

PAPER DETAILS

TITLE: ÖĞRENCİLERİN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMSİRELİĞİ DERSİNİN KLİNİK UYGULAMASINA İLİSKİN YETERLİLİK ALGILARI

AUTHORS: Hatice ÖNER ALTIOK, Mehtap KIZILKAYA

PAGES: 22-33

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/290309>

ARAŞTIRMA

ÖĞRENCİLERİN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİNİN KLİNİK UYGULAMASINA İLİŞKİN YETERLİLİK ALGILARI*

Hatice ÖNER ALTIOK**

Mehtap KIZILKAYA***

Alınış Tarihi: 20.06.2016

Kabul Tarihi: 25.02.2017

ÖZET

Amaç: Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan öğrencilerin klinik uygulamalarda kendilerini yeterli ve yetersiz hissettikleri beceri alanlarına ilişkin algılarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan 46 öğrenciyle yapılmıştır. Veriler nitel araştırma yöntemlerinden döküman incelemesi kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Dökümanların incelenmesi sonucunda öğrencilerin algıları, klinikte yeterli hissedilen beceri alanları, yeterliliği etkileyen faktörler, yetersiz hissedilen beceri alanları ve yetersizliği etkileyen faktörler olarak dört kategori ve ilişkili tema ve alt temalar belirlenmiştir. Yeterli hissedilen beceri alanları kategorisinde; teorik bilgi, hastaya bakım, hastanedeki aktiviteler, raporlar ve aile olmak üzere beş tema, yeterliliği etkileyen faktörler kategorisinde uygulama alanı teması belirlenmiştir. Yetersiz hissedilen beceri alanları kategorisinde, teorik bilgi, hastaya bakım, aktiviteler/uğraşılar, raporlar olarak dört tema belirlenmiştir. Yetersizliği etkileyen faktörler kategorisinde, klinik uygulama için ön hazırlık ve uygulama alanının niteliği temaları saptanmıştır.

Sonuç: Öğrencilerin hastalık belirtilerini tanıyabildikleri, hastaya karşı empatik iletişim kurabildikleri ancak kronik hastalığı olanlar ile intihar riski olan hastaların bakımında yetersizlik yaşadıkları, hastalık belirtilerini tedavi yan etkileriyle karıştırabildikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca, üniversite hastanesinde kendilerini daha yeterli hissetmişlerdir. Öğrencilerin yeterliliklerini güçlendirici eğitim-öğretim ve hastane temelinde düzenlemelerin yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği eğitimi; hemşirelik öğrencisi; psikiyatri hemşireliğinde yeterlilik; klinik uygulama.

ABSTRACT

Comparison of Chlorhexidine, Alcohol and Iyodin on Newborn Umbilical Cord Care Students' Perceptions of Competence on Clinical Application of Mental Health and Psychiatric Nursing Class*

Aim: The object of the study is to determine perceptions of students having mental health and psychiatric nursing class on skill areas in which the students feel themselves competent and incompetent in clinical applications.

Method: The study was conducted with 46 students having mental health and psychiatric nursing class. Data were collected using document review among qualitative research methods. **Findings:** As a result of document review, four categories, students' perceptions, skill areas in which the students feel themselves competent, factors influencing the competence, skill areas in which the students feel themselves incompetent and factors influencing the incompetence, and theme and sub-themes associated therewith were determined. In the category of skill areas in which the students feel themselves competent, five themes were determined, theoretical knowledge, patient care, activities in the hospital, reports and family, whereas application area theme was determined in the category of factors influencing the competence. In the category of skill areas in which the students feel themselves incompetent, four themes were determined, theoretical knowledge, patient care, activities and reports. In the category of factors influencing the incompetence, the themes, preliminary preparation for clinical application and quality of application area, were determined.

Result: It was revealed that the students could recognize the signs of the diseases and have an empathic communication with the patient, but they felt incompetent in the care of patients with a chronic disease and suicide risk and confused the disease signs with the side effects thereof. Furthermore, they felt more competent at the university hospitals. It has been proposed that arrangements that enhance their competence on the basis of education and hospital are made.

Key Words: Education for psychiatric nursing; nursing student; competence in psychiatric nursing; clinical application.

*Bu çalışma III. Uluslararası ve VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

**Yrd.Doç.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. E-posta: ht_oner@hotmail.com

***Öğr.Gör.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri MYO Yaşlı Bakım Bölümü

GİRİŞ

Lisans eğitiminin en temel amacı, her bir öğrencinin mezun bir hemşire olarak sağlık sektörünün farklı alanlarında profesyonel olarak çalışmaya hazır duruma gelmesidir (Happell 1999). Eğitsel hazırlığın bir boyutunda ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yer almaktadır. Sağlığın fiziksel, psikososyal ve emosyonel yönlerinin olması hemşirelik temel eğitiminde bu alanın önemini vurgulamaktadır.

Lisans düzeyinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin temel hedefleri, öğrencinin hasta bireyle terapötik iletişim ve ilişki kurabilmesi, hastanın semptomlarını ve mental durumunu değerlendirebilmesi, öğrencinin kendini öz değerlendirmesini yapabilmesi ve profesyonel sosyalizasyonudur (Bondy, Jenkins, Seymour, Lancaster & Ishee 1997). Tüm bunların özünde, öğrenciden hasta ve danışanlarını bütüncül bakım felsefesi temelinde ve alana özgü bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapması beklenir (Prebble 2001). Bu temel bilgi ve becerilerin kazanımında eğitim sürecinin özellikle klinik aşaması, öğrencinin profesyonel kimlik gelişiminde çok önemlidir (Surgenor, Dunn and Horn 2005). Bu süreç, önemli olmasına karşın, öğrenciler uygulama alanlarında pek çok zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Arnold, Deans and Munday 2004). Çoğu öğrenci uygulamada neyle karşılaşacağını bilmediği için ön yargılı düşünceler, korku ve anksiyete yaşamaktadır (Arnold, Deans and Munday 2004; Penn 2008). Bir çalışmada, öğrenciler psikiyatri hastasıyla ilk defa karşı karşıya geldiklerinde çok yoğun anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Smith, Bradley and Meakim 2009). Buna ek olarak, psikiyatride ilişkin toplum tarafından aktarılan ön yargılar, onların yaşadığı korkuyu daha da artırabilmektedir (Brown 2008; White and Happell 2005). Öğrencinin ruhsal hastalıklara yönelik negatif tutumlarını aşamamasında, eğitim sürecinde teori ve uygulamaya ayrılan süresinin yetersiz olması da etkili olabilmektedir (Happell and Rushworth 2000). Tüm bunlar, öğrencinin ruh sağlığı hastalıkları alanına yönelik olumsuz tutum geliştirmelerine ve devamında kariyer olarak tercih etmemelerine neden olabilmektedir (Surgenor, Dunn and Horn 2005; White and Happell 2005).

