiyatri kliniklerindeki terapötik ortam ve terapötik ortama ilişkin algının değerlendirildiği çalışmalar (Öztürk E., 2011; Öztürk S., 2018; Uygun AN., 2019; Yılmaz G., 2019; Çağlıyan LT., 2019) bulunmakla birlikte pandemi sürecinde bu konuya ilişkin bir çalışma bulunmaması nedeniyle bu çalışma özgünlük niteliği taşımaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- 1.) Servis Ortam Ölçeği'ne göre anlamlı fark oluşturan ölçek alt başlıkları hasta örnekleme açısından hangileridir?
- 2.) Servis Ortam Ölçeği'ne göre anlamlı fark oluşturan ölçek alt başlıkları hemşire örnekleme açısından hangileridir?

- 3.) Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler pandemi sürecinde verilen hizmetleri nasıl değerlendirmektedir?
- 4.) Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören hastalar pandemi sürecinde verilen hizmetleri nasıl değerlendirmektedir?
- 5.) Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören hastaların ve hemşirelerin pandemi nedeniyle terapötik ortam algılarında değişime sebep olan etmenler nelerdir?

1.4. Sınırlılıklar

Hasta örnekleme için yalnızca bir hastanenin seçilmesi, yapılan çalışma sürecinde salgın önlemlerine bağlı hastalara ve hemşirelere ulaşamama, çalışmaya alınma kriterlerini karşılaması için hastaların belirli bir süre pandemi önlemlerinin alındığı kliniklerde yatmasının gerekmesi ve hastaların bu süre sonunda diğer servislere devrinin gerçekleşiyor olması, pandemi sürecinde psikiyatri başvurularında azalma yaşanması, hemşire örnekleminin yoğun çalışma düzeninde çalışmaya katılamaması durumu, pandemiye neden olan etken virüsün bulaşıcılık, bulaştırıcılık, ölüme kadar ilerleyebilen bir prognoz seyredebilmesi gibi nedenler ile risk teşkil etmesi araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir.

1.5. Güçlü Yönler

Araştırmacının izolasyon önlemlerinin alındığı bir psikiyatri kliniğinde çalışıyor olması, araştırmacının psikiyatri hemşireliği alanında eğitim alıyor olması gözlem ve durum tespiti açısından güçlü yön olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda terapötik ortamın hizmet alan ve hizmet veren örneklem tarafından algılarının değerlendiriliyor oluşu da güçlü bir yön olarak alınabilir. Çalışma için Bilimsel Araştırma Platformu'na da

başvuruda bulunulması ve çalışmayı yapmanın Sağlık Bakanlığı'na uygun olarak değerlendirilmesi pandemi sürecinin değerlendirildiği bir çalışma olması nedeniyle de güçlü bir yöndür.

2. GENEL BİLGİLER

Hastalar için kısıtlı fiziksel imkanlar, belirsizlik ve acı verici tıbbi işlemler gibi olumsuzluklar içeren hastalıklar ile gürültü, mahremiyetin sağlanamadığı ya da çok az bir sosyal desteğin sağlandığı fiziksel-sosyal çevreler olarak 2 temel stres kaynağı mevcuttur (Poyraz A., 2015). Hasta stresi, sağlığı engelleyen çaresizlik duygusu, endişe ve depresyon gibi olumsuz psikolojik; yüksek kan basıncı, kas gerilimi, stres hormonlarının yüksek seviyelerde dolaşımı gibi olumsuz fizyolojik ve sıklıkla olumsuz davranışsal belirtilere sahiptir (Poyraz A., 2015). Hastalığı ve hastaneye yatma süreci nedeniyle zaten stres altında hissedebilen hasta için ek olarak oluşan stresler istenmeyen durumlardır.

Fiziksel çevre ve tasarım uygulamaları, psikososyal süreçleri değiştirerek ruhsal sağlığı etkileyebilir (Eriksson ve diğerleri., 2018; Wright ve Kloos, 2007; Ulrich RS., Bogren L., Lundin S., 2012). Çevresel faktörlerin değişmesi sonucunda gerçekleşen bireylerin duygularında değişimler, depresyon, anksiyete ve intihar gibi ruh sağlığında önemli sorunlara yol açabilmektedir (Middleton J. Ve diğerleri, 2020). Bu anlamda hastaların algılarını ve buna bağlı olan iyileşme süreçlerindeki etkileri bilmek önemlidir.

2.1 TERAPÖTİK ORTAM VE UNSURLAR

2.1.1 Ruh Sağlığı ve evre Psikolojisi

Çevrenin insan sağlığı üzerinde doğrudan kalabalık, gürültü, hava kirliliği ve ışık düzeyi etkileri ile ruh sağlığı üzerinde de dolaylı olarak psikososyal stres etkileri belirtilmektedir (Akın G., 2014; Evans GW., 2003). Çevrenin ruh sağlığı üzerindeki dolaylı etkileri sebebiyle oluşabilecek rahatsızlıklar, fiziksel, duygusal ve ruhsal sorunlar, insanların doğal dünyayla bağlantıları azaldığında artmaktadır (ner H., 2021).

İnsanın yaşadığı çevredeki her türlü olumlu veya olumsuz etmenler, insanın büyümesi, gelişmesi, sağlığı ve performansı başta olmak üzere anatomik, fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal yapısında etkilidir (Akın G., 2014). Bireyin ruh sağlığını bozucu ve yıpratıcı etkileri olan psikiyatride stressr ajan denilen etmenler hava, su, toprak kirliliği ve radyoaktif maddeler, biyolojik çevreye güvensizlik, ilgisizlik, sevgi noksanlığı, ruhsal evre ve sosyal ilişkilere aksamalar, azalmalar, sanayileşmenin getirdiği problemler, meslek ve makam hırsları, acımasız rekabetler gibi sosyal yapıya ait olumsuzluklardan oluşmaktadır (Akın G., 2014). Stressr ajanlar, duyu organları tarafından alınarak, beynin farklı merkezlerine gönderilerek oralarda değerlendirilmekte; böylece beyni etkileyerek, insanın ruh sağlığını bozabilmektedir (Akın G., 2014).

2.1.2 Terapötik Ortam Unsurları

Birey çevresindekilerin kendisinde oluşturduğu duyumları anlamlı hale getirerek algılama gerçekleştirir. Algıyı kişilik, kültür, kalıp yargılar, önyargılar, beklenti düzeyi gibi sosyal ve kişisel faktörler ile çevresel faktörler etkiler (Babaroğlu A., 2011; Yahyaoğlu R., 2013). İnsan yalnızca gören bir varlık değil mekanı çok boyutlarıyla algılayan, deneyimleriyle eleştiren ve anlamlar yükleyen bir varlıktır (zgen E., 2017). Nasıl ki algılarımızı etkileyen faktörler varsa belirli unsurları olsa dahi terapötik ortamın algılanışı da değişiklik gösterebilir. Bunlar algıyı etkileyen faktörler ile ilintili olmaktadır. Yapılan çalışmalarda terapötik ortamda algının

oluşmasında hizmet alan-hizmet sunan açısından algıda farklılıklar oluşturduğunu göstermiştir (Shattell MM ve diğerleri., 2007; Çam O. ve diğerleri., 2010; Rossberg JI ve diğerleri., 2004).

Hastanelerde terapötik çevre anlayışı ile; hasta gereksinimlerine cevap veren, stres etkenlerini azaltmaya yardımcı, hastaları sakinleştiren ve sağlık süreçlerini güçlendiren, sosyal etkileşim unsurunu da göz önünde bulunduran çevreler oluşturulmalıdır (Poyraz A., 2015). Sosyal etkileşim kavramını hastaların diğer hastalarla, tedavi ekibi ile aile ve yakın çevresini oluşturan kişilerle olan ilişkileri oluşturmaktadır. Kişinin bu sosyal etkileşimleri aynı zamanda sosyal destek mekanizmalarını oluşturur. Hastaneler tasarlanırken, sosyal desteği teşvik edici bir şekilde olumlu dikkat dağıtıcı unsurlara yer verilerek tasarlanmalıdır (Poyraz A., 2015). Terapötik bir çevrenin oluşturulmasında rahatlık, kontrol ve egemenlik, mahremiyet, emniyet ve güvenlik gereksinimleri de mutlaka dikkate alınmalıdır (Poyraz A., 2015). Terapötik ortama uygun tasarlanmış hastaneler, olumlu duyguları arttırarak hastaların sağlığını ve iyiliğini de olumlu yönde etkileyebilmektedir (Dijkstra K., 2009).

2.1.2.1 İlişki boyutu

- **Katılım:** Hastaların birbirleri ile ilişkisini ve ortamdaki sosyal fonksiyonları esnasındaki aktiflik ve enerji düzeylerini ifade eder (Doğan Bozkurt S., 1998). Çeşitli aktivitelere imkan tanıyan düzenlemelerin yeterli ve esnek şekilde yapılabilmesini sağ layan mekanlar tedaviye katılımı desteklerler (Poyraz A., 2015).
- **Destek:** Bu ölçüt hastaların birbirlerine olan desteği ile çalışanların hasta ihtiyaçlarına olan farkındalıklarının, cesaretlendirmeye yönelik isteklerinin ölçütüdür (Doğan Bozkurt S., 1998). Hastaların bireysel isteklerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygı gösteren ve hastaların değerlerinin tüm kararları yönlendirmesini sağlayan hasta odaklı bakımı desteklemek üzere tasarlanmış çevreler, hastaların kendi bakım ve

sağlıklarında aktif katılımcı olmaları için gereken bilgiye erişim sağlayan ve iyileştirici bir çevre sağlamaktadır (Poyraz A., 2015).

- **Spontanlık:** Ortamdaki bireylerin ne kadar açık davranabildiklerinin, duygularını ne kadar özgür şekilde ifade edebildiklerinin ölçütüdür (Doğan Bozkurt S., 1998).

2.1.2.2 Kişilik Gelişim Boyutu

- **Özerklik (Otonomi):** Bu ölçüt hastaların bağımsızlıklarının ve bu durumun çalışanların inisiyatif, kritik ve isteklerinden ne denli etkilendiğinin ölçütüdür (Doğan Bozkurt S., 1998). Bu anlamda bireyin bağımsızlığı ile işlevselliğini artırıcı farklı düzenleme ve aktivitelerin önemlidir (Öner H., 2021).
- **Pratik yönelim:** Hastanın programdan ayrılma ve toplumsal hayata yeniden dönüşü için hazırlanması ile ilgilidir (Doğan Bozkurt S., 1998).
- **Kişisel sorun yönelimi:** Hastaların duygularını, kişisel sorunlarını algılama, fark etme ve bunu paylaşabilme cesaretleri ile ilgilidir (Doğan Bozkurt S., 1998). İyileştirici çevre, bireyin bağımsızlaşmasını, duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilmesini, sağlıklı uyum davranışlarının artmasını ve iletişim becerilerinin gelişmesini sağlayarak da tedavi sürecine katkı sağlamaktadır (Öner H., 2021).
- **Öfke - Agresyon:** Hastaların öfke ifadeleri ve öfkelerini gösterme dereceleri ile alakalı olan ölçüttür (Doğan Bozkurt S., 1998). Psikiyatri hastaları tarafından deneyimlenen stres etkenleri, stresi güçlü şekilde etkileyen fiziksel çevre unsurları hastaları şiddete yöneltmekte ve saldırganlığı tetiklemektedir (Poyraz A., 2015). Psikiyatri hastaneleri, stres etkeni olan ya da kontrolü veya hastalıkla başa çıkmayı engelleyen çevresel özelliklere sahip olursa; saldırganlık ve şiddet daha da kötüleştirileceği için hastane çevreleri, saldırganlığı azaltmak üzere; kalabalık ve gürültü gibi stres etkenlerini azaltacak ve mahremiyet, kontrol ve diğer stresle başa çıkan

olanakları teşvik edecek şekilde tasarlanmalıdır (Ulrich RS. Ve diğerleri, 2012).

2.1.2.3 Sistemin İşleyişi

- **Düzen ve organizasyon:** Ortam düzeni ve organizasyonu temsil etmektedir. Hastaların genel görünümü, çalışanlarca ne denli desteklendikleri, işleyişte randevu sadakati, şemaların kullanımı, aktivite planlamaları bu maddeye örnek verilebilir (Doğan Bozkurt S., 1998).
- **Programın açıklığı:** Programın günlük işleyişi ve programdan beklenti düzeyleri ile ilgilidir. Ayrıca klinik kuralları ve işleyişi de içerir (Doğan Bozkurt S., 1998).
- **Çalışanların kontrolü:** Hemşireler hastalar ile etkileşimi başlatır, yönetir ve etkileşim için sorumluluk alırlar (Yalçın N. ve Aştı T., 2011). Hemşire hasta arasındaki tutum; hemşirelerin kişisel tutumlarına ek olarak terapötik iletişim becerileri, kişilerarası ilişkiler becerisi, holistik bakış açısı, profesyonel değerler ile gelişmektedir. Böylece gelişen etkileşimi; bilgi değişimi, sorun çözme, duyguların ifadesi gibi iletişimin nedenine yönelik faktörler etkileyebilmektedir. (Yalçın N. ve Aştı T., 2011). Bu da hastaları kontrol altında tutma davranışına yansımaktadır.

2.2 Terapötik Ortam, Hemşirelik Ve Müdahaleleri

İkinci Dünya Savaşı sonrası özellikle hasta askerlerin tedavi ve bakımlarında meydana gelen ihtiyacın başlamıştır. Eş zamanlı olarak Maxwell Jones da Mix Hill hastanesinde görevli bir hekim olup hastalarında herhangi bir fizyolojik kökeni olmayan belirli şikayetlerle karşılaşmaktaydı. Yaptığı çalışma ile bu durumun stres tepkisi olduğunu vurgulamış ve klinik içi yeni sosyal yapılanmaya gidilmesi gerektiğine kanaat getirmiştir. Yapılanmayı "terapötik toplum" olarak adlandırmış ve temelini "toplumdaki

bireyi tanımak, ortamdaki iletişimi güçlendirmek ve topluma yeniden girme” olarak açıklamıştır (Öztürk S., 2018).

Maxwell’in adlandırdığı terapötik toplum kavramının klinik içinde sağlayıcıları arasında hemşireler büyük rol sahibidirler. Hemşirelerin 24 saat kesintisiz sağlık bakım hizmeti sunması, aktivite ve uygulamalar esnasında en çok ulaşılabilir konumda olması ve hasta ile en çok etkileşime geçmeleri bu durumu oluşturmaktadır. Hemşirelikte iyileştirici bakım çevresi Florence Nightingale başta olmak üzere, Leninger, Swanson, Roger ve son olarak Watson gibi pek çok kuramcı tarafından tanımlanmıştır (Boz İ., 2017).

Hemşirelerin alanda daha yetkin konuma gelmelerinde holistik bakış açısı sayesinde terapötik çevre oluşturma ve uygulama alanlarındaki rol ve sorumluluklarının farkındalıklarını artırmaları olabilir (Öner H., 2021).

2.3 Terapötik Ortam Algısı Ve Sorunlar

Hastanelerdeki terapötik ortamın personelden, hastanın kişisel durumundan, çevresel etmenlerden kısacası terapötik ortam unsurlarının bir ya da birden fazlasında kaynaklanan aksaklıktan ötürü oluşturulamaması hastane ve sonrasındaki süreçleri büyük ölçüde etkilemektedir.

Yapılan bir çalışmada 30 yaş altı ve 51 yaş üstü bireylerin klinik çalışanlarından daha fazla destek gereksinimleri olduğu, çalışanların erkek hastalar üzerinde daha fazla denetim sağlama davranışında buldukları, hastaların en çok, ortamdaki kuralların ve işleyişin nasıl uygulanacağını konusunda klinik çalışanlarından yeterli bilginin alındığı sonucuna ulaşılmıştır (Utaş Akhan L. Ve diğerleri., 2013).

