

PSİKİYATRİK ORTAMIN KLİNİK EĞİTİMİNE BAŞLAYAN ÖĞRENCİLER ÜZERİNDE GÖRÜLEN ETKİLERİ

Nilay APAYDIN x

ÖZET :

Bu çalışma, 17 Şubat-29 Mayıs 1992 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun klinik psikiyatri eğitimine başlayan 100 öğrencisi üzerinde yapılmış, aynı okulun henüz klinik eğitimine başlamamış olan aynı yaş grubu içindeki 100 öğrencisinden de bir kontrol grubu oluşturulmuştur.

Psikiyatri eğitimine başlamış olan öğrencilerle, henüz başlamamış olan kontrol grubu arasında her bir parametre için istatistiksel olarak önemli derecede farklılık olduğu saptanmış, sonuçların birçok araştırmacının bulgularıyla uyumlu olduğu dikkati çekmiştir.

GİRİŞ:

Özellikle son yirmi-yirmibeş yıldan beri insan kişiliğinin gelişimine ve davranışına etki eden faktörler arasında çevresel faktörlerin önemi üzerinde ağırlıklı olarak durulmaktadır (1).

Birçok araştırmacı, kişinin bulunduğu ortamdaki kişilerarası ilişkilerin bozuk, katı, hoşgöründen yoksun olmasının ve bu ilişkilerde güvensizlik ve stres yaratacak faktörlerin bulunmasının, insan kişiliğinin gelişimi ve davranışlarının belirlenmesi üzerinde olumsuz rol oynadığını vurgulamışlardır (1,2).

Psikiyatrik hastaların, psikiyatri kliniklerine başvurmalarının nedeni genellikle; biyolojik, psikolojik ya da toplumsal etkenlerden biri veya birkaçının sonucunda ortaya çıkan belirtilerin, kişinin çevreye uyumunu ve kişilerarası ilişkilerini bozmasıdır. Bu durumdaki bir kişinin, kişilerarası ilişkileri bozulmuş, sosyal bağları kopmuştur (3,4).

İşte bu tür hastaların bulunduğu bir ortamda klinik eğitime başlayan hemşirelik öğrencilerinin, buradaki hastaların özelliklerinden ve ortamın yapısından, burada diğer kliniklerden daha farklı ve güç kurulabilen sosyal ilişkilerden ve de kişinin kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan durumlarla karşı karşıya kaldığı kuşkusuzdur. Bu durumların öğrenciyi olumlu ya da olumsuz yönde etkilemesi mümkündür. Çünkü, klinik psikiyatri

x Psikiyatri Hemşireliği Bilim Uzmanı

eğitimine başlayan öğrenci, eğitimi süresince hasta ile sürekli ilişki içinde olan kişidir.

Psikiyatrik ortama giren bir kişinin öncelikle kendi sorunlarını, kendi güçlü ve zayıf yanlarını, belirli yaşam deneyimleri karşısında takındığı tavırları çok iyi bilmesi ve insanlararası ilişkilerde toleranslı, olgun ve hoşgörülü olması elbetteki ideal olanıdır. Doğal olarak bu yaşta, henüz kendi sorunlarını dahi çözümleyememiş bir kişinin, yukarıda sözü edilen özelliklere ve yaklaşım biçimlerine sahip olması beklenemez. Yine bu tür bir kişinin, psikiyatrik ortamın yapısından, buradaki hastaların özelliklerinden, uygulanan tedavi yöntemlerinden etkilenmesi ve daha çok düşünsel ve duygusal karmaşaya düşmesi doğal karşılanmalıdır.

Psikiyatri kliniklerinde eğitime başlayan öğrenciler daha önce psikiyatrik hastalarla karşılaşmamış durumdadırlar. Bu nedenle bu kişilerin, bu tür kliniklerde uygulanan ilaç tedavisi ve elektrokonvülsif tedavinin insan üzerinde yarattığı yan etkilerden, psikiyatrik hastalardan ve ortamdan etkilenmeleri kaçınılmazdır.