Klinik eğitim, öğrencinin profesyonel gelişiminde çok önemli olmakla birlikte eğitim ortamındaki yaşantıların niteliği de öne çıkmaktadır. Bu yaşantılarda en fazla etkili olan meslek grubu hemşirelerdir. Klinik hemşireleri,

öğrencinin yaşadığı tüm bu duygular üzerinde etkili olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin klinik uygulamaya olan uyumlarını artırmada, hedeflenen bilgi, becerileri istendik şekilde kazanılmasında ve daha da önemlisi alana yönelik olumlu bakış açısı geliştirmelerinde hemşirelerin çok önemli rolü vardır (Saarikoski and Leino-Kilpo 1999). Çalışanların soruna yönelik etkisinden farklı olarak uygulama süresince bazı eğitim yöntemlerinin kullanımı da yararlı olmaktadır. Özellikle klinik oryantasyon kapsamında hemşire-hasta iletişim ve etkileşimine yönelik eğitim videolarının gösterilmesi öğrencinin kaygısını azaltıp ortama uyum yapmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Brown 2008).

White ve Happell (2005), ruh hastalarına yönelik geliştirilen negatif tutumların aşılmasında ve yaşanan kaygıların azaltılmasında doğru bilgilendirmenin önemini vurgulamışlardır. Bunun için eğitsel stratejilerin yeniden gözden geçirilmesine gereksinim vardır. Klinik eğitmenin, uygulama sırasında öğrencilerine vereceği süpervizyonlar ile onların öğrenme sürecini kolaylaştırabilir. Ayrıca, kuramsal bilgilerin uygulamaya nasıl aktarılacağını, iletişim becerileri ve terapötik iletişim sürecini nasıl kullanacaklarını öğretebilir (Echternacht ve Youngs 2008). Öğrencinin uygulama alanından en üst düzeyde yararlanabilmesi için gerek eğiticinin/mentorün iyi bir rol modeli olması gerekmektedir. Eğer tam tersi söz konusu olursa, öğrenci bu durumdan negatif yönde etkilenebilmektedir (Kragelund 2011).

Öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamaları sırasında yeterli ve yetersiz olarak algıladıkları deneyimlerinin ortaya konması, ruh sağlığı ve hastalıkları dersinin hedeflerini, öğrenme çıktılarını gözden geçirme ve yeniden düzenleme açısından önemlidir. Gerçek anlamda yenilikçi ve aynı zamanda uygulanabilir eğitim ve öğretim yöntem ve metodların sorgulanması ve eğitim sürecine entegre edilmesi, öğrencilerin profesyonel gelişimlerine de çok büyük katkı verecektir.

Bu çalışma, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kendilerini yeterli ve yetersiz hissettikleri becerilere ve alanlara ilişkin deneyimlerini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, niteliksel olgubilim (fenomenolojik) çalışmasıdır. Olgubilim sadece bir felsefi yaklaşım değil aynı zamanda, bireyin kendi yaşantısına olan algısını, ilgi ve yaşantılarını anlayabilmek için özel yöntemlerin kullanıldığı bir araştırma yöntemidir (Hesse-Biber and Leavy 2006). Olgubilim araştırmalarında veri toplama yöntemlerinden birisi de doküman analizidir. Doküman incelemesi, araştırılması hedeflenen olgu veya olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini kapsamaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2005).

Çalışma Grubu:

Araştırma, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu 2013-2014 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi II'yi alan öğrencilerde uygulanmıştır. Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin sayısı, 57 kız, 23 erkek olmak üzere toplam öğrenci sayısı 80'dir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin 34'ü araştırmanın yapıldığı bahar döneminde halk sağlığı hemşireliği dersini aldıkları için örneklem dışında bırakılmışlardır. Böylece, araştırmaya ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği II dersini alan 29 kız, 17 erkek olmak üzere toplam 46 öğrenci katılmıştır. Bu araştırmada nitel örnekleme yöntemlerinden biri olan araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde, **amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi** kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yönteminde, örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesneler ya da durumlardan oluşturulması önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Buna göre örnekleme alınacak öğrenciler belirlenirken mezun durumuna gelmiş, dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi olma durumu dikkate alınmıştır. Gönüllülük ilkesine göre araştırmaya katılmaya istekli olan öğrenciler örnekleme oluşturmuştur. 26 Nisan 2014 tarihinde gönüllü olarak çalışmaya katılan, %63 (29) kız, %37 (17)'si erkek toplam 46 öğrencide yapılmıştır. Öğrencilerin yaş aralığı 21-23 arasındadır. Ayrıca öğrencilerin çalışma durumuna bakıldığında, %6.5 (3)'nin çalıştığı, %93.5 (43)'nin ise hemşire olarak çalışmadığı belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları:

Veriler, nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi(narrative) kullanılarak toplanmıştır (Carpenter 2003). Bu amaçla, öğrenciler hakkında cinsiyet, yaş, çalışma

durumu gibi genel bilgi sorularıyla birlikte yine öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına yönelik algılarını ortaya koymaya yönelik iki adet açık uçlu sorudan oluşan bir adet **"soru formu"** kullanılmıştır. Öğrencilere sorulan sorular;

1. "Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersine ilişkin olarak uygulamalar sırasında kendinizi **yeterli hissettiğiniz /deneyimlediğiniz becerileri/alanları** yazınız".
2. "Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersine ilişkin olarak uygulamalar sırasında kendinizi **yetersiz hissettiğiniz ve zorlandığınız becerileri/alanları** yazınız".

Verilerin Toplanması:

Verilerin toplanması için 26.04.2014 tarihinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin bitiminde öğrencilerin olduğu sınıfa gidilmiştir. Araştırmanın amacı kapsamlı olarak açıklanmış ve gönüllü öğrencilerin katılımının beklendiği belirtilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllü öğrencilere bir adet soru formu dağıtılmıştır. Formla ilgili kısa bilgi verildikten sonra yaklaşık 30-40 dk.'lık bir süre içinde formu doldurmaları istenmiştir. Formlara ad ve soyad yazmamaları söylenmiştir. Uygulama sırasında öğrencilerden sorularla ilgili anlaşılmayan bir şey olursa sorabilecekleri belirtilmiştir. Öğrenciler belirtilen süre içinde görüşlerini soru formuna kaydetmişler ve yazma işlemini bitiren öğrenci kağıdı ikiye katlayarak araştırmacıya vermiştir.

Verilerin Analizi:

Veriler toplandıktan sonra verilerin ham dökümü bilgisayara araştırmacılar tarafından yazılmıştır. Analiz için veriler anlamlarına göre bölünerek kodlanmıştır(açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilerek (dikey kodlama) dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur(seçici kodlama) ve yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir.

