

Orjinal Makale

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olmak: Niteliksel bir çalışma

Buket Şimşek Arslan, Kadriye Buldukoğlu

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Özet

Amaç: Bu çalışma psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden, durum çalışması kullanılmıştır. Araştırmada üç devlet hastanesinin psikiyatri kliniğinde çalışan 10 hemşire ile bireysel görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi" kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların 9/10'u kadın, 5/10'u 41-50 yaş arasında ve 6/10'u lisans mezunudur. Psikiyatri kliniğinde hemşire olmanın anlamı sorusunda en çok ortaya çıkan temalar "ruhsal hastalığa yönelik farkındalık" (4/10) olmuştur. Katılımcılara göre psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı zorlaştıran faktörler "kurumsal faktörler", kolaylaştırıcı faktörler ise "sevme" (6/10), "ekip dinamiği" (6/10) olarak belirlenmiştir. Psikiyatri kliniklerinin "bütüncül bakım" (5/10) verilmesi bakımından diğer kliniklerden farklı olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Ülkemizdeki mevcut ruh sağlığı yapısı içinde psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı zorlaştıran birçok faktör bulunmaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitime teşvik edilmesi ve lisansüstü eğitimini tamamlayan hemşirelerin ise alanda uzman hemşire olarak istihdamlarının sağlanmasının psikiyatri hemşireliği alanına katkı sağlayacağı ve hemşirelik bakımının kalitesini artıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Durum çalışması; nitel araştırma; psikiyatri hemşireliği; psikiyatri kliniği.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olmak, psikiyatri kliniklerinin yapısı, hemşirenin üstlendiği roller, terapötik ortamı sağlamak için yapılan aktiviteler ve bakımın iletişim üzerine odaklanması bakımından genel klinik hemşireliğinden farklıdır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Ülkemizdeki mevcut ruh sağlığı yapısı içinde psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı zorlaştıran birçok faktör bulunmasına rağmen hemşireler psikiyatri kliniğinde çalışmak istemektedirler.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitim almalarının teşvik edilmesinin ve lisansüstü eğitimini tamamlayan hemşirelerin uzman hemşire olarak istihdam edilmesinin, psikiyatri hemşireliği alanına katkı sağlayacağı ve hemşirelik bakımının kalitesini artacağı düşünülmektedir.

Psikiyatri hemşireliği; bireylerin ruhsal problemlere ve psikiyatrik hastalıklara karşı verdikleri tepkilerin tedavisine odaklanan özel bir hemşirelik alanıdır.^[1] Bireyin, ailenin, grubun veya toplumun işlevselliğini destekleyen ve sürdürmesini sağlayan psikiyatri hemşireliği, kişilerarası bir süreçtir.^[2] Psikiyatri hemşireliğinin amacı birey, aile ve toplumun ruh sağlığının yükseltilmesi, ruhsal hastalıkların önlenmesi ve var olan ruhsal hastalıkların yönetilmesidir.^[3] Psikiyatri hemşireliği, psikiyatri kliniklerinin yapısı, hemşirenin üstlendiği roller, terapötik ortamı sağlamak için yapılan aktiviteler ve bakımın iletişim üzerine odaklanması bakımından genel klinik hemşireliğinden farklıdır. Psikiyatri hemşireliğinde bakımın temelini, iletişim ve kişilerarası ilişki oluşturmaktadır. Peplau, psikiyatri hemşireliğinin merkezini, danışman ve psikoterapist rolünün oluşturduğunu



vurgulamıştır.^[3] Somatik tedavi yöntemlerinin kullanılmaya başladığı 1950'li yıllarda psikiyatri hastalarıyla iletişim kurmak kolaylaşmış ve bu hastalar için bakım eylemi; yalnızca fiziksel koruma ve gözetimden oluşan yaklaşımdan uzaklaşarak, bireyle etkileşim içinde bulunmaya doğru değişmiştir.^[4] Bu etkileşimin gerçekleşmesi için hemşirenin güven, ilgi, empati, kabul ve saygı gibi terapötik iletişim bileşenlerini sağlaması gerektiği kabul edilmiştir.^[3] Daha sonraları (1960'lardan itibaren) ise, psikiyatri hemşireliğinin temelde danışman rolüne dayandığı görüşü yaygınlaşmaya başlamıştır. Böylece fiziksel bakımı öne alan ve tanımlanmamış bir rolden, kişiler arası iletişim teknikleri ve hemşirelik sürecinin kullanılmaya başlandığı ve klinik uzmanlık gerektiren kaynak kişi, eğitici, lider, danışman, güvenliği sağlayıcı, arabulucu, yönetici, gözlemci, araştırmacı gibi daha kapsamlı rollere geçilmiştir.^[4,5]

Ülkemizde psikiyatri hemşiresi olabilmek için lisans eğitiminin sonra psikiyatri hemşireliği yüksek lisans eğitimini tamamlamak gerekir. Çam^[6] 2014 yılı itibarı ile ülkemizde yaklaşık 600 psikiyatri hemşiresi olduğunu belirtmektedir. Lisansüstü eğitime devam eden öğrenci sayısı 25.05.2018 tarihi itibarıyla yüksek lisansta 241, doktora 109'dur.^[7] Ülkemizde 2010 yılı itibarıyla ruh sağlığı alanında çalışan hemşire sayısı ise 1677'dir.^[8] Bu durum, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin çoğunlukla temel hemşirelik eğitimi almış olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin rolleri; diğer ülkelere benzer şekilde,^[1-3,9] hastanın ruhsal ve fiziksel değerlendirmesini yapmak, terapötik ortamı yönetmek, ilaç tedavilerini yürütmek, tedavi edici faaliyetlerde hastaya yardım etmek ve bire bir ilişki geliştirilmesini sağlamak olarak belirlenmiştir.^[10] Psikiyatri kliniklerinde, terapötik ortamın devamlılığı için hemşireler sinema saati, sosyal aktivite toplantısı, gezi (hastane dışında), günaydın toplantısı, iş bölümü toplantısı, eğitim toplantıları, etkileşim grupları, iş ve uğraşı terapileri gibi aktiviteleri yönetmektedirler.^[11] Hemşireler bu aktivitelerle, hastaların öz güvenlerini, benlik saygılarını ve iletişimlerini artırmayı ve en kısa zamanda sosyal yaşama dönmelerini amaçlamaktadır.^[12]

