



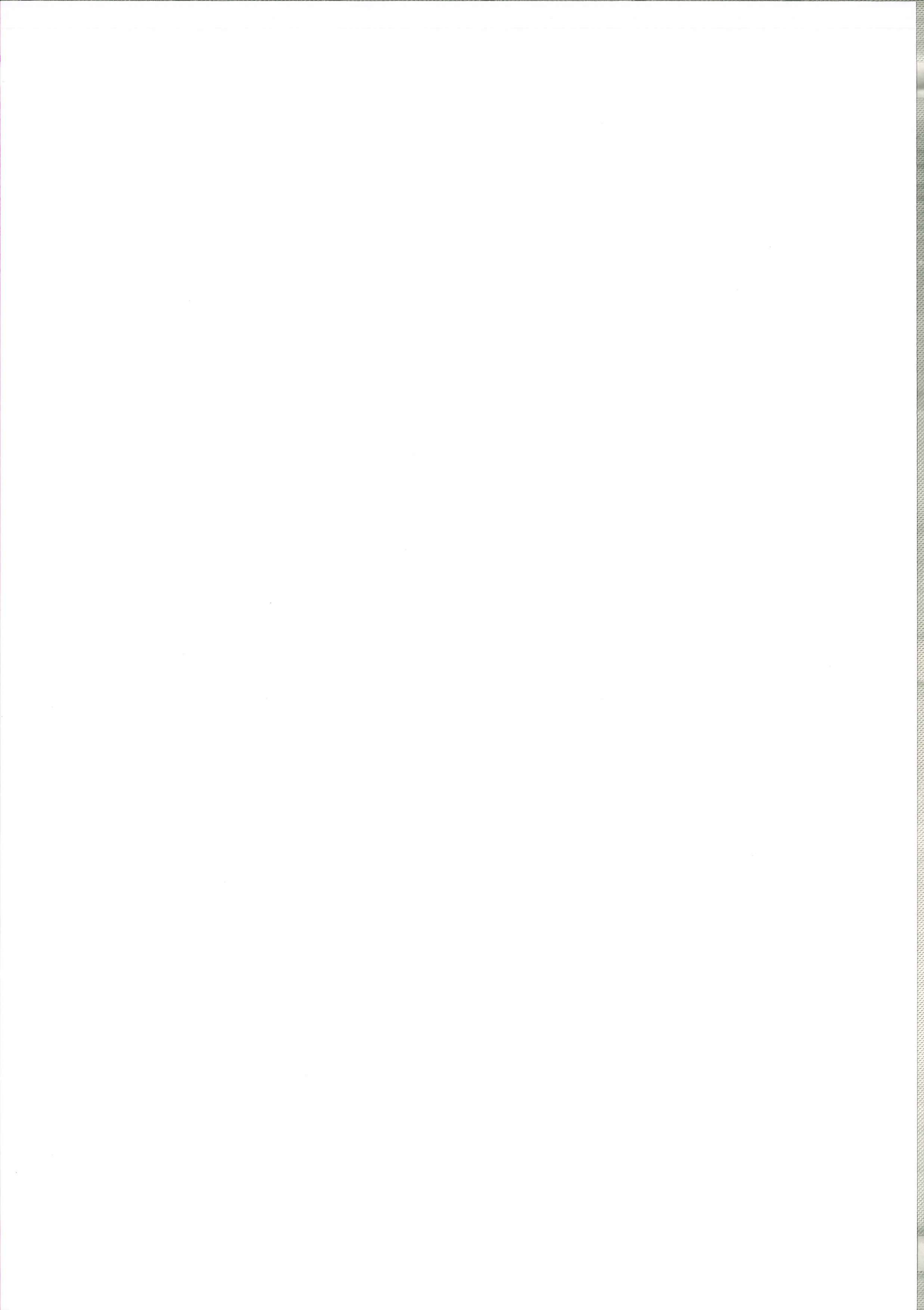
T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL DURUMLARA
YAKLAŞMA VE KAÇINMA MOTİVASYONLARININ BAZI
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinan VATANSEVER

**Samsun
Temmuz-2019**





T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL DURUMLARA
YAKLAŞMA VE KAÇINMA MOTİVASYONLARININ BAZI
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinan VATANSEVER

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK**

**Samsun
Temmuz-2019**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sinan VATANSEVER tarafından Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK Danışmanlığında hazırlanan “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyonlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelemesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından /.../2019 tarihinde yapılan sınav ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

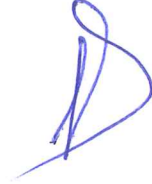
Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT, Atatürk Üniversitesi



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

... / ... /2019

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimi ile tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde yardım ve desteklerini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üy. Oya Sevcan ORAK' a,

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman desteğini hissettiğim, değerli görüş ve önerileri ile gelişimime katkı sağlayan hocam Sayın Dr. Öğr. Üy. Serap GÜLEÇ'e,

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan ve çalışmama katılımcı olarak destek veren tüm meslektaşlarıma,

Uzun süren çalışmalarım sırasında, sonsuz hoşgörü ve sabırlarını hiç esirgemeyen sevgili annem Sevdıye VATANSEVER ve sevgili babam Gültekin VATANSEVER'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Sinan VATANSEVER

ÖZET

BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL DURUMLARA YAKLAŞMA VE KAÇINMA MOTİVASYONLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonlarının bazı değişkenler açısından incelemesidir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Haziran 2017- Temmuz 2017 tarihleri arasında Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan 119 hemşire, örneklemini araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 101 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Duygu Gereksinim Ölçeği (DGÖ) kullanılmıştır. Ayrıca elde edilen verilerin istatistiksel SPSS 21.00 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Duygularını tanımakta yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin kaçınma alt boyutundan düşük puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Duygularını ifade etmekte yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin ise yaklaşma alt boyutundan yüksek; kaçınma alt boyutundan düşük puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Sosyal yaşamında duygu yoğunluğu yüksek olan ortamlara katılma konusunda kısmen çekimser kaldığını ifade eden hemşirelerin kaçınma alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygularını ifade etmede yeterli olduğunu düşünme değişkeninin duygusal durumlara yaklaşma motivasyonuna; duyguları tanımakta yeterli olduğunu düşünme, sosyal yaşamda duygu yoğunluğu yüksek ortamlarda çekimser kalma, ruhsal hastalığı olan bireylerin tehlikeli olduklarını düşünme ve ruhsal hastalığa sahip bireylerle çalışırken zorluk yaşama değişkenlerinin ise kaçınma motivasyonuna etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygu Gereksinimi; Hemşire; Psikiyatri Hemşiresi.

Sinan VATANSEVER, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Temmuz-2019

ABSTRACT

EXAMINING THE EMOTIONAL SITUATIONS OF NURSES WORKING IN A MENTAL HEALTH AND DISEASES HOSPITAL IN TERMS OF SOME VARIABLES OF AVOIDANCE OF THE MOTIVATIONS

Aim: The aim of this study is to examine the emotional situations of nurses working in a mental health and diseases hospital in terms of some variables of their motivation.

Material and Method: 101 Nurses who work in Samsun Mental Health and Diseases Hospital Between June 2017 and July 2017 and those who have appropriate criteria for their samples to be included to the search form the field of this diagnostic research. 119 Nurses working in Samsun mental health and Diseases Hospital between June 2017 AND July 2017 in the field of this descriptive type of research are 101 nurses who meet the criteria for inclusion in the study has created. As a data collection tool in the research, "Nurse identification Properties Form" and "Emotion requirement scale (DGÖ) were used. Additionally, the Statistical 21.00 spss package program of the gathered data was used.

Results: Nurses who think that it is sufficient to recognise their emotions have been determined to score lower than the avoidance subdimension ($p < 0.05$). Nurses who think it is enough to express their emotions are higher than the approach subdimension; They were found to be lower than the avoidance subdimension ($p < 0.05$). It was found that nurses who expressed a partial abstention in their social life to participate in environments with high emotion intensity had higher scores than the subdimension of avoidance ($p < 0.05$).

Conclusion: The motivation of the think variable to approach emotional situations is sufficient to express the feelings of nurses working in the mental health and Diseases Hospital where the research was conducted; Thinking that it is sufficient to recognise emotions, abstaining in high-intensity environments in social life, thinking that individuals with mental illness are dangerous and it is resulted that having difficulty working with individuals with mental diseases factors effects the motivation of avoidance.

Keywords: Emotion Requirement; Nurse; Psychiatric Nurse.

Sinan VATANSEVER, Master's Thesis

Ondokuz Mayıs University-Samsun, July-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

DGÖ : Duygu Gereksinimi Ölçeği

TDK : Türk Dil Kurumu

S : Sayı

SS : Standart Sapma

p : İstatistiksel Anlamlılık

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Duygu Kavramı Tanımı	4
2.2. Duygu Yüklü Ortam Kavramı.....	5
2.2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Duygu Yüklü Ortamlar ve Hemşirelik Yaklaşımları	6
2.3. Duygusal Ortamlarda Hemşirelerin Yardım Etme Davranışı Önündeki Engeller	8
2.3.1. Hemşire Kaynaklı Engeller	8
2.3.2. Ortam Kaynaklı Engeller	10
2.3.3. Hasta Kaynaklı Engeller	11
3. MATERYAL VE METOT.....	13
3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	13
3.4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	13
3.5. Veri Toplama Araçları	13
3.5.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu	13
3.5.2. Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ)	14
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	28

KAYNAKLAR	30
EKLER	38
ÖZGEÇMİŞ	46

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Duygu; “düşüncelerin etkisiyle kişinin iç dünyasında meydana gelen dalgalanmalardır” (Elmacıoğlu, 2012). Duygu, bilincin “his” yönü olup üç öge ile nitelendirilmektedir: Bunlar, belirli bir fiziksel uyarılmışlık, duyguyu dış dünyaya gösteren belirli bir davranış ve duyguların içsel farkındalığıdır (Ciccarelli ve Noland White, 2018). Duygular, çevreye yanıt verebilmeyi sağlayan hızlı ve güçlü fiziksel mesajlar göndermektedir. Bu şekilde çevreyle isteyerek ya da istemeden iletişim içinde olmamızı sağlamaktadır (Furnham, 2018).