Bulguların yorumlanmasında olası yönlendirmeleri engel olmak amacıyla herhangi bir kategoriye yerleştirilemeyen ayrılık gösteren veriler de göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmanın geçerliliğini artırmak için aynı işlemin alanında uzman bir kişi tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzman ve araştırmacı tarafından da yapılması sağlanmış, veriler uzman ve araştırmacılar tarafından yeniden düzenlenmiştir. Gerekli yeni tema ve kodlar eklenmiştir. Daha sonra veriler

araştırmacılar tarafından organize edilip, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Geçerlik ve Güvenirlik:

Araştırmanın geçerliği ve güvenirliliğini artırmak için bazı önlemler alınmıştır. Bunlar;

1. Yapılan içerik analizinde kategoriler, temalar ve alt temaları kapsayacak kadar geniş ve ilgisiz kavramları dışarıda bırakacak kadar dar kapsamda belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kategoriler, temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır.
2. Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabiliğini) artırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın modeli, çalışma grubu ve veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır.
3. Araştırmanın iç güvenirliliğini (tutarlılığını) artırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Ayrıca doküman analizinden elde edilen veriler üzerinde iki farklı araştırmacı ayrı ayrı kodlamalar yapmış ve kodlamalar karşılaştırılarak ortak kararlar kategori, tema ve alt temalar belirlenmiştir.
4. Araştırmanın dış güvenirliliğini (teyit edilebilirliğini) artırmak için süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Ayrıca elde edilen ham veriler ve kodlamalar, başkaları tarafından incelenebilecek şekilde araştırmacılar tarafından saklanmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapıldığı için bulgular diğer araştırmalar için genellenemez. Ayrıca araştırma; Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik son sınıfta okuyan ve araştırmaya katılmaya kabul eden öğrencilerle sınırlıdır

Etik:

Araştırmanın yürütülebilmesi için Aydın Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmanın amacı, araştırmanın eğitim sürecine ve hemşirelik mesleğine olacak katkısı ve araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında her hangi bir yerde kullanılmayacağı açıklandıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin “Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersine ilişkin olarak uygulamalar sırasında kendinizi **yeterli ve yetersiz hissettiğiniz /deneyimlediğiniz becerilerinizi/alanlarınızı**” yazınız sorusuna öğrencilerin verdikleri cevaplardan birbiriyle ilişkili dört kategori tema ve alt temalar tablo 1’de gösterilmiştir.

Bulgular, kategoriler, temalar ve alt temalar doğrultusunda gruplandırılarak incelenmiştir. Buna göre temel dört kategori, yeterli hissedilen beceri alanları, yeterli hissetmeyi etkileyen faktörler, yetersiz hissedilen beceri alanları, yetersiz hissetmeyi etkileyen faktörler kategorileri öğrencilere sorulan sorular temelinde oluşturulmuştur. Öğrenciler, deneyimlerine ilişkin olarak oluşan yeterli ve yetersizlik algılarını, bu kategoriler temelinde açıklamışlardır. Öğrenci ifadeleri incelendiğinde bazılarının yeterli hissetmeyle ilgili olarak hiçbir alanda yeterli hissetmediklerini belirttikleri görülmüştür. Yine bazı öğrencilerde yetersiz hissettiği hiçbir beceri alanının olmadığını belirtmiştir.

Aşağıda her bir kategori ile ilgili bulgular ve tartışma bir arada verilmiştir.

1.Yeterli Hissedilen Beceri Alanları:

Öğrencilerin **yeterli hissedilen beceri alanları** kategorisine ilişkin, yeterli teorik bilgi, hastaya bakım verebilme, klinikteki aktiviteleri yapabilme, rapor yazabilme olmak üzere dört tema ortaya çıkmıştır. Bu kategoriyle ilgili olarak öğrencilerin ifadeleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun özellikle hastayla birebir iletişim kurma ve aktivitelere katılma ve uygulamada kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir. Yeterli teorik bilgi teması kapsamında bilgiyi uygulamaya aktarabilme ve hastalık hakkında bilgisinin olması alt temaları saptanmıştır. 24 nolu öğrenci, “*teorik bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünüyorum*” diye ifade etmiştir. 40 nolu öğrenci “*teori bilgilerini uygulamada yeterli bilgimin olduğunu düşünüyorum*” diye belirtmiştir. **Hastaya bakım verebilme** temasına yönelik hastayla birebir terapötik görüşme yapabilme alt temasıyla ilgili 9 nolu öğrenci, “*hastalarla iletişimde yeterli olduğumu düşünüyorum*” diye ifade etmiştir. Yine aynı öğrenci, “*bakım gerektiren konularda yardımcı olabiliyorum*” şeklinde yeterlilik düşüncesini ifade etmiştir. Temayla ilgili olarak 6 nolu öğrenci, “*hastalarla iletişime geçerken kendimi rahat hissediyorum ve empatik olabiliyorum*” diye belirtmiştir. Yine 10 nolu bir başka öğrenci

“hastayla görüşmeleri etkin bir şekilde yapabiliyorum” demiştir. 20 nolu öğrenci yine aynı alt temayla ilgili olarak *“hastayla bire bir görüşmelerde kendimi yeterli hissediyorum. Hastaya karşı çok önemseyerek yaklaşıyorum”* diye belirtmiştir. Öğrencilerin ifadelerinden onların özellikle hastalarla birebir iletişim kurmakla ilgili sorun yaşamadıkları görülmüştür. Hastaya uygun bakımı planlama ve uygulayabilme alt temasıyla ilişkin 30 nolu öğrenci hastalara yardımcı olabilecek yöntemleri planlama ve uygulayabildiğini belirtmiştir. 32 nolu öğrenci, *“bakım gerektiren konularda yardımcı olabiliyorum”* demiştir. Yine 33 nolu öğrenci, *“hastaların bakımları konusunda yetenekli olduğumu düşünüyorum, hastalarla iletişimim çok iyi”* diye belirtmiştir. 1 nolu öğrenci ise, *“hastalar karşısında kendimi etkin hissediyorum, onlar üzerindeki değişimi gördükçe teşvik oluyorum”* diye belirtmiştir. Öğrenciler, klinikte ilaç uygulamalarını yerine getirme/tedavilerde de kendilerini yeterli gördüklerini belirtmişlerdir. **Klinikteki aktiviteleri yapabilme** temasına ilişkin 31 nolu öğrenci, *“klinikte yaptığımız sabah sporlarında kendimi yeterli hissettim”* diye ifade etmiştir. Benzer bir şekilde 42 nolu öğrenci de *“günaydın toplantısında, spor aktivitelerinde ve diğer faaliyetleri yönlendirmede kendimi yeterli buluyorum”* şeklinde kendisini ifade etmiştir. Aynı temayla ilgili olarak 7 nolu öğrenci, *“günaydın toplantısında çok iyi olmasam da yeterli olduğumu düşünüyorum”* diye belirtmiştir. Bir başka öğrenci (18), hastalarla aktivite programı düzenlemede yeterli hissettiğini vurgulamıştır. 37 nolu öğrenci ise, *“olgu sunumlarında beceri ve deneyimler kazandığımı düşünüyorum”* diye ifade etmiştir. 45 nolu öğrenci aktivitelerde iyi olduğunu vurgulamıştır. **Rapor yazabilme** temasına yönelik olarak 8 nolu öğrenci, görüşme ve gözlem raporunu hazırlayabildiğini ifade etmiştir. 7 nolu öğrenci görüşme raporu hazırlamada kendini yeterli bulduğunu belirtmiştir.