Literatürdeki çalışmalar bir psikiyatri kliniğinde hemşire olmanın diğer kliniklerden farklı olduğunu göstermektedir. Örneğin, Avustralya'da yapılan bir çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kendilerini diğer hemşirelerden ve insanlardan farklı gördükleri ve hissettikleri ortaya çıkmıştır. Hemşireler, hastaların ve üstlendikleri rollerin, kendilerini ve hastalarının bakımını değiştirdiğini belirtmişlerdir.^[13] Genel klinikler ve psikiyatri kliniklerinde hemşirelik yapmayı karşılaştıran bir çalışmada ise, genel hemşireliğin rutin, teknik ve daha az sağduyu ve içgörü gerektirdiği, psikiyatri hemşireliğinin ise hastalar için terapötik bir hassasiyet ve ilgi gerektirdiği sonucuna varılmıştır.^[14] Ayrıca Tayvan'da yapılan bir çalışma psikiyatri kliniğinde çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin ilk yılının kendilerini güvensiz ve tecrübesiz hissetmeleri nedeniyle mücadele içinde geçtiğini belirttiklerini, fakat problemlerin üstesinden gelmeye başladıklarında kendilerini ortama ait hissettiklerini ve psikiyatri kliniğinde çalışmaya devam et-

mek istediklerini ortaya koymuştur.^[15] Yine başka bir çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışma durumunda hemşirelerde korku ve hapsolme duygularından sonra, işe yararlığın ön plana çıktığı saptanmıştır.^[16] Literatürde psikiyatri kliniğinde hemşire olmakla ilgili çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte, ülkemizde psikiyatri kliniğinde hemşire olmakla ilgili düşünce ve deneyimleri inceleyen nitel bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, katılımcıların psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olma ile ilgili düşünce ve deneyimlerini kendi anlatımları aracılığıyla ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olmakla ilgili düşünce ve deneyimleri araştırmak için nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Bu amaçla, bir duruma ilişkin bir veya birkaç olayı kendi sınırları içinde (ortam, zaman vb.) derinlemesine araştıran ve bütüncül olarak analiz eden bir nitel araştırma yöntemi olan durum çalışması yönetimi kullanılmıştır. Bu çalışmada durum çalışması desenlerinden birden fazla bütüncül olarak algılanan durumun ele alındığı ve karşılaştırıldığı desen olan bütüncül çoklu desen kullanılmıştır.^[17-19]

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Antalya il merkezindeki üç kamu hastanesinin psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Çalışma verileri, bireysel görüşmelerle toplanmıştır. Görüşmeler hemşirelerin çalıştığı kliniklerde, öncesinde randevu alınarak yapılmıştır. Görüşmeler sırasında Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Formda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı, psikiyatri kliniğinde çalışma yılı ve psikiyatri hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumunu içeren toplam altı soru bulunmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi: Görüşme formunda yedi soru bulunmaktadır. Araştırmacı görüşme sırasında konunun derinleştirilmesi ve netleştirilmesine ilişkin sonda soruları da sormuştur (Tablo 1).

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Betimsel analizde araştırma sorusuna ilişkin bireylerin söyledikleri ve ortaya koydukları sonuçlar ön plana çıkmaktadır. Bu analiz türünde veriler, önceden belirlenen temalara göre özetlenmekte ve yorumlanmaktadır.^[19] Veriler, Nvivo 10 paket programında analiz edilmiştir. Öncelikle bireysel görüşmelerden gelen her verinin dökümü yapılmış, bireysel görüşmelerin

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış görüşme rehberi

1. **Başlangıç/açış sorusu:** Psikiyatri kliniğinde çalışmaya nasıl başladınız?
2. Psikiyatri kliniğinde hemşire olmanın anlamı nedir?
3. Psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı zorlaştıran faktörler nelerdir?
4. Psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı kolaylaştıran faktörler nelerdir?
5. Psikiyatri kliniği ile psikiyatri dışı kliniklerde hemşire olmayı karşılaştırdığınızda neler söyleyebilirsiniz?
6. Psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı bir şeye benzetseydiniz (canlı, nesne vb.) neye benzetirdiniz?
7. Seçme şansınız olsa yine psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışmak ister miydiniz?
8. **Kapanış sorusu:** Bu konu ile ilgili eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

tamamı bittikten sonra ise temalar oluşturulmuştur. Tema oluşturulmasında araştırmacılar önce bağımsız çalışmış, sonrasında ise temalar karşılaştırılıp, ortak temalara ulaşılmıştır. Araştırmanın güvenilirliği için çalışma konusunda bilgisi olmayan iki uzmandan temalara göre kodlama yapılması istenmiştir. Temaları kodlayan uzmanlar arasındaki Kappa değeri SPSS 23.0 paket programında değerlendirilmiş ve .84 olarak bulunmuştur. Buna göre, uzmanlar arasında mükemmel uyum (.81–1.00) olduğu ve kodlama anahtarının güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. [20] Nitel araştırmalarda amaç konu ile ilgili betimsel ve gerçekçi bir resim sunmakla birlikte, nitel yöntemlerle toplanan veriler üzerinde bazı sayısal analizler de yapılabilir. Bu bağlamda çalışmanın bulguları sayısal olarak tablolarda sunulmuş ve yorumlanmıştır. Ayrıca çalışmanın geçerlik ve güvenilirliği artırmak için katılımcı ifadelerinden doğrudan alıntı yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 28.12.2016, Karar No:701), araştırmanın yapılacağı hastanelerden kurumsal izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler araştırmanın amaçları ve tasarımı hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen veriler değerlendirildiğinde; katılımcıların 9/10'unun kadın, 5/10'unun 41–50 yaş arasında ve 6/10'unun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışma yılları açısından bakıldığında; 8/10'unun 11 yıldan fazla süredir hemşire olarak çalıştığı, 6/10'unun ise 6-10 yıl arasında psikiyatri kliniğinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin 8/10'unun ise psikiyatri hemşireliği ile ilgili bir eğitim almadıkları, 5/10'unun kendi isteği ile psikiyatri kliniğinde çalışmaya başladığı ve tamamının seçme şansı olsa yine psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçeceği belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olmakla ilgili dört tema ve 23 alt tema belirlenmiştir (Tablo 3).