Maio ve Esses (2001)’e göre duygular sıklıkla bazı özel biliş durumlarını takip etmektedir ve bilişsel görevler sıklıkla bir miktar duygu içermektedir. İnsanlar duygu yoğunluklu aktivitelere katılma ve kaçınma yönünde farklılıklar sergilemektedirler. Bu onların doğrudan duygu gereksinimi ile ilgili bir durum olarak açıklanmaktadır. Duygu gereksinimi insanların kendileri ve diğerleri için duygu içeren durumlar ya da aktivitelere yaklaşmak ya da kaçınmak için genel güdülenme düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Maio ve Esses, 2001). Duygusal yaklaşma ve duygusal kaçınma farklı yaşantılarımız sonucunda oluşmaktadır. İnsanlar çoğunlukla duygusal olarak yaklaşıma duygusal olarak kaçınmaktan daha fazla güdülenmektedirler. Çünkü yaklaşma güdüsü bireyde içsel olarak daha fazla doyum sağlamaya neden olmaktadır (Schwarz, 1990). Başka bir deyişle duygusal deneyim yaşamamanın en az bir düzeyde içsel güdülenme sağlanması ve duyguların güdüleyici davranışa yardım etmesi ve yargılamalara rehberlik etmesi nedeniyle duygulara yaklaşıma ilişkin yüksek güdülenme meydana gelmektedir (Maio ve Esses, 2001). Duygusal deneyimleri yaşamaktan hoşlanan kişiler, tartışmalı konularla ilişkili uç fikirlere sahip olmaya, bunlar hakkında diğer insanlar ile tartışmaya daha fazla eğilimlidirler çünkü uç fikirler ve tartışmalar insanlara güçlü duyguları deneyimleme fırsatı verir. Bu da duygu gereksinimi yüksek kişileri yeni ve farklı konular öğrenmeye daha açık ve istekli hale getirmektedir. Yüksek düzeyde duygu gereksinimi içinde olanlar bir tiyatro oyununu izlemek, roman veya şiir okumak ya da korku filmi izlemek gibi duygu yoğunluklu etkinliklere katılmak isterlerken düşük duygu gereksinimi olanlar bu tür etkinliklerden kaçınmak isterler. Bu tür davranış ve eğilimler duygu gereksinimi ile ilişkili olsa da

aynı zamanda kişilik özellikleri ile yakın ilişkilidir ve kişilik özellikleri bu tür davranışlarda bulunmanın temel belirleyicilerindedir (Apple Gnambs ve Maio, 2012).

Hemşirelik, sağlıklı/hasta birey ve aileyle çoğunlukla duygu yüklü ortamlar ve aktiviteler içinde çalışmayı gerektiren bir meslektir (Lankau ve ark., 2017). Özellikle psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, doğrudan ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verdikleri için duygu yüklü ortamlarla daha sık karşılaşmaktadır (Torun, 1997; Kaçmaz, 2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım veren hemşireler ekip içerisinde hasta ile en fazla zaman geçiren kişiler olduklarından, terapötik çevrenin oluşturulmasında ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişilerdir. Ayrıca psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastalarla ilişkilerinde terapötik iletişim tekniklerini kullanmaları beklenmektedir (Çam ve Dülgerlar, 2014). Hasta-hemşire iletişimde gözlemleri iletmek, konuşmaya cesaretlendirmek, kabullenici davranmak, keşfetmek, duygulara yoğunlaşmak, duyguların yansıtılması gibi birçok terapötik tekniğin (Çam ve Dülgerlar, 2014) kullanılarak tedavi edici hasta hemşire iletişiminin gerçekleşmesi için hemşirenin hasta ile duygu içerikli ilişkiye yaklaşma konusunda motivasyonunun yüksek olması gerekmektedir (Maio ve Esses, 2001). Hemşirelerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonuna birçok değişkenin etki edebildiği düşünülmektedir. Psikiyatri hastalıklarında hastalığın; kronik ve uzun süreli olması, hasta ve yakınları ile kurdukları iletişim ve ilişkilerin güçlük arz etmesi, saldırgan hasta ile çalışmak, hastanın çok fazla stresli olması gibi durumlar psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireleri olumsuz etkilemektedir (Sinat ve Kutlu, 2009). Diğer yandan hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili değişkenleri de önemlidir. Yapılan bir araştırmada hemşirelerin %72,2'sinin hem gece hem gündüz çalıştığı, %38,9'unun fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiş, fiziksel şiddete maruz kalanların %85'7'sini psikiyatride çalışan hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır (Coşkun ve ark., 2015). Dil ve Aykanat'ın (2013), ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerle yaptığı çalışmada, dersi aldıktan sonra “duygulara yaklaşma” durumunda anlamlı düzeyde artış ve “duygularda kaçınma” durumunda ise olumlu değişiklikler tespit edilmiştir (Dil ve Aykanat, 2013).

Literatürde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonlarının kişisel ve mesleki değişkenler açısından incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonlarının bazı değişkenler açısından incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma motivasyonlarına etki eden değişkenler nelerdir?
- Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygu yüklü ortamlardan kaçınma motivasyonlarına etki eden değişkenler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygu Kavramı Tanımı

Duygular, insan bilişi için önemli olmakla birlikte, duyguların laboratuvar ortamında kontrollü bir şekilde çalışılması zor ve zahmetli görülmüştür. Duygu ortaya çıktıktan sonra bunun fark edilmesi ve uygun bir şekilde gösterilmesi önem kazanmaktadır. Kişi, ancak kendi duygularını tam olarak algıladığında ve yönettiğinde ilişkilerinde başarılı olabilmektedir (Akerjordet ve Severinsson, 2007).

Duygu kavramının birçok farklı tanımı yapılmaktadır ve tam bir fikir birliği sağlanamamaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) Türkçe Sözlük'te duygu, “duygularla algılama, his; belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim; önsezi; nesnelere veya olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneği; kendine özgü bir ruhsal hareket ve hareketlilik” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Duygu bir başka deyişle “düşüncelerin etkisiyle kişinin iç dünyasında meydana gelen dalgalanmalardır” (Elmacıoğlu, 2012). Duygu; belirli bir uyarana karşı öncelikle içsel olarak belirlenip, sonrasında dışsal (davranışsal) tepkilere neden olan yapılandırılmış hisler olarak ifade edilmektedir. Örneğin “korku” eski çağlarda yaşayanlar için vahşi doğa olaylarına ve tehlikelere karşı önlem almayı sağlarken, “neşe” kişiler arasında ilişki kurmayı ve iş birliğini sağlamaktadır. “Sevgi” ise soyun devamını sağlamaktadır (Perek, 2006). Duygu dört bileşenle açıklanmıştır. İlk bileşende duyguların farkına varma, bedeni kullanarak ve ses tonu ile gösterme, ikinci bileşende duyguları tanımlayabilme, üçüncü bileşende duyguları deneyimleme yeteneği ve son bileşende ise duyguları düzenleme yeteneği yer almaktadır (Mayer ve ark., 2000). Birçok duygu tanımlanmış olmakla birlikte; mutluluk, şaşkınlık, iğrenme, üzüntü, öfke ve korku olmak üzere altı temel duygu olduğu üzerinde durulmaktadır (Plotnik, 2009; Furnham, 2018). Bazı kaynaklarda küçümseme de yedinci temel duygu olarak belirtilmektedir. Yüz ifadeleri, beden hareketleri ve davranışları, bir kişinin nasıl hissettiğini başkalarına göstermektedir. Kibir, kıskançlık ve merhamet gibi başka duygularla ilgili kesin bir yüz ifadesi olmamakla birlikte, temel duygular için kullanılan yüz ifadelerinin evrensel olduğu bilinmektedir (Plotnik, 2009; Ciccarelli ve Noland White, 2018). Duygular ve ilişkili yüz ifadeleri evrensel görünmekle birlikte, bir

duygunun tam olarak ne zaman, nerede ve nasıl ifade edildiği kültür tarafından belirlenebilmektedir (Ciccarelli ve Noland White, 2018). İnsanlar karşısındakinin duygularını çözmek için birçok ipucundan yararlanıyor olsa da; gülümsediği halde ifadesiz gözlerle bakan birinde olduğu gibi çelişkili ipuçları da bulunmaktadır. Daha açık ve aldatmacaya başvurulması daha zor olduğundan dolayı, sözsüz iletişimin sözlü iletişimden daha güçlü olduğu düşünülmektedir (Furnham, 2018).

Duygular yapıcı olabildiği gibi yıkıcı da olabilmektedir (Schutte ve ark., 2001; McQueen, 2004). Bu duyguların bir kaç tane alt başlığı vardır. Bunlar; öfke, korku, üzüntü, acıma, utanç, huzursuzluktur (Elmacıoğlu, 2012). Duygusal belirtileri ise; öfke, irritabilite, huzursuzluk, sinirlilik, depresyon, anksiyete, izolasyon, duygusal çöküntü, empati kaybıdır (Coetzee ve Klopper, 2010; Uslu ve Korkmaz, 2017). İnsanlar bazı duyguları yaşarken bazılarını bastırabilirler. Duygulara yaklaşmayı ve duygulardan kaçınmayı ayrı ayrı kontrol edebilmek çok önemlidir. Yaklaşma güdüsü olumlu, kaçınma güdüsü ise olumsuz duygulanım deneyimle ilişkilidir (Maio ve ark., 2001).

2.2. Duygu Yüklü Ortam Kavramı

Herhangi bir olayın özelliği geçmişin duygu yüklü bir anısına benzer görünürse, duygusal zihin hatırlanan olayla ilgili duyguları başlatarak buna tepki vermektedir. Başka bir deyişle, duygusal zihin şimdiki zamanda sanki geçmiş zaman gibi tepki oluşturmaktadır (Tuğrul, 1999). Duygunun bireyin içsel dünyasındaki değerlendirme süreci ve gerçekleşen fizyolojik değişimin yanında; dışsal dünyada da kendini herhangi bir şekilde ortaya koyan boyutunun olduğunu bilmek gerekmektedir. Bireyler tarafından duyguların dışsal dünyada ortaya konuluyor olması özellikle çalışma yaşamında duygu yüklü ortamların dikkate alınması ve değerlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Seçer, 2005). Bireylerin özel ve mesleki yaşamlarında duygu yüklü ortamlar son derece önemli olmakla birlikte; bireylere çalışma ortamını, hayatı anlayabilme, düşünebilme ve duyguları etkin bir şekilde kullanabilme becerisi sağlamaktadır (Law ve ark., 2000; Acar, 2002; Avşar ve Kaşıkçı, 2010).

2.2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Duygu Yüklü Ortamlar ve Hemşirelik Yaklaşımları

İnsan sağlığını ilke edinmiş önemli bir meslek olan hemşirelikte, duygu yüklü durumlar oldukça önemli bir kavramdır. Çünkü hemşirelerin kendisinin ve başkalarının duygularının farkında olması, bunları iş ortamında aktif olarak kullanması insan sağlığının devamlılığı için şarttır (Kahraman, 2013).

