



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İLAÇ UYGULAMALARINA
İLİŞKİN YAŞADIKLARI SORUNLARIN
BELİRLENMESİ**

Merve ŞAHBAZOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

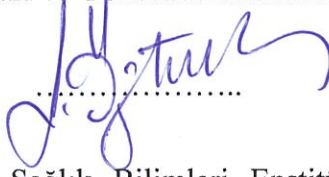
TRABZON-2018

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Standartlarına Uygun Bulunmuştur

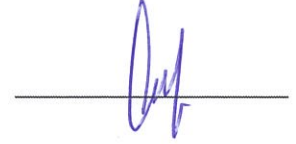
Prof .Dr. Havva ÖZTÜRK

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Başkanı



Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve ŞAHBAZOĞLU'nun hazırladığı "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

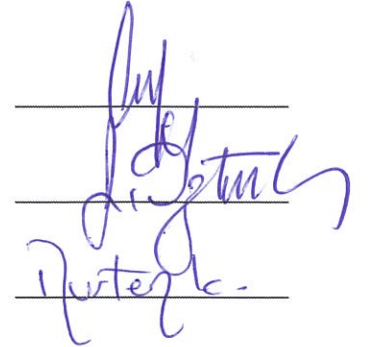


Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Prof. Dr. Nurten KAYA



Tarih...../...../201..

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/....../.... Tarih ve Sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05/11/2018

Merve ŞAHBAZOĞLU

İthaf

Yüksek Lisans tezimi, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim;

Aileme ithaf ediyorum



TEŞEKKÜR

Öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum, bilgisi ve deneyimlerinden yararlandığım ve eğitimim boyunca hem bilimsel hem de kişisel olarak göstermiş olduğu destek ilgi ve anlayıştan ötürü değerli danışmanım KTÜ Trabzon Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ’a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen KTÜ Trabzon Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK’e

Çalışmamı yürütürken destekleri ile beni güçlendiren Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesindeki hemşire ve personel arkadaşlarım ile diğer hastanelerde çalışmaya katılıp destek veren tüm hemşire arkadaşlarıma,

Manevi desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Fatma DURSUN, Zeynep ÇUBUK, Perihan İŞİN ve Sümeyye ÖRNEK’e

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan yardımlarını benden esirgemeyen, bana güç veren ve bu günlere gelmemdeki en büyük paya sahip olan değerli babam İbrahim ŞAHBAZOĞLU ve annem Fadime ŞAHBAZOĞLU’na

Tezimin Bilimsel Araştırma Proje (BAP06) kapsamında desteklerinden dolayı Karadeniz Teknik Üniversitesi’ne

Teşekkürü bir borç bilirim.

Merve ŞAHBAZOĞLU

İÇİNDEKİLER**KABUL ve ONAY****BEYAN****İTHAF****TEŞEKKÜR****TABLolar DİZİNİ****viii****ŞEKİLLER DİZİNİ****ix****KISALTMALAR LİSTESİ****x****1. ÖZET****1****2. SUMMARY****2****3. GİRİŞ ve AMAÇ****3****4. GENEL BİLGİLER****6**

4.1. Hemşirelik ve İlaç Uygulamaları

6

4.2. İlaç Uygulama Yolları

8

4.2.1. Oral Yol ile İlaç Uygulama

8

4.2.2. Topikal Yol ile İlaç Uygulama

8

4.2.3. Parenteral Yol ile İlaç Uygulama

8

4.2.3.1. Subkutan Yol ile İlaç Uygulama

9

4.2.3.2. İntravenöz Yol ile İlaç Uygulama

9

4.2.3.3. İntradermal Yol ile İlaç Uygulama

9

4.2.3.4. İntramuskuler Yol ile İlaç Uygulama

9

4.3. Güvenli İlaç Uygulamaları

10

4.4. Psikiyatri Kliniklerinde Tedavinin Önemi

11

4.4.1. Psikiyatri Kliniklerinde Sık Kullanılan İlaçlar

12

4.4.1.1. Antipsikotikler

12

4.4.1.2. Antiparkinsonlar

13

4.4.1.3. Antidepresanlar

14

4.4.1.4. Antimanikler

14

4.4.1.5. Anksiyolitikler ve Sedatif Hipnotikler

15

4.5. Psikiyatri Kliniklerinde İlaç Uygulamaları ve Hemşirenin Yasal Sorumlulukları

16

4.6. Psikiyatri Kliniklerinde İlaç Uygulama Aşamaları ve Hemşirenin Rolü

19

4.6.1. Başlangıç (Initiation) Aşaması	19
4.6.2. Stabilizasyon Aşaması	20
4.6.3. Sürdürme (Maintenance) Aşaması	20
4.6.4. Bırakma Aşaması (Discontinuing) Aşaması	21
5. GEREÇ ve YÖNTEM	23
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	23
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
5.3. Evren ve Örneklem	25
5.4. Araştırmaya Kabul ve Ölçütleri	25
5.5. Veri Toplama Araçları	25
5.6. Veri Toplama Süresi	26
5.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	27
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
5.9. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	28
6. BULGULAR	29
6.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	29
6.2. Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunlar	30
6.3. Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Yaptıkları Girişimler	34
6.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması	36
7. TARTIŞMA	43
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
9. KAYNAKLAR	53
10. EKLER	60
10.1. Ek 1.Kurum İzinleri	60
10.2. Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	67
10.3. Ek 3. Anket Formu	68
10.4. Ek 4. Proje Onay Formu	72
11. ETİK KURUL ONAYI	73
12. ÖZGEÇMİŞ	76

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin psikiyatri servislerinde çalışan hemşire sayısı	24
Tablo 2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 3. Hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların dağılımı	30
Tablo 4. Hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin eğitim alma durumu ve eğitim almak istedikleri konuların dağılımı	31
Tablo 5. Hemşirelerin ilaç uygulama yollarına göre yaşadıkları sorunların dağılımı	32
Tablo 6. Hemşirelerin ilaç uygulamaya yönelik güvenlik sorunları	33
Tablo 7. Hemşirelerin ilaç uygulama sırasında hasta tepkilerine yönelik yaşadığı sorunların dağılımı	34
Tablo 8. Hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşanan sorunlara yönelik yaptıkları girişimler	35
Tablo 9. Hemşirelerin cinsiyeti ile ilaç uygulama sırasında hasta tepkilerine yönelik yaşadığı sorunların karşılaştırılması	37
Tablo 10. Hemşirelerin eğitim durumları ile ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim sorunlarının karşılaştırılması	38
Tablo 11. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulama yollarına göre yaşadıkları sorunların karşılaştırılması	39
Tablo 12. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulama sırasında hasta tepkilerine yönelik yaşadığı sorunların karşılaştırılması	40
Tablo 13. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim sorunlarının karşılaştırılması	41
Tablo 14. Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların karşılaştırılması	42

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil****Sayfa****Şekil 1.** Araştırma planı

27



KISALTMALAR DİZİNİ**Kısaltmalar**

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
EEG	Elektroensefalografi
EPS	Ekstra piramidal sistem
ID	Intradermal
IM	Intramuskuler
IV	Intravenöz
SC	Subkutan
SSRI	Seçici serotonin geri-alım inhibitörleri
SSNRI	Seçici serotonin- norepinefrin geri- alım inhibitörleri
SNDRI	Seçici norepinefrin-dopamin geri-alım inhibitörleri
SPSS	Statistical package for social sciences
TCA	Trisiklik antidepresanlar

1. ÖZET

Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 hastanenin, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinin, Trabzon Özel İmperial Hastanesinin ve Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2 hastanenin psikiyatri servislerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (N=110). Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma, çalışmaya katılımda gönüllü ve çalışmanın yürütüldüğü dönemde izinli olmayan 100 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışma Nisan 2017- Ekim 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında hemşirelerin demografik özelliklerini ve ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik soruları içeren anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu 31-40 yaş aralığında, evli, lise/önlisans mezunu, mesleki deneyimi 11 yıl ve üzerinde ve psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışmaktadır. Hemşirelerin %75'i ilaç uygulamaları ile ilgili sorun yaşadığını bu sorunlar kapsamında %70'i en çok oral ilaç uygulamalarında ve %96'sı da oral ilaç uygulamalarında hastanın ilacı almak istememe sorunu ile karşılaştığını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %82'si ilaç uygulamaları sırasında hastaların kendilerine fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunlar karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık görülmüştür ($p<0.05$). Sonuç olarak, çalışma ile psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ilaç uygulamaları sırasında en fazla hastaların oral ilaçları almayı kabul etmemesine bağlı olarak ilaç uygulama sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere ilaç uygulamaları ile ilgili sorunları azaltabilmek amacıyla verilecek hizmet içi eğitim ve sertifikasyon programları hemşirelik girişimlerinde etkili olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, İlaç Güvenliği, İlaç Uygulaması, Psikiyatri, Psikiyatri Hemşireliği

2. SUMMARY

The Identification of the Problems about Medications Encountered by the Nurses Working in Psychiatry Clinics

This descriptive study has been planned to determine the problems concerning the medications which nurses have encountered in psychiatry clinics. The population of the study encompasses all nurses working in the psychiatry services of 4 subsidiary hospitals of Public Hospitals Union in province of Trabzon and 2 subsidiary hospitals of Karadeniz Technical University, Farabi Hospital, Trabzon Private Hospital of Imperial and of Public Hospitals Union in province of Rize. (N=110). The study had been done between April 2017-October 2018. In the study, the population has been tried to reach without sampling selection. The study has been carried out with 100 nurses, some of whom are volunteer and some of whom are not off duty during the study. As data collection, questionnaire form including the nurses' demographic attributes and the questions to determine the problems concerning medications that they experience has been used. Number, percentage, Chi square tests have been used in the evaluation of data. The majority of the study is composed of volunteer nurses for working in psychiatry clinic, who are at the age of between 31-40, married, graduate of high school/associate degree and have 11-year or over vocational experience. 75% of the nurses has stated that they have problems with medications, 70% of them has expressed that they have problems with oral medications most and 96% of them has said that they have problems with patients unwilling to take medication. Moreover, 82% of the nurses has stated that they are exposed to physical violence in the course of medications. When the problems of the nurses about medications were compared with their vocational experience, statistical differences were observed. ($p<0.05$). In conclusion, the study found that nurses working in psychiatric clinics experienced drug administration problems, mostly due to the patient's refusal to take oral medicines. In-service training and certification programs for nurses working in psychiatric clinics to reduce problems related to drug applications will be effective in nursing interventions.

Key Words: Drug Application, Drug Security, Nursing, Psychiatry, Psychiatry Nursing

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik, bütün sağlık kurumlarında hizmet veren, sağlık ekibi içinde en geniş grubu oluşturan ve sunduğu hizmete gereksinimi olan bireyler açısından hayati önemi olan meslek grubudur (1, 2). Hemşireler geçmişten bugüne kendini geliştirmekte, birey/aile/ toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalıkla karşılaşma halinde iyileştirme ve rehabilite etme girişimlerinin tamamında görev almaktadır (3, 4). Hemşirelerin sağlık bakım sunumunda rolleri ve görevleri doğrultusunda tanımlanmış sorumlulukları vardır. İlaç uygulamaları bu sorumluluklar arasında önemli bir yere sahiptir (4-7).

İlaç uygulamaları birçok disiplini kapsayan bir süreçtir (5). İlaçların etkili ve güvenilir şekilde uygulanması için hasta, hemşire, hekim ve eczacı işbirliği içinde olmalıdır. İlaç uygulama süreci, hastanın hekim tarafından muayene edilmesinden sonra istemin verilmesi ile başlamakta hemşire, hekim, hasta bireyin kendisi veya yakınları tarafından uygulanması, kayıt altına alınması ve doğru yanıtın gözlenmesi ile sonlanmaktadır (6).

Klinik hemşireleri zamanının büyük çoğunluğunu hasta ile geçirdiğinden ilaç uygulama sürecini kontrol edebilmektedir (7). Hemşireler reçete edilen ilacı hazırlamak ve uygulamanın dışında mesleki profesyonellik gereği ilacın etkisini, dozunu, verilmiş şeklini ve yolunu, bireyin ilaca karşı tepkisini değerlendirebilmeli ve yorumlayabilmelidir (8, 9). Ayrıca yapılması gereken girişimler ve alınması gereken önlemler konusunda karar verebilmeli ve yaptığı tüm uygulamaların sorumluluğunu üstlenebilmelidir (9).

Yapılan bilimsel çalışmalar, ilaç hatalarının genellikle uygulama aşamasında gerçekleştiğini ve bu yüzden de ilaç uygulamalarında etik ve yasal sorumluluk doğrultusunda hemşirelerin zor durumda kaldığına işaret etmektedir (5-7). İlacın, hekim istemi olmadan uygulanması, yanlış ilacın, yanlış hastaya, yanlış zamanda, yanlış yoldan, yanlış dozda uygulanması ya da atlanıp uygulanmaması sık karşılaşılan ilaç uygulama hatalarındandır (4, 6). Hemşirelerin ilaç uygulamalarında üzerine düşen tüm sorumluluklarını yerine getirmesi tedavinin etkinliğini artırırken hasta tedavisinin etkinliği yönünden yaşanan sorunları ve hataları azaltmaktadır (10).

Hasta çeşitliliğine sahip olan klinik hemşireler ilaç uygulama konusunda özellikle psikiyatri hastalarına yönelik güçlük yaşamaktadırlar (4, 6, 9, 10). Bu yüzden de psikiyatri kliniklerinde hizmet veren hemşirelerin profesyonel davranışlarını geliştirmesi ve sergilemesi gerekmektedir (11,12). Hemşireler genellikle hasta ve yakınları ile tedavi ekibi arasında birleştirici durumunda olduğundan, ilaç uygulamaları konusunda sorumluluk ve rolleri fazladır (13). Hemşirelerin ilaçları uygulayıcı rolleri, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)' nin ruh sağlığı ve psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler için kabul ettiği standartlarda yer almaktadır (14). Bu standartlara göre psikiyatri kliniklerinde hemşire, hasta tanılama amaçlı veri toplamak, tedavi programının düzenlenmesine yardım etmek ve tedaviyi uygulamak, hasta taburcu olduktan sonra ilaç kullanmaya devam etmesi konusunda eğitim vermekle sorumludur (13).

Psikiyatrik bozukluklar dünyada ve ülkemizde hastalık yükü sıralamasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bu bozukluklar birey ve aileyi en çok zorlayan, insan gücünü ve yetisini azaltması nedeniyle ekonomik kayıplara sebep olan, hastalara karşı korku ve damgalamanın çok fazla olduğu hastalıklardır. Dolayısıyla tanı ve tedavinin zor olduğu bozukluklardır (15). Hastaların klinik seyri, ilaç kullanımına tepkileri ve ilaçların özellikleri bazı problemleri ortaya çıkarmaktadır. Bu problemler hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi, kendine ve çevresine zarar vermesi, ilaçlardan kuşgulanması, ilacını saklaması, kendini diğer hastalarla kıyaslayarak, diğer hastalara verilen ilaçların kendine verilmesi gerektiğini savunması gibi farklı şekillerde olabilmektedir (16). Hastaların bu tepkilerinden dolayı hemşireler ilaç uygulaması yaparken kendi güvenliğini ve hasta güvenliğini sağlamakta zorlanmakta ve ilaç uygulamalarını etkin bir şekilde yapamamaktadır (17). Özellikle ülkemizde bu alana yönelik yetişmiş hemşirelerin kliniklerdeki yetersizliği nedeniyle hemşireler ilaç uygulamalarına yönelik problemleri yeterince yansıtamamakta ve kendine göre geliştirmiş yöntemlerle çözmeye çalışmaktadırlar (17).

Psikiyatri kliniklerinde “ilaç uyumsuzluğu” tanısı en sık kullanılan hemşirelik tanıları arasında yer almaktadır (14). Hastalığın alevlenmesi ve tekrarlaması sonucu hastanın sık sık kliniklere yatırılması ilaç uyumunun iyi sağlanamamasından kaynaklanmaktadır (18-20). Bu nedenle psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ilaç uygulamalarındaki sorumlulukları konusunda bilgili, becerikli ve sorumluluk bilincine

sahip olmalı, hastanın ilaç kullanımı konusunda duygu ve düşüncelerini anlamalı, korku ve endişelerini gidermelidir.

Psikiyatri hemşiresinin ilaç tedavisine ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik sorunlarının çözümlenebilmesi için uygulamalar sırasında yaşanan sorunların varlığının belirlenmesine ihtiyaç vardır. Ülkemizde ruh sağlığına yönelik geliştirilmiş politikalar olmasına rağmen hemşirelerin ilaç uygulamalarında karşılaştıkları sorunlarla ilgili çalışmaların azlığı dikkat çekicidir (17). Bu doğrultudan yola çıkılarak bu çalışma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hemşirelik ve İlaç Uygulamaları

Hemşirelik tarihi kadının şifa verici rolüyle başlamaktadır. Kadının doğası gereği koruma, bakım verme, zor durumda olan bireye vicdani duygular besleyerek yardım etme isteği mesleğin temelini oluşturmaktadır. Virginia Henderson'a göre, "hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere, sağlıklarını korumaları ile tedavileri sırasında, huzurla ölmeleri için yardım eden güç olmaktır. Hemşire bu yardımı birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar" (21).

Hemşirelik insan ihtiyaçlarından var olduğu için ihtiyaçlar artıkça hemşireliğin rol ve sorumlulukları artarak değişmiştir (21). Hemşireler rol ve sorumluluklarını hemşirelik felsefesini benimseyerek, mesleki bilgi ve becerilerini etik kurallara ve insan haklarına uyarak yerine getirmelidir (4). Yapılan tüm uygulamalar yasalarla güvence altına alınmıştır (22). Ülkemizde 8 Mart 2010 yılında 27515 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliğine göre hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekildedir (23):

- Her koşulda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlık gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve denetlemek.
- Sunulan hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirmek, hizmet sunumunda bu sonuçlardan faydalanarak gerekli iyileştirmeleri yapmak ve sonuçları ilgili birime iletmek.
- Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen istemleri uygulamak, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında hekimin sözel tıbbi istemini kabul etmek ve bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri almak.

- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî istemleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirmek.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten yararlanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda hekim ile durumu görüşmek, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi doğrultusunda işlemi uygulamak.
- Tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hasta üzerindeki etkilerini izlemek, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirmek ve gerekli önlemleri almak
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamamak.
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütmek. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmak. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek vermek ve katkıda bulunmak.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev almak, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılmak.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurmak.
- Yaptığı tüm uygulamaları kayıt altına almak.