Bu nedenle bu çalışmada, psikiyatrik ortamın klinik eğitime başlayan hemşirelik öğrencileri üzerinde özellikle olumsuz etkilerinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇLER VE YÖNTEM:

Bu çalışma, 1991-1992 öğretim yılı II. döneminde, 17 Şubat-29 Mayıs 1992 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun 200 öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Bunlardan 100 tanesi psikiyatri klinik eğitimine yeni başlamış öğrencilerdir. Diğer 100 tanesi ise psikiyatri klinik eğitimine hiç başlamamış olup, bu öğrenciler kontrol grubunu oluşturmuşlardır.

Öğrencilerin ortamla ilgili düşüncelerini kendi bakış açılarından değerlendirmek ve psikiyatrik ortamın onlar üzerinde yarattığı değişiklikleri araştırmak üzere; Hamilton'un Anksiyete Skalası (5), Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin yanıtlayabileceği tarzda uyarlanarak bu anketin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır.

Araştırmada psikiyatri eğitime başlama durumu bağımsız değişken olarak ele alınmış, çeşitli semptomlar ise bağımlı değişkenler olarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen veriler yüzdelik ve ki-kara yöntemiyle değerlendirilmeye alınmıştır (6). Yapılan analizlerde genel olarak, psikiyatri eğitiminin bağımlı değişkenler üzerine olan etkisi incelenmeye çalışılmıştır.

BULGULAR

Araştırma bulguları genel olarak anket formundan derlenen verilerin bilgisa-

yarda değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkan tablolara dayanmaktadır. Bu tablolarda öğrencilerin psikiyatri eğitimine başlama durumu bağımsız değişken olarak ele alınmış, çeşitli semptomlar ise bağımlı değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Her bir parametreye ait özellikler için iki boyutlu (5×2) X^2 analizi yapılarak elde edilen X^2 değerleri tabloların son sütunlarında verilmiştir.

Tablo 1. Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu İle Anksiyeteli Mizaç Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X^2
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Anksiyeteli Mizaç	İç Sıkıntısı	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	4.70	39.60	53.02	2.68	0	160.17**
		Psikiyatri Eğitimine Başlamış	0	0	33.56	63.09	3.36	
	Endişe, Vesvese	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	10.67	36.67	49.33	3.33		133.06**
		Psikiyatri Eğitimine Başlamış	0	3.36	38.26	53.02	5.37	

*: Yüzdelere satır yüzdesidir.

** : İstatistiksel olarak çok önemli derecede farklılık vardır ($P < 0.001$).

Psikiyatri eğitimine başlama durumunun anksiyeteli mizaç üzerine olan etkisi Tablo 1'de verilmiştir. Tablodan anlaşıldığı üzere; iç sıkıntısı, endişe, vesvese gibi semptomların, öğrencilerin psikiyatri eğitimine başlayıp başlamamış olmaları durumuna çok önemli derecede bağımlı olduğu görülmektedir.

Psikiyatri eğitimine başlama durumunun gerginlik semptomları üzerine olan etkisi Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu tabloda görüldüğü gibi, ajitasyon, huzursuzluk ve rahatlayamama, çabuk yorulma ve ağlama gibi semptomların öğrencilerin psikiyatri eğitimine başlayıp başlamamış olmaları durumuna göre önemli derecede bağımlı olduğu söz konusu tablonun son sütununda verilen X^2 değerlerinden anlaşılmaktadır.

Tablo 2. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Gerginlik Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X ²
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Gerginlik	Ajitasyon	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	52.47	44.67	2.67	0	0	51.55**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	16.22	66.22	15.54	2.03	0	
	Husursuzluk ve Rahatlayamama	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	12.08	47.65	31.54	8.72	0	91.05**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	9.40	55.70	29.53	5.37	
	Çabuk Yorulma	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	9.33	24.00	54.00	12.67	0	152.59**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	1.35	16.22	66.89	15.54	
	Ağlama	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	19.33	50.00	25.33	4.67	0.67	70.72**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.67	24.16	50.34	22.82	2.01	

Tablo 3. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Uykusuzluk Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Semptomların Şiddet Derecesi					X ²	
		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla		İleri Derecede
Uykusuzluk	Uykuya Dalamama	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	18.92	48.65	29.05	3.38	0	135.31**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	6.04	36.24	4.70		
	Rahatsız ve Korkulu Uyku	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	24.00	38.00	35.33	2.67	0	131.19**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.69	4.38	47.59	42.76	4.14	
	Yorgun ve Uykuya Doymamış Uyanma	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	5.37	29.53	54.36	10.74	0	105.82**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	4.08	30.61	54.42	10.88	

