



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL BİR HASTANENİN PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE  
YATAN HASTALAR VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SERVİS  
ORTAM ALGILARI VE ETKİLEYEN BAZI ETMENLERİN  
BELİRLENMESİ**

**Gözde YILMAZ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Besti Üstün**

**İSTANBUL- 2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL BİR HASTANENİN PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE  
YATAN HASTALAR VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SERVİS  
ORTAM ALGILARI VE ETKİLEYEN BAZI ETMENLERİN  
BELİRLENMESİ**

**Gözde YILMAZ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Besti Üstün**

**İSTANBUL- 2019**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Program : Psikiyatri Hemşireliği  
Öğrenci No : 134204003  
Öğrenci Adı Soyadı : Gözde YILMAZ

“Özel Bir Hastanenin Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalar Ve Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Algıları Ve Etkileyen Bazı Etmenlerin Belirlenmesi” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 09.01.2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof.Dr.Selma DOĞAN  
( Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Danışman : Prof.Dr. Besti ÜSTÜN  
( Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Doç.Dr.Fahriye OFLAZ  
( Koç Üniversitesi)

İmza



**ONAY**

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL**  
Enstitü Müdürü V.

## ÖZET

Özel bir hastanede yataklı psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören hastalar ve sağlık çalışanlarının servis ortam algılarını ve servis ortam algılarını etkileyen bazı etmenleri belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı türdeki bu çalışma yataklı dört psikiyatri servisinde yatan 131 hasta ve 53 sağlık çalışanı yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Hasta Tanıcı Bilgi Formu, Sağlık Çalışanı Tanıcı Bilgi Formu ve Servis Ortamı Ölçeği kullanılmıştır. Bireylerden toplanan demografik özelliklerin ve ölçeklere verilen cevapların tespiti için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde, ortalama değerleri hesaplanarak yorumlanmıştır. İki grup karşılaştırmalarında T-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi (Anova) ve Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. Hastaların ve sağlık çalışanlarının servis ortamını orta düzeyde algıladığı belirlenmiştir. Depresyon tanılı hastaların servis ortam ölçeği alt ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ATT-Paramedik olan çalışanların “Öfke ve Saldırganlık” alt ölçek puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Hastaların ve sağlık çalışanlarının orta düzeyde algıladığı terapötik ortamın daha olumlu algılanması için; fiziksel ortam kadar diğer tedavi edici unsurların geliştirilmesi ve düzenlenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tedavi Edici Ortam, Servis Ortam Ölçeği, Psikiyatri Hemşireliği

## **ABSTRACT**

### **The Determination Of The Service Environment Perceptions Of Patients And Health Care Professionals In Psychiatric Clinics Of A Private Hospital And Determining Some Effects Of Service Environment Factors**

In this descriptive study, 131 patients hospitalized in four psychiatric wards of private hospital and 53 healthcare workers were included in this descriptive study. The main goal of this descriptive study is to determine the factors affecting the service environment perceptions and service environment perceptions of patients and healthcare workers working in a private hospital. Patient Information Form, Health Employee Information Form and Service Environment Scale were used as data collection tools. The frequency, percentage and mean values of descriptive statistics were evaluated by determining the demographic characteristics and the responses received from patient and healthcare workers to the scales. T-test was used for comparison of two groups, One-way analysis of variance (Anova) and Kruskal Wallis and Mann Whitney-U tests were used for comparison of more than two groups. It was determined that patients and health care workers perceived the service environment at a medium level. Service environment scale subscale mean scores of the patients with depression were lower than the other groups. According to the professions of health workers, it was determined that healthcare workers of ATT-Paramedic were higher than the other the other professions groups.

For a more positive perception of the therapeutic environment that patients and health workers perceive at an upper level; It has been proposed to develop and regulate other therapeutic elements as much as the physical environment.

**Keywords:** Therapeutic Environment, Service Environment Scale, Psychiatric Nursing

## ÖNSÖZ

Çalışmanın başından itibaren hep yanımda olan, bu uzun süreçte her defasında

bana yeni bir yol açan, destek ve katkılarını esirgemeyen tez danışmanım

Sayın

Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e ,

Her zaman yanımda olan

ANNEANNEME, ANNEME, BABAMA ve KARDEŞİME

sonsuz teşekkürler...

## BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

09.01.2019

Gözde Yılmaz





# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	7
1.3. Araştırmanın Alt Soruları .....	7
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>8</b>
2.1. Tedavi Edici Ortam Kavramının Gelişimi .....	8
2.2. Tedavi Edici Ortamın Özellikleri .....	10
2.3. Tedavi Edici Ortam ve Tedavi Ekibi.....	13
2.4. Tedavi Edici Ortam ve Hemşirenin Rolü .....	14
<b>3. GEREÇ- YÖNTEM</b> .....	<b>16</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: .....	16
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri .....	17
3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	17
3.6. Verilerin Toplanması.....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi;.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>23</b>
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri .....	23
4.2. Servis Ortamı Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	26
4.3. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri .....	37

4.4. Servis Ortamı Ölçeği Puan Ortalamalarının Sağlık Çalışanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi .....	41
4.5. Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastalar ve Sağlık Çalışanlarına Göre Karşılaştırılması.....	53
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>54</b>
5.1. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	54
5.2. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	63
5.3. Hastaların ve Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	71
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>72</b>
6.1. Sonuçlar.....	72
6.2. Öneriler.....	75
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>76</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>80</b>
EK 1 : Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu .....	80
EK 2: Sağlık Çalışanı Tanıtıcı Bilgi Formu .....	81
EK 3: Servis Ortam Ölçeği.....	83
EK 4: Servis Ortam Ölçeği Cevap Anahtarı.....	85
EK-5. T.C. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni .....	86
EK-6. Özel NPİSTANBUL Beyin Hastanesi İzin Formu .....	87
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>88</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Psikiyatri Ortam Tedavisinden Sorumlu Ekip Üyeleri ve Sorumluluklar.....	13
<b>Tablo 2:</b> Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri ve Minimum- Maksimum Puan Tablosu.....	21
<b>Tablo 3:</b> Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımı.....	23
<b>Tablo 4:</b> Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri Dağılımı.....	24
<b>Tablo 5:</b> Hastaların Servis Ortamı Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
<b>Tablo 6:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Yatmakta Olunan Birime Göre Dağılımı.....	26
<b>Tablo 7:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	27
<b>Tablo 8:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	28
<b>Tablo 9:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Sosyoekonomik Duruma Göre Dağılımı.....	29
<b>Tablo 10:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	30
<b>Tablo 11:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Yatış Şekline Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 12:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Tanımlanan Hastalığa Göre Dağılımı.....	33
<b>Tablo 13:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Daha Önce Hastaneye Yatma Durumuna Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo 14:</b> Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Bu Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı.....	36
<b>Tablo 15:</b> Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımı.....	37
<b>Tablo 16:</b> Sağlık Çalışanlarının Çalışma Özellikleri Dağılımı.....	38

<b>Tablo 17:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortamı Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	40
<b>Tablo 18:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Mesleklerine Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 19:</b> Doktor ve Psikolog Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 20:</b> ATT-Paramedik ve Hemşire Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması...42	
<b>Tablo 21:</b> Doktor ve Hemşire Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 22:</b> ATT-Paramedik ve Psikolog Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması...43	
<b>Tablo 23:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	44
<b>Tablo 24:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı.....	45
<b>Tablo 25:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	46
<b>Tablo 26:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Meslek Sürelerine Göre Dağılımı.....	47
<b>Tablo 27:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	48
<b>Tablo 28:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	49
<b>Tablo 29:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Çalıştığı Birime Göre Dağılımı.....	50
<b>Tablo 30:</b> Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Çalışma Düzenine Göre Dağılımı.....	52
<b>Tablo 31:</b> Hastalar ve Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	53

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**ANA** : American Nurses Association- Amerikan Hemşireler Birliği

**ATT** : Acil Tıp Teknisyeni

**SOÖ** : Servis Ortamı Ölçeği

**AMATEM** : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi



# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ruhsal sorunların tedavisinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de psikiyatri servislerinin önemli bir yeri vardır (Kamışlı ve Daştan 2008). Bazı durumlarda bireylerin ruhsal bozukluk teşhisi almalarının ardından yataklı tedavi ünitelerine yatışları olabilmektedir. Bu süreçte bireyin güvenlik, fiziksel rahatlık, günlük yaşam aktivitelerini rahatça sürdürmeye ilişkin bazı ihtiyaçlarını sağlaması gerekmektedir (Ergün ve ark. 2014 ).

Psikiyatri hastaları için tedavi yöntemlerinin tedavi edici etkilerini artıran ya da azaltan önemli bir faktör servis ortamıdır (Bozkurt 1998). Servis ortamı terimi yerine terapötik ortam kavramı da kullanılmaktadır. Oflaz'ın belirttiğine göre tedavi edici ortam kavramı ilk kez 1953'te Maxwell Jones tarafından açıklanmıştır. Jones, tedavi edici ortamı; davranışlar, değerler ve aktiviteler için kültürel normlar içeren yatan hasta ortamı olarak tanımlamıştır (Oflaz 2006).

Tedavi edici ortam; hastayı iyileştirmeyi, sağlığını yükseltmeyi, öz saygısını ve benliğini desteklemeyi ve hastanın en kısa zamanda sosyal yaşama yeniden dönmesini amaçlayan dinamik ortamdır (Kamışlı ve Daştan 2008).

İdeal bir hastane ortamı hastalığı öne çıkarmak yerine; sosyal organizasyonları, destekleyici niteliği ve toplumsal değerleri ile bireyin benlik güçlerini en iyi şekilde kullanımına fırsat veren bir ortam olmalıdır (Oflaz 2006). Hasta bireyin sorumluluk alması ve cesaretlenmesi için uygun, ekip ile etkin iletişim kurmayı destekler nitelikte olmalıdır (American Psychiatric Association 1995).

Hastanın klinikte geçirdiği her saat, görevlilerin hasta ile, hastaların kendi aralarında ve görevlilerle kurdukları her ilişki, servis yaşamının her yönü hasta için önemlidir. Bunlar, hastanın kendisini yeniden tanımasına, öz saygısının ve güvenliğinin artmasına yardım eder. Olumlu gelişme gizli-gücünün uyarılmasını sağlayabileceği gibi, durumları gerçekçi ve yararlı bir biçimde sınamasına ve yaşamasına da olanak verir. Bu olanak ancak, ekibin her hastanın paylaşmasına ve iletişim kurmasına yardımcı olacak seçilmiş etkinlikler ve deneyimler sunmasıyla gerçekleşebilir (Ançel 1994).

Psikiyatri Kliniklerinde tedavi edici ortamı destekleyen durumlar gerçek yaşam olaylarına benzerdir. Tedavi edici ortam hastanın hayatının büyük parçasından yer alan iletişim ve etkileşim becerileri ve uygun baş etme yöntemi gibi faktörleri öğrenmesini amaçlar. Terapötik ortam diğer tedavi yöntemlerini desteklerken, aslında başlı başına bir tedavi yöntemidir ( Özcan Tangül ve Gürhan 2016)

Tedavi edici ortamda olması gereken dört temel özellik aşağıda belirtilmiştir (Çam ve Ergin 2014).

- *Demokrasi:* Sosyal eşitlik ve gücün paylaşılmasını kapsamaktadır. Terapötik ortamda karar verme, planlama ve yönetime hem davranışlar hem de çalışanlar katılır ve sorumluluğu her ikisi paylaşır.
- *Katılımcılık:* Servis faaliyetlerinin bir görev olduğu, katılımın isteğe bağlı değil zorunlu olduğunu vurgular. Bedensel ve ruhsal sağlıkları elverdiği ölçüde tüm hastaların ortam faaliyetlerinde hazır bulunmaları ve aktif biçimde katılmaları beklenir.
- *Toplumsallık:* Bir aile veya toplum duygusunu yansıtır. Terapötik ortamda bu birimlerin gelişmesi için grup imkanları kapsamlı biçimde kullanılmaktadır.
- *İnsancılık:* Herkesin iyiliğinin gözetilmesidir. Terapötik ortamda her bir hastadan, çevresindeki herkesin durumuyla ilgilenmesi beklenir. Kişilerarası ilişkilerde genel duygusal rengin anlayış, saygı ve gözetme olmasına dikkat edilir.

**Tedavi edici ortamın amacı;** hastanın temel gereksinimlerini karşılamak, kendisini ifade etmesini sağlamak, çalışanlar ile arasındaki iletişimden en yüksek düzeyde fayda sağlamak, öz saygısını ve özgüvenini güçlendirmek, benliğini desteklemek, stresle başa çıkmasını sağlamak; toplum içinde işte, sosyal yaşamında onu daha etkin kılmak ve diğer insanlarla iletişim kurma becerisini geliştirmek, sorun yaratan davranışlarını kontrol etmesini sağlamak, birim yönetimine katılımını artırmaktır (Çam ve Ergin 2014).

Psikiyatri servis ortamlarında bulunan bireyler birbirleriyle ve çevreleriyle etkileşim halindedir. Hastaların, hastalıkları nedeniyle ortamı bozucu etkileri olabilmekte; aynı zamanda, kişisel farklılıklara önem vermeyen ortamlardan olumsuz etkilenebilmektedirler. Bu durum ortamın tedavi edici olmasının gerekliliğini göstermektedir (Ünsal ve ark. 2014).

Hemşireler ekip içinde hasta ile en uzun süre zaman geçiren sağlık çalışanı oldukları için yataklı hasta bölümlerinde ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısıdır. Ortamın tedavi edici olması, hemşirenin bireysel gücü ve liderliği ile mümkün olabilmektedir (Oflaz 2006 ve Ünsal ve ark. 2014).

Psikiyatri hemşireliği, davranış sürecini anlamayı hedefleyen, hastaya olduğu kadar kişinin kendisiyle de ilgilenmesini kapsayan beceriler bütünüdür. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'ne göre Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşiresi; sanat olarak kendiliğın amaçlı kullanımı, bilim olarak ise psikososyal ve nörobiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemşireliğin çeşitli rollerinin kullanımı ile hizmet veren ruh sağlığı profesyonelleridir (Çam ve Ergin 2014).

Tedavi edici ortam oluşturma sorumluluğu başhemşire ve klinik sorumlu hekimi gibi görünse de, ortam tedavisinin etkinliği 24 saatlik süreç içinde değerlendirildiğinden, bütün hemşirelik personeli tedavi edici ortamın özelliklerini anlamak ve sürdürmekten sorumludur(Oflaz 2006).

Servis ortamı psikiyatri hastaları için, diğer tedavi yöntemlerinin tedavi edici etkilerini azaltan ya da arttıran önemli faktördür. Servis ortamı, hastanın otonomi kazanmasını ve duygularını özgürce ifade edebilmesini sağlamaya ve tedavi motivasyonunu arttırmaya uygun olarak düzenlenmelidir (Akhan ve ark. 2013). Bu nedenle servis ortamının hasta açısından nasıl algılandığı çok önemlidir. Terapötik ortamın hastanın fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal ihtiyaçlarının karşılanması tedavi sürecini olumlu etkilerken, bu ihtiyaçlarının bir kısmının karşılanması ya da hiçbirinin karşılanmaması onun tedavi sürecindeki iyileşme durumunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir.



Ortamın tedavi edici özelliğini artırmak için tedavi / hemşirelik bakımı hemşirelerin ve hastaların ihtiyaçları dikkate alınarak planlanmalı ve hastanın ile ailesinin katılımı ile gerçekleştirilmelidir (Sun ve ark. 2006, Taylor 1994 ve Riglay ve ark. 2001).

Hemşirelikte en önemli amaç hasta ile tedavi edici iletişim kurabilmektir. Terapötik ilişki kurulması; hasta kendini daha iyi tanımasını, istenmeyen davranışlarını değiştirebilmesini, sosyal yaşama daha çabuk uyum sağlayabilecek duruma gelmesini sağlar. Hemşirenin kendine verdiği değer, inançları, yaşam deneyimi ve felsefesi, onun hasta ile olan ilişkisini etkilemektedir (Kum ve ark. 1996). Hemşireler, kendi benliklerini (self) terapötik kullanabilmelidir, ancak hastalar gibi hemşirelerin de hastalara karşı tutum ve davranışları, iş doyumu, iş stresi, moral, zaman, tedavi planına katılım, ekip çalışması gibi pek çok faktör ortamı etkilemekte ve ortamdan etkilenmektedir (Koivisto ve ark. 2004, Çam 2005, Johansson ve ark. 2007, Røsborg ve ark.2004).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde ; Eklund ve Hansson (2001), çalışmalarında uyguladıkları davranışsal ve sosyal öğrenme teorilerine dayalı yeni bir programda servis çalışanlarının spontanlık, kişisel sorun yönelimi düzeyinin arttığını , hastaların ise otonomi düzeylerinin arttığını; çalışanların hastalar üzerindeki kontrollerinin azaldığını görmüşlerdir. (Eklund ve Hansson 2001). Nessel, Rossberg, Almuik ve arkadaşları (2009), çalışanlar ile ortam terapisinin önemi konusunda görüşmeler yapmış ve yaptıkları görüşmeler sonunda, hastaların ve çalışanların servis ortamı algılarının olumlu düzeyde arttığını görmüşlerdir(Nessel ve ark. 2009). Mistral, Hall ve Mckee (2002), tedavi edici topluluğa yönelik yeni bir modelin servis ortamına etkisine bakmış; iletişim becerilerinde, servisin amacının anlaşılabilirliğinde, hasta bakım kalitesinde, hastaların serviste sorumluluk almalarında ve dış ortama hazırlık çalışmalarında olumlu bir artış olduğunu belirlemişlerdir (Mistral ve ark. 2002). Tyson, Lambert, Beattie (2002), servisin programını düzenleyerek ve yatak sayısını azaltarak yaptıkları çalışmalarında, servis ortamına dair algılarda olumlu düzeyde arttığını saptamışlardır (Tyson ve ark. 2002). Riglay, Leach ve Greasley (2001), hemşirelik bakımında primer hemşirelik modelinin hemşirelerin servis ortamı algılarını etkilediği belirlemişlerdir (Riglay ve ark. 2001).

Türkiye’de de terapötik ortam ile ilgili yapılan araştırmalarda; Savaşan 2010 yılında bağımlı olan hastalarda servis ortam ve tedavi motivasyonu ilişkisini, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesinin AMATEM kliniğinde incelemiş ve tedavi ortamındaki kişisel sorun yönelimi ve otonominin geliştirilmesinin, tedavi programının açıklığına önem verilen girişimlerde bulunulmasının, hastaların motivasyonunu artıracadığı sonucuna varılmıştır (Savaşan 2010).

am ve arkadaşları; 2005 yılında Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde hekim ve hemşirelerin klinik ortam ve iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemiş Hekim ve hemşirelerin klinik ortamında otonomiyi, pratik yönelimi, çalışanların kontrolünü, katılımı yetersiz olarak; desteği, spontanlığı, kişisel sorun yönelimini, öfke ve saldırganlığı, düzen ve organizasyonu ve program açıklığını ise yeterli olarak değerlendirdiğini belirlemiştir. Bu çalışmada, hastaların ortamdaki otonomilerini geliştiren ve onları toplumsal yaşama hazırlayan girişimlerde bulunulmasının iş doyumunu artıracadığı sonucuna varılmıştır (am ve ark. 2005).