Psikiyatri klinik rutinleri, hastaya yönelik tedavi ve bakım seçenekleri, diğer kliniklerden farklıdır. Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören hastaların birçoğu gerçekte bağlantısını yitirmiş, sosyal izolasyon yaşayan ve kendi istekleri dışında hastaneye getirilmiş bireylerdir (Durmaz ve ark., 2017). Ruhsal sağlığı bozulan kişilerin genel olarak duygu, düşünce ve davranışlarında tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ya da yetersizlik gibi durumlar görülmektedir (Gürhan, 2016). Psikiyatri servislerinde en sık görülen çatışma davranışının agresyon-şiddet olduğu bildirilmektedir. Araştırmalara göre fiziksel tespit nedenlerine bakıldığında insana yönelik etkin şiddet (%37,1) ilk sırayı almaktadır (Tekkaş ve Bilgin, 2010). Çeşitli yayınlarda psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin yarısının, çalışırken hasta ve yakınlarının saldırgan davranışlarına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar da psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin çalışma koşullarının oldukça riskli ve stresli olduğunu göstermektedir (Owen ve ark., 1998; Haim ve ark., 2002; Bilgin ve Buzlu, 2006; Tekkaş ve Bilgin, 2010).

Psikiyatri Hemşireliği; “birey, aile ve toplumun ruh sağlığını geliştiren ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önleme ya da hastalıkla baş etme ve gerekirse bu yaşantılardan anlam bulmada, profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişiler arası bir süreç” şeklinde tanımlanabilir (Enwards ve ark., 2006). Birisine yardımcı olabilmek, sorunlarına çözüm bulabilmek için gerekli yetkinliği ve beceriyi hissedebilmek psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin sahip olmaları gereken bireysel özelliklerdendir (Çam ve Engin, 2006). Duygu, düşünce ve davranışlarında farkındalığı olan bir hemşire, psikiyatrik hastaya bakım verirken kendisini yetkin hissederek ve otonomisini kullanarak yeni durumlar ya da yeni tutumlar geliştirecektir (Çam ve Engin, 2006; Kum ve ark., 2006). Hemşirenin psikiyatrik ortamlarda hastaya vereceği bakımın kalitesi; terapötik iletişim becerilerini kullanma, tedavi edici ortamda etkin olabilmek, alternatif

çözümler üretebilme ve problem çözebilme gibi birçok becerilerle yakından ilişkilidir. Ayrıca duygularını ve yaşantılarını anlatmada dilin sembollerine sıkışıp kalan hastaların, kendilerini ifade etmelerini sağlayarak uygun yöntemler bulmaları, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin yaratıcılıklarını gerektirmektedir (Warelow ve Edward, 2007; Mcallister ve Love, 2011; Çam, 2014). Psikiyatri hemşirelerinin hastalarla terapötik iletişiminin çok iyi olması; duygu yüklü ortamlarda ise hemşirenin eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanması gerekmektedir (Jones ve ark., 2012; Stuart, 2013). Hemşirelerin duyguların farkında olabilen ve duygularını yönetebilen, empati yapabilen, kendi kendini motive edebilen ve etkin iletişim kurabilen, bir başka deyişle duygusal zeka becerileri gelişmiş bireyler olmaları istendik bir durumdur (Özcan, 2006). Duygusal yüklü sözel iletişim kullanılmasının, terapötik ilişkiyi ve uygulamanın etkinliğini artırdığı bildirilmiştir (Bouchard ve ark., 2011). Rime ve Zech (2001), insanların duygusal yaşantılarını ifade etme gereksinimlerinin olduğunu, bu gereksinimin sağlanmasında karşılıklı iletişimin önemli bir rolü olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde bakım verdikleri bireylerin duygusal durumlarına yaklaşma ve kaçınma motivasyonları “duygu gereksinimi” kavramı ile açıklanabilir. Duygu gereksinimi, insanların duygu içeren durumlar ya da etkinliklere yaklaşmak ya da kaçınmak için genel bir güdülenme düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifade ile duygu yoğunluklu etkinliklere katılmayı ya da bu tür etkinliklerden uzak durmayı istemek şeklindeki güdülenmedir (Maio ve Esses, 2001). Haddock ve arkadaşları (2008), duygu gereksiniminin her bireyde farklı olduğunu ve duygu gereksiniminin bilişsel yapılar kadar, bireylerin davranışları ve tutumlarını açıklamada da etkili olduğunu belirtmektedir. Duygu gereksinimi yüksek olan kişiler, sosyal gruplara karşı güçlü tutumlar sergileyebilirler; çünkü nefret hisleri ya da yüksek kabul içsel olarak mutluluk verici olabilir (Salovey ve ark., 2001). Duygu gereksinimi doyurulursa bir hoşnutsuzluk duygusu yaşanır. Gereksinimlerin doyumu engellenirse bir hoşnutsuzluk duygusu yaşanır ve engele karşı en ilkel duygular olan korku, öfke duyguları hissedilir (Kale ve ark., 2013).

Kaçınma; herhangi bir işi yapmaktan veya özverili davranmaktan geri durmak, imtina etmek anlamına gelmektedir (TDK, 2019). Bireylerin duygusal ortamlardan kaçınmaları, özellikle duygularla ilgili olan sorunlarda, problemin tespit edilememesine neden olabilmektedir (Güner, 2000). Yaklaşma; arada az bir aralık kalacak biçimde ilerlemek, aradaki uzaklığı azaltmak veya büsbütün ortadan kaldırmak için ileri gitmek olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Yaklaşma güdüsü, olumlu duygulanım deneyimi ile yakın bir biçimde bağlantılı olarak açıklanırken; kaçınma güdüsü olumsuz duygulanım deneyimleriyle yakın bir biçimde bağlantılı olarak açıklamaktadır (Duyan ve ark., 2011). Hasta ile tedavi edici bir ilişkinin geliştirilmesi için en önemli bir diğer nokta da; hemşirenin, empatik bir yaklaşımla hastanın duygularını ele alırken hastayı bütüncül olarak değerlendirilmesidir. Bu yaklaşımların kullanılması ile hasta-hemşire arasındaki iletişimin kalitesi ve hasta memnuniyeti artarak hastanın iyileşme süreci pozitif yönde etkilenecektir (Chant ve ark., 2002; Engin ve Çam, 2005).

2.3. Duygusal Ortamlarda Hemşirelerin Yardım Etme Davranışı Önündeki Engeller

Hemşireler hastaya yardım ederken pek çok duyguyu yaşayabilir. Çünkü hastanın sağlığı iyiye doğru bir gelişme gösterdiğinde duyulan mutluluk, hastanın durumu kötüleştiğinde hissedilen hayal kırıklığı, hasta yardımı reddettiğinde hissedilen sıkıntı, hasta kendi çıkarları doğrultusunda hemşireyi yönlendirmeyi çalıştığında hissedilen öfke, bu güçlü duygulara örnek verilebilir (Özcan, 2006). Duygusal durumlarda hemşirelerin yardım etme davranışı önündeki engeller üç bölümde incelenmiştir.

2.3.1. Hemşire Kaynaklı Engeller

Hemşire kaynaklı engellerde öncelikle hemşireliğin, insan sağlığını ilke edinmiş önemli bir meslek olduğu düşünülmektedir (Kahraman, 2013). Sağlık bakım hizmeti ne kadar zor olursa olsun hemşirenin her zaman bakım uygulama hizmetinin kalitesini yükseltmesi gerekmektedir (Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Hemşire kaynaklı engellerin önlenmesi için hemşirelerin iş arkadaşlarıyla etkili iletişim kurmaları, kendi duygularının farkında olmaları, en önemlisi ise ruh sağlığı bozulmuş bireyleri tanımaları ve anlamaları, olumlu baş etme yöntemleri kullanmaları, hastaların ruh halini çok iyi tanımaları gerekmektedir (Asi Karakaş ve Küçüköğlü, 2011).

Duygusal ortamlarda yardım etme davranışı önündeki hemşire kaynaklı engeller aşağıda açıklanmıştır.

- Hemşirelerin profesyonel niteliklerinin yüksek olması, bakımın kalitesini arttırmaktadır. Bu konudaki yetersizlikler ise, hemşirelik hizmetinin etkin sunulması ve mesleğin profesyonel statüye ulaşması noktasında sorunlar oluşturmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2014).
- Ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu sırasında yetersiz personel kullanımı, hastayı değerlendirmede yetersizlik, hastanın yetersiz izlemi ve klinik ortamın fiziksel koşullarının yetersizliği gibi nedenlerden dolayı hemşireler psikiyatri kliniklerinde tedavi gören hastalara yardım ederken zorluk yaşadıklarını ifade etmektedir (Brickell ve ark., 2009).
- Hemşirelik süreciyle ilgili gerçekçi olmayan beklentilerin varlığı, bakım verilen alanla ilgili bilgi ve becerinin yeterli olmaması, yaşananlara dair duygusal hazırlığın olmaması, duygu farkındalığının yeterli düzeyde olmaması, destek yetersizliği gibi birçok durum hemşirelerde iş yaşamına bağlı birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Scholes ve Coping, 2008; Garcia ve ark., 2013; Mccann ve ark., 2013).
- Ülkemizde psikiyatri servislerinde en sık görülen çatışma davranışının “agresyon-şiddet” olduğu bildirilmektedir (Bilici, 2007). Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde yapılan çalışmada bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranının %85,9 olduğu saptanmıştır (Gökçe ve Dünder, 2008). Psikiyatri kliniklerinde görülebilen şiddet davranışlarının, duygusal ortamlarda yardım etme açısından hemşirelere engel oluşturabileceği düşünülmektedir.
- Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören bireylere bakım veren hemşirelerin bu alanla ilgili yeterli ve güncel bilgilere; uygulama becerilerine sahip olması önemlidir. Diğer taraftan psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin terapötik görüşme, psikoterapötik müdahale gibi konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması duygu yüklü ortamlara yaklaşma davranışı önünde engel oluşturabilecektir. Bunun için üniversitelerde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği derslerinin içerik ve uygulama açısından öğrenciye kazandırılması beklenen hedeflere yönelik işlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği lisansüstü programlarının artırılması önemlidir. Çünkü ruh sağlığı ve hastalıkları

hastanesinde çalışan hemşirelerin bu alanla ilgili bazı konularda sorun yaşadığı ve bilgi ve becerilerini geliştirme gereksinimlerinin olduğu belirtilmiştir (Niksarlı, 2017). Ruhsal hastalığa sahip bireye bakım veren hemşirelerin bilgi ve beceri geliştirme gereksinimlerinin olması, duygusal durumlara yaklaşma motivasyonlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

- Bireylerin sağlığını tehdit eden, duygusal isteklerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan fiziksel yıpranma, çaresizlik, ümitsizlik, hayal kırıklığı, olumsuz benlik kavramı gelişmesi, işe ve işyerinde çalışanlara, yaşama karşı olumsuz tutumların gelişmesi neticesinde hem kurumsal hem de kişisel sorunların ortaya çıkmasıdır (Çam, 1991; Solmuş, 2004; Bostancı, 2005 ; Kaçmaz, 2005; Silvia ve ark., 2005) .
- Psikiyatri kliniklerinde çoğu öğrenci uygulamada neyle karşılaşacağını bilmediği için ön yargılı düşünceler geliştirmekte, korku ve anksiyete yaşamaktadır (Arnold ve ark., 2004; Penn, 2008). Bu durum öğrenci hemşirelerin duygusal ortamlarda yardım etme davranışı önünde engel oluşturmaktadır.