Psikiyatri hemşireliği eğitiminde klinik eğitim yaşantılarının, öğrencinin bilgi, beceri ve değerleri öğrenmesi açısından önemli bir destek rolü vardır (Oermann and Sperling 1999). Bununla birlikte klinik eğitmenin öğrencinin öğrenme sürecini kolaylaştırıcı ve onun kendi ilgi ve isteklerini ifade etmesine yönelik olarak destekleyici rolü vardır (Echternacht and Youngs 2008). Araştırma sorularının ayrı ayrı incelenmesi sonucunda, ortaya çıkan yeterli

hissedilen beceri alanlarından **yeterli teorik bilgi temasına** ilişkin olarak, öğrenciler hastalık hakkında bilgilerinin olduğunu ve bilgiyi uygulamaya aktarabildiklerini ifade etmişlerdir. Benzer bir şekilde Hung, Huang ve Lin’in (2009), ruh sağlığı hemşireliğine yönelik öğrenci deneyimlerini araştırdıkları çalışmalarında, öğrenciler profesyonel bilgi ve becerilerinde gelişme olduğunu ifade etmişlerdir. Farklı bir araştırmada Ketola (2013), psikiyatri hemşireliği uygulamasına yönelik olarak öğrencilerin ruh hastası bireye karşı yeterlilik ve bilgi düzeylerinde artma olduğunu vurgulamıştır. Öğrencilerin bu alana ilişkin teorik bilgilerinin olması onların klinik uygulama sırasında hastaya yaklaşım geliştirirken daha güvenli yaklaşımlarında yardım edici olabilmektedir.

Öğrencilerin klinik uygulamalarda yeterli hissettikleri bir başka alan **hastaya bakım verebilme teması** ile incelenmiştir. Bu kapsamda öğrenciler, hastayla birebir terapötik görüşme yapabildiklerini, hastayı önemseyerek yaklaştıklarını, ilaç uygulamasını yapabilme, ve eğitim verebilme, aileye uygun yaklaşım geliştirebilme ve hastaya uygun bakım verebilme alt temaları kapsamında kendilerini ifade etmişlerdir. Ruh sağlığı bozulmuş bireyle iletişimi başlatma ve sürdürebilme çoğu zaman öğrencilerin çekindikleri bir alandır. Çünkü bazı hemşirelik öğrencileri, ilk psikiyatri klinik deneyimlerini rahatsız edici bir durum olarak algılayabilmektedirler (Charleston and Happell 2005; Hung, Huang ve Lin 2009; Al-Zayyat and Al-Gamal 2014). Ayrıca öğrenciler, bu tür hastalara yönelik olarak ön yargı ve endişe yaşayabildiklerini bunun yanında farklı olarak bir psikiyatri hastasına yardım edebilmenin memnuniyetini de yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Ketola and Stein 2013). Aynı çalışmada, öğrencilerin klinik deneyim sonrasında ruh hastalarına yönelik iletişim becerilerinde ve psikososyal becerilerinde önemli oranda artma olduğu belirtilmiştir (Ketola and Stein 2013). Bu becerilerin artmasında klinikte hastayla geçirilen sürenin de etkisi olabilir. Al-Zayyat ve Al-Gamal, (2014), klinikte hastayla geçirilen sürenin fazla olmasının, öğrencilerin problem çözme ve stratejilerini ve yardım etme becerilerini geliştirdiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte öğrenci hemşire hasta arasındaki karşılıklı güven ilişkisinin kurulması, öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini geliştirici etkisi vardır. Hung, Huang ve Lin, (2009), öğrencilerin ilk psikiyatri kliniği deneyimlerine yönelik algılarını inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin

hastalara karşı terapötik iletişim becerilerinin artmasında hemşire hasta arasındaki güven temelli ilişkinin kurulmasının önemini vurgulamışlardır. Bu bulgu yapılan çalışma ile de örtüşmektedir. Hastaya bakım verebilme temasıyla ilgili olarak öğrencilerin hastalarına önemseyerek yaklaşabildikleri, kendi beden dilini etkili kullanabildikleri alt temaları saptanmıştır. Bu alt temalar hastaya profesyonel bakım verebilme açısından da önemlidir. Yine bu kapsamda, bir çalışmada, öğrencilerin klinik eğitimlerini tamamladıktan sonra, hastadan veri toplama, problemlerini belirleme ve uygun hemşirelik stratejilerini uygulayabilme alanlarında kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir (Hung, Huang ve Lin 2009). Ketola ve Stein (2013), araştırmalarında hemşirelik son sınıf öğrencilerinin psikiyatri klinik uygulamasına yönelik olarak iletişim ve psikososyal becerilerinde artma olduğunu, hastanın ihtiyaçlarını karşılamada daha şefkatli davrandıklarını ve hastanın saygı ve anlaşılma gereksinimlerini karşılamada daha yeterli olduklarını ortaya koymuşlardır. Bu bulgu yapılan çalışma sonuçlarıyla da tutarlılık göstermektedir. Öğrenciler hastaların tedavi ve bakım ve hastaya karşı uygun terapötik iletişim becerilerini kullanmada yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin klinik uygulamalarda yeterli hissettikleri bir başka alan **klinikteki aktiviteleri yapabilme teması** ile incelenmiştir. Bu kapsamda, spor ve diğer uğraşılara yönlendirebilme, günaydın toplantısı yapabilme ve olgu sunumlarında beceri kazanma alt temaları belirlenmiştir. Öğrencilerin uygulama sırasında, planlanan etkinlikler ve aktivitelere katılımları onların kendilerine olan güvenlerini artırmış olabilir. Webster (2014), öğrencilerin klinik uygulamalarındaki katılımlarından hoşnut olduklarını ve bu durumun da ruhsal hastalığı olan bireylere karşı yaşadıkları anksiyeteyi de azalttığını bildirmiştir. Klinik uygulama sırasında hastalarla yapılan aktiviteler ile sadece eğitici ve öğrencilerden oluşan eğitimler sonrasında verilen geri bildirimler onların kendilerine olan güvenlerini artırmış olabilir. Bununla ilgili olarak Webster (2014), akran değerlendirmelerinin öğrenci eğitiminde önemli bir bileşen olduğunu vurgulamıştır. Tüm bunlar, öğrencilerin yeterlilik duygusunda olumlu bir etkiye yol açmış olabilir. Öğrencilerin kendilerini yeterli hissettikleri bir başka alan ise **rapor yazabilmedir**. Bu tema gözlem görüşme raporunu yazabilme alt teması

ile açıklanmıştır. Uygulama sürecinde deneyimler ve geri bildirimler öğrencilerin bu alanda kendilerini daha yeterli hissetmelerine neden olmuş olabilir. Botma (2014), geri bildirim ile öğrenci kendisinin güçlü yönlerini fark ederek klinik uygulamadaki becerilerini nasıl arttıracığına yönelik bir anlayış geliştirdiğini belirtmiştir. Tüm bu süreçte öğrencinin yaptığı becerinin gerçekten önemli olduğunu kabul etmesi de kuşkusuz çok önemlidir.