Akhan ve arkadaşları; 2012 yılında Zonguldak il Merkezi’ndeki devlet hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatan hastaların terapötik ortam algılarını incelemiş, hastaların bireysel özelliklerinin terapötik ortamı değerlendirmelerini etkilediği sonucuna varılmıştır. 30 yaş altı ve 51 yaş üstü bireylerin servis 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 servis çalışanlarından yeterli bilginin alındığı saptanmıştır ( Akhan ve ark. 2013).

Ergün, Işık ve Dike’in 2015 de Ülkemizde Psikiyatri Kliniklerinin Tedavi Edici Ortam Yönünden İncelendiği Proje çalışmasında; psikiyatri kliniklerinde hekim ve hemşire sayıları yeterli bulunmuş ancak dağılımlarının homojen olmadığı; bazı kliniklerde (%7,2) psikolog olmadığı; psikiyatri kliniklerinin %37,4’ünde görüşme odasının bulunmadığı; % 44,1’inde uğraşı odası olmadığı, %51,3’ünde yemekhane olmadığı, odalarda yemek yenildiği; psikiyatri kliniklerinin %74,4’ünde EKT odası olmadığı; kliniklerde tedavilerin hazırlandığı, ilaçların çift kilit sistemi ile koruma altına alındığı bir odanın olma şartının yarı yarıya sağlandığı; kliniklerin çok az bir kısmında kendine ait bahçesinin bulunduğu; kliniklerin tamamına yakınında aktiviteler yapılmakta

olduğu, çok az bir kısmında sosyal beceri eğitimlerinin verildiği, ehte birinde psikoeğitim etkinlikleri yapıldığı belirlenmiştir (Ergün ve ark. 2014).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi ya çalışanlarda iş doyumunu, ya da hasta açısından servis ortam özelliği incelenmiş, bir çalışmada da terapötik ortam koşulları belirlenmiştir. Hasta ve sağlık çalışanlarının servis ortamını nasıl algıladıklarını bir arada inceleyen çok fazla çalışmaya ulaşılamamıştır. İyi yapılandırılmış terapötik ortam, bireylerin bireysel algı ve farklılıklarını azaltır, biyolojik ve psiko-sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar ve hasta memnuniyetini arttırır. Ancak ortamın yapılandırılmış olabilmesi için ortamın fiziksel donanımın yanı sıra, tedavi ekibinin tüm üyelerinin terapötik ortam gerekliliklerini bilmesi ve terapötik ortamdaki beklentilerinin belirlenmesi gerekmektedir. Hastalar ve çalışan psikiyatri sağlık profesyonellerinin servis ortamı algıları ve ortamdaki beklentilerinin bilinmesi psikiyatri ortamlarının ruhsal, fiziksel ve psikososyal çevresinin güçlendirilmesini, ortamın beklenti ve ihtiyaçlara göre yeniden yapılandırılmasını, hastanın ve çalışanların oluşturulan terapötik ortamdan maksimum düzeyde faydalanmasını sağlar.

Bu alışma hasta güvenliği ve memnuniyeti önemseyen, fiziksel donanımı ile tam teşekküllü ve bu konularla ilgili düzenli çalışmalar yapan, akreditasyonu olan bu kurumda; tedavi edici ortam algısına ilişkin mevcut durumu belirlemek amacı ile yapılmıştır. Elde edilen sonuçların çalışanların ve hastaların bu konuya ilişkin farkındalıklarını sağlamak, beklentilerini, ihtiyaçlarını ve bunları etkileyen bazı faktörleri belirlemek; ortak dil oluşturmak ve ortamın tedavi ediciliğini geliştirmeye katkı vermesi beklenmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu alışma özel bir hastanede yataklı psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören hastalar ve çalışan sağlık profesyonellerinin servis ortam algılarını ve servis ortam algılarını etkileyen bazı etmenleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Alt Soruları**

- 1. Psikiyatri servisinde yatan hastaların servis ortamı leği ve alt ölçek puan ortalamaları nedir?**
- 2. Hastaların bazı demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum, hastaneye yatış şekli, hastanede yatış süresi, hastanede yatış sayısı, tıbbi tanı) ile servis ortamı leği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında fark var mıdır?**
- 3. Sağlık alışanlarının servis ortamı leği ve alt ölçek puan ortalamaları nedir?**
- 4. Sağlık alışanların demografik ve çalışma özellikleri (yaş, cinsiyet, mesleği, çalıştığı klinik, çalışma süresi, gibi...) ile servis ortamı leği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında fark var mıdır?**
- 5. Sağlık alışanları ve hastaların servis ortamı leği ve alt ölçek puan ortalamaları arasında fark var mıdır?**

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tedavi Edici Ortam Kavramının Gelişimi

Hastaneye kabul edilen bireylerin en kısa zamanda yeniden dönebilecek duruma gelmeleri için yardım eden, onların özgüvenlerini, benlik değerlerini, diğerleri ile olan ilişkileri geliştiren, yeteneklerini artıran ideal ve dinamik ortama tedavi edici ortam denilmektedir (Kum ve ark. 1996).

İlk kez 1700 sonlarında Pinel ‘Moral Tedavi’ den bahsetmiştir.1800lerde ise Tuke hoşgörü düzenli egzersiz aile çevresi ve zaman iyi kullanımı kavramları üzerinde durmuştur (Kum ve ark. 1996). Ancak II. Dünya Savaşı’na kadar psikiyatri hastaneleri hastaların yalnızca toplumdan uzak tutulduğu ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılandığı yerler olarak kalmıştır. II. Dünya Savaşı’ndan sonra artan ruh sağlığı bozuklukları ile birlikte 1950’lerde antipsikotiklerin bulunması ve ağır semptomların azalması toplumsal bakış açısını değiştirmiştir (Oflaz 2006).

Tedavi edici ortamdaki 1953’te Maxwell Johnes söz etmiştir. Johnes tedavi edici ortamı davranışlar, değerler aktiviteleri için kültürel normlar içeren yatan hasta ortamı olarak tanımlamıştır(Oflaz 2006).

İkinci Dünya Savaşı öncesi hemşirelik girişimleri sadece güvenlik ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması iken tedavi edici ortam kavramı geliştikçe multidisipliner ekibin tedavi edici özellikleri daha fazla tanınmaya başlamıştır ve 1960’da ise hemşireler bu kavramın önemli bir parçası olmuşlardır (Oflaz 2006).

Günümüzde psikiyatri kliniklerinin amacı hastanın hastaneye yatmasına neden olan psikiyatrik problemlerini fark etmesine ve iyileşmesine yardım etmektir. Bu nedenle ideal bir hastane ortamı hastalığı öne çıkarmak yerine sosyal organizasyonları, destekleyici niteliğini ve toplumsal değerleri ile bireyin benlik güçlerini en iyi şekilde kullanmasına fırsat veren ortam olmalıdır (Oflaz 2006).

Servis ortamları, hastaların boşa vakit harcadıkları yerler değil; fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra sosyalizasyonlarının, ilaç ve sağaltımlarının, bireysel ilgi ve gereksinimlerinin karşılandığı; hastaların kendilerini yeniden tanımalarına, öz saygı ve öz

güvenlerinin artmasına yardım eden; güven, güvence, destek, rahatlık ve korunma duygularını kazanmasını sağlayan ortamlar olmalıdır (Öztürk 2011).

Skinner 1979'da Tedavi Edici Ortamın temel aldığı yedi varsayımı oluşturmuştur;

- 1. Bireyin sağlıklı yönleri fark edilmeli ve geliştirmek için teşvik edilmelidir :** Bireylerin kısıtlılıklarının yanı sıra güçlü yönlerinin de olduğu bilinmektedir , bu sağlıklı yönleri fark edilmeli ve terapötik açıdan kullanılmalıdır.
- 2. Her etkileşim iyileştirici müdahale için bir fırsattır:** Yapılanmış bu ortam hastaların iletişimlerini ve sosyal becerilerini geliştirmeleri için idealdir. Öğrenme bireysel algılamaları hakkında ve o anda verilen geribildirim ile gerçekleşir.
- 3. Hasta çevresinden sorumludur:**Hastalar kliniğin yönetimi ile ilgili kararları alır ve problemleri çözer böylelikle gruba katılma gereksinimlerinin yanı sıra kişisel otonomi istekleri de bir bütün olarak karşılanmış olur.
- 4. Her hasta davranışından sorumludur:** Tedavi edici ortam da bulunan her bireyden kendi davranışının sorumluluğunun üstlenmesi beklenir.
- 5. Akran baskısı yararlı ve güçlü bir araçtır:** Davranışsal grup kuralları akran baskısı yolu ile oluşturulur geri bildirim doğrudan ve zamanında verilir ki böylece toplumun diğer bireyleri tarafından kabul edilen davranışlar kazanır.
- 6. Ortaya çıkan uygunsuz davranışlar ile ilgilenir:** Bireyler diğer insanların davranışlarının anlamlarını incelerler insanları nasıl etkilediğini bakarlar belirli durumlardaki daha uygun davranış şekilleri hakkında tartışırlar.
- 7. Kısıtlama ve cezalardan kaçınılmalıdır:**Zarar verici davranışlar genellikle grup tartışmaları ile kontrol altına alınabilir ancak birey dışsal bir denetime ihtiyaç duyarsa uzun kısıtlamalar veya diğer katı cezalar yerine geçici tecrit tercih edilir.

## 2.2. Tedavi Edici Ortamın Özellikleri

### 2.2.1. Güvenlik - Emniyet:

Tedavi edici ortamın en temel ve değişmez unsuru güvenlidir (Oflaz 2006). Psikiyatri servislerinde hastanın akut dönemde olması, zorla yatmış olması, EKT uygulamaları, psikotrop ilaçların varlığı, hastalara yapılan sınırlama ve /veya tespit uygulamaları, psikiyatrik hastaların suiistimali ve ihmale uğramaları, hastaların kendilerini ifade etmedeki güçlükleri nedeniyle haklarını koruyamamaları, pek çok nedenle bağımlı olmaları, hasta ve hasta ailesi olarak diğerleri tarafından stigmatize edilmeleri gibi özellikler psikiyatri alanında hasta güvenliğini çok önemli kılmaktadır (Özkan ve Çoban 2010).

Ortam güvenliği psikiyatri servislerinde hem hasta, hem de çalışanlar için en temel gereksinimlerindedir. Bunların başında fiziksel güvenlik önlemleri alınmalıdır.

Fiziksel olarak güvenli ortamda: Pencerelerin demir parmaklıklı olması veya kilitleme sistemine sahip olması gerekmektedir. Camların kırılmayan ve dağılmayan özellikte olması, perdelerin takıldığı aparatların ayrılmayan, sağlam yapılar olması gerekir ve odalarda delici-kesici aletler , yanıcı maddeler olmaması, paslanmaz çelikten yapılan, kırılmayan aynalar olması sağlanmalıdır (Quirk ve ark. 2004).

Etraftaki eşyalar çok ağır olmamalıdır yere ve duvarlara monte olması gerekmektedir. Hastaneye yatış sırasında hastaların ve eşyaların kontrol edilmesi üzerinde kesici delici yanıcı kendine ya da çevresine zarar verebileceği materyallerin bulunmadığından emin olmak gerekmektedir. Etrafta kabloya da kalın kumaştan herhangi bir malzeme bulunmamalıdır. İlaçların ve diğer malzemelerin kilitli dolaplarda muhafaza edilmesi sadece tıbbi personeller de anahtarın olması gerekmektedir. Deterjan temizlik malzemesi cam ve metal yemek malzemeleri ortadan uzaklaştırılmalıdır (Oflaz 2006).

Psikiyatri servislerinde tedavi ekibinin özellikle hemşirelerin hasta takibi ve gözlemlerin doğru yapılması, olası risklerin önceden belirlenmesi ve ekibin bu konuda bilgilendirilmesi hasta ve çalışan güvenliği için oldukça önemlidir.

### 2.2.2. Yapılandırılmış Ortam

Günümüzde psikiyatri kliniklerinin amacı hastanın hastaneye yatmasına neden olan psikiyatrik problemini fark etmesine ve iyileşmesine yardım etmektir. Bu nedenle ideal bir hastane ortamı hastalığı öne çıkarmamalı; sosyal organizasyonları, destekleyici niteliği ve toplumsal değerleri ile bireyin benlik güçlerini en iyi şekilde kullanımına fırsat vermelidir(Oflaz 2006).

İdeal bir psikiyatri kliniği zemin katta ya da farklı bir binada olmalı ve klinikte kalan hastaların rahatça yürüyüş yapabileceği bir bahçesi bulunmalıdır. Ayrıca klinikte bireysel veya grup terapilerinin gerçekleştirilebileceği terapi alanlarının olması gerekmektedir (Golcman 2012). Gündüz odaları ve yemek odaları, mobilyalar toplumsallaşmaya eğlence ve uğraşı terapilerine olanak sağlamalı ve hasta bireylerin zarar görmesini önleyecek şekilde düzenlenmelidir (Taylor 1994).

Psikiyatri kliniği hasta odaları gerekli fiziki koşulları sağlamalıdır. Hasta odaları en fazla iki kişilik olmalıdır ve her hastanın tanımlanmış yatağı olmalıdır. Odalarda kişisel kullanım için duvara monte birer dolap ve komodin bulunmalıdır. Odalardaki etajer, masa ve dolaplar ahşap malzemelerden yapılmalı ve hastaların kendilerine zarar vermelerini önlemek açısından köşeleri keskin olmamalıdır. Odaların boya rengi, uyarıcı olmamalıdır, dinlendirici olması açısından pastel renklerden seçilmelidir (Turasan 2010).

Klinikte duvarların renginin bireylerde pozitif duyuları destekleyen açık, yumuşak tonlar olmalıdır. Parlak renkler depresif duygu durumu içerisindeki bireylerin odalarının duvarlarında tercih edilebilecekken, ajite ve aşırı hassas olan bireylerin odalarında tercih edilmemelidir. Anksiyete seviyesi yüksek hastalarda, kliniklerde saldırgan davranış gösteren, kendisine ve çevresine zarar verme riski nedeniyle bir süre için tecrit odalarına alınan bireylerin sakinleşmesi için sıcak mavi tonlar gibi sedatize edici, sakinleştirici renklerin etkileri kullanılması uygun olabilir. Gri genellikle bireyde izolasyon hissine yol açacağı için fazla tercih edilmemelidir. Beyaz renk duygusal şok ve umutsuzluk durumunda tercih edilebilir. Koyu mavi ve yeşil tonları ise depresyon tanısı alan ve yaşam enerjisi azalmış bireyler üzerine olumsuz etkiler gösterebilir (Akkın ve ark. 2004).



### **Ortamın tedavi edici olabilmesi için;**

- Temel fizyolojik gereksinimleri karşılıyor olması
- Özelliklerinin hastanın güvende hissedeceği sosyal etkileşimin kolay olacağı ev atmosferine yakın olması
- Demokratik yönetim şeklinin olması: Tedavi edici ortamda hastaların uyması gereken bazı kurallar bulunmaktadır. Servisteki hastaların tedavi ortamının yönetimini etkileyen, problem çözme ve karar verme konularında düzenli olarak yapılan toplantılara katılması beklenir. Toplantılarda tedavinin gerçekleşmesi ile ilgili normlar ve davranış kuralları oluşturulur.
- Hastanın yeteneklerine göre sorumluluk verilmesi: Hastalara baş eden destekleyecek, işlevselliklerini artıracak, öz saygılarını yükseltecek görev ve sorumluluklar verilmesi ortamın terapötik etkisini artırır.
- Yapılandırılmış sosyal grup aktiviteleri: Hastaların problem çözme becerilerini artırmak için düzenli grup toplantıları yapılmaktadır hastanın sosyal beceri kazanması öğrenmesi ve taburculuk öncesi uyumunu artırmak Gibi birçok amaçla yapılan grup toplantıda telepatik ortam önemli bir parçasıdır
- Tedavi ve taburculuk planına ailenin ve sosyal çevrenin dahil edilmesi: Hastalar tedavini ilerleyişine göre aile ziyaretlerini ya da iş ile ilgili faaliyetlere katılabilirler. Bu durum taburcu olma süresini kolaylaştırır ve hastanın tedavi ortamına bağımlı kalmasını sağlar (Özcan Tangül ve Gürhan 2016).

### **2.2.3. Normlar ve Sınırlar**

Normlar, sosyal olarak kabul edilebilir davranışlar yoluyla toplum içinde yaşamayı kolaylaştırma amacı taşırlar. Birim normları, klinik ortamın içine işlemiştir. Psikiyatri biriminde olması gereken temel normlar şiddet içermeyen tutum, fiziksel ve duygusal güvenlik, kişisel kontrol, açıklık, saygı, mahremiyetin sağlanması, bireyi olduğu gibi kabullenme, bireyselliğe saygı, bağımsızlık ve bireysel sorumluluk almaktır.

Sınırlar, kavramsal olarak birim normları ve yapısı ile örtüşmektedir. Sınırları belirleme, ortamda kabul edilebilir ve edilemez davranışları tanımlama sanatıdır. Psikiyatri ünitesinde sınır konulması gereken davranışlar; kendine zarar verme, fiziksel saldırganlık, tedaviye uyumsuzluk, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, uygunsuz cinsel içerikli davranışlar, sigara içme ve kaçma girişimidir (Oflaz 2006).

### 2.3. Tedavi Edici Ortam ve Tedavi Ekibi

Tedavi edici ortamda hastanın tedavisi multisipliner bir ekip tarafından yönetilir. İlk değerlendirme bakımı önceliğini saptayan hastayı kabul eden hemşire ya da bu iş için belirlenmiş bir kişi tarafından yapılır kapsamlı tedavi planı tedavi edici ortam hedefine ve ekipteki üyelerin hangi görevleri alacağını bu ekip karar verir (Özcan Tangül ve Gürhan 2016).

Psikiyatri ortamlarında tedaviden sorumlu ekip üyeleri ve sorumlulukları tabloda verilmiştir (Özcan Tangül ve Gürhan 2016).

EKİP ÜYESİ	SORUMLULUKLAR
<b>Psikiyatri Hekimi</b>	Ekip lideri olarak hizmet verir. Ruhsal bozuklukların tanısı ve tedavisinden sorumludur. Psikoterapi yapar ilaç tedavisini ve diğer fiziksel tedavi düzenler.
<b>Klinik Psikolog</b>	Bireysel grup ve aile terapilerini yönetir. Tanı sürecine yardımcı olan psikolojik testleri yürütür, yorumlar ve değerlendirir.
<b>Uzman Psikiyatri Hemşiresi</b>	Bireysel grup ve aile terapilerini yönetir. Hemşirelere eğitim programı düzenler. Hastaların bireysel bakımının planlanması ve uygulanmasında yardıma ihtiyacı olan hemşirelere danışmanlık hizmeti verir.
<b>Psikiyatri Klinik Hemşiresi</b>	Hastanın hem ruhsal hem de fiziksel durumunu sürekli değerlendirmesini sağlar. 24 saat boyunca tedavi edici ortamı yönetir. İlaç tedavilerini yürütür. Gerekğinde tüm tedavi edici faaliyetlerde hastalara yardımcı olur birebir ilişkinin gelişmesine odaklanır.
<b>Psikiyatri Sosyal Çalışan</b>	Bireysel grup ve aile terapilerini yönetir. Hastanın yerleşme finansal destek ve toplumsal gereksinimleri gibi sosyal ihtiyaçları ile ilgilenir ihtiyaçların belirlenmesinde psiko-sosyal öyküyü derinlemesine inceler.Uygun toplum kaynakla ile ihtiyaçların karşılanması ve taburculuk sırasında gereken işlemlerin yerine getirilmesi için hasta ve aile ile birlikte çalışır.