2.4 Pandemi Sürecinde Terapötik Ortam Algısı

Covid 19 Pandemisi toplumsal, ekonomi, sağlık gibi birçok alanı etkilemiştir (Bozdağ F., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık hizmetleri verilirken uygulanacak olan enfeksiyon önleme ve kontrol işlemleri; triyajın sağlanması ile şüpheli hastaların izole edilmesi, bütün hastalar için standart enfeksiyon kontrol-önleme işlemlerinin uygulanması, gerekli idari çevre ve mühendislik açısından kontrollerin sağlanması şeklinde açıklanmış olup Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından Covid 19 salgınında sağlık kuruluşlarının çalışmalarını düzenlemek için bir rehber yayınlanmıştır (Karakuş D., Avşar E., 2022). Birçok hastanede Covid 19 Eylem Planı yapılmıştır ve bu çerçevede önlemler alınmıştır (Koç Z., 2021; Yıldız A., Bulut S., 2021). Covid 19 Pandemisi ile birlikte birebir Covid 19 hastalarının, çocuk hastaların, geriatric hastaların, travma hastalarının, palyatif bakım hastalarının, onkoloji, üroloji hastalarının; üst solunum sistemi hastalıklarının, akciğer tutulumu ve diğer solunum sistemi hastalıklarının, kardiyovasküler hastalıkların, deri rahatsızlıkları ve nörolojik rahatsızlıkların, tanı, tedavi, bakım, yönetim gibi yaklaşımları için sağlık hizmetlerinde değişimler yaşanmıştır (Özdemir R. Ve ark., 2021). Ayrıca acil sağlık hizmetlerinin, yoğun bakımın süreçlerinde de değişimler yaşanmıştır (Özdemir R. Ve ark., 2021). Sağlık hizmetlerindeki bu kaçınılmaz değişim psikiyatri kliniklerine de yansımıştır. Covid 19 Tanısı pozitif olanlar ile şüpheli olanların ruhsal durumu ve baş etmesi, karantinanın ruh sağlığına etkisi, Covid 19 tedavisinde kullanılan ilaçlar ile psikotropolar arasında olası ilaç etkileşimleri ve bu konuda dikkat edilmesi gereken hususlar, ruhsal hastalıklar bakımından riskli olan gruplar gibi konular da psikiyatri hizmetlerinin konuları arasındadır (Deveci E. ve ark., 2021).

Pandemi süreci ile beraber psikiyatri servislerinin işleyişlerinde de değişiklikler olmuştur. Örnek olarak hastalardan belirli aralıklarla PCR testi alınmakta, test sonuçlarına göre o aralık boyunca klinik içerisinde izole edilmektedirler. Hastalar tüm gün odalarında kapıları kitli şekilde bulunmakta belirli saatlerde yemekhaneye ve bahçeye kontrollü şekilde çıkarılmaktadırlar. Hastaların birbirleri ile sosyal etkileşimi azaltılmış,

etkinlik ve aktiviteler sınırlandırılmış, hasta ziyaretçilerinin görüşmelerine de sınırlandırma getirilmiştir. Tüm bu uygulama ve işleyişteki değişiklikler terapötik ortam üzerine etki etmiştir. Covid 19 hakkında bilgi sahibi ve korku duygusu olan hastaların bu değişim sürecine ayak uydurması, uyumlanması daha kolay gerçekleşmektedir.

Literatür incelendiğinde yapılan bir derleme çalışmasında kişilik bozukluğu hastalarının ana tanılarına göre anksiyete, bulaşma korkusu, stres gibi verebileceği tepkiler öngörülmüştür (Preti E. ve ark., 2020). Macaristan’da psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada hastalar izolasyon nedeniyle zorluk yaşadıklarını bildirmiştir (Pogany L. ve ark., 2020). Bir çalışmada kendine zarar verme öyküsü olan kişilerde Covid 19 Korkusunun kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Keyworth C. ve ark., 2022). Bir çalışmada psikiyatri hastaları Covid’in bulaşma, ölüm ve sağlık riski şeklinde sıralanabilecek kısa vadeli sonuçlarından ziyade ekonomik, sosyal şeklinde sıralanabilecek uzun vadeli sonuçlarını daha tehlikeli algıladıkları bulunmuştur (Natale A. ve ark., 2022). Ruh sağlığı merkezlerinde Covid-19 kaynaklı karantina esnasında telefon ile ayakta tedavi gören hastaların takibinin yapıldığı bir çalışmada kaygı, korku ve hafif stres düzeylerinde önemli artış olduğu belirtilmiştir (Gentile A. ve ark., 2022). İsviçre’de yapılan bir çalışmada karantina ile birlikte psikiyatrik acilde hastaların çeşitli korku ifadelerinin olduğu belirtilmiştir (Costanza A. ve ark., 2022). Almanya’da 682 psikiyatri hastası ile yapılan çalışmada hastaların Covid 19 korkusunun olduğu belirtilmiştir (Winkler JG. ve ark., 2021). Hollanda’da bipolar hastalar ile yapılan bir çalışmada en katı karantina önlemlerinin alındığı zamanlarda hastalarda manik semptomların arttığı ve Covid-19 korkusunun karantinanın başlangıcında en yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir (Koenders M., ve ark., 2021). Almanya’da ilk karantinada psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada hastalar yüksek düzeyde sübjektif izolasyon bildirmişlerdir, öznel korkuda farklılık bildirilmemiştir (Brosch K. ve ark., 2021). Yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar ile yapılan bir çalışmada en sık konulan tanımlar olarak deliryum ve uyku bozukluğu belirtilmiş; ayrıca

konsültasyon istenme nedenleri ise sırası ile uykusuzluk, anksiyete/ölüm korkusu/panik, ajitasyon, halüsinasyon/bilinçte dalgalanma ve psikiyatrik hastalık tedavi kontrolüdür (Cansel N., 2022). Kronik tıbbi hastalığı olan ve psikiyatrik takipteki genç ve çocuk olgular ile yapılan bir çalışmada, olgulara pandemi öncesi ve sonrası olan değişiklikler sorulmuş ve kaygı, sinirlilik belirtilerinde artma; mutsuzluk, iştah sorunları belirtilerinde azalma; immatür davranışlar, uyku düzeninde değişiklik şeklinde daha önce olmayan belirtiler tespit edilmiştir. Olgulara imkan verildiğinde en çok ne yapmak istedikleri sorulduğunda, en çok yüzde ile “sokağa çıkmak” cevabı alınmıştır (Pilan BŞ. ve ark., 2021). Pandeminin psikiyatrik tanısı olan hastalardaki etkisini gözlemleyebildiğimiz bu literatür sonuçlarından yola çıkarak psikiyatri kliniklerindeki pandemi önlemlerinin hastaların terapötik ortam algısını etkileyebileceği söylenebilir.

Sağlık çalışanları ile yapılan nitel bir çalışmada pandemi sürecinde “Kendinizle/Çalışma Arkadaşlarınızla/Yöneticilerinizle Olumlu/Olumsuz Olarak Neleri Fark Ettiniz?” sorusuna “kaygı, korku, panik olma durumu” şeklinde ifadeler ile cevap veren sağlık çalışanları olmuştur. Aynı çalışmada ilk covid-19 vakası geldiğinde neler hissettikleri sorulduğunda da benzer şekilde “korku, panik, tedirginlik, endişe” şeklinde ifadelerle durumunu ifade eden çalışanlar olmuştur (Yüncü V., Yılan Y., 2020). Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının kendi ifadelerine göre pandemi sonrasında depresyon belirtisi olan sağlık çalışanlarının sayısının arttığı söylenebileceği belirtilmiştir. (Çolak D., 2021). Ürdün’ de sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının son derece şiddetli depresyon, aşırı şiddetli kaygı ve orta derecede stres sergilediği belirtilmiştir (Alnazly E. ve ark., 2020). Pandemi nedeniyle konaklama yapmak durumunda kalan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada hastalığa dair onları en çok korkutan şey sorulduğunda henüz kesinleşmiş bir ilacının olmaması bulaşma yolu ve hastalığın seyri olarak ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hastane anksiyete ve depresyon puanları yaş, ölçeğin anksiyete ve depresyon alt boyutu ile, çalışma yılı depresyon alt boyutu ile anlamlı ilişki göstermiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarında keyif alamama, kötü bir şey

olacakmış hissi, endişe verici düşünceler, karamsarlık, huzursuzluk bulgularının olduğu belirtilmiştir (Oruç MA., Yavuz E., Ayar N., Yılmaz M., 2021). Benzer şekilde pandeminin hemşirelerdeki etkisini gözlemleyebildiğimiz bu literatür sonuçlarından yola çıkarak psikiyatri kliniklerindeki pandemi önlemlerinin hemşirelerin terapötik ortam algısını etkileyebileceği söylenebilir.

2.5 Pandemi Ve Psikiyatri Hizmetlerindeki Değişim

Toplumsal yaşamı tehdit eden ölümcül bulaşıcı hastalıklar, salgınlar insanlık tarihi boyunca var olmuşlardır (Huremović D., 2019). Eski Yunanca'da pan: tüm + demos: insanlar anlamına gelen pandemi terimi, bir kıta, hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alana yayılarak etkisini gösteren salgın hastalıkların genel ismi olarak tanımlanmaktadır (Parıldar H., 2020). Bir hastalık veya tıbbi durumun pandemi olarak nitelendirilebilmesi için yaygın olması, çok sayıda insanın ölümüne yol açması ve bulaşıcı olması gereklidir (Parıldar H. ve Dikici MF., 2020)

Yaşanılan salgın hastalıklar değerlendirildiğinde her birine bağlı olarak sağlık uygulamalarına yansımaları ve literatüre katkıları fark edilmiştir. Örnek olarak kolera salgınları, hijyen önlemlerinin alınmasını sağlamış, hemşireliğin gelişmesine yol açmış ve oral sıvı tedavisinin uygulanmasını gündeme getirmiş, çiçek hastalığı salgınları, eradikasyonunda büyük rol oynayan aşının bulunmasını sağlamış, verem salgınları zayıflatılmış canlı aşuların geliştirilmesine neden olmuş, veba, karantina önlemlerinin geliştirilmesini sağlamış, sifiliz, cinsel yaşama korkuyu tanıtmış, ilaç

tedavisinin yolunu açmış, sıtma, vektör kontrolünün temelini oluşturmuştur (Parıldar H., 2020).

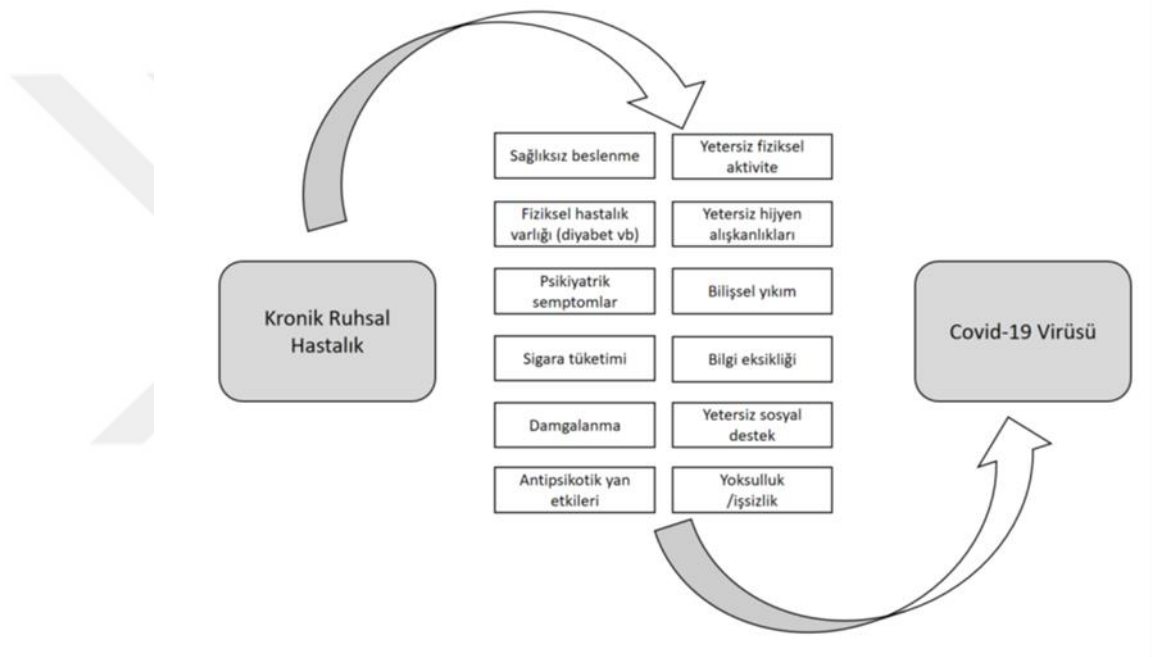
Covid-19 virüsü, 2019 yılında ortaya çıkıp kısa zaman içerisinde hızla tüm dünyayı etkisine alan ve “pandemi” olarak ilan edilen ateş veya titreme, öksürük, nefes darlığı veya nefes almada güçlük, yorgunluk, kas veya vücut ağrıları, baş ağrısı, yeni tat veya koku kaybı, boğaz ağrısı, tıkanıklık veya burun akıntısı, mide bulantısı ya da kusma, ishal belirtileri ile kendini gösteren SARS-CoV ve MERS-CoV’unda içine bulunduğu beta-coronavirus (beta- koronavirüs) ailesi içinde yer alan bir virüs türüdür (World Health Organization [WHO], 2020).

Covid-19’un koruma tedbirlerinin arttırılmasında virüsün hızla yayılması, vücuda girdikten sonra hastalık oluşturma süresinin bireyden bireye değişkenliği ve bu süre zarfında hastaların asemptomatik olması, ölüm oranının yüksek olması neden olmuştur (Öcalan S. Ve Üzar Özçetin YS., 2020). Covid-19 pandemisinin bireylerin ruh sağlıklarını etkileyen faktörleri arasında, günlük rutinlerinin değişmesi, bulaş riskinin azaltılması için bireylerin hareket özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olan karantina ve seyahat yasakları, belirsizlik, hastalığın hızla yayılması, ölüm oranının yüksek olması ve tedavisinin hâlen bulunamaması bulunmaktadır (Öcalan S. Ve Üzar Özçetin YS., 2020). Covid-19 salgınının neden olduğu korkunun, bireyler üzerinde anksiyete ve depresyonla gibi önemli ruh sağlığı sorunlarını ortaya çıkardığı ve tüm yaş grubundaki bireylerde salgın nedeniyle artan psikolojik stres, bulaşma korkusu ve beklenmeyen ev karantinasında yaşanan sorunların bireylerde ruh sağlığı problemlerinin gelişme riskini arttırdığı çalışmalarla gösterilmiştir (Ahmed Z. ve diğerleri., 2020; Corbett GA. ve diğerleri., 2020; Rajkumar RP., 2020; Muruganandam P.ve diğerleri., 2020).

Salgının henüz kontrol altına alınamamış olması kişilerin; beden bütünlüğüne yönelik her türlü tehdit karşısında olduğu gibi kaygı, korku, stres tepkilerini göstermelerine neden olmakta, hastalık kapma endişesiyle yaşanan korku, mutsuzluk, ümitsizlik, çaresizlik gibi duygulara neden

olmakta ve enfekte olmuş kişilerde ölüm korkusu, sağlık kaygısı ve damgalanmanın doğuracağı dışlanmışlık hissi bireyin ruhsal sağlığını etkilemektedir (Baltacı NN., Coşar B., 2020; Aşkın R., Bozkurt Y., Zeybek Z., 2020).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde var olan birçok faktör bu bireyleri Covid-19 salgınına karşı savunmasız hale getirmektedir (Şekil 1) (Çelik İnce S., 2020).



