



Orjinal Makale

Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin profili: İstanbul örneği

Fahriye Oflaz,¹ Nur Elçin Boyacıoğlu,² Sevil Yılmaz,³ Özge Sukut,³

Nareg Doğan,⁴ Semra Enginkaya⁵

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

⁵Bakırköy Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Hemşireler, ruh sağlığı hizmetlerindeki işgücünün bel kemiğidir. Ancak ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili profil araştırmalarında psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin özellikleri, rolleri ve işlevleri hakkında niteliksel ve niceliksel kanıtlar yetersizdir. Bu araştırma, psikiyatrik bakım hizmeti verilen birimlerde çalışan hemşirelerin profilini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma, İstanbul'da 2017–2019 yıllarında psikiyatri servislerinde çalışan 307 hemşirenin kişisel ve mesleki özelliklerini ortaya koymak amacıyla uygulandı. Veriler, kişisel ve mesleki deneyimler, hizmet sunumu ve çalışma koşulları hakkındaki 46 soruluk bir dijital anket ile toplandı.

Bulgular: Çalışmanın bulguları hasta/hemşire oranının yetersiz olduğunu ve uygun olmayan fiziksel ortam, güvenlik eksikliği ve destek personeli eksikliğinin hemşireler tarafından en çok dile getirilen sorunlar olduğunu göstermiştir. Hemşireler psikiyatri birimlerinde hala geleneksel rolleri yerine getirmektedirler.

Sonuç: Bu çalışma, psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin mesleki durumlarını bir ayna gibi yansıtmaktadır. Psikiyatri alanında ki hemşirelerin, çalışmalarının odağını birey ve iyileşme merkezli bakıma çevirmeleri gerekmektedir. Psikiyatri yatan hasta birimlerinde hasta/hemşire oranı için kanıta dayalı standartlar bulunmamaktadır. Psikiyatri servislerinde hemşire kadrolarının uluslararası ve çağdaş kriterlere göre incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik işgücü; psikiyatri hemşireliği; psikiyatrik hizmetler.

Ruh sağlığı hizmetlerinin her kademesinde hemşireler; hastalara ve yakınlarına gereksinim duydukları bakımı sunma ve hastalık yaşantılarına eşlik etme konumunda olan meslek grubudur. Bu nedenle, ruh sağlığı hizmetleri sunumunda görev alan hemşirelerin, bu alana özgü bilgi ve becerilerle donanmış olması, birey ve ailenin yanı sıra toplumun ruh sağlığını koruma ve geliştirme açısından önem taşımaktadır.

Literatüre bakıldığında hemşirelerin sayı olarak artması ve nitelik olarak gelişimi hastalarla ilgili olumlu sonuçlar ortaya çıkar-

maktadır. Hemşirelerin çoğunluğunun lisans düzeyinde olduğunda ölüm oranları, hastanede kalış süresi, taburculuk sonrası tekrar hastane yatış oranı azalmaktadır.^[1-3] Ancak, literatürde psikiyatrik bakıma özgü bu tür kanıtlar bulunmamaktadır. Psikiyatri hemşireliği araştırmalarında, psikiyatri birimlerinde hastaların bakımından sorumlu hemşire sayısının yetersizliğinin, akut servislerdeki kaotik ortamın ve yoğun iş yükünün, hemşirelerin hastalarla terapötik etkileşimlerini ve etkinlikler gerçekleştirmesini engellediği çok sıklıkla görülmektedir.^[4-6]



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Psikiyatri hemşirelerinin rolleri ve sorumlulukları bilinmesine rağmen işyerinde yaşanan zorluklar ve gerçekler tam olarak bilinmemektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Psikiyatri hemşireleri, halen geleneksel rollerini sürdürmektedir ve çalışmalarını iyileşme/birey odaklı görünmemektedir. Psikiyatri yatan hasta birimlerinde çalışacak hemşireler için standart bir personel alım kriteri yoktur. Psikiyatri birimlerinde hemşirelik bakımının ayrı ve tedavi edici yönlerinin araştırılması ve ideal hasta/hemşire oranının belirlenmesi gerekmektedir. Hemşireler, psikiyatri servislerinde çalışmaktan memnun olduklarını belirtmektedirler.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Sonuçlar, psikiyatri hemşirelerinin terapötik rollerini yapılandırılmış bir şekilde tanımlama ihtiyacının anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Kaliteli bakım ve mesleki memnuniyeti sağlamak için, sorunların ne olduğunu bilmek önemlidir.

Özellikle psikiyatrik alana özgü sağlık hizmetleri ile ilgili profil çalışmalarının hekim sayısı ve niteliğine odaklandığı ve bu durumun yalnızca Türkiye'ye özgü olmadığı görülmektedir. Ruh sağlığı profesyonellerine yönelik gerçekleştirilen profil çalışmalarında psikiyatrik bakımın önemli bir bileşeni olan hemşirelerin sayı ve niteliğini ortaya koyan kanıtların yetersiz olması,^[7-11] ruh sağlığı bakımının planlanmasını ve dolayısıyla istenen ve beklenen sonuçların ortaya çıkmasını engellemektedir.

Türkiye'de psikiyatrik hizmetler asıl olarak kurumsal olarak coğrafi yapıya temellendirilen bölge hastaneleri ve bu hastanelere bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) yürütülmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin sunulduğu bu alanlarda çalışan hemşirelerin çoğunluğu genel hemşirelik programlarından mezun olmuş meslek mensuplarıdır. Psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans ve doktora derecesine sahip hemşireler "Psikiyatri Hemşiresi" unvanını kullanmakta ve psikoterapi eğitimlerine kabul edilmektedirler. Hemşireler, psikiyatri alanındaki kariyerlerine genellikle devlet kurumlarında istihdam edilerek ve görevlendirilerek başlamaktadır. Hemşirelik personeli ağırlıklı olarak psikiyatri yataklı servisinde çalışmakla birlikte, poliklinikler, konsültasyon-liyezon birimleri, bağımlılık tedavi merkezleri, huzurevleri, çocuk izleme merkezleri ve daha birçok hizmet alanında tedavi edici roller üstlenmektedir. Hemşirelerden beklenen rol ve sorumluluklar çalıştıkları şehre, çalışma ekiplerine, hastanelere ve yönetimin yaklaşımına göre değişmektedir.^[12-15]