**Tablo 1.** Psikiyatri Ortam Tedavisinden Sorumlu Ekip Üyeleri ve Sorumlulukları (Özcan Tangül ve Gürhan 2016).

## 2.4. Tedavi Edici Ortam ve Hemşirenin Rolü

Hemşirelik insan ve gereksinimlerinden doğan bireylere, ailelere ve topluma verilen bütüncül bir hizmettir. Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşireliği; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlamaktadır. Hemşire, hasta ile ilişkisinde bu dinamik süreç içinde hastaya yarar sağlamak ve yardım etmek için belli rolleri üstlenir. Tedavi edici ortamın özellikleri hemşirenin mesleki rolleri ile benzeşmektedir. Hemşirenin ortam içinde bakım verici, eğitici, danışman, yönetici, araştırmacı, karar verici, savunucu, iletişim ve koordine edici, rehabilite edici gibi birçok rolü vardır (Aydemir Gedük 2018)

Hemşireler tedavi edici ortam sorumluluğunu alan ve hasta ile kesintisiz 24 saat zaman geçiren ekip üyesidir. Klinik ortamda hemşireler tarafından yürütülen ve çoğunlukla yapılandırılmış olan beslenme, yıkama, giydirme, öğretme, rahatlama, toplumsallaştırma ve danışmanlık gibi günlük bakım aktivitelerini terapötik potansiyelleri olduğu pek düşünmemektedir. Oysa bu tür günlük uygulamalar sırasında hemşirelerin hastalarla kurduğu anlık etkileşimler güçlü terapötik etkiye sahiptir. Tedavi edici ortam kapsamında, hastanın uygun diyet alması dinlenmesi, uygun giyinmesi gibi temel fiziksel ihtiyaçların yanı sıra, tedavi programının sosyoemosyonel hazırlığının yapılması da önemlidir (Özcan Tangül ve Gürhan 2016). Hastaların bedensel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılanması, kendilerini tanıması, özsaygılarının ve güvenlerinin artması, kendilerini ifade etmelerine yardımcı olmak hemşirelerin görevidir (Oflaz 2006).

Hastaların, psikiyatri servislerinde tanınması ve tedavinin sürecinin gözlenmesi oldukça önemlidir ve bu gözlemi büyük ölçüde yapan, kaydeden ve ekiple paylaşan; hastayla aynı ortamı paylaşan hemşiredir. Hasta bireyin içinde yaşadığı kişiler arası ortamın tedavi edici oluşu ya da olmayışı durumunda, hemşirelerin beceri ve ilgileri önemli bir yer almaktadır (Bozkurt 1998 ve Of laz 2006).

Tedavi edici ortam yönetiminin amacı, ortamdaki tüm kişiler arası ve çevre etkenleri kullanarak hastanın gelişimi ve rehabilitasyonu kolaylaştıracak bir ortam oluşturmaktır. Psikiyatri hemşireleri ise, söz konusu bu terapötik ortamda oluşturulmasından sorumlu olabilecek tek profesyoneldir. Çünkü kendi çevresel düzenlenmesi düzenlenmesini yapma konusunda yetersiz olan psikiyatri hastası karşısında hemşireler hasta ile bu terapötik ortamı oluşturacak etkileşim kurabilme potansiyele sahiptir (Özcan Tangül ve Gürhan 2016).

Hemşireler; bireysel olarak hastayla çalışma, sosyal toplantılara katılma, hekimle ortak çalışma, rutin ilaçları uygulama, gerektiğinde kullanılacak ilaçların uygulanmasına karar verme, taburculukla ilgili düzenlemeleri yapma ve ailelerle çalışma, çabuk ve başarılı bir bakım sağlanması için hastalara verdiği sorumluluklarda yönetici rolünü kullanma gibi farklı birçok rol ve sorumluluk üstlenmektedirler (Kumral 1981 ve Özbat ve ark. 1994).

### **3. GEREÇ- YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Yatarak tedavi gören hastaların ve sağlık profesyonellerinin psikiyatri servis ortam algılarını ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Çalışma, özel bir psikiyatri hastanesinde, yataklı dört psikiyatri servisinde yatan hastalar ve sağlık çalışanları ile yapılmıştır.

Çalışmanın yapılacağı hastane 2007 de 48 yatak kapasiteli kurulmuş olup, Aralık 2014 tarihinde Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'ndan AMATEM ruhsatı almaya hak kazanan ilk Joint Commission International (JCI) akreditasyonlu özel psikiyatri hastanesi olmuştur. 2017 yılında yeni binasına taşınmış ve genel hastane olarak hizmet vermektedir. Hastanenin kapalı erkek servis, kapalı kadın servis, AMATEM ve Açık Servis olmak üzere dört kat psikiyatri servisi olarak kullanılmaktadır. Psikiyatri servislerinde 80 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Hastanede çalışan 40 uzman doktor, 25 Psikolog, 56 hemşire kadrosunda çalışan sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bunlardan yedi uzman doktor, dokuz psikolog ve 40 hemşire kadrosunda görünen sağlık çalışanı (Hemşire- ATT ) psikiyatri servislerinde çalışmaktadır. Yatan her hasta haftanın yedi günü doktor viziti, bir gününde ise konsey vizitine girmektedir. Her sabah psikologlar ile Günaydın Toplantısı yapılmaktadır. Haftada dört defa grup terapisi, AMATEM hastaları için altı gün SAMBA terapisi yapılmaktadır. Her gün ergoterapi çizelgesine göre dört psikiyatri servisine ergoterapi yapılmaktadır. Hemşireler, hastanın ilaç ve somatik tedavilerinin takibi ve uygulanması, yaşam bulgularının takibi ve gözlem gibi bakım hizmetlerini yürütmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:**

Özel bir hastanede psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören hastalar ve yataklı psikiyatri servisinde çalışan sağlık çalışanları çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Yataklı kliniklerde toplam 65 sağlık çalışanı çalışmaktadır. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışanlardan dokuzu

psikiyatri servisleri dışında çalıştığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Şubat 2018 ve Mart 2018 tarihleri arasında psikiyatri servislerinde yatan 180 hasta ve 56 sağlık çalışanından dahil etme kriterlerini sağlayan ve gönüllü olan 131 hastaya ve 53 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Psikiyatri servisinde çalışan üç kişi araştırmaya katılmak istememiştir.

### **3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

#### ***Hastalar İçin Dâhil Edilme Kriterleri:***

1. 17 yaş ve üzeri olmak
2. Yatan hastanın yatış süresinin en az yedi gün olması
3. Hastanın hastalığının alevli dönemde olmaması

#### ***Sağlık Çalışanları İçin Dâhil Edilme Kriterleri:***

1. Klinikte çalışma süresinin bir haftayı doldurmuş olması
2. Psikiyatri servisinde çalışıyor olması

### **3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler**

Verilerin toplanmasına üç tip soru formu kullanılmıştır.

1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)
2. Sağlık Çalışanı Tanıtıcı Bilgi Formu(Ek 2)
3. Servis Ortam Ölçeği(Ek 3)

#### **3.5.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu:**

Araştırmacı tarafından hasta bireylerin bazı bireysel ve hastalıkla ilgili özelliklerini tanımlamak amacıyla oluşturulmuştur. Hasta bireylerin cinsiyetleri, yaşları, medeni, sosyo-ekonomik, eğitim durumlarını; hastaneye yatış sayılarını, yatışın istemli olma-olmama durumu, yattığı servis, hastanede bulunma sürelerini, yatış nedenini ve daha önce yatarak tedavi olup olmadığını belirleyen 11 maddeden oluşmaktadır (Ek 1).

#### **3.5.2. Çalışan Tanıtıcı Bilgi Formu:**

Araştırmacı tarafından hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini belirlemek üzere oluşturulmuştur. Bu form sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, mezun oldukları okul, medeni durum, çalıştıkları birim gibi kişisel özelliklerini ve meslekte çalışma yılı, birimi isteyerek seçme ve sürdürme durumu, iş ortamından memnuniyet durumu, çalışma düzenleri gibi sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerini belirlemek için hazırlanmış 11 maddeden oluşmaktadır (Ek 2).

### 3.5.3. Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ):

R.H. Moss (1974) tarafından psikiyatri servis ortamını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 100 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bozkurt (1998) tarafından yapılmıştır. Bozkurt (1998) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, SOÖ on alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; katılım, destek, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke-saldırganlık, düzen ve organizasyon, programın niteliği ve çalışanların kontrolüdür. Bu on alt ölçek ilişki, kişilik gelişimi ve sistemin işleyişi olmak üzere üç ana boyuttan oluşmaktadır. “İlişki” boyutu katılım, destek ve spontanlık alt ölçeklerini içermektedir. “Kişilik Gelişim” boyutu, özerklik (otonomi), pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi ve öfke-saldırganlık alt ölçeklerini içermektedir. “Sistemin İşleyişi” boyutu, düzen ve örgüt, programın niteliği ve çalışanların kontrolü alt ölçeklerini içermektedir.

Servis Ortamı Ölçeğindeki boyutların ve alt ölçeklerin tanımı şu şekildedir:

- **İlişki Boyutu:** Programdaki kişiler arası ilişkilerin yoğunluğuna ve doğasına odaklanmaktadır. (Bozkurt 1998)
  1. *Katılım* : Hastaların birbirleri ile ilişkisi dahilinde kişisel ve ortamın bir üyesi olarak günlük sürdürdükleri sosyal fonksiyonlarda ne kadar aktif ve enerjik olduklarının ölçümüdür. Genel heyecan, istek, ekip ruhu ve ortamdaki özgüvenleri saptanmaktadır (Bozkurt 1998). Katılım alt ölçeğinin SOÖ’deki madde numaraları şöyledir; (1,11,21,31,41,51,61,71,81,91).
  2. *Destek* : Hastaların birbirlerine karşı ne kadar destekleyici ve yardımcı oldukları, çalışanların hasta gereksinimlerini ne kadar anladıkları, hastayı cesaretlendirmeyi ne kadar istediklerini ölçmektedir. (Bozkurt 1998) Destek alt ölçeğinin SOÖ’deki madde numaraları şöyledir; (2,12,22,32,42,52,62,72,82,92).
  3. *Spontanlık* : Ortamın hastaları ve çalışanları ne kadar açık davranmaya yönelttiği ve diğer hastalara ve çalışanlara duygularını ne kadar özgürce ifade edebildiklerini ölçer. (Bozkurt 1998). Spontanlık alt ölçeğinin SOÖ’deki madde numaraları şöyledir; (3,13,23,33,43,53,63,73,83,93).

- **Kişilik Gelişim Boyutu:** Programda kişisel gelişimin ne kadar cesaretlendirildiği ile ilgilenir (Bozkurt 1998).
4. *Otonomi (özerklik)* : Hastaların kendi kararlarını almada ne kadar özgüvenli ve bağımsız olduklarını, hastaların sorumluluklarını ve kendi yönetimini ne kadar istediklerini ölçer (Bozkurt 1998). Otonomi alt ölçeğinin SOÖ'deki madde numaraları şöyledir; (4,14,24,34,44,54,64,74,84,94).
  5. *Pratik Yönelim* :Hastaların programdan ayrılmaya ve toplumsal yaşama ne kadar hazır olduklarını ölçer (Bozkurt 1998). Pratik Yönelim alt ölçeğinin SOÖ'deki madde numaraları şöyledir; (5,15,25,35,45,55,65,75,85,95).
  6. *Kişisel Sorun Yönelimi:* Hastaların duygularını ve kişisel problemlerini anlama çabaları ve bunları diğer hastalarla ve çalışanlarla konuşmaya ne kadar cesaretli olduklarını ölçer (Bozkurt 1998). Kişisel Sorun Yönelimi alt ölçeğinin SOÖ'deki madde numaraları şöyledir, (6,16,26,36,46,56,66,76,86,96).
  7. *Öfke ve Saldırganlık (ÖS):* Hastaların başka hastalarla ve ekiple tartışmaları, öfkelerini açıkça ifade etmeleri ve saldırganlık gösterme düzeylerini ölçer (Bozkurt 1998). Öfke ve Saldırganlık alt ölçeğinin SOÖ'deki madde numaraları şöyledir; (7,17,27,37,47,57,67,77,87,97).
- **Sistemin İşleyişi Boyutu:** Programın düzenliliğine, beklentilerin açıklığına, işleyişin kontrolü ve değişikliğe duyarlılığına odaklanır (Bozkurt 1998).
8. *Düzen ve Organizasyon* : Ortamda düzen ve organizasyona ne kadar önem verildiğinin hasta ve çalışanlarca ifadesidir (Bozkurt 1998) . Düzen ve Organizasyon alt ölçeğinin SOÖ'deki madde numaraları şöyledir; (8,18,28,38,48,58,68,78,88,98).
  9. *Program Açıklığı* : Hastaların programın günlük işleyişini, bundan neler bekleyeceğini bilme düzeylerini ve ortamdaki kuralların ve işleyişin nasıl uygulanacağını anlama düzeylerini ölçer(Bozkurt 1998). Program Açıklığı alt ölçeğinin SOÖ 2deki madde numaraları şöyledir; (9,19,29,39,49,59,69,79,89,99).
  10. *Çalışan Kontrolü* : Servis çalışanlarının hastaları gerekli kontrol altında tutmakta kullandıkları ölçütlerin derecesidir (Bozkurt 1998). Çalışan Kontrolü alt ölçeğinin SOÖ'deki madde numaraları şöyledir; (10,20,30,40,50,60,70,80,90,100).



Servis Ortamı Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları; katılım alt leği için 0,6837 , destek alt leği 0,5946, spontanlık alt leği 0,3840, otonomi alt leği için 0,2125, pratik yönelim alt leği için 0,5906, kişisel sorun yönelimi için 0,5138, öfke ve saldırganlık için 0,2477, düzen ve organizasyon alt leği için 0,7422, program açıklığı alt leği 0,6400, alışan kontrolü alt leği 0,1989 (Bozkurt 1998).

Öztürk (2018)'ün çalışmasındaki SO alt leklerinin güvenirlik katsayıları ise şoyledir; katılım alt leği için 0,656, destek alt leği 0,672, spontanlık alt leği 0,755, otonomi alt leği için 0,763, pratik yönelim alt leği için 0,685, kişisel sorun yönelimi için 0,647, öfke ve saldırganlık için 0,610, düzen ve organizasyon alt leği için 0,650, program açıklığı alt leği 0,630, alışan kontrolü alt leği 0,642 (ztrk 2018),

Ölçeğin açıklama kısmında bulunan her bir madde için yan kısmında bulunan doğru ve yanlış kutucuklarından, doğru olduğunu düşünülen cevaplarda doğru kutucuğunun, yanlış olduğu düşünülen cevaplara yanlış kutucuğunun işaretlenmesi belirtilmiştir.

Alt ölçekler ve alt ölçeklerden elde edilecek minimum ve maksimum puanlar şu şekildedir:

Alt Boyutlar	Alt Ölçekler	Açıklama	Min-Maks.
<b>İlişki Alt Boyutu</b>	<b>Katılım</b>	Program fonksiyonlarında hastalar ne kadar aktif	0-10
	<b>Destek</b>	Hastalar ne kadar desteklenir ve cesaretlendirilir	0-10
	<b>Spontanlık</b>	Hastalar açık davranmaya ve duygularını açıklamayan ne kadar cesaretlendirilirler	0-9
<b>Kişilik Gelişimi Alt Boyutu</b>	<b>Otonomi</b>	Hastalar bağımsız olmaya ne kadar cesaretlendirilir	0-10
	<b>Pratik Yönelim</b>	Hastalar hastaneden ayrılmaya ne kadar hazırdır	0-10
	<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	Hastalar problemleri ve duygularıyla ne kadar ilgilidir	0-9
	<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	Hastalara tartışma, öfkeyi ifade etme ve saldırgan davranışlar gösterme konusunda ne kadar izin verilir	0-9
<b>Sistemin İşleyişi Alt Boyutu</b>	<b>Düzen ve Organizasyon</b>	Aktivitelerin önemi, planlama, temizlik ve düzen	0-10
	<b>Program Açıklığı</b>	Amaç, beklenti ve kuralların açıklığı	0-10
	<b>Çalışan Kontrolü</b>	Çalışanların hastaları gerekli kontrol altında tutmakta kullandıkları ölçütlerin derecesi	0-10

**Tablo 2.** Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri ve Minimum- Maksimum Puan Tablosu

Hastaların ve sağlık çalışanlarının 100 maddeye verdikleri cevaplar, cevap anahtarı (Ek 4) ile karşılaştırılmış ve her alt ölçek için cevap anahtarı ile uyan aynı cevaplar ham puanı oluşturmuştur. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Alt ölçek puanlarının yüksek olması ortamın olumlu algılandığını belirtmektedir. (Ek 3) Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayıları; hastalar için 0,859, çalışanlar için 0,657 bulunmuştur.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Psikiyatri servislerinde sağlık çalışanlarından randevu alınmış araştırmanın amacı açıklanarak ve gönüllü olur formunu okumaları istenmiştir. Daha sonra veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir.

Otomasyon sisteminden psikiyatri servislerinde yatış süresi bir hafta ve daha fazla olduğu öğrenilen ve örnekleme alma kriterlerini karşılayan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak ve daha detaylı bilgi için gönüllü olur formunu okumaları istenmiştir. Gönüllü olur formunu okuduktan sonra, gönüllü olduğunu sözlü ve yazılı bildiren hastalara; kapalı kliniklerdeki hastalarla yüz yüze görüşülerek, açık klinik ve AMATEM hastalarına formlar dağıtılarak uygulanmıştır.

Formların uygulanması sağlık alışanlarında yaklaşık 20 dakika, hastalarda yüz yüze görüşmelerde 30 dakika, dağıtılarak uygulanan formlarda ise yaklaşık 40 dakika srmştir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi;**

Yapılan bu çalışmada katılımcı bireylerden elde edilen veriler SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir.

Bireylerden toplanan demografik özelliklerin ve ölçeklere verilen cevapların tespiti için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde, ortalama değerleri hesaplanarak yorumlanmıştır. İki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi (Anova) ve Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. Tüm analizler 0,05 hata payı ve %95 güven düzeyinde test edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için; Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 22.01.2018 tarihinde yapılan 01 No.lu toplantısından B.08.6.YK.2.S.0.05.0.06/2017/353 sayılı yazılı izin, ayrıca çalışmanın yapılacağı zel Hastaneden 18.01.2018 tarihinde 2018/147 sayılı araştırma izni alınmıştır. Çalışmaya katılacak tüm bireylerden yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 3: Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımı (n=131)

Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde Dağılımı (%)
Yatmakta Olduğu Birim	Açık Servis	30	22,9
	AMATEM	36	27,5
	Kapalı Kadın Servis	30	22,9
	Kapalı Erkek Servis	32	24,4
Cinsiyet	Kadın	45	34,4
	Erkek	86	65,6
Yaş Aralığı (Ort: 32,60)	16-30	65	49,6
	31-49	50	38,2
	50 ve Üzeri	14	10,7
Medeni Durum	Evli	48	36,6
	Bekar	83	63,4
Sosyoekonomik Durum	Gelir, giderden az	17	13,0
	Gelir gidere denk	70	53,4
	Gelir, giderden fazla	42	32,1
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	1	,8
	Okuryazar-İlkokul	17	13,0
	Ortaokul-Lise	49	37,4
	Yüksekokul-Üniversite	63	48,1

Tablo 3’de; hastaların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde yatmakta oldukları birimlerden açık servisin %22,9, AMATEM’in %27,5, kapalı kadın servisin %22,9 ve kapalı erkek servisin %24,4’ünü oluşturduğu görülmektedir.