1. Psikiyatri Kliniğinde Hemşire Olmanın Anlamı

Araştırmaya katılan hemşirelerin 4/10'u psikiyatri kliniğinde hemşire olmanın anlamını "ruhsal hastalığa yönelik farkında-

lık" teması ile ifade ederken, 2/10'u "bütüncül bakım", "farklı bir hasta grubuna bakım verme" ve "sabırlı olma" temasını kullanmıştır (Tablo 3).

Sağlıklı insanları ve hasta insanları ayırt edebiliyorsunuz en önemlisi. Bir de bana kattığı şey ise insanları daha iyi anlıyorum, onlara hasta oldukları için böyle yaptıklarını düşünebiliyorum (K2) (Tema-ruhsal hastalığa yönelik farkındalık)

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik özellikler	n	%
Yaş		
20–30	1	10
31–40	3	30
41–50	5	50
51–60	1	10
Cinsiyet		
Kadın	9	90
Erkek	1	10
Eğitim durumu		
Lise	1	10
Önlisans	3	30
Lisans	6	60
Çalışma yılı		
5–10 yıl	2	20
11 yıl ve üzeri	8	80
Psikiyatri kliniğinde çalışma yılı		
1–5 yıl	2	20
6–10 yıl	6	60
11 yıl ve üzeri	2	20
Psikiyatri hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	2	20
Hayır	8	80
Psikiyatri kliniğinde çalışmaya başlama		
Kendi isteği ile	5	50
Kurum önerisi ile	5	50
Yeniden seçme şansı olsa psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteme durumu		
Evet	10	100
Hayır	0	0
Toplam	10	100

Tablo 3. Çalışmanın tema ve alt temaları

Temalar	Alt temalar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışmanın anlamı	Ayrıcalıklı olma									√	
	Bütüncül bakım	√				√					
	Eğitimin uygulamaya aktarılması						√				
	Farklı bir hasta grubuna bakım verme			√		√					
	Ruhsal hastalığa yönelik farkındalık		√		√				√		√
	Sabırlı olmak								√	√	
Psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışmayı zorlaştıran faktörler	Hasta yakınları ile ilgili durumlar	√		√		√	√		√		√
	Hemşirenin bilgi eksikliği			√		√	√		√		
	Personel eksikliği		√	√		√				√	√
	Mobbing	√			√						
	Kurumsal faktörler		√	√		√	√	√		√	√
	Diğer hemşireler tarafından anlaşılma	√					√				
	Hastalar ile ilgili durumlar					√					
	Damgalanma ve ruhsal hastalık korkusu						√				
Psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışmayı kolaylaştıran faktörler	Sevmek	√			√	√		√	√		√
	Ekip dinamiği	√	√		√		√	√	√		
	Deneyim			√						√	
Psikiyatri kliniği ile psikiyatri dışı kliniklerin karşılaştırılması	Eğitim gerekliliği			√			√				
	Bakım sürecinin zaman alması						√		√	√	√
	Gözlem yapılması	√								√	
	Bütüncül bakım	√	√			√			√	√	
	İletişim kurma	√		√	√						√
	Diğer (kendini keşfetme, bakımın sonuçlarını görme, tedavi ile hayatını devam ettirebilme, ölümün az olması)				√	√		√	√		

Ayrıcalıklı bir birim. Bunun farkındayım hastaları da ayrıcalıklı bunun farkındayım ama çok uzmanlık gerektiren bir bölüm ve psikiyatri hemşirelerinin kendilerini yetiştirmeleri gerektiğini düşünüyorum (K9) (Tema-Ayrıcalıklı olma)

Psikiyatri kliniğinde çalışırken hastayı bir bütün olarak ele alıyorsunuz, giyiminden, özbakım, hijyen, işlevselliği, konuşması, oturması, yürümesi, hastaya bütüncül bakıyorsunuz. Diğer kliniklerde çalışırken hastanın sadece tedavisini yapıp diğer alanlarına girmiyorduk (K1) (Tema-Bütüncül bakım)

Kendi başına karar veremeyen bazen bireysel ihtiyaçlarını karşılayamayan, hasta olduğunu bile fark etmeyen bir grup hastaya yardım ediyorsunuz (K5) (Tema-Farklı bir hasta grubuna bakım verme)

Bu hastalar kullandıkları ilaç itibarıyla, bazen teşhisleri itibarıyla bir soruyu defalarca sorabilirler, soruyorlar da nitekim. Ne oluyor bir soruyu on kere duyuyorsun sabırlı olmak gerekiyor, onları anlayabilmek gerekiyor, sakin olmak gerekiyor (K7) (Tema-Sabırlı olma)

Aldığım eğitimi uygulayabilmek anlamına geliyor aslında. Yani bir eğitim aldım, bu eğitimi başka kliniklerde de uygulayabiliyor-

dum ama o klinikte daha profesyonel bir şekilde uygulayıp daha da ileri taşımamı sağlayacağını düşünerek böyle bir değişiklik istemiştiniz zaten orada çalışmak bana mutlu hissettiriyor (K6) (Tema-Eğitimin uygulamaya aktarılması).

2. Psikiyatri Kliniğinde Hemşire Olmayı Zorlaştıran Faktörler

Katılımcılara psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı zorlaştıran faktörler sorulduğunda 7/10'u "kurumsal faktörler", 6/10'u "hasta yakınları ile ilgili durumlar", 5/10'u "personel eksikliği", 4/10'u ise "hemşirenin bilgi eksikliği" ile ilgili yanıtlar vermişlerdir (Tablo 3).