2.3.2. Ortam Kaynaklı Engeller

Hasta-sağlık personeli etkileşimi ve iletişimi, hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Hastaların daha önce hizmet aldıkları hastaneyi tekrar seçmek istemeleribüyük ölçüde ortamla ilişkilidir (Kavuncubaşı, 2000). Ortamdan kaynaklı engellerden hastaların fiziksel ve psikolojik durumları etkilenebilmektedir (Arıkan, 1999; Utlı, 2006).

- Genel hastane ortamı hem hastalar, hem de sağlık elemanları için yüksek derecede stres kaynağı olabilmektedir (Raines, 1989).
- Psikiyatri özel dal hastanelerinin birçoğunun kalabalık, uyarıların fazla olduğu, kilitli kapılar ile hastalara engellenmişlik hissettirebilen ve hasta ile ekip etkileşiminin sınırlı olduğu ortamlar olduğu gözlenmektedir. Ayrıca yeterli ve nitelikli personel sağlanamadığında, hastalara nitelikli hizmet ve ortam sunulamadığında hastaların agresyon potansiyeli daha da artabilmektedir (Avlamaz, 2008).
- Ruh sağlığı alanında çalışanlara ve bu alana sağaltım için başvurulara karşı damgalayıcı yaklaşımların olduğu ortamlar, bu alanda sunulan hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Çam ve Arabacı, 2009).

Ortam kaynaklı engeller olmaması için hastaların beklentileri, ihtiyaçları ve öncelikleri dikkate alınmalıdır (Duberstein ve ark., 2007).

2.3.3. Hasta Kaynaklı Engeller

Kişilerin toplumsal yaşam içinde tedavilerinin artık mümkün olmadığı durumlar, psikiyatri servislerine yatırımlarını zorunlu kılmaktadır. Çünkü psikiyatri bakımı ile hastaların problemlerinin doğasını ve boyutunu belirleyerek tedavi etmek, temel öz bakım ve güvenlik gereksinimlerini karşılamak amaçlanmaktadır (Bowers ve ark., 2006a,2007b; Foster, 2007). Psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin hastalara yardım etme davranışı önündeki hasta kaynaklı engeller aşağıda açıklanmıştır.

- Hastanın hastalık algısı, kişilik tipleri, savunma mekanizmaları ve baş etme biçimi önemlidir. Bu etkenler hastaların stresöre cevabını etkileyen önemli değişkenlerdir. Ayrıca bu değişkenler de birbirleriyle ilişkilidir (Ojala, 1989; Stuaer ve Sunden, 1991; Mitchell ve ark., 1991; Maynard, 1997; Penley ve ark., 2002; Groves ve Miskin, 2005).
- Uzun süre hastanede kalma, sürekli ve bitmeyen tedaviler, sonu gelmeyen uğraşlar hastaları olumsuz etkilemektedir (Çam, 1991).
- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları hasta grubu ve hasta aileleri duygusal ortam oluşturma açısından özelliğlidir. Bu durum beraberinde birçok zorluk getirmekte ve bu gruba bakım verirken birçok terapötik tekniği, psikoterapötik müdahaleyi içeren psikiyatri hemşireliği becerisini kullanmayı gerektirmektedir (Stuart, 1991; Taşdemir, 1999).
- Psikiyatri servislerinde sık görülen çatışma davranışları, 'kendine zarar verme', 'agresyon-şiddet', 'kuralları bozma', 'fırlar etme' ve 'tedavi reddetme'dir (Bowers ve ark., 2006a,2006b,2007a,2007b; Foster ve ark., 2007). Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların kendilerine, diğer hastalara, çalışanlara ve ortama yönelik zarar verici davranışlarına engel olmak amacıyla tespit ve tecrit izolasyon gibi kısıtlayıcı yöntemler uygulanmaktadır (Bilici, 2007; Foster ve ark., 2007). Bu hasta davranışları yardım edici davranışları zorlaştırmaktadır.

Hasta kaynaklı engelleri ortadan kaldırabilmek için hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurabilmeleri; hemşirelerin hastalara ait kültürel farklılıkları düşünerek uygun kaynaklara yönelmeleri; işbirliği bağlantılarına, terapi becerilerine, uyum ve adaptasyon

sağlamaya yönelik esnek düşünme becerilerine sahip olabilmeleri önemlidir (Warelow ve Edward, 2007; Metz1 ve Morrell, 2008; Garcia-Dia ve ark., 2013; Gito ve ark., 2013; Çam, 2014). Günümüzde psikiyatri servislerinde de hastaların daha az kısıtlayıcı ortamlarda tedavi edilmesi gerektiğine yönelik düşünceler önem kazanmaktadır (Tekkaş ve Bilgin, 2010).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Ekim 2017-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşirelerle Haziran 2017- Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Haziran 2017- Temmuz 2017 tarihleri arasında Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan 119 hemşire oluştururken; örneklemini araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan 101 hemşire gurubu oluşturmuştur. Örneklemin belirlenmesinde, Süt (2011), yapılan çalışmasında referans alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce power analizi ile örnekleme büyüklüğü belirlenmiş, araştırmanın %95 güven aralığında ve %89 güç olması için en az 101 hemşire çalışmaya dâhil edilmesinin gerekli olduğu tespit edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Hemşire olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş olmak,
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde görev yapıyor olmak (daimi görev yeri),
- 18 yaşında veya üzerinde olmak.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Maio ve Esses 2001; Duyan ve ark., 2011; Dil ve Aykanat, 2013; Aşık ve Albayrak, 2016) oluşturulan bu form toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Bu formda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 5 soru, duygusal özelliklerini içeren 4 soru ve ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışmaya yönelik duygusal özelliklerini içeren 3 soru yer almaktadır (Ek-1).

3.5.2. Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ)

Maio ve Esses (2001) tarafından insanların duygu gereksinimlerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması 2011 yılında Duyan ve ark. Tarafından yapılmıştır. Duygu Gereksinimi Ölçeği (DGÖ) bireylerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonunu değerlendirmek için kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte duygulara yaklaşma alt ölçeğinde 13 madde; duygulardan kaçınma alt ölçeğinde 13 madde olmak üzere toplam 26 madde bulunmaktadır. Maddelerde belirtilen ifadeye bireylerden “kesinlikle katılıyorum -3”, “kesinlikle katılmıyorum +3” olmak üzere yedi seviyede görüş bildirmeleri istemektedir. Her bir alt ölçekten alınabilecek puanlar -39 ile +39 arasındadır. Duygu gereksinimi ölçeğinden -78 ile +78 arasında puan alınabilmektedir. Envanterden alınan yüksek puanlar, insanların duygulara yaklaşma motivasyonunun yüksek, düşük puanlar ise duygulara yaklaşma motivasyonunun düşük olduğu anlamına gelmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeğe yapılan güvenilirlik analizi sonucunda yaklaşma boyutunun güvenilir, kaçınma boyutunun ise yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada Duygu Gereksinimi Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0,751 olarak bulunmuştur (Ek-2).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve bağlı bulunduğu kurumlardan kurum izni (Ek-3); Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-4); araştırmada kullanılan “Duygu Gereksinimi Ölçeği” için ölçeğin Türk kültürüne uyarlanmasını gerçekleştiren Prof. Dr. Veli DUYAN'dan ölçek kullanım izni (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma konusunda bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek-6).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.00 programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, independent t testi, ANOVA, Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede çalışan hemşirelerle yürütülmüş olması en önemli sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri göre dağılımı (n=101)

Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	71	70.3
	Erkek	30	29.7
Medeni Durum	Evli	78	77.2
	Bekâr	23	22.8
Eğitim Durumu	Lise	3	3.0
	Ön Lisans	18	17.8
	Lisans	72	71.3
	Yüksek Lisans	8	7.9
Çalıştığı Birim	Yataklı Servisler	71	70.3
	Acil Servis	7	6.9
	AMATEM	5	5.0
	Adli Servis	7	6.9
	Diğer	11	10.9
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yaklaşım Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	85	84.2
	Hayır	16	15.8

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,3’ünün kadın, %77,2’sinin evli, %71,3’ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %70,3’ünün yataklı serviste çalıştığı, %84,2’sinin ruhsal hastalığı olan bireylere yaklaşım konusunda eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin duygusal özelliklerinin dağılımı (n=101)

Özellikler		Sayı	%
Duygusal Olarak Yüklenildiğinde Destek Alınan Kişiler	Aile	30	29.7
	Akraba	5	5.0
	Arkadaş	40	39.6
	Ruh Sağlığı Uzmanı	18	17.8
	Diğer	8	7.9
Duyguları Tanıtmakta Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	49	48.5
	Hayır	5	5.0
	Kısmen	47	46.5
Duyularını İfade Etmekte Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	43	42.6
	Hayır	10	9.9
	Kısmen	48	47.5
Sosyal Yaşamında Duygu Yoğunluğu Yüksek Olan Ortamlara Katılma Konusunda Çekimser Kalma Durumu	Evet	18	17.8
	Hayır	30	29.7
	Kısmen	53	52.5

Hemşirelerin duygusal özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %39,6’sı duygusal olarak yüklendiğinde arkadaşlarından destek aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %48,5’i duygularını tanıtmakta yeterli olduğunu, %47,5’i duygularını ifade etmekte kısmen yeterli olduğunu düşündüğünü, %52,5’i ise sosyal yaşamında duygu yoğunluğu yüksek ortamlara katılma konusunda kısmen çekimser kaldığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışmaya bağlı duygusal özelliklerinin dağılımı
(n=101)

Özellikler		Sayı	%
Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerle Çalışırken Duygusal Olarak Zorluk Yaşanılan Konular	Hasta Davranışları	35	34.7
	Hastaların Öyküleri	31	30.7
	Hastaların duygusal yükleri	31	30.7
	Hastayla İlgili Diğer Özellikler	4	4.0
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerle Çalışırken En Çok Yaşanan Duygu	Öfke	6	5.9
	Korku	10	9.9
	Üzüntü	29	28.7
	Acıma	13	12.9
	Utanç	4	4.0
	Huzursuzluk	7	6.9
	Bütün duygular	29	28.7
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Görülen Çeşitli Duygusal Durumları Yönetmekte Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu	Diğer	3	3.0
	Evet	25	24.8
	Hayır	20	19.8
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Tehlikeli Olduğunu Düşünme Durumu	Kısmen	56	55.4
	Evet	21	20.8
	Hayır	24	23.8
	Kısmen	56	55.4