Hastaların yaş ortalamaları 32, %65,6'sı erkektir , %63,4'ü bekarıdır. Yaklaşık yarısının gelirlerinin giderlerine denk olduğu görülmektedir. Hastaların %48,1'i yükseköğül-üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

**Tablo 4: Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri Dağılımı (n=131)**

Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde Dağılımı (%)
<b>Hastaneye Yatış Şekli</b>	Kendi isteğim ile	85	64,9
	Kendi isteğim dışında	45	34,4
<b>Hastaya Göre Hastaneye Yatış Sebebi</b>	Psikiyatrik hastalık tanısı nedeni ile yattığı söyleyenler	48	36,6
	Tanı dışında neden tanımlayanlar ( Can Sıkıntısı, Zorbalık , Kalp Ağrısı, Ailemin Zorlaması İle.....)	83	63,4
<b>Hastaya Göre Hastalığı</b>	Madde kullanım	43	32,8
	Psikotik bozukluk	64	48,9
	Depresyon	11	8,4
	Diğer (Baş Ağrısı, EEG işaretinin bozuk olması,Borderline,...)	13	9,9
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>	Evet	68	51,9
	Hayır	63	48,1
	<b>Evet ise kaç kere? (Ort)</b>	<b>2,91</b>	
<b>Bu Hastaneye Kaçınıcı Yatış</b>	Bir	89	67,9
	Birden fazla	36	27,5

Hastaların hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 4'de incelenmiştir. Hastaların hastaneye yatış şekillerine bakıldığında %64,9 'u kendi isteği ile ve %34,4 'ü kendi isteği dışında olduğu belirlenmiştir. Hastaneye yatış sebebine bakıldığında %36,6'sı psikiyatrik

hastalık sebebi ile yattığını söylerken, %63,4'ü tanı dışında neden ( can sıkıntısı, zorbalık, kalp ağrısı, ailemin zorlaması ile, gibi...) tanımlamıştır.

Hastalardan %32,8'ünün madde kullanım bozukluğu , %48,9 'unda psikotik bozukluk olduğu görülmüştür. Hastalar daha önce hastaneye yatıp yatmadıklarına ilişki soruya %51,9 'u evet cevabını vermiştir. Hastaların hastaneye yatış ortalamaları 2,91, bu hastaneye ilk defa yatanların oranı %67,9 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 5: Hastaların Servis Ortamı Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>ALT ÖLÇEKLER</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>
<b>Katılım</b>	5,58	2,086
<b>Destek</b>	5,30	2,286
<b>Spontanlık</b>	5,53	1,966
<b>Otonomi</b>	4,37	2,043
<b>Pratik Yönelim</b>	5,34	2,158
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,73	1,861
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	5,05	1,758
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,69	1,602
<b>Program Açıklığı</b>	6,27	2,042
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,42	1,852

Tablo 5 incelendiğinde, hastaların servis ortamı ölçeğinin alt ölçeklerine yaklaşık olarak tüm alt ölçeklerde orta düzeyde puan alındığı görülmüştür. Program Açıklığı düzeyi ( $\bar{X}=6,27$ ) ve Çalışan Kontrolü düzeyi ( $\bar{X}=6,42$ ) ortalamasının biraz üzerinde puan aldıkları, Otonomi düzeyinin ( $\bar{X}=4,37$ ) ise ortalamadan düşük olduğu görülmektedir.

## 4.2. Servis Ortamı Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi

**Tablo 6: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Yatmakta Olunan Birime Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Yatmakta Olunan Birim								Testler	
	Açık Servis (n=30)		AMATEM (n=36)		Kapalı Kadın Servisi (n=30)		Kapalı Erkek Servisi (n=32)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p
<b>Katılım</b>	5,53	2,609	6,03	2,007	5,63	1,629	5,00	2,048	1,371	,255
<b>Destek</b>	4,97	1,712	5,78	2,996	5,10	1,882	5,50	2,048	,888	,449
<b>Spontanlık</b>	5,37	2,341	5,39	1,856	5,23	1,524	6,03	2,117	1,032	,381
<b>Otonomi</b>	4,47	2,030	4,19	2,162	4,40	1,958	4,53	2,155	,169	,917
<b>Pratik Yönelim</b>	4,93	3,331	5,53	1,483	5,30	1,442	5,50	2,110	,490	,690
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,40	1,694	5,53	1,748	6,07	1,929	6,00	2,110	,991	,399
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,77	1,960	5,39	1,420	4,93	1,741	5,03	1,959	,740	,530
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,60	1,567	5,83	1,648	6,00	1,287	5,34	1,894	,978	,406
<b>Program Açıklığı</b>	6,23	2,775	6,44	1,664	6,80	1,375	5,81	2,086	1,292	,280
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,33	1,768	6,61	1,644	6,30	2,152	6,34	1,928	,203	,894

Tablo 6 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt ölçekleri puan ortalamalarında yatmakta olunan birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 7: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Cinsiyet				Testler	
	Kadın (n=45)		Erkek (n=86)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p
<b>Katılım</b>	5,64	2,227	5,55	2,021	,247	,806
<b>Destek</b>	5,09	1,917	5,41	2,461	-,816	,416
<b>Spontanlık</b>	5,38	1,813	5,62	2,047	-,683	,496
<b>Otonomi</b>	4,22	1,845	4,45	2,146	-,643	,521
<b>Pratik Yönelim</b>	5,33	2,654	5,34	1,864	-,009	,993
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,89	1,849	5,64	1,872	,730	,467
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,84	1,705	5,15	1,786	-,962	,339
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,80	1,392	5,64	1,708	,579	,564
<b>Program Açıklığı</b>	6,60	2,397	6,10	1,822	1,215	,228
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,18	2,059	6,55	1,733	-1,026	,308

Tablo 7’de, servis ortamı ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir.



**Tablo 8: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Medeni Durum				Testler	
	Evli (n=48)		Bekar (n=83)		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
<b>Katılım</b>	5,77	2,363	5,47	1,915	,751	,455
<b>Destek</b>	5,77	2,762	5,02	1,925	1,655	,102
<b>Spontanlık</b>	5,44	2,041	5,59	1,932	-,421	,675
<b>Otonomi</b>	4,31	2,155	4,41	1,988	-,256	,799
<b>Pratik Yönelim</b>	5,38	2,749	5,31	1,746	,140	,889
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,85	1,845	5,65	1,877	,605	,547
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	5,13	1,746	5,00	1,774	,393	,696
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,90	1,462	5,58	1,676	1,134	,259
<b>Program Açıklığı</b>	6,58	2,258	6,10	1,897	1,259	,212
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,50	1,810	6,37	1,885	,380	,705

Tablo 8 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt ölçekleri puan ortalamalarında medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 9: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Sosyoekonomik Duruma Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Sosyoekonomik Durum						Testler	
	Gelir Giderden Az (n=17)		Gelir Gidere Denk (n=70)		Gelir Giderden Fazla (n=42)		F	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
<b>Katılım</b>	5,24	3,251	5,87	1,736	5,26	2,073	1,390	,253
<b>Destek</b>	5,47	1,807	5,34	2,598	5,17	1,962	,128	,880
<b>Spontanlık</b>	5,82	1,976	5,49	1,894	5,50	2,133	,208	,813
<b>Otonomi</b>	4,94	1,983	4,43	2,075	4,07	2,041	1,130	,326
<b>Pratik Yönelim</b>	5,94	3,848	5,50	1,784	4,98	1,645	1,466	,235
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,94	1,983	5,86	1,936	5,38	1,710	,995	,373
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	5,24	1,954	5,06	1,578	4,95	2,012	,156	,856
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	6,00	1,323	5,83	1,523	5,33	1,830	1,612	,204
<b>Program Açıklığı</b>	6,53	3,412	6,43	1,656	5,98	1,944	,766	,467
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,94	1,478	6,43	1,877	6,33	1,857	,702	,497

Tablo 9 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt ölçekleri puan ortalamalarında sosyoekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 10: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Eğitim Durumu						Testler	
	Okuryazar- İlkokul (n=17)		Ortaokul- Lise (n=49)		Yüksekokul- Üniversite (n=63)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p
<b>Katılım</b>	7,00	2,958	5,69	1,992	5,14	1,731	4,024	<b>,009</b>
<b>Destek</b>	6,12	1,799	5,55	2,082	4,92	2,516	1,622	,188
<b>Spontanlık</b>	6,82	2,069	5,51	2,032	5,14	1,749	4,049	<b>,009</b>
<b>Otonomi</b>	5,18	2,186	4,39	2,262	4,19	1,813	1,194	,315
<b>Pratik Yönelim</b>	6,76	3,632	5,53	1,938	4,81	1,564	4,389	<b>,006</b>
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	6,41	2,002	5,92	1,835	5,35	1,806	1,998	,118
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	6,24	1,954	5,18	1,704	4,65	1,628	4,134	<b>,008</b>
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	6,59	1,805	5,71	1,658	5,44	1,457	2,397	,071
<b>Program Açıklığı</b>	7,06	3,363	6,43	1,871	5,98	1,661	1,786	,153
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,76	1,522	6,45	1,894	6,35	1,851	,471	,703

Tablo 10 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre eğitim durumuna ilişkin anlamlı farklar bulunmuştur. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ileri analiz olarak LSD testi yapılmıştır.

Yapılan LSD testi sonuçları incelendiğinde katılım boyutuna göre okuryazar-ilkokul mezunu olanlar ile ortaokul- lise mezunu olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Katılım boyutuna göre okuryazar- ilkokul mezunu olanlar ile yüksekokul-üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Okuryazar- ilkokul mezunu olanların katılım alt ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir.

Spontanlık boyutuna göre okuryazar- ilkokul mezunu olanlar ile ortaokul- lise mezunu olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Spontanlık boyutuna göre okuryazar- ilkokul mezunu ile yüksekokul- üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Okuryazar- İlkokul mezunu olanların spontanlık alt ölçeği puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir.

Pratik yönelim boyutuna göre okuryazar- ilkokul mezunu olanlar ile ortaokul- lise mezunu olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Spontanlık boyutuna göre okuryazar- ilkokul mezunu ile yüksekokul- üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Okuryazar- İlkokul mezunu olanların pratik yönelim alt ölçeği puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir.

Öfke ve saldırganlık boyutuna göre okuryazar- ilkokul mezunu ile yüksekokul- üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Okuryazar- İlkokul mezunu olanların öfke ve saldırganlık alt ölçeği puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir.

**Tablo 11: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Yatış Şekline Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Yatış Şekli				Testler	
	Kendi İsteği İle (n=85)		Kendi İsteği Dışında (n=45)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p
<b>Katılım</b>	5,74	2,232	5,33	1,758	1,143	,255
<b>Destek</b>	5,33	2,352	5,22	2,204	,258	,797
<b>Spontanlık</b>	5,51	2,027	5,62	1,874	-,327	,744
<b>Otonomi</b>	4,42	2,072	4,31	2,021	,299	,766
<b>Pratik Yönelim</b>	5,39	2,341	5,27	1,802	,329	,743
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,78	1,860	5,67	1,883	,318	,752
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	5,06	1,748	5,00	1,809	,178	,859
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,82	1,513	5,49	1,753	1,084	,282
<b>Program Açıklığı</b>	6,47	2,050	5,98	1,971	1,337	,184
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,41	1,898	6,47	1,791	-,163	,871

Tablo 11 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt ölçekleri puan ortalamalarında hastaneye yatış şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 12: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Tanımlanan Hastalığa Göre Dağılımı**

Alt Ölçek	Tanımlanan Hastalığa								Testler	
	Madde Kullanımı (n=43)		Psikotik Bozukluk (n=64)		Depresyon (n=12)		Diğer (n=13)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p
<b>Katılım</b>	5,81	2,015	5,81	2,281	4,36	1,433	4,69	1,109	2,565	,058
<b>Destek</b>	5,72	2,780	5,20	2,056	4,73	1,902	4,85	1,772	,924	,432
<b>Spontanlık</b>	5,58	1,867	5,80	2,072	5,09	1,758	4,46	1,664	1,904	,132
<b>Otonomi</b>	4,09	2,125	4,73	2,064	3,73	1,849	4,08	1,656	1,407	,244
<b>Pratik Yönelim</b>	5,28	1,453	5,88	2,440	4,55	2,505	3,54	,967	5,324	<b>,002</b>
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,60	1,635	6,08	1,962	4,91	2,071	5,08	1,605	2,112	,102
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	5,30	1,423	5,23	1,858	4,36	1,859	3,85	1,725	3,286	<b>,023</b>
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,79	1,656	5,97	1,458	4,64	1,629	4,92	1,656	3,467	<b>,018</b>
<b>Program Açıklığı</b>	6,35	1,617	6,53	2,316	5,45	2,207	5,46	1,450	1,659	,179
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,70	1,684	6,59	1,832	4,82	1,888	6,00	1,915	3,691	<b>,014</b>

Tablo 12 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre tanımlanan hastalığa ilişkin anlamlı farklar bulunmuştur. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ileri analiz olarak LSD testi yapılmıştır.

Yapılan LSD testi sonuçlarına bakıldığında pratik yönelim boyutuna göre madde kullanımı ile diğer hastalıklar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Pratik yönelim boyutuna göre psikotik bozukluk ile depresyon ve diğer hastalıklar arasında anlamlı fark

bulunmuştur. Psikotik bozukluk tanımlayan hastaların pratik yönelim alt ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir.

Öfke ve saldırganlık boyutuna göre madde kullanımı ile diğer hastalıklar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Öfke ve saldırganlık boyutuna göre psikotik bozukluk ile diğer hastalıklar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Madde kullanımı tanımlayan hastaların öfke ve saldırganlık alt ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir.

Düzen ve organizasyon boyutuna göre madde kullanımı ile depresyon arasında anlamlı fark bulunmuştur. Düzen ve organizasyon boyutuna göre psikotik bozukluk ile depresyon ve diğer hastalıklar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Psikotik bozukluk tanımlayan hastaların düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir

Çalışan kontrolü boyutuna göre madde kullanımı ile depresyon arasında anlamlı fark bulunmuştur. Düzen ve organizasyon boyutuna göre psikotik bozukluk ile depresyon arasında anlamlı fark bulunmuştur. Madde kullanım tanımlayan hastaların çalışan kontrolü alt ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir.

**Tablo 13: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Daha Önce Hastaneye Yatma Durumuna Göre Dağılımı**

Alt Ölçek	Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu				Testler	
	Evet (n=68)		Hayır (n=63)		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
<b>Katılım</b>	5,59	2,254	5,57	1,907	,046	,963
<b>Destek</b>	5,24	1,878	5,37	2,672	-,319	,750
<b>Spontanlık</b>	5,15	1,747	5,95	2,113	-2,367	<b>,020</b>
<b>Otonomi</b>	4,37	1,923	4,38	2,181	-,037	,971
<b>Pratik Yönelim</b>	5,22	2,461	5,46	1,785	-,642	,522
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,65	1,751	5,81	1,983	-,495	,621
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	5,18	1,710	4,90	1,811	,881	,380
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,84	1,689	5,54	1,501	1,071	,286
<b>Program Açıklığı</b>	6,34	2,237	6,21	1,824	,371	,711
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,41	1,949	6,43	1,757	-,052	,959

Tablo 13’de servis ortamı ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde spontanlık alt ölçeği puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Yapılan t-testi analizi sonucuna göre daha önce hastaneye yatmayanların ( $\bar{X} = 5,95$ ) daha önce hastaneye yatanlara göre ( $\bar{X} = 5,15$ ) spontanlık düzeyinin daha fazla olduğu görülmektedir.



**Tablo 14: Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Bu Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı**

Alt Ölçek	Bu Hastaneye Yatış Sayısı				Testler	
	Bir Defa (n=89)		Birden Fazla (n=36)		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
<b>Katılım</b>	5,57	1,988	5,64	2,451	-,143	,887
<b>Destek</b>	5,28	2,393	5,33	2,165	-,119	,906
<b>Spontanlık</b>	5,89	1,968	4,78	1,758	3,085	<b>,003</b>
<b>Otonomi (Özerklik)</b>	4,39	2,032	4,36	2,219	,075	,940
<b>Pratik Yönelim</b>	5,42	1,731	5,39	2,988	,051	,960
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,70	1,897	5,78	1,838	-,221	,825
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,97	1,661	5,25	2,075	-,731	,468
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,71	1,479	5,81	1,954	-,270	,788
<b>Program Açıklığı</b>	6,33	1,704	6,25	2,698	,157	,876
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,24	1,895	6,92	1,746	-1,925	,058

Tablo 14’de servis ortamı ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları Bu Hastaneye Yatış Sayısına göre incelendiğinde spontanlık alt ölçeği puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Yapılan t-testi analizi sonucuna göre bir defa hastaneye yatanların ( $\bar{X} = 5,89$ ) birden fazla hastaneye yatanlara göre ( $\bar{X} = 4,78$ ) spontanlık düzeyinin daha fazla olduğu görülmektedir. Yatış sayısına göre spontanlık düzeyi değişmektedir.

### 4.3. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri Dağılımı (n=53)

Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde Dağılımı (%)
<b>Meslek</b>	Doktor	6	11,3
	Psikolog	10	18,9
	Hemşire	21	39,6
	Acil Tıp Teknisyeni (ATT)- Paramedik	15	28,3
	Sosyal Hizmet Uzmanı	1	1,9
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	35	66,0
	Erkek	18	34,0
<b>Yaş Aralığı</b> (Ort: 27,85)	16-30	39	73,6
	31-49	14	26,4
<b>Medeni Durum</b>	Evli	18	34,0
	Bekar	35	66,0
<b>Meslekte Geçirilen Süre</b> (Ort: 13 – 24 Ay)	1 Ay – 12 Ay	7	13,2
	13 Ay – 24 Ay	9	17,0
	25 Ay ve Üzeri	36	67,9
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise- Önlisans	21	39,6
	Lisans	14	26,4
	Yüksek Lisans	12	22,6
	Tıpta Uzmanlık	6	11,3

Tablo 15’de sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde ; %11,3’ü doktor, 18,9’u psikolog, %39,6’ı hemşire, %28,3’ü paramedik ya da acil tıp teknisyeni (ATT) olduğu görölmektedir.

Sağlık alışanlarının yaş ortalaması 27,85’tir, %66 ’sı bekar, %66’sı kadındır. %67,9’unun 25 ay ve üzeri süredir bu mesleği yapmakta olduğu görölmüştür. Sağlık alışanlarının eğitim durumuna bakıldığında %39,6’sı Lise-Önlisans, %26,4’ü Lisans, %22,6 ’sı Yüksek Lisans, %11,3 ’ü Tıpta Uzmanlık mezunudur.



**Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Özellikleri Dağılımı (n=53)**

Sağlık Çalışanlarının Çalışma Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde Dağılımı (%)
<b>Bu Kurumda Çalışma Süresi</b>	1 Ay-12 Ay	12	22,6
	13 Ay – 24 Ay	10	18,9
	25 Ay ve Üzeri	31	58,5
<b>Çalıştığı Birim</b>	Açık Servis	16	30,2
	AMATEM	13	24,5
	Kapalı Kadın Servis	13	24,5
	Kapalı Erkek Servis	10	18,9
<b>Birimde Çalışma Süresi</b>	1 Ay – 6 Ay	14	26,4
	7 Ay – 12 Ay	4	7,5
	13 Ay – 24 Ay	8	15,1
	25 Ay ve Üzeri	26	49,1
<b>Çalışma Düzeni</b>	Sürekli Gündüz	29	54,7
	Sürekli Gece	1	1,9
	Gece – Gündüz Değişimli	23	43,4
<b>Çalıştığı Ortamdan Memnuniyet Durumu</b>	Çok Memnunum	15	28,3
	Memnunum	36	67,9
	Memnun Değilim	2	3,8

Tablo 16’da sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının 25 ay ve üzeri süredir bu kurumda çalışmakta olduğu, sağlık çalışanlarından %30,2’sinin açık serviste , %24,5’inin AMATEM’de , %24,5 ‘inin kapalı kadın servis ve %18,9’unun kapalı erkek serviste çalışmakta olduğu görülmüştür.

Bulunduğu birimde yaklaşık yarısının 25 ay ve üzeri süredir çalıştığı, sürekli gündüz (%54,7) ve gece- gündüz değişimli (%43,4 ) çalışanların çoğunlukta olduğu görölmektedir.

Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı çalıştığı ortamdaki memnuniyetini ifade eden sorulara olumlu yanıt vermiştir.

**Tablo 17: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortamı Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Alt Ölçekler	$\bar{X}$	SS
Katılım	5,08	1,398
Destek	5,58	2,492
Spontanlık	4,58	1,473
Otonomi	3,51	1,409
Pratik Yönelim	4,68	1,541
Kişisel Sorun Yönelim	5,28	1,498
Öfke ve Saldırganlık	4,92	1,697
Düzen ve Organizasyon	5,64	1,346
Program Açıklığı	6,62	2,995
Çalışan Kontrolü	6,57	1,337

Sağlık Çalışanlarının servis ortamı ölçeğinin alt ölçeklerine bakıldığında yaklaşık olarak tüm alt ölçeklerde orta düzeyde puan alındığı görölmüştür. Program Açıklığı ( $x=6,62$ ) ortalamadan biraz üzerinde puan aldığı, Otonominin ( $X=3,51$ ) ise ortalamadan düşük olduğu görölmektedir (Tablo 17).

#### 4.4. Servis Ortamı Ölçeği Puan Ortalamalarının Sağlık Çalışanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İncelenmesi

Tablo 18: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Mesleklerine Göre Dağılımı

Alt Ölçekler	Meslek				Ki -Kare	Anlamlılık
	Sıra Ortalama					
	Doktor (n=6)	Hemşire (n=21)	Psikolog (n=10)	ATT/ Paramedik (n=15)		
<b>Katılım</b>	16,25	27,14	24,60	30,97	4,531	0,21
<b>Destek</b>	29,92	28,93	22,00	24,73	1,986	0,575
<b>Spontanlık</b>	21,25	28,10	20,10	30,63	4,025	0,259
<b>Otonomi</b>	33,17	30,71	22,35	20,70	6,004	0,111
<b>Pratik Yönelim</b>	15,83	23,48	30,05	32,63	7,125	0,068
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	17,67	23,98	25,10	34,50	7,258	0,064
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	19,58	22,00	26,40	35,63	8,851	<b>0,031</b>
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	21,08	22,05	37,30	27,70	8,174	<b>0,043</b>
<b>Program Açıklığı</b>	25,08	28,88	30,05	21,37	3,042	0,385
<b>Çalışan Kontrolü</b>	30,25	22,69	27,15	29,90	2,585	0,46

Tablo 18 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutlarına ilişkin Kruskal Wallis testine göre çalışanları görevi ile öfke ve saldırganlık ve düzen ve organizasyon alt boyutları arasında anlamlı farklar görülmektedir.

Mesleklere göre Öfke ve Saldırganlık ve Düzen ve Organizasyon alt ölçekleri puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için non-parametrik Mann Whitney-U Testi yapılmıştır.

**Tablo 19: Doktor ve Psikolog Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması**

Alt Ölçekler	Meslek	n	Ortalama Sıralama	Sıralamanın Toplamları	U	z	p
Öfke ve Saldırganlık	Doktor	6	7,08	42,50	21,50 0	-,947	,344
	Psikolog	10	9,35	93,50			
	Toplam	16					
Düzen ve Organizasyon	Doktor	6	5,33	32,00	11,00 0	-2,126	,034
	Psikolog	10	10,40	104,00			
	Toplam	16					

Tablo 19 incelendiğinde, doktor ve psikologların, öfke ve saldırganlık ve düzen ve organizasyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında düzen ve organizasyon lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Psikologların “Düzen ve Organizasyon” alt ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 20: ATT-Paramedik ve Hemşire Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması**

Alt Ölçekler	Meslek	n	Ortalama Sıralama	Sıralamanın Toplamları	U	z	p
Öfke ve Saldırganlık	Hemşire	21	14,81	311,00	80,000	- 2,524	,012
	ATT-Paramedik	15	23,67	355,00			
	Toplam	36					
Düzen ve Organizasyon	Hemşire	21	16,79	352,50	121,500	- ,1187	,235
	ATT-Paramedik	15	20,90	313,50			
	Toplam	36					

Tablo 20 incelendiğinde, hemşire ve ATT’lerin, öfke ve saldırganlık ve düzen ve organizasyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında öfke ve saldırganlık lehine istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ATT-Paramedik olan çalışanların “Öfke ve Saldırganlık” alt ölçek ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 21: Doktor ve Hemşire Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması**

Alt Ölçekler	Meslek	n	Ortalama Sıralama	Sıralamanın Toplamları	U	z	p
Öfke ve Saldırganlık	Doktor	6	13,17	79,00	58,000	-,299	,765
	Hemşire	21	14,24	299,00			
	Toplam	27					
Düzen ve Organizasyon	Doktor	6	13,92	83,50	62,500	-,030	,976
	Hemşire	21	14,02	294,50			
	Toplam	27					

Tablo 21 incelendiğinde, doktorlar ve hemşirelerin, öfke ve saldırganlık ve düzen ve organizasyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 22: ATT-Paramedik ve Psikolog Meslekleri Alt Ölçek Puan Karşılaştırılması**

Alt Ölçekler	Meslek	n	Ortalama Sıralama	Sıralamanın Toplamları	U	z	p
Öfke ve Saldırganlık	Psikolog	10	9,85	98,50	43,500	-1,785	,074
	ATT-Paramedik	15	15,10	226,50			
	Toplam	25					
Düzen ve Organizasyon	Psikolog	10	16,10	161,00	44,000	-1,783	,075
	ATT-Paramedik	15	10,93	164,00			
	Toplam	25					

Tablo 22 incelendiğinde, psikologlar ve ATT- Paramedik'lerin, öfke ve saldırganlık ve düzen ve organizasyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.



**Tablo 23: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Cinsiyet				Testler	
	Kadın (n=35)		Erkek (n=18)		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
<b>Katılım</b>	4,94	1,371	5,33	1,455	-,943	,352
<b>Destek</b>	5,31	1,568	6,11	3,692	-,876	,391
<b>Spontanlık</b>	4,29	1,526	5,17	1,200	-2,301	<b>,026</b>
<b>Otonomi</b>	3,69	1,430	3,17	1,339	1,305	,200
<b>Pratik Yönelim</b>	4,80	1,659	4,44	1,294	,858	,396
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,20	1,568	5,44	1,381	-,582	,564
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,74	1,669	5,28	1,742	-1,074	,291
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,71	1,202	5,50	1,618	,496	,624
<b>Program Açıklığı</b>	6,34	1,327	7,17	4,842	-,708	,488
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,49	1,269	6,72	1,487	-,575	,569

Tablo 23 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutlarına Spontanlığa göre anlamlı bir fark görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Yapılan t-testi analizi sonucuna göre erkeklerin ( $\bar{X} = 5,17$ ) spontanlık alt ölçeği puan ortalamasının kadınlardan ( $\bar{X} = 4,29$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 24: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Yaş				Testler	
	18-30 yaş (n=39)		31-49 yaş (n=14)		t	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
<b>Katılım</b>	5,18	1,467	4,79	1,188	,997	,327
<b>Destek</b>	5,44	2,683	6,00	1,881	-,853	,400
<b>Spontanlık</b>	4,51	1,537	4,79	1,311	-,637	,529
<b>Otonomi (Özerklik)</b>	3,36	1,478	3,93	1,141	-1,476	,151
<b>Pratik Yönelim</b>	4,92	1,511	4,00	1,468	2,003	,057
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,31	1,507	5,21	1,528	,197	,846
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,95	1,621	4,86	1,956	,157	,877
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,82	1,335	5,14	1,292	1,668	,108
<b>Program Açıklığı</b>	6,31	1,398	7,50	5,389	-,818	,427
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,62	1,310	6,43	1,453	,423	,676

Tablo 24 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutuna ait puan ortalamalarında yaşa ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 25: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Medeni Durum				Testler	
	Evli (n=18)		Bekar (n=35)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p
<b>Katılım</b>	4,83	1,383	4,83	1,383	-,908	,370
<b>Destek</b>	5,20	1,410	5,20	1,410	,612	,543
<b>Spontanlık</b>	5,83	1,618	5,83	1,618	-,304	,763
<b>Otonomi</b>	5,46	2,853	5,46	2,853	1,364	,179
<b>Pratik Yönelim</b>	4,50	1,425	4,50	1,425	-,386	,702
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	4,63	1,516	4,63	1,516	-,842	,404
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	3,83	1,043	3,83	1,043	-,652	,518
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	3,34	1,552	3,34	1,552	,756	,454
<b>Program Açıklığı</b>	4,56	1,790	4,56	1,790	-,925	,360
<b>Çalışan Kontrolü</b>	4,74	1,421	4,74	1,421	,170	,866

Tablo 25 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutuna ait puan ortalamalarında medeni duruma ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 26: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Meslek Sürelerine Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Meslek Süreleri						Testler	
	1 - 12 Ay (n=7)		13 – 24 Ay (n=9)		25 Ay ve Üzeri (n=36)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p
<b>Katılım</b>	5,43	1,397	5,00	1,113	4,94	1,170	,514	,601
<b>Destek</b>	6,14	1,345	4,55	1,535	5,11	1,703	1,913	,158
<b>Spontanlık</b>	4,29	1,496	4,36	1,293	4,50	1,384	,756	,475
<b>Otonomi</b>	4,57	1,718	2,91	1,306	3,25	1,339	2,918	,063
<b>Pratik Yönelim</b>	4,43	1,397	4,86	1,754	4,75	1,663	,133	,875
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,14	1,464	5,45	1,299	5,47	1,424	,812	,450
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,43	1,902	4,77	1,744	4,94	1,706	,422	,658
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,00	1,414	5,73	1,162	5,67	1,331	1,105	,339
<b>Program Açıklığı</b>	6,29	1,799	6,23	1,343	6,69	3,512	,052	,949
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,57	1,512	6,59	1,297	6,53	1,341	,037	,964

Tablo 26 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutuna ait puan ortalamalarında meslek süresine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 27: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Eğitim Durumu								Testler	
	Lise- Ön Lisans (n=21)		Lisans (n=14)		Yüksek Lisans (n=12)		Tıpta Uzmanlık (n=6)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p
<b>Katılım</b>	5,57	1,660	5,00	1,301	4,75	,965	4,17	,753	2,077	,115
<b>Destek</b>	5,57	3,370	5,71	1,729	5,33	1,923	5,83	1,722	,069	,976
<b>Spontanlık</b>	5,00	1,732	4,64	1,393	4,00	1,279	4,17	,408	1,385	,259
<b>Otonomi</b>	3,00	1,265	4,21	1,369	3,33	1,670	4,00	,632	2,609	,062
<b>Pratik Yönelim</b>	4,81	1,537	4,29	1,139	5,42	1,929	3,67	,816	2,292	,090
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,52	1,662	5,29	1,069	5,33	1,670	4,33	1,366	,988	,406
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	5,48	1,778	4,36	1,737	5,08	1,240	4,00	1,673	2,000	,126
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,67	1,065	5,14	1,562	6,50	1,087	5,00	1,549	3,047	<b>,037</b>
<b>Program Açıklığı</b>	6,05	1,396	7,57	5,473	6,75	1,138	6,17	,753	,770	,517
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,76	1,179	6,29	1,326	6,42	1,379	6,83	1,941	,470	,705

Tablo 27 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre eğitim durumuna ilişkin anlamlı farklar bulunmuştur ( $p < .05$ ). Bu farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ileri analiz olarak LSD testi yapılmıştır.

Yapılan LSD testi sonuçlarına bakıldığında düzen ve organizasyon boyutuna göre lisans mezunu çalışanlar ile yüksek lisans mezunu çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Düzen ve organizasyon boyutuna göre tıpta uzmanlık mezunu ile yüksek lisans mezunu çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalamaları yüksek lisans mezunu çalışanlarda, diğer gruplardan daha yüksektir.

**Tablo 28: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Kurumda Çalışma Süresi						Testler	
	1 Ay- 12 Ay (n=12)		13 Ay – 24 Ay (n=10)		25 Ay ve Üzeri (n=31)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p
<b>Katılım</b>	5,25	1,765	5,00	1,414	5,03	1,278	,119	,888
<b>Destek</b>	6,25	4,309	5,30	1,252	5,42	1,803	,552	,580
<b>Spontanlık</b>	4,67	1,435	4,60	1,897	4,55	1,387	,027	,973
<b>Otonomi</b>	3,83	1,586	3,90	,994	3,26	1,437	1,204	,309
<b>Pratik Yönelim</b>	3,75	1,357	5,00	,943	4,94	1,652	3,048	,056
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,08	1,676	4,80	1,135	5,52	1,525	1,001	,375
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,50	1,784	4,40	1,955	5,26	1,548	1,479	,238
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,17	1,337	5,80	1,317	5,77	1,359	,966	,388
<b>Program Açıklığı</b>	6,08	1,782	6,40	,699	6,90	3,745	,349	,707
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,42	1,676	6,40	1,265	6,68	1,249	,252	,778

Tablo 28 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutuna ait puan ortalamalarına bakıldığında kurumda çalışma süresine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

**Tablo 29: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Çalıştığı Birime Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Çalıştığı Birim								Testler	
	Açık Servis (n=16)		AMATEM (n=13)		Kapalı Kadın Servis (n=13)		Kapalı Erkek Servis (n=10)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	p
<b>Katılım</b>	5,19	1,601	5,00	1,472	4,69	,751	5,40	1,713	,528	,665
<b>Destek</b>	5,63	1,544	5,46	2,066	4,69	1,548	6,80	4,492	1,364	,265
<b>Spontanlık</b>	4,06	1,611	5,00	1,155	4,08	1,256	5,60	1,430	3,513	<b>,022</b>
<b>Otonomi</b>	3,56	1,365	3,38	1,609	3,46	1,664	3,60	1,075	,055	,983
<b>Pratik Yönelim</b>	4,56	1,632	4,85	1,068	4,15	1,676	5,10	1,663	,832	,483
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,00	1,414	5,00	1,414	5,08	1,605	6,10	1,287	1,508	,224
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,50	1,862	5,54	1,664	4,38	1,502	5,30	1,494	1,559	,212
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	6,00	1,265	5,85	1,345	5,23	1,166	5,20	1,619	1,254	,301
<b>Program Açıklığı</b>	6,13	1,147	6,23	1,092	6,23	1,641	8,40	6,328	1,482	,231
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,50	1,033	7,15	1,281	5,69	1,182	7,00	1,633	3,425	<b>,024</b>

Tablo 29 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutlarına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre eğitim durumuna ilişkin anlamlı farklar bulunmuştur. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ileri analiz olarak LSD testi yapılmıştır.

Yapılan LSD testi sonuçlarına bakıldığında spontalık boyutuna göre açık servis ile kapalı erkek servisi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Spontalık boyutuna göre kapalı kadın servisi ile kapalı erkek servisi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Spontanlık alt ölçeği kapalı erkek servisinde çalışan sağlık profesyonellerinde, diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışan kontrolü boyutuna göre AMATEM’de çalışanlar ile kapalı kadın servisinde çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışan kontrolü boyutuna göre kapalı kadın servisinde çalışanlar ile kapalı erkek servisinde arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kapalı kadın servisi çalışanlarında çalışan kontrolü alt ölçeği puan ortalamaları, diğer gruplara göre daha düşüktür.





**Tablo 30: Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Çalışma Düzenine Göre Dağılımı**

Alt Ölçekler	Çalışma Düzeni				Testler	
	Sürekli Gündüz (n=29)		Gece – Gündüz Değişimli (n=23)			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	p
<b>Katılım</b>	5,00	1,309	5,13	1,546	-,323	,748
<b>Destek</b>	5,62	1,545	5,70	3,323	-,100	,921
<b>Spontanlık</b>	4,48	1,573	4,70	1,396	-,516	,608
<b>Otonomi</b>	3,76	1,480	3,22	1,313	1,395	,169
<b>Pratik Yönelim</b>	4,76	1,704	4,70	1,259	,153	,879
<b>Kişisel Sorun Yönelim</b>	5,34	1,542	5,22	1,506	,300	,766
<b>Öfke ve Saldırganlık</b>	4,86	1,663	5,13	1,687	-,573	,569
<b>Düzen ve Organizasyon</b>	5,76	1,354	5,52	1,377	,621	,538
<b>Program Açıklığı</b>	6,55	,985	6,78	4,451	-,244	,809
<b>Çalışan Kontrolü</b>	6,55	1,378	6,61	1,340	-,150	,881

Tablo 30 incelendiğinde servis ortamı ölçeği alt boyutuna ait puan ortalamalarında çalışanların çalışma düzenine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir.

#### 4.5. Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastalar ve Sağlık Çalışanlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 31: Hastalar ve Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Grup	n	Ortalama	Sıra	SS	Anlamlılık
Katılım	Hasta	131	5,58	97,01	-1,832	0,067
	Çalışan	53	5,08	81,36		
Destek	Hasta	131	5,30	90,86	-0,666	0,505
	Çalışan	53	5,58	96,56		
Spontanlık	Hasta	131	5,53	99,3	-2,767	<b>0,006</b>
	Çalışan	53	4,58	75,69		
Otonomi	Hasta	131	4,37	99,47	-2,834	<b>0,005</b>
	Çalışan	53	3,51	75,28		
Pratik Yönelim	Hasta	131	5,34	97,66	-2,103	<b>0,035</b>
	Çalışan	53	4,68	79,75		
Kişisel Sorun Yönelim	Hasta	131	5,73	96,25	-1,529	0,126
	Çalışan	53	5,28	83,23		
Öfke ve Saldırganlık	Hasta	131	5,05	93,34	-0,342	0,733
	Çalışan	53	4,92	90,42		
Düzen ve Organizasyon	Hasta	131	5,69	92,68	-0,075	0,94
	Çalışan	53	5,64	92,05		
Program Açıklığı	Hasta	131	6,27	91,95	-0,223	0,824
	Çalışan	53	6,62	93,85		
Çalışan Kontrolü	Hasta	131	6,42	91,92	-0,236	0,813
	Çalışan	53	6,57	93,93		

Tablo 31 incelendiğinde hasta ve sağlık çalışanlarının servis ortam ölçeği alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında spontanlık, otonomi ve pratik yönelim alt ölçekleri puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hastaların spontanlık, otonomi ve pratik yönelim alt ölçeği puanı, sağlık çalışanlarının göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Değişkenlere Göre İncelenmesi

Çalışmanın yapıldığı dört psikiyatri servisinden katılan hastaların %65.6'sı erkektir, %63.4'ü bekar, yaş ortalamasının 32.60 olduğu belirlenmiştir. Katılan hastaların %53.4'ü gelirlerinin giderlerine denk, %32.1'e gelirlerinin giderlerinden fazla, %13.0'ı ise gelirlerin giderlerinden az olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %48.1'i üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan hastaların %64.9'u isteyerek yatış yaptığı, %48.9'u psikotik bozukluk, %32.8'i madde ve alkol kullanım bozukluğu olduğu ve %48.1'i hastaneye ilk yatışı olduğu saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde servis ortamı değerlendirilen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmış ve tartışma bu kapsamda yazılmıştır.