Şekil 1. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde Covid 19 için riski arttıran faktörler

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında yüksek enfekte olma riski, kurumun yeterli psikolojik destek programı sunmaması, acil müdahale planları hakkında kişinin bilgi sahibi olmaması, uzun ve yüksek iş yoğunluğu, fiziksel yorgunluk, koruyucu ekipmanların sınırlılığı, yalnızlık ve ailelerinden ayrı kalma gibi nedenlerle kaygı düzeylerinde artış ve ikincil travma gibi psikolojik olumsuzlukların yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (Pan R., Zhang L., ve Pan J., 2020; Chen Q. Ve diğerleri., 2020; Holmes EA. Ve diğerleri., 2020; Kang L. Ve diğerleri., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma bir tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye genelinde ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri psikiyatri kliniklerinde yüz yüze ve ayrıca sosyal medya aracılığı ile elektronik form ile sanal şekilde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Değişkenleri

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan modele sahip olan bu araştırmada pandemi sürecinde psikiyatri kliniklerinde terapötik ortam algısı bağımlı değişkendir. Servis Ortam Ölçeği alt başlıkları olan ‘‘Katılım, Destek, Spontanlık, Otonomi, Pratik Yönelim, Kişisel Sorun Yönelimi, Öfke Ve Saldırganlık, Düzen Ve Organizasyon, Programın Açıklığı, Çalışanların Kontrolü’’ ve demografik değişkenler ise bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.4 Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Evreni Türkiye’de Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri Psikiyatri Klinikleri’nde pandemi sürecinde çalışan hemşireler ile Erenköy Ruh ve

Sinir Hastalıkları Hastanesi A, E ve K kliniklerinde Şubat 2021- Mayıs 2021 arasında yatışı yapılan hastalar oluşturmaktadır. Örnekleme Türkiye’de İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi’nde çalışan hemşireler ile elektronik forma erişimi sağlayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, çalışmaya destek vermek isteyen pandemi sürecinde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi A, E ve K psikiyatri kliniklerinde Şubat 2021- Mayıs 2021 arasında yatışı yapılan, çalışmaya katılmada gönüllü, çalışmaya destek vermek isteyen ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan hastalar oluşturmaktadır. Power Analizi’ndeki %80 güvenilirlik hasta örnekleme için 61, hemşire örnekleme 113 kişidir. Power Analizi sonuçlarına göre hasta örnekleme %99.9, hemşire örnekleme ise %80 güvenilir çıkmıştır. Örnekleme sayısı hem hasta hem hemşire grubu için yeterli düzeydedir.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla hasta ve hemşire örnekleme için ayrı ayrı olmak üzere Tanıtıcı Bilgi Formu ile Servis Ortam Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, hasta ve hemşireler için ayrı şekilde oluşturulmuştur. Hastalara; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi demografik özellikleri ile kronik hastalık durumu, hastanede yatış süresi, sunulan hemşirelik, hekimlik, yemekhane vb. hizmetlerden memnuniyet durumu, klinikte uygulanan düzenli bir program, eğitim ve bilgilendirme hizmeti varlığı durumunu, daha önceden bu klinikte yatıp yatmadığı ve

yattıysa eğer şu anki durum ile kıyas yapmasının istendiği kimliğini açık etmeyecek sorulardan oluşmaktadır. Hemşirelere; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma süresi, psikiyatri hizmetlerindeki çalışma süresi, var olduğu klinikte çalışma süresi, terapötik ortam algısına ilişkin herhangi bir eğitim alıp almadığı, Covid 19 pandemi sürecinin klinik ortamda verilen hizmetleri etkilediğini düşünme durumları, klinik içinde hastaların iyileşmelerini olumlu etkilediğine inandığınız hizmetler, çalıştığınız klinik ortamın (toplantıların, görüşmelerin, kuralların, fiziksel ortamın, uğraşı aktivitelerinin gibi) hastalar için tedavi edici olduğunu düşünme durumları sorulmuştur.

3.5.2 Servis Ortam Ölçeği (SOÖ)

Terapötik ortamın temel kavramları Gunderson tarafından kapsam, destek, yapı, katılım ve onaylama olarak 5 alt başlıkta incelenmiş; 1992 yılında LeCuyer tarafından bu kavramlar kapsam, destek, etkileşimi yapılandırma, çevresel onaylama ve iletişim olarak değişime ve gelişime uğrayarak 6 alt başlıkta incelenmiştir (Gunderson JG., 1978; LeCuyer EA., 1992). Bu çalışmada ise terapötik ortam unsurları Servis Ortam Ölçeği (SOÖ) boyutları ile değerlendirilmiştir. Servis Ortam Ölçeği 1974'te R.H. Moss tarafından geliştirilmiş ve SOÖ El Kitabı olarak yayınlanmış; 1983 ve 1996 da klinik danışma, program değerlendirme ve uygulama, araştırma uygulamalarının geniş ve güncelleştirilmiş özetini içeren 2. ve 3. Basımı yayınlanmıştır (Doğan Bozkurt S., 1998). Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasını ise 1998 yılında Satı Doğan Bozkurt yüksek lisans tezi olarak yapmıştır. SOÖ ilişki, kişilik gelişim ve sistemin işleyişi olmak üzere 3 ana, toplamda 10 alt başlıktan oluşmaktadır. Katılım, spontanlık ve destek alt ölçekleri ilişki boyutunu; otonomi, kişisel sorun yönelimi, özerklik, öfke-saldırganlık kişilik gelişim boyutunu; düzen ve organizasyon, program açıklığı, çalışanların kontrolü alt ölçekleri ise sistemin işleyişi boyutunu oluşturmaktadır (Doğan Bozkurt S., 1998).

100 maddeden oluşan bir ölçektir. “Doğru” ya da “Çoğunlukla Doğru” olan ifadeler için “D”, “Yanlış” ya da “Çoğunlukla Yanlış” olan ifadeler için “Y” yazılır. Maddelerin her birinin bulunduğu bir cevap anahtarı mevcuttur. Ölçek 3 ana alt başlık altında toplanan 10 alt ölçekten oluşmaktadır. Katılımcı her bir alt başlıktan bahsi geçen cevap anahtarına göre ayrı ayrı puan alır. Ölçeklerin puan aralığı 0-10 dur. Bir kişinin ham puanını belirlemek için; Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmasında var olan cevap anahtarı ile o kişinin cevap kağıdı karşılaştırılır. Doğru ve Yanlış uyan cevaplar sayılır, uyan cevapların her biri 1; uymayan cevapların her biri 0 puandır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamakta, her alt ölçek ayrı olarak değerlendirilmektedir (Doğan Bozkurt S., 1998).

3.6 Araştırmaya Alınma Ve Çıkarılma Kriterleri

Hastalar için araştırmaya alınma kriterleri

- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak
- Pandemi sürecinde psikiyatri kliniğinde en az 14 gün kalmış olmak
- Çalışmada sorulan soruları cevaplayabilecek, çalışma için iş birliği yapacak tutuma sahip olmak

Hemşireler için araştırmaya alınma kriterleri

- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak
- Pandemi sürecinde psikiyatri kliniğinde en az 6 ay çalışmış olmak

Örnekleme grubu için araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Çalışmaya katılımda gönüllü olmamak
- Araştırmaya alınma kriterlerini karşılamamak

3.7 Verilerin Toplanması

01.02.2021-01.05.2021 tarihleri arasında örnekleme oluşturacak hastalar ile yüz yüze görüşülerek ölçme araçları uygulanmıştır. Hemşire örnekleme için ise örnekleme bahsi geçen İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi araştırmacı bizzat gitmiş ve hemşireler ile yüz yüze görüşme sağlamıştır. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne ise elektronik form ulaştırılmıştır. Power Analizi'ndeki %80 güvenilirlik hasta örnekleme için 61, hemşire örnekleme için 113 kişidir. Yeterli sayının sağlanabilmesi için bahsi geçen 4 büyük ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde servis sorumlu hemşirelerine elektronik form ulaştırılmıştır. Sosyal medya aracılığı ile elektronik forma erişim sağlayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşireler de örnekleme dahil edilmiştir. Ulaşılabilen örneklem ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.8 Verilerin Analizi

Veriler SPSS 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin dağılımının normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Ortalama, Standart sapma, Medyan, IQR, frekans, oran) kullanılmıştır. Parametrik dağılım göstermeyen iki grup karşılaştırması için Mann-Whitney U test (z-tablo değeri), ikiden fazla grup karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi (χ^2 -tablo değeri) uygulanmıştır. anlamlılık bütün değerler için $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Çalışmada güvenilirliği ölçmek için Alfa modeli kullanılmıştır. Güvenirlik Analizi (Reliability Analysis) ölçmede kullanılan testlerin, anketlerin ya da ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek üzere

geliştirilmiş bir yöntemdir (Kalaycı N. ve ark., 2008). Güvenirlik analizinde kullanılan Alfa Modeli (Cronbach Alpha Coefficient), ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır ve bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir. 0 ile 1 arasında değer alan bu katsayı (Cronbach) Alfa katsayısı olarak adlandırılır. Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenirligi şu şekildedir (Kalaycı N. ve ark., 2008).

- $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,
 - $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçeğin güvenirligi düşük,
 - $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve
- $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (2013-KAEK-64)'na başvuru yapılmıştır. Etik Kurul'un 13.01.2021 tarihli 2021/0020 Numaralı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Çalışma için Bilimsel Araştırma Platformu'na Elif Hilal TOPRAK-2021-05-28T10_25_50 isimli form ile başvuruda bulunulmuş ve çalışmayı yapma Sağlık Bakanlığı'na uygun olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın uygulanması için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Mesai saatleri dışında veri toplayabilmek adına Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne dilekçe ile başvurulmuş ve olumlu yanıt alınmıştır. Kurumda verilerin toplandığı psikiyatri kliniklerinin sorumlu hemşireleri ve klinik uzmanları konu hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden ve hastalardan çalışmaya gönüllü

olduklarına dair sözel ve yazılı onam alınmıştır. Onam formlarında araştırmanın amacı, araştırmaya kimlerin katılacağı, ne kadar süreceği konusunda açıklama yapılmış katılmaması halinde herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacağı, vermiş olduğu bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı, istediği zaman araştırmayı sonlandırabileceği açıklanmıştır. Tüm bu açıklamalar sonrasında araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllüler ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçeklere ait güvenirlik analizi sonuçları ve istatistiksel bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4.0 Servis Ortam Ölçeği puanları güvenirlik analizi sonucu

Servis Ortam Ölçeği Alt Başlıkları	Cronbach Alpha
Katılım	0,732
Destek	0,711
Spontanlık	0,796
Otonomi	0,743
Pratik yönelim	0,654
Kişisel sorun yönelimi	0,675
Ofke ve saldırganlık	0,741
Düzen ve organizasyon	0,691
Programın açıklığı	0,752
Çalışanların kontrolü	0,617

Tablo 4.1. ve **4.2.**'de hastaların ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri

Değişken	N	%
Yaş Grupları		
15-25 yaş	12	14,6
26-35 yaş	33	40,2
36-45 yaş	23	28,0
46 ve üzeri	11	13,4
56+	3	3,7
Cinsiyet		
Kadın	24	29,3
Erkek	58	70,7
Eğitim Düzeyi		
Ortaokul	23	28,0
Lise	30	36,6
Lisans-üniversite	25	30,5
Lisansüstü	4	4,9
Psikiyatrik Hastalık Adı		
Şizofreni-psikoz	35	42,7
Bipolar	25	30,5
Depresyon	15	18,3
Okb	1	1,2
Anksiyete bozukluğu	5	6,1
Uyum bozukluğu	1	1,2
Hastalık süre (gün)		

14-20 gün	58	70,7
21-25 gün	14	17,1
26-35 gün	10	12,2
Yatış deneyimi		
Evet	46	56,1
Hayır	36	43,9
Yatış Tekrarı		
Hiç	36	43,9
1-5 kez	37	45,1
6-10 kez	5	6,1
11 ve üstü	4	4,9

Çalışmamızda 33 hastanın (%40,2) 26-35, 23 hastanın (%28) 36-45 yaş grubunda bulunduğu; 58 hastanın (%70,7) erkek, 24 hastanın (%29,3) kadın olduğu; 30 hastanın (%36,6) lise mezunu, 25 hastanın (%30,5) lisans-üniversite mezunu, 23 hastanın (%28) ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların 35'inin (%42,7) şizofreni-psikoz, 25'inin (%30,5) bipolar, 15'inin (%18,3) depresyon, 5'inin (%6,1) anksiyete bozukluğu, 1'inin (%1,2) OKB ve 1'i (%1,2) uyum bozukluğu hastalığı tanısına sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların 46'sı (%56,1) tekrarlı hastane yatışı deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. 37 hastanın (%45,1) 1-5 kez yatış tekrarı olurken, 5 hastanın (%6,1) 6-10 kez yatış tekrarının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Değişken	N	%
Yaş Grupları		
21-25 yaş	22	19,3
26-30 yaş	49	43,0
31-35 yaş	10	8,8
36-40 yaş	10	8,8
41-45 yaş	14	12,3
46-50 yaş	9	7,9
Cinsiyet		
Kadın	92	80,7
Erkek	22	19,3
Eğitim Düzeyi		
Lise	9	7,9
Lisans-üniversite	81	71,1
Lisansüstü	24	21,1
Çalışma süresi (yıl)		
0-5 yıl	52	45,6
5-10 yıl	20	17,5
10-15 yıl	17	14,9
15-20 yıl	8	7,0
20+ yıl	17	14,9

Psikiyatri Kliniği süre (yıl)		
0-5 yıl	85	74,6
5-10 yıl	16	14,0
10-15 yıl	8	7,0
15 yıl +	5	4,4
Bulunduğu klinikte süre (yıl)		
0-5 yıl	101	88,6
5-10 yıl	8	7,0
10 yıl ve üzeri	5	4,4
Terapötik ortam eğitimi		
Evet	40	35,1
Hayır	74	64,9

114 hemşireden 49'u (%43,0) 26-30, 22'si (%19,3) 21-25, 14'ü(%12,3) 41-45 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin 92'sinin (80,7) kadın, 22'sinin (%19,3) erkek olduğu belirlenmiştir. 81 (%71,1) hemşire lisans mezunu, 24'ü (%21,1) lisansüstü mezundur. Hemşirelerin 52'si (%45,6) 0-5 yıl, 20'si (%17,5) 5-10 yıl aralığında çalışmaktadır. Hemşirelerin 85'i (%74,6) 0-5 yıl arasında, 16'sı (%14) 5-10 yıl arasında psikiyatri kliniğinde çalışmıştır. Hemşirelerin 101'i (%88,6) 0-5 yıl arasında şu an bulunduğu klinikte çalışmaktadır. Hemşirelerin 74'ü (%64,9) terapötik ortam eğitimi almıştır.

Tablo 4.3.'de Hastaların klinik ortamında verilen hizmetlerden kendileri için “Olumlu Olarak Değerlendirdikleri Hizmetler” **Tablo 4.4.**'de ise “Olumsuz Olarak Değerlendirdikleri Hizmetler” yer almaktadır. Hastaların 24'ü (%51,1'i) “çalışanların tutumu, etkisi”, 13'ü (%27,7) “klinik düzen ve organizasyon” tutumlarını olumlu bir hizmet olarak değerlendirmişlerdir. Hastaların 15'i (%38,5) “klinik düzen ve organizasyon”, 11'i (%28,2) “diğer hastaların etkisi, diğer hastalar ile etkileşim”, 10'u (%25,6) “çalışanların tutumu, etkisi” maddelerini olumsuz hizmet olarak

değerlendirmişlerdir. **Tablo 4.5.**'de Hemşirelerin Klinik Ortamında Kendileri için Olumlu Etkiye Sahip Olduklarını Düşündükleri Hizmetlerde birden fazla cevap vermişlerdir ve 399 hemşireden 103'ü (%25,8) “ilaç tedavisi”, 96'sı (%24,1) “hastaların sağlık çalışanlarıyla yaptıkları görüşmeler”, 93'ü (23,3) “grup terapileri-grup aktiviteleri”, 92'si (%23,1) “kliniğin fiziksel ortamı” olarak değerlendirmişlerdir.