Uykusuzluk parametresine ait uykuya dalamama rahatsız ve korkulu uyku ile yorgun ve uykuya doymamış uyanma semptomlarının psikiyatri eğitime başlama durumu ile olan ilişkisi Tablo 3'te verilmiştir. Tabloda verilen X² değerlerinden de anlaşılabacağı üzere sözü edilen semptomlar öğrencilerin psikiyatri eğitime başlama durumuna çok önemli derecede bağımlılık göstermektedir. Örneğin, psikiyatri eğitime henüz başlamamış öğrencilerin % 68'inde uykuya dalamama yönünden ya hiç etkilenme olmamış ya da çok az etkilenme gözlenmiştir. Buna karşın psikiyatri eğitime başlamış olanların % 94'ünde orta derecede, oldukça fazla ve ileri derecede şiddet gösteren bir etkilenme dikkati çekmiştir.

Tablo 4. Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu İle Fobiler Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar	Semptomların Şiddet Derecesi						X ²
	Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu	Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Fobiler	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	31.31	58.67	10.03	0	0	42.21**
	Psikiyatri Eğitimine Başlamış	4.73	71.62	18.92	4.05	0.68	

Tablo 4'de psikiyatri eğitiminin fobiler parametresi üzerine olan etkisi gösterilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi psikiyatri eğitimi alma durumunun bu parametre üzerine çok önemli derecede etkili olduğu anlaşılmaktadır ($P < 0.001$). Nitekim psikiyatri eğitimine henüz başlamamış olan öğrencilerin % 31-33'ünde bu semptomlar hiç gözlenmezken, psikiyatri eğitimine başlamış olanlarda bu oran % 4,73'dür.

Tablo 5. Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu İle Kognitif Semptom Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Semptomların Şiddet Derecesi						X ²
		Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu	Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Kognitif Semptom	Konsantrasyon Güçlüğü	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	14.00	66.00	18.67	1.33	0	53.74**
		Psikiyatri Eğitimine Başlamış	4.03	34.90	57.72	3.36	0	

Tablo 5'te psikiyatri eğitimine başlama durumu ile kognitif semptom arasındaki ilişkiler verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi, psikiyatri eğitimine başlama durumunun konsantrasyon güçlüğüne ortaya çıkışında önemli bir etken olduğu gözlenmektedir. Nitekim psikiyatri eğitimine henüz başlamamış denekle-

rin % 14'ü hiç konsantrasyon güçlüğü göstermediği halde, psikiyatri eğitime başlayanların % 57,72 'si orta derecede konsantrasyon güçlüğü göstermektedir.

Tablo 6 psikiyatri eğitime başlama durumu ile depresyonlu mizaç arasındaki ilişkileri göstermektedir. Tabloda da görüldüğü gibi, psikiyatri eğitime başlama durumu ile erken uyanma, hüznün ve elemin artması, ümitsizlik ve karamsarlık ve etrafa ilginin azalması gibi semptomlar arasında çok önemli derecede bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Depresyonlu Mizaç Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Semptomların Şiddet Derecesi					X ²	
		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla		İleri Derecede
Depresyonlu Mizaç	Erken Uyanma	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	17.45	41.61	38.26	2.68	0	150.85**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.67	2.68	37.58	57.05	2.01	
	Hüzün ve Elemin Artması	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	5.33	46.00	42.67	6.00	0	132.07**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.68	4.11	32.19	47.26	15.75	
	Ümitsizlik ve Karamsarlık	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	5.33	33.33	47.33	14.00	0	93.46**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	1.35	16.22	66.89	15.54	
	Etrafa İlginin Azalması Başlamamış	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	10.74	47.65	35.57	6.04	0	115.66**
		Psikiyatri Eğitime Başlamamış	0.68	4.73	47.30	41.89	5.41	

Tablo 7 psikiyatri eğitime başlama durumu ile müsküler semptomlar arasındaki ilişkileri göstermektedir. Psikiyatri eğitime başlama durumunun bu semptomlar ile de yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Tablo da görüldüğü gibi, söz konusu semptomlara ilişkin X^2 değerleri (95.00,103.71,68.26) istatistiksel olarak çok önemli bulunmuştur ($P<0.001$).