Araştırmaya katılan hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışmaya bağlı duygusal özelliklerinin dağılımı Tablo 3’te verilmiştir. “Ruhsal hastalığa sahip bireylerle çalışırken hangi konularda duygusal olarak zorluk yaşıyorsunuz?” sorusuna hemşirelerin %34,7’si “hasta davranışları” cevabını verirken; “Ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışırken en çok yaşadığınız duygu nedir?” sorusuna hemşirelerin %28,7’si “bütün duygular” ve %28,7’si “üzüntü” cevabını vermiştir. “Ruhsal hastalığı olan bireylerde görülen çeşitli duygusal durumları yönetmekte yeterli olduğunuzu düşünüyor musunuz?” ve “Ruhsal hastalığı olan bireylerin tehlikeli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorularına hemşirelerin %55,4’ü “kısmen” cevabını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 4. DGÖ ve alt boyutları puan ortalamaları

DGÖ Alt Boyutları	Min.-Max.	Ort. ± SS
Yaklaşma	-22,00-26,00	5,52±8,77
Kaçınma	-31,00-20,00	-7,54±13,36

Araştırmada hemşirelerin DGÖ “Yaklaşma” alt boyut puan ortalamasının 5,52±8,77; “Kaçınma” alt boyutu puan ortalamasının ise -7,54±13,36 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin duygusal özelliklerine göre DGÖ yaklaşma ve kaçınma alt boyutlarından alınan puanların dağılımı (n=101)

Özellikler		Yaklaşma		Kaçınma	
		Ort±SS	Test ve p	Ort±SS	Test ve p
Duygusal Olarak Yüklendiğinde Destek Alınan Kişiler	Aile	6,86±6,39	F=0,500 p=0,776	-8,86±14,39	F=0,971 p=0,440
	Akraba	3,2±12,04		-3,2±17,23	
	Arkadaş	5,58±8,09		-9,28±13,09	
	Ruh Sağlığı Uzmanı	8,29±7,12		-3,66±10,85	
	Diğer Kişiler	5,62±13,5		-3,62±15,84	
Duyularını Tanımakta Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	9,80±6,83	F=0,955 p=0,418	-14,30±11,60	F=9,724 *p<0,001
	Hayır	4,13±8,90		6,80±6,97	
	Kısmen	6,39±9,00		-2,74±12,39	
Duyularını İfade Etmekte Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	7,47±8,36	F= 2,518 p=0,086	-12,48±13,30	F=7,021 *p=0,001
	Hayır	0,62±10,23		-12,00±13,59	
	Kısmen	4,66±8,68		-2,81±11,83	
Sosyal Yaşamda Duygu Yoğunluğu Yüksek Olan Ortamlara Katılma Konusunda Çekimsiz Kalma Durumu	Evet	5,10±9,77	F=0,290 p=0,749	-8,81±12,38	F=6,114 *p=0,003
	Hayır	7,12±8,46		-13,56±13,46	
	Kısmen	5,68±7,92		-3,41±12,40	

*p<0,05

Araştırmada hemşirelerin duygusal özelliklerine göre DGÖ yaklaşma ve kaçınma alt boyutlarından aldıkları puanlar incelenmiş ve Tablo 5’de verilmiştir. Hemşirelerin duygusal olarak yüklendiklerinde destek aldıkları kişilere göre DGÖ yaklaşma ve kaçınma alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Duygularını tanımakta yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin kaçınma alt boyutundan anlamlı düzeyde düşük puan

aldıkları ($p < 0,05$); bu değişken açısından yaklaşma alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Duygularını ifade etmekte yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin kaçınma alt boyutundan anlamlı düzeyde düşük puan aldıkları ($p < 0,05$); yaklaşma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Sosyal yaşamında duygu yoğunluğu yüksek olan ortamlara katılma konusunda çekimser kaldığını ifade eden hemşirelerin kaçınma alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları ($p < 0,05$); bu değişken açısından yaklaşma boyutu alt puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$; Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışmaya bağlı bazı değişkenler açısından DGÖ yaklaşma ve kaçınma alt boyut puanlarının dağılımı

Özellikler	Yaklaşma		Kaçınma		
	Ort.±SS	Test ve p	Ort.±SS	Test ve p	
Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerle Çalışırken Duygusal Olarak Zorluk Yaşanan Konular	Hasta Davranışları	5,00±9,66	F=1,152	-14,06±12,15	F=5,659
	Hasta Öyküleri	7,00±6,71	p=0,333	-7,36±13,87	*p=0,001
	Hastaların Duygusal Yükleri	3,72±9,75		-0,72±11,67	
	Hastayla İlgili Diğer Özellikler	10,50±5,00		-9,00±10,86	
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerle Çalışırken En Çok Yaşanan Duygu	Öfke	3,50±9,95		-2,00±14,46	
	Korku	5,44±7,33	F=0,590	-10,22±11,15	F=1,628
	Üzüntü	5,36±11,61		-11,32±13,79	
	Acıma	2,07±8,33	p=0,762	-7,15±10,66	p=0,138
	Utanç	7,75±3,40		3,00±9,55	
	Huzursuzluk	5,00±7,64		-3,66±14,09	
	Bütün Duygular	7,44±6,40		8,33±10,40	
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Görülen Çeşitli Duygusal Durumları Yönetmekte Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	8,45±7,02	F= 1,600	-12,95±11,84	F=1,636
	Hayır	3,73±9,85	p=0,195	-5,73±13,49	p=0,186
	Kısmen	5,18±8,94		-6,44±13,39	
Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Tehlikeli Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	3,40±10,68	F= 0,955	-0,08±10,970	F=0,389
	Hayır	7,08±5,78	p=0,389	-11,60±12,11	*p=0,006
	Kısmen	5,64±9,05		-9,18±13,69	

*p<0,05

Araştırmada hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışmaya bağlı bazı değişkenler açısından DGÖ yaklaşma ve kaçınma alt boyut puanlarının dağılımı incelenmiş ve Tablo 6’de verilmiştir. “Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerle alışırken Hangi Konularda Duygusal Olarak Zorluk Yaşıyorsunuz?” sorusuna “Hastaların Duygusal Yükleri” cevabını veren ve “Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Tehlikeli Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” sorusuna ise “Evet” cevabını veren hemşirelerin kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer değişkenlere göre DGÖ yaklaşma ve kaçınma alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Tablo 6).

5. TARTIŞMA

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmada ruh sağlığı hastanesinde çalışan hemşirelerin DG alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde “Yaklaşma” alt boyut puan ortalamasının $5,52\pm 8,77$; “Kaçınma” alt boyutu puan ortalamasının ise $-7,54\pm 13,36$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu değerler ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan açısından değerlendirildiğinde yaklaşma motivasyonunun kısmen daha yüksek; kaçınma motivasyonunun ise kısmen daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alan öğrencilerle yapılan bir çalışmada ğrencilerin DG duygulara yaklaşma alt boyutu ön test puan ortalamasının $16,52\pm 8,9$; duygulardan kaçınma puan ortalamasının ise $-7,00\pm 12,33$ olduğu bulunmuştur (Aşık ve Albayrak, 2016). “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği” dersinin, öğrencilerin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği başka bir araştırmada ise DG’nn “duygulara yaklaşma” alt boyutu ön test puan ortalamasının $15,62\pm 9,89$, son test puan ortalamasının ise $27,17\pm 10,91$ olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada “Duygulardan kaçınma” alt boyutu ön test puan ortalamasının $9,77\pm 11,32$ ve son test puan ortalamasının ise $8,40\pm 12,65$ olduğu saptanmıştır (Dil ve Aykanat 2013). Üniversite ğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin yaklaşma alt boyutundan aldıkları ortalama puanın $8,70\pm 12,03$; kaçınma alt boyutundan aldıkları ortalama puanın ise $-4,18\pm 12,42$ olduğu belirtilmiştir (Yılmaz ve ark., 2016). Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile karşılaştırıldığında araştırmaya dahil edilen hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma motivasyonlarının düşük olduğu söylenebilir. Kaçınma motivasyonunun ise bazı araştırma bulgularına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerden duygularını tanımakta yeterli olduğunu düşünenlerin duygusal durumlarda kaçınma motivasyonlarının düşük olduğu ($p<0,05$; Tablo 5); yaklaşma motivasyonlarının yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 5). Duygularını ifade

etmekte yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin duygusal durumlardan kaçınma motivasyonlarının düşük ($p < 0.05$; Tablo 5); yaklaşma motivasyonlarının yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$; Tablo 5). Duygularını tanıyan, yöneten, empati yapabilen, ilişkilerini yönlendirebilen, kendisini gerçekleştiren hemşirelerin hem kendi ruh sağlığını koruyabildiği hem de sağlıklı/hasta bireylere bakımda bulunurken, bu yeteneklerini kullanarak bakımın kalitesini arttırdığı dile getirilmekte ve bu sayede toplumun ruh sağlığını da korumaya katkı sağladıkları belirtilmektedir (Bellack, 1999; Akerjordet ve Severinsson, 2004). Literatürde kendi duygularını anlamaya açık olan hemşirelerin hastaya nasıl cevap vereceğini, nasıl algılanabileceğini bildiği; hemşirenin başkalarının duygularını anlamasının yolunun kendi duygu ve düşüncelerini tanıyabilmesinden, onları kontrol edebilmesinden ve yönetebilmesinden geçtiği belirtilmektedir (Özcan 2006). Rime ve Zech (2001), insanların duygusal yaşantılarını ifade etme gereksinimlerinin olduğunu, bu gereksinimin sağlanmasında karşılıklı iletişimin önemli bir rolü olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmalar insanların duygusal yaşantılarını ifade etmeleri gerektiğini ve karşılıklı iletişimin bu gereksinimi karşılamada önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (Rime ve Zech, 2001; Dil ve Aykanat, 2013). Dil ve Aykanat (2013) tarafından yapılan bir araştırmada Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği eğitim ve uygulamaları sonrasında öğrencilerin duygulara yaklaşma davranışlarının geliştiğini, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte duygulardan kaçınma davranışlarının ise önemli ölçüde azaldığını göstermektedir. Âşık ve Albayrak (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin, öğrencilerin duygusal farkındalıklarını geliştirerek “duygulara yaklaşma” ve “duygulardan kaçınma” gibi duygusal gereksinimlerinde etkili olduğu saptanmıştır. Araştırmadaki hemşirelerin %84,2’sinin ruhsal hastalığı olan bireylere yaklaşım konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin %71,3’ünün lisans mezunu olması psikiyatri hemşireliği bilgi ve becerilerine sahip olma açısından önemlidir. Çalışmaya katılan hemşirelerin bu özelliklerinin duygusal durumlardan kaçınma motivasyonunun düşük olmasında etkili olabildiği düşünülmektedir.