Tablo 4.3. Hastaların klinik ortamında kendileri için olumlu etkiye sahip olduklarını düşündükleri hizmetler

Klinikteki olumlu olarak değerlendirilen hizmetler n* %	N	%
Çalışanların tutumu, etkisi	24	51,1
Aktivite, sosyal etkinlik	4	8,5
Klinik düzen ve organizasyonu, İlaç tedavisi	15	32
Diğer hastaların etkisi, diğer hastalar ile etkileşim	4	8,5
Toplam	47	100,0

Tablo 4.4. Hastaların klinik ortamında kendileri için olumsuz etkiye sahip olduklarını düşündükleri hizmetler

Klinikteki kendileri için olumsuz değerlendirilen hizmetler n* %	n	%
Çalışanların tutumu, etkisi	10	25,6
Aktivite, sosyal etkinlik	3	7,7
Klinik düzen ve organizasyonu	15	38,5
Diğer hastaların etkisi, diğer hastalar ile etkileşim	11	28,2
Toplam	39	100,0

Tablo 4.5. Hemşirelerin klinik ortamında kendileri için olumlu etkiye sahip olduklarını düşündükleri hizmetler (Çoklu Cevap)

Klinikteki olumlu olarak değerlendirilen hizmetler n* %	N	%
İlaç tedavisi	103	25,8
Hastaların sağlık çalışanlarıyla yaptıkları görüşmeler	96	24,1
Grup terapileri-grup aktiviteleri	93	23,3
Kliniğin fiziksel ortamı	92	23,1
Diğer	15	3,8
Toplam	399	100,0

*çoklu cevap sayısı

Tablo 4.6'da Hastaların ve hemşirelerin kliniği tedavi edici bulma durumları ve tedavi edici bulma nedenleri verilmiştir. 82 hastanın %85,4'ü ve 114 hemşirenin %62,3'ü kliniği tedavi edici bulmaktadır. Hastaların %65'i, hemşirelerin %45'i 'ilaç tedavisi, tedavi/taburculuk sonrası durum, hasta ifadesi'ni tedavi edici bulma nedeni olarak göstermiştir.

Tablo 4.6 Tedavi edici bulma durumu ve tedavi edici bulma nedenleri

Kliniği tedavi edici bulma durumları	Hasta		Hemşire	
	N	%	N	%
Evet	70	85,4	71	62,3
Hayır	4	4,9	16	14,0
Kararsızım	8	9,8	27	23,7
Total	82	100,0	114	100,0
Tedavi edici bulma nedenleri	N	%	n	%
İlaç tedavisi, tedavi/taburculuk sonrası durum, hasta ifadesi	13	65,0	32	45,7
Fiziksel çevre, organizasyon	2	10,0	12	17,1
Sosyal aktiviteler, etkinlikler	3	15,0	18	25,7
Çalışanların etkisi, uygulamalar (görüşme, toplantı vs)	2	10,0	8	11,4
Toplam	20	100,0	70	100,0

Tablo 4. 7'de hastaların ortamda nasıl hissettiklerine dair tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Klinik ortamında ne hissettikleri sorusuna hastaların %91,5'i olumlu cevap vermiştir.

Tablo 4.7. Hastaların klinik ortamda hissettikleri

Hastaların Klinik Ortamdaki Hisleri	N	%
Olumlu	75	91,5
Olumsuz	7	8,5
Total	82	100,0

Tablo 4.8'de Hastalar ve hemşirelere göre klinikteki hizmetlerin Covid 19 Pandemisi'nden etkilenme durumu ve klinik hizmetlerin etkilenme nedenleri verilmiştir. 82 hastanın %72'si ve 114 hemşirenin %97,4'üne göre klinikteki hizmetler Covid 19 Pandemisi'nden etkilenmiştir. 62 hastanın %41,9'u ve 49 hemşirenin %47'sine göre klinik hizmetlerin etkilenme nedeni "izole edilme, aktivitelerin yapılamaması" olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.8 Klinikteki hizmetlerin Covid 19 Pandemisi'nden etkilenme durumu ve klinik hizmetlerin etkilenme nedenleri

Klinikteki Hizmetlerin Covid 19 Pandemisinde Etkileme Durumları	Hasta		Hemşire	
	N	%	n	%
Evet	59	72,0	111	97,4

Hayır	23	28,0	3	2,6
Toplam	82	100,0	114	100,0
Klinik hizmetlerin etkilenme nedenleri	N	%	n	%
İzole edilme, aktivitelerin yapılamaması	26	41,9	23	47
Ziyaretçi kısıtlaması, Görüşmelerin kısılması/ yapılamaması	11	17,7	17	34,7
Maske, hijyen önlemleri, aşı, pcr	19	30,6	5	10,2
Yatış sayısında artış, Duygusal anlamda etkilenme/ Çalışanların etkilenmesi	6	9,7	2	4
Toplam	62	100,0	49	100,0

4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Servis Ortamı Ölçeği Puan Ortalamaları

Bu bölümde hastaların tanıtıcı özelliklerine göre SOÖ puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. **Tablo 4.9'** da hastaların tanıtıcı Bilgilerine Göre SOÖ puanlarına ilişkin bulgulara verilmiştir.

Hastaların Servis Ortamı Ölçeği alt boyutları puanları, yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Hastaların Servis Ortamı Ölçeği alt boyutlarından olan öfke ve saldırganlık ile düzen ve organizasyon alt boyutu puanları, cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre kadın hastalarda erkek hastalara kıyasla daha fazla öfke ve saldırganlık alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmektedir. Erkek hastaların ise kadın hastalara kıyasla daha fazla düzen ve organizasyon alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmektedir.

Hastaların Servis Ortamı Ölçeği alt boyutları puanları; eğitim düzeylerine, psikiyatrik hastalıklara, hastalık süresine, yatış deneyimine, yatış tekrarı olma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.9. Hastaların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Servis Ortam Ölçeği Puanları

Ölçek alt boyutları	Katılım	Destek	Spontanlık	Otonomi	Pratik yönelim	Kişisel sorun yönelimi	Öfke ve saldırganlık	Düzen ve organizasyon	Programın açıklığı	Çalışanların kontrolü
Değişken (n=82)	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]
Yaş grupları										
15-25 yaş	5 [4]	7 [3]	4,5 [4]	5 [3]	5 [4]	6 [2,5]	5 [2]	7 [4]	6,5 [3,5]	6,5 [2,5]
26-35 yaş	5 [3]	7 [3]	5 [2]	3 [2]	6 [2]	5 [3]	4 [3]	8 [3]	7 [2]	6 [2]
36-45 yaş	6 [2]	8 [3]	6 [3]	4 [2]	6 [3]	6 [2]	4 [3]	9 [3]	8 [1]	6 [2]
46-55 yaş	7 [5]	7 [3]	6 [3]	4 [3]	6 [3]	5 [4]	3 [4]	9 [4]	8 [3]	5 [2]
56+	7 [3]	7 [2]	7 [3]	4 [2]	4 [7]	5 [5]	3 [1]	9 [1]	7 [3]	7 [1]
İstatistiksel analiz* χ^2	3,177	1,272	3,699	3,936	1,893	3,497	3,958	7,597	4,570	5,566
P	0,529	0,866	0,448	0,415	0,755	0,478	0,412	0,108	0,334	0,234
Cinsiyet										
Kadın	5 [3]	6,5 [2,5]	5 [3]	3 [3]	5,5 [3]	6 [2]	5 [1,5]	7,5 [3]	7 [2]	6 [2]
Erkek	6 [3]	8 [2]	5 [3]	4 [2]	6 [4]	5 [3]	3 [3]	8,5 [2]	7 [2]	6 [2]
İstatistiksel analiz* χ^2	-1,360	-1,701	-0,057	-0,993	-1,015	-1,638	-2,597	-2,064	-0,323	-1,607
P	0,174	0,089	0,955	0,321	0,310	0,101	0,009	0,039	0,747	0,108
Eğitim düzeyi										
İlköğretim	6 [2]	7 [4]	5 [3]	5 [2]	6 [3]	5 [3]	4 [2]	8 [2]	7 [2]	6 [3]
Lise	5 [4]	7 [3]	5 [3]	3 [3]	6 [3]	5,5 [3]	3 [4]	8 [4]	7 [2]	6 [4]
Lisans	5 [3]	8 [2]	6 [3]	4 [2]	6 [2]	6 [2]	4 [2]	8 [2]	7 [1]	6 [2]
Lisansüstü	6,5 [2]	7 [1]	5,5 [2]	3,5 [1,5]	5,5 [3,5]	5 [1,5]	4,5 [3]	9 [3]	7,5 [1,5]	6 [3]
İstatistiksel analiz* χ^2	3,375	1,797	2,839	8,891	1,711	2,842	2,002	1,668	3,501	0,828
P	0,337	0,616	0,417	0,063	0,634	0,417	0,572	0,644	0,321	0,843

(M: Medyan, IQR: Çeyrek aralıkları)

*Normal dağılıma sahip olmayan 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); 3 veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.9. (devamı). Hastaların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Servis Ortam Ölçeği puanları

Ölçek alt boyutları	Katılım	Destek	Spontanlık	Otonomi	Pratik yönelim	Kişisel sorun yönelimi	Öfke ve saldırganlık	Düzen ve organizasyon	Programın açıklığı	Çalışanların kontrolü
Değişken (n=82)	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]
Psikiyatrik Hastalık										
Şizofreni-psikoz	5 [3]	7 [3]	5 [3]	4 [2]	6 [3]	6 [2]	3 [3]	9 [3]	7 [2]	6 [2]
Bipolar	6 [2]	7 [2]	5 [4]	4 [2]	6 [3]	6 [2]	4 [2]	8 [2]	7 [2]	6 [2]
Depresyon	5 [2]	7 [4]	5 [3]	4 [4]	5 [3]	5 [3]	5 [4]	8 [4]	7 [3]	6 [3]
Okb	6 [0]	9 [0]	6 [0]	3 [0]	8 [0]	7 [0]	5 [0]	10 [0]	9 [0]	9 [0]
Anksiyete bozukluğu	7 [2]	8 [1]	5 [1]	5 [2]	7 [4]	4 [2]	3 [4]	8 [1]	8 [4]	7 [2]
Uyum bozukluğu	6 [0]	9 [0]	3 [0]	2 [0]	4 [0]	2 [0]	4 [0]	7 [0]	7 [0]	5 [0]
İstatistiksel analiz* χ^2	3,339	4,629	2,854	3,390	6,070	5,214	4,997	5,202	3,668	3,691
P	0,648	0,463	0,722	0,640	0,299	0,390	0,416	0,392	0,598	0,595
Hastalık süre (gün)										
14-20 gün	5 [3]	7,5 [3]	5 [3]	4 [3]	6 [4]	5 [3]	4 [3]	8 [2]	7 [2]	6 [2]
21-25 gün	7 [3]	7 [3]	6 [3]	4,5 [1]	6,5 [2]	7 [2]	3 [2]	8,5 [3]	8 [2]	6 [2]
26-30 gün	6 [1]	7 [3]	5 [2]	5 [3]	5 [2]	5 [1]	4 [2]	9 [2]	7 [2]	4 [1]
31-35 gün	5 [0]	5 [0]	4 [0]	3 [0]	5 [0]	6 [0]	6 [0]	4 [0]	7 [0]	5 [0]
İstatistiksel analiz* χ^2	5,320	1,532	1,202	6,069	0,408	3,964	2,555	4,917	5,621	7,649
P	0,150	0,675	0,752	0,108	0,939	0,265	0,465	0,178	0,132	0,064
Yatış deneyimi										
Evet	6 [3]	7 [3]	5 [3]	4 [2]	6 [3]	5,5 [3]	4 [2]	8 [2]	7 [2]	6 [2]
Hayır	5 [3]	8 [3,5]	6 [3]	3 [3]	6,5 [3]	5,5 [2,5]	3 [3]	8 [2,5]	7 [2]	6,5 [3]
İstatistiksel analiz* χ^2	-0,043	-0,863	-1,509	-1,034	-1,653	-0,014	-0,705	-0,327	-0,143	-1,435
P	0,966	0,388	0,131	0,301	0,098	0,989	0,481	0,744	0,886	0,151
Yatış Tekrarı										
Hiç	5 [3]	8 [3,5]	6 [3]	3 [3]	6,5 [3]	5,5 [2,5]	3 [3]	8 [2,5]	7 [2]	6,5 [3]
1-5 kez	6 [2]	7 [3]	5 [3]	4 [2]	6 [3]	5 [3]	4 [3]	8 [3]	7 [2]	6 [1]
6-10 kez	7 [4]	7 [2]	5 [2]	4 [0]	6 [4]	6 [1]	4 [2]	7 [1]	7 [0]	6 [3]
11 ve üstü	4 [3]	5,5 [3]	4 [2,5]	2,5 [2,5]	4,5 [2,5]	5 [2,5]	5,5 [2]	8,5 [4]	7,5 [1,5]	5,5 [2,5]
İstatistiksel analiz* χ^2	2,697	1,062	2,545	3,095	5,784	0,708	6,063	0,585	0,161	2,104
P	0,441	0,786	0,467	0,377	0,123	0,871	0,109	0,900	0,984	0,551

(M: Medyan, IQR: Çeyrek aralıkları)

*Normal dağılıma sahip olmayan 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); 3 veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Servis Ortamı Ölçeği Puan Ortalamaları

Bu bölümde hemşireleri tanıtıcı özelliklerine göre SOÖ puanları ilişkin bulgular yer almaktadır. **Tablo 4.10**'da hemşirelerin tanıtıcı bilgilerine göre SOÖ puanlarına ilişkin bulgulara verilmiştir.

Hemşirelerin Servis Ortamı Ölçeği alt boyutları puanları; yaş gruplarına, eğitim durumuna, psikiyatri kliniğinde çalışma süresine, bulunduğu klinikte çalışma süresine, , teröpatik ortam eğitimi değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin Servis Ortamı Ölçeği alt boyutlarından olan öfke ve saldırganlık alt boyutu puanları, cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre erkek hemşireler kadın hemşirelere kıyasla daha fazla öfke ve saldırganlık alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin Servis Ortamı Ölçeği çalışanların kontrolü alt boyut puanları, çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc testlerinden Tukey testi sonucunda anlamlı farklılık 0-5 yıl ve 20 yıldan fazla çalışanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre 20 yıldan daha fazla çalışan hemşireler 0-5 yıl arasında çalışan hemşirelere kıyasla daha fazla çalışanları kontrol alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.10. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgilerine Göre Servis Ortam Ölçeği puanları

Ölçek alt boyutları	Katılım	Destek	Spontanlık	Otonomi	Pratik yönelim	Kişisel sorun yönelimi	Öfke ve saldırganlık	Düzen ve organizasyon	Programın açıklığı	Çalışanların kontrolü
Değişken (n=114)	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]
Yaş grupları										
21-25 yaş	5 [3]	7 [4]	6 [3]	4 [3]	6 [3]	7 [2]	6 [2]	6,5 [4]	7 [2]	5 [2]
26-30 yaş	3 [4]	6 [1]	6 [2]	3 [2]	5 [3]	6 [3]	6 [2]	5 [4]	7 [3]	5 [2]
31-35 yaş	4 [2]	6 [1]	7 [2]	2,5 [3]	5 [3]	6,5 [2]	5 [3]	6,5 [4]	7,5 [3]	6 [1]
36-40 yaş	4 [3]	5,5 [2]	6 [3]	3 [2]	5 [3]	5,5 [3]	5 [2]	6 [2]	8 [3]	6 [2]
41-45 yaş	6 [4]	6,5 [2]	6 [2]	3 [2]	6 [3]	6 [3]	6 [4]	7,5 [3]	7 [3]	5 [2]
46-50 yaş	5 [2]	8 [0]	6 [1]	2 [2]	7 [3]	6 [3]	4 [4]	7 [3]	7 [1]	4 [1]
İstatistiksel analiz* χ^2	8,767	6,175	2,910	4,224	4,759	5,935	4,552	8,642	5,581	7,163
P	0,119	0,290	0,714	0,518	0,446	0,313	0,473	0,124	0,349	0,209
Fark										
Cinsiyet										
Kadın	4 [3]	6 [3]	6 [2]	3 [2]	5 [3]	6 [3]	5 [3]	6 [4]	7 [2]	5 [2]
Erkek	5 [4]	6,5 [2]	6 [3]	3 [1]	5,5 [4]	6 [2]	7 [2]	6 [5]	6,5 [4]	5 [2]
İstatistiksel analiz*	-0,917	-0,157	-1,068	-0,572	-0,022	-0,829	-2,321	-0,279	-1,725	-0,977
Olasılık	0,359	0,875	0,285	0,567	0,983	0,407	0,020	0,781	0,084	0,328
Eğitim Düzeyi										
Lise	6 [3]	6 [2]	6 [1]	4 [2]	6 [3]	6 [3]	6 [1]	6 [3]	7 [2]	5 [2]
Lisans	4 [3]	7 [2]	6 [2]	3 [2]	5 [3]	6 [3]	6 [3]	6 [4]	7 [2]	5 [2]
Lisansüstü	3 [4]	6 [2]	6 [2,5]	3 [2]	5 [3]	7 [2,5]	5 [2,5]	5 [4,5]	7 [2]	5 [2]
İstatistiksel analiz* χ^2	1,473	2,450	3,841	0,044	0,579	0,272	0,785	2,324	0,055	0,037
P	0,479	0,294	0,147	0,978	0,749	0,873	0,675	0,313	0,973	0,982
Çalışma süresi (yıl)										
0-5 yıl	3,5 [3,5]	6 [3]	6 [3]	3 [2]	5 [3]	7 [3]	6 [2]	5 [4]	7 [2,5]	5 [2]
5-10 yıl	4 [3]	6,5 [1,5]	6,5 [1]	4 [1,5]	6 [2,5]	6,5 [3,5]	6,5 [3]	6 [4,5]	7 [2,5]	5 [2,5]
10-15 yıl	4 [3]	6 [2]	6 [2]	2 [3]	5 [4]	6 [2]	5 [3]	7 [4]	7 [3]	6 [1]
15-20 yıl	5,5 [2]	7 [2,5]	8 [3,5]	3,5 [2]	6 [2]	7 [1]	5,5 [2,5]	6,5 [2,5]	8 [2,5]	4,5 [2]
20+ yıl	5 [4]	7 [2]	6 [1]	3 [2]	6 [3]	5 [3]	4 [3]	7 [3]	7 [1]	4 [1]
İstatistiksel analiz* χ^2	6,169	1,584	5,133	5,605	6,605	5,408	2,738	2,410	4,463	9,292
P	0,104	0,663	0,162	0,133	0,086	0,144	0,434	0,492	0,216	0,026
Fark										(5-1)

