

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Terapötik Ortam Algılamaları

Latife Utaş Akhan, Elif Beytekin, Yağmur Gamze Aydın, Hayriye Özgür, Gizem Küçükvural, Hatice Acar, Mustafa Ertuğrul Darıkuşu

Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırmada Zonguldak İl Merkezi'ndeki devlet hastanesinin psikiyatri kliniğinde yatan hastaların, terapötik ortamı algılama biçimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem: Çalışma 6 Mart 2012 -1 Mayıs 2012 tarihleri arasında, devlet hastanesinin psikiyatri servisinde tedavi gören 111 hasta ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Veriler, 10 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formu ve servis ortamı ölçeği ile toplanmış; analiz ve değerlendirmelerde ki kare, anova, bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır

Bulgular: 30 yaş altı ve 51 yaş üstü bireylerin servis çalışanlarından daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu, çalışanların erkek hastalar üzerinde daha fazla denetim sağlama davranışında buldukları, hastaların en çok, ortamdaki kuralların ve işleyişin nasıl uygulanacağı konusunda servis çalışanlarından yeterli bilgiyi alabildikleri saptanmıştır

Sonuç: Çalışma, hastaların bireysel özelliklerinin terapötik ortamı değerlendirmelerini etkilediği; çalışanların terapötik ortam oluşturulması konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Anahtar sözcükler: terapötik ortam, psikiyatri, hasta

PERCEPTIONS OF THERAPEUTIC ENVIRONMENT OF THE PATIENTS WHO WERE HOSPITALIZED AT THE PSYCHIATRIC CLINIC

ABSTRACT

Purpose: The Research is aimed to evaluate the perceptions of therapeutic environment of the patients who were hospitalized at The Psychiatric Clinic of The State Hospital which is located in the center of Bülent Ecevit Province.

Patients and Methods: The descriptive and relational study was carried out between March 6, 2012 and 1 May 2012, at The State Hospital's Psychiatric Clinic with 111 patients. The data was collected by socio-demographic information form consisting of 10 questions and with the scale of the service environment; the chi-square analysis, anova and independent samples t test was used for analysis and evaluation. The statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: The patients who were 30 years old and the patients who were over 51 years needed more support from the service staff, the staff was trying to get more control over male patients and the patients mostly could get enough information about the rules and operations of the environment from the service staff.

Conclusion: The study indicates that the individual characteristics of patients affect their evaluation to the therapeutic environment; and the employees need more information about the creation of a therapeutic environment.

Key words: therapeutic environment, psychiatry, patient

Kişi ve çevre arasındaki etkileşimin davranışları etkilediği fikrine dayanılarak, servis ortamının tedavi edici ortam özelliği taşıması gerekmektedir. Tedavi edici ortam; hastayı iyileştirmeyi, sağlığını yükseltmeyi amaçlayan ve en kısa zamanda sosyal yaşama yeniden dönmesini

sağlayan ideal ve dinamik ortamdır. Tedavi edici ortamın amacı; hastanın temel gereksinimlerini karşılamak, kendisini ifade etmesini sağlamak, hasta-personel arasındaki iletişimden en yüksek düzeyde fayda sağlamak, sorun yaratan davranışlarını kontrol etmesini sağlamak, streste başa çıkmasını sağlamak, birim yönetimine katılımını arttırmak, hastanın benlik saygısını, benlik değerinin kendine güveninin artmasına yardım etmek; toplum içinde, işte, yaşamda

onu daha etkin kılmak ve diğer insanlarla ilişki kurma yeteneğini geliştirmektir. Tarihsel süreç incelendiğinde; II. Dünya Savaşı öncesinde psikiyatri hastaneleri hastaların yalnızca toplumdan uzak tutuldukları ve fiziksel gereksinimlerinin karşılandığı yerler olarak görülmekteydi. Bu yıllarda neredeyse tüm hemşirelik girişimleri emniyeti sağlama ve fiziksel gereksinimleri üzerine yoğunlaşmıştır (1,2,3).