2.Yeterli Hissetmeyi Etkileyen Faktörler:

Bu kategori kapsamında **uygulama alanı** teması saptanmıştır. Öğrenciler klinik uygulamada kendilerini yeterli hissetmelerinde uygulama alanının özelliğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak bir öğrenci, *“üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde kendimi yeterli hissettim. Bakım terapötik iletişim ve olgu sunumları dahil olmak üzere beceriler ve deneyimler kazandığımı düşünüyorum”* diye ifade etmiştir. Öğrencilerin yeterli hissetmelerini etkileyen faktörler kategorisi kapsamında uygulama alanı teması ve **üniversite hastanesinde sistemin olması** alt teması ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin uygulama alanları devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleridir. Üniversite hastanesinde hemşirelik bakımının geleneksel uygulamalardan farklı olarak hasta merkezli olması, hemşirelerin daha etkin olarak hasta bakımında ve klinik aktivitelerinde yer almaları öğrencilerin kliniğe uyumlarında ve beceri kazanımlarında etkili olduğu düşünülmektedir. Öğrenciler, insancıl ve hasta merkezli bir hemşirelik bakımından deneyim elde ederler (Ross, Mahal, Chinnapen, Kolar and Woodman 2014). Çünkü klinik eğitim sırasında hemşirelerin tutum ve davranışları öğrencilerin motivasyonunu olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada öğrenci hemşireler klinikte ne kadar fazla hasta ile birlikte zaman geçirirler ve hasta bakımında ne kadar fazla yer alırlarsa o denli kendilerini daha yeterli ve rahat hissetmektedirler (Ross, Mahal, Chinnapen, Kolar and Woodman 2014).

3.Yetersiz Hissedilen Beceri Alanları:

Bu kategori kapsamında teorik bilginin yetersizliği, hastaya bakım vermede yetersizlik, aktiviteler-uğraşı faaliyetlerini yönetmede yetersizlik ve raporları yazmada zorluk olmak üzere toplam dört tema belirlenmiştir.

Tablo 1:Öğrencilerin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamalarına Yönelik Görüşleri

KATEGORİLER	TEMALAR	ALT TEMALAR
1.Yeterli Hissedilen Beceri Alanları	Yeterli teorik bilgi	1. Bilgiyi uygulamaya aktarabilme 2. Hastalık hakkında bilgisinin olması
	Hastaya bakım verebilme	1. Hastayla birebir terapötik görüşme yapabilme 2. Hastayı önemseyerek yaklaşma 3. Etkili beden dilini kullanma 4. İlaç uygulamalarını yapabilme 5. İlaç eğitimi /aileye uygun yaklaşım 6. Hastaya uygun bakımı planlama ve uygulayabilme 7. Hastadaki sorunları fark edebilme-öncelikleri belirleyebilme
	Klinikteki aktiviteleri yapabilme	1. Spor ve diğer uğraşlara yönlendirebilme 2. Günaydın toplantısı yapabilme 3. Olgu sunumlarında beceri kazanma
	Rapor yazabilme	1. Gözlem ve görüşme raporunu yazabilme
2.Yeterli Hissetmeyi Etkileyen Faktörler	Uygulama alanı	1. Üniversite hastanesinde sistemin olması
3.Yetersiz Hissedilen Beceri Alanları	Teorik bilginin yetersizliği	1. Hastalıkların ayırıcı tanıları belirleyememe 2. İlaç yan etkisi ile hastalık belirtisini karıştırma 3. Tanı koyamama 4. Hastalık hakkında bilgi vermekte güçlük 5. Hastalık ile belirtileri ayırt etme zorluğu 6. Tedavilere ilişkin bilgisinin yetersiz olması 7. İlaçların etkileşimi ve yan etkilerini bilememe
	Hastaya bakım vermede yetersizlik	1. Agarofobi, 2. Ölmek isteyen hastalara yaklaşım zorluğu 3. Hastalarla görüşme yapmakta/nasıl konuşulacağını bilememe 4. Klinik durumu ağır hastayla iletişim kuramama 5. Hastaların birbirleri ile yaşadığı iletişim problemlerini çözmede güçlük 6. Hastanın kliniğe uyum sürecini kolaylaştırılmama 7. Aşırı empati yaptığı için hasta bakımını olumsuz etkilemesi 8. Ağır vakalarda görüşme esnasında konuyu nasıl değiştireceğini bilememe 9. Hasta sorularına uygun yaklaşım geliştirememe 10. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hastaya müdahalede güçlük yaşama
	Aktiviteler-Uğraşı faaliyetlerini yönetmede yetersizlik	1. Toplu olarak hastaları yönetmede yetersizlik 2. Spor ve uğraşı faaliyetlerini uygulamada yetersizlik 3. Hastaları el sanatları çalışmalarına katmada zorluk
	Raporları yazmada zorluk	1. Bakım planı yapmada zorlanma
4.Yetersiz Hissetmeyi Etkileyen Faktörler	Klinik uygulama için ön hazırlığın yetersizliği	1. Konuları işlemeden staja çıkıldığı için öğrenilenler yetersiz
	Uygulama alanının niteliği	1. Psikiyatri kliniğine adapte olamama 2. Devlet hastanesinde sistem yetersiz, etkinlik yok 3. Kapalı alanın olması 4. Uygulamaların birbirinden tutarsız olması 5. Huzur evinde beceri kazanılmadığı düşüncesi

Teorik bilginin yetersizliği temasıyla ilişkili altı alt tema ortaya çıkmıştır. Bunlar, hastalıkların ayırıcı tanıları belirleyememe, ilaç yan etkisi ile hastalık belirtisini karıştırma, hastalık hakkında bilgi verme güçlüğü, hastalık ile belirtileri ayırt etmede zorluk, tedavilere ilişkin bilginin yetersiz olması ve ilaçların etkileşimi ve yan etkilerini bilememe konularındadır. Temayla ilgili olarak farklı öğrenciler görüşlerini ifade etmişlerdir. Bunlardan 1 nolu öğrenci *“konuları işlemeden staja çıktığımız için yeterli düzeyde öğrenemedik”*, 9 nolu öğrenci, *“hastalıkların ayırıcı tanıları net olarak belirlemede, ilaçların yan etkisi mi yoksa hastalığın olası sonucumu anlayamıyorum”*, 36 nolu öğrenci, *“hastalara tanı koyarken zorlandım, hastanın gösterdiği belirtileri ayırmakla zorlandım, hastalıkla bağdaştıramadım”*, 45 nolu öğrenci *“tanılamada yetersizim”* gibi ifadelerde bulunmuşlardır.