Günümüzde hemşirenin geleneksel rollerinin yerini modern roller almıştır. Hemşirenin bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, hasta savunucu, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, rahatlatıcı, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışman ve tedavi edici rolleri vardır (24). Hastalıkların tanı, tedavi ve önlenmesinde kullanılan ilaçların uygulanması hemşirelerin tedavi edici rollerindendir (24,25). Hemşireler gelişen teknoloji ile daha da karmaşık hale gelen ilaç

uygulamalarını, bilgi ve becerilerini birleştirerek etkili ve güvenilir bir şekilde yerine getirmelidir (26, 27).

4.2. İlaç Uygulama Yolları

İlaçlar oral, topikal ve parenteral olmak üzere çeşitli yollarla uygulanmaktadır (28). En uygun yolun seçilmesi için hemşire ve hekim işbirliği içinde olmalıdır. İlaç uygulama yolu belirlenirken ilacın özellikleri, beklenen etki, hastanın fiziksel ve mental durumu göz önünde bulundurulmalıdır (29).

4.2.1. Oral Yol ile İlaç Uygulama

İlaç uygulamalarında en sık ve en kolay uygulanan yoldur (29, 30). Güvenli ve ucuz olması nedeniyle sık sık tercih edilmektedir. Oral ilaçlar yutulan, emilen ve çiğnenen olarak sınıflandırılır. Yutulan ilaçlar katı ve sıvı şekilde olup mide veya ince bağırsaktan emilir. Emilen ilaçlar tükürük ile eriyip dilaltı kılcal damarları ile kan dolaşımına katılır. Çiğnenen ilaçlar ise çiğneme sırasında damla damla mideye inerek emilir. Yutma refleksi olmayan bilinci kapalı, bulantı ve kusması olan hastalara oral yolla ilaç uygulanmamalıdır (30).

4.2.2. Topikal Yol ile İlaç Uygulama

Topikal ilaçlar vücut boşluklarına, mukoz membrana ve deri yüzeyine ilaç uygulanır (31). Nazal, rektal, vajinal, inhaler, oftalmik gibi uygulandıkları bölgeye göre adlandırılır ve etki gösterirler (29).

4.2.3. Parenteral Yol ile İlaç Uygulama

İlaçların sindirim sistemi dışında vücut dokularına verilmesini içeren uygulamalardır (29). Bu yol etkisinin çabuk başlaması, doz kaybının daha az olması ve tedavi süresini kısaltması gibi nedenlerden dolayı tercih edilmektedir (32). Subkutan (SC), intramüsküler (IM), intravenöz (IV) ve intardermal (ID) olmak üzere dört ana yolla uygulanmaktadır (29, 31, 32). Girişimsel hemşirelik uygulamalarından biri olan parenteral uygulamalarda enfeksiyon riskine karşı cerrahi aseptik teknik kullanılmalıdır (29, 31).

4.2.3.1. Subkutan Yol ile İlaç Uygulama

Subkutan yolla ilaç uygulama, az miktardaki ilacın deri altındaki gevşek bağ dokusuna enjekte edilmesidir. Bu doku kan damarlarından zengin olmadığı için ilaç emilimi intramuskuler enjeksiyondan daha yavaş, oral ve intradermal yoldan daha hızlıdır (32, 32). Üst kolun lateral yüzü, üst bacağın ön yan kısmı, sırtta skapula altı, dorsagluteal bölge, karın bölgesi enjeksiyon için kullanılan bölgelerdir (29). Subkutan doku iriten solüsyonlara ve fazla miktardaki ilaçlara karşı hassas olduğu için, küçük miktarda (0,5-1 ml) insülin, heparin gibi ilaçlar ile bazı aşılarda uygulanmasında kullanılır (32, 33).

4.2.3.2. İntravenöz Yol ile İlaç Uygulama

İntravenöz enjeksiyon ilacın acil etki etmesi istenilen durumlarda, ilacın fazla miktarda intravenöz sıvının içinde verilmesi gereken durumlarda, ilaçların kas ve cilt altı dokusunu tahriş ettiği durumlarda direkt ven içine verilmesi işlemidir (29). Büyük ve yüzeysel olmaları, derinin ince olması nedeniyle intravenöz uygulamalarda sıklıkla ön kol, el, ayaktaki venler tercih edilir (31). Bu yolla ilaç hemen kan dolaşımına katıldığı için hızlı etki göstermektedir. Bu nedenle hemşire ilacın hazırlanması ve uygulanmasında güvenli ilaç uygulama ilkelerine mutlaka uymalı ve hastayı ilaç etki ve yan etkilerine karşı gözlemlemelidir. Ayrıca asepsi ilkelerine uyulmaması durumunda flebit ve sepsis görülme riski yüksektir (32).

4.2.3.3. İntradermal Yol ile İlaç Uygulama

İntradermal enjeksiyon, ilacın epidermis tabakasının altına ve dermiş tabakasının içine uygulanmasıdır. Bu yol genellikle deri testleri (tüberkülin ve allerji testi) için kullanılır ve emilimin en yavaş olduğu parenteral yoldur (29, 33). Enjeksiyon için az tüylü, açık renkli bölgeler tercih edilmelidir. Böylelikle oluşabilecek reaksiyonlar daha rahat gözlemlenir. Ön kolun iç yüzü, üst kolun arka yüzü, sırtın üst yüzü, üst göğüs bölgesi uygulamanın yapıldığı bölgelerdir (32).

4.2.3.4. İntramusküler Yol ile İlaç Uygulama

İntramuskuler enjeksiyon büyük kas kitlelerine ilaç verilmesinde kullanılan bir yöntemdir (33). Kas dokusu damar yapısından zengin olduğu için emilim subkutan dokuya göre hızlıdır (29). Bu nedenle iritan ve yoğun ilaçlar bu yolla uygulanabilir (32).

İntramuskuler enjeksiyonun abse, nekroz, enfeksiyon, doku tahrişi, hematoma, kronik ağrı, kemik ve damar yaralanmaları gibi komplikasyonları vardır. Bu nedenle hemşireler intramuskuler yolla enjeksiyon yapmadan önce doğru yol olup olmadığını netleştirmelidir (29). Enjeksiyon uygulaması için dorsogluteal bölge, ventrogluteal bölge, laterofemoral bölge, deltoid bölgesi kullanılır (32). İntramuskuler ilaç uygulaması yeterli anatomi, fizyoloji ve farmakoloji bilgisinin yanında beceride gerektirmektedir (33).

4.3. Güvenli İlaç Uygulamaları

Hemşirelik uygulamalarında ilaç yönetimi hayati önem taşımaktadır (34). Güvenli ilaç uygulaması ise ilaç yönetiminin temelini oluşturmaktadır (29). Hemşire ilaç uygulamalarını “6 doğru ilkesi”ne uyarak yerine getirir. Bu ilkeler istemde belirtilen doğru ilacın, doğru dozda, doğru hastaya, doğru yolla, doğru zamanda verilmesi ve doğru şekilde kaydedilmesini gerektirir (24, 31, 35).

- Doğru İlaç: Bu ilke istemde verilen ilacın hastaya uygun olarak verilmesini gerektirir (31). Hemşirenin uyguladığı ilacın jenerik ve satış ismini bilmesi gerekir. İsimleri birbirine benzeyen ilaçları doğru ilaç olduğundan emin olmadan uygulamamalıdır. Etiketli olmayan veya okunmayan ilaçlar kesinlikle uygulanmamalıdır. İlacın etiketi dolaptan alırken, ilacı hazırlarken ve rafa kaldırırken olmak üzere üç kez kontrol edilmelidir (29, 35).
- Doğru Doz: Hasta bireye uygulanacak ilacın maksimum ve minimum dozları iyi hesaplanmalıdır. İlaç hesaplaması yapıldıktan sonra başka bir hemşire tarafından kontrol edilmelidir (29).
- Doğru Hasta: Bu ilke ilacın amaçlanan hastaya verilmesini gerektirir (31). Hastanın isim bilekliğinden adı soyadı, protokolü ve doğum tarihi kontrol edildikten sonra bilinci yerinde ise sözlü olarak doğrulanmalıdır (35).
- Doğru Yol: Bazı ilaçların birden fazla uygulama yolu olabilir (35). Hekim isteminde ilaç uygulama yolunu açık bir şekilde belirtmelidir. Eğer hekim uygulanacak yolu belirtmemişse ya da şüphe oluşturacak bir durum varsa istem hekimle tekrar gözden geçirilmeli ve uygulama yolu netleştirilmelidir (29, 31).

- Doğru Zaman: İlaçların istenilen etkiyi göstermesi için belli zaman aralıklarında uygulanması gerekmektedir. İlaçların 24 saat boyunca hangi zamanda ve sıklıkta yapılacağıının planlamasını hemşireler yapmaktadır (35).
- Doğru Kayıt: Uygulana ilacın doğru bir şekilde kayıt altına alınması durumudur (31). İlaç uygulaması yapıldıktan sonra mutlaka kayıt edilmelidir. Güvenilir bir kayıt için hastanın adı, ilacın adı, dozu, yolu, sıklığı açıkça belirtilmeli ve hemşire tarafından imzalanmalıdır (29).

4.4. Psikiyatri Kliniklerinde Tedavinin Önemi

Psikiyatri, sosyoloji ve biyoloji bilimleri ile bir bütündür. Amerika 1990 yılında davranışların biyoloji temellerinden hareketle yola çıkan "beynin on yılı" başlıklı tema ile açıklama yapmıştır. Bu açıklamada ruhsal hastalıkların soyut bir kavram olmadığını, bilgisayarlı tomografi, pozitron emisyon tomografisi, nükleer magnetik rezonans teknikleri ve gelişen laboratuvar yöntemleri ile bilgisayarlı EEG (Elektroensefalografi), beyin haritalanması ve uyku laboratuvarları gibi teknolojik gelişmeler ile tanı konulabileceğini beyan etmiştir. Böylece psikiyatrik hastalıkların da fiziksel hastalık kökenli olabileceği ve tedavi edilebilir olabileceği inancı toplumda yaygınlaşmaya başlamıştır. Böylece damgalanmaktan korktukları için hastaneye gidemeyen ya da götürülemeyen hasta grubunun hastaneye başvuruları da artmaya başlamıştır (36, 37).

Yirminci yüzyılın ortasında klorpromazinin psikotik hastalıkların tedavisinde kullanılmasıyla modern psikofarmakolojik çağ başlamıştır. Modern psikofarmakoloji, klinik psikiyatride önemli bir uygulama alanı bulmuş, ağır psikiyatrik hastalıkların daha kısa sürede kontrol altına alınmasını sağlamış, hastanede yatışları kısaltması nedeniyle hastaların toplum içine katılmalarını sağlamıştır. Hastane dışında toplumla birlikte yaşamının getirdiği olumlu gelişmelerin yanı sıra ilaçların kötüye kullanımı, ilaç yan etkileri gibi olumsuz sonuçlarda ortaya çıkmıştır Bu olumsuzlukları bilmek hemşire için önemli olmuştur. Dolayısıyla psikiyatri hemşiresi iyi bir gözlem ve eğitimle bu olumsuz durumları nasıl ve ne şekilde ortadan kaldıracabileceğini hastalığa yönelik ilaç seçimi, ilaç etkinliği, tedavi süreci, ilaç etkileşimi, kesilme veya toksik etkileri, yan etkileri konusunda hem kendisi bilgili olmalı veya taburculuk sırasında hastaya/yakınlarına bunları anlatmalıdır (36, 38, 39).

Parkinsonizm: İlaç kullanımına başladıktan haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkabilir. Bu belirti antipsikotik kullanan hastaların %10-30'unda ortaya çıkabilir. Tremor, kas rijitide, akinezi/bradikinezi temel belirtilerdir. İlk olarak iki taraflı ellerde, kollarda ve bacaklarda görülen tremor daha sonra dinlenme halindeyken de devam eder. Rijitide vücut kaskatı kesilir, yürürken kollarının asosiye hareketleri kaybolur ve hasta küçük ama koşar adımlarla yürür. Eğer rijitide artarsa 'balmumu katılığı' denilen durum ortaya çıkar. Bradikinezisi olan hastalarda yüzün tüm mimikleri kaybolmuş ya da yok denecek kadar azdır. Hastanın yarı açık olan ağzından salya akması mevcuttur. Konuşmada ve hareketlerdeki yavaşlama nedeniyle hasta adeta ruh gibidir (36, 40).

Distoni: Normal olmayan duruş şekilleri ile oluşan, kısa ya da uzun süreli kas kasılmalarına distoni denir. Boyun kaslarının kıvrılarak kasılması, ense ve sırt kaslarının kaskatı kesilmesi, göz kapağı kaslarının kasılması, dilin dışarı sarkması gibi durumlar ortaya çıkabilir (36, 40).

Akatizi: Yerinde duramama, oturur durumda duramama anlamındaki akatizinin klinik olarak sübjektif ve objektif belirtileri vardır. İç huzursuzluk, anksiyete, ayakları hareket ettirme isteği sübjektif belirtilerken; dışardan gözlenen sallanma, otururken bacak sallama, bacak bacak üstüne atıp-çözme de objektif belirtilerdendir (36, 40).

Akinezi: Azalmış hareket yoğunluğu şeklinde tanımlanan akinezi durumunda hasta hareketlerini başlatma ve devam ettirmede zorluk yaşar ve kendini sakin, uykulu hisseder. Konuşması donuk, yüz ifadeleri sabittir (36, 40).

Diskinezi: Yüz, gövde ve ektiremite kaslarında görülen istemsiz kasılmalara diskinezi denir. Hasta yüz, dil, dudak ve çene kaslarını tutarak çiğneme ve emme hareketleri yapar. Dil istemsiz olarak dışarı çıkar, ağız içinde ve kendi çevresinde döner. Daha ileri durumlarda hastanın konuşması ve yeme işlevi bozulur (36, 40).

Ağızda kuruluk, bulanık görme, idrarda zorlanma, konstipasyon, ortostatik hipotansiyon, kilo artışı, amenore, galaktore de antipsikotiklerin yan etkilerindendir (42, 43).

4.4.1.2. Antiparkinsonlar

Antiparkinsonlar, istemsiz hareketlerin koordinasyonundan sorumlu olan Ekstra Piramidal Sistem (EPS)'in etkilenmesi sonucunda, tremor, bradikinezi ve rijidite gibi

semptomlarla ortaya çıkan parkinsonun tedavisinde kullanılır. Bütün bu belirtilerin nedeni dopamin seviyesindeki yetersizlik ve dopamin bazal ganglionlara iletimdeki azalmadır (36). Bu ilaçlar parkinson tedavisinin yanısıra psikiyatride nöroleptik ilaçların ekstrapiramidal yan etkilerine karşıda kullanılırlar. Antipsikotik ilaçlar bazal ganglionlarda dopaminerjik reseptörleri bloke ederek kolinerjik etkiyi artırır ve Parkinson benzeri belirtiler ortaya çıkar. Bu durumda antiparkinsonlar profilaktik olarak kullanılır (45). Hastalarda ağız kuruluğu, ortostatik hipotansiyon, konstipasyon, bulanık görme, sedasyon, taşikardi gibi yan etkiler görülebilir (36, 45).

4.4.1.3. Antidepresanlar

Antidepresanlar majör depresyon, bipolar bozukluğun depresif evresi ve diğer ruhsal bozukluklarda ortaya çıkan depresyonun tedavisinde kullanılır (36, 46). Bu hastalıklar dışında anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları ve mental sorunlarda etkilidir. Bipolar bozukluklarda manik evreyi tetiklediği için bu hastalarda dikkatli kullanılmalıdır (47). Antidepresanlar, hastada serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi hormonların normal seviyede olmasını sağlayarak kişinin iştah ve uykusunu düzeltir, değersizlik, çaresizlik gibi duyguları azaltır (36).

Nörotransmitterler üzerindeki etkilerine göre antidepresanlar; Trisiklik Antidepresanlar (TCA), Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSNRI), Seçici Serotonin-Norepinefrin Geri-Alım İnhibitörleri (SSNRI), Seçici Norepinefrin-Dopamin Geri-Alım İnhibitörleri (SNDRI), Monoamin Oksidaz İnhibitörleri şeklinde beşe ayrılır (46, 47).

Antidepresanların; ağız kuruluğu, göz bebeklerinde büyüme gözyaşında azalma, görmede bulanıklık, göz ağrısı, üriner duraksama, konstipasyon, susuzluk, sedasyon gibi yan etkileri vardır (36).

4.4.1.4. Antimanikler

Bipolar duygudurum bozukluklarının tedavisi için ilk keşfedilen ve en etkili ilaç lityumdur. Valporik asit (Depakine) ve Carbamezapine (Tegretol) de lityuma alternatif duygudurum dengeleyici olarak kullanılmaktadır (41). Lityum, hızlı konuşma, fikir uçuşmaları, irritabilite, grandiyöz düşünceler gibi mani bulgularının kontrolünü sağlar (47). Lityumun 150 veya 300 mg'lık kapsülleri vardır. Başlangıç dozu 600-900 mg'dır. Etkisini 1-2 hafta içinde gösterir. Haftada en az bir kez kan lityum düzeyine bakılır.

Terapötik serum lityum düzeyi 0,6-1,2 mmol/l'tir. Kandaki seviye yükseldikçe olumsuz reaksiyonlar meydana gelebilir. 3 mmol/l'tin üstünde koma ve ölüm gerçekleşebilir (36).

Lityum alan hastalarda aşırı susuzluk ve ağızda metalik bir tat şikâyetleri olabilir. Poliüri, ellerde titreme, sersemlik ve diyare, kas zayıflığı, yorgunluk, başağrısı görülebilecek yan etkilerdendir (47). Trioid fonksiyonlarında ve dermatolojik olarak yan etkiler görülebilir (36, 40).

Lityum kanda yükseldikçe yan etkileri artabilir ve lityum toksisitesi görülebilir. Toksisitenin; şiddetli diyare, kusma, sersemlik, kaslarda zayıflık ve koordinasyonda azalma gibi belirtileri vardır. Bu durumda hekime haber verilip ilaç hemen kesilmelidir. Lityum'un antidotu yoktur. Hastaya hekim istemi ile parenteral mayi tedavisi başlanır. İlacın bırakılmasıyla 24-48 saat içinde zehirlenme belirtileri azalmaya başlar (36, 47).

4.4.1.5. Anksiyolitikler ve Sedatif Hipnotikler

Anksiyete, kişinin yaşadığı stres ve çatışmalara verdiği yanıttır. Psikolojik ve fizyolojik belirtilerle ortaya çıkar. Psikolojik belirtiler; herhangi bir şeyden irrite olma, huzursuzluk duyma, fiziksel belirtiler ise taşikardi, aşırı terleme, çarpıntı, sersemlik, titreme, ağızda kuruluk, diyare, karın ağrısıdır (42). Anksiyete; depresyon, şizofreni gibi hastalıkların altında yatan neden olabileceği gibi endokrin bozuklukları, kardiovasküler hastalıklar gibi fiziksel hastalıklara sonucunda ortaya çıkabilir. Bu nedenle anksiyetenin ortaya çıkmasındaki esas sebep belirlenip tedavi edildiğinde anksiyete de ortadan kalkacaktır (41, 42).