Araştırmada sosyal yaşamında duygu yoğunluğu yüksek olan ortamlara katılma konusunda çekimser kaldığını ifade eden hemşirelerin kaçınma motivasyonlarının yüksek ($p < 0.05$; Tablo 5) olduğu belirlenmiştir. Çekimser kalmadığını ifade eden

hemşirelerin ise yaklaşma motivasyonları düşük bulunmasına rağmen aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$; Tablo 5). Maio ve Esses'e (2001)'e göre insanlar bir duygusal deneyim yaşadıklarında hem kendilerinin hem de diğerlerinin duygularını anlamak için ihtiyaç hissetmektedirler. Bu ihtiyaç, duygulara yaklaşmak ya da duygulardan kaçınmak şeklinde ortaya çıkan güdülenmeye yol açmaktadır. İnsanlar yaşadıkları duyguları rahatsız edici bulurlarsa onu yaşamak ve diğerlerinin duygularını anlamak girişiminde bulunmayacaktır. Bu nedenle insanlar duygu yoğunluklu aktivitelere katılma ve kaçınma yönünden farklılık gösterebilirler. Bu onların doğrudan duygu gereksinimi ile ilgili bir durumdur. Araştırmadaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans eğitimi almış olması onları hem mesleki hem de yaşamsal beceriler konusunda donanımlı hale getirmiştir. Diğer yandan araştırmadaki hemşirelerin çoğunluğu ruhsal hastalığı olan bireylere yaklaşım konusunda spesifik eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerle yapılan araştırmalar dersin duygusal gereksinimleri etkilediğini göstermektedir (Dil ve Aykanat, 2013; Âşık ve Albayrak, 2016). Hemşirelik lisans eğitimi sırasında verilen "Kendini Tanıma ve Girişkenlik" dersinin ise duyguları kolaylıkla gösterebilme özelliğini de içinde barındıran atılganlık beceri düzeylerini geliştirdiği belirtilmektedir (Kelleci ve ark, 2011). Tüm bu faktörlerin araştırma bulgusunda etkisinin olduğu düşünülmektedir.

"Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerle Çalışırken Hangi Konularda Duygusal Olarak Zorluk Yaşıyorsunuz?" sorusuna "Hastaların Duygusal Yükleri" cevabını veren hemşirelerin kaçınma motivasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 6). Hemşireler, ruhsal sorunu olan bireyle, hastanede yattığı süre içerisinde en çok iletişime geçen sağlık profesyonellerinden biridir (Arıkan ve ark., 2011). Duygulara yaklaşma gereksinimi bireylerde duygu yoğunluklu aktivitelere katılmayı artırmakta ve duyguları deneyimleme eğilimi sergilemeyi sağlamaktadır (Maio, Esses, 2001). Ancak bu gereksinimin doyuma ulaştırılacağı yer hastane ortamı olduğunda duygu yüklü durumlara yaklaşma motivasyonuna etki eden faktörler olduğu düşünülmektedir. Kişisel merak duygusundan arınıp, yardım etme amacıyla ve otantik varoluşuyla bakım verdiği bireyle etkileşim kurma gereksinimi olan hemşire bilgi ve becerisi de sürece dahil edilmek zorundadır. Yapılan bir çalışmada öğrenci hemşirelerin psikiyatrik hastaya yardım etmede kendi becerisinin yeterliliğine dair ambivalans yaşadığı belirtilmiştir (Ketola and Stein 2013). Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik negatif tutumlarını

aşamamasında, eğitim sürecinde teori ve uygulamaya ayrılan süresinin yetersiz olması da etkili olabilmektedir (Happell and Rushworth 2000). Diğer bir faktör ise ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik inanç sistemleridir. “Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Tehlikeli Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” sorusuna ise “Evet” cevabını veren hemşirelerin kaçınma motivasyonlarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 6). Ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğuna inanmak ruhsal hastalığa sahip bireylere negatif duyguların atfedilmesine zemin hazırlamaktadır. Bu negatif duygularla baş edebilmek için toplum tarafından damgalamaya yönelik davranışlar ortaya çıkmaktadır. Bunlardan biri de kaçınmadır (Corrigan ve Watson, 2002). “Üzüntü” araştırmaya dahil edilen hemşirelerin ruhsal hastalığa sahip bireylerle çalışırken en çok hissettiğini belirttiği duygulardan biridir. Ruhsal hastalığa sahip bireylerle çalışırken hastaların duygusal yükleri konusunda zorluk yaşadığını bildiren ve ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünen hemşirelerin kaçınma motivasyonlarında ruhsal hastaya/hastalığa yönelik inanç sisteminin etkisinin olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonlarının bazı değişkenler açısından incelendiği bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda verilmektedir.

Sonuçlar

Araştırmanın sonuçları aşağıda verildiği gibidir:

- Hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma motivasyonlarının orta düzeyin üzerinde; kaçınma motivasyonunun ise orta düzeyin altında olduğu,
- Duygularını tanımakta yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin kaçınma alt boyutundan anlamlı düzeyde düşük puan aldıkları,
- Duygularını ifade etmekte yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin kaçınma alt boyutundan anlamlı düzeyde düşük puan aldıkları,
- Sosyal yaşamında duygu yoğunluğu yüksek olan ortamlara katılma konusunda çekimser kaldığını ifade eden hemşirelerin kaçınma alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları,
- Ruhsal hastalığa sahip bireylerle çalışırken hastaların duygusal yükleri konusunda zorluk yaşadığını bildiren hemşirelerin kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Ruhsal hastalığa sahip bireylerin tehlikeli olduğunu düşünen hemşirelerin kaçınma alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir.

Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Üniversitelerin Hemşirelik Lisans programlarının eğitim müfredatlarında "Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı" tarafından yürütülecek derslerin sayısının artırılması,
- Hemşirelik Lisans Programında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği derslerinde kazandırılması hedeflenen becerilere ulaşmak için düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılması,

- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma motivasyonlarını arttırmaya yönelik yapılandırılmış eğitim programı oluşturulması,
- Bu konuda müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar F. Duygusal zekâ ve liderlik. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002; 12: 53-68.
- Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. Int J Ment Health Nurs 2004; 13:70-164. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0979.2004.0328.x>. Erişim Tarih: 05.06.2018.
- Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence: A review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. Journal of Clinical Nursing 2007; 16(8): 16-1405.
- Apple Gnambs, Maio. A. Short measure of the need for affect. Journal of Personality Assessment 2012;1(1), 1-9.
- Arıkan S. Hemşirelik hizmetlerinin hasta doyumunu üzerine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Yüksek Lisans Tezi 1999; 1-75.
- Arkan B, Bademli K, Duran ÇZ. Sağlık çalışanların ruhsal hastalıklara yönelik tutumları : son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(2): 217.
- Arnold S.A, Deans C, Munday J. University and service sector collaboration for undergraduate psychiatric nursing education. International Journal of Mental Health Nursing 2004; 13: 6-61.
- Asi Karakaş S, Küçüköğlü S. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14(3): 8-13.
- Âşık E, Albayrak S. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ders alan ve almayan öğrencilerin duygusal durumlara yaklaşma-kaçınma düzeyleri ve problem çözme algıları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 2: 39-43
- Avlamaz F. Tesbitle izole edilen hastalarda hemşirelik bakımı. İstanbul: 2.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet kitabı; 2008.
- Avşar G, Kaşıkçı M. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13: (1):1-6.
- Bellack JP. Emotional intelligence: A missing ingredient? Journal of Nursing Education 1999;38(1):3-4.
- Bilgin H, Buzlu S. A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about work safety and assaults in Turkey. Issues Ment Health Nurs 2006; 27: 75-90.
- Bilici R. Psikiyatri kliniklerinde tecrit ve tespit uygulamaları. İstanbul: Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi; [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] 2007:8.

- Bostancı, S. Hematoloji Hemşiresinin Psikososyal Durumu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, www.thd.org.tr/sub/turk 2005. Erişim Tarihi: 18.10.2018.
- Bouchard S, Dumoulin S, Michaud M, Gougeon V. Telepresence experienced in videoconference varies according to emotions involved in videoconference sessions. *Stud Health Technol Inform* 2011;167:128-132.
- Bowers L, Alexander J, Simsson A. Student psychiatric nurses' approval of containment measures: Relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorder. *Int J Nurs Stud* 2007a; 44: 349-356.
- Bowers L, Brennan G, Flood C. Preliminary outcomes of a trial to reduce conflict and containment on acute psychiatric wards: City Nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2006b; 13: 165-172.
- Bowers L, Werf B, Vokkolainen A. Internationalvariation in containment measures for disturbed psychiatric inpatients: Acomparative questionnaire survey, *Int J Nurs Stud* 2007b; 44: 357-364.
- Bowers L, Whittington R, Nolan P. The city 128 study of observation and outcomes on acute psychiatric wards, Report to the NHS SDO Programme, London, 2006a.
- Brickell TA, Nicholls TL, Procyshyn RM, McLean C, Dempster RJ, Lavoie JAA, et al. Patient Safety in Mental Health. Alberta: Canadian Patient Safety Institute and Ontario Hospital Association, 2009.
- Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014;5(1):41-48.
- Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs* 2002; 11: 12-21.
- Ciccarelli SK, Noland White J. Psikoloji bir keşif gezintisi. Şahin, DN. Çeviri Editörü, Güdülenme, stres ve duygular, 3. Basımdan Çeviri, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 2018; 324-363.
- Coetzee SK, Klopper HC. Compassion Fatigue within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing & Health Sciences* 2010; 12(2): 235-243.
- Corrigan PW, Watson AC. The paradox of selfstigma and mental illness. *Clin Psychol Sci Prac* 2002;9: 35-53.
- Coşkun S, Şarlak K, Taştan H. Psikiyatri hemşirelerinde öğrenilmiş güçlülük düzeyi ve iş yaşamı kalitesi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4 (1). 84-100.

- Çam O, Arabacı Baysan L. Psikiyatri hemşireliğini algılama ölçeğinin geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12: 4: 29-40.
- Çam O, Dülgerler Ş. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde tedavi edicitemel araçlar: Ortam ve iletişim. İçinde: Çam O, Engin E, editör. Ruh sağlığıve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. s. 157-78.
- Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7: 82-91.
- Çam O, Engin E. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014:8-891.
- Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik swendromunun araştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 1991.
- Çam O. Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış. Çam O, Engin E. Editör Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014, 3-225.
- Dil S, Aykanat B. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyon düzeylerine etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4 (3) ss.125-130.
- Duberstein PR, Meldrum S, Fiscella K. How good is your doktor? Patients' ratings are influenced by physsician demographics and physician personality, Patient Educ Couns 2007; 65(2): 4-270.
- Durmaz H, Orak OS, Gökalp K, Olçun Z. Psikiyatri kliniklerinde şiddet davranışı ve şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs- Special 2017;3(2): 6-123.
- Duyan V, Uçar ME, Kalafat T. Duygu gereksinimi ölçeğinin türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi. Eğitim ve Bilim 2011; 36: 30-116.
- Edwards D, Burnard P, Hannigan B, Cooper L, Adams J, Juggessur T, Fothergil A, Coyle D. Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. J Clin Nurs, 2006; 15(8): -15-1007.
- Elmacioğlu T. Kendini iyi hissetmek, Birinci Baskı, İstanbul, Yediveren Yayınları Bahçelievler 2012: 3.
- Engin E, Çam O. Farkındalık ve psikiyatri hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 21: 68-159.
- Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. J Adv Nurs 2007;58: 9-140.