Ölçek alt boyutları	Katılım	Destek	Spontanlık	Otonomi	Pratik yönelim	Kişisel sorun yönelimi	Öfke ve saldırganlık	Düzen ve organizasyon	Programın açıklığı	Çalışanların kontrolü
Değişken (=114)	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]	M [IQR]
Psikiyatri Kliniği süre (yıl)										
0-5 yıl/0-60 ay	4 [3]	6 [2]	6 [2]	3 [2]	5 [2]	6 [3]	6 [2]	6 [4]	7 [2]	5 [2]
5-10 yıl/61-120 ay	4 [2,5]	6 [2]	6 [2]	3 [2]	6 [1]	6,5 [2,5]	7 [2,5]	5 [4]	6 [3,5]	5 [2]
10-15 yıl/121-180 ay	5,5 [3]	8 [2]	6 [1]	3 [1,5]	6 [3,5]	6 [2,5]	4,5 [3,5]	7,5 [1,5]	7 [3]	5,5 [1]
15 +	6 [2]	8 [5]	5 [1]	3 [2]	6 [3]	5 [0]	3 [4]	5 [3]	7 [1]	4 [1]
İstatistiksel analiz* χ^2	6,837	4,328	1,610	0,161	1,876	1,414	3,008	6,837	2,135	3,474
P	0,077	0,228	0,657	0,984	0,599	0,702	0,390	0,077	0,545	0,324
Bulunduğu klinikte süre (yıl)										
0-5 yıl	4 [3]	6 [2]	6 [2]	3 [2]	5 [2]	6 [3]	6 [2]	6 [3]	7 [2]	5 [2]
5-10 yıl	5,5 [4]	6,5 [3,5]	6 [1]	4 [2]	7 [2,5]	5,5 [3]	5,5 [4]	6 [5,5]	7 [2,5]	4 [2,5]
10 ve üzeri	5 [1]	8 [0]	7 [1]	3 [0]	7 [4]	6 [2]	3 [3]	8 [0]	8 [2]	5 [1]
İstatistiksel analiz* χ^2	1,891	2,589	1,826	1,110	5,688	0,630	2,409	5,211	2,468	2,721
P	0,389	0,274	0,401	0,574	0,058	0,730	0,300	0,074	0,291	0,257
Teröpatik ortam eğitimi										
Evet	4 [3,5]	6,5 [3]	6 [2]	3 [2]	5,5 [2]	7 [2,5]	5 [3]	6 [4]	7 [2]	5 [2]
Hayır	4 [3]	6 [2]	6 [2]	3 [2]	5 [3]	6 [3]	6 [3]	5,5 [4]	7 [2]	5 [2]
İstatistiksel analiz* χ^2	-0,093	-0,514	-0,176	-0,540	-0,547	-0,289	-0,265	-0,667	-0,351	-0,845
P	0,926	0,607	0,860	0,589	0,584	0,773	0,791	0,505	0,726	0,398

Tablo 4.10. (devamı). **Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgilerine Göre Servis Ortam Ölçeği puanları**

(M: Medyan, IQR: Çeyrek aralıkları)

*Normal dağılıma sahip olmayan 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); 3 veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

4.5. Hastaların ve Hemşirelerin SOÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.11'de Hasta ve hemşirelerin SOÖ puanları alt ölçek puanları karşılaştırıldığında katılım, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, düzen ve organizasyon ve çalışanların kontrolü alt ölçekleri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hasta ve hemşirelerin SOÖ puanları alt ölçek puanları karşılaştırıldığında destek ve program açıklığı alt ölçekleri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.11. Hasta Ve Hemşirelerin SOÖ Puanları Karşılaştırması

	Hemşire	Hasta	Z	p
Servis Ortam Ölçeği				
Katılım	4 [3]	5,5 [3]	-4,104	0,000
Destek	6 [3]	7 [3]	-1,524	0,128
Spontanlık	6 [2]	5 [2]	-2,613	0,009
Otonomi	3 [2]	4 [2]	-2,082	0,037
Pratik Yönelim	5 [3]	6 [3]	-2,226	0,026
Kişisel Sorun Yönelimi	6 [3]	5,5 [3]	-2,491	0,013
Öfke Ve Saldırganlık	6 [3]	4 [3]	-6,288	0,000
Düzen Ve Organizasyon	6 [4]	8 [4]	-5,569	0,000
Programın Açıklığı	7 [2]	7 [2]	-0,808	0,419
Çalışanların Kontrolü	5 [2]	6 [2]	-4,786	0,000

Mann
Whit
ney U
test

T

ablo 4.11'de Hasta ve hemşirelerin SOÖ puanları karşılaştırılmış olup istatistiksel analizleri yer almaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışma örneklemini oluşturan hemşirelerin ve hastaların terapötik ortam algıları ve bu algılarını etkileyen faktörler araştırma bulguları ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SOÖ Puanlarının İncelenmesi

Bu çalışmada hastaların yaş gruplarına göre SOÖ alt ölçek puanlarında istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir. Bu durum çocuk-ergen ve yetişkin psikiyatri kliniklerinin birbirinden ayrı olması ile açıklanabilir. Ayrıca bu durum, yetişkin psikiyatri kliniklerinin dizayn ve dekorasyonunun geriatrik hastalar da dahil olmak üzere o birime yatışı yapılabilecek her yaş grubuna yönelik olarak tasarlanması ile de açıklanabilir. Literatür incelendiğinde bu çalışma ile benzer şekilde hastaların yaş gruplarına göre SOÖ puanlarında istatistiksel anlamda bir farklılık görülmeyen çalışmalar mevcuttur (Savaşan A., 2010; Öztürk S., 2018). Hasta örnekleminin bu çalışma ile benzer şekilde aynı hastaneden alınan bir çalışmada hastaların yaş gruplarına göre SOÖ alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde; yaş ile düzen-organizasyon ve programın açıklığı alt ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf ilişki saptanmıştır (Uygun AN., 2019). Terapötik ortam algısının yaş ile birlikte değiştiğini bildiren çalışmaların olduğu da görülmektedir (Doğan Bozkurt S., 1998; Killaspy H., 2013). Bir çalışmada ise genç yaş grubunda SOÖ düzen-organizasyon alt boyutunun genel ortalama puanı yüksek bulunmuştur (Toklu Çağlıyan L., 2019). Bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre yaş ile otonomi arasında negatif yönde, anlamlı, zayıf; kişisel sorun yönelimi ve çalışan kontrolü alt ölçekleri arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf ilişki saptanmıştır (Öztürk E., 2011).

Bu çalışmada hastaların SOÖ alt ölçek puanları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında kadın hastalarda öfke ve saldırganlık alt ölçek puanının; erkek hastalarda ise düzen-organizasyon alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum var olan pandemi koşullarında kadın hastaların toplu bir tuvalet kullanımı ve özbakım gibi ihtiyaçları da dahil olmak üzere kontrollü olarak sağlanması ile açıklanabilir. Erkek servisindeki hastaların odalarında tuvalet ve banyo mevcuttur.

Erkek hastalardaki durum ise hastaların odada izole olması ve bahçeye de dahil olmak üzere belirli saatlerde kontrollü giriş-çıkışlarının sağlanması ile açıklanabilir. Hasta örnekleminin bu çalışma ile benzer şekilde aynı hastaneden alınan bir çalışmaya göre kadın hastaların spontanlık; erkek hastaların düzen-organizasyon puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (Uygun AN., 2019). Benzer şekilde yine bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre erkek hastalarda düzen-organizasyon puan ortalamalarının; kadın hastalarda çalışan kontrolü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Öztürk E., 2011). Doğan Bozkurt 1998 yılında yaptığı SOÖ'nün geçerlik güvenirlik çalışmasında erkek hastaların çalışanların kontrolü algısı düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Doğan Bozkurt S., 1998). Yapılan bir çalışmada kadın hastaların SOÖ aldıkları ortalama puanlardan katılım boyutu daha yüksek bulunmuştur (Toklu Çağlıyan L., 2019). Bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde hekim ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada çalışanlar, açık erkek kliniğinde otonomi ve pratik yönelimi; kapalı erkek kliniğinde düzen-organizasyon ile hastaların öfke ve saldırganlığının; kadın kliniklerinde ise kişisel sorun yöneliminin diğer kliniklere göre daha yeterli olarak değerlendirilmiştir (Çam O., Akgün E., Babacan Gümüş A., 2005). Literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada erkek cinsiyet ile terapötik ortam arasında negatif ilişki bulunmuştur (Killaspy H., 2013). Yapılan bazı başka çalışmalarda ise hastaların cinsiyet değişkenine göre SOÖ puanlarında istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir (Savaşan A., 2010; Öztürk S., 2018; Yılmaz G., 2019).

Bu çalışmada hastaların SOÖ alt boyut puanları, eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatür incelendiğinde bu çalışma ile benzer şekilde, bağımlı hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların eğitim durumuna göre SOÖ'nin alt ölçek puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur (Savaşan A., 2010). Hasta örnekleminin bu çalışma ile benzer şekilde aynı hastaneden alınan bir çalışmada ilkökul mezunu olan hastaların otonomi alt ölçek puan ortalamalarının; ortaokul mezunu hastaların pratik yönelim alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Uygun AN., 2019). Yapılan bir çalışmada lisans eğitim düzeyinde olan hastaların destek, spontanlık, otonomi, kişisel sorun yönelimi ve program açıklığı alt ölçek puanları, ilkökul eğitim düzeyinde olanların destek, spontanlık, otonomi, kişisel sorun yönelimi ve program açıklığı alt ölçek puanlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olarak tespit

edilmiştir (Öztürk S., 2018). Bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre otonomi alt ölçeğinde okuryazar/ ilköğretim mezunu grubunda yer alan hastaların puan ortalamalarının ortaokul/ lise mezunlarına göre; ortaokul/ lise mezunu grubunda yer alan hastaların puan ortalamalarının yüksekokul/ üniversite mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Öztürk E., 2011). Bir çalışmada SOÖ alt ölçekleri puan ortalamaları eğitim durumuna göre incelendiğinde okuryazar- ilköğretim mezunu olanların katılım, spontanlık, pratik yönelim, öfke ve saldırganlık alt ölçekleri puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olarak görülmüştür (Yılmaz G., 2019).

Bu çalışmada hastaların SOÖ alt boyutları puanları, psikiyatrik hastalıklara göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum servis içerisinde tüm hastaların hastalık tanısı fark etmeksizin aynı izolasyon önlemlerine tabii tutulması ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada hastaların psikiyatrik tanılarına göre; psikiyatrik tanısı depresyon olan hastaların düzen-organizasyon alt ölçek puanı, psikiyatrik tanısı şizofreni olan hastaların düzen-organizasyon alt ölçek puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olarak tespit edilmiştir (Öztürk S., 2018). Bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre hastanede hastalıklar ile alt ölçekler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Öztürk E., 2011). Bir çalışmada SOÖ alt ölçekleri puan ortalamaları tanımlanan hastalığa göre incelendiğinde; psikotik bozukluk tanımlayan hastaların pratik yönelim, düzen-organizasyon alt ölçekleri puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olarak görülmüştür (Yılmaz G., 2019). Hasta örnekleminin bu çalışma ile benzer şekilde aynı hastaneden alınan bir çalışmada hastaların tıbbi tanılarına göre SOÖ alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde; şizofreni tanısı olan hastaların otonomi alt ölçek puan ortalamalarının, bipolar bozukluk tanısı olan hastaların ise öfke ve saldırganlık alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Uygun AN., 2019).

Bu çalışmada hastaların SOÖ alt boyutları puanları, hastanede yatış süresine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum örneklem grubundaki hastaların aynı sürede ve aynı koşullarda pandemi önlemleri gereği izolasyon süreci yaşamasıyla açıklanabilir. Literatür incelendiğinde bu çalışma ile benzer şekilde hastaların hastanede kalış süresine göre SOÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Doğan

Bozkurt S., 1998; Öztürk E., 2011; Öztürk S., 2018; Toklu Çağlıyan L., 2019; Uygun AN., 2019). Bağımlı hastalar ile yapılan bir çalışmada 1-15 gündür hastanede yatan hastaların destek alt ölçeği puan ortalaması, 16 gün ve üzeri hastanede yatan hastaların puanlarından daha düşük olarak bulunmuştur (Savaşan A., 2010).

Bu çalışmada hastaların SOÖ alt boyutları puanları, yatış tekrarı olma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum yatış tekrarı olan ve olmayan tüm hastaların ülke genelindeki pandemi ile ilgili farkındalıklarının olması ve servis içerisindeki önlemlerin tüm hastalara net ve açık şekilde gerekliliği ile beraber ifade edilmesi ile açıklanabilir. Benzer şekilde bir çalışmada psikiyatri kliniğine yatış sayısına göre SOÖ alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Öztürk S., 2018). Bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre hastaların yatış sayıları ile otonomi alt ölçeği arasında pozitif yönde, anlamlı, zayıf ilişki saptanmıştır (Öztürk E., 2011). Hasta örnekleminin bu çalışma ile benzer şekilde aynı hastaneden alınan bir çalışmada, hastaların hastaneye yatış sayısı ile öfke ve saldırganlık alt ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Uygun AN., 2019). Ayrıca bir çalışmada bir defa hastaneye yatanların birden fazla hastaneye yatanlara göre spontanlık düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür (Yılmaz G., 2019).

Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SOÖ Puanlarının İncelenmesi

Bu çalışmada hemşirelerin SOÖ alt boyutları puanları, yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum çocuk-ergen ve yetişkin psikiyatri kliniklerinin birbirinden ayrı olması ile açıklanabilir. Ayrıca bu durum, yetişkin psikiyatri kliniklerinin dizayn ve dekorasyonunun geriatrik hastalar da dahil olmak üzere o birime yatışı yapılabilecek her yaş grubuna yönelik olarak tasarlanmasına bağlı olarak hemşirelik sürecine etkisinin her yaş grubundan çalışanlar için eşit koşulları sağlaması ile de açıklanabilir. Literatür incelendiğinde hemşireler ve hekimler ile yapılan çalışmalarda yaşa göre sağlık çalışanlarının terapötik ortam algıları arasında fark olmadığı gözlenmiştir (Öztürk S., 2018; Toklu Çağlıyan L., 2019; Yılmaz G., 2019). “Psikiyatri Hemşireliği” ile ilgili bir eğitimin verilmesi ile ilgili olan bir çalışmada ise hemşirelerin yaşının eğitim öncesi SOÖ alt ölçeklerinden spontanlık, kişisel sorun yönelimi ile öfke ve saldırganlık puan ortalamaları; eğitim sonrasında ise düzen-

organizasyon puan ortalaması üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Çam O. Ve ark, 2010). Bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre hastanede yaş ile destek ve pratik yönelim arasında pozitif yönde, zayıf; otonomi ve kişisel sorun yönelimi arasında pozitif yönde, zayıf ilişki saptanmıştır (Öztürk E., 2011).