Hastaya bakım vermede yetersizlik temasıyla ilgili dokuz alt tema belirlenmiştir. Bunlar, agorafobi, ölmek isteyen hastalara yaklaşma zorluğu, hastalarla görüşme yaparken nasıl konuşulacağını bilememe, klinik durumu ağır hastayla iletişim kuramama, hastaların birbirleri ile yaşadığı iletişim problemlerini çözmede güçlük, hastanın kliniğe uyum sürecini kolaylaştırma, aşırı empati yaptığı için hasta bakımını olumsuz etkilemesi, ağır vakalarda görüşme esnasında konuyu nasıl değiştireceğini bilememe, hasta sorunlarına uygun yaklaşım geliştirememesi olarak belirlenmiştir. Agorafobi alt temasına ilişkin olarak, 3 ve 4 nolu öğrenciler psikiyatri hemşireliği uygulamasına yönelik *“kapalı alan fobisi”* yaşadıklarını, yine benzer şekilde 26 nolu öğrenci, *“klinik kapalı olduğu için kötü etkileniyorum, psikolojim bozuluyor”* şeklinde düşüncelerini ifade etmişlerdir. Ölmek isteyen hastalara yaklaşma zorluğu alt temasıyla ilgili olarak 5 ve 6 nolu öğrenciler, özellikle intihar girişiminde bulunmuş olan ya da riski olan hastalara nasıl yaklaşacaklarını bilemediklerini ifade etmişlerdir. Benzer bir şekilde 24 nolu öğrenci, *“ileri derecede psikoz hastalarına ulaşmada yetersizlik ve genel olarak çoğu hemşirenin de bu konuda yetersiz olduğunu düşünüyorum”* demiştir. Yine, 44 nolu öğrenci, *“hastanın iyileşmesi günlük yaşam aktivitelerini tam anlamıyla yerine getirememesini aşamamak”* olarak ifade etmiştir. 8 nolu öğrenci *“klinik durumu ağır ve önemli olan hastalarla iletişim durumunda zorlanıyorum”*, 19 nolu öğrenci *“sohpet ederken bazen ne diyeceğimi*

bilemiyorum” 16 ve 17 nolu öğrenciler ise hastalarla bire bir yaptıkları görüşmelerde zorlandıklarını, belirtmişlerdir. Klinikteki işleyiş ve bakıma yönelik olarak 30 nolu öğrenci, *“hastaların tedavisinde sürekliliği sağlayamamak, klinikte kalıcı değişiklik sağlayamamak”* olarak yaşadığı güçlüğü belirtmiştir.

Aktiviteler-uğraşı faaliyetlerini yönetmede yetersizlik temasıyla bağlantılı alt temalar, toplu olarak hastaları yönetmede yetersizlik, spor ve uğraşı faaliyetlerini uygulamada yetersizlik ve hastaları el sanatları çalışmalarına katmada zorluk olarak belirlenmiştir. Aktivite ve uğraşlarla ilgili olarak genelde öğrenciler günaydın toplantılarını yürütmeye zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak farklı öğrencilerin ifadeleri aşağıda yer almıştır. 31 nolu öğrenci, *“günaydın toplantısı yapma konusunda yetersizim”* 25 nolu öğrenci *“günaydın toplantısı, toplu iletişimin kurmada zorluk çekiyorum”*, benzer bir şekilde 18 nolu öğrenci ise *“sabah sporları ve hastaları el sanatları çalışmalarına katmada zorluk”* çektiklerini belirtmişlerdir. 12 nolu öğrenci *“günaydın toplantılarını tek başımıza değil de hocalarımızla yapsak çok daha iyi olur”* şeklinde düşüncesini belirtmiştir.

Raporları yazmada zorluk temasıyla ilgili alt tema, bakım planı yapmada zorlanma olarak belirlenmiştir. Bununla ilgili olarak 7 nolu öğrenci, *“bakım planı hazırlamada zorluk çekiyorum”* demiştir.

Bunlardan farklı olarak üç öğrenci bütün alanlarda yetersizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelik öğrencileri, ruh sağlığı hemşireliği uygulamasında pek çok zorlu durumlara karşı kendilerini hazırlıksız hissedebilirler (Ewashen and Lane 2007). **Hastaya bakım vermede yetersizlik** teması ile öğrenciler özellikle agorafobik, ölmek isteyen hasta ve klinik durumu ağır hasta ile iletişim kurma ve ona bakım vermekte zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, öğrencilerin genel olarak psikiyatri hastalarına yönelik ön yargılarından kaynaklanmış olabilir. Çünkü hemşirelik öğrencileri diğer kliniklere göre psikiyatri kliniğine yönelik daha fazla negatif tutumlar yaşayabilmektedirler (Penn 2008; Tully 2004). Öğrencilerin korkuları, hastayla olan ilişki ve iletişimin niteliğini de etkileyebilir (Tully 2004). Bu bulguyu destekleyen bir başka çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık yarısının kendi

duygularını ifade etmede güçlük yaşamakla birlikte, öfke, üzüntü ve engellenmiş yaşadıkları vurgulanmıştır (Dil ve Aykanat, 2013).

Öğrencinin korkusu ve bu tür negatif duygularla baş edememesi hastayla nasıl iletişim kuracağını bilememesine ve dolayısıyla ona nasıl bakım vereceğini planlayamamasına neden olur (Melrose and Shapiro 1999). Yapılan bir başka çalışmada öğrenci hemşire psikiyatrik hastaya yardım etmede kendi becerisinin yeterliliğine dair ambivalans yaşadığını belirtilmiştir (Ketola and Stein 2013). Alanda yapılan çalışmalar, öğrencinin anksiyetesi ile öğrenme arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Öğrencinin kliniğe ve hastalara yönelik anksiyetesi yüksek ise öğrenme düzeyi de azalmaktadır (Kleehammer, Hart and Keck 1990; Randall and Binding 2004).

Song (2015) çalışmasında, öğrencilerin hastaya karşı korkularının artmasında eğiticinin de etkili olduğunu belirtmiştir. Özellikle klinik uygulama öncesi kliniği tehlikeli ve şiddet içeren bir yer olarak aktarılması öğrencilerin kliniğe oryantasyonlarını ve klinikteki bazı uygulamalara karşı kendilerini yetersiz hissetmelerinde etkili olabilir. Literatürü gözden geçirme çalışmasında Brown (2015), simulasyon eğitimlerinin öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini, eleştirel düşünme, problem çözme, risk değerlendirme karar verme becerilerinde artış sağladığını belirtmiştir. Bunlara ilave olarak, simulasyon, öğrencinin anksiyete ve korkusunu azaltarak ruh sağlığı bozulmuş hastaya müdahale etmede ki yeterlilik düzeyini artırdığı vurgulanmıştır (Brown 2015).

Aktiviteler-uğraşı faaliyetlerini yönetmede yetersizlik teması ile ilgili olarak öğrenciler toplu olarak hastaları yönetmede yetersizlik, spor ve uğraşı faaliyetlerini uygulamada yetersizlik ve hastaları el sanatları çalışmalarına katmada zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi bu alt temalar, klinikte hastalara yönelik yapılan sosyal aktivitelere hastaların katılımlarına yöneliktir. Bu durum öğrencilerin psikiyatri kliniğine yönelik genel olarak yaşanan kaygı ile ilgili olabilir (Karımollahı 2012). Öğrenciler yüksek kaygı içindeyken hastalara yönelik aktivitelere yönetmekte yetersiz kalmış olabilirler. Bundan farklı olarak, öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik hazır oluşluk durumları, onların klinikte uygulamaları daha iyi yapabilmelerine yardımcı olmaktadır (Happell 2008). Aynı çalışmada klinik uygulamadan daha fazla memnun kalan ve desteği hisseden öğrencilerin hasta bakımına

dahil olmada daha başarılı oldukları ve klinik uygulamayı bir fırsat olarak gördükleri belirtilmiştir (Happell 2008).

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda ortaya çıkan diğer tema, **raporları yazmada zorluk**. Öğrenciler bununla ilgili olarak bakım planı yapmakla ilgili zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada psikiyatri hemşireliği klinik uygulamasına çıkan öğrenciler kendilerinden beklenen dökümanların tamamlanması ve teslim edilmesine yönelik stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Nolan and Ryan 2008). Aynı çalışmada aşırı iş yükünden rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir (Nolan and Ryan 2008).