Tablo 7. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Müsküler Semptomlar Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X^2
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Musküler Semptomlar	Kas Ağrısı ve Spazmlar	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	37.45	35.70	25.50	1.34	0	95.00**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	1.34	16.78	70.74	10.74	0.67	
	Seğirmenler ve İğnelenmeler	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	24.00	40.00	33.33	2.67	0	103.71**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.67	11.41	54.36	31.54	2.01	
	Titrek Ses	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	40.94	50.34	8.05	0.67	0	68.26**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	3.45	64.83	27.59	4.14	0	

Tablo 8 Psikiyatri eğitime başlama durumu ile hissi semptomlar arasındaki ilişkileri belirtmektedir. Bu tabloda söz konusu ilişkinin yüksek derecede güçlü olduğu ortaya çıkan yüzde değerlerinden (133.06,51.55,91.05,152.59) anlaşılmaktadır.

Tablo 8. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Hissi Semptomlar Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X ²
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Hissi Semptomlar	Kulak Çınlaması	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	10.67	36.67	49.33	3.33	0	133.06**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	3.36	38.26	53.02	5.37	
	Nabızın Hissedilmesi	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	52.67	44.67	2.67	0	0	51.05**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	16.22	66.22	15.54	2.03	0	
	Halsizlik	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	12.08	47.65	31.54	8.72	0	91.05**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	9.40	55.70	29.53	5.37	
	Sıcak ve Soğuk Basması	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	9.33	24.00	54.00	12.67	0	152.59**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	1.35	16.22	66.89	15.54	

Tablo 9 psikiyatri eğitimi durumu ile kardiyovasküler semptomlar arasındaki ilişkileri göstermektedir. Buradaki X² değerleri (70.73,135.32) istatistiksel olarak çok önemle bir ilişkiyi göstermektedir (P<0.001).

Tablo 9. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Kardiyovasküler Semptomlar Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X ²
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Kardiyovasküler Semptomlar	Göğüste Ağrı	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	19.33	50.00	25.33	4.67	0.67	70.73**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.67	24.16	50.34	22.82	2.01	
	Taşikardi	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	18.92	48.65	29.05	3.38	0	135.32**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	6.04	53.02	36.24	4.70	

Tablo 10 psikiyatri eğitime başlama durumu ile respiratuvar semptomlar arasındaki ilişkileri belirtmektedir. Psikiyatri eğitime henüz başlamamış öğrencilerin sadece % 2.67'si i oldukça fazla derecede göğüste tazyik ve sıkıntı semptomu gösterirken, psikiyatri eğitime başlamış olanların % 42.76 gibi yüksek bir oranı bu semptomdan şikayetçi olmuştur. Aynı paraleldeki ilişkiler tablodaki diğer semptomlar için de söz konusudur.

Tablo 10. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Respiratuvar Semptomlar Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X ²
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Respiratuvar Semptomlar	Göğüste Tazyik ve Sıkıntı	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	24.00	38.00	35.33	2.67	0	70.73**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.69	4.83	47.59	42.76	4.14	
	İç Çeker Gibi Nefes Alma Hava Açlığı	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	5.37	29.53	54.36	10.74	0	135.32**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	4.08	30.61	54.42	10.88	
	Hiperventilasyon	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	31.33	58.67	10.00	0	0	42.23**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	4.73	71.62	18.92	4.05	0.68	

Tablo 11 Psikiyatri eğitime başlama durumu ile gastrointestinal sistem arasındaki ilişkileri göstermektedir. Bu tablonun genel yorumunu yansıtan bir karşılaştırma yapılacak olursa; psikiyatri eğitime henüz başlamamış olan deneklerin sadece % 18.67'si orta derecede disfaji semptomu gösterdiği halde, bu oranın psikiyatri eğitime başlayanlarda % 57.72 olduğu örnek gösterilebilir.