Bu çalışmada hemşirelerin SOÖ alt ölçek puanları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında erkek hemşirelerde daha fazla öfke ve saldırganlık alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum literatürde de ifade edildiği gibi (Tosunöz İK., Öztunç G., ve ark., 2019) erkeklerin kadınlara göre şiddet eğilimlerinin daha fazla olması ile açıklanabilir. Yapılan bir çalışmada erkek sağlık çalışanlarının kişisel sorun yönelimi ve çalışanların kontrolü alt ölçekleri puanları daha yüksek olarak bulunmuştur (Öztürk S., 2018). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada SOÖ alt ölçekleri puan ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerin spontanlık puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Yılmaz G., 2019). Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre SOÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Öztürk E., 2011; Toklu Çağlıyan L., 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin SOÖ alt boyutları puanları, eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum hemşirelik süreci ve terapötik ortamın sağlanmaya çalışıldığı dönemin pandemi sürecine denk gelmesi ve tek tip, izolasyonu sağlama ve bulaşı önlemeye yönelik acil durum önlemlerinin alınmasına bağlı olmakla açıklanabilir. Benzer şekilde bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre eğitim durumu ile alt ölçekler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Öztürk E., 2011). Yapılan bir çalışmada lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının kişisel sorun yönelimi alt ölçeği puanları lisans mezunu olan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Öztürk S., 2018). “Psikiyatri Hemşireliği” ile ilgili bir eğitimin verilmesi ile ilgili olan bir çalışmada ise hemşirelerin eğitim durumunun eğitim öncesi SOÖ alt ölçeklerinden pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi ile öfke ve saldırganlık puan ortalamaları; eğitim sonrasında otonomi ve kişisel sorun yönelimi puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Çam O. ve ark, 2010). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada SOÖ alt ölçekleri puan ortalamaları eğitim durumuna göre incelendiğinde düzen-organizasyon alt ölçeği puan ortalamaları

yüksek lisans mezunu çalışanlarda, diğer gruplardan daha yüksek olarak bulunmuştur (Yılmaz G., 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin SOÖ alt boyut puanları çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırıldığında 20 yıldan daha fazla çalışan hemşirelerde 0-5 yıl arasında çalışan hemşirelere kıyasla daha fazla çalışanları kontrol alt ölçek puanının yüksek olduğu görülmüştür. Mesleği daha uzun süre icra eden hemşirelerin, farklı servislerde çalışabilme, bu servislere ait işleyişe hakim olma, ilaç tedavisini planlama, hemşirelik sürecini yönetme, hastaya bakım verme, hastayı destekleme gibi temel hemşirelik rolleri konusunda deneyim kazanmasına bağlı olarak mesleğe yeni başlayan hemşirelere mentörlük yaklaşımı ile açıklanabilir. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre SOÖ 'nin destek alt boyutunda 10 yıl ve altı çalışanlarda istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmuştur (Toklu Çağlıyan L., 2019). “Psikiyatri Hemşireliği” ile ilgili bir eğitimin verilmesi ile ilgili olan bir çalışmada ise hemşirelerin meslekteki çalışma yılının eğitim öncesi SOÖ alt ölçeklerinden pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi ve öfke ve saldırganlık puan ortalamaları; eğitim sonrasında düzen-organizasyon puan ortalaması üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Çam O. ve ark, 2010). Bazı çalışmalarda ise sağlık çalışanlarının/hemşirelerin ortamda çalışma/ meslekte bulunma sürelerine göre SOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Doğan Bozkurt S., 1998; Öztürk E., 2011; Öztürk S., 2018; Yılmaz G., 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin SOÖ alt boyutları puanları, psikiyatri kliniğinde çalışma süresine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum çalışmanın yapıldığı dönemde psikiyatri kliniklerinde de pandemi önlemlerinin alınması ve bu önlemlerin genel olması ile açıklanabilir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının psikiyatri alanında hizmet süresine göre SOÖ'nün alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öztürk S., 2018).

Bu çalışmada hemşirelerin SOÖ alt boyutları puanları, bulunduğu klinikte çalışma süresine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının bulunulan klinikte çalışma süresine göre SOÖ'nün alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öztürk S., 2018; Yılmaz G., 2019). Bu durum pandemi nedeniyle psikiyatri kliniklerinin işleyişine özel olan durumların

olmayışı ile açıklanabilir. “Psikiyatri Hemşireliği” ile ilgili bir eğitimin verilmesi ile ilgili olan bir çalışmada ise hemşirelerin kurumdaki çalışma yılının eğitim öncesi SOÖ alt ölçeklerinden kişisel sorun yönelimi ile öfke ve saldırganlık puan ortalamaları; eğitim sonrasında otonomi ve düzen-organizasyon puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Çam O. ve ark, 2010).

Bu çalışmada hemşirelerin SOÖ alt boyutları puanları, teröpatik ortam eğitimi alma durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum pandemi sürecinde terapötik ortamdan önce izole ortamın sağlanması ile açıklanabilir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının terapötik ortamla ilgili eğitim alma durumlarına göre SOÖ alt ölçek puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öztürk S., 2018). Bir çalışmada ise “Psikiyatri Hemşireliği” ile ilgili bir eğitimin verilmesi sonrasında eğitim öncesine göre katılım, destek, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, düzen-organizasyon, program açıklığı ve çalışanların kontrolü alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Çam O. ve ark, 2010).

Hastaların ve Hemşirelerin SOÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bu çalışmada hasta ve hemşirelerin SOÖ puanları alt ölçek puanları karşılaştırıldığında katılım, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, düzen-organizasyon ve çalışanların kontrolü alt ölçekleri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu çalışmada hasta ve hemşirelerin SOÖ puanları, alt ölçek puanları karşılaştırıldığında destek ve program açıklığı alt ölçekleri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum pandemi sürecinde meydana gelen değişimin ve işleyişteki farklılıkların her iki örneklem grubunda da net ve anlaşılır şekilde biliniyor olması ile açıklanabilir. Yapılan bir çalışmada hastaların; katılım, destek, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, programın açıklığı, çalışanların kontrolü alt ölçeklerdeki puan ortalamalarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Öztürk S., 2018). Başka bir çalışmada ise otonomi, düzen-organizasyon, programın açıklığı, çalışanların kontrolü alt boyutlarının hasta yönünden yüksek; düzen-organizasyon, öfke ve saldırganlık alt boyutlarının ise sağlık çalışanları yönünden

yüksek olduğu bulunmuştur (Toklu Çağlıyan L., 2019). Bir ruh sinir hastanesinde yapılan çalışmaya göre otonomi ve pratik yönelim alt ölçekleri dışında tüm alt ölçeklerin puan dağılımlarında hastalara ve hemşirelere göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Çalışmaya göre çalışan kontrolü dışındaki tüm alt ölçeklerde hemşirelerin puan ortalamaları hastaların puan ortalamalarından yüksek olarak saptanmıştır (Öztürk E., 2011). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada SOÖ alt ölçekleri puan ortalamaları hasta ve çalışanlara göre değerlendirildiğinde; hastaların spontanlık, otonomi ve pratik yönelim alt ölçeği puanı, sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur (Yılmaz G., 2019). SOÖ Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması olan çalışmada ise çalışanlar hastalara göre katılımı daha düşük, düzen-organizasyonu eksik, pratik yönelimi yetersiz, çalışanların kontrolünü daha az olarak bildirirken destek, spontanlık, otonomi, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, programın açıklığını ise daha yüksek bulmuşlardır (Doğan Bozkurt S., 1998).

Hastaların ve Sağlık Çalışanlarının Terapötik Ortam Değerlendirmeleri

Bu çalışmada hastaların klinikte iyi hissettiğine; hastaların ve hemşirelerin kliniğin tedavi edici olduğunu düşündüğüne dair bulgular mevcuttur. İzolasyon önlemlerine rağmen hastaların büyük çoğunluğunun klinikte olumlu hissetmesi ve örneklem grubunun kliniğin tedavi edici olduğunu düşünmesi psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin sürece uyumlanarak terapötik etkileşimi sağlayabilmeleri ile açıklanabilir. Bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde hekim ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada çalışanlar tüm kliniklerde katılımı, pratik yönelimi, çalışanların kontrolünü yetersiz olarak; desteği, spontanlığı, kişisel sorun yaklaşımını, öfke ve saldırganlığı, düzen-organizasyonu ve programın açıklığını yeterli; tüm klinikler için otonomiye çok yetersiz olarak olarak değerlendirmişlerdir (Çam O., Akgün E., Babacan Gümüş A., 2005).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

Hasta örnekleme için;

- Çalışmaya katılan hastalar 15 – 56+ yaş grubunda, çoğunluğu erkek olup en büyük yüzdeli tanı grubu şizofreni-psikoz tanı grubudur. Yarısından fazlasının mükerrer yatış deneyimi mevcuttur.
- Hastaların yarısından fazlası klinikte olumlu olarak etkilendikleri durum ve hizmetler için çalışanların tutumu, etkisini; olumsuz olarak etkilendikleri durum ve hizmetler için en büyük yüzde ile klinik düzen ve organizasyonu belirtmişlerdir.
- Hastaların %85,4'ü kliniği tedavi edici buluyor ve %91,5'i klinikte olumlu hissediyor.
- Hastaların %72'sine göre psikiyatri hizmetleri pandemiden etkilenmiş ve %40,3 'ü bu durumun "izole edilme"den kaynaklı olduğunu ifade etmiştir.
- SOÖ puanlarına göre kadın hastalarda "öfke ve saldırganlık"; erkek hastalarda ise "düzen ve organizasyon" alt puanı daha yüksek olarak bulunmuştur.
- SOÖ puanlarına göre hastalarda "katılım", "destek", "otonomi", "pratik yönelim", "düzen ve organizasyon", "çalışanların kontrolü" alt ölçek puanları hemşirelere göre yüksektir.

Hemşire örnekleme için;

- Çalışmaya katılan hemşireler 21-50 yaş grubunda, çoğunluğu kadın ve lisans mezunu, yarıya yakını 0-5 yıldır çalışıyor ve %64,9'u terapötik ortam eğitimi almamıştır.

- Hemşireler klinikte hastaların olumlu olarak etkilendiği durum ve hizmetler için birbirine yakın yüzdeler ile sırasıyla en çok ilaç tedavisi ve hastaların sağlık çalışanları ile yapmış oldukları görüşmeleri belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin yarısından fazlası kliniği tedavi edici buluyor; hastaların taburculuk sonrası durumları ve hasta ifadelerine göre bu durumu ifade ediyor.
- Hemşirelerin neredeyse tamamına yakınına göre psikiyatri hizmetleri pandemiden etkilendiğini; bu durumun ‘izole edilme’den kaynaklı olduğunu ifade etmiştir.
- SOÖ puanlarına göre erkek hemşirelerde ‘‘öfke ve saldırganlık’’ alt puanı; 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerde ‘‘çalışanları kontrol’’ alt ölçek daha yüksek olarak bulunmuştur.
- SOÖ puanlarına göre hemşirelerde ‘‘spontanlık’’, ‘‘kişisel sorun yönelimi’’, ‘‘öfke ve saldırganlık’’ alt ölçek puanları hastalara göre yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Tekrarlı yatış deneyimi göz önüne alındığında özellikle şizofreni-psikoz tanı grubunda olan hastalara tanı konulmasını takiben hastalık, tedavi uyumu, başvurulacak kişi ve kurumlar gibi birçok konuda eğitim verilerek yatış tekrarlarının azaltılması sağlanmalıdır.
- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin az olması göz önüne alınarak hastalara özellikle psikiyatri hizmetleri ile ilgili eğitimlerin verilmesi yararlı olacaktır.
- Hemşirelik lisans eğitimlerinde terapötik ortam eğitimleri entegre edilmelidir.
- Meslekte çalışma deneyimi az olan hemşirelerin pandemi gibi bilinmez ve sürecin değişken olabildiği durumlarda görevlendirilmeleri halinde hemşirelere; psikososyal destekler sağlanmalı, güncel literatür takip edilerek eğitim desteklenmeli, meslek deneyimi daha fazla olan hemşireler ile mentörlük desteği sağlanmalıdır.
- Hastaların olumlu olarak algıladığı hizmetler ve hemşireler gözünden hastalar için olumlu olarak algıladığı hizmetler içerisinde çalışanlar ve onlar ile yapılan görüşmeler göz önüne alındığında motivasyonel görüşmeler, kısa süreli çözüm

odaklı görüşmeler, yatan hastalarla grup psikoterapisi gibi yapılandırılmış görüşmelerin hemşirelere verilmesi ve kliniklerde uygulanmasının artırılması yararlı olacaktır.

- Hastalara ve hemşirelere göre psikiyatri hizmetlerinin pandemiden etkilenmesinin en büyük sebebi izole edilmedir. İzolasyon önlemlerinin genel hastane fiziki koşullarına sahip olmayan psikiyatri birimleri ve hastaneleri için olası pandemi durumları için yeniden düzenlenmesi ve acil durumlarda uygulanacak önlemler için standartlar çevresinde bir yönetmelik oluşturulması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

Ahmed Z., Ahmed O., Aibao Z., Hanbin S., Siyu L., Ahmad A., 2020, Epidemic of Covid-19 in China And Associated Psychological Problems, Asian J of Psychiatr 51:102092.

Akarçay D., 2013, Türkiye’de Yürütülen Ruh Sağlığı Hizmetleri Politikalarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Akın G., 2014, İnsan Sağlığı Ve Çevre Etkileşimi, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 54, 1 (2014), 105-116.

Alnazly E., Khraisat OM., Al-Bashaireh AM., Bryant CL., 2020, Anxiety, Depression, Stress, Fear And Social Support During Covid-19 Pandemic Among Jordanian Healthcare Workers, PLoS ONE 16(3): e0247679.

Aşkın R., Bozkurt Y., Zeybek Z., 2020, Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı Yıl:19 Sayı:37 Bahar (Özel Ek) s.304-318.

Babaroğlu A., 2011, Çocuk Psikolojisi ve Ruh Sağlığı (5. Baskı), Vize Yayıncılık, Ankara.

Baltacı NN., Coşar B., 2020, Covid-19 Pandemisi ve Ruh Beden İlişkisi, Coşar B, editör. Psikiyatri ve Covid-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-6.

Boz İ., 2017, İyileştirici Bakım Çevresi, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:7 Sayı:1 Nisan 2018.

Bozdağ F., 2021, Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri: Zenofobik Eğilimler ve Sonuçları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2021; 13(3):537-550.

Brosch K., Meller T., Pfarr JK., Stein F., Schmitt S., Ringwald KG., Waltemate L., Lemke H., Thiel K., Schrammen E., Hülsmann C., Meinert S., Dohm K., Leehr EJ., Opel N., Krug A., Dannlowski U., Nenadić I., Kircher T., 2021, Which Traits Predict Elevated Distress During The Covid-19 Pandemic? Results From A Large, Longitudinal Cohort Study With Psychiatric Patients And Healthy Controls, *J Affect Disord.* 2022 Jan 15; 297: 18–25.

Cansel N., 2022, Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Covid-19 'Un Akut Dönem Psikiyatrik Etkileri: Geriye Dönük Bir İnceleme, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, ISSN: 2147-7892, Cilt 10, Sayı 1 (2022) 372-383.

Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D., Wang L., ve Wang J., 2020, Mental Health Care for Medical Staff in China During the Covid-19 Outbreak, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.

Corbett GA., Milne S., Hehir MP., Lindow SW., O'Connell MP., 2020, Health Anxiety And Behavioural Changes Of Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 249:96–97.

Costanza A., Macheret L., Folliet A., Amerio A., Aguglia A., Serafini G., Prada P., Bondolfi G., Sarasin F., Ambrosetti J., 2021, Covid-19 Related Fears of Patients Admitted to a Psychiatric Emergency Department during and Post-Lockdown in Switzerland: Preliminary Findings to Look Ahead for Tailored Preventive Mental Health Strategies, *Medicina (Kaunas)*. 2021 Dec 13;57(12):1360.