Anksiyete tedavisinde eskiden kullanılan ilaçlarda anksiyete ve sedatize edici etkilerine karşı tolerans gelişmesi, yüksek düzeyde bağımlılık yapması, ölümcül yoksunluk semptomlarına yol açması gibi dezavantajlar bulunmaktaydı (41). Bu nedenle günümüzde yeni jenerasyon anksiyolitik ve sedatif-hipnotik ilaçlar kullanılmaktadır. Anksiyolitikler benzodiazepin ve non-benzodiazepin olmak üzere ikiye ayrılır. Bu ilaçlar panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve agorafobi, sosyal fobi gibi fobik bozukluklarda kullanılır (41, 42).

Uyku mahmurluğu, gözlerde yaşarma, ağız kuruluğu, bulantı-kusma, anoreksia, konstipasyon, inkontinans, gastrointestinal değişiklikler, sersemlik, bellek problemleri görülen yan etkilerdendir (36).

4.5. Psikiyatri Kliniklerinde İlaç Uygulamaları ve Hemşirenin Yasal Sorumlulukları

Psikiyatrik hastalıklar toplum tarafından damgalanan, kişide yaşanan sosyal hayatta var olamama, etkinlik ve güç kaybı nedeniyle ekonomik kayıplara neden olan, hasta bireyi, ailesini ve çevresini zorlayan hastalıklardır (18, 48). Psikiyatrik hastalıklar ülkemizde hastalık yükü sıralamasında ikinci sırada yer almasına rağmen bu hastaların sadece % 14 ünün tedaviye başvurduğu saptanmıştır. Ruhsal sorunlarla ilgili eksik ve yanlış bilgiler, toplumdan soyutlanma gibi nedenlerle kişiler hastaneye gelmekte geç kalmakta tedavi zorlaşmaktadır (49, 50).

Ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri hastane temelli olup psikiyatri klinikleri hastalıkların tedavisinde önemli bir yer teşkil etmektedirler. Bu kliniklerin genel tedavisinin temelini psikoterapik yaklaşımlar ve ilaç uygulamaları oluşturmaktadır (51-53). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde serviste sunulan psikofarmakoloji, psikoterapi ve bilişsel tedavilerde görev almalı ve psikiyatri hemşireliğinin görevlerini tam olarak yerine getirmelidir (36, 54, 55).

Her ülkenin hemşirelere ve çalıştıkları alanlara yönelik belirlenmiş kanunları vardır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından 19 Nisan 2011’de yayımlanan çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları yönetmeliği psikiyatri klinik hemşiresinin de görev yetki ve sorumluluklarını açıklamaktadır. Bu görev yetki ve sorumluluklar hemşirelik bakımı, tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma, eğitim ve danışmanlık olarak 3 ana başlık altında toplanmıştır (56).

Hemşirelik bakımında görev yetki ve sorumluluklar

- Hastanın servise yatışı yapıldıktan sonra hastanın güvenliği için sorun olabilecek eşyaları kontrol etmek, gerekirse emanete almak, teslim alınan eşyaların kaydını yapmak veya ailesine teslim etmek.
- Hastaya ait para ve özel eşyaları emanete almak, kaydetmek, gerekli durumlarda hastaya vermek, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda kişisel eşyalarının ailesi tarafından temin edilmesini sağlamak.

- Hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim teknikleri ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplamak.
- Hastanın riskli davranışlarına yönelik öykü almak, risk düzeyini belirlemek.
- Hastaların öz bakımını yapması için desteklemek, gerektiğinde hastanın bakımını yapmak.
- Hastanın servise kabulünde fiziki muayenesini yaparak yara, iz ve darp varsa kontrol etmek ve kaydetmek,
- Ailesi olmayan ya da ailesi hakkında bilgi alınmayan hastanın ihtiyacı olan eşyaların hastane depolarından teminini sağlamak.
- Hastanın sosyal güvencesini takip etmek, sosyal güvencesi olmayan hastanın sosyal güvencelerinin temini için ilgili birimlerle irtibata geçmek.
- Hastanın bakım ihtiyaçlarını ve sorunlarını belirlemek.
- Hasta bakımında hemşirelik süreci sistemini uygulamak.
- Beslenme, kilo takibi, uyku takibi, konversiyon takibi, deliryum takibi, ilaç yan etki takibi, pnömoni takibi, hipomani takibi ve istisnaları önleme takibi yapmak.
- Hemşirelik hizmetleri için gerekli araç, gereç ve malzemelerin tespit ve teminini sağlamak, düzenli olarak üst araması yapılarak yanıcı, yakıcı, kesici aletlerin girişinin engellenmesini sağlamak.
- Güvenlik önlemlerinin kontrollerini yapmak, hasta yakını ve hekim ile iletişim kurarak hastanın servise kabul ediliş biçimine karar vermektir (56).

Hemşirenin tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılmada görev ve sorumlulukları;

- Hastaların en az kısıtlayıcı olan çevrede güvenli tedavi ve hizmet almalarına yardımcı olmak.
- Hastaların ruhsal ve fiziksel sağlığının değerlendirildiği, planlanan hemşirelik uygulamaları doğrultusunda hasta sorunlarının ele alındığı planlı ve düzenli görüşmeler yapmak.
- Elektrokonvülsif tedavi planlanan hastaya işlem öncesi, en az dört saat aç kalmasını sağlamak, mesane boşaltımını kontrol etmek, protezlerin

ıkarılmasını sağlamak, vital bulgu takibi yapmak, elektrokonvlzf tedavi uygulaması sırasında hastaya uygun pozisyonun verilmesini sağlamak, nöbet izlemi ve süresini kayıt etmek, uygulama sonrasında olası komplikasyonları gözlemlemek.

- Tecrit ya da tespit gerekiyorsa, bu işlemlerle ilgili hastaya açıklama yapmak, güven vermek ve sık aralarla gözlemlemek, gözlemleri kaydetmek, olası riskler için tedbir almak.
- Hastanın kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip etmek, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygulamak.
- Psikiyatrik acil durumları yönetmek ve etkili acil bakımı başlatmaktır (56).

Hemşirenin eğitim ve danışmanlıkta görev ve sorumlulukları;

- Tedaviyle ilgili gözlemleri doğrultusunda ekibe tıbbi tedaviye ilişkin gerekli önerilerde bulunmak.
- Ruh sağlığı ekibinin önemli bir yesi olarak grup terapisi görüşmelerine katılmak, ruh sağlığı hizmetinin etkinliği için gerekirse başka birimlerden ya da disiplinlerden danışmanlık almak, danışmanlık alması için bireyi/aileyi yönlendirmek.
- Yararlı ve kullanabileceği destek sistemlerini ve toplum kaynaklarını değerlendirmek, bireyi/aileyi yönlendirmek, hastanın geleişim düzeyi, öğrenme istekliliği, bilgilenme ihtiyaı, kültürel yapısı ve inançlarını göz önüne alarak sağlık eğitimini ve hasta eğitimini planlamak.
- Hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlamak ve uygulamak,
- Hasta ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlamak, uygulamak, eğitimin etkinliğini değerlendirmek,
- Klinikte alışan destek hizmet personeline hasta ve yakınlarıyla iletişim ve yaklaşımlar konusunda eğitim ve danışmanlık sağlamaktır (56).

Psikiyatri hemşiresi, klinik uygulama standartları ile mesleki görev yetki ve sorumluluklarını yerine getirmeyi amaçlamaktadır (37,40). Klinik uygulama standartları; bakım standartları ve profesyonel performans standartları diye ikiye ayrılmaktadır (37). Veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme klinik uygulama standartlarının temel adımlarını oluşturmaktadır (53). Bu adımlar doğru ve etkin ilaç uygulamalarına da temel oluşturmaktadır (45).

4.6. Psikiyatri Kliniklerinde İlaç Uygulama Aşamaları ve Hemşirenin Rolü

Tüm kliniklerde olduğu gibi psikiyatri kliniklerinde de ilacın hekim tarafından dozunu içeren istemini yazmasından sonra, ilacın hastaya oral veya enjeksiyon yolu ile verilmesinden hemşire sorumludur. Psikofarmakolojik tedavilerde hemşire, ilaç kullanımına yönelik veri toplamak, ilaçların etki ve yan etkilerini bilmek ve gözlemlemek, topladığı verilerle plan yapmak, uygulamak ve değerlendirmek, hasta ve tedavi ekibiyle işbirliği yaparak tedavi programını düzenlemek, hasta ve ailesine taburculuk sonrası ilaç kullanımına devam edilmesi konusunda eğitim vermekten sorumludur (13, 53).

Psikiyatri kliniklerinde hastaya ilaç tedavisi başlangıç, stabilizasyon, sürdürme ve bırakma olmak üzere dört aşamada gerçekleştirilir (47).

4.6.1. Başlangıç (Initiation) Aşaması

Psikiyatri hastalarının çoğu, gönüllü olarak tedaviye katılmamakta ve tedaviye gerek duymadığını düşünmektedir (14, 57, 58). Hastaların tedaviye uyum sağlayamamasının hastadaki içgörü eksikliği, ilaç kullanımına karşı korku olması, ilaçların yan etkileri, bilgi yetersizliği, kültürel inançlar ve toplum baskısı gibi sebepler olabilmektedir (59-61). Bu durumda, ilaç tedavisine başlamadan önce hasta fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değerlendirilmelidir (47). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler uygun bakım ve tedaviyi yapabilmek için hastayla ilk karşılaşmada ve daha sonrasında gerekli verileri toplama becerisine sahip olmalıdır (57). Hemşirenin hasta ile kurduğu güven verici ilişki hasta hakkında doğru veri toplamasına yardımcı olurken hastanın da ortama ve tedaviye uyumunu kolaylaştırır (62, 63). Elde edilen veriler ilaç uygulama konusunda ki sorunların belirlenmesinde yol gösterici olacaktır (29).

Hemşire, hastanın ifade ettiği ağrı, bitkinlik, yorgunluk gibi öznel verileri, vital bulgular, tetkik, muayene gibi nesnel verilerle birleştirerek anlamlı hale getirir (64, 65).

Psikiyatrik hastalık nedeniyle hastadan yeterince ve doğru bilgi alınmadığında aile üyeleri ile görüşülmelidir. Kültürel yapı davranışları etkilediğinden hasta, ait olduğu sosyal ortama göre değerlendirilmelidir (64). Hemşire hastanın davranışlarını gözlemlemeli, hastalık öyküsünü sorgulamalıdır. Hastanın hastalığını algılayışını, tedaviden beklentilerini, korkularını öğrenmelidir. Son zamanlarda hastalığı tetikleyen faktörler belirlenmelidir. Hastanın düşünce süreci, konuşma hızı, anlaşılabilirliği, sorulan sorulara yanıt verme durumu ve verilen cevapların uygunluğu değerlendirilmelidir (65, 66).

Hemşireliğin her alanında olduğu gibi psikiyatri kliniklerinde ilaç uygulamaları hemşirenin en önemli sorumluluklarındandır. Klinikte ilaç uygulamaları hekimin hastaya uygulanacak tedaviyi belirlemesi ve istemi ile başlayıp, hemşirenin ilacı uyguladıktan sonra doğru tepkinin görülmesiyle bitmektedir (5). Başlangıç aşamasında hemşire tedaviyi uygular, hastanın yanıtını değerlendirir. Hastayı gözlemler ve takip eder (47). Hemşireler ilaçlarla ilgili farmakoloji bilgilerine sahip olmalı, yaptığı uygulamaların sorumluluğunu alabilmelidir (9). Hastaya ilaç etkileri, doz ayarlaması ve yan etkilerini öğretmelidir. Başlangıç aşamasında verilen doz test dozu gibidir. Hastanın yaşam bulguları takip edilmeli, herhangi bir alerjik reaksiyon, mental durumda değişiklik olursa hekime bildirilmelidir (47).

4.6.2. Stabilizasyon Aşaması

Bu aşamada hekim doz ayarlaması yapar. Hasta için en az yan etki ve en fazla yararın olduğu doz belirlenir. Hemşire tedavinin semptomlardaki etkisini gözlemler ve yan etkiler açısından hastayı değerlendirir. Eğer ilaç dozu hızlı bir şekilde arttırıldıysa hasta yakından takip edilmelidir. Bu aşamada terapötik ilaç seviyesini izlemek gerekir. Çünkü psikiyatri de kullanılan pek çok ilaç kanda terapötik seviyeye ulaştığında hastalık belirtilerini iyileştirir. Bu nedenle hemşireler bu seviyeye nasıl ulaşıldığı konusunda bilgili olmalı ve sık sık kan takibi yapmalıdır (47).

4.6.3. Sürdürme (Maintenance) Aşaması

Psikiyatride hastalık belirtileri iyileştiğinde genellikle koruma ve belirtilerin geri dönmemesi için tedaviye devam edilir (47). Yapılan çalışmalara göre hastaların büyük çoğunluğu belirtilerin azalmasını tamamen iyileşme olarak algılayıp ilaç tedavisini bırakmaktadır. Bu durum hastalığın tekrarlamasına ve hastanın tekrar kliniğe yatışına

sebebe olmaktadır (20, 44, 58, 67). Bazı durumlarda ilaç kullanılmaya devam edilse bile ilaç etkilerinin sınırlı olması veya uygunsuz ilaç kullanımı nedeniyle hastalık belirtileri görülebilir (43). Hemşire bu durumda hastaya belirtiler konusunda bilgi vermeli, tekrarlayan belirtiler için yeni planlar yapmalıdır (47).

4.6.4. Bırakma (Discontinuing) Aşaması

Bazı psikiyatrik ilaçlar beklenen iyileşme görüldüğünde kesilirken (depresyon vb) bazı ilaçlarda yaşam boyu kullanılmaya (şizofreni vb) devam eder. İlaç bırakılırken kesinlikle hekim denetimi altında yavaş yavaş azaltılmalıdır. Hemşire hastaları aniden ilaç bırakılması ile ortaya çıkan yoksunluk belirtileri konusunda uyarmalı, bilgi vermeli, gözlemlemelidir (47).

Hasta potansiyeline ve klinik ortam nedeniyle temel uygulama yöntemlerine ek olarak psikiyatri kliniğine özgü ilaç uygulamalarında dikkat edilmesi gereken noktalar vardır (35, 36, 40, 45):

- İlaç tedavisine başlamadan önce hasta ve ailesine uygulanacak tedavi ve sonuçları hakkında bilgi verilmelidir.
- İlacın etkileri ve yan etkileri konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmeli gerekirse yazılı izin alınmalıdır.
- İlacın hangi yolla alındığı, ne kadar sürede ne kadar etki ettiği, terapötik-toksik doz düzeyi hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.
- İlaç-ilaç, ilaç-yiyecek etkileşimi konusunda dikkatli olunmalı, hemşire birden fazla ilaç (polifarmasi) uygulamalarında ilaç etkileşimini ve yan etkilerini bilmelidir.
- İlaç tedavisi sırasında hasta ile hemşire arasında güven verici bir ilişki kurulmalıdır
- Diğer kliniklerden farklı olarak psikiyatri de hastalar dolaşabilir. Hemşire hem kendi güvenliği hem de ilaç ve hasta güvenliği için ilaç dağıtımını belli bir tedavi noktasından yapmalı hastalar arasında dolaşmamalıdır.
- Klinikte ilaçlar hastanın ulaşamayacağı kilitli dolap ve odalarda muhafaza edilmelidir.
- İlaç uygulama ilkelerine mutlaka uyulmalıdır.

- İlaçların dağıtıldığı malzemeler (kadeh, bardak, tepsi) mutlaka plastik madde olmalıdır.
- Hastalar ilaçları saklayabilir, almak istemeyebilir, kusabilir. Bu yüzden hastanın ilacını içtiğinden mutlaka emin olunmalıdır.
- İlaç dağıtımı sırasında ilaçlar açıkta bırakılıp başka bir yere gidilmemelidir. Hastalar açıkta bırakılan ilaçları karıştırabilir, başka hastanın ilaçlarını içebilirler.
- Hasta ilacı kusmuşsa hekime danışılarak ikinci doz verilmelidir.
- Hastanın ilaçlara tepkisi gözlemlenmeli ve kaydedilmelidir.
- Uygulanan tedavinin etkinliği değerlendirilmelidir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 hastanede, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinde, Trabzon Özel İmperial Hastanesinde, Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2 hastanede yürütülmüştür. Araştırma Nisan 2017 - Ekim 2018 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışma yapılan hastanelerdeki hemşire sayısı Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin psikiyatri servislerinde çalışan hemşire sayısı

Hastaneler	Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	Fatih Devlet Hastanesi	Özel İmperial Hastanesi	Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi	Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kaçkar Devlet Hastanesi	Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Toplam
Hemşire Sayısı	38	9	13	6	7	25	6	6	110
Sorumlu Hemşire Sayısı	2	1	1	1	1	2	1	1	10

5.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 hastanenin, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinin, Trabzon Özel Imperial hastanesinin ve Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2 hastanenin psikiyatri servislerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (N=110). Araştırmada örneklem seçimi yapılmayarak evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma, çalışmaya katılımda gönüllü ve çalışmanın yürütüldüğü dönemde izinli olmayan 100 (%90.9) hemşire ile yürütülmüştür.

5.4. Araştırmaya Kabul Ölçütleri

Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri: Çalışmanın yapıldığı hastanelerin psikiyatri kliniklerinde hemşire olarak çalışmak ve çalışmaya katılımda gönüllü olmaktır.

Araştırmamaya Kabul Edilmeme Ölçütleri: Araştırmayı kabul etmeyen, hastanelerde geçici görevle bulunan hemşireler ya da ebe, acil tıp teknisyeni gibi hemşirelik dışı personel olmaktır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgi formu ve ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik soruları içeren anket kullanılmıştır.