- Furnham A. Gerçekten bilmeniz gereken 50 psikoloji fikri. Ağırürüyen, S. Çeviri Editörü, Duygular neye yarar? 10. Baskı, İstanbul, Domingo 2018: 60-64.
- Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R. Concept analysis: resilience. Arch Psychiatr Nurs 2013; 27: 70-264.
- Gito M, Ihara H, Ogata H. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among japanese psychiatric hospital nurses. Journal Of Nursing Education and Practice 2013; 3: 8-12.
- Güner P. Sorunlarla etkili baş etme yolu: Problem çözme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; (3)1: 62-67.
- Gökçe T, Dünder C. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2008; 15(1): 8-25.
- Groves MS, Muskin PR. Psychological responses to illness. In: Levenson JL, ed. Textbook of Psychosomatic Medicine. Washington: American Psychiatric Publishings 2005: 67-88.
- Gürhan N. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri. 2016; 3-13.
- Haddock G, Maio GR, Arnold K, Huskinson T. Should persuasion be affective or cognitive? the moderating effects of need for affect and need for cognition. Personality and Social Psychology Bulletin 2008; 34(6): 769-778.
- Haim R, Rabinowitz J, Lereya J, Fennig S. Predictions made by psychiatrists and psychiatric nurses of violence by patients. Psychiatr Serv 2002; 53: 622-624.
- Happell B, Rushworth L. Can Educational Methods Influence The Popularity Of Psychiatric Nursing? Nurse Education Today 2000; 20: 26-318.
- Jones JS, Fitzpatrick JJ, Rogers, VL. Psychiatric- mental health nursing: an interpersonal approach. Springer Publishing Company, 2nd Edition, 2012: 71-80.
- Kaçmaz N. Tükenmişlik sendromu. istanbul üniversitesi istanbul tıp fakültesi Dergisi, 68,1-6.<http://itfdergisi.com/text.php?id=407>, 2005. Erişim Tarihi:18.10.2018.
- Kahraman N. Hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2013; 1-107.
- Kale Ü, Çağdaş A, Tepeli K. Anne-baba eğitim düzeyinin ilköğretim 1. sınıf öğrencilerinin duyguları ifade etme becerilerine etkisinin incelenmesi. Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2013; 2(2): 254-262.

- Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, Siyasal Kitapevi Ankara, 2000; 291-304.
- Kelleci M, Avcı D, Emine Ata E, Doğan S. Kendini tanıma ve girişkenlik dersinin hemşirelik öğrencilerinin atılganlık düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14: 46-51.
- Ketola J, Stein JV. Psychiatric clinical course strengthens the student–patient relationships of baccalaureate nursing students. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* 2013; 20: 23–34.
- Kum N, Pektekin Ç, Özcan A, Terakye G, Özaltın G, Yurt V, Öz Doğan S, Buldukoğlu K. *Psikiyatri hemşireliği el kitabı*, Editör: Nebahat Kum.Vehbi Koç Vakfı Yayınları-No:13, Birlik Ofset Ltd. Şti,İstanbul, 2006:1-3.
- Lankau A, Jankowiak B, Baranowska A, BejdaG. Effect of nurses' religious beliefs on their empathy and life satisfaction. *Prog Health* 2017; 7(2): 18-25.
- Law KS, Wong C, Song LJ. The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *Journal of Applied Psychology* 2000; 89(3): 483-496.
- Maior GR, Esses VM. The Need for Affect: Individual Differences in the Motivation to Approach or Avoid Emotions. *J Pers* 2001; 69(4), 583-615.
- Maynard C. Illness and its impact on patients and families. In: Chitty KK, ed. *Professional Nursing Concepts and Challenges*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1997; 74-352.
- Mcallister M, Lowe JB. *The resilient nurse: empowering your practice*. Springer Publishing Company, Llc. 2011.
- Mccann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, et al. Resilience in the health professions: A review of recent literature. *IJW*, 2013;3: 60-81.
- McQueen ACH. Emotional Intelligence in nursing work. *Journal of advanced nursing* 2004; 47(1); 101-108.
- Metzl ES, Morrell MA. The role of creativity in models of resilience: Theoretical exploration and practical applications. *Journal of Creativity in Mental Health* 2008; 3: 18-303.
- Mitchell PH, Gallucci B, Fought SG. Perspectives on human response to health and illness. *Nursing Outlook* 1991; 39: 7-154.
- Niksarlı Orak, E. Hemşirelikte mesleki değerler ve duygusal zekâ ilişkisinin incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi*, 2017; 1-88.
- Ojala E. Behavioral responses to illness. In: Birckhead LM, ed. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 1st ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1989; 71-157.

- Ögel K. Toplumsal psikiyatri. C Güleç, E Köroğlu (ed): Psikiyatri temel kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998; 1319-1327.
- Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. 2. Basım, Ankara, Sistem Ofset, 2006; 4-31.
- Penley JA, Tomaka J, Wiebe JS. The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. *J Behav Med* 2002; 25: 551-603.
- Penn TD. Enhancing Student Comfort In Psychiatric Clinical Settings. *Teaching And Learning In Nursing* 2008; 3: 5-53.
- Perek ZA. İşyerinde başarının anahtarı: Duygusal zekâyı kullanabilmek ve duyguları yönetebilme. <http://www.ikademi.com/psikoteknik/1274-isyerinde-basarinin-anahtariduygusal-zekayi-kullanabilmek-ve-duygulari-yonetebilme.html>, 2006. Erişim Tarihi: 15.03.2018.
- Plotnik R. Psikolojiye giriş, Geniş, T. Çeviren, Duygular, 1. Baskı, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2009: 358-375.
- Raines ML. Psychiatric liaison nursing. In: Birckhead LM, ed. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 1st ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1989; 69 -657.
- Rime B, Zech E. The social sharing of emotion: interpersonal and collective dimensions. *Boletin de Psicologia* 2001; 97-108
- Sabancıoğulları S, Doğan S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 1-17.
- Salovey P, Detweiler BJ, Steward WT, Bedell BT. Affect and Health-Relevant Cognition. J.P. Forgas (Ed.). *Handbook of Affect and Social Cognition* 2001; 344-368. London: Lawrance Earlbaum.
- Scholes J. Coping with the professional identity crisis: is building resilience the answer? *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 8-975.
- Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Coston TD, Greeson C Et Al. Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology* 2001; 141(4) 523-536.
- Schwarz N. Feelings as information: Informational and motivational functions of affective states. In: R. M. Sorrentino, & E. T. Higgins (Ed), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*. 1990; 527-561. New York: Guilford Press.

- Seçer HŞ. Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi 2005; (50): 813-834.
- Silvia L, Gutierrez C, Rojaz PL, Tovar SS, Guadalupe J, Tirado, O, Araceli, I, Cotonieto M, Garciz LH. Burnout Syndrome among Mexican Hospital nursery staff. Rev Med IMSS, 2005; 43: 11-15.
- Sinat Ö, Kutlu Y. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2009;17 (3): 174-183.
- Solmuş T. İş yaşamında duygu ve kişilerarası ilişkiler, tükenmişlik. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş İstanbul, 2004; 101-111.
- Stuart G. Actualizing The Nursing Rol: Professional Performance Standarts, St. Louis, Mosby 1991; 193-207.
- Stuart GW, Sundeen SJ. Psychological responses to physical illness. In: Stuart GW, Sundeen SJ, eds. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991; 79-659.
- Stuart, GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Implementing the Nursing Process: Standards of Practice and Professional Performance. Maryland Heights, Mo: Elsevier Saunders. 2013; 149-155.
- Süt N. Sample size determination and power analysis in clinical trials. Read Dergisi 2011;3(1-2): 29-33 doi: 102399/raed.11.005.
- Taşdemir G. Ege üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin empati eğilim ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1999; 1-199.
- Tekkaş K, Bilgin H. Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: kullanım nedenleri, türleri, uluslararası uygulamalar ve algılamalar. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21: 235-242.
- Torun A. Stres ve tükenmişlik tevrüz. S.(Ed). Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği, İstanbul, 1997: 43-45.
- Tuğrul C. Duygusal zekâ. Klinik Psikiyatri, 1999; 1: 12-20.

Türk Dil Kurumu

<https://www.google.com/search?q=T%C3%BCrk+Dil+Kurumu+2019&oq=T%C3%BCrk+Dil+Kurumu+2019&aqs=chrome..69i57j0l3j69i60l2.15499j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Erişim:27.06.2019.

Uslu Y, Korkmaz FD. Hemşirenin hissi tarafı: Şefkat Yorgunluğu Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 33(1): 103-113.

Utlu TN. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımında memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 1-56.

Warelow P, Edward KL. Caring as a resilient practice in mental health nursing. Int J Ment Health Nurs 2007;16: 5-132.

Yılmaz T, Top E, Akil M. Levels of approaching and avoiding emotional situations of the students studying in the faculties of sport sciences. *Journal of Physical Education and Sport* 2016; 16 (1), 258.

EKLER

Ek-1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

Medeni Durum: 1. Evli 2. Bekar

Öğrenim Durumu: 1. Lise 2. Ön lisans 3. Lisans 4. Yüksek lisans 5. Doktora

Çalıştığı Birim: 1. Yataklı Servisler 2. Acil Servis 3. AMATEM

4. Adli Servis 5. Diğer (lütfen belirtiniz).....

Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yaklaşım Konusunda Eğitim Aldınız Mı?

1. Evet 2. Hayır

Duygusal Olarak Yüklendiğinizde Destek Aldığınız Kişiler Kimlerdir?

1. Aile 2. Akraba 3. Arkadaş 4. Ruh Sağlığı Uzmanlarından

5. Diğer (lütfen belirtiniz)...

Duyularınızı Tanıtmakta Yeterli Olduğunuzu Düşünüyor Musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

Duyularınızı İfade Etmekte Yeterli Olduğunuzu Düşünüyor Musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

Sosyal Yaşamınızda Duygu Yoğunluğu Yüksek Olan Ortamlara Katılma

Konusunda Çekimser Kalıyor Musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

Ruhsal hastalığa sahip bireylerle çalışırken hangi konularda duygusal olarak zorluk yaşıyorsunuz?