Toplumsal bakış açılarının zamanla değişmesi ve daha insancıl tedavilerin bulunması ile psikiyatri hastaneleri, hastanın davranışlarını değiştirebilen ve hastanın iyileşmesine yardım eden güçlü kaynaklar olarak görülmeye başlanmıştır. Böylece ilaçların "ortam terapisinin ilke ve yönetim stratejileri" ile birlikte kullanılmaları psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelere de hastalara bakma konusunda değerli araçlar sağlamıştır (1). Ortamın birey ve grup olarak hastaların gereksinimlerini karşılayıp karşılayamadığını anlamak için hemşirenin tüm faktörleri değerlendirmeleri çok önemlidir (4,5). Psikiyatri hemşireleri, hastalarını gözlemleyerek, hastalarıyla ve aileleriyle görüşerek, bireylerin sorunlarını ve gereksinimlerini, yeterliliklerini, çevreyle uyum düzeylerini, kendilik kavramlarını değerlendirerek bakım verirler.

Servis ortamı psikiyatri hastaları için, diğer tedavi yöntemlerinin tedavi edici etkilerini azaltan ya da arttıran önemli faktördür. Servis ortamı, hastanın otonomi kazanmasını ve duygularını özgürce ifade edebilmesini sağlamaya ve tedavi motivasyonunun arttırmaya uygun olarak düzenlenmelidir. Bu yüzdendir ki servis ortamın hasta açısından nasıl algılandığı çok önemlidir. Terapötik ortamın hastanın fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal ihtiyaçlarının karşılanması tedavi sürecini olumlu etkilerken, bu ihtiyaçlarının bir kısmının karşılanması ya da hiçbirinin karşılanmaması onun tedavi sürecindeki iyileşme durumunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Tüm bunlardan yola çıkarak bu çalışmada, hastaların, terapötik ortamı algılama biçimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinin psikiyatri servislerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, 6 Mart 2012 _ 1 Mayıs 2012 tarihleri arasında Atatürk Devlet Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan, araştırmaya katılmayı kabul eden 111 hasta oluşturdu. Veri toplama aracı olarak hastaları tanıtıcı sosyodemografik bilgi formu ve servis ortamı ölçeği (SOÖ) kullanıldı.

Sosyodemografik Bilgi Formu: 10 sorudan oluşan bu form, bireyleri tanıtıcı özellikler içermekte olup literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuştur.

Servis Ortamı Ölçeği (SOÖ): . Servis Ortamı Ölçeği, tedavi ortamının hastalar ve çalışanlar tarafından nasıl algılandığını ölçmek, servis ortamını değerlendirmek amacıyla, 1974 yılında R.H. Moss tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 1998 yılında Bozkurt tarafından yapılmıştır (6). Ölçeğin kesme noktası yoktur, her alt ölçek için ortalama puan alınır. Servis Ortamı Ölçeği, 3 boyut ve 10 alt ölçek içinde yer alan 100 maddeden oluşmaktadır. Ölçek ilişki, kişilik gelişimi ve sistemin işleyişi olmak üzere 3 boyuttan meydana gelmektedir. Bozkurt alt ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının 0.51-0.74 arasında değiştiğini bildirmiştir. Bu çalışmada, alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları 0,55-0.82 arasında değişmektedir.

a) İlişki boyutu: Kişilerarası ilişkilerin yoğunluğuna ve doğasına odaklanan 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

- **Katılım (KA):** Genel heyecan, istek, ekip ruhu ve ortamdaki özgüveni saptar.
- **Destek (DE):** Çalışanların hastanın gereksinimlerini ne kadar anladığını ve hastayı ne kadar cesaretlendirdiklerini ortaya koyar.
- **Spontanlık (SP):** Ortamın hastayı ve çalışanları ne kadar açık davranmaya yönelttiğini ölçer

b) Kişilik gelişim boyutu: Kişisel gelişimin ne kadar cesaretlendirildiğine odaklanır. Dört alt ölçekten oluşmaktadır.