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın istatistik verileri (2017), Türkiye'de 1000 kişiye düşen hemşire sayısının Avrupa Birliği ülkelerinin ortalamalarının (1.96 ya 8.23) çok daha altında olduğunu göstermektedir.^[16] Ruh sağlığı alanında politikalarda, hizmet sağlayan birimlerde ve sunulan hizmetlerin niteliğinde hızlı değişimler yaşanmasına rağmen, psikiyatri hizmeti veren birimlerde çalışan hemşirelerin hem sayı ve nitelik hem de görev ve sorumluluklarına ilişkin güncel ve doğru bilgi bulunmamaktadır. Türkiye'de ruh sağlığı alanında çalışan hemşire sayısı ile ilgili tek bilgi yalnızca 2011 yılında yayınlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında belirtilmiştir.^[15]

Psikiyatrik hizmetlerde görev alan hemşire iş gücünün sayı ve niteliğinin bilinmemesi, bakım standartlarının oluşturulama-

masına ve dolayısıyla da iyileşmeye ve hizmet alanların ihtiyaçlarına odaklanan hemşirelik bakımının sunulamamasına neden olmaktadır.^[17] Hemşirelik personelinin sayısının, eğitimi ve yeterliliğinin, çalıştıkları birim türleri ve üstlendikleri sorumlulukların açığa çıkarılmasının; ruh sağlığı hizmeti sunumu ile ilişkili sorunların tespiti ve çözümü için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu bağlamda, bu çalışma, psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin bireysel, mesleki, eğitim ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerini, faaliyetlerini ve sorunlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma soruları:

- Psikiyatride alanında çalışan hemşirelerin demografik ve mesleki (eğitim, deneyim, çalışılan alan ve çalışma koşulları gibi) özellikleri nedir?
- Psikiyatride alanında çalışan hemşirelerin psikiyatri alanı ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Psikiyatride alanında çalışan hemşirelerin sorun alanları nelerdir?
- Psikiyatride alanında çalışan hemşirelerin eğitimsel ve bilimsel desteklerle ilgili durumu nedir?

Gereç ve Yöntem**Araştırma Tipi ve Yeri**

Tanımlayıcı ve kesitsel desende olan bu çalışma, İstanbul'da ruh sağlığı alanında hizmet veren hastanelerde ve bunlara bağlı TRSM ve AMATEM gibi diğer birimlerde gerçekleştirildi. İstanbul, iki büyük psikiyatri hastanesi, üniversite ve devlet hastanelerinin psikiyatri servisleri ve özel psikiyatri hastanelerini barındıran bir il olarak ruh sağlığı hizmetlerinin her kademesini barındıran bir ildir. Bu nedenle İstanbul'da yapılan çalışmanın ülkemizde sunulan hizmetleri temsil yeteneğinin olduğu değerlendirilmiştir.^[15,18]

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, psikiyatri hastanelerinde ve bağlı kuruluşlarda görev yapan 548 hemşire oluşturmuştur (Tablo 1). Araştırmaya dahil edilme kriterleri, İstanbul'daki psikiyatri hastanelerinde ve diğer hastanelerin psikiyatri birimlerinde çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmaya istekli olmak olarak belirlendi. Çalışma için dışlama kriteri bulunmamaktadır. Bu kurumlarda çalışan tüm hemşireler ile iletişime geçilmiş ve araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmaları için davet edilmiştir. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı ve 0.05 anlamlılık düzeyi esas alınarak, 226 olarak hesaplanmıştır (<https://www.surveysystem.com/sscalc.htm#one>). Veri toplama işlemi, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 307 hemşire ile sonlandırılmıştır.

Veri Toplama

Veriler, Ekim 2017–Temmuz 2019 tarihleri arasında 46 soruluk dijital anket kullanılarak toplanmıştır. Ankette kişisel (yaş, eği-

Tablo 1. İstanbul Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hastaneleri: Hemşire Sayısı ve Yatak Kapasitesi

Hastane	Hemşire Sayısı*	Yatak Kapasitesi
Devlet Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri	367	1421
Üniversite ve Devlet Hastanelerinin Psikiyatri Birimleri	70	165
Özel/Vakıf Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri	111	367
Toplam	548	1953

*Hemşire sayıları, ilgili hastanelerin eğitim birimleri ile görüşülerek elde edilmiştir.

tim, medeni durum, kurum ve birim türü, psikiyatride çalışma süresi vb.) ve meslek ile ilişkili özellikler (görev ve sorumluluklar, sorun alanları, bilimsel etkinliklere katılım vb.) yer almıştır. [9,19-21] Anket katılımcılara elektronik posta ile gönderilmiştir. Elektronik posta aracılığıyla veri toplanamayan kurumlarda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Hemşirelere ulaşabilmek için araştırmacılar sorumlu hemşireler ve başhemşirelerle iş birliği yapmıştır.

Veri Analizi

Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi 26.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA) programı kullanılarak, katılımcıların profillerini belirlemek için tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzdeler, aritmetik ortalamalar ve aralıklar) ve karşılaştırmalar için ki-kare testi uygulanmıştır.

Etik Konular

Çalışmanın etik onayı Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (No:2017.150.IRB3.076). Katılımcıların yazılı onamları, dijital anket sayfasının başında katılımcı onay kutusu kullanılarak alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak ve katılımcıların kişisel bilgilerinin gizli kalacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları vurgulanarak yürütülmüştür. Hemşirelerin isimleri, kimlik bilgileri veya çalıştığı kurumların isimleri gibi kişisel bilgiler, hiçbir yazılı metinde kullanılmamıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu kadındı ve devlet hastanesinde çalışmaktaydı, %55'i bekar ve yaş ortalamaları 32.29±9.82'di. Tablo 2'de hemşirelere ait eğitim bilgileri ve mesleki özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin psikoterapi eğitimlerine katılma oranı %16.9 olduğu görülmektedir. Belirtilen psikoterapi eğitimleri; aile terapisi, cinsel terapi, grup terapisi, sanat terapisi ve bilişsel davranışçı terapilerden oluşmaktadır. Hemşireler ortalama 22.03±13.60 (min. 4-max. 79) hasta baktıklarını ifade ettiler. Ancak %79.4'ü ideal hasta/hemşire oranının bir hemşireye iki ya da beş arasında hasta olması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin yarısına yakını hemşire/hasta oranını belirlerken bir kriter olmadığını belirtmiştir. Hemşirelik faaliyetleri Tablo 3'de gösterilmektedir.