4.Yetersiz Hissetmeyi Etkileyen Faktörler:

Bu kategori ile bağlantılı olarak klinik uygulama için ön hazırlığın yetersizliği ve uygulama alanının niteliği temaları belirlenmiştir.

Klinik uygulama için ön hazırlığın yetersizliği teması kapsamında konuları işlemeden staja çıkıldığı için öğrenilenler yetersiz alt teması saptanmıştır. 1 nolu öğrenci, *“konuları işlemeden staja çıktığımız için yeterli düzeyde öğrenemedik, hastane içinde psikiyatri alanında hemşireliğin işlemlerinin az bir alanda yer aldığını düşünüyorum”* şeklinde düşüncesini ifade etmiştir.

Uygulama alanının niteliği teması ile ilişkili psikiyatri kliniğine adapte olamama, devlet hastanesinde sistem yetersiz, etkinlik yok, kapalı alanın olması, uygulamaların birbirinden tutarsız olması ve huzur evinde beceri kazanılmadığı düşüncesi olarak belirlenen beş alt tema yer almaktadır. 1 nolu öğrenci, *“devlet hastanelerinde ki sistem yetersiz”* diyerek, 3, 4 ve 26 nolu öğrenciler, *“kapalı alan korkusu”* ve *“klinik kapalı olduğu için kötü etkileniyorum psikolojim bozuluyor”* gibi ifadelerle düşüncelerini belirtmişlerdir. Uygulama alanları ile ilgili olarak 37nolu öğrenci, *“huzur evinde yetersizdim ve burada beceri kazanmadığımı düşünüyorum”* diyerek, 21 nolu öğrenci ise, *“özellikle huzur evi stajında kendimi yetersiz hissettim. Demans hastalarını ve yaşlıları gözlemek için 2 haftalık süre yeterli bence daha fazlası gereksiz ve faydasız diye düşünüyorum”* diyerek huzur evi stajına yönelik düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uygulama alanlarının birbirinden tutarsız olması alt temasına yönelik olarak 11 nolu öğrenci, *“çıktığım farklı hastanelerde yapılan uygulamaların tutarsız olması, uygulanış şeklinin psikiyatri kliniğine*

uygun olmayan uygulamaların var olması, her öğrenci tüm klinikleri görse daha etkili olur, bu konu yetersiz kalıyor” demiştir. Bunlardan farklı olarak bir öğrenci uygulamalara yönelik olarak “yetersiz hissettiğim alan yok” diye belirtmiştir.

Uygulama alanlarının niteliği
temasına yönelik olarak öğrenciler kliniğe adapte olamadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer olarak, Higginsa ve McCarthy (2005), çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin bir kısmının ilk süreçte kliniğe uyum yapmakla ilgili endişe yaşadıkları belirtilmiştir. Konuyla ilgili olarak yapılan bir başka çalışmada hemşirelik öğrencileri, psikiyatri kliniğinde yatan hastalara karşı ön yargılarının ve korkularının olduğunu ve hemşireleri rol model olmada yetersiz gördüklerini belirtmişlerdir (Özbaş ve Buzlu, 2011). Psikiyatri kliniğinin kendine özgü ortam ve işleyişi biçiminin olması öğrencilerin kendileri için yeni olan bu ortamlara alışabilmesi için belli bir süreç geçmesi gerekir. Ayrıca uygulama alanlarındaki işleyişin standart olmaması öğrencilerin yetersizlik duygularını artırmış olabilir. Özellikle klasik bir sistem içinde hasta merkezli yerine iş merkezli bir anlayışın hakim olması, klinik hemşirelerinin lisans eğitimi olmamaları öğrencilerin ortamlarla ilgili yaşayacakları olumsuz duyguları ve yetersizliklerini artırmış olabilir. Oysa, profesyonel bir ekip çalışması ile ortamın psikiyatri hastaların tedavisine katkı verecek şekilde düzenlenmiş olması çok önemlidir. Burada özellikle mentor, eğitici ya da klinik hemşirelerine de büyük rol düşmektedir. Onlar öğrencilerin uyumlarını artırıcı nitelikte oryantasyon programları hazırlayabilirler. Burnstein (1998), öğrencilerin kliniğe oryantasyonlarının sağlanmasında ve kendilerine olan güvenlerinin artırılmasında eğitimcilere düşen üç temel sorumluluğu tanımlamıştır. Bunlar, pozitif geri bildirim, öğrenci ve eğitici arasında güvenli ilişkinin kurulması ve öğrencinin daha rahat soru sorabilmesi ve son olarak eğitim ve öğretim sürecinin klinik deneyimlere odaklı olması olarak tanımlanmıştır. Bunun dışında farklı bir seçenek öğrencilerin klinik uygulama öncesi oryantasyon seanslarının planlanması olabilir (Karımollahı 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada sorulan iki sorunun yanıtları incelendiğinde, öğrencilerin yeterli ve yetersiz olarak deneyimledikleri beceri alanlarının birbirine paralel olduğu psikiyatrik hastalık bilgisinde yeterliliğin olduğu, ancak hastalıkların ayırıcı tanılanmasında, tedavi yan etkileri ile

semptomları ayırt etme ve tedavilere yönelik bilgede yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Yine benzer bir şekilde hastaya yaklaşım ve bakım konusunda yeterli ve yetersiz hissedilen alanların birbirine benzer olduğu öğrencilerin hastayla terapötik iletişim kurabilme, onun sorunlarına uygun yaklaşımı belirlemeye yönelik olarak; öğrenciler, hastayla iletişim kurma, empati yapabilme becerilerinde kendilerini yeterli hissederken, intihar riski olan hastalara yaklaşım ile kronik hastalara uygun yaklaşımı gösterme ve ağır vakalarda görüşmeyi yönetme konularında kendilerini yetersiz hissetmektedirler. Klinikte yapılan aktivitelere katılım ve hastaları bu faaliyetlere yönlendirmeye ilişkin olarak yine benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Günaydın toplantısını yapma, uğraşlara hastaları dahil etme konusunda kendini yeterli hisseden öğrenciler olduğu gibi toplu olarak yapılan toplantılarda hastaları yönetme güçlüğü ile spor ve diğer faaliyetleri hastayı yönlendirmede yetersizlik yaşayan öğrenciler de vardır. Gözlem ve görüşme raporu yazma konusunda genelde yeterlilik hissedilirken özellikle bakım planını rapor olarak yazmada hala bazı sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler özellikle üniversite hastanesindeki sistemin ve belli bir programın düzenli olarak işlemlerinden dolayı bu uygulamadan daha fazla verim aldıklarını, diğer taraftan da devlet hastanelerindeki sistemin yetersiz olmasından ve kliniklere teorik olarak henüz çok bilgili olmadan çıkılmasından, uygulamalar arasında standardın olmamasından dolayı yetersizlik yaşadıklarını ayrıca huzur evi stajında psikiyatri hemşireliğine yönelik beceri öğreniminin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, öğrencilere klinik uygulama öncesinde düzenlenecek oryantasyon programları, onların uygulamaya ilişkin stresleriyle baş etmelerinde ve öz güven kazanımında yararlı olabilir. Bu tür programların planlanması,