- **Otonomi (OT):** Kendi kararlarını almada ne kadar güvenli ve bağımsız olduğunu ölçer.
- **Pratik yönelim (PY):** Toplumsal yaşama ne kadar hazırlanıldığını saptar.
- **Kişisel sorun yönelimi (KSY):** Kendileri ve geçmişleri hakkında konuşmaya ne kadar cesaretli olduklarını ölçer.
- **Öfke ve saldırganlık (ÖS):** Birbirleri ile tartışmalarında açıkça öfkelerini ifade etme ve farklı şekillerde agresyonlarını gösterme düzeylerini belirler.

c) Sistemin işleyişi boyutu: Programın düzenliliği ve beklentilerin açıklığına odaklanır.

Üç alt ölçekten oluşur.

- **Düzen ve organizasyon (DO):** Düzene ve organizasyona ne kadar önem verildiğini gösterir.
- **Programın açıklığı (PA):** Ortamdaki kuralların ve işleyişin nasıl uygulanacağını anlamayı ölçer.
- **Çalışanların kontrolü (ÇK):** Çalışanların hastaları kontrol altında tutmakta kullandıkları ölçülerin derecesini gösterir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler elektronik ortama aktarılarak SPSS 16. 0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Analiz ve değerlendirmelerde Ki kare, Anova, Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Etik Yaklaşım: Araştırmaya başlamadan önce, Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden yazılı onay, psikiyatri kliniğinde tedavi görmekte olan hastalardan ise sözel onay alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=111)

Hasta Cinsiyeti	N	%
Kadın	64	57,7
Erkek	47	42,3
Yaş		
20-30	19	17,1
31-40	46	41,4
41-50	16	14,4
51-60	21	18,9
61- +	9	8,1
Hastanede Kalış Süresi		
0-7 gün	54	48,6
8-14 gün	28	25,2
15-21 gün	16	14,4
22-30 gün	9	8,1
31- + gün	4	3,6
Hastalık Teşhisi		
Depresyon	16	14,4
Major Depresyon	13	11,7
Şizofreni	10	9,0
Bipolaraffektif Bozukluk	12	10,8
Anksiyete Bozukluğu	16	14,4
Psikoz	3	2,7
Depresif Nöbet	21	18,9
Alkolizm	12	10,8
Madde Bağımlılığı	1	0,9
Panik Atak Bozukluk	3	2,7
Somotoform Bozukluk	1	0,9
Konversiyon Bozukluğu	3	2,7

hastaların %57,7'sinin (n= 64) kadın olduğu, %41,4'ünün (n=46) 31-40 yaş aralığında olduğu, %48,6'sının 0-7 gündür hastanede kaldığı; %14,4'ünün (n=16) depresyon, %11,7'sinin (n=13) Major depresyon, %9'unun (n=10) Şizofreni, %10,8'inin Bipolar affektif bozukluk, %14,4'ünün (n=16) Anksiyete bozukluğu, %2,7'sinin (n=3) Psikoz,

%18,9'unun (n=21) Depresif nöbet, %10,8'inin (n=12) Alkolizm, %0,9'unun (n=1) Madde bağımlılığı, %2,7'sinin (n=3) Panik atak bozukluğu, %0,9'unun (n=1) Somotoform bozukluk, %2,7'sinin (n=3) Konversiyon bozukluğu teşhisi aldığı saptandı.

Tablo 2. Hastaların servis ortamı ölçeği puanlarının dağılımı (n=111)

Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Katılım	2	10	6,10	1,695
Destek	2	10	5,83	1,656
Spontanlık	2	10	6,56	1,720
Otonomi	2	10	4,61	1,647
Pratik Yönelim	2	10	5,80	1,731
Kişisel Sorun Yönelimi	2	10	6,14	1,933
Öfke ve Saldırganlık	0	9	5,65	1,725
Düzen ve Organizasyon	1	10	5,98	1,732
Programın Açıklığı	2	10	6,85	1,562
Çalışanların Kontrolü	2	10	6,41	1,703

SOÖ'nin slt ölçek puan ortalamaları şöyledir: Katılım 6.10 ± 1.69 , Destek 5.83 ± 1.65 , Spontanlık 6.56 ± 1.72 , Otonomi 4.61 ± 1.64 , Pratik Yönelim 5.80 ± 1.73 , Kişisel Sorun Yönelimi 6.14 ± 1.93 , Öfke ve Agresyon 5.65 ± 1.72 , Düzen ve Organizasyon 5.98 ± 1.73 , Program Açıklığı 6.85 ± 1.56 , Çalışanların Kontrolü 6.41 ± 1.70 (Tablo 2).