Hemşireler tarafından en sık dile getirilen sorunların; uygun olmayan fiziksel ortam, hemşire eksikliği ve uygulanan hemşirelik girişimleri için ödeme listelerinde hemşirelerin yer alması olduğu görüldü. Devlet hastanelerindeki hemşirelerin %83.9'u; üniversite/kamu hastaneleri birimlerindeki hemşirelerin %85'i; özel hastanelerdeki hemşirelerin %53.2'si fiziksel ortamın uygun olmadığını belirtmiştir (X^2 : 27.342; p =.001). Bu olumsuz ifadelerle rağmen %86.6'sı psikiyatride çalışmaktan memnun olduğunu belirtmiştir. Öte yandan gelecek planları ile ilgili olarak da sadece %30'u psikiyatri hemşiresi olarak devam etmek istediğini belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'te hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalıştıkları kurum türü ile ilgili karşılaştırmalar gösterilmiştir. Tabloda Devlet Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde ve birimlerinde lisans ve yüksek lisans derecesine sahip hemşire sayısının daha fazla olduğu (X^2 : 22.541; p =.001) ve üniversite ve devlet hastaneleri psikiyatri birimlerinde lisansüstü düzeyde eğitim alan hemşire sayısının daha az olduğu (X^2 : 9.356; p =.009) görülmektedir. Psikiyatride çalışmaktan memnuniyet kurum türüne göre farklılık göstermezken (X^2 : 5.761; p =.056), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kurumdan daha memnun oldukları görüldü (X^2 : 6.930, p =.031). Özel hastanelerdeki hemşirelerin, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha genç olduğu bulundu (F : 3.515; p =.031). Kurum türlerine göre hasta miktarları ve beklenen hasta-hemşire oranlarında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Tablo 6, hemşirelerin bildirdiği sorunlar ve kurum türleri karşılaştırmalarını göstermektedir. Genel olarak tüm maddeler için özel hastanelerde çalışan hemşirelerde sorun bildirme oranları daha düşüktür. Destek ve güvenlik personeli eksikliği, hemşirelik personeli eksikliği, güvenlik protokolleri, rol tanımları eksikliği ve uygun olmayan fiziksel ortam en çok devlet ve üniversite hastanelerinin psikiyatri birimlerinde çalışan hemşireler tarafından bildirilmiştir.

Kongre ve/veya sempozyum gibi bilimsel etkinliklere katılım oranı çok düşük bulundu. Bilimsel bir etkinliğe katılmamanın en yaygın nedenleri sponsor bulamama (%58), personel eksikliği (%44), destekleyici olmayan yönetim (%35.8) ve zamansızlık (%40) olarak bildirildi.

Tartışma

Sürekli ve hızla değişen sağlık alanında değişmeyen tek bileşen, yeterli ve nitelikli hemşirelik bakımına duyulan ihtiyaçtır.

Tablo 2. Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelik personelinin eğitim ve mesleki özellikleri

	(Min-Max)	Ortalama	SS	n	%
Mesleki deneyim yılı	(1-38)	10.24	10.21		
Psikiyatri alanında deneyim yılı	(1-38)	6.87	8.51		
Haftalık ortalama çalışma saati	(32-74)	47.94	6.90		
Yaş	(19-60)	32.29	9.82		
Eğitim					
Lise				30	9.8
Ön lisans				55	17.9
Lisans				174	56.7
Yüksek Lisans / Doktora				48	15.6
Mezun olunan program					
Hemşirelik				258	84.3
Ebelik				8	2.6
Sağlık Memurluğu				24	7.8
Paramedik ve diğer (laborant/teknisyen vb)				17	5.6
Lisansüstü eğitim alan (n=73; %23.8)*					
Psikiyatri hemşireliği				53	72.6
Psikiyatri hemşireliği dışı (yönetim ve diğer)				20	27.3
Çalıştığı kurum					
Devlet ruh ve sinir hastalıkları hastanesi				205	66.8
Üniversite / devlet hastanelerinin psikiyatri bölümü				40	13.0
Özel/vakıf ruh ve sinir hastalıkları hastanesi				62	20.2
Çalıştığı birim					
Akut servis				132	43.0
Kronik servis				98	31.9
Bağımlılık tedavi hizmetleri				30	9.8
Adli servis				19	6.2
Yönetim birimi				11	3.6
Psikoterapi merkezi/poliklinik/TRSM				16	5.3
Çalıştığı birimde görevi					
Servis hemşiresi				253	82.4
Sorumlu hemşire				37	12.1
Araştırmacı/psikoterapist/uğraş terapisti				4	1.3
Yönetici Hemşire				13	4.2
Çalıştığı birimde hemşire-hasta oranı yeterliliği hakkındaki görüşü					
Yeterli				49	16.0
Yetersiz				128	41.7
Kısmen yeterli				130	42.3
Bir servise/birime atanma kriterleri**					
Belirli bir kriter yok				137	44.6
Hasta sayısına göre				136	44.3
Yapılacak işlere göre				121	39.4
Hastaların hemşirelik bakımı ihtiyacına göre				120	39.1
Ünitenin/birimin alt birim sayısına göre				76	24.8
Servis şefinin isteğine göre				60	19.5
Doktor sayısına göre				8	2.6

* Lisansüstü programlara katılanların yüzdesi. ** Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır. SS: Standart sapma; Min: Minimum; Max: Maximum.

Bununla birlikte psikiyatrik hizmet ortamlarında hizmet sunularının büyük çoğunluğu hemşireler olmasına rağmen profil

çalışmalarında hemşirelerin özellikleri ve nitelikleri hakkında genellikle yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalış-