- **Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı hastane, servisteki pozisyonu, mesleki deneyim yılı, hastanedeki çalışma yılı, psikiyatri kliniğinde çalışma yılı ve psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışma durumu olarak 10 sorudan oluşmaktadır (Ek 3).
- **Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunları Belirlemeye Yönelik Soruları İçeren Anket:** Araştırmacı tarafından ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ile hemşirelikte meslek esasları alanında uzman hemşireler ve psikiyatri kliniklerinde uzun süredir çalışan hemşirelerin görüşleri alınarak daha önce psikiyatri kliniklerinde ilaç uygulamalarına ilişkin yapılan çalışmalar esas alınarak hazırlanmıştır. Bu anket formu hemşirelerin psikiyatride ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları, hemşirelerin ilaç

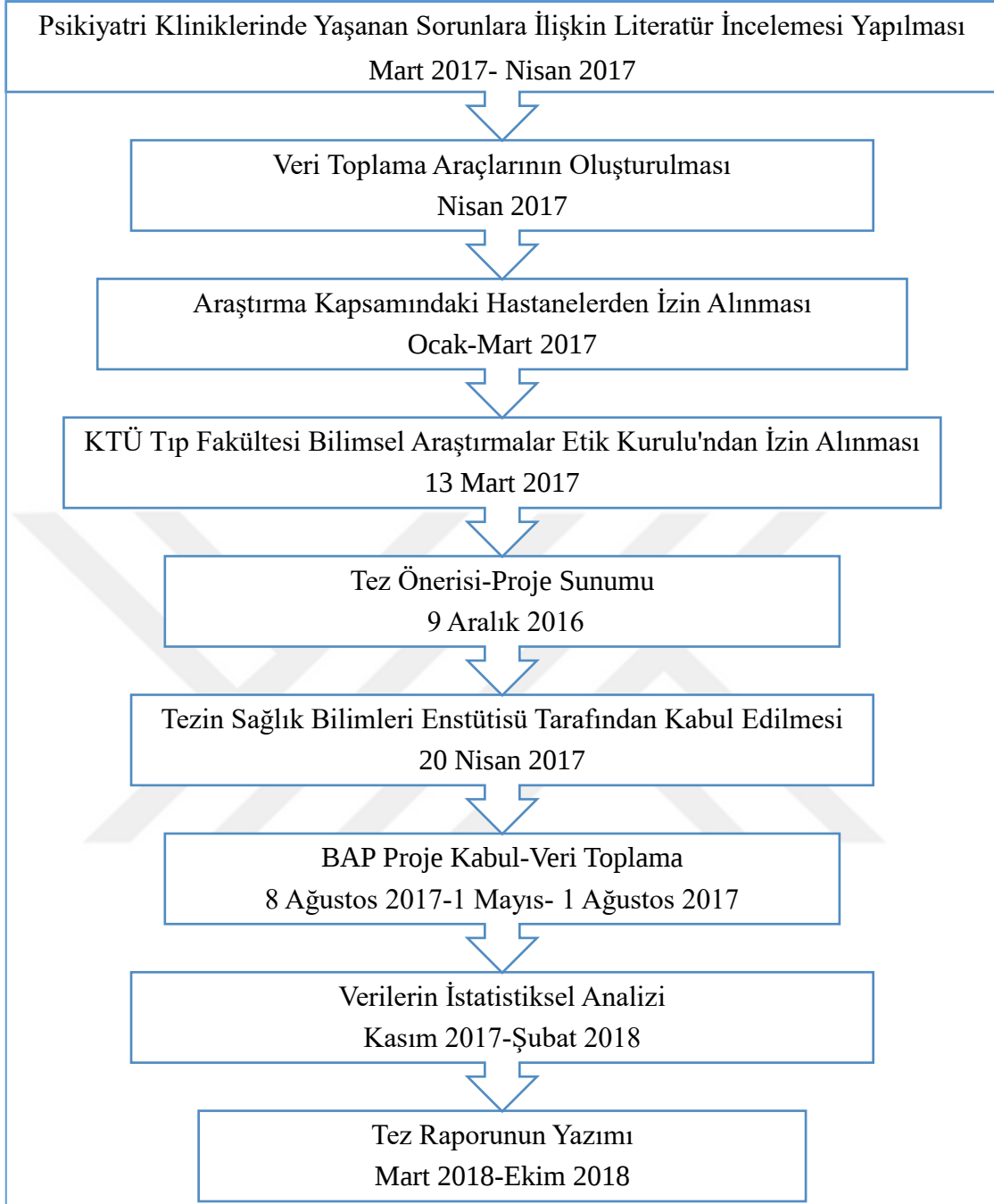
uygulamaları ile ilgili eğitim sorunlarını, hemşirelerin ilaç uygulama yollarına göre yaşadıkları sorunları, ilaçların uygulamasına yönelik hemşirenin yaşadığı güvenlik sorunlarını ve ilaç uygulamalarına yönelik hemşirelik girişimlerini içeren toplam 5 bölümden ve 23 sorudan oluşmaktadır (Ek 3).

5.6. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanma sürecinde ilk olarak kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. İzinler alındıktan sonra örneklem sayısı kadar anket formu hazırlanmıştır. Daha sonra bu anketler çalışmaya dahil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımda gönüllü olan Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 hastanenin, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinin, Trabzon Özel İmperial hastanesinin ve Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2 hastanenin psikiyatri servislerinde çalışan tüm hemşirelere elden dağıtılmıştır. Çalışmaya gönüllü katılan hemşirelere 2 hafta süre verilmiş daha sonra araştırmacı tarafından anketler 1 Nisan 2017 - 1 Haziran 2017 tarihleri arasında elden toplanmıştır.

Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırma planı

5.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama kullanılmıştır. Hemşirenin

demografik özellikleri ile ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları karşılaştırmak için ki kare testi kullanılmıştır.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Trabzon ve Rize ilinde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemeye ilişkin görüşleri ile sınırlıdır.

5.9. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 hastane için 06.04.2017 tarihinde ve Rize İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 2 hastane için 04.01.2017 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinden çalışma izni 31.03.2017 tarihinde, Trabzon Özel İmperial Hastanesi çalışma izni de 15.12.2106 tarihinde alınmıştır. Bununla birlikte Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2017/7 protokol numarası ile 13.03.2017 tarihinde etik kurul izni alınmıştır (Ek 11). Ayrıca araştırma anketinin yanıtlanmasında hemşirelerin gönüllülüğü gözetilmiştir (Ek 2).

6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunlar, hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşanan sorunlara yönelik yaptıkları girişimler ve hemşirelerin sosyo- demografik özellikleri ile hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların karşılaştırılması başlıklarında ele alınmıştır.

6.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 2' ye göre hemşirelerin %59'u 31-40 yaş aralığında , %82'si kadın, %80'i evli ve %54'ü lise/önlisans eğitime sahiptir. %62'si kamu, tıp fakültesi ve özel hastanelerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %90'ı kliniklerde hemşire pozisyonunda çalışırken, %51'i 11 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip, %38'i hastanelerinde 6-10 yıldır çalışmakta, %65'i de 1-5 yıldır psikiyatri kliniğinde ve %93'ü bu kliniklerde isteyerek çalışmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş	30 yaş ve altı	28
	31-40 yaş	59
	40 yaş üzeri	13
Cinsiyet	Kadın	82
	Erkek	18
Medeni Durum	Evli	80
	Bekar	20
Eğitim Durumu	Lise-ön Lisans	54
	Lisans –lisansüstü	46
Çalışılan Kurum	Kamu+Özel+ Üniversite hastanesi	62
	Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	38
Pozisyon	Sorumlu hemşire	10
	Hemşire	90
Mesleki Deneyim	0-10 yıl	49
	11 yıl ve üzeri	51
Hastanedeki Çalışma Yılı	1-5 yıl	33
	6-10 yıl	38
	10 yıl üzeri	29
Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Yılı	1-5 yıl	65
	5 yıl üzeri	35
Psikiyatride İsteyerek Çalışma Durumu	Evet	93
	Hayır	7
Toplam	100	100

6.2. Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunlar

Tablo 3'e göre hemşirelerin %75'i ilaç uygulamaları ile ilgili sorun yaşadığını, %75'i hastaya ilaç uygulaması yaparken tedirgin olduğunu, %73'ü hastaya ilaç uygulaması için doğru pozisyon vermekte zorlandığını, %47'si enjeksiyon uygulamalarında doğru bölgeyi belirlemekte zorlandığını, %48'i hastaya doğru şekilde enjeksiyon yapmakta zorlandığını, %43'ü lüzum halinde enjeksiyonun gerekliliğini doğru değerlendiremediğini, %28'si delici kesici alet yaralanması ile karşılaştığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların dağılımı

İlaç Uygulamalarına İlişkin Sorunlar		n	%
İlaç uygulamaları ile ilgili sorun yaşama	Evet	75	75.0
	Hayır	25	25.0
Hastaya uygulama yaparken korkma /tedirgin olma	Evet	75	75.0
	Hayır	25	25.0
Hastaya ilaç uygulaması için doğru pozisyon vermekte zorlanma	Evet	73	73.0
	Hayır	27	27.0
Hastaya enjeksiyon uygulamalarında doğru bölgeyi belirlemekte zorlanma	Evet	47	47.0
	Hayır	53	53.0
Hastaya doğru şekilde enjeksiyon yapmakta zorlanma	Evet	48	48.0
	Hayır	52	52.0
Hastayı lüzum halinde enjeksiyonun gerekliliği konusunda doğru değerlendirilememe	Evet	43	43.0
	Hayır	57	57.0
Hastaya ilaç uygulaması sırasında delici kesici alet ile yaralanma	Evet	28	28.0
	Hayır	72	72.0
Toplam		100	100

Tablo 4'e göre hemşirelerin %71'i psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim almış olmasına rağmen, %85'i halen ilaç uygulamaları konusunda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %47.1'i hastayı ilaç almaya ikna etme yolları, %89.4'ü ilaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler, %49.4'ü hastanın ilacını aldığından emin olma yolları, %62.4'ü hasta davranışına göre hemşirelik yaklaşımları, %44.7'si ilaç uygulamalarında etkinlik ve sonuç, %43.5'i en uygun ilaç dağıtım yöntemleri konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin eğitim alma durumu ve eğitim almak istedikleri konuların dağılımı

Eğitim Alma Durumu		n	%
Psikiyatri ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	71	71.0
	Hayır	29	29.0
Psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim alma isteği	Evet	85	85.0
	Hayır	15	15.0
Eğitim Almak İstenilen Konular			
Hastayı ilaç almaya ikna etme yolları	Evet	40	47.1
	Hayır	45	52.9
İlaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler	Evet	76	89.4
	Hayır	9	10.6
Hastanın ilacı aldığından emin olma yolları	Evet	42	49.4
	Hayır	43	50.6
Hasta davranışına göre hemşirelik yaklaşımları	Evet	53	62.4
	Hayır	32	37.6
İlaç uygulamalarında etkinlik ve sonuç	Evet	38	44.7
	Hayır	47	55.3
En uygun ilaç dağıtım yöntemleri	Evet	37	43.5
	Hayır	48	56.5
Toplam		100	100

Tablo 5'e göre hemşirelerin %100'ü klinikte en sık oral ilaç uygulama yolunu kullandıklarını belirtmiş olup yine hemşirelerin %70'i en çok oral ilaç uygulama sırasında sorun yaşadığını belirtmiştir. Oral ilaç uygulaması sırasında hemşirelerin %96'sı hastanın ilacı almak istememesi, %44'ü hastanın ilacı başka yoldan almak istemesi, %82'si hastanın ilacı saklaması, %83'ü hastanın ilacı yutmaması, %40'ı hastanın daha fazla ilaç istemesi, %42'si hastanın ilacı aldıktan sonra kusması şeklinde sorunlar yaşamaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin ilaç uygulama yollarına göre yaşadıkları sorunların dağılımı

İlaç Uygulama Yolları		n	%
En sık kullanılan ilaç uygulama yolu	Oral	100	100.0
	Parenteral	-	-
En çok sorun yaşanan ilaç uygulama yolu	Oral	70	70.0
	Parenteral	30	30.0
Oral ilaç tedavisinde yaşanan sorunlar			
Hastanın ilacı almak istememesi	Evet	96	96.0
	Hayır	4	4.0
Hastanın ilacı başka yoldan almayı isteme	Evet	44	44.0
	Hayır	56	56.0
Hastanın ilacı saklaması	Evet	82	82.0
	Hayır	18	18.0
Hastanın ilacı yutmaması	Evet	83	83.0
	Hayır	17	17.0
Hastanın daha fazla ilaç istemesi	Evet	40	40.0
	Hayır	60	60.0
Hastanın ilacı aldıktan sonra kusması	Evet	42	42.0
	Hayır	58	58.0
Toplam		100	100

Tablo 6'ya göre hemşirelerin %88'i ilaç uygulaması sırasında yanında başka bir görevliye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %28.4'ü yanında başka bir hemşireye ihtiyaç duyduğunu, %8'i doktora, %4.5'i psikoloğa, %97.7'si ise yanında güvenlik görevlisine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %32'si fiziksel kısıtlama kullandıklarını, %68'i ise sedasyon uygulaması kullandığını belirtmiştir. %95'i ilaçları tedavi odasında ilaç dolabında, %5'i ise tedavi masası/arabasında ilaç rafında sakladığını belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin ilaç uygulamaya yönelik güvenlik sorunları

Güvenlik Sorunları		n	%
Uygulamada başka birine ihtiyaç duyma	Evet	88	88.0
	Hayır	12	12.0
İhtiyaç duyduğu kişiler:			
Hemşire	Evet	25	28.4
	Hayır	57	71.6
Doktor	Evet	7	8.0
	Hayır	81	92.0
Psikolog	Evet	4	4.5
	Hayır	84	95.5
Güvenlik	Evet	86	97.7
	Hayır	2	2.3
Hasta ve çalışan güvenliği için uygulanan girişimler			
Mekanik/fiziksel kısıtlama	Evet	32	32.0
	Hayır	68	68.0
Luzümlü halde sedasyon uygulama	Evet	68	68.0
	Hayır	32	32.0
Klinikte ilaç güvenliği:			
İlaçlar tedavi odasında ilaç dolabında saklanıyor	Evet	95	95.0
	Hayır	5	5.0
İlaçlar tedavi masası/arabasında ilaç rafında saklanıyor	Evet	5	5.0
	Hayır	95	95.0
Toplam		100	100

Tablo 7'ye göre hemşirelerin %65'i ilaç uygulamaları sırasında hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi, %85'i hastanın ilaç uygulama yolunu kabul etmemesi, %66'sı ilaç uygulamaları sırasında hastanın hemşireye sözle şiddet uygulaması, %82'si ilaç uygulamaları sırasında hastanın hemşireye fiziksel şiddet uygulaması, %89'u ilaç uygulamaları sırasında hastanın kendine zarar vermesi, %76'sı ilaç uygulamaları sırasında hastanın çevreye zarar vermesi, %90'ı ilaç tedavisi sırasında hastanın diğer hastalara zarar vermesi şeklinde sorunlar yaşamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin ilaç uygulama sırasında hasta tepkilerine yönelik yaşadığı sorunların dağılımı

İlaç Uygulama Sırasında Hasta Tepkilerine Yönelik Sorunlar		n	%
İlaç uygulamasını kabul etmemesi	Evet	65	65.0
	Hayır	35	35.0
İlacın uygulanma yolunu kabul etmemesi	Evet	85	85.0
	Hayır	15	15.0
Hemşireye sözel şiddet uygulaması	Evet	66	64.0
	Hayır	34	34.0
Hemşireye fiziksel şiddet uygulaması	Evet	82	82.0
	Hayır	18	18.0
Hastanın kendine zarar verme girişimi	Evet	89	89.0
	Hayır	11	11.0
Hastanın çevreye zarar verme girişimi	Evet	76	76.0
	Hayır	24	24.0
Hastanın diğer hastalara zarar verme girişimi	Evet	90	90.0
	Hayır	10	10.0
Toplam		100	100

6.3. Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Yaptıkları Girişimler

Tablo 8'e göre hemşirelerin %94'ü klinikte ilaç uygulamalarına ilişkin yaşanan sorunlara yönelik yapılan girişimlerin olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %97.9'si hastanın yanında ilaç bulundurulmadığını, %100'ü ilaç veriliş zamanına uyduğunu, %87.2'si ilaç dağıtımında plastik malzeme kullanıldığını, %97.9'si hastanın doğru ilacı içtiğinden emin olduğunu, %98.9'u ilacın doğru hastaya verildiğinden emin olduğunu, %91.5'i hasta ile işbirliği yaparak hastanın tedaviye katılımını sağlamak olduğunu ve %97.9'u da ilacın verildiğini hemşire gözlemine kaydetmek olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %88'i ilaç tedavisi uygulamadan önce hastanın durumu hakkında veri topladığını belirtmiş olup hemşirelerin %92'si hastanın ilaç kullanma öyküsü ile ilgili veri topladığını, %76.1'inin hasta ilaç kullanma davranışı ile ilgili veri topladığını, %67'si hastanın ilaç tedavisine direnci ile ilgili veri topladığını, %93.2'si hastanın ilaca karşı allerjisi ile ilgili veri topladığını, %59.1'i hastanın ilaç bilgisi ile ilgili veri topladığını, %76.1'i hastanın diyet öyküsü ile ilgili veri topladığını, %67'si hastanın anlama ve koordinasyon düzeyi ile ilgili veri topladığını, %68.4'ü hastanın ilaç tedavisine ilişkin duygu ve düşünceleri ile ilgili veri topladığını belirtmiştir. Hemşireler

ilaç etkinliğini değerlendirme yollarında ise % 83'ü ilacın etkilerini gözlediğini, %78'i ilacın yan etkilerini gözlediğini, %76'sı hastanın klinik seyrini dikkate aldığını, %48'i hastanın ifadesini dikkate aldığını, %78'i hastanın yaşam bulgularına baktığını, %69'u laboratuvar sonuçlarını değerlendirdiğini söylemiştir. Hemşirelerin %88'i hastaların oral ilaçlarını içtiğinden hastanın ağzını kontrol ederek emin olduğunu, %33'ü sadece gözlem yaptığını, %12'si hastaya ilacı içip içmediğini sorduğunu, %23'ü hastayı konuşturduğunu söylemiştir. Hemşirelerin %52'si hasta ilacını almak istemediğinde ilacı mutlaka vermeye çalıştığını, %89'u hiç müdahalede bulunmayıp sadece hemşire gözleme kaydettiğini, %63'ü hastanın ilaç almak istememe nedenini araştırdığını, %87'si de doktora haber verdiğini belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşanan sorunlara yönelik yaptıkları girişimler