#### 5.1.1. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Katılım Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği(SOÖ) Katılım Alt Ölçekleri puan ortalaması 5,58 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ Katılım Alt Ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 5,48, Öztürk (2011) 4,85, Savaşan (2010) 6,50, Akhan ve ark. (2013) 6,10, Öztürk (2018) 6,68 olduğu görülmüştür. Çalışmaların sonuçlarının yaklaşık olarak birbirine benzediği görülmektedir.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği katılım alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, yatmakta olduğu birim, tanımlanan hastalık ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Sadece hastaların eğitim durumlarına göre incelendiğinde "Okuryazar-İlkokul" mezunu olan hastalarda katılım alt ölçeği puan ortalamasının diğer eğitim gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bozkurt (1998), Katılım alt ölçeğinin orta yaş (35-49) grubunda daha yüksek olduğunu, Lok ve Buldukoğlu (2015) ise çalışmalarında yaş ilerledikçe katılım düzeyinin azaldığını belirlemiştir. Middelboe, Schjødt ve ark. (2001), Katılım alt ölçeğinin psikoz tanılı

hastalarda daha yüksek puan ortalamasının olduğunu belirlemiştir. Oflaz ve Öklü (2010) yaptıkları çalışmada kapalı serviste yatan hastaların katılım alt ölçeğinin puan ortalamasının daha yüksek olduğunu ve “Lise” mezunu hastaların, “İlköğretim” mezunu hastalara göre daha yüksek puan ortalamasının olduğunu belirlemiştir.

Katılım; hasta bireylerin ortamdaki genel heyecan, istek ve özgüvenlerini saptar (Bozkurt 1998). Sonuçlara bakıldığında yatan hastaların ortamdaki katılımı düşük algıladığı düşünülmektedir. Katılım durumu değerlendirmesinin bazı tanımlayıcı özelliklere göre (eğitim durumu, yaş gibi...) farklı olduğu düşünülebilir. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların katılım düzeyinin yüksek olması, servis ortamının nasıl olması gerektiğiyle ilgili bilgisinin az olmasına bağlı olabilir.

### **5.1.2. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Destek Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği Destek Alt Ölçekleri puan ortalaması 5,30 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ destek alt ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 7,12, Öztürk (2011) 6,11, Savaşan (2010) 8,23, Akhan ve ark. (2013) 5,83, Öztürk (2018) 6,62 olduğu görülmüştür. Görüldüğü gibi destek alt ölçeği puan ortalamalarında farklılıklar vardır.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği destek alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, yatmakta olduğu birim, tanımlanan hastalık ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Bozkurt (1998) ve Akhan ve ark. (2013), Destek alt ölçeğinin orta yaş grubunda daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Bozkurt 1998 ve Akhan ve ark. 2013).

Öztürk(2018), lisans düzeyinde olan hastaların destek alt ölçeği puan ortalamalarının ilköğretim mezunu olan hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (Öztürk 2018). Jansson ve Eklund (2002) ise, Destek alt ölçeği puan ortalamalarının Şizofreni hastalarında, akut psikotik bozukluk hastalarına göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (Jansson ve Eklund 2002).

Çalışmada ilişki alt boyutunda yer alan Katılım, Destek, Spontanlık alt ölçekleri arasında en düşük puan ortalamasını “Destek” alt ölçeği almıştır. Oysa Destek alt ölçeği; hastaların birbirlerini, çalışanların hastaları ne kadar desteklediklerini, anladıklarını ve cesaretlendirdiklerini ölçmektedir (Bozkurt 1998). Psikiyatri servisi bireyin sorumluluk almasını cesaretlendirme ve psikiyatri ekibi ile etkin iletişim kurabilmesini desteklemelidir (American Psychiatric Association,1995). Hastaların yeterli desteği olmadığını düşünmesinin nedeni hasta ile geçirilen zamanın kalitesi ile ilgili olabilir. Literatüre bakıldığında diğer çalışmaların çoğunda “Destek” alt ölçeği puan ortalaması bu çalışmaya göre daha yüksektir. Bunun nedeninin; hastanelerin farklı özellikte olması ve hastaların “özel hastane” den beklentilerinin farklı olması ve çalışan sayısı ve nitelikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

### **5.1.3. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Spontanlık Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği spontanlık alt ölçek puan ortalaması 5,53 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ spontanlık alt ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 5,34, Öztürk (2011) 3,49, Savaşan (2010) 4,84, Akhan ve ark. (2013) 6,56, Öztürk (2018) 7,19 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği spontanlık alt ölçeği puan ortalaması; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, yatmakta olduğu birim ve tanımlanan hastalığa göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Hastaların eğitim durumlarına göre servis ortam ölçeği spontanlık alt ölçeği incelendiğinde “Okuryazar-İlkokul” mezunu olan hastalarda alt ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Spontanlık alt ölçeğinin puan ortalamasının “İlk defa hastaneye yatan” hastalarda , “bir defadan fazla hastaneye yatmış” hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bozkurt (1998), spontanlık alt ölçeği puan ortalamasının kadınlarda daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Bozkurt 1998). Öztürk(2018), lisans düzeyinde olan hastaların spontanlık alt ölçeği puan ortalamasının ilkokul mezunu olan hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (Öztürk 2018).

Spontanlık alt ölçeği ortamın hastaları ve çalışanları ne kadar açık davranmaya yönlittiğini ölçmektedir (Bozkurt 1998). Hastaneye yatış deneyimi fazla olan hastanın ortamı ve çalışanları tanıyor olması ve ortam kurallarını bilmesi; hastanın davranışlarını sınırlandırıp ve açık olmasını engelliyor olabilir. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların spontanlık algı puanının yüksek olması, katılım ölçeğinde olduğu gibi servis ortamının nasıl olması gerektiğiyle ilgili bilgisinin az olmasına bağlı olabilir.

#### **5.1.4. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği Otonomi Alt Ölçekleri Puan ortalaması 4,37 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ Otonomi Alt Ölçeği Puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 3,91, Öztürk (2011) 3,39, Savaşan (2010) 4,57, Akhan ve ark. (2013) 4,61, Öztürk (2018) 5,88 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre Servis Ortam Ölçeği otonomi alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, yatmakta olduğu birim, tanımlanan hastalık ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Öztürk (2011)'de otonomi alt ölçeğinin “Üniversite” mezunu hastaların, “Okuryazar” olan hastalara göre daha düşük algıladığını ve yaşı büyük hastaların otonomi puan ortalamalarının daha düşük olduğunu belirlemiş, hastaneye yatış sayılarının otonomi alt ölçeği puan ortalaması ile doğru orantılı olduğunu belirtmiştir. Öztürk (2018), lisans düzeyinde olan hastaların otonomi, alt ölçeği puan ortalamalarının ilkökul mezunu olan hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Jansson ve Eklund (2002) otonomi alt ölçeği puan ortalamalarının Şizofreni hastalarında akut psikotik bozukluk hastalarına göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Savaşan (2010) otonominin desteklenmesinin motivasyonu artıracığını belirtmiştir.

Otonomi, Pratik Yönelim, Kişisel Sorun Yönelimi ve Öfke ve Saldırganlık alt ölçeklerinin içinde bulunduğu Kişilik Gelişimi boyutunda en düşük puanı “Otonomi” alt ölçeğinin aldığı görülmüştür. Otonomi; hastanın kendi kararlarını alabilmesi, bağımsız olmasını, sorumluluk almasını ölçer ( Bozkurt 1998). Ortamda kişisel sorun yönelimi ve otonominin geliştirilmesi hastanın tedavi motivasyonunu artıracaktır (Savaşan 2010).

Öztürk (2011) ve Bozkurt(1998) çalışmalarında “Otonomi” alt ölçeği puan ortalaması bu çalışmaya göre daha düşüktür. Savaşan (2010) ve Akhan ve ark.(2013) çalışmalarında “Otonomi” alt ölçeği puan ortalaması bu çalışmaya göre daha yüksektir. Ama genel olarak ülkemizde Otonomi alt ölçeği puan ortalaması sonuçları ortalamasının altındadır. Otonominin düşük olmasının nedeni, psikiyatri hastalarının özellikleri, psikiyatri çalışanlarının daha paternalistik yaklaşması ve hasta olmanın kültürel anlamı ile ilişkisi olabilir. Hasta olmak bağımlı olmak anlamı taşır ve hasta için en iyisini sağlık çalışanı bilir anlayışı yaygındır. Çalışan kontrolü puan ortalamasını yüksek olmasının, bu sonuç ile ilişkili olabileceğini düşünülmektedir.

### **5.1.5. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Pratik Yönelim Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği pratik yönelim alt ölçeği puan ortalaması 5,34 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ pratik yönelim alt ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 6,16, Öztürk (2011) 5,18, Savaşan (2010) 7,54, Akhan ve ark. (2013) 5,80, Öztürk (2018) 6,52 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği pratik yönelim alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, yatmakta olduğu birim ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Hastaların eğitim durumlarına göre Servis Ortam Ölçeği pratik yönelim alt ölçeği incelendiğinde “Okuryazar-İlkokul” mezunu olan hastaların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pratik yönelim alt ölçeğinin psikotik bozukluğu olan hastaların depresyon hastalığı olan hastalara göre daha yüksek olduğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda ise tanı dışı problemler belirten hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Pratik yönelim; hastanın hastaneden ayrılmaya ne kadar hazır olduğunu ölçer (Bozkurt 1998). Savaşan (2010), Akhan ve ark.(2013) , Öztürk (2018) ve Bozkurt(1998) çalışmalarında “Pratik Yönelim” alt ölçeği puan ortalaması bu çalışmaya göre daha yüksektir. Buna göre tıbbi tanı ve eğitim düzeyinin pratik yönelim algısını etkilediği söylenebilir. Psikotik hastaların taburculuğa daha hazır algılamalarının nedeni belirtilerinin hızlı yatışması olabilir. Pratik yönelim puan ortalamalarının düşük olması hastanın taburculuğa hazır olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

### **5.1.6. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Kişisel Sorun Yönelimi Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği Kişisel Sorun Yönelimi Alt Ölçeği puan ortalaması 5,73 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ kişisel sorun yönelimi alt ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 5,71, Öztürk (2011) 3,84, Savaşan (2010) 5,29, Akhan ve ark. (2013) 6,14, Öztürk (2018) 6,99 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre Servis Ortam Ölçeği Kişisel Sorun Yönelimi Alt Ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, yatmakta olduğu birim, tanımlanan hastalık ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Bozkurt (1998) kişisel sorun yönelimi alt ölçeğinin kadınlarda daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Bozkurt 1998). Savaşan (2010) kişisel sorun yöneliminin desteklenmesinin motivasyonu artıracaklarını belirtmiştir. Öztürk(2018), lisans düzeyinde olan hastaların kişisel sorun yönelimi alt ölçeği puan ortalamalarının ilköğretim mezunu olan hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir.

Kişisel sorun yönelimi, hasta bireylerin duygularını ve kişisel sorunlarını anlama ve diğer kişilerle paylaşma cesaretlerini ölçmektedir (Bozkurt 1998). Sonuçların Öztürk'ün (2018) çalışması dışındaki literatür ile benzer olduğu görülmektedir, puan ortalamasının orta düzeyde algılanmasının nedeni örneklemin özellikleri ( çoğunun genç yaşta, eğitim düzeylerinin yüksek, gibi... ) ile ilişkili olabilir.

### **5.1.7. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Öfke ve Saldırganlık Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği Öfke Ve Saldırganlık Alt Ölçeği puan ortalaması 5,05 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ öfke ve saldırganlık alt ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 4,27, Öztürk (2011) 3,65, Savaşan (2010) 3,17, Akhan ve ark. (2013) 5,65, Öztürk (2018) 6,47 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği öfke ve saldırganlık alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, yatmakta



olduğu birim ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Servis Ortam Ölçeği Alt ölçekleri incelendiğinde “Okuryazar-İlkokul” mezunu olan hastalarda Öfke ve Saldırganlık alt ölçeğinin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öfke ve Saldırganlık alt ölçeğinin en düşük puan ortalaması tanı dışı problemler belirten hastalarda olduğu görülmüştür.

Middelboe, Schjødtt ve ark. (2001) Öfke ve Saldırganlık alt ölçeğinin kapalı serviste yatan hastalarda daha yüksek puan ortalamasının olduğunu belirlemiştir. Öfke ve saldırganlık, hasta bireylerin diğer hasta bireyler ve servis çalışanlarıyla tartışmalarını, öfkelerini ifade etmelerini, saldırganlık gösterme derecelerini ölçmektedir (Bozkurt 1998). Sonuçlara göre, eğitim düzeyinin öfke ve saldırganlık algısını etkilediği söylenebilir. Hastaların eğitim durumlarına göre Pedersen ve Karterud (2007) çalışmalarında hastaların eğitim düzeyleri ile servis ortam algısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca tanılara göre oluşan farklılık, psikiyatrik hastalık tanısı olan hastaların öfke kontrolü, agresyon gösterme açısından risk grubu arasında yer almasıyla açıklanabilir.

#### **5.1.8. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Düzen ve Organizasyon Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği Düzen Ve Organizasyon Alt Ölçeği puan ortalaması 5,69 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ Düzen Ve Organizasyon Alt Ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 7,12, Öztürk (2011) 6,81, Savaşan (2010) 8,79, Akhan ve ark. (2013) 5,98, Öztürk (2018) 6,66 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, yatmakta olduğu birim ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Düzen ve Organizasyon alt ölçeği en düşük puan ortalaması Depresyon hastalığı olanlarda görülmüştür.

Öztürk(2018), şizofreni tanılı hastaların düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalamalarının depresyon tanılı hastalara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Öztürk (2011) Düzen ve Organizasyon alt ölçeğinin erkeklerde, daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bozkurt (1998), Düzen ve Organizasyon alt ölçeğinin orta yaş (35-49) grubunda daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Düzen ve organizasyon; ortamda düzen ve organizasyona verilen önemin hasta ve çalışan bireylerce ifade edilmesidir (Bozkurt 1998). Depresyon tanılı hastaların bulunduğu ortamdan keyif alamama, isteksizlik, aktivitelere katılmama gibi tanısal özellikleri ve özel hastane algısı ile aktivitelerle desteklenme durumunun sınırlı olması ortam ile ilgili algılarını etkiliyor olabilir. Özellikle pratik yönelim düzeyinin de düşük algılanması bu durumu desteklemektedir.

#### **5.1.9. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Program Açıklığı Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği Program Açıklığı Alt Ölçeği puan ortalaması 6,27 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ program açıklığı alt ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 6,35, Öztürk (2011) 6,36, Savaşan (2010) 7,46, Akhan ve ark. (2013) 5,85, Öztürk (2018) 7,14 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği program açıklığı alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, yatmakta olduğu birim, tanımlanan hastalık ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Bozkurt (1998) program açıklığı alt ölçeğinin kadınlarda daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Öztürk(2018), lisans düzeyinde olan hastaların program açıklığı alt ölçeği puan ortalamalarının ilkökul mezunu olan hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir.

Program açıklığı; hasta bireylerin günlük işleyişi, bundan neler bekleyeceği, ortamın kuralları ve işleyişi konularındaki bilgi ve anlama düzeyidir (Bozkurt 1998). Bu durumun nedeni hastaneye yatış sırasında hasta ve hasta yakınlarına hemşireler tarafından servis kuralları ve tedavi işleyişi hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi veriliyor olması olabilir.

### **5.1.10. Hastaların Servis Ortam Ölçeği Çalışan Kontrolü Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan hastaların Servis Ortam Ölçeği Çalışan Kontrolü Alt Ölçeği puan ortalaması 6,42 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde SOÖ Çalışan Kontrolü Alt Ölçeği puan ortalamalarının; Bozkurt (1998) 5,73, Öztürk (2011) 6,31, Savaşan (2010) 7,34, Akhan ve ark. (2013) 6,41, Öztürk (2018) 6,82 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği çalışan kontrolü alt ölçeği puan ortalamaları; yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, yatmakta olduğu birim ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Çalışan Kontrolü alt ölçeğinde depresyon tanılı hastalar en düşük puanı almıştır.

Bozkurt (1998) çalışan kontrolü alt ölçeğinin erkeklerde daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Öztürk (2011) çalışan kontrolü alt ölçeğinin kadınlarda ve yaşı büyük hastalarda daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Çam ve ark.(2005) yaptıkları çalışmada AMATEM servisinde Çalışan Kontrolü alt ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğunu görmüştür. Middelboe, Schjødt ve ark. (2001) çalışan kontrolü alt ölçeğinin bipolar bozukluk tanılı hastalarda daha yüksek puan ortalamasının olduğunu belirlemiştir.

Sistemin işleyiş boyutunda yer alan Düzen ve Organizasyon, Program Açıklığı ve Çalışan Kontrolü alt ölçekleri arasında en yüksek ortalamayı “Çalışan Kontrolü” alt ölçeğinin aldığı görülmüştür. Çalışan kontrolü; çalışanların hasta bireyleri gerekli kontrol altında tutmakta kullandıkları ölçütleri derecesidir (Bozkurt 1998). Literatüre bakıldığında diğer çalışmaların çoğunda “Çalışan Kontrolü” alt ölçeği puan ortalamasının bu çalışmaya benzer sonuçları olduğu görülmüştür. Otonomi alt ölçeğinin puan ortalamasının düşük olması da bu sonucu desteklemektedir.

## **5.2. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmanın yapıldığı dört psikiyatri servisinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının %11,3 'ü doktor, 18,9'u psikolog, %39,6'ı hemşire, %28,3'ü paramedik ya da acil tıp teknisyeni (ATT) 'dir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 27,85'tir, %66 'sı bekar, %66'sı kadındır. %67,9'unun 25 ay ve üzeri süredir bu mesleği yapmaktadır , %39,6'sı Lise-Önlisans, %26,4'ü Lisans, %22,6 'sı Yüksek Lisans, %11,3 'ü Tıpta Uzmanlık mezunudur. Sağlık Çalışanlarından %30,2'sinin Açık Servis'de , %24,5'inin AMATEM'de, %24,5'inin Kapalı Kadın Servisi'nde ve %18,9'unun Kapalı Erkek Servisi'nde çalışmaktadır. Bulunduğu birimde yaklaşık yarısının 25 ay ve üzeri süredir çalıştığı, sürekli gündüz (%54,7) ve gece - gündüz değişimli (%43,4 ) çalışanlara göre çoğunlukta olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının çalıştığı ortamdaki orta düzeyde memnun olduğu görülmüştür.