Tablo 3. Hemşirelerin ifadelerine göre hemşirelik aktiviteleri ve kayıtları

	n*	%
Hemşirelik aktiviteleri		
Hasta gözlemi (kısıtlama ve izleme dahil)	298	97.1
Oral/parenteral ilaçların uygulanması, vital belirtilerin takibi vb.	291	94.8
Hasta ihtiyaçlarına göre hemşirelik bakım planının hazırlanması ve uygulanması	280	91.2
Hastaların servise oryantasyonu	267	87.0
Taburculuk eğitimi verme	257	83.7
Doktorla beraber hasta vizitleri yapma	266	86.6
Hastaya kişisel hijyen, yemek yeme, giyinme, mobilizasyon konularında yardımcı olma	259	84.4
Oda düzenini kontrol etme	255	83.1
Doktorun söylediklerini hastaya iletme	248	80.8
Hastalarla uğraş/ eğlence faaliyetleri yapma	242	78.8
Hastaların fizik muayenesi	227	73.9
Hastayı bilgilendirme	226	73.6
Gerektiğinde pansuman yapma	213	69.4
Hastalarla grup aktiviteleri yürütme	207	67.4
Hastalara bireysel danışmanlık	184	59.9
Ailelere danışmanlık	129	42.0
Ailelerle grup çalışmaları	89	29.0
Hemşirelik kayıtları		
Günlük hasta gözlemi	300	97.7
Vital bulgular	300	97.7
Hemşirelik bakım planı	299	97.4
Hafta sonu/Gece ya da tatil günleri nöbet teslim kayıtları	294	95.8
Uygulanan oral/parenteral ilaçlar	293	95.4
Hastalara uygulanan öz bakım/hijyen uygulamalarının kayıtları	275	89.6
Hastaların teslim alınan kişisel eşyaları	258	84.0
Kalite güvence sistemi ile ilgili kayıtlar	212	69.1
Hasta kayıtları ile ilgili istatistikler	155	50.5
Hemşirelik bakımı ile ilgisi olmayan aktiviteler		
Servis kapısını açmak/kapamak	188	61.2
Bazı tıbbi testlerin sonuçlarının takibi	184	59.9
Malzeme depolarının sorumluluğu	160	52.1
Hastane kalite güvencesi ve çevre ile ilgili faaliyetlerini yürütmek	160	52.1
Servisin teknik ve alt yapısı ile ilgili problemleri ile uğraşmak	142	46.2
Hasta reçetelerinin takibini yapmak	124	40.4
Yöneticileri ve misafirlerini ağırlamak	119	38.8
Sekreteryaya/ komite çalışmaları / hasta kabul işlemleri yapmak	116	37.8
Hastanın diyetini belirlemek ve takip etmek	112	36.5

*Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

ma, psikiyatri alanında hemşireliğin çalışma koşulları ve sorun alanları hakkında verimli bilgiler sağlayacağı gibi, ileride yapılacak çalışmalara da temel teşkil edecektir.

Tablo 4. Hemşirelerin sorunlu alanlara ilişkin görüşleri ve gelecek planları

	n*	%
Problem olarak görülen durumlar		
Fizik ortamın uygun /yeterli olmaması	239	77.9
Hemşire sayısının yetersiz olması	237	77.2
Hemşirelik girişimlerinin ödeme listelerinde hemşirelik adına yer almaması	236	76.9
Hasta ve çalışan güvenliğini sağlayıcı standartların olmaması	218	71.0
Destek personel eksikliği (hemşire yardımcıları vb.)	211	68.7
Hemşirelik dışı görevlerin yapılması	198	64.5
Güvenlik personeli eksikliği	190	61.9
Doktorlar ve hastalar arasındaki zayıf iletişimden kaynaklanan güçlükler	172	56.0
Acil durumlara ilgili mevzuat eksikliği (yetkisiz uygulamalar yapmak zorunda kalmak)	170	55.4
Uzman bir sağlık çalışanı olarak rol tanımlarında eksiklik	165	53.7
Ekip çalışmasının eksikliği	151	49.2
Servislerin arasında sık yer değişimlerinin yapılması	145	47.2
Görev tanımlarının olmaması	138	45.0
Bakım protokollerinin olmaması	116	37.8
Hasta yakınları için yeterli alan olmaması	45	14.7
Psikiyatride çalışmaktan memnuniyet		
Evet	266	86.6
Hayır	41	13.4
Çalıştığı birimle ilgili memnuniyet		
Evet	268	87.3
Hayır	39	12.7
Gelecek planı		
Psikiyatri hemşiresi olarak devam etmek	92	30.0
Yüksek lisans/doktora yapmak	70	22.8
Akademisyen olmak	48	15.6
Emekli olmak	39	12.7
Başka bir kuruma geçme	22	7.2
Başka bir mesleğe geçme	14	4.6
İşten ayrılma/istifa etme	11	3.6
Psikiyatri dışında başka bir kliniğe geçme	6	2.0

*Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Bu çalışmada katılımcılarının çoğunluğu lisans programlarından mezun olmuştur. Ayrıca, dörtte biri lisansüstü eğitim almış olup, %16.9'u ise çeşitli ve farklı düzeylerde psikoterapi eğitimi almıştır. Türkiye'de "Psikiyatri Hemşiresi" unvanı yüksek lisans ve doktora derecelerine sahip hemşirelere verilmektedir. Diğer ülke profilleri ve yayınlar incelendiğinde İngiltere, Amerika ve Avustralya gibi gelişmiş ruh sağlığı hizmeti olan ülkeler dışında psikiyatri hemşiresi unvanının kullanılmasını sağlayan spesifik eğitimlerden geçmiş hemşirelerin ülkemizdeki gibi az sayıda olduğu görülmektedir.^[22,23] Hemşirelerin psikiyatrik bakım ve

Tablo 5. Kurum türü ve hemşirelerin bazı özelliklerinin karşılaştırmaları

	Devlet Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri		Üniversite ve Devlet Hastanelerinin Psikiyatri Birimleri		Özel/Vakıf Psikiyatri Hastaneleri		X ² p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Eğitim							
Lise	13	6.3	3	7.5	14	22.6	22.541/ .001
Ön lisans	38	18.5	5	12.5	12	19.4	
Lisans	126	61.5	20	50.0	28	45.2	
Yüksek Lisans / Doktora	28	13.7	12	30.0	8	12.9	
Lisansüstü eğitim alan							
Evet	41	20.0	15	24.2	17	42.5	9.356 .009
Hayır	164	80.0	47	75.8	23	57.5	
Psikiyatride çalışmaktan memnuniyet							
Evet	171	83.4	38	95.0	57	91.9	5.761 .056
Hayır	34	16.6	2	5.0	5	8.1	
Çalıştığı birimle ilgili memnuniyet							
Evet	160	78.0	28	70.0	56	90.3	6.930 .031
Hayır	45	22.0	12	30.0	6	9.7	
	Ort.±SS		Ort.±SS		Ort.±SS		F/p
Yaş	33.02±10.36*		33.08 ±8.11		29.35 ±8.49*		3.515/.031

*Kolon %; X²: Ki-kare testi. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

diğer hizmetleri psikiyatri alanında uzmanlaşmadan yürütmeleri ekip çalışmasını ve bakım kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Ayrıca, psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin çok azının uzmanlığa sahip olması, hemşirelerin niteliklerinin göz ardı edilmesine ve zaman zaman ruh sağlığı iş gücü içinde sayılmamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle de gelişmekte olan ülkelerin ruh sağlığı profillerinin sunulduğu yayınların neredeyse tamamında hemşirelik personeli ruh sağlığı iş gücü içinde tanımlanmamıştır.^[9,10,19-21]