Refakatçiler bizi çok fazla zorluyor. Onların buraya adaptasyonu, hastalarının hastalığını kabul etmesi sürecini yaşarken sıkıntı çekiyoruz (K5) (Tema-Hasta yakınları ile ilgili durumlar)

Hastalıkları hakkında yani nasıl davranacağımı bilmemek konusunda çok sıkıntı yaşadım (K8) (Tema-Hemşirenin bilgi eksikliği)

Eleman sayımız az. Eleman sayısı çok olsa belki daha az olacak mesela biz gündüz iki kişi çalışıyoruz ama dört kişi çalışsak has-

tayla el işi diğer şeylerde daha yakın ilgilenebilsek ama odadan çıkamıyorsun yani (K10) (Tema-Personel eksikliği)

Çalışma hayatında sıkıntılar yaşıyoruz bazen. Üstlerimiz bize sıkıntı, daha çok sıkıntı veriyor bazen. Bazen hiç yardımcı olmuyorlar (K4) (Tema-Mobbing)

Psikiyatride grup grup ayrılmamış. Her türlü hasta bir arada. Onların ayrılması bence daha iyi olur. Bizim de hizmet verebilmemiz açısından (K2) (Tema-Kurumsal faktörler)

Hastane şartları, eğer uygun şart yoksa kliniğe uygun yer değilse, psikiyatri klinikleri özellikli bir klinik ya mesela cam herhangi bir şey olmaması gerekiyor, elektrik prizlerinin dikkatli olması gerekiyor, işte hastaların kendisine zarar vermesini önlemek, başka hastalara zarar vermesini önlemek, odaların mümkünse teker kişilik, şimdi dörder kişilik odalarda bizim hastalarımız (K10) (Tema-Kurumsal faktörler)

Diğer hemşireler psikiyatri klinikleri rahat klinikler diyor, hep tedavi bazlı baktıkları için. Ama biz burada her yönüyle bakıyoruz. Evet belki bedenen yorulmuyoruz ama beyin olarak çok yoruluyoruz (K1) (Tema-Diğer hemşireler tarafından anlaşılma)

Giriş çıkışlarımız bizi çok zorluyor. Hastalar içeri kesici delici eşyalar getirebiliyorlar (K-5) (Tema-Hastalar ile ilgili durumlar)

Kötü tabirler tımarhane mesela onlarda insanı üzüyor. Bu kadar farkında bilince belki sadece psikiyatri kliniğinde psikiyatri adı altında hemşire olsun, yüksek lisanslı olsun, her yerde bu yaftayı yapıştırmak, çalışan olarak da bizi damgalamaya yönelik bir eğilimleri var (K6) (Tema-Damgalanma ve ruhsal hastalığa yakalanma korkusu)

3. Psikiyatri Kliniğinde Hemşire Olmayı Kolaylaştıran Faktörler

Katılımcılara göre psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı kolaylaştıran faktörler sevmek (6/10), ekip dinamiği (6/10) ve deneyimdir (2/10) (Tablo 3).

Sevmek, kesinlikle sevmek. Şimdi mezun olan bütün hemşireler enjeksiyon yapabilir. Tansiyon ölçebilir, invaziv girişimlerini, bir takım hemşirelik girişimlerini yapabilir ama bütün hemşireler bir araya gelse psikiyatri hemşireliğini yapabilecek çok az sayıda hemşire vardır. Otuz yıllık bir hemşire gelip burada psikiyatri hemşireliği yapamaz. Burası çok özellikli bir yer ve sevmek gerekiyor ve ayrıcalıklı bir yer (K5) (Tema-Sevmek)

Ekibim, yani doktor, psikolog, hemşire, personel ekibim. Açıkçası tam bir ekibiz burada. Ekibimle çalışmak, hepimiz öz verili çalışıyorum burada birbirimizi tolere edebiliyoruz (K8) (Tema-Ekip dinamiği)

Psikiyatri zamanla, deneyimle ve eğitimle gerçekten daha başarılı olunabilecek bir alan (K3) (Tema-Deneyim)

4. Psikiyatri Kliniği ile Psikiyatri Dışı Kliniklerin Karşılaştırılması

Katılımcılar psikiyatri kliniklerinde diğer kliniklerden farklı olarak bütüncül bakım verildiğini (5/10), hastalar ile daha çok iletişim kurulduğunu (4/10) ve bakım sürecinin diğer kliniklere

göre daha uzun sürdüğünü (4/10) belirtmişlerdir (Tablo 3).

Psikiyatri zamanla, deneyimle ve eğitimle gerçekten daha başarılı olunabilecek bir alan. Ama diğer kliniklerde zaten eğitimini alırken, okuldaki eğitimimizle devam ettirebiliriz cerrahi birimler, dâhili birimler, yoğun bakımlar ki ben bunların hepsinde çalıştım. Dolayısıyla psikiyatride birebir iletişim çok önemli, hastaya ne cevap vereceğimiz, ne zaman neyle karşılaşacağımız. Dolayısıyla eğitilmiş olmak daha yararlı olacaktır diye düşünüyorum (K3) (Tema-Eğitim gerekliliği)

Acilde mesela hasta geliyor kolu kesilmiş ya da kırılmış hemen ona yapabileceğiniz çok teknik şeyler var ama burada o teknik şeyleri kullanmıyorsunuz. Zamana ihtiyacınız oluyor. Burada çok daha fazla emek var. Süreç uzun o süreci yönetiyorsunuz (K9) (Tema-Bakım sürecinin zaman alması)

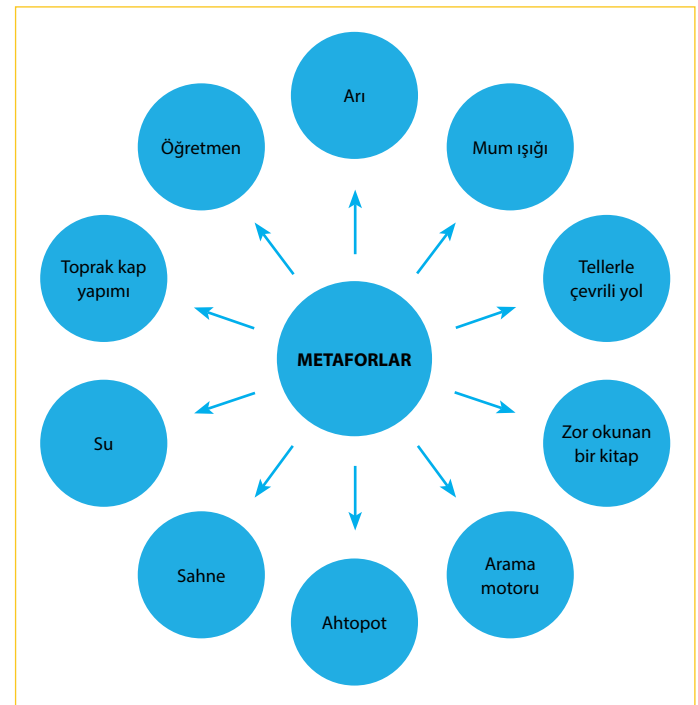
Gözlemden bahsediyoruz, gözlemin çok önemli olduğunu, diğer kliniklerde yapılmayan bir şey, psikiyatri kliniklerinde gözlem yapıyorsunuz (K1) (Tema-Gözlem yapılması)