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarından genellikle hemşire meslek grubu ile çalışma yapıldığı görülmektedir. Tüm sağlık çalışanlarının dahil edildiği az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Öztürk 2018 ve Caldwell, Gil ve ark. 2006).

### **5.2.1. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Katılım Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Katılım Alt Ölçeği Puan Ortalaması 5,08 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ katılım alt ölçeği puan ortalamasının 4,62 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği katılım alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Öztürk (2018), hekimlerin katılım alt ölçek puan ortalamasının hemşirelere göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Öztürk (2011)'ün hemşireler ile yaptığı çalışmada memnuniyet durumu arttıkça katılım alt ölçeği puan ortalamasının arttığını belirlemiştir.

Katılım; hasta bireylerin ortamdaki genel heyecan, istek ve özgüvenlerini saptar (Bozkurt 1998). Sonuçlara bakıldığında sağlık profesyonellerinin servis ortam ölçeği katılım alt ölçeği puan ortalamalarının ortalama düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun çalışanların ortamdaki hastaların heyecanı ve özgüvenlerini yeterli algılamadıklarını, bunun da beklenti düzeyleri ile ilişkili olduğu söylenebilir.

### **5.2.2. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Destek Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Destek Alt Ölçeği Puan Ortalaması 5,58 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ destek alt ölçeği puan ortalamasının 5,47 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği destek alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Öztürk (2011)'ün hemşireler ile yaptığı çalışmada memnuniyet durumu arttıkça destek alt ölçeği puan ortalamasının arttığını belirlemiştir. Caldwell, Gill ve ark.(2006), Eksen II ve adli durumda hastaların olduğu servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin, diğer servislerde çalışan sağlık profesyonellerine göre destek, alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Destek; hastaların ne kadar desteklediklerini ve cesaretlendirildiklerini ölçmektedir (Bozkurt 1998). Sonuçlara bakıldığında sağlık profesyonellerinin servis ortam ölçeği destek alt ölçeği puan ortalamalarının ortalama düzeyde olduğu ve literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu durumun çalışanların ortamı yeterince destekleyici bulmadıkları ve bunun da bireysel özelliklere göre değişmediği söylenebilir. Ayrıca bu sonuç çalışanların servis ortamında destekleyici faaliyetleri sınırlı bulmaları ve olması gerekenlerle ilgili beklentilerine bağlı olmuş olabilir.

### **5.2.3. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Spontanlık Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Spontanlık Alt Ölçeği Puan Ortalaması 4,58 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ spontanlık alt ölçeği puan ortalamasının 4,41 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği destek alt ölçeği puan ortalaması yaş, medeni durum, meslek, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Servis ortam ölçeği spontanlık alt ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında erkek çalışanların puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışan sağlık profesyonellerinin servis ortam ölçeği spontanlık alt ölçeği puan ortalaması kapalı erkek servisinde çalışanların “Spontanlık” alt ölçeği puan ortalamalarının, diğer servislerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

İlişki alt boyutunda yer alan Katılım, Destek, Spontanlık alt ölçekleri arasında en düşük puan ortalamasını “Spontanlık” alt ölçeği almıştır. Spontanlık alt ölçeği, ortamın hasta ve çalışanları servis ortamının ne kadar açık davranmaya yönelttiğini ölçer (Bozkurt 1998). Tedavi edici ortamın hastaları ve çalışanları açık davranmaya yönlendirmesi beklenmektedir (Bozkurt 1998). Bu sonuçlara göre, erkek sağlık çalışanların spontanlık düzeyinin yüksek olması; mesleki özelliklerle ilişkili olabileceği gibi, kültürel olarak kadınların toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili olarak daha pasif olmaları, ikinci planda kalmaları beklentisiyle ilişkili olabilir. Kapalı erkek servisinde çoğunlukla erkek çalışan olması bu serviste çalışanların spontanlık alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olmasının nedeni olabilir.

### **5.2.4. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Otonomi Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği otonomi alt ölçeği puan ortalaması 3,51 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ otonomi alt ölçeği puan ortalamasının 3,27 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği otonomi alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma

süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Caldwell, Gill ve ark.(2006), Eksen II ve adli durumda hastaların olduğu servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin, diğer servislerde çalışan sağlık profesyonellerine göre otonomi alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Öztürk (2011)'ün hemşireler ile yaptığı çalışmada memnuniyet durumu arttıkça otonomi alt ölçeği puan ortalamasının arttığını belirlemiştir.

Otonomi, Pratik Yönelim, Kişisel Sorun Yönelimi ve Öfke ve Saldırganlık alt ölçeklerinin içinde bulunduğu Kişilik Gelişimi boyutunda çalışanlarda en düşük puanı "Otonomi" alt ölçeğinin aldığı görülmüştür. Otonomi; hastanın kendi kararlarını alabilmesi, bağımsız olmasını, sorumluluk almasını ölçer (Bozkurt 1998) .Bu sonuç sağlık çalışanlarının paternalistik yaklaşımı ve psikiyatrik hastalığına yönelik tutumlarıyla ilgili olabilir. Hastaların da otonomi alt boyutu düşük düzeyde algılamaları bu sonuçla paralellik göstermektedir.

#### **5.2.5. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Pratik Yönelim Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Pratik Yönelim Alt Ölçeği puan ortalaması 4,68 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ pratik yönelim alt ölçeği puan ortalamasının 4,67 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği pratik yönelim alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Öztürk (2011)'ün hemşireler ile yaptığı çalışmada memnuniyet durumu arttıkça pratik yönelim alt ölçeği puan ortalamasının arttığını belirlemiştir.

Pratik yönelim; hastanın hastaneden ayrılmaya ne kadar hazır olduğunu ölçer (Bozkurt 1998). Sonuçlara bakıldığında sağlık profesyonellerinin servis ortam ölçeği pratik yönelim alt ölçeği puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu

durumun çalışanların hastaların taburculuğa yeterince hazırlamadıklarını düşündüklerini gösterebilir.

#### **5.2.6. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Kişisel Sorun Yönelimi Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Kişisel Sorun Yönelimi alt ölçeği puan ortalaması 5,28 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ kişisel sorun yönelimi alt ölçeği puan ortalamasının 4,91 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği kişisel sorun yönelimi alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Öztürk(2018), hekimlerin kişisel sorun yönelimi alt ölçek puan ortalamalarının hemşirelerden, erkek sağlık çalışanlarının ise kadınlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Öztürk(2018), kişisel sorun yönelimi alt ölçek puan ortalamasının lisansüstü eğitim düzeyinde, lisans eğitim düzeyine göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Kişisel sorun yönelimi, hasta bireylerin duygularını ve kişisel sorunlarını anlama ve diğer kişilerle paylaşma cesaretlerini ölçmektedir (Bozkurt 1998). Sonuçlara bakıldığında sağlık profesyonellerinin servis ortam ölçeği kişisel sorun yönelimi alt ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumda yine sağlık çalışanlarının terapötik aktiviteleri yeterli bulmalarıyla ilgili olabilir.

#### **5.2.7. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Öfke ve Saldırganlık Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Öfke Ve Saldırganlık Alt Ölçeği puan ortalaması 4,92 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ öfke ve saldırganlık alt ölçeği puan ortalamasının 4,69 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği öfke ve saldırganlık alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna



göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde ATT-Paramedik olan çalışanların “Öfke ve Saldırganlık” alt ölçek puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Öztürk (2018), hekimlerin öfke ve saldırganlık alt ölçek puanlarının hemşirelere göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Caldwell, Gill ve ark. (2006) , öfke ve saldırganlık alt ölçeğinin puan ortalamalarının sosyal hizmet uzmanlarında hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Caldwell, Gill ve ark.(2006), kolej mezunu olmayanların öfke ve saldırganlık alt ölçeği puan ortalamalarının, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim almış çalışanlara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Öfke ve saldırganlık alt ölçeği; hastaların öfkelerini ifade etme, çalışan ve diğer hastalarla tartışma ve agresyon gösterme derecelerini ölçer (Bozkurt 1998). ATT-Paramedik olan sağlık çalışanları, hemşire olan çalışanlara göre hastaların öfkelerini ifade etme ve saldırganlık durumlarını daha yüksek algılamaktadır. Bu durum ATT-Paramedik olan sağlık çalışanlarının, temel hemşirelik müfredatından farklı bir eğitim alması ve bu grupların mesleki eğitimlerinin klinikte çalışmaya yönelik olmamasıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Sağlık çalışanlarının meslek ve eğitim durumu öfke ve saldırganlık algılarını etkilemektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının öfke ve saldırganlık alt ölçeği puanı ortalamasının altındadır. Öfke ve saldırganlığın azaltılması ve önlenmesine yönelik kliniklerde, sağlık çalışanlarının yeterli uygulamalar olduğunu düşündüklerini gösterebilir.

#### **5.2.8. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Düzen ve Organizasyon Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Düzen Ve Organizasyon Alt Ölçeği puan ortalaması 5,64 bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün SOÖ düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalamasının 5,73 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek süresi, bu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Servis ortam

ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında Psikolog olan sağlık çalışanlarının “Düzen ve Organizasyon” alt ölçeği puanlarının diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikologlar doktorlara göre ortamın daha düzenli ve organize olduğunu düşünmektedir. Yüksek lisans mezunlarının “Düzen ve Organizasyon” alt ölçeğinin tıpta uzmanlık mezunu olan çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Caldwell, Gill ve ark. (2006) , düzen ve organizasyon alt ölçeğinin sosyal hizmet uzmanlarında doktorlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Caldwell, Gill ve ark.(2006), kolej mezunu olmayanların düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalamalarının, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim almış çalışanlara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Caldwell, Gill ve ark.(2006), Eksen II ve adli durumda hastaların olduğu servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin, diğer servislerde çalışan sağlık profesyonellerine göre düzen ve organizasyon alt ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Öztürk (2011)’ün hemşireler ile yaptığı çalışmada memnuniyet durumu arttıkça düzen ve organizasyon alt ölçeği puan ortalamasının arttığını belirlemiştir.

Düzen ve organizasyon alt ölçeği; ortamda düzen ve organizasyona ne kadar önem verildiğinin, çalışanlar ve hastalar tarafından nasıl algılandığını ölçer (Bozkurt 1998). Sonuçlara bakıldığında psikologların düzen ve organizasyonu yüksek düzeyde algılamasının nedeni hasta ile klinik içinde planlı ve sınırlı vakit geçiriyor olmaları olabilir. Yüksek lisans yapanların çoğunluğunun da psikolog olması bu sonuçla ilgilidir.

### **5.2.9. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Program Açıklığı Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Program Açıklığı Alt Ölçeği puan ortalaması 6,62 bulunmuştur. Öztürk (2018)’ün SOÖ program açıklığı alt ölçeği puan ortalamasının 5,85 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği program açıklığı alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Sistemin işleyiş boyutunda yer alan Düzen ve Organizasyon, Program Açıklığı ve Çalışan Kontrolü alt ölçekleri arasında en yüksek ortalamayı “Program Açıklığı” alt ölçeğinin aldığı görülmüştür. Program açıklığı; hasta bireylerin günlük işleyişi, bundan neler bekleyeceği, ortamın kuralları ve işleyişi konularındaki bilgi ve anlama düzeyidir (Bozkurt 1998). Bu durumun nedeni yapılandırılmış bir programın olması ve hastaneye yatış sırasında hemşirelerin hastaya servis kurallarını ve yatış programını anlatması ile ilgili olduğunu düşünebilir. Hastalarında benzer sonuçları olması bu durumu desteklemektedir.

#### **5.2.10. Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Çalışan Kontrolü Alt Ölçeği Puan Ortalamasının Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği Çalışan Kontrolü Alt Ölçeği puan ortalaması 6,57 bulunmuştur. Öztürk (2018)’ün SOÖ çalışan kontrolü alt ölçeği puan ortalamasının 5,80 olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonucuna göre servis ortam ölçeği çalışan kontrolü alt ölçeği puan ortalaması yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslek süresi, eğitim durumu, bu kurumda çalışma süresi, çalışma süresi, çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Çalıştıkları birime göre servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde “Çalışan Kontrolü” alt ölçeğinin diğer servislerde çalışanlara göre kapalı kadın servisinde çalışanlarda daha düşük olduğu görülmüştür.

Öztürk(2018), erkek sağlık çalışanlarının çalışan kontrolü alt ölçek puan ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Öztürk (2011)’ün hemşireler ile yaptığı çalışmada memnuniyet durumu arttıkça çalışan kontrolü alt ölçekleri puan ortalamalarının arttığını belirlemiştir.

Çalışan kontrolü, çalışanların hastaları gerekli kontrol altında tutabilmek için kullandıkları ölçütlerin derecesidir (Bozkurt 1998). Bu durumun nedeninin kapalı kadın servisinde çalışan sağlık profesyonellerinin çoğunlukla kadın olması ve toplumsal cinsiyet rolleriyle yaklaşması olabilir.

### **5.3. Hastaların ve Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Ölçeği Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Genel olarak incelendiğinde çalışanların ve hastaların servis ortam ölçeği alt ölçekleri puanlarının, ortalamanın biraz üzerinde olduğu görülmüştür. Öztürk (2011)'ün çalışmasında alt ölçek puan ortalamalarının bu çalışmaya göre daha düşük olduğu görülürken, Bozkurt (1998)'un çalışmasındaki alt ölçek puan ortalamaları ise bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hastalar ve sağlık çalışanlarının Servis Ortamı Ölçeği alt ölçek puan ortalamalarına karşılaştırıldığında, hastaların; spontanlık, otonomi ve pratik yönelim alt ölçekleri puan ortalamalarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Öztürk (2018) 'de; hastaların katılım, destek, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, program açıklığı, çalışanların kontrolü alt ölçeklerdeki puan ortalamalarının çalışanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Spontanlık, otonomi ve pratik yönelim alt ölçekleri ortamın hastayı; kişilerarası ilişkilerinde açık olmaya, bireysel olarak bağımsız olmaya ne kadar cesaretlendirildiği ve taburculuğa ne kadar hazır olduğu ile ilgilidir. Her iki gruba da ayrı ayrı bakıldığında alt ölçek puanları ortalamanın altındadır (Tablo 31). Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki bu farkın nedeni grupların beklenti düzeyleri, mesleki eğitimlerinin niteliği ve tedavi sürecine bakış ile ilişkili olduğu söylenebilir. Diğer alt ölçek puanlarının birbirine benzer olması ortamı aynı şekilde algıladıklarını göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Özel bir hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar ve sağlık çalışanlarının servis ortam algıları ve etkileyen bazı etmenlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastaların Servis Ortam Ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları; Katılım 5,58, Destek 5,30, Spontanlık 5,53, Otonomi 4,37, Pratik Yönelim 5,34, Kişisel Sorun Yönelim 5,73, Öfke ve Saldırganlık 5,05, Düzen ve Organizasyon 5,69, Program Açıklığı 6,27, Çalışan Kontrolü 6,42 olarak bulunmuştur.
- Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, yatış şekli, sosyoekonomik durum ve yatmakta olduğu birim servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamalarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Hastaların eğitim durumlarına göre Servis Ortam Ölçeği Alt ölçeği alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde “Okuryazar-İlkokul” mezunu olan hastalarda Spontanlık, Katılım, Pratik Yönelim Öfke ve Saldırganlık alt ölçeklerinin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Hastaların servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları yatış sayısına göre incelendiğinde Spontanlık alt ölçeğinin puan ortalamasının “İlk defa hastaneye yatan” hastalarda , “bir defadan fazla hastaneye yatmış” hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Hastaların tanılarına göre servis ortam ölçeği alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde;
  - Pratik yönelim alt ölçeğinin psikotik bozukluğu olan hastaların depresyon hastalığı olan hastalara göre daha yüksek olduğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların ise tanı dışı problemler belirten hastalardan daha yüksek olduğu,
  - Tanı dışı problemler belirten hastalarda öfke ve saldırganlık alt ölçeğinin puan ortalamasının en düşük olduğu,

- Depresyon hastalığı olan hastalarda Düzen ve Organizasyon ve Çalışan Kontrolü alt ölçeklerinin puan ortalamalarının diğer tanı gruplarına göre en düşük olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık profesyonellerinin Servis Ortam Ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları Katılım 5,08, Destek 5,58, Spontanlık 4,58, Otonomi 3,51, Pratik Yönelim 4,68, Kişisel Sorun Yönelim 5,28, Öfke ve Saldırganlık 4,92, Düzen ve Organizasyon 5,64, Program Açıklığı 6,62, Çalışan Kontrolü 6,57 bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarının servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları yaş ve medeni duruma göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Çalışanların cinsiyetlerine göre servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında “Spontanlık” alt ölçeğinin erkek çalışanlarda kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlık profesyonellerinin mesleklerine göre servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında;
  - ATT-Paramedik olan çalışanların “Öfke ve Saldırganlık” alt ölçek puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu,
  - Psikolog olan sağlık çalışanlarının “Düzen ve Organizasyon” alt ölçeği puanlarının diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlık profesyonellerinin servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları eğitim durumlarına göre incelendiğinde yüksek lisans mezunlarının “Düzen ve Organizasyon” alt ölçeği tıpta uzmanlık mezunu olan çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Çalışanların servis ortam ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları meslek süreleri ve kurumda çalışma sürelerine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları birime göre servis ortam leği alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde;
  - Kapalı erkek servisinde alışanların “Spontanlık” alt leği puan ortalamalarının, diğer servislerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu,
  - Kapalı kadın servisinde çalışanlarda ise “alışan Kontrolü” alt leğinin diğer servislerde çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür.
- Çalışanların servis ortam leği alt ölçekleri puan ortalamaları çalışma düzeni ve memnuniyet durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çoğunluğun memnun olduğu belirlenmiştir
- Hasta ve sağlık çalışanlarının servis ortam leği alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında spontanlık, otonomi ve pratik yönelim alt ölçekleri puan ortalamaları sağlık çalışanlarının göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

## 6.2. Öneriler

- Hastaların servis ortam algısını eğitim düzeyi, hastaneye yatış sayısı ve tanıları etkilediği için terapötik ortam planlamaları ve uygulamalarında özellikle spontanlık, katılım, öfke ve saldırganlık ve pratik yönelimi artırıcı aktivitelerde göz önünde bulundurulması,
- Otonomi alt boyut puanlarının düşük algılanması nedeniyle hastanın tedavi planının yapılması, aktivitelerin düzenlenmesi ve ortamın düzenlenmesi gibi süreçlere daha fazla dahil edilmesi ve otonomilerinin daha fazla desteklenmesi,
- Sağlık çalışanlarının ve hastaların servis ortamı algı puanlarının birbirine benzer şekilde orta düzeyde olması nedeniyle terapötik ortamın gözden geçirilmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılması,
- Sağlık çalışanlarından kadın (Çalışan kontrolü puan ortalamalarının düşük olması nedeni ile ) ve ATT-paramedik ( Öfke ve saldırganlık puan ortalamalarının yüksek olması nedeni ile ) olanların eğitimle terapötik ortam oluşturma ve geliştirme konusunda güçlendirilmeleri önerilir.



## KAYNAKLAR

AKHAN,L.U.,BEYTEKİN,E.,AYDIN,Y.G.,ÖZGÜR,H.,KÜÇÜKVURAL,G.,ACAR,H.,DARIKUŞU,M.E.(2013). “Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Terapötik Ortam Algılamaları”. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4,(4),s: 194-199.