Genel sağlık bakım ortamlarında hemşirelerin nitelik ve niceliği arttığında hasta sonuçlarının da daha iyi olduğu gösterilmektedir^[1-3] ancak bu konuda psikiyatrik bakıma özgü kanıtlar yetersizdir. Hemşirelerin klinikteki aktivitelerini doğru bir şekilde yürütebilmeleri ve terapötik ortamı etkin bir şekilde yapılandırabilmeleri için yeterli mesleki eğitim ve deneyime sahip olmaları önemlidir.^[24] Bu çalışmada hemşirelerin psikiyatri alanında ki mesleki deneyim süresi incelendiğinde, ortalama deneyimin 6-8 yıl olduğu görüldü. Altı-on yıl arası deneyim, Benner'in teorisinde açıklandığı gibi, hemşirelerin klinik doğru karar verme, ortamda olabilecekleri tahmin etme ve olmayanı görme açısından yeterli ve yetkin düzeyde olduklarına işaret etmektedir. Yani hemşirelerin deneyim süresi, etkili ve yeterli kararlar verebilecekleri bir dönemde olduklarını göstermektedir. Ancak hemşireler arasındaki eğitim farklılıklarına bakıldığında özel hastanelerin daha fazla lise ve ön lisans düzeyinde hemşire istihdam ettiği görülmektedir. Halbuki, genel tip birimlerinde yapılan çalışmalar, hemşirelerin çoğunluğunun

lisans derecesine sahip olması durumunda ölüm oranı, hastanede kalış süresi ve taburcu olduktan sonra tekrar hastaneye yatış oranlarının azaldığını göstermiştir.^[1-3] Bu nedenle, psikiyatride düşük nitelikli personel istihdamının önüne geçebilmek için psikiyatri alanında hemşirelik bakımı sonuçları hakkında daha fazla kanıtı ihtiyaç duymaktayız.

Bu çalışmada hemşireler yaklaşık 22 hastaya baktıklarını, ancak ideal oranın da iki ila beş hastaya bir hemşire olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. İlgili literatür akut servislerdeki hemşirelerin daha az hastayla ilgilenmesi gerektiğini belirtmektedir (6/1).^[2] Türkiye'de psikiyatri servislerinde hasta/hemşire oranını belirleyen resmi bir düzenleme veya belirli bir ölçüt bulunmamaktadır.^[3,25] Ayrıca hemşirelerin psikiyatri birimlerine nasıl yerleştirileceğine ilişkin de herhangi bir ölçüt bulunmamaktadır. Bu durum, hem nitelikli psikiyatrik bakımın kalitesinin sağlanması için önemli bir engeldir hem de ilerideki çalışmalar açısından önemli bir husustur.

Cowman ve ark. (2001), hemşirelerin hasta gereksinimlerini değerlendirme, etkili iletişimi sürdürme, bazı eğitim etkinliklerini gerçekleştirme, kayıt tutma, servis ortamını organize ve koordine etme gibi görevleri yerine getirdiğini belirtmiştir.^[26] Bu çalışmada da hemşireler; servislerde yaptıkları işler olarak ilaç verme, gözlem yapma, tanısal test süreçlerini yönetme, bakım planı geliştirme, hastalarla görüşme, eğitim ve koordinasyon görevlerini işaretlemişlerdir. Ergün ve ark. (2014)^[27] ve Ünsal ve ark. (2014)^[28] da çalışmalarında benzer hemşirelik faaliyetlerini göstermiştir. Belirtilen bu faaliyetler, hemşirelerin

Tablo 6. Kurum türü ve bildirilen sorunların karşılaştırmaları

	Devlet Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri		Üniversite ve Devlet Hastanelerinin Psikiyatri Birimleri		Özel/Vakıf Psikiyatri Hastaneleri		X ² p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Fizik ortamın uygun /yeterli olmaması							
Evet	172	83.9	34	85.0	33	53.2	27.342
Hayır	33	16.1	6	15.0	29	46.8	.001
Bakım protokollerinin olmaması							
Evet	87	42.4	15	37.5	14	22.6	7.987
Hayır	118	61.8	25	62.5	48	77.4	.018
Hemşire sayısının yetersiz olması							
Evet	124	60.5	37	92.5	40	64.5	15.204
Hayır	81	39.5	3	7.5	22	35.5	.001
Güvenlik personeli eksikliği							
Evet	133	64.9	28	70.0	29	46.8	7.898
Hayır	72	35.1	12	30.0	33	53.2	.019
Destek personel eksikliği (hemşire yardımcıları vb.)							
Evet	144	70.2	35	87.5	32	51.6	15.228
Hayır	61	29.8	5	12.5	30	48.4	.001
Hasta ve çalışan güvenliğini sağlayıcı standartların olmaması							
Evet	153	74.6	31	77.5	34	54.8	10.002
Hayır	52	25.4	9	22.5	28	45.2	.007
Uzman bir sağlık çalışanı olarak rol tanımlarında eksiklik							
Evet	97	43.7	29	72.5	29	46.8	8.920
Hayır	108	52.7	11	27.5	33	53.2	.012
Yasal düzenlemelerde yetersizlik (mevzuat eksikliği)							
Evet	111	54.1	29	72.5	30	48.4	7.898
Hayır	94	45.9	11	27.5	32	51.6	.019

*Kolon %; X²: Ki-kare testi.

psikiyatride de genelde uygulanan biyomedikal rolleri yerine getirdiğini ortaya koymaktadır. Cutcliffe ve ark. (2018)^[29] da psikiyatri hemşireliğinin uygulamalarının halen semptomlara, tedaviye uyuma, hastaların kendilerine ve başkalarına zarar vermesini önlemeye ve gerekli tüm kontrol mekanizmalarını uygulamaya odaklanan klasik ve biyolojik hemşirelik bakımı kapsamında olduğunu tartışmaktadır. Hemşirelerin hasta ailelerine çok az zaman ayırması bu araştırmanın bir diğer önemli bulgusudur. Hemşirelerin aile bireyleri ve yakınları ile teması genellikle ziyaret saatleri ile sınırlıdır ve ailelere yönelik düzenli ve sistematik destek programları bulunmamaktadır.