Yapılan Girişimler		n	%
Klinikte sorunlara yönelik yapılan girişimler var mı ?	Evet	94	94.0
	Hayır	6	6.0
Hasta yanında ilaç bulundurmamak	Evet	92	97.9
	Hayır	2	2.1
İlacın veriliş zamanına uymak	Evet	94	100
	Hayır	0	0
İlaç dağıtımında plastik malzeme kullanmak	Evet	82	87.2
	Hayır	12	12.8
Hastanın doğru ilacı aldığından emin olmak	Evet	92	97.9
	Hayır	2	2.1
İlacın doğru hastaya verildiğinden emin olma	Evet	93	98.9
	Hayır	1	1.1
Hasta ile işbirliği yaparak hastanın katılımını sağlamak	Evet	86	91.5
	Hayır	8	8.5
İlacın verildiğini hemşire gözlemine kaydetmek	Evet	93	97.9
	Hayır	1	1.1
İlaç tedavisini uygulamadan önce hastanın durumu hakkında veri topluyor musunuz?	Evet	88	88
	Hayır	12	12
Hastanın ilaç kullanma öyküsü	Evet	81	92.0
	Hayır	7	8.0
Hastanın ilaç kullanma davranışı	Evet	67	76.1
	Hayır	11	23.9
Hastanın ilaç tedavisine direnci	Evet	59	67.0
	Hayır	27	33.0
Hastanın ilaca karşı alerjisi	Evet	82	93.2
	Hayır	6	6.8
Hastanın ilaç bilgisi	Evet	52	59.1
	Hayır	36	40.9
Hastanın diyet öyküsü	Evet	67	76.1
	Hayır	21	23.9
Hastanın anlama ve koordinasyon düzeyi	Evet	59	67.0
	Hayır	27	23.0
Hastanın ilaç tedavisine ilişkin duygu ve düşünceleri	Evet	57	68.4
	Hayır	29	31.6

Tablo 8. Hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşanan sorunlara yönelik yaptıkları girişimler (devamı)

İlacın etkinliğini değerlendirme durumu:			
İlacın etkilerini gözlerim	Evet	83	83.0
	Hayır	17	17.0
İlacın yan etkilerini gözlerim	Evet	78	78.0
	Hayır	22	22.0
Hastanın klinik seyrini dikkate alırım	Evet	76	76.0
	Hayır	24	24.0
Hastanın ifadesini dikkate alırım	Evet	48	48.0
	Hayır	52	52.0
Yaşam bulgularını alırım	Evet	78	78.0
	Hayır	22	22.0
Laboratuvar sonuçlarını değerlendiririm	Evet	69	69.0
	Hayır	31	31.0
Hastanın Oral ilaçları İçtiğinden Emin Olma Girişimleri:			
Hastanın ağzını kontrol ederim.	Evet	88	88.0
	Hayır	22	22.0
Sadece gözlem yaparım.	Evet	33	33.0
	Hayır	67	67.0
Hastanın ilacı yutup yutmadığını sorarım	Evet	12	12.0
	Hayır	88	88.0
Hastayı konuştururum.	Evet	23	23.0
	Hayır	77	77.0
Hasta ilacın uygulanmasını kabul etmediğinde hemşirelik girişimleri:			
İlacını mutlaka vermeye çalışırım.	Evet	52	52.0
	Hayır	48	48.0
Hiç müdahalede bulunmam sadece hemşire gözleme kaydederim	Evet	11	11.0
	Hayır	89	89.0
İlaç almak istememesinin nedenini araştırırım	Evet	63	63.0
	Hayır	37	37.0
Doktoruna haber veririm.	Evet	87	87.0
	Hayır	13	13.0
Toplam		100	100

6.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması

Tablo 9'a göre hemşirelerin cinsiyeti ile ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunlar karşılaştırıldığında hemşirelerin cinsiyeti ile hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi ($X^2=0.146$; $p=0.450$), hemşireye sözel şiddet uygulaması ($X^2=0.234$; $p=0.410$), hemşireye fiziksel şiddet uygulaması ($X^2=1.422$; $p=0.193$), kendine zarar vermesi ($X^2=2.824$; $p=0.107$), çevreye zarar vermesi ($X^2=0.038$; $p=0.557$), diğer hastalara zarar vermesi ($X^2=0.030$; $p=0.572$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşirelerin cinsiyeti ile hastanın ilacın uygulanma yolunu kabul etmemesi ($X^2=9.825$; $p=0.005$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin cinsiyeti ile ilaç uygulama sırasında hasta tepkilerine yönelik yaşadıkları sorunların karşılaştırılması

Hasta Tepkilerine Yönelik Sorunlar		Kadın		Erkek		p
		n	%	n	%	
Hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi	Evet	54	%65.9	11	%61.1	$X^2=0.146$ $p=0.450$
	Hayır	28	%34.1	7	%38.9	
Hastanın ilaç uygulama yolunu kabul etmemesi	Evet	74	%90.2	11	%61.1	$X^2=9.825$ $p=0.005$
	Hayır	8	%9.8	7	%38.9	
Hastanın hemşireye sözel şiddet uygulaması	Evet	55	%67.1	11	%61.1	$X^2=0.234$ $p=0.410$
	Hayır	27	%32.9	7	%38.9	
Hastanın hemşireye fiziksel şiddet uygulaması	Evet	69	%84.1	13	%72.2	$X^2=1.422$ $p=0.193$
	Hayır	13	%15.9	5	%27.8	
Hastanın kendine zarar vermesi	Evet	75	%91.5	14	%77.8	$X^2=2.824$ $p=0.107$
	Hayır	7	%8.5	4	%22.2	
Hastanın çevreye zarar vermesi	Evet	62	%75.6	14	%77.8	$X^2=0.038$ $p=0.557$
	Hayır	20	%24.4	4	%22.2	
Hastanın diğer hastalara zarar vermesi	Evet	74	%90.2	16	%88.9	$X^2=0.030$ $p=0.572$
	Hayır	8	%9.8	2	%11.1	

Tablo 10'a göre hemşirelerin eğitim durumları ile ilaç uygulamalarına ilişkin eğitim sorunları karşılaştırıldığında eğitim durumu ile psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2=10.534$; $p=0.001$). Eğitim durumu ile ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim almayı isteme ($X^2=1.392$; $p=0.184$), hastayı ilaç almaya ikna etme yolları ($X^2=0.066$; $p=0.484>0.05$), ilaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler ($X^2=0.426$; $p=0.389$), hastanın ilacı aldığından emin olma yolları ($X^2=0.565$; $p=0.297$), hasta davranışına göre hemşirelik yaklaşımları ($X^2=0.001$; $p=0.576$), hemşirelik uygulamalarında etkinlik ve sonuç ($X^2=2.316$; $p=0.096$), en uygun ilaç dağıtım yöntemleri ($X^2=0.699$; $p=0.269$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin eğitim durumları ile ilaç uygulamaları sorunlarının karşılaştırılması

Eğitim Sorunları		Lise-ön Lisans		Lisans -lisansüstü		p
		n	%	n	%	
Psikiyatri ilaç uygulama eğitimi alma durumu	Evet	31	%57.4	40	%87.0	$X^2=10.534$ p=0.001
	Hayır	23	%42.6	6	%13.0	
Psikiyatride ilaç uygulama ile eğitim almayı isteme	Evet	48	%88.9	37	%80.4	$X^2=1.392$ p=0.184
	Hayır	6	%11.1	9	%19.6	
Hastayı ilaç almaya ikna etme yolları	Evet	22	%45.8	18	%48.6	$X^2=0.066$ p=0.484
	Hayır	26	%54.2	19	%51.4	
İlaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler	Evet	42	%87.5	34	%91.9	$X^2=0.426$ p=0.389
	Hayır	6	%12.5	3	%8.1	
Hastanın ilacı aldığından emin olma yolları	Evet	22	%45.8	20	%54.1	$X^2=0.565$ p=0.297
	Hayır	26	%54.2	17	%45.9	
Hasta davranışına göre hemşirelik yaklaşımları	Evet	30	%62.5	23	%62.2	$X^2=0.001$ p=0.576
	Hayır	18	%37.5	14	%37.8	
Hemşirelik uygulamalarında etkinlik ve sonuç	Evet	18	%37.5	20	%54.1	$X^2=2.316$ p=0.096
	Hayır	30	%62.5	17	%45.9	
En uygun ilaç dağıtım yöntemleri	Evet	19	%39.6	18	%48.6	$X^2=0.699$ p=0.269
	Hayır	29	%60.4	19	%51.4	

Tablo 11'e göre hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ilaç uygulama yollarına göre yaşanan sorunlar karşılaştırıldığında çalışılan kurum ile en çok sorun yaşanan ilaç uygulama yolu ($X^2=0.073$; p=0,479), itiraz etmeden alma ($X^2=0.065$; p=0.480), ilacı almak istememe ($X^2=0,255$; p=0,491), ilacı başka yoldan almayı isteme ($X^2=1.274$; p=0.179), sık sık ilaç isteme ($X^2=3.120$; p=0.059), ilacı aldıktan sonra kusma ($X^2=1.610$; p=0.145) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ilacı saklama ($X^2=6.736$; p=0.007), ilacı yutmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. ($X^2=3.601$; p=0.048).

Tablo 11. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulama yollarına göre yaşadıkları sorunların karşılaştırılması

İlaç Uygulama Yollarına Göre Yaşanılan Sorunlar		Diğer Hastaneler		Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi		p
		n	%	n	%	
En çok sorun yaşanan ilaç uygulama yolu	Oral	44	%71.0	26	%68.4	$X^2=0.073$ $p=0.479$
	Parenteral	18	%29.0	12	%31.6	
İtiraz etmeden alma	Evet	31	%50.0	18	%47.4	$X^2=0.065$ $p=0.480$
	Hayır	31	%50.0	20	%52.6	
İlacı almak istememe	Evet	60	%96.8	36	%94.7	$X^2=0.255$ $p=0.491$
	Hayır	2	%3.2	2	%5.3	
İlacı başka yoldan almayı isteme	Evet	30	%48.4	14	%36.8	$X^2=1.274$ $p=0.179$
	Hayır	32	%51.6	24	%63.2	
İlacı saklama	Evet	46	%74.2	36	%94.7	$X^2=6.736$ $p=0.007$
	Hayır	16	%25.8	2	%5.3	
İlacı yutmama	Evet	48	%77.4	35	%92.1	$X^2=3.601$ $p=0.048$
	Hayır	14	%22.6	3	%7.9	
Sık sık ilaç isteme	Evet	29	%46.8	11	%28.9	$X^2=3.120$ $p=0.059$
	Hayır	33	%53.2	27	%71.1	
İlacı aldıktan sonra kusma	Evet	23	%37.1	19	%50.0	$X^2=1.610$ $p=0.145$
	Hayır	39	%62.9	19	%50.0	

Tablo 12'ye göre hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulaması sırasında hasta tepkilerine yönelik yaşadığı sorunlar karşılaştırıldığında, hemşirelerin çalıştıkları kurum ile hastanın ilaç uygulama yolunu kabul etmemesi ($X^2=3.625$; $p=0.055$), hastanın hemşireye fiziksel şiddet uygulaması ile ($X^2=0.007$; $p=0.567$), hastanın kendine zarar vermesi ($X^2=0.014$; $p=0.591$), hastanın çevreye zarar vermesi ($X^2=1.930$; $p=0.126$), hastanın diğer hastalara zarar vermesi ($X^2=0.019$; $p=0.572$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi ($X^2=4.121$; $p=0.035$), hastanın hemşireye sözel şiddet uygulaması ($X^2=4.881$; $p=0.024$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulama sırasında hasta tepkilerine yönelik yaşadığı sorunların karşılaştırılması

İlaç Uygulamaları Sırasında Hasta Tepkilerine Yönelik Yaşanan Sorunlar	Diğer Hastaneler			Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi		p
	n	%		n	%	
Hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi	Evet	45	%72.6	20	%52.6	X ² =4.121 p=0.035
	Hayır	17	%27.4	18	%47.4	
Hastanın ilaç uygulama yolunu kabul etmemesi	Evet	56	%90.3	29	%76.3	X ² =3.625 p=0.055
	Hayır	6	%9.7	9	%23.7	
Hastanın hemşireye sözel şiddet uygulaması	Evet	46	%74.2	20	%52.6	X ² =4.881 p=0.024
	Hayır	16	%25.8	18	%47.4	
Hastanın hemşireye fiziksel şiddet uygulaması	Evet	51	%82.3	31	%81.6	X ² =0.007 p=0.567
	Hayır	11	%17.7	7	%18.4	
Hastanın kendine zarar vermesi	Evet	55	%88.7	34	%89.5	X ² =0.014 p=0.591
	Hayır	7	%11.3	4	%10.5	
Hastanın çevreye zarar vermesi	Evet	50	%80.6	26	%68,4	X ² =1,930 p=0.126
	Hayır	12	%19.4	12	%31,6	
Hastanın diğer hastalara zarar vermesi	Evet	56	%90.3	34	%89.5	X ² =0.019 p=0.572
	Hayır	6	%9.7	4	%10.5	

Tablo 13'e göre hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim sorunları karşılaştırıldığında psikiyatride ilaç uygulaması ile ilgili eğitim alma durumu ($X^2=0.214$; $p=0.410$), özel eğitim almayı düşünme ($X^2=0.030$; $p=0.539$), hastayı ilaç almaya ikna etme yolları ($X^2=0.178$; $p=0.421$), ilaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler ($X^2=1.020$; $p=0.265$), hastanın ilacı aldığından emin olma yolları ($X^2=2.038$; $p=0.114$), hasta davranışına göre hemşirelik yaklaşımları ($X^2=0.234$; $p=0.402$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile hemşirelik uygulamalarında etkinlik ve sonuç ($X^2=4.467$; $p=0.029$), en uygun ilaç dağıtım yöntemleri ($X^2=5.242$; $p=0.019$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo13).

Tablo 13. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim sorunlarının karşılaştırılması

Eğitim Sorunları		Diğer Hastaneler		Ruh ve Sinir Hastahkları Hastanesi		p
		n	%	n	%	
Psikiyatride ilaç uygulama eğitimi alma durumu	Evet	43	%69.4	28	%73.7	$X^2=0.214$ p=0.410
	Hayır	19	%30.6	10	%26.3	
Özel eğitim almayı düşünme	Evet	53	%85.5	32	%84.2	$X^2=0.030$ p=0.539
	Hayır	9	%14.5	6	%15.8	
Hastayı ilaç almaya ikna etme yolları	Evet	24	%45.3	16	%50.0	$X^2=0.178$ p=0.421
	Hayır	29	%54.7	16	%50.0	
İlaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler	Evet	46	%86.8	30	%93.8	$X^2=1.020$ p=0.265
	Hayır	7	%13.2	2	%6.2	
Hastanın ilacı aldığından emin olma yolları	Evet	23	%43.4	19	%59.4	$X^2=2.038$ p=0.114
	Hayır	30	%56.6	13	%40.6	
Hasta davranışına göre hemşirelik yaklaşımları	Evet	32	%60.4	21	%65.6	$X^2=0.234$ p=0.402
	Hayır	21	%39.6	11	%34.4	
Hemşirelik uygulamalarında etkinlik ve sonuç	Evet	19	%35.8	19	%59.4	$X^2=4.467$ p=0.029
	Hayır	34	%64.2	13	%40.6	
En uygun ilaç dağıtım yöntemleri	Evet	18	%34.0	19	%59.4	$X^2=5.242$ p=0.019
	Hayır	35	%66.0	13	%40.6	

Tablo 14'e göre hemşirelerin mesleki deneyimleri ile ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunlar karşılaştırıldığında, hemşirelerin mesleki deneyimleri ile hastaya uygulama yaparken korkma/tedirgin olma ($X^2=0.120$; p=0.454), hastaya ilaç uygulaması için doğru pozisyon verememe ($X^2=2.118$; p=0.109), hastaya doğru şekilde enjeksiyon yapmakta zorlanma ($X^2=0.986$; p=0.214), hastaya ilaç uygulaması sırasında delici kesici alet yaralanması ile karşılaşma ($X^2=1.032$; p=0.214) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile hastaya enjeksiyon uygulamalarında doğru bölgeyi belirlemekte zorlanma ($X^2=5.725$; p=0.014), hastayı lüzum hali enjeksiyon gerekliliği konusunda doğru değerlendirememesi ($X^2=5.741$; p=0.014) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo14).

Tablo 14. Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların karşılaştırılması

İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşanan Sorunlar	0-10 Yıl		11 Yıl ve Üzeri		p
	n	%	n	%	
Hastaya uygulama yaparken korkma/tedirgin olma	Evet	36 %73.5	39 %76.5		$X^2=0.120$ p=0.454
	Hayır	13 %26.5	12 %23.5		
Hastaya ilaç uygulaması için doğru pozisyon verememe	Evet	39 %79.6	34 %66.7		$X^2=2.118$ p=0.109
	Hayır	10 %20.4	17 %33.3		
Hastaya enjeksiyon uygulamalarında doğru bölgeyi belirlemede zorlanma	Evet	29 %59.2	18 %35.3		$X^2=5.725$ p=0.014
	Hayır	20 %40.8	33 %64.7		
Hastaya doğru şekilde enjeksiyon yapmakta zorlanma	Evet	26 %53.1	22 %43.1		$X^2=0.986$ p=0.214
	Hayır	23 %46.9	29 %56.9		
Hastayı lüzum halinde enjeksiyonun gerekliliği konusunda doğru değerlendiremememe	Evet	27 %55.1	16 %31.4		$X^2=5.741$ p=0.014
	Hayır	22 %44.9	35 %68.6		
Hastaya ilaç uygulaması sırasında delici kesici alet yaralanması ile karşılaşma	Evet	16 %32.7	12 %23.5		$X^2=1.032$ p=0.214
	Hayır	33 %67.3	39 %76.5		

7. TARTIŞMA

Ülkemizde psikiyatri kliniklerinde alanında uzmanlaşmış meslek gruplarının işbirliği ile psikiyatrik hastaların tanı ve tedavisi yapılmaktadır (68). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler bu hizmetlerin sunumunda önemli bir yere sahiptir. Sorumlulukları arasında hekim tarafından istenen ilaçları uygulamak olan hemşireler psikiyatrik hastaların klinik seyri, psikiyatrik ilaçların özellikleri ve hastaların ilaç tedavisine uyumsuzluğu nedeniyle ilaç uygulamalarına ilişkin sorunlar yaşayabilmektedir. Hastalar ilaç uygulamasını kabul etmeme, yapılan ilaç uygulamalarını tehdit olarak algılama, ilaç uygulaması sırasında kendine, hemşireye ve çevresine zarar verebilme gibi sorunları oluşturmaktadırlar (15). Yaşanılan her sorun hemşirenin etkin tedavi uygulamasını engellemekte ve hastalığın iyileşme süresini uzatmaktadır. Bu nedenle yaşanan sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri getirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultudan yola çıkılarak planlanan bu çalışmada psikiyatri hemşirelerinin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunlar tespit edilmiştir. Yarısından fazlası 31-40 yaş aralığında, çoğunluğu kadın ve evli olan hemşirelerin lise-ön lisans mezunu, kamu hastanelerinde çalışan hemşire grubuyla bu çalışma yapılmıştır. Bu hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki deneyimleri 11 yıl ve üzeri olmasına rağmen büyük çoğunluğu psikiyatri kliniğinde beş yıldan az süredir çalışmakta ve ilaç uygulamalarına ilişkin sorunlar yaşadıklarını ifade etmektedirler. Hemşirelerin aynı birimde sürekli çalışmaması kurum içinde yapılan rotasyonlar nedeninden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmada hemşirelerin tamamına yakını psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışmasına rağmen hastaya uygulama yaparken tedirgin olma ve ilaç uygulamasında doğru pozisyon vermede güçlük yaşamaktadırlar. Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde ilaç verilmesine yönelik yaşanan sorunlara yönelik yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (16, 17). Bu durum psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hastalarına yönelik bakım ve tedavi sorunları ile karşılaştıklarını ifade etmektedir.