Terapi gibi bir yerde insan burada kendisine de terapi yapıyor. Hastalığı görüyor kendinde eksik bir yer varsa veya sıkıntılı bir yer varsa onu keşfedebiliyor (K4) (Tema-Diğer)

Buraya girdiği zaman hangi şartlarda hangi şekilde buraya geldiğini görüyoruz ama çıkarken öz bakımı artmış, rahatlamış, iyilik halini görmemiz bizim için çok güzel (K5) (Tema-Diğer)

Hastayı bütün olarak düşünüyoruz. Hatta ailesiyle birlikte. Diğer kliniklerden şöyle bir farkımız da var aile işin içinde olmuyor. Bizim hastalarımızın ailelerinde de patolojik sorunlar olabiliyor ve aileyle iş birliği içinde olabiliyoruz (K5) (Tema-Bütüncül bakım)

Diğer yerlerde biraz daha fiziksel anlamda hareketiniz oluyor ama burada daha çok ruhsal anlamda ya da daha çok bilinçli



Şekil 1. Metaforlar.

yaklaşmanız gerekiyor. Orada daha çok teknik şeyler var, burada biraz daha çok fazlaca şeyleri bir araya getirip çalışmanız gerekiyor (K9) (Tema- Bütüncül bakım)

Onu dinliyorsunuz, ona değer verdiğinizizi, onun değerli olduğunu hani sıkıntılarını anladığınızı ifade ediyorsunuz, karşılıklı iletişim kuruyorsunuz, iletişim tekniklerini kullanıyorsunuz, hani iletişim önemli yani psikiyatri kliniklerinde çalışırken (K1) (Tema-İletişim kurma)

5. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşire Olma Metaforu

Psikiyatri kliniğinde hemşire olma ile ilgili metafor sorusuna verilen yanıtlar genellikle bireyin yeniden yapılanmasına destek olma (toprak kap yapımı, öğretmen, mum ışığı, arı), birden fazla alana odaklanarak çalışma (arama motoru, ahtapot, sahne) ve bilinmezlik (tellerle çevrili yol, zor okunan kitap, su) konularını çerçevesinde toplanmıştır. Katılımcıların ifade ettikleri metaforlar Şekil 1'de gösterilmiştir.

Tartışma

Psikiyatri Kliniğinde Hemşire Olmanın Anlamı

Ülkemizdeki hemşirelerin, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olmaya ilişkin düşünce ve deneyimlerini aktarmayı amaçlayan bu çalışmada, önemli ve anlamlı bilgilere ulaşılmıştır. Hemşirelerin bu alanda çalışmakla, ruhsal hastalığa yönelik farkındalık kazandıkları anlaşılmıştır. Benzer şekilde Bostancı ve Aştı^[21] psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere kıyasla bilgi, beceri ve deneyime bağlı olarak ruhsal hastalıklara yönelik olumlu görüş ve tutum geliştirdiklerini belirlemiştir. Bu bulgunun aksine Moran^[22] ise, psikiyatri hemşirelerinin ruh hastalarına ve ruhsal hastalıklara bakış açısının diğer hemşirelere göre daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada ruhsal hastalığa yönelik farkındalık gelişiminin saptanmış olması, hemşireler açısından önemli bir kazanım olarak değerlendirilmiş ve bunun hastalara yönelik damgalamayı azaltabileceği, hatta önleyebileceği öngörülmüştür.

Bostancı ve Aştı^[21] ruh hastası veya hastalığının diğer hasta ya da hastalıklardan farklı olmadığını belirtirken, bu çalışmada ve başka çalışmalarda^[13,14,23] farklı bir hastalık grubuna bakım verildiği ve psikiyatri hemşireliğinin farklı olduğu belirlenmiştir. Burada belirtilen farklılık damgalama anlamında değildir. Çalışmalarda katılımcıların farklılıkla ilgili düşünceleri, psikiyatri kliniğinde diğer kliniklerde yapılan hemşirelik uygulamalarından farklı uygulamaların bulunması, hastaların bakım gereksinimlerinin farklı (hastalığın farkında olmama, hastanın karar vericiliğinin azalması/yok olması, isteklerini iletememe vb.) olması ve psikiyatri hemşirelerinin meraklı, kendine yönelik farkındalığı olan, kabul edici ve anlayışlı olması bakımındandır.^[14,23] Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelere göre psikiyatri kliniğinde çalışmanın anlamının psikiyatri alanının özellikleri, mesleki rol ve sorumluluklar, profesyonel kimlikten etkilendiği anlaşılmaktadır.

Psikiyatri Kliniğinde Hemşire Olmayı Zorlaştıran Faktörler

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde sürdürülen refakatçi uygulamasının olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Çetinkaya Duman ve ark.^[24] çalışmalarında psikiyatri kliniğinde hasta yakını uygulamasının riskli hastaların bakımında ekibin yükünü azalttığını, buna karşılık ise hastanın işlevselliğini ve çalışanların görevlerini olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Sjöblom ve ark.^[25] ise çalışmalarında hasta yakınlarının bilgiye gereksinimi olduklarını göstermişlerdir. Bu çalışmada da zorlaştıran faktörler arasında hasta yakınlarının hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin düşük olması ve kliniğin işleyişini bozmaları yönünde olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu olumlu ve olumsuz yönlerden dolayı, hemşireler hasta yakınlarının bakıma nasıl katılacağı konusunu dikkatlice düşünmelidir.^[25] Başka bir ifade ile klinikte refakatçi bulundurma uygulaması, psikiyatride çalışan hemşireler için psikiyatrik bakımın bileşenlerinden biri olarak kabul edilmeli ve yönetilmelidir.