Psikiyatri hemşireliğinin teorik eğitime paralel laboratuvar uygulamalarının müfredatta yer alması ve özellikle simulasyon eğitimlerinin bu süreçte kullanılması,

Eğitici ve hemşirelerin öğrencilerle kuracakları iletişimin standart ve olumlu olabilmesi amacıyla eğitimciler ile klinik hemşireleri arasında uygulama öncesi ve sırasında öğrenciye karşı olumlu dil kullanımı ve nasıl rol model olunacağına yönelik bilgilendirme toplantılarının yapılması,

Psikiyatri hemşireliğinin teorik eğitiminin kapsamının yeniden gözden geçirilmesine ve bu bağlamda teorik eğitimde özellikle, uygulama sırasında öğrencilerin

deneyimleyeceği farklı hastalık ve hasta durumlara ilişkin hemşirelik bakımını öğretmeyi hedefleyen bir müfredat düzenlemesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Al-Zayyat A.S., Al Gamal E. Perceive Distress And Coping Strategies Among Jordanian Nursing Students During Clinical Practice In Psychiatric/Mental Health Courses. *International Journal Of Mental Health Nursing* 2014;23: 326–35.

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: 61–6.

Binding LL., Randall J. Anxiety As A Barrier To Student Performance. *Can Nurse.* 2004; 100(6):7.

Bondy, K., Jenkins, K., Seymour, L., Lancaster, R., & Ishee, J. The development and testing of competency-focused psychiatric nursing clinical evaluation instrument. *Archives of Psychiatric Nursing* 1997; 11(2), 66-73.

Botma Y. Nursing Student's Perceptions On How Immersive Simulation Promotes Theory–Practice Integration. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2014; 1: 1–5.

Brown J.F. Applications Of Simulation Technology In Psychiatric Mental Health Nursing Education. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* 2008; 15: 638–44.

Brown A.M. Simulation In Undergraduate Mental Health Nursing Education: A Literature Review. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11: 445-9.

Burnstein C. Recalling Sources Of Student Anxiety. *Nurse Educator* 1998; 23 (1): 11–19.

Carpenter S.H.J.S. Qualitative Research In Nursing, Third Edition. Philadelphia: Lippincott; 2003. p.31-32.

Charleston R., Happell B. Preceptorship In Psychiatric Nursing: An Impact Evaluation From An Australian Perspective. *NurseEducation in Practice* 2005; 5: 129–35.

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):125-130

Echternacht M, Youngs R. Clinical Supervision: Instructional Strategy In The Development Of psychiatric Nursing Skills.Teaching And Learning In Nursing 2008; 3: 76–80.

Ewashen C, Lane A. Pedagogy, Power And Practice Ethics:Clinical Teaching in Psychiatric/Mental Health Settings. *Nursing Inquiry* 2007; 14(3): 255–62.

Happell B. When I Grow Up I Want To Be a...? Where Undergraduate Student Nurses Want To Work After Graduation. *Journal Of Advanced Nursing* 1999; 29(2): 499-505.

Happell B, Rushworth L. Can Educational Methods Influence The Popularity Of Psychiatric Nursing? *Nurse Education Today* 2000; 20: 318–26.

Hesse-Biber S, Leavy P. The Practice Of Qualitative Research California: Sage Publications, 2006.

Higginsa A, McCarthy M. Psychiatric Nursing Students' Experiences Of Having a Mentor During Their First Practice Placement: An Irish Perspective, *Nurse Education in Practice* 2005; 5: 218–24.

Hung B.J., Huang X.Y., Lin M.J. The First Experiences Of Clinical Practice Of Psychiatric Nursing Students In Taiwan: A Phenomenological Study, *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18: 3126–35.

Karımollahi M. An Investigation Of Nursing Students' Experiences In an Iranian Psychiatric Unit, *Journal Of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2012; 19: 738–45.

Kleehammer, K., Hart, L. A., Keck, F. J. Nursing Students' Perceptions Of Anxiety-Producing Situations in The Clinical Setting. *Journal of Nursing Education* 1990; 29, 183-87.

Ketola J, Stein J.V. Psychiatric Clinical Course Strengthens The Student–Patient Relationships Of Baccalaureate Nursing Students. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* 2013; 20:23–34.

Kragelund L. Student Nurses' Learning Processes In Interaction With Psychiatric Patients:Aqualitative Investigation. *Nurse Education In Practice* 2011;11: 260-7.

Melrose S, Shapiro B. Students' Perceptions Of Their Psychiatric Mental Health Clinical Nursing Experience: A Personal Construct Theory Exploration. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30(6): 1451-8.

Nolan G, Ryan D. Experience Of Stress In Psychiatric Nursing Students In Ireland *Nursing Standard* 2008; 22(43): 35-43.

Özbaş D., Buzlu S. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikiyatri Hemşireliği Dersine ve Psikiyatri Hemşiresinin Rollerine İlişkin Düşünceleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(1): 31-40.

Penn T.D. Enhancing Student Comfort In Psychiatric Clinical Settings.Teaching And Learning In Nursing 2008; 3: 53–5.

Prebble K. On the brink of change? Implications Of The Review Of Undergraduate Education In New Zealand For Mental Health Nursing. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 2001; 10: 136–14.

Ross C, Mahal K, ChinnapenY, Kolar M, Woodman K. Evaluation Of Nursing Students' Work Experience Through The Use Of Reflective Journals.

Art & Science Pre-registration Education 2014; 17 (6): 21-7.

Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Association Between Quality Of Ward Nursing Care And Students' Assessment Of The Ward As a Clinical Learning Environment. Nursing Times Research 1999; 4: 467-74.

Smith G.R., Bradley P.K., Meakim C. Evaluating The Use Of Standardized Patients In Undergraduate Psychiatric Nursing Experiences. Clinical Simulation i,In Nursing 2009; 5: 203-11

Song E. The Nursing Students' Experience Of Psychiatricpractice In Southkorea. Archives Of Psychiatric Nursing 2015; 29: 355-60.

Surgenor L.J., Dunn J, Horn J. Nursing Student Attitudes To Psychiatric Nursing And Psychiatric Disorders In New Zealand, International Journal Of Mental Health Nursing 2005;14,:103-8.

Tully A. Stress, Sources Of Stress And Ways Of Coping Among Psychiatric Nursing Students. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2004; 11(1):43-7.

Oermann M.H., Sperling S.L. Stress And Challenge Of Psychiatric Nursing Clinical Experiences Archives Of Psychiatric Nursing 1999;13(2):74-9.

Webster D. Using Standardized Patients To Teach Therapeutic Communication In Psychiatric Nursing. Clinical Simulation In Nursing 2014; 10: 81-6.

White K.H., Happell B. Nursing Students' Attitudes Toward Mental Health Nursing And Consumers: Psychometric Properties Of a Self-Report Scale. Archives Of Psychiatric Nursing 2005; 19(4) :184-93.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Genişletilmiş 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. p.187-2