Türkiye'de psikososyal hemşirelik müdahalelerinin yetersizliği, bu tür müdahaleler konusunda eğitim verilmemesi ve hemşirelerin psikoterapötik eğitim programlarına katılmaları için mali desteklerin olmaması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca

yüksek hasta-hemşire oranları da bu konuyu açıklayabilecek diğer bir önemli nokta olabilir. California'daki hasta-hemşire oranlarına ilişkin açıklamada, psikiyatri servislerinde hemşire başına düşen hasta sayısının altıyı geçmemesi gerektiği belirtilmiştir. Türkiye'de hemşire sayıları hala temel standartların altındadır.^[15,16,30]

Çağdaş psikiyatri anlayışına göre, psikososyal terapiler, psikiyatrik tedavinin çok hayati bir parçasıdır. Ancak, Türkiye'de hemşirelerin yeterli eğitim almış olsalar bile bu tür psikososyal müdahaleleri yapmalarına imkân veren bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu, pek çok ülkede psikiyatrik hizmet sunumunda ortaya çıkan bir başka yaygın gerçektir.^[19,29,31] Ergün ve ark. (2014)^[27] ve Duran & Gürhan (2012)^[32] psikiyatri birimlerinde grup terapilerinde hemşirelerin henüz bir sorumluluklarının olmadığını, ancak psikoeğitimin büyük bir bölümünün ya

hemşireler tarafından verildiğini ya da hiç verilmediğini belirtmişlerdir. Ünsal ve ark. (2014) da uğraş terapisi ve 'günaydın' toplantıları gibi bazı psikososyal aktiviteleri hemşirelerin rolleri olarak tanımlamıştır.^[28] McAllister & McCrae'nin (2017)^[6] belirttiği gibi, psikiyatri servislerinde bazı terapötik faaliyetlerin olmasına rağmen, temel bir sorun terapötik yaklaşımların tanımlarının olmaması veya uygulamaların yerleşik olmaması olabilir. Ayrıca psikososyal müdahalelerin yetersiz kalmasına neden olan mali ve yasal desteğin olmaması da bu tür müdahaleler konusunda eğitim eksikliğinin nihai nedeni olabilir.^[22] Sonuç olarak hemşireler kendilerini terapötik müdahaleleri yapacak yeterlilikte hissetmeyebilir ve daha çok geleneksel rollere odaklanıyor olabilirler. Ancak bu sonuç sadece eğitim eksikliği ile değil, aynı zamanda kurumlardaki düzenleme eksiklikleri ile de değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın bulguları sadece hemşirelerin sayısının yetersiz olduğunu ve daha çok geleneksel bakım rollerini yerine getirdiklerini değil, geçmişte olduğu gibi hemşirelik dışı görevleri de yürütmekte olduklarını göstermiştir. Bu hemşirelik dışı görevler, iş tanımlarında yer almayan ve hasta bakımı için harcanan zamanı azaltan faktörlerdendir. Ayrıca, hemşireler tarafından tutulan kayıtlara verilen yanıtlar, reçete prosedürleri, istatistikler, tıbbi test süreçleri ve kalite güvence sistemleri ile de ilgilendiklerini göstermiştir. Bu tür uygunsuz uygulamalar hemşirelik bakımında işgücü kaybına neden olmaktadır.^[14,33] Çalışmanın bulguları ruh sağlığında iyileşmeyi kolaylaştıran ve destekleyen bütünleştirici bir hemşirelik yaklaşımını vurgulamak yerine geleneksel hemşirelik imajını ve biyomedikal uygulamaları öne çıkarmaktadır. Ancak, Stewart ve ark. (2015), hastaların hemşirelerle daha nitelikli etkileşimlere ihtiyaç duyduğunu; hemşirelerin evrak işleriyle çok meşgul olduğu ve hastalarla vakit geçiremeyecekleri ile ilgili endişe duyduklarını belirtmiştir.^[5]

Diğer alanlarda olduğu gibi psikiyatride de hemşireler, hasta bakımının sürekliliğini sağlamak için diğer sağlık profesyonellerinin faaliyetlerini koordine etmede önemli bir rol oynamaktadır.^[26] Görev tanımlarında belirsiz kalan bu koordinasyon rolü, özellikle psikiyatrik bakım sırasında hemşirelerin çok fazla zamanını almakta ve tanım eksikliğinden dolayı sorunlar yaratmaktadır. Çalışmamızda gözlemlenen bazı problemlerin bu rol ile ilgili olabileceği de düşünülebilir.^[34] Ancak, hemşire sayısındaki eksiklik ve destek personeli eksikliği tüm sorunları daha ileri boyutlara taşıyan temel problemler gibi görünmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel ortamın uygun olmamasını, gerekli güvenlik standartlarının olmamasını, yeterli hemşirelik personelinin olmamasını, hemşirelerin rol ve görevlerine ilişkin ödemelerinde farklılaşma olmamasını ve destek personelinin eksikliğini sorun olarak ifade etti. Personel eksikliği, güvenlik protokolleri eksikliği, rol tanımları ve uygun olmayan fiziksel ortam en çok devlet ve üniversite hastanelerinin psikiyatri birimlerinde çalışan hemşireler tarafından bildirildi. Genel olarak tüm maddeler açısından özel hastanelerde çalışan hemşirelerde bildirim oranları daha düşüktü. Ülkemizde devlet hastanelerindeki psikiyatri birimle-

rinin fiziki koşulları halen istenilen düzeyde değildir. Hastane binaları genellikle eskidir ve çalışanlar veya hastalar için rahat bir ortam sağlayamamaktadır. Dolayısıyla bu koşullar altında güvenlik sorunları da artmaktadır.^[25,27,35-38] Bu bulguyu destekler şekilde Shattel ve ark. (2008) psikiyatride hem hastaların hem de hemşirelerin çevreyi bir kafes gibi algıladıklarını vurgulamıştır.^[39] Haines ve ark. (2018) da, çalışanların bildirdiği bu güvenlik şikayetlerini uygunsuz fiziksel ortam tasarımı ve işyerinde saldırganlıkla ilişkilendirmiştir.^[40] Çalışma ortamındaki herkesin kendini güvende hissetme hakkı vardır ve fiziksel ortamı yeniden düzenlemeyi sağlayacak bazı modeller ortamdaki stresi azaltmaya yardımcı olabilir.^[41]