Çetinkaya Duman ve ark.^[24] çalışmasında katılımcıların %45.9'u, psikiyatri hemşiresinin donanımlı ve eğitilmiş olması gerektiğini söylemiştir. Psikiyatri hemşireliği bir uzmanlık alanıdır ve lisansüstü eğitimle kazanılır.^[26] Ülkemizde psikiyatri hemşirelerinin uzman statüsünde istihdamı uygulamasına henüz geçilmemiştir. Hâlihazırda yönetmelikte yer alan "psikiyatri klinik hemşiresi" ibaresi^[10] nedeniyle psikiyatri hemşireliği bir uzmanlık alanından ziyade kurumsal aidiyet olarak görülmektedir. Bu ibare ayrıca alanda çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitim almadan çalışabilmelerini sağlamaktadır. Psikiyatri hemşireliği becerileri ise temel eğitimin üzerine lisansüstü eğitimle kazanılabilir. Bu araştırmanın katılımcılarının lisansüstü eğitim almamış olmaları, hemşirenin bilgi eksikliğinin zorlaştıran faktörler arasında belirtilmesini açıklamaktadır. Bu doğrultuda ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında çıkarılan Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları kapsamında Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifika Programı Standartları'nın^[27] yer alması, hemşirelerin bilgi birikimine katkıda bulunabilecek olumlu bir gelişme olarak kabul edilebilir. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin bu alanda lisansüstü eğitim yapması veya sertifika programlarına katılması desteklenerek ve yaşam boyu öğrenme becerisi kazandırılarak zorlandıkları bilgi eksikliği konusu ile baş etmeleri sağlanmalıdır.

Ülkemizde ruh sağlığı alanında çalışanların sayısı Avrupa bölgesi ortalamalarının çok altındadır. Ruh sağlığı alanında çalışan hemşire sayısı toplam hemşire sayısının %1.1'ini oluşturmaktadır.^[8] Ayrıca yapılan bir çalışmada 195 psikiyatri kliniği değerlendirilmiş bu kliniklerden %63.1'inin 6-10 hemşireye sahip olduğu belirlenmiştir.^[28] Bu sonuçlar personel eksikliğinin zorlaştıran bir faktör olarak görülmesini açıklar niteliktedir. Hemşirelerde mobbing görülme durumu henüz üstü örtük bir konudur.^[29] Ülkemizde yapılan bir çalışmanın tanımlayıcı bölümünde hemşirelerin %9.7'sinin mobbinge maruz kaldığı, aynı grup ile yapılan odak grup görüşmesinde ise katılımcıların mobbinge maruz kalma oranının %33 olarak ifade edildiği belirlenmiştir.^[30] Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin %86'sının

son 12 ay içinde mobbinge maruz kaldıkları, mobbingi uygulayanların ise çoğunlukla yöneticileri oldukları belirlenmiştir.^[31] Bu çalışmada ise mobbingin psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışmayı zorlaştıran faktör olduğu ve yöneticiler tarafından yapıldığının ifade edilmesi bu bulguları desteklemektedir.

Bu çalışmada kurumsal faktörler teması altında; psikiyatri kliniğinde kliniklerin hastalıklara göre ayrılmamış olması, tespit için gerekli alt yapının bulunmaması, kliniklerin fiziksel yapısı gibi faktörler yer almıştır. Ülkemizde psikiyatri kliniklerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada kliniklerin %37.4'ünde görüşme odasının, %44.1'inde uğraşı odasının olmadığı saptanmıştır. Psikiyatri kliniklerinin %24.6'sının hastanenin ikinci katında yer aldığı ve %62.5'inde hasta odalarının iki kişilik olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kliniklerin yarısında yemekhanenin, üçte birinde tespit odasının ve beşte dördünden fazlasında ise kapalı bahçenin bulunmadığı belirlenmiştir.^[28] Bu durum, kurumsal olanakların yetersiz olmasının zorlaştırıcı bir faktör olduğunu göstermektedir.

Psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışmayı zorlaştıran faktörlerden bir diğeri ise damgalanma korkusudur. Yapılan başka çalışmalarda da bu alanda çalışan hemşirelerin damgalanma korkusu yaşadığı, aileleri ve diğer alanlarda çalışan hemşireler tarafından damgalandıkları, bu nedenle ailelerine ve arkadaşlarına çalıştıkları alanı söyleyemedikleri belirlenmiştir.^[15,16,32]

Temalarda belirlenen bu faktörlerin dışında belirsizlik ve şiddetin de psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı zorlaştırdığı düşünülmektedir. Bu temalar, zorlaştıran faktörler arasında yer almasa da metafor sorusunda ifade edilmiştir. Hemşireler, psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı yaşanan belirsizlikten dolayı tellerle çevrili yol, okunması zor bir kitap ve su olarak ifade etmişlerdir. İngiltere'de yapılan bir araştırmada son bir yıl içinde psikiyatri bölümünde çalışan hemşirelerin %80-90'ının sözel, %68'inin cinsel, %16'sının ise ciddi fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir.^[33] Psikiyatri bölümlerinde şiddet, diğer sağlık personeli ve hastalar için de görülmektedir.^[34] Bu çalışmalar, psikiyatri bölümlerindeki belirsizlik metaforunun kanıtıdır.

Psikiyatri Kliniğinde Hemşire Olmayı Kolaylaştıran Faktörler

Psikiyatri kliniklerinde tedavi ve bakım süreci multidisipliner bir yaklaşımla sürdürülür. Psikiyatri hemşiresi, hekim, psikolog, sosyal çalışmacı, çeşitli konularda uzman terapistler, diyetisyen, din görevlisi ekibin üyelerindedir.^[9] Ekip üyelerinin uyumlu çalışmasının klinikte çalışmayı kolaylaştıran bir faktör olduğu düşünülmektedir. Temalarda da ekip dinamiğinin vurgulanması bu durumu destekler niteliktedir.

Psikiyatri alanını sevmek, bu alanda çalışmayı kolaylaştıran bir faktör olarak belirlenmiştir. Katılımcıların tamamı seçme şansları olsa yine psikiyatri kliniğinde çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Ünsal ve ark.^[35] yaptıkları çalışmada katılımcıların %90'ına yakınının psikiyatri kliniğinde çalışmalarından memnun olduklarını belirlemişlerdir. Hung ve ark. da^[15] yaptıkları çalışmada hemşirelerin klinikte çalışmaya devam etmek istediklerini saptamışlardır.