Eğitim her alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemlidir. Özellikle yeni ve özellikli birimlerde çalışanlar için okul döneminde alınan eğitimler unutulmakta, yetersiz kalmakta ya da yeni gelişmelere yönelik güncelliklerini kaybetmektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin $\frac{3}{4}$ 'ü daha önce psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim aldığı bu çalışma ile belirlenirken, aynı hemşire grubunun

psikiyatride ilaç uygulamaları ile yeniden eğitim almak istediği de tespit edilmiştir. Demirbaş 'ın psikiyatri servisinde çalışan 471 hemşire arasında yaptığı çalışmada da hemşirelerin büyük çoğunluğunun ilaç uygulamaları konusunda eğitime gereksinimi olduğunu belirtmiştir (17). Bu sonuç bize hemşirelerin psikiyatride ilaç uygulama konusunda kendilerini geliştirme ve sorunlara çözüm bulmak istediğini göstermektedir. Nitekim bu çalışma hemşirelerin büyük çoğunluğunun ilaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler konusunda eğitim almak istediğini göstermektedir. Buna ilaveten hasta davranışlarına göre hemşirelik yaklaşımlarının en çok tercih edilen konular arasında olması hemşirelerin ilaç vermede korku yaşamasının, tedirgin olmasının nedenini açıklar niteliktedir. Psikiyatri kliniklerinde yapılan benzer çalışmalarda hemşirelere yönelik bilgi eksikliklerinin eğitim ile giderilmesi konusunda öneriler bulunmaktadır (14, 17-18). Hemşirelerin ilaçlara ilişkin genel ve yeni bilgileri öğrenmeleri ilaç uygulamaları konusunda donanımlı hissetmesinde ve hastanın tedaviye uyumunu sağlama konusunda son derece önemli olduğu çeşitli çalışmalarda da ifade edilmektedir (10).

Çalışma ilaç uygulamaları sırasında en çok oral yol kullanıldığı ve hastaların büyük çoğunluğunun oral ilaç uygulamasını kabul etmediğini ve hemşirelerin de en fazla oral ilaç uygulamada sorunlar yaşadığını tespit etmiştir. Psikiyatri kliniklerini diğer kliniklerden ayıran en önemli özellik hastaların gerekli durumlarda kendi istemleri dışında zorla yatış yapılarak tedavi uygulandığı tek klinik olmasıdır (69). Bu durum hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin daha fazla sorun yaşamasına neden olmaktadır. Bilimsel çalışmalar psikiyatrik bozukluğu olan hastaların genellikle hasta olduklarını kabul etmedikleri için tedaviyi red ettiğini göstermektedir (70, 71). Demirkol ve arkadaşları yaptıkları çalışmada psikiyatri hastalarının yarısına yakınının tedaviyi kabul etmediğini saptamıştır (72). Kelleci ve arkadaşları çalışmalarında ise psikiyatri hastalarının 1/3'ünün ilaç uyumlarını kötü olduğunu belirlemiştir (63). Bu sonuçlar bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Buna ilaveten yapılan çalışma hemşirelerin hastaların ilacı ağzında saklaması ve yutmaması ile ilgili sorunları yaşadıklarını da ifade etmektedirler. Demirbaş'ın yapmış olduğu çalışmada da, hemşirelerin tamamına yakını oral ilaç uygulaması sırasında hastaların ilacını almak istemediğini, hastaların ilaçlarını sakladığını ve yutmadığını saptamışlardır (17). Bu çalışmanın yapıldığı kurumlar arasında da oral ilaç sorununun daha fazla yaşandığı, oral ilaç uygulamaları sırasında

yaşanan sorunlar incelendiğinde; ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde hemşirelerin hastanın ilacı saklama yutmama ve sık sık ilaç isteme sorunları ile daha yüksek oranda karşılaştığı belirlenmiştir. Demirbaş'ın yapmış olduğu çalışma bulguları yapılan çalışma ile paralel olup ruh ve sinir hastalıkları hastanesindeki hemşirelerin ilaç uygulaması sırasında hastaların bu sorunlarla daha sık karşılaştıklarını bulmuşlardır (17). Bu durum Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerine yatan hastaların klinik seyirlerinin diğer psikiyatri kliniklerine göre ağır olmasının sonucu olarak tedaviyi kabul etmeme durumlarından kaynaklandığını düşündürebilir.

Çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının enjeksiyon uygulamalarında bölgeyi belirlemekte ve doğru şekilde enjeksiyon yapmakta zorlanmadığını ancak hastaya enjeksiyon ilaç uygulaması sırasında doğru pozisyon vermekte zorlandığını belirtmişlerdir. İlaç uygulama yolu olan intramüsküler enjeksiyon girişimleri her hastanın kişisel özelliğine göre değerlendirme yapıp farklı yaklaşımı içermelidir. Bu değerlendirme psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için daha önemli ve zordur. Aslan ve Ünal'ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası ilaç uygulamalarında doğru teknikle uygulama yaptıklarını ve sorun yaşamadıklarını açıklamıştır (73). Aynı çalışmada hastanın pozisyonun stabil kalması ile ilgili veri yoktur. Hastanın enjeksiyon pozisyonunun tespiti kolaydır, ancak bu pozisyonunda hastanın enjeksiyonun bitimine kadar kalması da önemlidir. Bu kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta pozisyonunun devamlılığına yönelik güçlük yaşamlarının nedeninin hem hastaların klinik tablolarının ağırlığı hem de hastaların ilaç uygulamasını kabul etmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

İlaç uygulamaları sırasında hemşireler güvenlik sorunları yaşayabilmektedirler. Çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu ilaç uygulaması sırasında yanında başka bir görevliye ihtiyaç duyduğunu ve hemşirelerin tamamına yakını bu görevlinin güvenlik görevlisi olduğunu belirtmiştir. Bu durum kliniklerde güvenlik bulundurulması ancak bu görevlilerin bu konuda eğitim almaları gerekliliğini desteklemekte ve hemşirelerin ilaç uygulaması sırasında tek başına uygulama yapma konusunda çekingen olduğunu, hastalardan korktuklarını göstermektedir (55, 74, 75). Nitekim bu çalışmada hemşirelerin 3/4'ü hastaya ilaç uygulaması sırasında korku ve tedirginlik hissettiğini belirtmişlerdir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısı kliniklerde kendilerini güvende hissetmediklerini ve büyük

çoğunluğu da korku ve tedirginlik yaşadığını belirtmiştir (55). Bu doğrultudan bakıldığında hemşirelerin yaşanan sorunlarının azaltılması, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması çok önemlidir. Bu nedenle psikiyatri kliniklerinde çeşitli önlemler alınmaktadır. Bunlardan biri de klinikte güvenlik görevlisi bulundurmaktır (74). Kindy ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalışma koşullarını güvenli bulmadıklarını, hastalardan korktuklarını ve güvenlik biriminin sürekliliğinin gereğini ifade etmişlerdir (75).

Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun hasta güvenliği doğrultusunda hastalara sedasyon uygulaması yaptığı ancak mekanik/fiziksel kısıtlama yapmadığı ve klinikte ilaçların ilaç dolabında saklandığı sonucu bulunmuştur. Psikiyatri servislerinde ilaçların ilaç dolabında muhafaza edilmesi hasta güvenliği açısından çok önemli bir konudur ve hemşirenin sorumluluğundadır (35, 36). Psikiyatri kliniklerinde hastaların ajitasyonunu azaltmak, şiddet eğilimini önlemek için lüzum halinde servis doktorunun istemine de bağlı kalarak hemşireler ilaç uygulaması yapmaktadır (76, 77, 78). Şen ve arkadaşının yaptığı çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının lüzum hali ilaç uygulamasını yaptığını ancak enjeksiyon gerekliliğini değerlendirmede güçlük çektiklerini saptamıştır (71). Çalışmamızda da benzer sonucun varlığı hemşirelerin lüzum halinde yapılması gereken ilaçlardan çok hangi zamanda yapılacağı konusunda kendilerinden emin olmadıklarına işaret etmektedir. Hemşirelerin ilaç saklama güvenliğine yönelik tedbirleri aynı zamanda kontrolü zor olan bu hastaların güvenliğini de desteklemektedir. Psikiyatri servislerinde bunun için geliştirilmiş protokoller de mevcuttur (71, 72, 79). Bu çalışmadaki hemşirelerin ilaç güvenliğine yönelik yaklaşımları belirli bir model/protokol çerçevesinde ilaç güvenliğini sağlamak amacıyla hareket ettiklerine işaret etmektedir.

Çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası ilaç uygulamaları sırasında sırasıyla hastaların diğer hastalara zarar verme, kendisine zarar verme, ilaç yolunu kabul etmeme, fiziksel şiddete maruz kalma, ilaç uygulamasını kabul etmeme ve hasta tarafından sözel şiddete maruz kalma sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Hemşireler her ne kadar ilaç uygulamaları sırasında korku ve tedirginlik yaşasa da hasta ile aynı ortamda diğer sağlık ekibinden daha fazla zaman geçirmektedir. Bu nedenle herhangi şiddet durumunda hastaya ilk müdahale eden ve yapılan girişimlerin kontrolünü sağlayan hemşirelerdir (76, 77). Coşkun ve arkadaşının bir psikiyatri hastanesinde yaptığı

çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının sözel şiddete uğradığını ve yarısının da fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (74). James ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (80). Kadın sağlıkçıların daha fazla oranda sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığı literatürde belirtilmektedir (74, 76, 81). Bu çalışmada da ilaç uygulama sırasındaki yaşanan sorunların cinsiyet ile ilişkisinde hastaların ilaç uygulama yolunu kabul etmeme ve hastanın diğer hastalara zarar vermede kadınların daha fazla sorun yaşadığını göstermektedir. Ancak çalışmamızda hemşirelerin cinsiyeti ilaç uygulamaları sırasında şiddetle karşılaşma durumlarını etkilememiştir. Çalışma hastanelere göre ilaç uygulama sırasında hasta tepkilerine yönelik ilişkinin analizinde, hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi ve sözel şiddete maruz kalma durumunda da Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ndeki yüksek oranı belirlerken diğer sorunlar için hastaneler arasında farklılık bulunmamıştır. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatan hastaların tanılarının ve hastalık sürelerinin uzunluğu dikkate alındığında bu sonucun doğru olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları problemlere yönelik yaptıkları girişimlerin sırasıyla; ilacın veriliş zamanına uymak, ilacın doğru hasta, doğru ilaç olduğundan emin olmak, hasta yanında ilaç bulundurmamak, ilacın verildiğini hemşire gözlemine kaydetmek, hasta ile işbirliğine gitmek ve ilaç tedavisini uygulamadan önce hastanın hakkında veri toplanması konularına yönelik yaklaşımları olduğu; özellikle veri toplamada ilaç kullanma öyküsünü ve ilaca karşı alerjisinin sorgulandığı; ilaç etkinliğinin değerlendirilmesinde ilacın etkilerini gözlediği; oral ilaç içtiğinden emin olmak için hastanın ağzını kontrol ettiği; hasta ilacının uygulanmasını ısrarla kabul etmiyorsa doktoruna haber verdiği tespit edilmiştir. Hemşireler hangi birimde çalışırsa çalışsın o birime özgü karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm üretme çabasına girmelidirler. Bu çabalar özellikle hastalarının bakım ve tedavisini desteklemek amacı güden hemşirelik mesleği için önemlidir. Demirbaş'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin klinikte belirlediği nitelikte ilaç uygulamalarına yönelik ilkelerinin olduğu, bu ilkelerin uygulanması ve protokole dönüştürülmesine olumlu yaklaşımları belirlenmiştir (17).

İlaç uygulamalarında yaşanan sorunları azaltmanın en önemli yollarından biride hemşirenin etkili iletişimi kullanmasıdır (81). Bu çalışmada, hemşirelerin yarısından

fazlasının ilaçların etkinliğini değerlendirmede hastanın ifadesini dikkate aldığı saptanmıştır. Psikiyatri servislerinde tedavinin değerlendirilmesinde her ne kadar hastalıkları nedeni ile davranış değişikliği gösterirlerse göstersinler, hasta tarafından verilen ifadelerin belirli zaman dilimlerinde hekimlerle paylaşımına gidilerek hemşirenin hasta tarafından verilen ifadelerin yansıtılması ve değerlendirilmesi tedavinin yönünü belirleme açısından önemlidir (83). Çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun ilacın hasta tarafından kabul edilmeme nedenlerini araştırdıklarını ve ilaç tedavisini devam ettirmek çabasında olduklarını ve bunu doktoruyla işbirliği içinde yaptıklarını göstermektedir. Demirbaş'ın çalışma bulguları da bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (17).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre ilaç uygulamaları ile ilgili sorunların ilişkisine bakıldığında daha önce psikiyatriye ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumunun lisans-lisansüstü mezunu hemşirelerin daha önce eğitim alma oranı lise-önlisans mezunu hemşirelerin daha önce eğitim alma oranından yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç lise mezunu hemşirelerin ders programlarında psikiyatri hemşireliğine ilişkin konuların yetersiz olmasından ve lisans-lisansüstü eğitimin daha kapsamlı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Psikiyatri hemşireliği eğitiminin hemşirelik bilgi düzeyine etkisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada eğitim öncesi bilgi puanı lisans mezunu hemşirelerin lise mezunu hemşirelerden yüksek bulunmuştur (82). Bu durum çalışma verilerini destekler niteliktedir.

Hastaneler arasındaki ilaç uygulamaları ve eğitim sorunlarının ilişkisinin değerlendirilmesi doğrultusunda, hemşirelik uygulamalarında etkinlik/sonuç ve en uygun ilaç dağıtım yöntemleri eğitim konularının hastaneler arasındaki anlamlı farklılığı bu çalışma ile tespit edilmiştir. Hastalık düzeyinin ve süresinin hastayı etkilediği düşünüldüğünde, yoğunluğu fazla olan hastanelerdeki sorunların da daha büyük olması kaçınılmazdır. Bu düşünce ile çalışmanın sonucu Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle uygulama etkinlikleri ve ilaç dağıtımına yönelik eğitim sorunlarına da işaret etmektedir. Nitekim bu çalışmada da psikiyatriye çalışan hemşirelerin hastanelere göre dağılımına bakıldığında, hasta kapasitesi daha fazla olmasına rağmen hemşire sayısının azlığı dikkat çekicidir. Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri ve hemşirelerin tıbbi

hatalara eğilimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalarda da bu konulara dikkat çekilmektedir (78, 79, 81).

Bu çalışmada mesleki deneyim ile hemşirelerin ilaç uygulamaları sırasında yaşadıkları sorunlar karşılaştırıldığında hastaya lüzum hali ilaç uygulama konusunda değerlendirme ve enjeksiyon uygulamalarında bölgeyi belirleme konusunda 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin daha az sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlendiği bir çalışmada hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanlarının mesleki deneyim arttıkça azaldığını göstermektedir (81,82). Bu durum hemşirelerin meslekteki tecrübe süresi arttıkça uygulama ve gözlem deneyimlerinin de arttığını ifade etmektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada,

Yarısından fazlası 31-40 yaş aralığında, çoğunluğu kadın ve evli olan hemşirelerin lise-ön lisans mezunu, kamu hastanelerinde, yarısından fazlasının mesleki deneyimleri 11 yıl ve üzeri ve psikiyatri kliniğinde beş yıldan az süredir ve istedikleri için psikiyatri kliniklerinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin çoğunluğu ilaç uygulamaları ile ilgili sorun yaşadığını, ilaç uygulaması sırasında tedirgin olduğunu, hastaya ilaç uygulaması için pozisyon vermekte zorlandığını belirtmiştir.

Hemşirelerin çoğunluğu daha önce psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim almalarına rağmen hemşirelerin çoğunluğu ilaçlarla ilgili genel ve yeni bilgilerle ilgili eğitim almak istedikleri tespit edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumu ile ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Lisans- lisanüstü mezunu hemşirelerin daha önce psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim alma oranı lise-önlisans mezunu hemşirelerden yüksektir.

Hemşirelerin tamamı ilaç uygulamalarında en sık oral yolu kullandığını ve çoğunluğu en çok oral ilaç uygularken sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu kapsamda hemşirelerin çoğunluğu hastaların ilacını almak istemediğini, ilacı saklayıp yutmadığı bulunmuştur.

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler ilaç uygulamaları konusunda daha az sorun yaşamaktadır.

Kurumlar arasında da oral ilaç sorununun daha fazla yaşandığı, oral ilaç uygulamaları sırasında yaşanan sorunlar incelendiğinde; ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde hemşirelerin hastanın ilacı saklama yutmama ve sık sık ilaç isteme sorunları ile daha yüksek oranda karşılaştığı belirlenmiştir.

Çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu ilaç uygulaması sırasında yanında başka bir görevliye ihtiyaç duyduğunu ve hemşirelerin tamamına yakını bu görevlinin güvenlik görevlisi olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin ilaç uygulamaları sırasında sözel ve fiziksel şiddete uğradığı, hastanın kendine ve çevresine zarar verdiği tespit edilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun hasta güvenliği doğrultusunda hastalara sedasyon uygulaması yaptığı ancak mekanik/fiziksel kısıtlama yapmadığı ve klinikte ilaçların ilaç dolabında saklandığı sonucu bulunmuştur.

Hemşireler lüzum halinde yapılması gereken ilaçlardan çok hangi zamanda yapılacağı konusunda kendilerinden emin olmadıklarını ifade etmektedir.

Hemşirelerin yarısından fazlası ilaç uygulamaları sırasında sırasıyla hastaların diğer hastalara zarar verme, kendisine zarar verme, ilaç yolunu kabul etmeme, fiziksel şiddete maruz kalma, ilaç uygulamasını kabul etmeme ve hasta tarafından sözel şiddete maruz kalma sorunları yaşamışlardır.