Belirtilen sorunlara rağmen çalışmaya katılan hemşireler psikiyatri servislerinde çalışmaktan memnundu. Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin kurumlarından memnuniyetlerinin daha yüksek, üniversite/devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin ise daha düşük olduğu görüldü. Bunun bir nedeni, özel hastanelerde çalışmanın kendi özgür seçimleri olması olabilir. Bunun yanı sıra üniversite ve devlet hastanelerinde personel eksikliğinin fazla olması, fiziksel ortamların uygunsuzluğu, rol tanımlarının ve protokollerin eksikliği de bu sonuçla ilişkili olabilir. Ekonomik kısıtlamalar ve diğer sosyal krizler nedeniyle son yıllarda üniversite hastanelerinde personel ve ekipman eksikliği yaygın bir sorun haline gelmiştir. Manyisa ve ark. (2017) tarafından da kamu hastanelerinde benzer sorunlar bildirilmiş olup, kamu hastanelerinde aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, kötü çalışma koşulları, yetersiz altyapı, yetersiz kaynak, emniyet ve güvenlik eksikliği, karar alma süreçlerine dahil olamama ve destek eksikliği gibi nedenlerin apaçık ortada olduğu dile getirilmiştir.^[42]

Bu çalışmada çalışılan birim, kurumu ya da meslek değiştirmeyi planlayan hemşirelerin oranı oldukça düşüktü. Bu bağlamda psikiyatrik bakımın bireylere daha çok odaklı olmasının hemşirelerin memnuniyetini artırdığını söyleyebiliriz. Bu bulgu, memnuniyet ve tükenmişlikle ilgili önceki çalışmalarla da uyumludur.^[28,43-47]

Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece dörtte biri son iki yılda bilimsel bir etkinliğe katılabildiği. Bilimsel etkinliklere katılmamanın en yaygın nedenleri sponsor bulamama, personel eksikliği, destekleyici olmayan yönetimler ve zaman yetersizliğidir. Benzer şekilde Ünsal ve ark. (2014) da hemşirelerin %77.8'inin herhangi bir bilimsel araştırma önermediğini veya katılmadığını göstermiştir.^[28] Hemşirelik örgütlerinin, hemşirelerin bu tür etkinliklere katılımını destekleyecek kadar güçlü olmaması ve çalıştıkları kuruluşların da hemşireleri bilimsel bir disiplin olarak tanımamaları nedeniyle hemşirelerin özellikle bu konuda politika ve yönetmeliklerle desteklenmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece İstanbul'da çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Kapalı uçlu anket soruları da katılımcıların yanıtlarını kısıtlamış olabilir. Bu nedenle psikiyatrik bakım birimlerindeki hemşirelerin iş yükleri ve faaliyetleri hakkında daha detaylı bilgi elde etmek için katılımlı gözlem yöntemi ve nitel araştırmalara yer verilmesini öneriyoruz.

Sonuç

Bu çalışma, psikiyatri hemşireliği uygulamasında mevcut olan ve de uzun süredir devam eden eksiklikleri yansıtmaktadır. Sonuçlar, psikiyatri hemşirelerinin hala geleneksel rolleri uyguladıklarını ve çalışmalarının iyileşme odaklı olmadığını gösterdi. Psikiyatri yatan hasta birimlerinde hemşireler için standart bir personel alma kriteri yoktur. Bu bağlamda, bu çalışmanın sonuçları, karar vericilerin mevcut durumu genel olarak gözden geçirirken hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını değerlendirmeleri açısından yararlı olabilir. Psikiyatride hemşirelik istihdamı ve çalışma koşullarına ilişkin politika geliştirme ve uygulamalara ihtiyaç vardır.

Bulgularımıza dayalı öneriler aşağıdaki gibidir:

Psikiyatride hemşirelik bakımı faaliyetleri, birey merkezli gereksinimler vurgulanarak iyileşmeye odaklanmalıdır.

Hemşire istihdamı uluslararası ve mevcut norm ve kriterlere uygun olarak yapılmalıdır. Psikiyatri birimlerinde iş yükünü, hasta bağımlılık derecelerini vb. araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

Uygulama İçin Önemi

Psikiyatride sağlığı geliştirme ve hizmet kalitesini artırmak için hemşirelik uygulamaları ve müdahaleleri hem nitelik hem de nicelik açısından ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır. Bulgular, psikiyatrik bakımda hemşireliğin geleneksel rollerini sürdürdüğünü göstermiştir. Gelecekteki çalışmalar, hemşirelik bakımının ayırt edici ve terapötik yönlerini araştırmalı ve ideal hasta/hemşire oranı için kanıt sağlamalıdır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – F.O., S.Y., N.E.B., Ö.S., N.D., S.E.; Dizayn – F.O., S.Y., N.E.B., Ö.S., N.D.; Denetim – F.O., S.Y.; Veri toplama veya işleme – F.O., S.Y., N.E.B., Ö.S., N.D., S.E.; Analiz ve yorumlama – F.O., S.Y., N.E.B., Ö.S.; Literatür arama – F.O., S.Y., N.E.B., Ö.S.; Yazan – F.O., S.Y., N.E.B., Ö.S.; Kritik revizyon – F.O., S.Y., N.E.B., Ö.S., N.D.

Kaynaklar

- Bal MD. Nursing manpower planning approaches in hospital. *Journal of Health and Nursing Management* 2014;3:148–54.
- Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *J Nurs Adm* 2004;34:326–37.
- Türkmen E. The relationship between nurse staffing and patient, nurse and organizational outcomes: nurse workforce planning at acute care hospitals. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 2015;2:69–80.
- Cleary M, Hunt GE, Horsfall J, Deacon M. Nurse-patient interaction in acute adult inpatient mental health units: A review and synthesis of qualitative studies. *Issues Ment Health Nurs* 2012;33:66–79.
- Stewart D, Burrow H, Duckworth A, Dhillon J, Fife S, Kelly S,