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı kolaylaştıran faktörlerden bir diğeri ise deneyim olarak belirlenmiştir. Ülkemizde psikiyatri hemşirelerinin terapötik ortamdaki rollerini inceleyen bir çalışmada, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun beş yıldan fazla deneyime sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durumun ise klinik içi aktivitelerde etkin görev alma ve terapötik iletişimi sağlamada önemli olabileceği vurgulanmıştır.^[28] Buna göre, psikiyatri kliniğinde çalışmaya yeni başlayan bir hemşireye göre kinikte uzun süre çalışan bir hemşirenin bakım sürecini yönetme, terapötik ortamı sağlama, hasta ile iletişimi sürdürme gibi konularda daha başarılı olacağı düşünülmektedir.

Psikiyatri Kliniği ile Psikiyatri Dışı Kliniklerin Karşılaştırılması

Psikiyatri kliniklerinde gözlem yapma ve kaydetme bakım uygulamalarının temelini oluşturmakta, bu yönü ile gözlemler, bakım ve tedavinin ayrılmaz bir parçası olma özelliği taşımaktadır.^[1,3,33,36] Bu çalışmada psikiyatri ve psikiyatri dışı alanların karşılaştırılmasında "gözlem" in bir tema olarak ortaya çıkması literatür ile uyumludur. Buna göre, uzman psikiyatri hemşiresi olmamalarına rağmen, katılımcıların psikiyatrik gözlemin önemini farkında oldukları ve bunu kendileri açısından özel ve önemli buldukları söylenebilir.

Bütüncül bakım hastanın psikolojik, sosyal, duygusal ve spiri-tüel ihtiyaçlarının tümünün karşılandığı bir bakım yaklaşımıdır.^[37] Çalışmada hemşireler psikiyatri kliniklerinde diğer kliniklere göre daha fazla bütüncül bakım verildiğini ifade etmişlerdir. Ülkemizde bir psikiyatri kliniğinde yapılan hemşirelik bakım planları incelendiğinde; hemşirelerden Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nde belirlenen alanlardan, her alana özgü, değişen oranlarda (%0.5-12.9 arasında) tanı koyulduğu saptanmıştır. Bu sonuç hemşirelerin hastaların hem psikososyal hem de fizyolojik gereksinimlerini karşıladıklarını göstermekte^[38] ve bu çalışmanın sonucu ile örtüşmektedir. Bütüncül bakım ayrıca bireyin yeniden yapılanmasına destek olma metaforlarında da (toprak kap yapımı, öğretmen, mum ışığı, arı) görülmektedir.

Öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada psikiyatri dışı kliniklerde daha çok teknik işlerin yapıldığı; psikiyatri kliniğinde ise teknik ve rutin işlerden çok hastalarla iletişim kurulduğu, daha fazla öngörü ve içgörü gerektiği vurgulanmıştır.^[14] Başka bir çalışmada ise psikiyatri hemşireliği rollerini, konuşmaya dayalı terapilerin etkilediği belirtilmiştir.^[23] Bu çalışmada da psikiyatri klinikleri ile diğer kliniklerin karşılaştırılmasında "iletişim kurma" teması ortaya çıkmıştır. Moir ve Abraham^[14] psikiyatri hemşireliğinin psikolojik doğasından dolayı, bireylerin kimlik oluşturmalarına yardım edebileceğini vurgulamıştır. Bu da çalışmadaki diğer temaların içinde yer alan "kendini keşfetme" alt temasıyla uyumludur.

Psikiyatri hemşiresi olarak hastalara yardım edebilmek için, iletişim ve terapötik müdahale becerilerine sahip olmak gerekir.^[1,3] Çalışmada, psikiyatri kliniklerinde çalışabilmek için eğitim almanın gerekli ve önemli olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde başka bir çalışmada katılımcıların hemen hemen hepsi, psi-

kiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin profesyonel rollerini yerine getirebilmek için akademik olsun veya olmasın bir eğitim alması gerektiği vurgulanmıştır.^[23] Üstteki bilgiler dikkate alındığında psikiyatri hemşireliği alanında düzenli sertifika programlarının sürdürülmesinin ve hemşirelerin lisansüstü eğitime yönlendirilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Sonuç

Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışıyor olmaya ilişkin düşünce ve deneyimlerini kendi anlatımlarıyla aktarmak amacıyla yapılan bu çalışmada, psikiyatri kliniğinde çalışmanın anlamı, klinikte çalışmayı zorlaştıran ve kolaylaştıran faktörler ve psikiyatri kliniğinin diğer kliniklerden farklarına ilişkin önemli sonuçlar ortaya çıkarılmıştır. Bulgular psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalığa yönelik farkındalık kazandıklarını ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizdeki mevcut ruh sağlığı kurumsal yapısı içinde (ruh sağlığı yasaasının olmaması, alanda eğitilmiş hemşire sayısının az olması, personel eksikliği, damgalanma gibi) psikiyatri kliniğinde hemşire olmayı zorlaştıran birçok faktör bulunmaktadır. Fakat Hemşirelik Yönetmeliğinde psikiyatri klinik hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmış olması alanı güçlendirici bir durum olarak kabul edilebilir. Psikiyatri kliniğinde hemşire olmak, diğer kliniklerde hemşire olmaktan birçok alanda farklıdır ve bu alanda çalışan hemşireler psikiyatriyi sevmeye, deneyim sahibi olma ve ekip dinamiği ile zorlukları aşmaya çalışmaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler ek eğitimler ve lisansüstü eğitim konusunda teşvik edilmelidir. Lisansüstü eğitim ile psikiyatri hemşiresi unvanı alan hemşirelerin sayısının artması ile hemşirelerin klinik alanda daha da güçleneceği öngörülmektedir. Sonuç olarak psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitime teşvik edilmesi ve lisansüstü eğitimini tamamlayan hemşirelerin ise alanda uzman hemşire olarak istihdamlarının sağlanmasının psikiyatri hemşireliği alanına katkı sağlayacağı ve hemşirelik bakımının kalitesini artıracığı düşünülmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – B.Ş.A., K.B.; Dizayn – B.Ş.A., K.B.; Denetim – K.B.; Veri toplama veya işleme – B.Ş.A.; Analiz ve yorumlama – B.Ş.A., K.B.; Literatür arama – B.Ş.A.; Yazan – B.Ş.A., K.B.; Kritik revizyon – K.B.