Çam O. ve Engin E., 2014, *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, İzmir.

Çam O., Akgün E., Babacan Gümüş A., Bilge A., Ünal Keskin G., 2005, Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:213-220.

Çam O., Baysan Arabacı L., Yıldırım S., Gördeles Beşer N., 2010, ‘‘Psikiyatri Hemşireliği’’ ile İlgili Verilen Eğitimin Hemşirelerin Terapötik Ortam Algıları ve Motivasyonlarına Etkisi, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2010;2(2):82-93.

Çelik İnce S., 2020, Covid-19 Pandemisi ve Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yansımaları, Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg. İnce 2020 2020 (5)3: 235-244.

Çolak D., 2021, Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Deveci E., Öztürk A., Şahan E., 2021, Covid-19 Pandemisinde Hastalık / Hastane Yönetimi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Yayınları, Baskı-Cilt: Yalın Yayıncılık, 1. Baskı: İstanbul, 2021.

Dijkstra K., 2009, Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patients’ Health and Well-Being, University of Twente, PhD Thesis, Netherlands.

Doğan Bozkurt S., 1998, Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, İzmir.

Ergün G., 2005, Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreni Tanısı Almış Bireylere Bakış Açılıarı, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Ergün G., Işık I. Ve Dikeç G., 2014-2015, Ülkemizdeki Psikiyatri Kliniklerinin Tedavi Edici Ortam Yönünden İncelenmesi, Vehbi Koç Vakfı, Proje No–VKV 2014-4, Burdur.

Ergün G., Işık I., Dikeç G., 2017, Roles of Psychiatry Nurses Within a Therapeutic Environment of Psychiatry Clinics in Turkey, Archives of Psychiatric Nursing, 31, 248-255.

Eriksson M., Ghazinour M., Hammarström A., 2018, Different Uses Of Bronfenbrenner's Ecological Theory In Public Mental Health Research: What Is Their Value For Guiding Public Mental Health Policy And Practice?, Soc Theory Health, 16:414–433.

Evans GW., 2003, The Built Environment And Mental Health. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, December 80(4), 536-55.

Gentile A., Torales J., O'Higgins M., Figueo P., Castaldelli-Maia JM., De Berardis D., Petito A., Bellomo A., Ventriglio A., 2022, Phone-Based Outpatients' Follow-Up In Mental Health Centers During The Covid-19 Quarantine, Int J Soc Psychiatry. 2022 Feb;68(1):129-133.

Gunderson JG., 1978, Defining The Therapeutic Processes In Psychiatric Milieus, Psychiatry. 1978;41(4):327-35.

Holmes EA., O'Connor RC., Perry VH., Tracey I., Wessely S., Arseneault L., ... ve Ford T., 2020, Multidisciplinary Research Priorities for the Covid-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science, The Lancet Psychiatry, 7, 547-560.

Howe MC, Briggs AK., 1982, Ecological Systems Model For Occupational Therapy, The American Journal Of Occupational Therapy, May, 36(5), 322-27.

Huremović D., 2019, Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History), Psychiatry of Pandemics. 1st ed. Switzerland AG: Springer; 2019. p.7-35.

Kalaycı N., Watty K., Havirsever F., 2008, Türkiye Ve Avustralya'daki Yükseköğretim Vakalarının Amaçlarına Ulaşma Konusunda Akademisyenlerin Algıları Ve Beklentileri, Balkan Ülkelerinde İleri Eğitim. Sempozyum (2008 : Konya, Türkiye)

Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B.X., Wang Y., Hu J., Lai,J., Ma X., Chen J., Guan L., Wang G., Ma H., ve Liu Z., 2020, The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus, Lancet Psychiatry, 7(3), e14.

Karakuş D., Avşar E., 2022, Covid-19 Pandemi Sürecinde Türkiye’de Hastanelerde Alınan Önlemlerin ve Uygulamaların İncelenmesi ve Değerlendirilmesi, Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, Sayı 35, S. 564-572, Nisan 2022.

Keyworth C., Quinlivan L., Leather JS., O’Connor RC., Armitage CJ., The Association Between Covid-19-Related Fear And Reported Self-Harm In A National Survey Of People With A Lifetime History Of Self-Harm, BMC Psychiatry. 2022; 22: 68.

Killaspy H., Marston L., Omar RZ., Green N., Harrison I., Lean M., Holloway F., Craig T., Leavey G. and King M., 2013, Service Quality And Clinical Outcomes: An Example From Mental Health Rehabilitation Services In England, The British Journal of Psychiatry (2013) 202, 28–34. doi: 10.1192/bjp.bp.112.114421.

Killaspy H., Marston L., Omar RZ., Green N., Harrison I., Lean M., Holloway F., Craig T., Leavey G. and King M., 2013, Service Quality And Clinical Outcomes: An Example From Mental Health Rehabilitation Services In England, The British Journal of Psychiatry (2013) 202, 28–34. doi: 10.1192/bjp.bp.112.114421.

Koç Z., 2021, Covid-19 Salgınında Hastane Uygulamaları: Özel Hastane Örneği, Afet ve Risk Dergisi 4(2), 2021, (351-370).

Koenders M., Mesbah R., Spijker A., Boere E., Leeuw M., Hemert B., Giltay E., 2021, Effects Of The Covid- 19 Pandemic In A Preexisting Longitudinal Study Of Patients With Recently Diagnosed Bipolar Disorder: Indications For Increases In Manic Symptoms, Brain Behav. 2021 Nov; 11(11): e2326.

LeCuyer EA., 1992, Milieu Therapy For Short Stay Units: A Transformed Practice Theory, Archives Of Psychiatric Nursing. 1992;6(2):108-16.

Middleton J, Cunsolo A, Jones-Bitton A, Wright CJ, Harper SL., 2020, Indigenous Mental Health In A Changing Climate: A Systematic Scoping Review Of The Global Literature, Environ. Res. Lett. 15, 053001, 1-16.

Muruganandam P., Neelamegam S., Menon V., Alexander J., Chaturverdi SK., 2020, Covid-19 And Severe Mental Illness: Impact On Patients And Its Relation With Their Awareness About Covid-19, Psychiatry Res 291:113265.

Natale A., Konçertosu C., Rodolico A., Birgillito A., Bonelli M., Martinez M., Signorelli MS., Petralia A., Infortuna C., Battaglia F., Aguglia E., Risk Perception among Psychiatric Patients during the Covid-19 Pandemic, Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar; 19(5): 2620.

Oflaz F., 2006, Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Edici Ortam Kavramı Ve Hemşirenin Sorumlulukları, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:55-61.

Oruç MA., Yavuz E., Ayar N., Yılmaz M., 2021, COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Misafirhane ve Otellerde Konaklamayı Tercih Eden Sağlık Çalışanlarının Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, TJFMPC, 2021;15(4): 769-775.

Öcalan S. Ve Üzar Özçetin YS., 2020, Covid-19 Pandemisi Sürecinde Ruminasyon ve Ruh Sağlığına Etkileri, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2020;17(4):354-8.

Öner Altıok H. ve diğerleri., 2011, Bakım: Kavram Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED) 2011, 4 (3),137-140.

Öner H., 2021, ‘‘Ekolojik Kurama Göre Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Bir Kavram: Terapötik Çevre, İklim ve Sağlık Dergisi / Climate and Health (Climatehealth) 2021; 1(1): 4-9.

Özbaş D. Ve Buzlu S., 2011, Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği, İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2011) Cilt 19 -Sayı 3: 187-193.

Özdemir R., Aydın T. Ve Su Küçük Ö., 2021, Covid-19 Pandemisinde Hastalık / Hastane Yönetimi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Yayınları, Baskı-Cilt: Yalın Yayıncılık, 1. Baskı: İstanbul, 2021.

Özgen E., 2017, İnsan - Mekan Etkileşiminde Sağlık Yapıları Ve Mekanın İyileştirici Rolü, Anadolu Üniversitesi Sanat & Tasarım Dergisi, 184-195.

Öztürk E., 2011, Hastaların Ve Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Servis Ortam Algılarının Ve Etmenlerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, İzmir.

Öztürk S., 2018, Psikiyatri Kliniklerindeki Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Terapötik Ortam Algıları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı, Ankara.

Pan R., Zhang L., ve Pan J., 2020, The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of Covid-19: A Meta-Analysis, *Psychiatry investigation*, 17(5), 475–480.

Parıldar H. ve Dikici MF., 2020, Pandemiler Tarihi, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* Cilt: 12 Sayı: 1 Ocak - Şubat 2020.

Parıldar H., 2020, Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları, *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2020;30(Ek sayı):19-26.

Pilan BŞ., Erermiş S., Çalışan R., Yuluğ B., Tokmak SH., Köse S., Özbaran B., Bildik T., 2021, Pandemi Günlerinde Kronik Tıbbi Hastalığı Olan Psikiyatrik Takipteki Çocuk Ve Gençlerin Uyum Süreci Ve Hastalık Belirtileri, *Ege Tıp Dergisi* 2021; 60 (2): 105-112.

Pogany L., Aron Horvath A., Slezak A., Rozsavolgyi E., Lazary J., 2020, The First Lockdown Due To Covid-19 Pandemic From The Psychiatric Patients' Perspective: An Ambulatory Care Client Experience Survey, *Neuropsychopharmacol Hung.* 2020 Dec;22(4):144-153.

Poyraz A., 2015, Akıl Hastanelerinde Hasta - Mekan Etkileşimi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı, Ankara.

Preti E., Di Pierro R., Fanti E., Madeddu F., Calati R., 2020, Personality Disorders in Time of Pandemic, *Curr Psychiatry Rep.* 2020; 22(12): 80.

Rajkumar RP., 2020, Covid-19 and mental health: A Review of The Existing Literature, *Asian J Psychiatr*, 52:102066.

Rosberg JL., Friis S., Patients' and Staff's Perceptions of The Psychiatric Ward Environment, *Psychiatric Services.* 2004;55(7):798-803.

Savaşan A., 2010, Bağımlılığı Olan Hastalarda Servis Ortamı ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi, *Klinik Psikiyatri* 2010;13:119-126.

Shattell MM., Starr SS., Thomas SP., Take My Hand, Help Me Out: Mental Health Service Recipients Experience Of The Therapeutic Relationship, International Journal of Mental Health Nursing. 2007;16(4):274-84.

Taylan S. ve diğeri., 2011, Hemşirelik Roller ve Özerklik, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (HEMAR-G) 2012-2.

Toklu Çağlıyan L., 2019, Bir Psikiyatri Hastanesinin Terapötik Ortamının Sağlık Çalışanları ve Hastalar Tarafından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Dalı, Kuzey Kıbrıs.

Tosunöz İK., Öztunç G., Eskimez Z., Yeşil Demirci P., 2019, Hemşirelik Öğrencilerinin Şiddet Eğilimlerinin Belirlenmesi, Cukurova Med J 2019;44(2):471-478.

Ulrich RS., Bogren, L., Lundin, S., 2012, Toward A Design Theory For Reducing Aggression in Psychiatric Facilities, ARCH 12. Gothenburg: Chalmers.

Usta Sağlam NG., Beştepe EE., İzci F., Sarıkaya İ., Usta H., Baz F., 2021, Covid19 Pandemisi Ve Ağır Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler: Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Covid-19 Pandemisinde Erken Dönem Deneyimlerine Dair Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Klinik Psikiyatri Dergisi 2022;25:49-56.

Utaş Akhan L. Ve diğeri., 2013, Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Terapötik Ortam Algılamaları, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4, Sayı: 4, Ekim 2013. (ACU Sağlık Bil Derg 2013(4):194-199).

Uygun AN., 2019, Psikiyatri Servisinde Yatan Hastaların Servis Ortamı Algılarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Ünverdi EH., 2019, Ruh Sağlığı Hizmetlerine Ulaşım Yolları, Psikiyatri Hastalarının Aile Hekimliği Uygulamasını Kullanımı Ve Aile Hekimi Algısı, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.

Winkler JG., Masah DJ., Moran JK., Bretz j., Tsagkas I., Goldschmidt T., Schouler-Ocak M., 2021, Psychological Stress During The Covid-19 Pandemic: Consequences For Psychiatric Patients And Therapeutic İmplications, *Nervenarzt*. 2021 Mar;92(3):243-251.

World Health Organization [WHO], 2020 (Erişim Tarihi: 15.09.2020).

Wright PA, Kloos B., 2007, Housing Environment And Mental Health Outcomes: A Levels Of Analysis Perspective, *Journal of Environmental Psychology*, 27, 79–89.

Yahyaoglu R., 2013, Yaşlanma Ve Zaman Algısı (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Yalçın N. ve Aştı T., 2011, Hemşire-Hasta Etkileşimi, *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* (2011) Cilt 19- Sayı 1: 54-59.

Yıldız A., Bulut S., 2021, Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetleri Kullanımının Değerlendirilmesi, *Turkiye Klinikleri J Health Sci*. 2021;6(4):928-38.

Yılmaz G., 2019, Özel Bir Hastanenin Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalar Ve Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Algıları Ve Etkileyen Bazı Etmenlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı, İstanbul.

Yüncü V., Yılan Y., 2020, Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi, *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Ek Sayı*, Ekim 2020 Article: 373-401.

EKLER LİSTESİ

- EK1** Tanıtıcı Bilgi Formu (Hasta)
- EK2** Tanıtıcı Bilgi Formu (Hemşire)
- EK3** Servis Ortam Ölçeği
- EK4** Aydınlatılmış Onam Formu
- EK5** Etik Kurul İzni
- EK6** İntihal Raporu
- EK7** Power Analizi
- EK8** Özgeçmiş

EK1 Tanıtıcı Bilgi Formu (Hasta)

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın b) Erkek
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) İlkokul mezunu
 - b) Ortaokul mezunu
 - c) Lise mezunu
 - d) Üniversite mezunu
 - e) Lisansüstü
4. Psikiyatrik hastalığınızın adı nedir?.....
5. Hastanede ne kadar süredir bulunuyorsunuz?.....
6. Daha önce psikiyatri kliniğine yatışınız oldu mu?
 - a) Evet (Tekrarlı yatışlarınız hakkında düşünceleriniz nelerdir?)
.....
 - b) Hayır
7. Daha önce yatışınız olduysa kaç kere olduğunu yazınız.....
8. Hastanede kaldığımız süre içinde sizi olumlu olarak etkileyen hizmetler nelerdir?
(Birden fazla yazabilirsiniz).
.....
9. Hastanede kaldığımız süre içinde sizi olumsuz olarak etkileyen hizmetler nelerdir?
(Birden fazla yazabilirsiniz).
.....
10. Bulduğunuz psikiyatri kliniği ortamının tedavi edici olduğunu düşünüyor musunuz?
 - a)Evet, açıklayınız.....
 - b) Hayır, açıklayınız.....
 - c) Kararsızım, açıklayınız.....
11. Klinik ortamında yapılan toplantılar, sağlık çalışanlarıyla kurduğunuz iletişim ve kliniğin genel düzeni size neler hissettirir? (Birden fazla yazabilirsiniz).
.....

12. Covid 19 pandemi sürecinin psikiyatri kliniklerinde etkileri olduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet (Düşüncelerinizi yazınız).....

b)Hayır

EK2 Tanıtıcı Bilgi Formu (Hemşire)

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

a)Kadın b) Erkek

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a) Lise mezunu
- b) Lisans mezunu
- c) Yüksek Lisans
- d) Doktora

4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?

- a)0-5 yıl b)5-10 yıl c)10-15 yıl d)15-20 yıl e)20+ yıl

5. Ne kadar süredir psikiyatri alanında hizmet vermektесiniz?.....

6. Ne kadardır şu an çalıştığınız klinikte çalışmaktasınız?.....

7. Pandemide görev aldınız mı?

- a) evet b) hayır

8. 7. soruya verdiğiniz cevap ‘evet’ ise ne kadar süre görev aldınız?

9. Terapötik ortam algısına ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) evet (açıklayınız).....
- b) hayır

10. Klinik içinde hastaların iyileşmelerini olumlu etkilediğine inandığınız hizmetler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- a)ilaç Tedavisi
- b) Hastaların sağlık çalışanlarıyla yaptıkları görüşmeler
- c) Grup Terapileri, grup aktiviteleri (yiyecek yapımı, grup toplantıları gibi)
- d) Kliniğin fiziksel ortamı (uğraşı salonu, yemek salonu, rahat yatak, klima olması, bahçe olması gibi)

e) Diğer.....