AKKIN, C., EĞRİLMEZ, S., & AFRASHİ, F. (2004). Renklerin insan davranış ve fizyolojisine etkileri. Türk Oft. Gaz. 33, 274-282.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995). Historical evolution of day treatment. Psychiatric Services, 46(10): 1019-1026

ANÇEL G: "Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Erişkin Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan İşe Yönlendirme Toplantıları", Türk Hemşireler Dergisi 41:4, 1994.

AYDEMİR GEDÜK E, “Hemşirelik Mesleğinin Standartları” HSP 2018;5(2):253-258

BİLGİN, H.,KESER ÖZCAN,N. Psikiyatri Servislerinde Agresyon . Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3(1) :42-47

BOZKURT,S. (1998).Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ) Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi,İzmir.

CALDWELL, A.B., GİLL, J.K., FİTZGERALD, E. ET ALL. (2006). The Association Of Ward Atmosphere With Burnout And Attitudes Of Treatment Team Members In A State Psychiatric Hospital. American Journal Of Psychiatric Rehabilitation, 9, 11-129.

ÇAM, O., AKGÜN,E.,BABACAN GÜMÜŞ,A., BİLGE,A.,ÜNAL KESKİN,G.(2005).” Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6,s:213-220.

ÇAM, O., ARABACI, L.B., YILDIRIM, S. VE ARK. (2010). Psikiyatri Hemşireliği İle İlgili Verilen Eğitimin Hemşirelerin Terapötik Ortam Algıları Ve Motivasyonlarına Etkisi. Türkiye Klinikleri, 2.(2), 82-93.

ÇAM,O.,ERGİN,E., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı, İstanbul Tıp Kitabevi 2014

EKLUND, M., HANSSON, L. (2001). Ward Atmosphere, Client Satisfaction And Client Motivaiton In A Psychiatric Work Rehabilitation Unit. *Comminity Mental Health Journal*, 37(2), 169-177.

ERGÜN, G. IŞIK, I. DİKEÇ, G. Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam yönünden incelenmesi. Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Projesi, İstanbul. Proje No: VKV 2014-4, 2014-2015.

GOLCMAN, A. A. (2012). The Experiment of the therapeutic communities in Argentina: the case of the hospital Estévez. *psychoanalysis and history*, 14(2), 269-284.

JANSSON, J.-A., EKLUND, M. (2002). Stability Of Perceived Ward Atmosphere Over Time, Diagnosis And Gender For Patient With Psychosis. *NORD J Psychiatry*, 56(6), 407-412.

JOHANSSON, I.M., SKÄRSÄTER, I., DANIELSON, E. (2007). Encounters In A Locked Psychiatric Ward Environment. *Psychiatric And Mental Health Nursing*, 14, 366-372.

KAMIŞLI, S., DAŞTAN,L.(2008).” Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşirelik Uygulamaları ve Bu Uygulamalara Yönelik Hasta Görüşleri”. Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12.(1),s: 45-52.

KOCABIYIK,N.,YILDIRIM,S.,ÖZTÜRK TURGUT,E.,KAYACI TÜRK,M.,AYER,A., Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Şiddete Uğrama Sıklığı ve Etkileyen Faktörler , Düşünen Adan The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2015;28 :112-118

KOİVİSTO, K., JAHHONEN, S., VÄISÄNEN, L. (2004). Patients’ Experiences Of Being Helped In An Inpatient Setting. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 11, 268- 275.

KUM, N., PEKTEKİN, Ç., ÖZCAN, A. VE ARK. (1996). Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı.Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:13.

KUMRAL, A. (1981). Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar. Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, 71- 79.

LOK N, BULDUKOGLU K. Effect of therapeutic atmosphere in a psychiatry clinic on social functionality of in-patients. *J Psychiatry*, 2015; 18:1

MİDDELBOE, T., SCHJØDT, T., BYRSTING, K. ET ALL. (2001). Ward Atmosphere In Acute Psychiatric In- Patient Care: Patients' Perceptions, Ideals And Satisfaction. *Acta Psychiatr Scand*, 103, 212- 219.

MİSTRAL, W., HALL, A., MCKEE, P. (2002). Using Therapeutic Commnity Principes To Improve The Functioning Of A High Care Psychiatric Ward In UK. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 11, 10-17.

NESSET, M.B., ROSSBERG, J.I., ALMUİK, R. ET ALL. (2009). Can A Focused Staff Training Programme Improve The Ward Atmosphere And Patient Satisfaction In A Forensic Psychiatric Hospital? A Pilot Study. *Scand J Caring Sci*, 23, 117-124.

OFLAZ, F.(2006).” Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortam kavramı ve hemşirenin sorumlulukları”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* ,7.(55),s:55-61.

OFLAZ, F., ÖKLÜ, H. (2010). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Servis Ortamını Değerlendirmelerinin Ve Etkili Olabilecek Faktörlerin İncelenmesi. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı) Özet Kitabı, 77.

ÖZCAN TANGÜL, C. ,GÜRHAN,N., Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Kitabı,Nobel Tıp Kitapevi 2016

ÖZBAY, H., GÖKA, E., KILIÇ, Z.E.(1994). Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri. Songür Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 157-168.

ÖZKAN, B., ÇOBAN, S. (2010). Psikiyatride Hasta Güvenliği. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı) Özet Kitabı,160.

ÖZTÜRK, E.(2011). Hastaların ve Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Servis Ortam Algılarının ve Etmenlerinin Karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi , İzmir.

ÖZTÜRK, S.(2018). Psikiyatri Kliniklerindeki Sağlık Çalışanlarının Ve Hastaların Terapötik Ortam Algıları. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi , Ankara.

PEDERSEN, G., KARTERUD, S. (2007). Association Between Patient Characteristic And Ratings Of Treatment Milieu. *NORD J Psychiatry*, 61(4), 271-278.

QUÍRK A., LELLÍOTT, SEALE C. (2004). Service Users” strategies for managing risk in the volatile environment of an acute psychiatric ward. *Social Science&Medicine*, 59, 2573-2583.

RÍGLAY, A., LEACH, C., GREASLEY, P. (2001). Primary Nusing: Staff Perception Of Changes In Ward Atmosphere And Role. *Journal Of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 525- 532.

RØSBERG, J.J., EİRİNG Ø, FRIİS S. (2004). Work Environment And Job Satisfaction A Psychometric Evaluation Of The Working Environment Scale- 10. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 39, 576-580

Savaşan, A. (2010).”Bağımlılığı Olan Hastalarda Servis Ortamı ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*,13,s:119-126.

SUN, F-K., LONG, A., BOORE, J. ET ALL. (2006). Patient And Nurses’ Perceptions Of Ward Environment Factors And Support Systems In The Care Of Suicidal Patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 15, 83-92.

TAYLOR, C.M. (1994). *Essentials Of Psychiatric Nursing Fourteenth Edition Mosby-Year Book*, Missouri, 129-139.

TURASAN, B.A. (2010). Psikiyatri Klinikleri Ve Hastanelerinde Kalitenin Ortak Dili. IV.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı) Özet Kitabı, 35-36.

TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ. Hemşirelik kanunu, Erişim tarihi:10.06.2016, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx>

TYSON, G.A., LAMBERT, G., BAETTRE, L. (2002). The Impact Of Ward Design On The Behaviour, Occupational Satisfaction And Well Being Of Psychiatric Nurses. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 11, 94-102.

ÜNSAL,G.,KARACA,S.,ARNİK,M.,ÖZ,Y.C.,AŞIK,E.,KIZILKAYA,M.,DURAN,S.,AYDIN,S., TÜRK,D.,ŞİPKİN,S. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Hemşiresinin Rollerine İlişkin Görüşleri , *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014; 4(2):90-95

## **EKLER**

### **EK 1 : Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu**

1. Yatmakta olduğunuz birim ?

1. Açık Klinik
2. AMATEM
3. Pembe Klinik
4. Turuncu Klinik

2. Yaşınız ?

3. Cinsiyetiniz ?

1. Kadın
2. Erkek

4. Medeni durumunuz ?

1. Evli
2. Bekar

5. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz ?

1. Gelir, giderden az
2. Gelir gidere denk
3. Gelir, giderden fazla

6. Eğitim durumunuzu belirtiniz ?

1. Okuryazar değil
2. Okuryazar- İlkokul
3. Ortaokul- Lise
4. Yüksekokul- Üniversite

7. Hastaneye yatış şekli?

1. Kendi isteğim ile
2. Kendi isteğim dışında

8. Hastaneye yatış sebebiniz ?

9. Daha önce hastaneye yattınız mı?

1. Evet
  2. Hayır
- Evet ise kaç kere?

10. Bu hastaneye kaçınıcı yatışınız ?

11. Ne kadar süredir hastanede bulunmaktasınız?

## EK 2: Sağlık Çalışanı Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Göreviniz ?

1. Doktor
2. Psikolog
3. Hemşire
4. ATT
5. Paramedik
6. Diğer (Belirtiniz.....)

2. Yaşınız ?

3. Cinsiyetiniz ?

1. Kadın
2. Erkek

4. Medeni durumunuz ?

1. Evli
2. Bekar

5. Eğitim durumunuz ?

1. Lise
2. Ön Lisans
3. Lisans
4. Yüksek Lisans

6. Ne kadar süredir bu mesleği yapmaktasınız?

7. Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?

8. Bulduğunuz kurumda hangi birimde çalışıyorsunuz?

1. Açık Klinik
2. AMATEM
3. Pembe Klinik
4. Turuncu Klinik

9. Bulduğunuz birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

10. Çalışma düzeniniz nasıldır?
1. Sürekli gündüz
  2. Sürekli gece
  3. Gece –Gündüz değişimli

11. Çalıştığınız ortandan memnuniyetinizi nasıl değerlendirirsiniz?
1. Çok memnunum
  2. Memnunum
  3. Memnun değilim



### EK 3: Servis Ortam Ölçeği

SERVİS ORTAM ÖLÇEĞİ				
			DOĞRU	YANLIŞ
1. Burada, hastalar servisteki işlerini yapmak için çok istekli ve gayretlidir.				
2. Doktorların hastaları desteklemek için çok az zamanları vardır.				
3. Burada hastalar, duygularını birbirinden saklamaya gayret ederler.				
4. Burada çalışanlar, hastaların önerileri doğrultusunda davranırlar.				
5. Bu serviste sık sık yeni tedavi yöntemleri denenir.				
6. Buradaki hastalar cinsel yaşamlarından çok az söz ederler.				
7. Burada hastalar genellikle sızlanıp dururlar.				
8. Burada hastaların faaliyetleri düzenlenmiştir.				
9. Hastalar, doktorların ne zaman serviste bulunacaklarını bilirler.				
10. Çalışanlar, hastaları nadiren kısıtlamak yoluyla cezalandırırlar.				
11. Bu servis canlı ve hareketlidir.				
12. Burada çalışanlar, hastaların ne istediklerini bilirler.				
13. Hastalar, doktorlara söylemek istedikleri herhangi bir şeyi rahatlıkla söyleyebilirler.				
14. Burada, çok az sayıda hasta sorumluluğa sahiptir.				
15. Burada, hastaların, günlük yaşamda karşılaşılan sorunlara çözüm bulmak için eğitilmelerine çok az önem verilir.				
16. Burada hastalar kişisel sorunlarını, derinlerini, 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 bilgi vermezler.				
20. Burada hastalar, bir doktor konuşurken, sözünü kesebilirler.				
21. Hastalar bu servisteki tedavi ve bakımdan memnundurlar.				
22. Burada çalışanlar, hastaları tedaviyi bıraktıkları zaman bile onları izlemeye isteklidir.				
23. Burada hastaların, kendilerini nasıl hissettiklerini ifade etmek 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 tartışılır.				
28. Burada çalışanlar, servisin daima temiz ve düzenli olduğundan emindir.				
29. Hastanın kullandığı ilaçlarda bir değişiklik yapıldığında hemşire ya da doktor bunun nedenini hastaya her zaman açıklar.				
30. Servisin kurallarını bozan hastalar cezalandırılır.				
31. Bu serviste hastaların, birlikte bir şey yapmalarına 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 sonra neler yapacakları konusuna, çok az önem verilir.				
36. Burada hastaların kişisel sorunlarını, derinlerini, sıkıntılarını birbirleriyle paylaşması beklenir.				
37. Çalışanlar bazen birbirleriyle tartışır.				
38. Bu servis bazen çok fazla düzensiz ve pis oluyor.				
39. Bu servisin 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 ayırır.				
43. Burada hastalar kendi faaliyetlerini özgürce belirleyebilir.				
44. Hastalar ne zaman isterlerse servisten ayrılabilirler.				
45. Servisten 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 yapabilirler.				
48. Burada bir çok hasta her gün düzenli bir program izler.				



	DOĞRU	YANLIŞ
49. Burada hastalar, çalışanların kendileri ile ne zaman görüşeceklerini bilemezler.		
50. Burada çalışanlar hastalara emir vermezler.		
51. Bu serviste hastalar her zaman oldukça faaldir.		
52. Burada sağlık durumları daha iyi olanlar, daha az sağlıklı olanların bakımına yardım ederler.		
53. Hastalar birbirleriyle aynı fikirde olmadıkları zaman bunu, birbirlerine belli etmezler.		
54. Burada hastalar istedikleri gibi givinebilirler.		
55. Bu tedavi programında yeni meslekler öğrenmek için eğitime önem verilir.		
56. Burada çalışanlar, hastalara nadiren kişisel soru sorarlar.		
57. Bu servisteki kişilerin tartışmaları oldukça zordur.		
58. Buradaki hastaların çoğu bakımsız görünmektedir.		
59. Bu programda herkes, kimin sorumlu olduğunu bilir.		
60. Buradaki hastalar kendileri için düzenlenen tedavi programlarına uymak zorundadır.		
61. Bu serviste çok az sosyal faaliyet vardır.		
62. Burada hastalar birbirlerine çok az yardım ederler.		
63. Burada, alışılmadık şekilde davranmanın bir sakıncası yoktur.		
64. Bu serviste, hataların yönetime katılması söz konusu değildir.		
65. Buradaki hastaların çoğu geleceklerinden çok, geçmişleri ile ilgilidirler.		
66. Burada çalışanlar hastaların duygularıyla ilgili konuşmaya daha fazla ilgilidirler.		
67. Burada çalışanlar hiçbir 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 heyecanlandıracak ve harekete geçirecek çok az şey vardır.		
72. Burada çalışanlar, yeni gelen hastaların servisi tanımalarına yardım ederler.		
73. Hastalar çalışanlardan duygularını saklamaya eğilimlidirler.		
74. Hastalar nereye gittiklerini söylemeden servisten ayrılabilirler.		
75. Burada hastalara bazı davranışlarını değiştirip, yenilerini kazanmaları konusunda yardımcı olunur.		
76. Burada hastalar birbirlerine dertlerini ve 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 serviste hastalar kurallara uymazlarsa, başka yerlere gönderilir ya da taburcu edilebilirler.		
81. Bu serviste 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 bekletir.		
89. Buradaki hastalar ne zaman taburcu olacaklarını hiçbir zaman bilemezler.		
90. Burada, hastaların kişisel sorunlarını başkalarıyla paylaşmaları güvenli değildir.		
91. Buradaki hastalar, hafta sonlarında genellikle birlikte bir şeyler yaparlar.		
92. Çalışanlar hastalara yardım etmek için esnek davranabilirler.		
93. Bu tedavi programı her zaman aynıdır, değişmez.		
94. Bu serviste çalışanlar, eleştiri yapılmasından yana değildir.		
95. Buradaki hastalar taburcu olmadan önce, yaşamları ile ilgili belli planlar yapmak zorundadır.		
96. Burada kağıt oynamak ya da başka faaliyetler için grup oluşturmak çok zordur.		
97. Burada hastaların çoğu sadece zaman geçiriyor gibidir.		
98. Oturma salonu genellikle dağınıktır.		
99. Çalışanlar, bir hastanın durumu iyiyeye gittiği zaman, bunu ona söylerler.		
100. Burada doktorlara, sorumlu olduklarını hissettirmek iyi bir düşüncedir.		

**EK 4: Servis Ortam Ölçeği Cevap Anahtarı**

KA	DE	SP	OT	PY	KSY	ÖS	DO	PA	ÇK
1.D	2.Y	3.Y	4.D	5.D	6.Y	7.D	8.D	9.D	10.Y
11.D	12.D	13.D	14.Y	15.Y	16.D	17.D	18.D	19.Y	20.Y
21.D	22.D	23.Y	24.D	25.D	26.D	27.Y	28.D	29.D	30.D
31.Y	32.Y	33.Y	34.D	35.Y	36.D	37.D	38.Y	39.D	40.D
41.Y	42.Y	43.D	44.D	45.Y	46.Y	47.D	48.D	49.Y	50.Y
51.D	52.D	53.Y	54.D	55.D	56.Y	57.Y	58.Y	59.D	60.D
61.Y	62.Y	63.D	64.Y	65.Y	66.D	67.Y	68.Y	69.D	70.Y
71.Y	72.D	73.Y	74.D	75.D	76.Y	77.D	78.D	79.Y	80.Y
81.D	82.Y	83.D	84.Y	85.Y	86.D	87.Y	88.D	89.Y	90.D
91.D	92.D	93.Y	94.Y	95.D	96.Y	97.Y	98.Y	99.D	100.D

**EK-5. T.C. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul  
İzni**



info@uskudar.edu.tr

Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye  
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2017/353

25/01/2018

**Prof.Dr.Besti ÜSTÜN  
(Gözde YILMAZ)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 22/01/2018 tarihinde yapılan 01 No.lu toplantısında “**Özel Bir Hastanenin Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalar ve Sağlık Çalışanlarının Servis Ortam Algıları ve Etkileyen Bazı Etmenlerin Belirlenmesi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

**Doç. Dr. Cumhuri TAŞ**  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

## EK-6. Özel NPİSTANBUL Beyin Hastanesi İzin Formu



**ÖZEL NPİSTANBUL**  
**Beyin Hastanesi**

Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad.  
No:18 34768 Ümraniye / İstanbul

T : 0216 633 06 33 | bilgi@npistanbul.com

F : 0216 634 12 50 | www.npistanbul.com

Sayı : 2018 / 147

Konu : Araştırma İzni Hk.



18.01.2018

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI'NA

“Özel bir hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar ve sağlık çalışanlarının servis ortam algıları ve etkileyen bazı etmenlerin belirlenmesi” isimli çalışmanın, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunuzca verilecek etik onay sonrasında Özel NPİSTANBUL Beyin Hastanesi’nde yapılmasına izin veriyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

ÖZEL NPİSTANBUL  
BEYİN HASTANESİ  
Yrd. Doç. Dr. Boray ERDİNÇ  
Psikiyatri Uzmanı

Uzm. Dr. Boray ERDİNÇ  
Mesul Müdür.



Bilim Ortağı

NP-FR.145 Revizyon No 5 (10.05.2017)

Nöropsikiyatri | Başlımlılık | Beyin Cerrahisi

## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Gözde Yılmaz

Doğum Yeri ve Tarihi: Çorum-1989

Yabancı Dili: İngilizce

İletişim (Telefon/e-posta) : +90 (554 242 74 40) – ggozdeyilmaz@gmail.com

Eğitim Durumu(Kurum ve Yıl)

Lise: Çorum Atatürk Lisesi (Y.D.A), 2007

Lisans: Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2013

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, 2019

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Özel NPİstanbul Beyin Hastanesi 2013- Devam

Ediyor