Kaynaklar

1. Varcarolis EM. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Missouri: Elsevier Saunders; 2013.
2. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Missouri: Elsevier Mosby; 2013.
3. Videbeck S. Psychiatric-Mental Health Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
4. Kum N. Introduction. In: Kum N, editor. Handbook of Psychiatric Nursing. İstanbul: Birlik Offset; 1996. p. 1–3.
5. Peplau HE. Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. Springer

- Publishing Company: New York; 1991.
6. Çam O. Introduction to Mental Health and Illness Nursing. In: Çam O, Engin E, editors. Mental Health and Illness Nursing: The Art of Care. İstanbul: İstanbul Medicine Bookstore; 2014. p. 1–235.
 7. Dinç, L. Data on Current Status of Nursing Undergraduate and Graduate Education. [Unpublished Report]
 8. Ministry of Health. National Mental Health Plan (2011-2023). Ankara: Ministry of Health; 2011.
 9. Townsend MC. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. (Özcan CT, Gürhan N, Translation Editor.) Ankara: Akademisyen Medicine Bookstore; 2016. (Original publication date of study 2013).
 10. Regulation on the Amendment of the Nursing Regulation. Official Newspaper. Received May 20, 2019, from <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
 11. Kamışlı S, Daştan L. The Practices of Nursing in a Psychiatric Unit and the Patients' Opinions about the Nursing Practices. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:45–52.
 12. Pektekin Ç. Basic Concepts in Psychiatric Nursing. In: Kum N, editor. Handbook of Psychiatric Nursing. İstanbul: Birlik Offset; 1996. p. 9–38.
 13. Humble F, Cross W. Being different: a phenomenological exploration of a group of veteran psychiatric nurses. Int J Ment Health Nurs 2010;19:128–36.
 14. Moir J, Abraham C. Why I want to be a psychiatric nurse: constructing an identity through contrasts with general nursing. J Adv Nurs 1996;23:295–8.
 15. Hung BJ, Huang XY, Cheng JF, Wei SJ, Lin MJ. The working experiences of novice psychiatric nurses in Taiwanese culture: a phenomenological study. J Psychiatr Ment Health Nurs 2014;21:536–43.
 16. Khankeh H, Khorasani-Zavareh D, Hoseini SA, Khodai-Ardekandi MR, Ekman SL, Bohm K, et al. The journey between ideal and real: Experiences of beginners psychiatric nurses. Iran J Nurs Midwifery Res 2014;19:396–403.
 17. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
 18. Yin RK. Case Study Research: Design and Methods. California: SAGE Publications; 2009.
 19. Yıldırım A, Şimşek H. Qualitative Research Methods in Social Sciences. Ankara: Seçkin Publishing; 2016.
 20. Landis JR, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977;33:159–74.
 21. Bostancı N, Aştı N. Evaluation of attitudes and behaviors of nurses to mentally ill individual. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2004;17:87–93.
 22. Moran M. The opinions of the nurses working at psychiatric field and other clinics about psychiatric disorders and patients. [Unpublished Master Thesis] Mersin: Mersin University Health Sciences Institute; 2008.
 23. Hurley J, Lakeman R. Becoming a psychiatric/mental health nurse in the UK: a qualitative study exploring processes of

- identity formation. *Issues Ment Health Nurs* 2011;32:745–51.
24. Çetinkaya Duman Z, Şengün İnan F, Moursel G, Çakar H. Opinions of patients' relatives and health professionals regarding patient accompaniment in the department of psychiatry. *Journal of Psychiatric Nursing* 2015;6:79–84.
 25. Sjöblom LM, Pejler A, Asplund K. Nurses' view of the family in psychiatric care. *J Clin Nurs* 2005;14:562–9.
 26. Law Amending the Law on Nursing. Official Newspaper. Received May 20, 2019, from https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc091/kanuntbmmc091/kanuntbmmc09105634.pdf.
 27. Ministry of Health. Health Field Certified Training Standards Nursing Services Certificate Program Standards in Psychiatric Departments. Standart number: 66. Received May 23, 2019, from http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/9697_psikiyatri_birim_hemsire_hizmet_standartlari.pdf.
 28. Ergun G, Isik I, Dikec G. Roles of Psychiatry Nurses Within a Therapeutic Environment of Psychiatry Clinics in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:248–255.
 29. Özdemir S, Tosun B, Bebiş H, Yava A. Mobbing from Nurse Pencil: Psychological Harassment at Workplace. *TAF Prev Med Bull* 2013;12:183–92.
 30. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int Nurs Rev* 2010;57:328–34.
 31. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs* 2007;16:1444–53.
 32. Ben Natan M, Drori T, Hochman O. Associative stigma related to psychiatric nursing within the nursing profession. *Arch Psychiatr Nurs* 2015;29:388–92.
 33. Nijman H, Bowers L, Oud N, Jansen G. Psychiatric Nurses' Experiences With Inpatient Aggression. *Aggressive Behavior* 2005;31:217–27.
 34. Hankin CS, Bronstone A, Koran LM. Agitation in the inpatient psychiatric setting: a review of clinical presentation, burden, and treatment. *J Psychiatr Pract* 2011;17:170–85.
 35. Ünsal G, Karaca S, Arnik M, Can Öz Y, Aşık E, Kızılkaya M, et al. The opinions of nurses who work in psychiatry clinics related to the roles of psychiatry nurses. *MÜSBED* 2014;4:90–5.
 36. Durmaz H. Interview, Observation and Registration Process with Patient. In: Gürhan N, editor. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Ankara: Nobel Medicine Bookstore; 2016. p. 165–83.
 37. Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *Int J Nurs Pract* 2002;8:8–15.
 38. Sabancıoğulları S, Ata EE, Kelleci M, Doğan S. Evaluation According to the Functional Health Pattern Model and NANDA Diagnoses of Patient Care Plans Made by Nurses in a Psychiatry Department. *J Psy Nurs* 2011;2:117–22.