İlaç uygulama sırasındaki yaşanan sorunların cinsiyet ile ilişkisinde hastaların ilaç uygulama yolunu kabul etmeme ve hastanın diğer hastalara zarar vermede kadınların daha fazla sorun yaşadığını göstermektedir. Ancak hemşirelerin cinsiyeti ilaç uygulamaları sırasında şiddetle karşılaşma durumlarını etkilememiştir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının ilaçların etkinliğini değerlendirmede hastanın ifadesini dikkate aldığı saptanmıştır.

Hastaneler arasındaki ilaç uygulamaları ve eğitim sorunlarının ilişkisinin değerlendirilmesi doğrultusunda, hemşirelik uygulamalarında etkinlik/sonuç ve en uygun ilaç dağıtım yöntemleri eğitim konularının hastaneler arasındaki anlamlı farklılığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin çoğunluğu ilaç uygulamaları konusunda sorun yaşadığını belirttiği için psikiyatri hemşireliği dersi teorik ve uygulamasında ilaç uygulamaları, kullanılan ilaçların özellikleri ve alınacak önlemler konularına daha fazla ağırlık verilmesi,

- Hemşirelerin çoğunluğunun psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim almak istemeleri nedeniyle çalışılan kurumlarda hizmet içi eğitimler sağlanması,
- Hemşirelere ilaç uygulamaları sırasında karşılaştıkları hasta davranışları sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları konusunda eğitimler düzenlenmesi,
- Hemşirelerin ilaç uygulamaları sırasında yaşadıkları güvenlik sorunlarına yönelik çalışılan kurumlarda, güvenlik görevlilerinden destek alınması planlanıyorsa güvenlik görevlilerine yönelik eğitimlerinde yapılması yoluyla önlemler alınması
- Hemşirelerin ilaç uygulamaları sırasında hastalar tarafından şiddete maruz kalmaları nedeniyle çalışılan kurumlarda hasta ve çalışan güvenliği için gerekli önlemler alınması,
- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların belirlenmesine yönelik araştırmaların arttırılması,
- Hemşirelerin ilaç uygulamalarında yaşadıkları sorunları azaltmaya yönelik, sürekli eğitimler, sertifikasyon, mezuniyet sonrası kurslar sağlanması,
- Ruh Sağlığına yönelik hastanelerde çalışan hemşirelerin sayısının arttırılması ve çalışan hemşirelere yönelik ilaç protokollerin geliştirilmesi,
- Kadın çalışanların daha fazla şiddet gördükleri göz önüne alınarak psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin erkek üyelerinin istihdamına yer verilmesi,

önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Cebeci F, Karazeybek E, Sucu Dağ G (2014). Öğrenci hemşirelerin hastane uygulamaları sırasında tanık oldukları tıbbi hata durumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(2): 736-748.
2. Öz F (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İkinci Baskı. Mattek Matbaacılık Basım ve Yayıncılık, Ankara; 38-39.
3. Akça Ay F (2010). Mesleki ve temel kavramlar. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar (Ed: Akça Ay). İstanbul, 48-49.
4. Aştı T, Acaroğlu R (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(2): 22-27.
5. Uzun Ş, Arslan F (2008). İlaç uygulama hataları. Türkiye Klinikleri 28(2): 217-223.
6. Fisun V, Seval Ç, Birol V (2014). Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(4): 271-275.
7. Çoban Gİ, Şirin M, Kavuran E, Çiftçi B (2015). Üniversite hastanesinde hemşirelerin oral ilaç uygulama güvenliğini tehdit eden faktörlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4(1): 28-42.
8. Osborne J, Blais K, Hayes JS (1999). Nurses' perceptions when is it a medication error. Journal of Nursing Administration 29(4): 33-38.
9. Aştı T, Kıvanç M (2003). Ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(3): 1-9.
10. Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P (2011). Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. 7nd ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia; 51-59.
11. Çam O, Engin E (2006). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 7: 82-91.
12. Boling A (2003). The professionalization of psychiatric nursing from doctors' handmaidens to empowered professionals. Psychosocial Nursing Mental Health Services 41: 26-40.

13. Yılmaz S (2004). Psikiyatri Hastalarında İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
14. Terakye G, Demirkıran F (2003). Psikiyatri hastalarında ilaç tedavisine uyumsuzluk sorunu ve hemşirelik yaklaşımları. Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi 4(2): 131-144.
15. Öztürk O (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Dokuzuncu Baskı. Nobel Tıp Kitapevi Yayınları, Ankara; 23-40
16. Terakye G (2000). Psikiyatri kliniğinde ilaç uygulamaları. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı (Ed: N. Kum). İstanbul, 154-214.
17. Demirbaş K (2005). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Oral İlaç Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
18. Döngel DB, Tamam L, Kır G (2017). Şizofrenide görülen tıbbi durumlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 9(3): 363-378.
19. Doğan O (2002). Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 3: 240-248
20. Olfson M, Mechanic D, Hansell S, Boyer CA, Walkup J, Weiden PJ (2000). Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. Psychiatric Services 51: 216-22.
21. TC Milli Eğitim Bakanlığı (2013). Hemşirelik Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk ve Yükümlülükleri. Ankara, 2-46.
22. Kuşuoğlu S, Çöven Ç, Kürtüncü Tanır M, Aktaş E (2009). İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2(2): 86-93.
23. Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). T.C. Resmi Gazete, 27515, 8 Mart 2010.
24. Ayık G, Altuğ Özsoy S, Çetinkaya A (2010). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları. İstanbul Üniversitesi Florence Nighthingale Hemşirelik Dergisi 8(3): 136-143.

25. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 3: 66-74.
26. Harkreader H, Hogan MA, Thobaben M, Meraviglia (2007). Spirituality fundamentals of nursing: Caring and clinical judgment. USA, 471- 474.
27. Sabuncu N, Akça Ay F, Karabacak BG (2010). Parenteral İlaç Uygulamaları: Klinik Beceriler, Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. Birinci Baskı. İstanbul, 255-262.
28. Craven R, Hirnle C, Jensen S (2015). Hemşirelik Esasları: İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. 7th ed. Çeviren: Uysal N, Çakırcalı E, Palme Yayıncılık, Ankara, 398-435.
29. Atabek Aştı T, Karadağ A (2014). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul; 727-766.
30. TC Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Hemşirelik İlaç Uygulamaları. Ankara, 1-78.
31. Lynn P (2015). Taylor's Clinical Nursing Skills: A Nursing Process Approach. 3. Baskı. Çeviri: Bektaş H, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 151-277.
32. TC Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Hemşirelik Parenteral İlaç Uygulamaları. Ankara, 1-102.
33. Çetinkaya Uslusoy, Taşçı Duran E, Korkmaz M (2016). Güvenli enjeksiyon uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(2): 50-57.
34. Wolf ZR, Hicks R, Serembus JF (2006). Characteristics of Medication Errors Made by Students During the Administration Phase: A Descriptive Study. Journal Professional Nursing 22(1): 39-51
35. Aygin D, Cengiz H (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 45(3): 110-114.
36. Gürhan N (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara; 15-267.
37. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Ruh Sağlığı Ve Hastalıklarına Giriş. Ankara, 2-65.

38. Köknel Ö (2002). Modern psikofarmakolojinin ellinci yılında Türkiye’de ve dünyada psikofarmakoloji ve psikofarmakolojik araştırmaların tarihçesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 12: 201-210.
39. Çetin M, Turgay A (2002). Modern psikofarmakolojinin ellinci yılında klorpromazinden günümüze antipsikotik tedavinin dünü bugünü. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 12: 211-226.
40. Çam O, Engin E (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. Birinci Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık. İstanbul; 5-89.
41. Stuart GW (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Tenth Edition. Mosby Company, USA; 523-559.
42. Levi V, Antai-Otong D, Pennebaker DF, Riley J (2008). Psychopharmacologic therapy. Psychitric Nursing Biological & Behavioral Concepts. (Ed: Antai-otong) . USA, 875-930.
43. Tatar Yüksel Ç, Oflaz F (2012). Antipsikotik ilaç kullanan bir grup yatan hastada ilaç yönetimi eğitiminin değeriendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 3(2): 67-74.
44. Yılmaz S, Buzlu S (2012). Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 20(2): 93-103.
45. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2012). Psikiyatride Tedavi Yöntemleri ve Yaklaşımlar. Ankara, 3-57.
46. Örsel S (2004). Depresyonda tedavi: genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. Klinik Psikiyatri 4: 17-24.
47. Body MA (2012). Psychiatric Nursing Contemporary Practice. 5th Edition. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, 150-180.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıha Mektebi Müdürlüğü (2004). Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması. Ankara, 1-71.
49. Avcil C, Bulut H, Hızlı Sayar G (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2(2): 175-202.

50. Hacettepe Üniversitesi (2013). Nüfus Etütleri Enstitüsü Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması. Ankara, 3-18.
51. Yılmaz M, Özcan A (2016). Psikiyatri hemşireliğinin geleceğı. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 1(9): 53-59.
52. Kamışlı S, Daştan L (2008). Bir psikiyatri kliniğinde hemşirelik uygulamaları ve bu uygulamalara yönelik hasta görüşleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1): 45-52.
53. Videbeck SL (2001). Psychiatric Mental Health Nursing, Second Edition Company Philadelphia; 8-11.
54. Çam O, Engin E (2006). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 7: 82-91
55. Bilgin H, Buzlu S (2006) . A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about work safety and assaults in Turkey. Issues Mental Health Nursing 27: 75-90.
56. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değışiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.
57. Townsend MC (2003). Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care .4th edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 291-313.
58. Kelleci M, Doğan S, Ata E.E, Avcı D, Sabancıoğulları S, Başeğmez F, İşkey M (2011). Bir psikiyatri kliniğinde yatan hastaların psikotrop ilaç kullanma hakkında düşünceleri ve taburculuk sonrası telefonla izlem. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2(3): 128-135.
59. Üçok A (2011). Şizofreni tedavisinde karşılaşılan güçlükler. Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği 1: 7-8.
60. Aker T, Üstünsoy S, Kuğı N, Yazıcı A (2000). Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum ve İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeğı. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Antalya.
61. Dilbaz N (2011). Tedavi işbirliği program. Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi İşbirliği 1: 3-6.

62. Jones JS, Fitzpatrick, JJ, Rogers VL (2012). Psychiatric-Mental Health Nursing: An Interpersonel Approach. 2nd Edition. Springer Publishing Company, 71-80.
63. Kelleci M, Ata E. E (2011). Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2(3): 105-110.
64. Stuart GW (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10th edition .Maryland Heights, Mo: Elsevier Saunders, 149-155.
65. Townsend MC (2011). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. The Nursing Process in Psychiatric/Mental Health Nursing. 5th edition. Philadelphia: F.A. Davis Co, 129-146.
66. Gorman LM, Sultan DF (2014). Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. Üçüncü Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara; 10-35
67. Doğan O (2002). Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 3: 240-248.
68. Yılmaz V (2012). Türkiye'de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler ve Öneriler, 1-60.
69. Gültekin K, Çelik S, Tihan A, Beşkardeş A, Sezer U (2013). Bir psikiyatri hastanesinde istemli ve istem dışı yatışların sosyodemografik ve klinik Özellikleri. Nöropsikiyatri Arşivi 50: 216-221.
70. Aydın Er R, Şehiraltı M (2010). Çözümlememiş bir konu: psikiyatrik bozukluğu olan hastanın gönülsüz/zorla tedavi edilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 1(1): 39-42.
71. Şen N, Süzer Özkan F (2017). Psikiyatri hastalarında zorunlu yatış ve zorla tedaviye bir bakış açısı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi 7(3): 176-181
72. Demirkol ME, Tamam L, Evlice YE, Karaytuğ MO (2015). Psikiyatri Hastalarının Tedaviye Uyumu. Cukurova Medical Journal 40(3): 555-568.
73. Aslan Ö, Ünal Ç (2005). Cerrahi yoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hataları. Gülhane Tıp Dergisi 47: 175-178.
74. Coşkun S, Öztürk AT (2010). Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 3(3): 16-23.

75. Kindy D, Petersen S, Parkhurst D (2005). Perilous work: nurses' experiences in psychiatric units with high risks of assault. *Archives Psychiatric Nursing* 19: 169-17
76. Kocabıyık N, Yıldırım S, Öztürk Turgut E, Kayacı Türk M, Ayer A (2015). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan sağlık personelinin şiddete uğrama sıklığı ve etkileyen faktörler. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 28: 112-118.
77. Ünal S (2011). Psikiyatri kliniklerinde şiddet yönetimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 19(2): 116-121
78. Tekkaş K, Bilgin H (2010). Psikiyatri servislerinde kullanılan profesyonel kontrol yöntemleri: kullanım nedenleri, türleri, uluslararası uygulamalar ve algılamalar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 21(3): 235-42.
79. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S (2012). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15: 3.
80. James BO, Isa EW, Oud N (2011). Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities in Nigeria. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)* 14: 130-3.
81. Partlak Günüşen N (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics* 2(2): 36-43.
82. Çam O, Baysan Arabacı L, Yıldırım S, Gördeles Beşer N (2010). Psikiyatri hemşireliği eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13(1): 44-51.
83. Üstünsoy Çobanoğlu Z, Aker T, Çobanoğlu N (2003). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam* 16(4): 211-218.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Kurum İzinleri



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Merve
ŞAHBAZOĞLU'nun Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi 28.03.2017 tarih ve E.201 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencilerinden Merve ŞAHBAZOĞLU'nun "*Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*" konulu etik kurul onayı almış anket çalışmasını hastanemizin Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerle yürütülmesi; kliniğimizdeki hemşirelik hizmetlerinin aksatılmamak ve ankete katılımı istenen hemşirelerin rızası alınmak kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Yüksel ALİYAZICIOĞLU
Başhekim V.

DAĞITIM :
Gereği :
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi :
Psikiyatri AD Bşk.lığına,
Başhemşirelik



Sayı: 986

15.12.2016

Konu: Yüksek Lisans Öğrencisi
Merve ŞAHBAZOĞLU'nun Araştırma izni hk.

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı
(Hemşirelik Esasları ve Yönetim
Anabilim Dalı Başkanlığı)

İlgi; 13/12/2016 Tarih ve 25868653/200-E.77 sayılı yazınıza istinaden,

İlgi yazınız gereği; Hastanemiz bünyesinde yer alan "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" konulu anket çalışmanızı hastanemizde çalışan hemşirelerle yürütebilmeniz yönündeki talebiniz başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica olunur.

Uzm.Dr.Cemil BAYARSLAN
Özel Imperial Hastanesi Başhekimisi
(Mesul Müdür)

Kemerkaya Mah. Devlet Sahil Yolu
No: 27-28 TRABZON - TÜRKİYE
Tel: 0 (462) 444 44 61
Faks: 0 (462) 321 36 30
info@imperialhastanesi.com
www.imperialhastanesi.com



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 29765155-799
Konu : Araştırma Merve ŞAHBAZOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 28/03/2017 tarihli ve 63582098-44 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve ŞAHBAZOĞLU'nun "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01.04.2017- 01.06.2017 tarihleri arasında Birliğimize bağlı T.C.S.B Trabzon KHB SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akçaabat Hacıhalı Baba Devlet Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları uygulama talebi ile ilgili olarak, Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından "Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları" ve adı geçen Sağlık Tesislerinin uygun görüşleri doğrultusunda, çalışmaların Sağlık Tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımının gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışmanın sonucunun Bakanlığımız ilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla değerlendirilmiş ve uygulama talebi uygun görülmüş olup, Bilimsel İnceleme Komisyon Tutanağı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Halit ÇINARKA
Genel Sekreter

EKLER:

1- Komisyon Tutanağı (1 adet)

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNISIDIR

02/04/2017
KAMU HAST. BİRLİĞİ GEN. SEK.
İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
Genel Sekreter

Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-ge Birimi

Faks No:

e-Posta:nazire.asik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0 4622341111/1954 NAZİRE AŞIK
nazire.asik@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c0065160-c629-4d4d-8202-658163338b62 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nazire AŞIK

Unvan:EBE

Telefon No:0 462 234 11 11 / 1954

T.C
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
TRABZON İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

KARAR TARİHİ : 5

KARAR NO : 05.04.2017

Gündem : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve ŞAHBAZOĞLU'nun "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili izin talebi Bilimsel Çalışma Değerlendirme inceleme Komisyon kararı 06/04/2017 tarihinde sonuçlanmış olup; toplantı konusu ve sonucu aşağıda belirtilmiştir.

Konu : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve ŞAHBAZOĞLU'nun "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01.04.2017- 01.06.2017 tarihleri arasında Birliğimize bağlı T.C S.B Trabzon KHB SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde uygulama talebi yazı ekindeki Başvuru Formu ile belirtilmiştir.

Sonuç : İlgili çalışma, Bilimsel Çalışma Değerlendirme İnceleme Komisyonumuz tarafından Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları ve T.C S.B Trabzon KHB SBÜ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin uygun görüşleri doğrultusunda, Sağlık Tesisi Yönetimine araştırmaya başlamadan 1(bir) gün öncesinde bilgi verilmesi, araştırmanın Sağlık Tesisi Eğitim/Eğitim Ar Ge Birimi Koordinatörlüğünde başlatılması, Sağlık Tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülüğü esasına uygun olacağı, kişisel verilere /özel hayata özen gösterilmesi çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla; uygulama izni verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

İş bu tutanak Komisyonumuzca imza altına alınmıştır.