1. Hasta davranışları 2. Hastaların öyküleri 3. Hastaların duygusal yükleri

4. Hastayla İlgili Diğer Özellikler (Lütfen Belirtiniz)....

Ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışırken yaşadığınız duygular nelerdir?

1. Öfke 2. Korku 3. Üzüntü 4. Acıma 5. Utanç 6. Huzursuzluk

7. Bütün Duygular 8. Diğer (lütfen belirtiniz).....

Ruhsal hastalığı olan bireylerde görülen çeşitli duygusal durumları yönetmekte yeterli olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

Ruhsal hastalığı olan bireylerin tehlikeli olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

Ek-2. Duygu Gereksimin Ölçeği (DGÖ)

Aşağıdaki tabloda verilen her ifadenin yanında “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım ama katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Kararsızım ama katılıyorum”, “Katılıyorum” veya “Kesinlikle katılıyorum” şıklarını temsil eden kutucuklar bulunmaktadır. Her madde için bu kutucuklardan size en uygun olanını işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım ama katılmıyorum	Kararsızım	Kararsızım ama katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Geçmişime baktığımda duygularımı hissetmekten korkma							
2. Bana yakın olan insanlara, onları sevdiğimi söylemekte sıkıntı çekerim.							
3. Düzenli olarak güçlü duygular yaşamaya ihtiyacımın olduğunu hissederim.							
4. Duygular, insanların hayata ayak uydurmasına yardım eder.							
5. Çok duygusal bir insanım.							
6. Duygularımı keşfetmenin önemli olduğunu düşünürüm.							
7. Güçlü duygular yaşamayı umduğum durumlara yakın dururum.							
8. Güçlü duyguları üstesinden gelinmez bulurum, bu nedenle de onlardan kaçınmaya çalışırım.							
9. Duyguların inişlerini de çıkışlarını da yaşamayı tercih etmem.							
10. Duygularımla nasıl başa çıkacağımı bilmiyorum, bu nedenle de duygularımdan kaçarım.							
11. Duygular tehlikelidir – beni uzak durmak isteyeceğim durumlara sokma eğilimindedirler.							
12. Kişinin duygularına göre hareket etmesi her zaman bir hatadır.							
13. Duygularımıza hoşgörü göstermeliyiz.							
14. Kişinin duygularını belli etmesi utanç vericidir.							
15. Güçlü duygular genellikle yararlıdır.							
16. İnsanlar güçlü duygular yaşamadıkları zaman daha etkili işlev görürler.							

17. Duyguların yaşanması, insanların yaşamına katkıda bulunur.							
18. Duygularımın farkında olmak benim için önemlidir.							
19. Diğerlerinin ne hissettiğini bilmek benim için önemlidir							
20. Duygularımı kurcalamaktan hoşlanırım.							
21. Keşke duyguları daha az hissedebilsem.							
22. Duygusal olaylardan uzak durmak, geceleri daha rahat uyumama yardımcı olur.							
23. Güçlü duygular yaşadığımda, yapabileceklerimden bazen korkarım.							
24. Zaman zaman doyusya ağlamaya ihtiyacımın olduğunu hissedirim.							
25. Tamamen mantığıyla hareket eden ve çok az duygu hisseden bir kişi olmayı isterdim.							
26. Yatak odamı benim için duygusal önemi olan resim ve posterlerle donatmayı severim.							

Ek-3. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Kurum İzin Yazısı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 61646299/044
Konu : Sinan VATANSEVER'in Araştırma İzni

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi :SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 19/10/2017 tarihli ve 15439 sayılı yazısı.

Danışmanlığını Yrd.Doc.Dr. Oya Sevcan ÖRAK'ın yaptığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Sinan VATANSEVER "Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyonlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışmalarını Hastanenizde yapması uygun görülüş olup gerekli evraklar yazımız ekinde gönderilmiştir.

Araştırmanın ilimiz sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tespiti ve araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla anket çalışmasına izin verilmiştir.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. S. Sırrı KILIÇ
Genel Sekreter

EKLER:

- 1- Protokol (1 sayfa)
- 2- TUEK Kararı (1 Sayfa)
- 3- Başvuru Formu ve Tez Evrakları (26 Sayfa)

Eğitim Hizmetleri Adalet Mah. 100. Yıl Bulvarı No:232 İlkadım/Samsun

Bilgi için:İsa GÜRDAL

Faks No:

Unvan:TIBBİ SEKRETER

e-Posta:isa.gurdal@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Tıbbi Sekreter İsa GÜRDAL Tel: 0362
3 11 25 00 /1508 Fax: 0362 311 25 28 Mail: khb55.egitim@saglik.gov.tr

Telefon No: 0362 311 25 00/1508

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5639130b-14fi-4bb5-8e98-464b7f7907e6 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3. Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzin Yazısı

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Sinan VATANSEVER arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği Yer (Kurum/Kuruluşlar),

*Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Çalışmanın Adı: " Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyonlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi."

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Sinan VATANSEVER, Yrd. Doç. Dr. Oya Sevcan ORAK .

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
 - Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
 - Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
 - Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği Personelinin görevli olduğu saatler içinde yararlanılmayacaktır (Personel mesaisi haricinde isterse araştırmacıya ancak yardımcı olabilir).
 - Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Samsun İli Genel Sekreterliğinin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
 - Çalışma Üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
 - Çalışmayı yapacak olan kişi e) ve f) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
 - Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.
 - Araştırma verileri, sözlü ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Genel Sekreterlik) ismi zikredilmeyecektir.
- Protokolün süresi:
- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 77 iş günü süre ile çalışmasını yürütecektir.
 - Başlangıç Tarihi : 01.11.2017 /Bitiş Tarihi :15.02.2018
 - Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
 - Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırılabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların Çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

26.10.2017
Sinan VATANSEVER
OMÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi


KILIÇ
26.10.2017
Prof. Dr. Sinan KILIÇ
Genel Sekreter

Ek-4. Etik Kurul



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

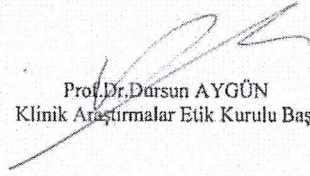
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1029

23.06.2017

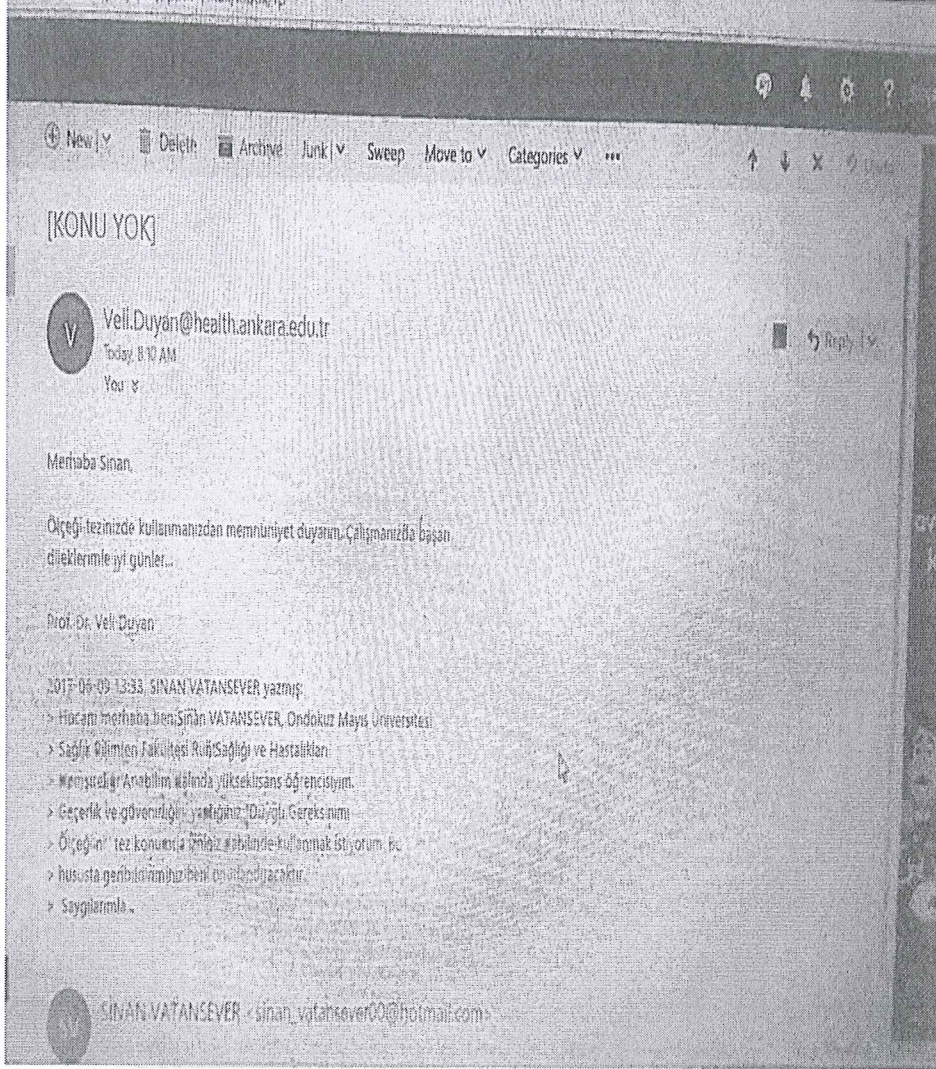
Sayın Yrd. Doç. Dr. Oya Sevcan ORAK

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyonlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi** başlıklı OMÜ KAİK 2017/262 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 22.06.2017 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-5. Duygu Gereksimin Ölçeği İzini



Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Merhaba ismim Sinan VATANSEVER, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üy. Oya Sevcan ORAK danışmanlığında, “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyonlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi ” başlıklı tez çalışması yapıyorum.

Bu çalışmanın amacı; bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonlarının bazı değişkenler açısından incelenmesidir. Araştırmaya katılımlı bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırma anket ve ölçek yoluyla yapılacak olup tahminen 10 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Görüşme esnasında söyleyeceğiniz her şey gizli kalacaktır. Adınız ve kişisel bilgileriniz tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kesinlikle başka kişilere açıklanmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler isim kullanılmadan bilimsel çalışmalarda kullanılabilir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Çalışmaya Katılım Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı Sinan VATANSEVER tarafında yapıldı. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacı:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Sinan VATANSEVER

Doğum Yeri: Kardzhali-Bulgaristan

Doğum Tarihi: 10.05.1991

Medeni Hali: Bekâr

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Üniversite: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik
Bölümü Lisans. 2016.

E-posta: sinan_vatansever00@hotmail.com