11. Çalıştığınız klinik ortamın (toplantıların, görüşmelerin, kuralların, fiziksel ortamın, uğraşı aktivitelerinin gibi) hastalar için tedavi edici olduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet, neden?.....

b) Hayır, neden?.....

c) Kararsızım, neden?.....

12. Covid 19 pandemi sürecinin klinik ortamda verilen hizmetleri etkilediğini düşünüyor musunuz?

a) Evet (Düşünceleriniz nelerdir?).....

b) Hayır

EK3

SERVİS ORTAMI ÖLÇEĞİ

Burada 100 ifade vardır. Bunlar psikiyatrik tedavi programları hakkındaki ifadelerdir. Sizin programınız için hangi ifadeler doğru, hangileri yanlıştır. Lütfen belirleyiniz.

Programda "DOĞRU" ya da "ÇOĞUNLUKLA DOĞRU" olduğunu düşündüğünüz ifadeler

için yanlarındaki boşluğa "D" harfini yazınız .

Programda "YANLIŞ " ya da "ÇOĞUNLUKLA YANLIŞ " olduğunu düşündüğünüz ifadeler

için yanlarındaki boşluğa "Y" harfini yazınız.

Her bir ifadeyi cevaplandığınızdan emin olunuz.

Yaşınız :.....

Cinsiyetiniz : Kadın () Erkek ()

Klinikin Adı:

Ne kadar süredir burada kalıyorsunuz/ ne kadar süredir burada çalışıyorsunuz ?
.....

1. Burada hastalar klinikteki işlerini yapmak için çok istekli ve gayretlidir. (.....)

2. Doktorların hastaları desteklemek için çok az zamanı vardır. (.....)

3. Burada hastalar duygularını birbirlerinden saklamaya özen gösterirler. (.....)

4. Burada çalışanlar hastaların önerileri doğrultusunda davranırlar. (.....)

5. Bu klinikte sık sık yeni tedavi yöntemleri denir. (.....)

6. Burada hastalar cinsel yaşamlarından çok az söz ederler. (.....)

7. Burada hastalar genellikle sızlanıp dururlar. (.....)
8. Burada hastaların faaliyetleri dikkatle düzenlenmiştir. (.....)
9. Hastalar doktorların ne zaman klinikte bulunacaklarını bilirler. (.....)
10. Çalışanlar hastaları nadiren kısıtlamak yoluyla cezalandırırlar. (.....)
11. Bu klinik canlı ve hareketlidir. (.....)
12. Burada çalışanlar hastaların ne istediklerini bilirler. (.....)
13. Hastalar doktora söylemek istedikleri herhangi bir şeyi rahatlıkla söyleyebilirler. (.....)
14. Burada çok az sayıda hasta herhangi bir sorumluluğa sahiptir. (.....)
15. Burada hastaların günlük yaşamda karşılaşılan sorunlara çözüm bulmaları için eğitilmelerine çok az önem verilir. (.....)
16. Burada hastalar kişisel sorunlarını, dertlerini, sıkıntılarını birbirlerine anlatırlar. (.....)
17. Burada hastalar genellikle çalışanları eleştirirler veya onlarla ilgili şakalar yaparlar. (.....)
18. Bu tedavi programı çok iyi düzenlenmiştir. (.....)
19. Buradaki doktorlar hastalarına tedavileri konusunda destek vermezler. (.....)
20. Buradaki hastalar bir doktor konuşurken sözünü kesebilirler. (.....)
21. Hastalar bu klinikteki bakım ve tedaviden memnundurlar. (.....)
22. Buradaki çalışanlar, hastalar tedaviyi bıraktığı zaman bile onları izlemeye isteklidirler. (.....)
23. Burada hastaların kendilerini nasıl hissettiklerini ifade etmeleri zordur. (.....)
24. Burada hastalardan lider olmaları beklenir. (.....)
25. Burada hastalar geleceğe yönelik plan yapma konusunda desteklenirler. (.....)
26. Burada kişisel sorunlar hakkında açıkça konuşulur. (.....)
27. Bu tedavi programında hastalar nadiren tartışırlar. (.....)
28. Burada çalışanlar kliniğin daima temiz ve düzenli olduğundan emindir. (.....)
29. Hastanın kullandığı ilaçlarda bir değişiklik yapıldığında hemşire ya da doktor bunun nedenini hastaya her zaman açıklar. (.....)
30. Kliniğin kurallarını bozan hastalar cezalandırılır. (.....)
31. Bu klinikte hastaların birlikte bir şeyler yapabilmelerine çok az rastlanır. (.....)
32. Burada çalışan hemşirelerin hastaları desteklemek için çok az zamanları vardır. (.....)
33. Hastalar çalışanların yanında konuştukları şeylere dikkat ederler. (.....)
34. Burada hastalar bağımsız davranma konusunda desteklenir. (.....)

- 35.**Burada hastaların taburcu olduktan hastaların sonra neler yapacakları konusuna çok az önem verilir. (.....)
- 36.**Burada hastaların kişisel sorunlarını, dertlerini , sıkıntılarını birbirleriyle paylaşması beklenir. (.....)
- 37.**Çalışanlar bazen birbirleriyle tartışır. (.....)
- 38.**Bu klinik bazen çok fazla düzensiz ve pis oluyor . (.....)
- 39.**Bu klinikin kuralları hastalar tarafından açıkça anlaşılabilir. (.....)
- 40.**Bir hasta başka bir hastayla tartışacak olursa çalışanlarla başı derde girer. (.....)
- 41.**Burada çok az hasta bir işin yapılmasına gönüllü olarak katkıda bulunur. (.....)
- 42.**Buradaki doktorlar bazı hastalara diğerlerinden daha fazla zaman ayırırlar. (.....)
- 43.**Burada hastalar kendi faaliyetlerini özgürce belirleyebilirler. (.....)
- 44.**Hastalar ne zaman isterlerse klinikten ayrılabilirler. (.....)
- 45.**Klinikten taburcu olduktan sonra ne yapılacağına planlanmasına çok az önem verilir. (.....)
- 46.**Buradaki hastalar geçmişleri hakkında çok az konuşurlar. (.....)
- 47.**Hastalar bazen birbirlerine hoş olmayan şakalar yaparlar. (.....)
- 48.**Burada bir çok hasta her gün düzenli bir program izler. (.....)
- 49.**Burada hastalar çalışanların kendileri ile ne zaman görüşeceklerini bilmezler. (.....)
- 50.**Burada çalışanlar hastalara emir vermezler. (.....)
- 51.**Bu klinikte hastalar her zaman oldukça faaldir. (.....)
- 52.**Burada sağlık durumları daha iyi olan hastalar, daha az sağlıklı olanların bakımına yardım ederler. (.....)
- 53.**Hastalar birbirleri ile aynı fikirde olmadıkları zaman bunu birbirlerine belli etmezler. (.....)
- 54.**Burada hastalar istedikleri gibi giyinebilir. (.....)
- 55.**Bu tedavi programında yeni meslekler öğrenmek için eğitime önem verilir. (.....)
- 56.**Burada çalışanlar hastalara nadiren kişisel soru sorarlar. (.....)
- 57.**Bu klinikteki kişilerin tartışmaları oldukça zordur. (.....)
- 58.**Buradaki hastaların çoğu bakımsız görünmektedir. (.....)
- 59.**Bu programda herkes kimin sorumlu olduğunu bilir. (.....)
- 60.**Burada hastalar kendiler için düzenlenen tedavi programlarına uymak zorundadırlar. (.....)
- 61.**Bu klinikte çok az sosyal faaliyet vardır. (.....)
- 62.**Burada hastalar birbirlerine çok az yardım ederler. (.....)
- 63.**Burada alışılmadık bir şekilde davranmanın bir sakıncası yoktur. (.....)

64. Bu klinikte hastaların yönetime katılması söz konusu değildir. (.....)
65. Buradaki hastaların çoğu geleceklerinden çok geçmişleri ile ilgilenirler. (.....)
66. Burada çalışanlar hastaların duygularıyla ilgili konuşmaya daha fazla ilgilidirler. (.....)
67. Buradaki çalışanlar hiç bir zaman tartışma başlatmazlar. (.....)
68. Burada bazen her şey son derece düzensiz olur. (.....)
69. Burada kurallara uymayan hastalar kendilerine ne olabileceğini bilir. (.....)
70. Hastalar buradaki hemşireleri isimleriyle çağırabilirler. (.....)
71. Burada insanları heyecanlandırabilecek ve harekete geçirebilecek çok az şey vardır. (.....)
72. Burada çalışanlar yeni gelen hastaların kliniki tanınmasına yardım ederler. (.....)
73. Hastalar çalışanlardan duygularını saklamaya eğilimlidirler. (.....)
74. Hastalar nereye gittiklerini söylemeden klinikten ayrılabilirler. (.....)
75. Burada hastaların bazı davranışlarını değiştirip, yenilerini kazanmalarına yardımcı olunur. (.....)
76. Burada hastalar birbirlerine dertlerini sıkıntılarını nadiren anlatırlar. (.....)
77. Burada çalışanlar tartışmanın sağlıklı bir şey olduğunu düşünürler. (.....)
78. Burada çalışanlar temizlik ve düzen konusunda örnek olurlar. (.....)
79. Burada insanlar her zaman fikir değiştirir. (.....)
80. Bu klinikte hastalar kurallara uymazlarsa başka bir yere gönderilebilir ya da taburcu edilebilirler (.....)
81. Bu klinikteki grup tartışmaları oldukça ilgi çekicidir. (.....)
82. Burada çalışanlar bazen hastalarla yapılacak görüşmelerine gelmezler. (.....)
83. Burada hastalar duygularını ifade etmek için desteklenir. (.....)
84. Çalışanlar hastaların baskıları karşısında nadiren pes ederler. (.....)
85. Burada çalışanlar hastaların günlük sorunları yerine duygularına önem verirler. (.....)
86. Burada çalışanlar hastaları geçmişleri hakkında konuşmaya teşvik ederler. (.....)
87. Burada hastalar nadiren öfkelenir. (.....)
88. Hastaların görüşme istekleri olduğunda çalışanlar onları nadiren bekletirler. (.....)
89. Buradaki hastalar ne zaman taburcu olacaklarını hiçbir zaman bilemezler. (.....)
90. Buradaki hastaların kişisel sorunlarını başkalarıyla paylaşmaları güvenli değildir. (.....)
91. Buradaki hastalar hafta sonlarında genellikle birlikte bir şey yaparlar. (.....)
92. Çalışanlara hastalara yardım edebilmek için esnek davranabilirler. (.....)
93. Bu tedavi programı her zaman aynıdır, değişmez. (.....)

EK4

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 1

Sayın katılımcı

Sizi Ayşe Okanlı ve Elif Hilal Toprak tarafından yürütülen “Pandemi Sürecinde Psikiyatri Kliniklerinde Terapötik Ortam Algısı” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı bulunduğunuz psikiyatri kliniğinin hastalar ve hemşireler açısından pandemi sürecinde nasıl değerlendirildiğini belirlemektir. Soruların cevaplanması tahmini 20 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, arka sayfalardaki bütün soruları eksiksiz cevaplamanızdır. Araştırmada herhangi bir tedavi ve girişimsel işlem uygulanmayacaktır. Araştırma doldurmuş olduğunuz ölçekler üzerinden yürütülecektir. Araştırmaya sizin dışınızda sağlık çalışanları olarak hemşireler de katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü olarak araştırmaya katıldığınız takdirde herhangi bir riske ve/veya rahatsızlığa maruz kalmayacaksınız. Bu formu okuduktan sonra onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Katılmanız veya katılmamanız durumunda bakım ve tedaviniz hiçbir şekilde etkilenmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Kişisel bilgileriniz kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabilir, ancak bu bilgiler gizli tutulacak, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü söz konusu erişime izin vermiş olacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllü zamanında bilgilendirilecektir. Eğer araştırma ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya ya da klinik sorumlu hemşiresine şimdi sorabilir ya da araştırmayı yürüten Elif Hilal Toprak’a bulunduğunuz kliniğin sorumlu hemşiresi tarafından ulaşabilirsiniz. Gönüllünün örneklem kriterlerini karşılamaması durumunda katılım sona erdirilebilir. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki "Katılımcı Beyanı" metnini okuyup onaylayınız.

Katılımcı Beyanı

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formun’daki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu araştırma sonunda bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda araştırmacı Elif Hilal Toprak’a bulunduğum kliniğin/klinikin sorumlu hemşiresi tarafından ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda baskı yapılmış değil. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Onaylıyorum.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 2

Sayın katılımcı

Sizi Ayşe Okanlı ve Elif Hilal Toprak tarafından yürütülen “Pandemi Sürecinde Psikiyatri Kliniklerinde Terapötik Ortam Algısı” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı bulunduğunuz psikiyatri kliniğinin hastalar ve hemşireler açısından pandemi sürecinde nasıl değerlendirildiğini belirlemektir. Soruların cevaplanması tahmini 20 dakikanızı alacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, arka sayfalardaki bütün soruları eksiksiz cevaplamanızdır. Araştırmada herhangi bir tedavi ve girişimsel işlem uygulanmayacaktır. Araştırma doldurmuş olduğunuz ölçekler üzerinden yürütülecektir. Araştırmaya sizin dışınızda psikiyatri kliniğinde tedavi görmekte olan hastalar da katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü olarak araştırmaya katıldığınız taktirde herhangi bir riske ve/veya rahatsızlığa maruz kalmayacaksınız. Bu formu okuduktan sonra onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Katılmanız veya katılmamanız durumunda meslek yaşantınız hiçbir şekilde etkilenmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Kişisel bilgileriniz kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabilir, ancak bu bilgileri gizli tutulacak, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü söz konusu erişime izin vermiş olacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllü zamanında bilgilendirilecektir. Eğer araştırma ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya ya da klinik sorumlu hemşiresine şimdi sorabilir ya da araştırmayı yürüten Elif Hilal Toprak’a bulunduğunuz kliniğin sorumlu hemşiresi tarafından ulaşabilirsiniz. Gönüllünün örneklem kriterlerini karşılamaması durumunda katılımı sona erdirilebilir. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki "Katılımcı Beyanı" metnini okuyup onaylayınız.

Katılımcı Beyanı

“Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu araştırma sonunda bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığında araştırmacı Elif Hilal Toprak’a bulunduğum kliniğın/klinikin sorumlu hemşiresi tarafından ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değılim. Araştırmaya katılmam konusunda baskı yapılmış değıil. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Onaylıyorum.

EK5

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

YAYI:

Tarih: 13.01.2021

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pandemi sürecinde psikiyatri kliniklerinde terapötik ortam algısı
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Ergül Demirçivi Bör	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Saliha Şahin	İşçi		E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: Onaylandı Reddedildi

Etik Kurulu Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı
İmza:

--

--

EK6 İntihal Raporu

Toprak

ORJİNALLİK RAPORU

%**20**
BENZERLİK ENDEKSİ

%**20**
İNTERNET KAYNAKLARI

%**6**
YAYINLAR

%
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
2	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
3	climateandhealthj.org İnternet Kaynağı	%1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	%1
6	earsiv.medeniyet.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
8	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	%1
9	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1

EK7 Power Analizi

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 94
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p):50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 5%
Design effect (for cluster surveys- $DEFF$): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

Confidence	Level(%)	Sample Size
95%		76
80%		61
90%		70
97%		79
99%		83
99.9%		87
99.99%		89

Equation

Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$
Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 354
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p):50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 5%
Design effect (for cluster surveys- $DEFF$): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

Confidence	Level(%)	Sample Size
95%		185
80%		113
90%		154
97%		203
99%		232
99.9%		267
99.99%		288

Equation

Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$
Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

EK8 ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Elif Hilal TOPRAK

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri:

Elektronik Posta:

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	2018
Yüksek Lisans	İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı	2022

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2019-2022	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH	Psikiyatri Klinik Hemşiresi
2022-...	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH	TRSM Hemşiresi

YABANCI DİLLER

Orta düzeyde İngilizce.

HOBİLER

Psikodrama, Mozaik Tasarımı, Seramik Tasarımı, Ahşap Dekorasyonu.