- et al. Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff. *Int J Ment Health Nurs* 2015;24:82–90.
- McAllister S, McCrae N. The therapeutic role of mental health nurses in psychiatric intensive care: a mixed-methods investigation in an inner-city mental health service. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2017;24:491–502.
- Chaskel R, Gaviria SL, Espinel Z, Taborda E, Vanegas R, Shultz JM. Mental health in Colombia. *BJPsych Int* 2015;12:95–7.
- Luitel NP, Jordans MJ, Adhikari A, Upadhaya N, Hanlon C, Lund C, Komproe IH. Mental health care in Nepal: current situation and challenges for development of a district mental health care plan. *Confl Health* 2015;9:3.
- Ndyanabangi S, Basangwa D, Lutakome J, Mubiru C. Uganda mental health country profile. *Int Rev Psychiatry* 2004;16:54–62.
- Okasha A, Karam E, Okasha T. Mental health services in the Arab world. *World Psychiatry* 2012;11:52–4.
- Rathod S, Pinninti N, Irfan M, Gorczyński P, Rathod P, Gega L, et al. Mental Health Service Provision in Low- and Middle-Income Countries. *Health Serv Insights* 2017;10:1178632917694350.
- Kane CF. The 2014 scope and standards of practice for psychiatric mental health nursing: key updates. *Online J Issues Nurs* 2015;20:1.
- Özbaş D, Buzlu S. Psychiatric nursing from past to present day. *İÜFN Hem Derg* 2011;19:187–93.
- Terakye G, Oflaz F. A historical overview of psychiatric mental health nursing in Turkey. *Int J Ment Health* 2007;36:73–83.
- Ministry of Health of the Republic of Turkey (2011) National Mental Health Action Plan / 2011-2023. Available at: 2020 from <https://cankirisp.files.wordpress.com/2017/10/ulusal-ruh-sac49flc4b1c49fc4b1-eylem-planc4b1-2011-2023.pdf>. Accessed on: August 8, 2020.
- Turkey Ministry of Health (2017). Annual statistics on health. Available at: https://www.saglikaktuel.com/d/file/28310_saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf. Accessed on November 3, 2020.
- Moyo N, Jones M, Kushemererwa D, Pantha S, Gilbert S, Romero L, et al. The association between the mental health nurse-to-registered nurse ratio and patient outcomes in psychiatric inpatient wards: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:6890.
- Songur C, Saylavcı E, Kiran Ş. A comparative examination of mental health services on Europe and Turkey. *Social Sciences Studies Journal* 2017;3:276–89.
- Khandelwal SK, Jhingan HP, Ramesh S, Gupta RK, Srivastava VK. India mental health country profile. *Int Rev Psychiatry* 2004;16:126–41.
- Mayeya J, Chazulwa R, Mayeya PN, Mbewe E, Magolo LM, Kasi-si F, et al. Zambia mental health country profile. *Int Rev Psychiatry* 2004;16:63–72.
- Sharashidze M, Naneishvili G, Silagadze T, Begiashvili A, Sulaberidze B, Beria Z. Georgia mental health country profile. *Int Rev Psychiatry* 2004;16:107–16.
- Horatio: European psychiatric nurses (July 2012). *Psychiatric/mental health nursing and psychotherapy: The position*

- of Horatio: European Psychiatric Nurses. Available at: http://www.horatio-web.eu/downloads/Psychotherapy_position_paper.pdf. Accessed on August 26, 2019.
23. Rolewicz L, Palmer B. (08 May 2019). The NHS workforce in numbers. Available at: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/the-nhs-workforce-in-numbers#7-how-do-we-compare-to-other-countries>. Accessed on October 26, 2019.
 24. Gerolamo AM. An exploratory analysis of the relationship between psychiatric nurses' perceptions of workload and unit activity. *Arch Psychiatr Nurs* 2009;23:243–50.
 25. Tuna R. Creation of patient classification system and planning of nurse manpower: A study involving outpatient treatment unit of oncology clinic. [Unpublished doctoral thesis] Istanbul: Istanbul University Health Sciences Institute, 2014.
 26. Cowman S, Farrelly M, Gilheany P. An examination of the role and function of psychiatric nurses in clinical practice in Ireland. *J Adv Nurs* 2001; 34:745–53.
 27. Ergün G, Işık I, Dikeç G. Roles of psychiatry nurses within a therapeutic environment of psychiatry clinics in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:248–55.
 28. Ünsal G, Karaca S, Arnik M, Öz YC, Aşık E, Kızılkaya M, et al. The opinions of nurses who work in psychiatry clinics related to the roles of psychiatry nurses. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4:90–5.
 29. Cutcliffe JR, Stevenson C, Lakeman R. Oxymoronic or Synergistic: Deconstructing the Psychiatric and/or Mental Health Nurse in European Psychiatric. In: Santos JC, Cutcliffe RJ, editors. *Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centered Evidence-Based Approach*. Switzerland: Springer International Publishing; 2018. p. 13–28.
 30. Health experts debate the merits of nurse-staffing ratio law. Available at: <https://www.nursinglicensure.org/articles/nurse-staffing-ratios/>. Accessed on 1 January, 12 2021.
 31. Demirkıran F. Psychiatric mental health nursing and psychotherapy practices. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics* 2016;2:1–8.
 32. Duran S, Gürhan N. Evaluation of state of acquiring discharge education in psychiatric patients. *Firat Univ Med J Health Sci* 2012; 26:39–44.
 33. Kıran B, Taşkıran EG. Overview of nursing education and manpower planning in Turkey. *Lokman Hekim Journal* 2015;5:62–8.
 34. Van Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *J Clin Nurs* 2012;22:1717–28.
 35. Öztürk E. Comparison of patients and staff nurses psychiatric ward atmosphere perceptions and factors. [Unpublished master thesis] Izmir: Ege University Health Sciences Institute, 2011.
 36. Konstantinos N, Christina O. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health Sci J* 2008;2:183–195.
 37. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007;14:454–61.
 38. Özkan Ş, Uydacı M. Determining nurse workforce requirement based on workload in the public hospitals. *Journal of Health and Nursing Management* 2020;3:339–51.
 39. Shattell MM, Andes M, Thomas SP. How patients and nurses experience the acute care psychiatric environment. *Nurs Inq* 2008;15:242–50.
 40. Haines A, Brown A, McCabe R, Rogerson M, Whittington R. Factors impacting perceived safety among staff working on mental health wards. *BJPsych Open* 2017;3:204–11.
 41. Ulrich RS, Bogren L, Gardiner SK, Lundin S. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *J Envir Psychol* 2018;57:53–66.
 42. Manyisa ZM, van Aswegen EJ. Factors affecting working conditions in public hospitals: a literature review. *Int J Africa Nurs Sci* 2017;6:28–38.
 43. Holmberg C, Caro J, Sobis I. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *Int J Ment Health Nurs* 2018;27:581–92.
 44. Austrom MG, Carvell CA, Alder CA, Gao S, Boustani M, LaMantia M. Workforce development to provide person-centered care. *Aging Ment Health* 2016;20:781–92.
 45. Hezer M. Evaluation of nurses' satisfaction and burnout levels and nursing care quality. [Unpublished master thesis] Istanbul: Biruni University Health Sciences Institute, 2019.
 46. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Çetin G. Examining health workers' burnout, job satisfaction levels and life satisfaction. *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine* 2016;18:51–63.
 47. Zheng Z, Gangaram P, Xie H, Chua S, Ong SBC, Koh SE. Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: a study at the Institute of Mental Health, Singapore. *Int J Ment Health Nurs* 2017;26:612–9.