Tablo 3. Alt boyutlar bakımından farklı yaşlardaki kişiler arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi

Alt Boyutlar	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Fark
Katılım	30 Yaş ve Altı	19	6,05	1,649	1,309	0,275	-
	31-40 Yaş	46	6,46	1,846			
	41-50 Yaş	16	5,75	1,571			
	51 Yaş ve Üstü	30	5,77	1,501			
Destek	30 Yaş ve Altı	19	5,32	1,565	2,918	0,038*	2-1,4
	31-40 Yaş	46	6,33	1,661			
	41-50 Yaş	16	5,88	1,996			
	51 Yaş ve Üstü	30	5,37	1,326			
Spontanlık	30 Yaş ve Altı	19	6,95	2,013	2,262	0,085	-
	31-40 Yaş	46	6,87	1,708			
	41-50 Yaş	16	5,81	1,721			
	51 Yaş ve Üstü	30	6,23	1,406			

Tablo 3. Devamı

Alt Boyutlar	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Fark
Otonomi	30 Yaş ve Altı	19	4,26	1,968	0,421	0,738	-
	31-40 Yaş	46	4,76	1,676			
	41-50 Yaş	16	4,69	1,778			
	51 Yaş ve Üstü	30	4,57	1,331			
Pratik Yönelim	30 Yaş ve Altı	19	6,32	1,765	0,771	0,513	-
	31-40 Yaş	46	5,61	1,819			
	41-50 Yaş	16	5,69	1,302			
	51 Yaş ve Üstü	30	5,83	1,783			
Kişisel Sorun Yönelimi	30 Yaş ve Altı	19	6,47	1,896	1,410	0,244	-
	31-40 Yaş	46	6,43	2,018			
	41-50 Yaş	16	5,56	1,750			
	51 Yaş ve Üstü	30	5,77	1,870			
Öfke ve Saldırganlık	30 Yaş ve Altı	19	5,68	1,797	0,041	0,989	-
	31-40 Yaş	46	5,59	1,984			
	41-50 Yaş	16	5,75	1,342			
	51 Yaş ve Üstü	30	5,67	1,493			
Düzen ve Organizasyon	30 Yaş ve Altı	19	6,00	1,453	1,811	0,150	-
	31-40 Yaş	46	6,37	1,948			
	41-50 Yaş	16	5,31	2,024			
	51 Yaş ve Üstü	30	5,73	1,230			
Programın Açıklığı	30 Yaş ve Altı	19	7,05	1,508	1,321	0,271	-
	31-40 Yaş	46	7,11	1,595			
	41-50 Yaş	16	6,56	1,861			
	51 Yaş ve Üstü	30	6,47	1,332			
Çalışanların Kontrolü	30 Yaş ve Altı	19	6,95	1,508	1,006	0,393	-
	31-40 Yaş	46	6,28	1,846			
	41-50 Yaş	16	6,63	1,746			
	51 Yaş ve Üstü	30	6,17	1,555			

Farklı yaş gruplarında kişiler arasında, katılım, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, düzen ve organizasyon programın açıklığı alt boyutu bakımından anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Destek alt boyutu bakımından anlamlı farklılık bulunmaktadır (F:2,918, $p < 0,05$). Buna göre, 31-40 yaşındakilerin destek alt boyutu düzeyi, 30 yaş ve altındaki kişiler ile, 51 yaş ve üstündeki kişilerin düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4. Alt boyutlar bakımından kadınlar ile erkekler arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi

Alt Boyutlar	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Katılım	Kadın	64	6,33	1,624	1,675	0,097
	Erkek	47	5,79	1,756		
Destek	Kadın	64	5,84	1,482	0,110	0,912
	Erkek	47	5,81	1,884		
Spontanlık	Kadın	64	6,69	1,622	0,921	0,359
	Erkek	47	6,38	1,848		
Otonomi	Kadın	64	4,53	1,593	-0,606	0,546
	Erkek	47	4,72	1,728		
Pratik Yönelim	Kadın	64	5,88	1,657	0,518	0,605
	Erkek	47	5,70	1,841		
Kişisel Sorun Yönelimi	Kadın	64	6,08	1,730	-0,361	0,719
	Erkek	47	6,21	2,196		
Öfke ve Saldırganlık	Kadın	64	5,64	1,776	-0,057	0,955
	Erkek	47	5,66	1,672		
Düzen ve Organizasyon	Kadın	64	6,08	1,577	0,681	0,497
	Erkek	47	5,85	1,933		
Programın Açıklığı	Kadın	64	6,92	1,360	0,589	0,557
	Erkek	47	6,74	1,811		
Çalışanların Kontrolü	Kadın	64	6,14	1,632	-2,004	0,048*
	Erkek	47	6,79	1,744		

Kadınlar ile erkekler arasında; katılım, destek, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, programın açıklığı alt boyutu anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Çalışanların Kontrolü alt boyutu bakımından anlamlı farklılık bulunmaktadır (t:-2,004, $p < 0,05$). Buna göre; kadınların çalışanların kontrolü düzeyi, erkeklerin çalışanların kontrolü düzeyinden anlamlı derecede daha düşüktür.

Tartışma

Çam ve arkadaşlarının (7) psikiyatri kliniğinde çalışan hekim ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada AMATEM kliniği servis ortamı ölçeği alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında, en yüksek puanı çalışanların kontrolü alt ölçeği almıştır. Savaşan'ın (8) psikiyatri kliniğinde yatan, bağımlılığı

olan hastalarla yaptığı çalışmada, SOÖ alt ölçek ortalamalarına bakıldığında en yüksek puanı 8.23 ± 1.63 puanla destek alt ölçeği almıştır. Bu çalışmada ise en yüksek puanı 6.85 ± 1.56 puanla program açıklığı alt ölçeği almıştır. Bu durumun, bağımlılık servislerinin genel psikiyatri servisine göre spesifik hasta potansiyeline sahip olmasından ve bağımlılık servislerinde belirlenen kurallara ve servis düzenine uyum konusunda çalışanların kontrolünün nispeten daha fazla olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Program açıklığı alt ölçeği kapsamında yer alan diğer hastalarla tanışma, servis kurallarının anlatılması gibi uygulamalar hastaların kliniğe alışmalarında pozitif bir etki yaratmaktadır. Kamışlı ve Daştan (9) psikiyatri servisinde yatan hastalarla yaptıkları bir çalışmada, hastaların %63'ünün hemşireler tarafından gerçekleştirilen bu gibi uygulamaların kliniğe uyumu kolaylaştırdığını ifade ettiklerini belirtmiştir.

Bozkurt'un (6) psikiyatri kliniğinde yatan hastalar ve çalışanlarla yaptığı araştırmada, hastaların SOÖ alt ölçek ortalamaları şöyledir: KA 5.48 ± 2.45 , DE 7.12 ± 2.20 , SP 5.34 ± 1.64 , OT 3.91 ± 1.43 , PY 6.16 ± 2.09 , KSY 5.71 ± 1.75 , ÖS 4.27 ± 1.68 , DO 7.12 ± 2.39 , PA 6.35 ± 2.13 , ÇK 5.73 ± 1.54 (Bozkurt 1998). Bu çalışmanın SOÖ puan ortalamaları Bozkurt'un (1998) çalışmasından farklıdır.