Uzm. Fatma ÇOLAK
Eğitim Ar Ge Birimi
Sorumlusu

Ecz. Selim SEYİS
Mali Hizmetler Başkanı

Uzm. Dr. Cevahir ARDUÇ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Dr. Mustafa HAKYEMEZ
İdari Hizmetler Başkanı
Başkan
05/04/2017



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

RİZE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - RİZE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
04/04/2017 12:07 - 64960800 - 799 - E.12



00016618132

Sayı : 64960800/799
Konu : Çalışma İzni/ Hem Merve
ŞAHBAZOĞLU

GENELSEKRETERLİK MAKAMINA

Hem. BMerve ŞAHBAZOĞLU, Birliğimiz T.C Sağlık Bakanlığı Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Rize Devlet Hastanesinde "psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların belirlenmesi" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; birliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili Genel Sekreterliğimize bilgi verilmesi kaydıyla söz konusu çalışmasının Genel Sekreterliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde 01.02.2017 - 30.09.2017 tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim

Dr. Hakan GÖRGÜLÜ
İdari Hizmetler Başkanı

O L U R

.../2016

Op.Dr. Gökhan DEMİRAL
Genel Sekreter

DAĞITIM YERLERİNE

Bilgilerinize rica ederim,

EKLER:
Protokol (2 Sayfa)

Op.Dr. Gökhan DEMİRAL
Genel Sekreter

Dağıtım:
Gereği:
Berna Güner

Bilgi:
T.C. Sağlık Bakanlığı Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kaçkar Devlet Hastanesi

Rize Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Birimi Rize Devlet Hastanesi
Kat:2 B Blok Rize
Faks No:04642142060
e-Posta:havva.furat@sa.gov.tr İnt.Adresi: www.rizehkb.gov.tr

Bilgi için:Havva FURAT

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0464 217 44 60-1855

Elektronik elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bc7d174c-713c-4212-b5ba-98448080eb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

RİZE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Amaç

Madde 1- Bu protokol; Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği ve Birliğe Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan sağlık hizmeti çalışmalarını ya da sunulan hizmetler sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren, kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerce yapılacak araştırma çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Kapsam

Madde 2- Bu protokol; Genel Sekreterlik ve Bağlı Sağlık Tesisleri ile amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Genel Sekreterlik ve Bağlı Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaları kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu protokol;

a) Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı'nın 02.03.2016 tarih ve 41304669/604.02.99/798 sayılı "Bilimsel Araştırma İzinleri" hakkındaki yazısı,

b) Bakanlık Makamının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile Yürürlüğe giren, "Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge"

c) Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı'nın 29.06.2015 tarih ve 41304669/774.99/1788 sayılı "Eğitim ve Ar-Ge Birimlerinin Kurulması, İşleyiş ve Görevleri" hakkındaki yazısına istinaden hazırlanmıştır.

Taraflar

Madde 4- Bu protokolde Taraflar;

a) Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği / Rize

(Telefon No: 04642174460 Fax: 04642142060)

b) Merve ŞAHBAZOĞLU

(Telefon No: 0544 633 89 59 Fax:.....)

Kısaltmalar ve Tanımlar

Madde 5- Bu Protokolde Geçen;

Bakanlık : Sağlık Bakanlığını

Genel Sekreterlik : Rize İli Kamu Hastaneleri Birliğini,

Genel Sekreter : Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterini

Sağlık Tesis : Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastane/ Merkezleri

Çalışma : Amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Birlik ve Bağlı Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaları

Araştırmacı : Amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Genel Sekreterlik ve Bağlı Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaların yürütülmesinde sorumlu kişiyi ifade eder.

Genel Hükümler

Madde 6- Çalışma izni başvuruları Genel Sekreterlikte oluşturulan Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenecek ve uygun bulunan çalışmalar Genel Sekreter tarafından onaylanacaktır.

Madde 7- Genel Sekreterlik, çalışmaların yürütülebilmesi için ilgili Sağlık Tesislerini bilgilendirmek ve iş akışını bozmamak kaydı ile araştırmacıya gerekli kolaylık sağlamakla yükümlüdür.

Madde 8- Araştırmacı; çalışmaya dair, ilgili etik kurul ve diğer izinlerin alınmasının gerekip gerekmediği ile ilgili durumların ve izinlerin sorumluluğunu üstlenecektir.

Madde 9- Çalışmaya katılan Genel Sekreterlik ve Sağlık Tesisleri çalışanları ile hasta ve hasta yakınlarından gerekli onayları araştırmacı kendisi alacaktır.

Madde 10- Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınacak, gönüllü katılımı olumsuz etkileyecek ve fiziksel/ruhsal ağırlığı tehdit edecek soru, durum ve tutumlardan kaçınılacaktır.

Madde 11- Çalışmanın her aşamasında, Genel Sekreterlik veya Sağlık Tesisine ait verilerin kullanılmasında gizlilik ilkelerine riayet edilecektir.

Madde 12- Genel Sekreterlik izni olmadan; veriler, başka kişi ya da kişiler ile paylaşılmayacaktır.

Madde 13- Çalışma, Genel Sekreterlik tarafından onaylanmasına/protokol imzalanmasına rağmen başlatılmadığında, herhangi bir sebeple yolda bırakıldığında veya araştırmacı değişikliğine gidildiğinde, araştırmacı durumu Genel Sekreterliğe yazılı olarak beyan etmekle yükümlüdür.

Madde 14- Çalışma yürütülürken Genel Sekreterlik Değerlendirme Komisyonunca izin verilen kapsamın dışına çıkılmayacaktır.

Madde 15- Çalışmanın süresi, Sağlık Tesisine Araştırma İzin Belgesinde ve Genel Sekreterlik Başvuru Değerlendirme Komisyonu kararında belirtilen tarih aralığı ile sınırlıdır.

Madde 16- Çalışma içeriğinde katılıma ait kişisel bilgilere yer verilmeyecek (ad-soyad, telefon, adres v.b.), özel hayatın korunmasına özen gösterilecek, bilgi güvenliği ve mahremiyet hususlarına riayet edilecektir.

Madde 17- Araştırmaya ait veriler, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili Sağlık Tesisinin ismi zikredilmeyecektir.

Madde 18- Çalışma ilgili Kurum/ kuruluş tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğe teslim edilecektir.

Madde 19- Çalışmayı yapacak olan kişi/ kişiler tarafından bu protokol hükümlerine uyulmadığı takdirde Genel Sekreterliğe ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

Madde 20- Protokol süresince yapılan çalışmayı devam ettiren araştırmacı kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Araştırmacı kişi veya kişilerin değişmesi durumunda, tekrar Genel Sekreterlik onayı alınacaktır.

Madde 21- Protokol Hükümleri ihlal edildiğinde, protokolda imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Genel Sekreterlik tarafından, kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

Madde 22- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü sonlandırabilir.

Madde 23- Yapılacak olan çalışma Genel Sekreterliğe ve Sağlık Tesisine herhangi bir maddi yükümlülük getirmeyecektir.

Madde 24- Bu protokol , Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Kaçkar Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmesi planlanan "Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların belirlenmesi" konulu tez/ bireysel çalışma/ bilimsel çalışma için geçerlidir.

Madde 25- Bu protokol 25(yirmi beş) madde ve 2 (iki) sayfadan ibaret olup, hükümleri taraflarca okunmuş, uygulanmış üzere 24./2016 tarihinde imza altına alınmış olup, Protokolden kaynaklanacak ihtilafların çözümünde Rize Mahkemeleri yetkilidir.

12/12/2016
Araştırmacı
İmza
Merve ŞAHBAZOĞLU

OLUR
24/12/2016
Genel-Sekreter
Op. Dr. İzzettin DEMİRAL
Rize İl Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreter

24/12/2016
İdari Hizmetler-Başkanı
Dr. Hakan ÖRGÜLÜ
RİZE İL KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
İdari Hizmetler Başkanı

10. 2. Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Merve ŞAHBAZOĞLU tarafından yürütülen “Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunların belirlenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Merve ŞAHBAZOĞLU

Araştırmanın Amacı: Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemektir.
İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Araştırmada hemşirelerin demografik özelliklerini ve ilaç uygulamalarına ilişkin yaşadıkları sorunları belirlemeye yönelik 33 soru içeren anket formu bulunmaktadır. Hazırlanan anket formu yanıtlanarak araştırmaya önemli katkılar sağlanacaktır. Anket sorularını yanıtlamak ortalama 20 dakika sürecektir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Anket sorularının eksiksiz ve doğru yanıtlanması araştırmanın etkinliği açısından önemlidir.
Araştırmanın Süresi: 1 ay
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 110
Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Trabzon; 1. Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi 2. Fatih Devlet Hastanesi 3. Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Numune Kampüsü 4. Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi 6. Özel Imperial Hastanesi Rize; 1. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Kaçkar Devlet Hastanesi
Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Merve ŞAHBAZOĞLU

I.Gönüllü(birden fazla gönüllü bu formu okuyup imzalayabilir.)

Ad Soyad İmza

10. 3. Ek 3. Anket Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırma "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunlarının Belirlenmesi" amacıyla yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplayacağı bir anket formu vardır. Hazırlanan anket formunu yanıtlayarak araştırmaya önemli katkılar sağlayacaksınız. Tüm soruları eksiksiz ve doğru cevaplamanızı bekliyor, katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ediyorum.

Merve ŞAHBAZOĞLU
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Hemşirelik Esasları ve Yönetim
Yüksek Lisans Öğrencisi
Tel:05446338959

Katılımcı Onayı (İmza)

Bölüm 1: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaş:

2. Cinsiyet:

3. Medeni Durum:

4. Eğitim Seviyesi a. Lise- Önlisans b. Lisans- Lisansüstü

5. Çalıştığınız Hastane

6. Pozisyonunuz a. Sorumlu Hemşire b. Servis Hemşiresi

7. Mesleki Deneyim Yılınız:

8. Hastanedeki çalışma yılınız:

9. Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Yılınız:.....

10. Psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışma durumu a. Evet b. Hayır

Bölüm 2: İLAÇ UYGULAMALARINA İLİŞKİN YAŞADIKLARI SORUNLAR

11. İlaç uygulamaları ile ilgili sorunlar yaşıyor musunuz? a. Evet b. Hayır

12. İlaç uygularken aşağıdaki durumları yaşıyor musunuz?

	EVET	HAYIR
Hastaya uygulama yaparken korkma/tedirgin olma		
Hastaya ilaç uygulaması için doğru pozisyon verememe		
Hastaya enjeksiyon uygulamalarında doğru bölgeyi belirlemekte zorlanma		
Hastaya doğru şekilde enjeksiyon yapmakta zorlanma		
Hastayı Lüzum Hali enjeksiyon gerekliliği konusunda doğru değerlendiremememe		
Hastaya ilaç uygulama sırasında delici/kesici alet yaralanmasıyla karşılaşma		

BÖLÜM 3: İLAÇ UYGULAMALARINA İLİŞKİN EĞİTİM İLE İLGİLİ SORUNLAR

13. İlaç uygulamalarına ait eğitim ile ilgili sorunlar yaşıyor musunuz? a. Evet b. Hayır

14. Psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim aldınız mı? a. Evet b. Hayır

(Cevabınız hayır ise 16. Soruya geçiniz.)

15. Psikiyatride ilaç uygulamaları ile ilgili eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. Psikiyatri kliniğinde çalışmaya başlayınca
- b. Hemşirelik eğitimi sırasında
- c. Mezuniyet sonrası kurslarda
- d. İlaç uygulamaları konusunda hizmet içi eğitimlerde
- e. Yayınları ve gelişmeleri takip etme (Kendi kendine)
- f. Diğer

16. Psikiyatri kliniğinde ilaç uygulamaları konusunda özel bir eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

17. Aşağıdaki konulardan hangileriyle ilgili eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	EVET	HAYIR
Hastayı ilaç almaya ikna etme yolları		
İlaçlara ilişkin genel ve yeni bilgiler		
Hastanın ilacı aldığından emin olma yolları		
Hasta davranışına göre hemşirelik yaklaşımları		
Hemşirelik uygulamalarında etkinlik ve sonuç		
En uygun ilaç dağıtım yöntemleri		

BÖLÜM 4. İLAÇLARIN UYGULAMA YOLLARINA GÖRE YAŞANILAN SORUNLAR

18. Klinikte en sık kullandığınız ilaç uygulama yolu hangisidir?

- a. Oral
- b. Parenteral

19. İlaç uygulama yollarından en çok hangisini kullanırken sorun yaşıyorsunuz?

- a. Oral
- b. Parenteral

20. Oral ilaç uygulamaları sırasında aşağıdaki sorunlardan hangisini yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	EVET	HAYIR
İtiraz etmeden alma		
İlaç almak istememe		
İlacı başka yoldan almayı isteme		
İlacı saklama		
İlacı yutmama		
Sık sık ilaç isteme		
İlaç aldıktan sonra kusma		
Diğer		

21. İlaç uygulamaları sırasında hasta tepkileriyle ilgili aşağıdaki sorunlardan hangisini yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	EVET	HAYIR
Hastanın ilaç uygulamasını kabul etmemesi		
Hastanın ilaç uygulama yolunu kabul etmemesi		
Hastanın hemşireye sözel şiddet uygulaması		
Hastanın hemşireye fiziksel şiddet uygulaması		
Hastanın kendine zarar vermesi		
Hastanın çevreye zarar vermesi		
Hastanın diğer hastalara zarar vermesi		

BÖLÜM 5. İLAÇLARIN UYGULAMASINA YÖNELİK HEMŞİRENİN YAŞADIĞI GÜVENLİK SORUNLARI

22. Hastanıza ilaç uygulama sırasında yanınızda başka bir görevliye ihtiyaç duyuyor musunuz? (Hayır ise 24. Soruya geçiniz.)

- a. Evet b. Hayır

23. Hastanıza ilaç uygulama sırasında kime ihtiyaç duyuyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. Hemşire
b. Doktor
c. Psikolog
d. Güvenlik görevlisi
e. Diğer

24. Kliniğinizde hastaya yönelik hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için hangi kontrol yöntemlerini kullanıyorsunuz?

- a. Fiziksel/mekanik kısıtlama
b. Sedasyon uygulama/lüzumlu tedavi

25. Kliniğinizde ilaçlar nasıl saklanıyor?

- a. Tedavi odasında ilaç dolabında
b. Tedavi masasında/arabasında

26. Kliniğinizde ilaç dolabı ve tedavi odasının güvenliğini nasıl sağlıyorsunuz?

- a. İlaç dolabı kilitleniyor.
b. İlaç dolabı ve tedavi odası kilitleniyor.
c. İlaç dolabı kilitlenmiyor, tedavi odası kilitleniyor.
d. Tedavi odası yok, kilitlenme ile ilgili güvenlik önlemi alınmıyor.

27. Klinikte ilaç uygulama yollarına göre ilaç hazırlama yeriniz aşağıdakilerden hangisidir?

	ORAL	PARENTERAL
Hemşire Deski		
Tedavi Odası		
Hasta Odası		

BÖLÜM 6. İLAÇLARIN UYGULAMALARINA YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

28. Aşağıdakilerden hangisi ilaç uygulamaları ile ilgili belirlediğiniz ilkelerdendir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. Hasta yanında ilaç bulundurmamak

- b. İlacın veriliş zamanına uymak
- c. İlaç dağıtımında plastik malzeme kullanmak
- d. Hastanın doğru ilacı aldığından emin olmak
- e. İlacın doğru hastaya verildiğinden emin olmak
- f. Hasta ile işbirliği yaparak hastanın katılımını sağlamak
- g. İlacın verildiğini hemşire gözleme kaydetmek
- h. Diğer
29. İlaç tedavisini uygulamadan önce hastanın durumu hakkında veri topluyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 31. soruya geçiniz.)
- a. Evet b. Hayır
30. Hastanın durumu hakkında ne tür veriler topluyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a. Hastanın ilaç kullanma öyküsü
- b. Hastanın ilaç kullanma davranışı
- c. Hastanın ilaç tedavisine direnci
- d. Hastanın ilaca karşı alerjisi
- e. Hastanın ilaç bilgisi
- f. Hastanın diyet öyküsü
- g. Hastanın anlamı ve koordinasyon düzeyi
- h. Hastanın ilaç tedavisine ilişkin duygu ve düşünceleri
- i. Diğer
31. Hastaya verdiğiniz ilacın etkinliğini nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a. İlacın etkilerini gözlerim.
- b. İlacın yan etkilerini gözlerim.
- c. Hastanın klinik seyrini dikkate alırım.
- d. Hastanın ifadesini dikkate alırım.
- e. Yaşam bulgularını alırım.
- f. Laboratuvar sonuçlarını değerlendiririm.
- g. Diğer
32. Oral ilaç uygulamaları sırasında hastanın ilacı içtiğinden nasıl emin olursunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a. Hastanın ağzını kontrol ederim.
- b. Sadece gözlem yaparım.
- c. Hastanın ilacı yutup yutmadığını sorarım.
- d. Hastayı konuştururum.
33. Hastanız ilaç uygulamasını kabul etmezse ne yaparsınız?
- a. İlacını mutlaka vermeye çalışırım.
- b. Hiç müdahalede bulunmam sadece hemşire gözleme kaydederim.
- c. İlaç almak istememesinin nedenini araştırırım.
- d. Doktoruna haber veririm.
- e. Diğer

10.4. Ek 4. Proje Onay Formu



T.C
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi

Konu: Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
02.10.2017

Sayın Doç.Dr. BİRSEL CANAN DEMİRBAĞ

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Doç.Dr. Hakan ERSOY
Koordinatör

Proje Başlığı: Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi

Proje No: TYL-2017-6776

Proje Türü: Y.Lisans

Süresi: 12 ay

Başlama Tarihi: 02.10.2017

Onaylanan Bütçesi: 4.284,72 TL

Proje Yürütücüsü: Doç.Dr. BİRSEL CANAN DEMİR

Araştırmacı(lar): MERVE ŞAHBAZOĞLU

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- 152
Konu: Etik Kurul onay belgesi

13/03/2017

Sayın; Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ
Hemşirelik Esasları ve Yönetim ABD.

"Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" başlıklı etik kurul 2017/ 7 protokol numaralı tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

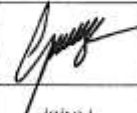
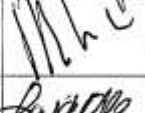
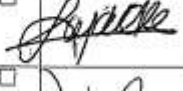
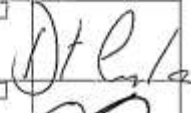
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2017/ 7		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları ve Yönetim		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Merve ŞAHBAZOĞLU		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ÖLÇÜ RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	ŞİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLÂN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 1	Tarih: 06/03/2017
	Doç.Dr.Birsel Canan DEMİRBAĞ'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yük.Lis.Öğr.Merve ŞAHBAZOĞLU'na ait "Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına İlişkin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi" başlıklı 2017/ 7 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönerge, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan;	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİMLİ
Prof.Dr.Ganize ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye;	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİMLİ
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raporör;	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİMLİ
Prof.Dr.Yılmaz BÖLBÜL Üye;	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye;	Plastik, Rekonstr. ve Estetik Cerr.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Şafak ERSÖZ Üye;	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Y.Doç.Dr.Demet SAĞLAM AYKUT Üye;	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye;	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : ŞAHBAZOĞLU, Merve
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 13.12.1989
Medeni hali : Bekar
Telefon : 0 462 230 04 76
E-posta : mervesahbazoglu61@gmail.com
Yazışma adresi : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Üniversite Mah. Farabi Cad. No: 88

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2012
Lise	Trabzon Akçaabat Lisesi	2006

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Gümüşhane Devlet Hastanesi	2013-2013
Hemşire	Trabzon Çaykara Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	2013- Devam Ediyor

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Hemşirelik Esasları ve Yönetim