31-40 yaşındakilerin destek alt boyutu düzeyi, 30 yaş ve altındaki kişiler ile, 51 yaş ve üstündeki kişilerin düzeyinden daha yüksek olduğu, aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Psikiyatride hasta- hemşire ilişkisi, empati, hasta bilgi ve kaynaklarını geliştirmek için ona yardım etme sorumluluğuna dayanmaktadır (10). Psikiyatri servislerinde hastaların hemşirelerden neler beklediğine bakıldığında; sorulan soruların yanıtlanması, gereksinim duyulan zamanda ulaşılabilir olma, bilgi verme gibi beklentilerin olduğu görülmektedir (11,12). Bu nedenlerle bu çalışmada da 30 yaş altı ve 51 yaş üstü bireylerin servis çalışanlarından daha fazla destek görme ihtiyacında olduğunu ve çalışanların hastanın yaşını göz önüne alarak hastanın ihtiyaçlarını fark etmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmada; ortamda katılım, destek, spontanlık, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, düzen ve organizasyon, program açıklığı alt boyut

düzeylerine bakıldığında, kadınlar ile erkekler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Savaşan'ın (8) psikiyatri kliniğinde yatan bağımlılığı olan hastalarla yaptığı çalışmada, kadınlar ile erkekler arasında servis ortamı ölçeği alt ölçek puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur. Savaşan'ın bu araştırma bulguları bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Ancak çalışanların kontrolü alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; kadınların çalışanların kontrolü düzeyi, erkeklerin çalışanların kontrolü düzeyinden anlamlı derecede daha düşüktür. Bu bulguyu, araştırma yapılan servisin karma (kadın- erkek) bir servis olmasından dolayı erkek hastaların toplumda alışlagelmiş davranış biçimlerini, servis ortamında da sürdürmeyi istemelerinin servis çalışanlarının bu konuda erkek hastalara daha kısıtlayıcı ve kontrollü davranmalarına neden olduğunu düşünmekteyiz. Çam ve arkadaşları (7), özellikle erkek hastaların bulunduğu kliniklerde öfke ve saldırganlığın yüksek olması nedeniyle daha fazla çalışan kontrolü ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada, hemkim ve hemşirelerin, çalışanların kontrolü düzeyi puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bu bulgu çalışmayla farklılık göstermektedir.

Sonuç ve öneriler

30 yaş altı ve 51 yaş üstü bireylerin servis çalışanlarından daha fazla destek gereksinimleri olduğu, çalışanların erkek hastalar üzerinde daha fazla denetim sağlama davranışında buldukları, hastaların en çok, ortamdaki kuralların ve işleyişin nasıl uygulanacağını konusunda servis çalışanlarından yeterli bilginin alındığı saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda; psikiyatri servisinde terapötik ortam özelliklerini arttırmak için;

- Hastaların klinik ortamda yetersiz olarak değerlendirdikleri katılım, otonomi, pratik yönelim, kişisel sorun yönelimi, öfke ve saldırganlık, destek, spontanlık alanlarında çalışanların daha fazla girişimde bulunmaları
- Hastaların klinik ortamda iken toplumsal yaşama uyumları için klinikte psikososyal ortamın yaratılması
- Çalışanların hastaların otonomisinin gelişmesi için girişimde bulunmaları önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Ofraz F. Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortamı ve hemşirenin sorumlulukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:55-61.
2. Ofraz F, Özcan C, Taştan S, Çiçek H, Aslan Ö, Vural H. Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1:1-7
3. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:215-223
4. Aştı N. Elektro Konvülsif Tedavi Uygulanacak Psikiyatri Hastalarında Gözlenen Korku ve Anksiyetenin Giderilmesinde Terapötik Hemşirelik Yaklaşımının Etkisini Araştırmak. *Düşünen Adam*; 1994;7:59-64.
5. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy M.A. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:43-48
6. Bozkurt SD. Servis Ortamı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998.
7. Çam O, Akgün E, Gümüş AB, Bilge A, Ünal GK. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:213-220.
8. Savaşan A. Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010; 13:119-126
9. Kamışlı S, Daştan L. Bir psikiyatri kliniğinde hemşirelik uygulamaları ve bu uygulamalara yönelik hasta görüşleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12:45-52.
10. Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 82-91
11. Howard PB, El-Mallakh P, Kay Rayens M, Clark JJ. Consumer Perspectives On Quality Of In Patient Mental Health Service. *Archives Of Psychiatric Nursing* 2003;17:205-217.
12. Dodd H, Wellman N. Staff Development, Anxiety and Relaxation Techniques: A pilot Study in Acute Psychiatric Inpatient Setting. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000;7: 443-448.