Tablo 11. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Gastrointestinal Semp-
tomlar Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X ²
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Gastrointestinal Semptomlar	Disfaji	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	14.00	66.00	18.67	1.33	0	53.75**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	4.03	34.90	57.72	3.36	0	
	Mide Ağrısı	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	4.70	39.60	53.02	2.68	0	160.17**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	0	33.56	63.09	3.36	
	Bulantı Kusma	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	10.67	36.67	49.33	3.33	0	133.06**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	3.36	38.26	53.02	5.37	
	İshal	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	12.08	47.65	31.54	8.72	0	91.05**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	9.40	55.70	29.53	5.37	

Tablo 12 psikiyatri eğitime başlama durumu ile üriner semptom arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Psikiyatri eğitime henüz başlamamış olan deneklerin sadece % 4.67'si oldukça fazla derecede sık sık idrar etme semptomu gösterirken, psikiyatri eğitime başlamış olanların % 22.82'sinde bu semptom gözlenmiştir. X² değeri (70.73) istatistiksel olarak çok önemli düzeyi gösteren değerdir.

Tablo 12. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Ürinen Semptomlar Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X ²
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Üriner Semptom	Sık Sık İdrar Etme	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	19.33	50.00	25.33	4.67	0.67	70.73**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0.67	26.14	50.34	22.82	2.01	

Tablo 13 psikiyatri eğitime başlama durumu ile nörovejetatif semptomlar arasındaki ilişkileri göstermektedir. Bu semptomlar içinde özellikle baş ağrıları, ağız kuruluğu ve terleme gibi belirtiler ele alınmıştır. Semptomların tümüne ait X² değerleri istatistiksel olarak çok önemli düzeyi ifade etmektedir.

Tablo 13. Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu İle Nörovejetatif Semptomlar Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitime Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X ²
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Nörovejetatif Semptomlar	Baş Ağrısı	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	4.70	39.60	53.02	2.68	0	160.17**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	0	33.56	63.09	3.36	
	Ağız Kuruluğu	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	10.67	36.67	49.33	3.33	0	133.06**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	3.36	38.26	53.02	5.37	
	Terleme	Psikiyatri Eğitime Başlamamış	12.08	47.65	31.54	8.72	0	91.05**
		Psikiyatri Eğitime Başlamış	0	9.40	55.70	29.53	5.37	

Tablo 14 psikiyatri eğitimine başlama durumu ile davranış değişiklikleri arasındaki ilişkileri göstermektedir. Burada; bir yerde rahat durmama, her hangi bir şeyle oynama, sık sık yutkunma ve geçirme ile tremar gibi semptomlar ele alınmıştır. Tablodaki X^2 değerleri aradaki farkın istatistiksel olarak çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır ($P<0.001$).

Tablo 14. Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu İle Davranış Değişiklikleri Arasındaki İlişkiler (%*).

Semptomlar		Psikiyatri Eğitimine Başlama Durumu	Semptomların Şiddet Derecesi					X^2
			Hiç	Çok az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede	
Davranış Değişiklikleri	Bir Yerde Rahat Durmama	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	19.33	50.00	25.33	4.67	0.67	70.73**
		Psikiyatri Eğitimine Başlamış	0.67	24.16	50.34	22.82	2.01	
	Herhangi Bir Şeyle Oynama	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	18.92	48.65	29.05	3.38	0	135.32**
		Psikiyatri Eğitimine Başlamış	0	6.04	53.02	36.24	4.70	
	Sık Sık Yutkunma ve Geçirme	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	5.37	29.53	54.36	10.74	0	105.82**
		Psikiyatri Eğitimine Başlamış	0	4.08	30.61	54.42	10.88	
	Sıcak ve Soğuk Basmaları	Psikiyatri Eğitimine Başlamamış	10.67	36.67	49.33	3.33	0	133.06**
		Psikiyatri Eğitimine Başlamış	0	3.36	38.26	53.02	5.37	

TARTIŞMA:

Psikiyatrik ortamın hastalar üzerine olduğu kadar, burada çalışan hemşireler ve eğitim gören öğrenciler üzerine olan etkileri bazı araştırmacılarca ele alınmış ve incelenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmada psikiyatri eğitimine başlayan hemşirelik öğrencilerinde ruhsal tepkinin ilki olan anksiyete belirtilerinin neler olduğu saptanmaya çalışılmış, bu amaçla Hamilton Anksiyete Skalasından yararlanılmıştır (5).

Araştırma kapsamına alınan gerek deney ve gerekse kontrol grubunu oluşturan öğrenciler hem cins ve hem de yaş grubu yönünden tam bir paralelizm göstermektedir.

Elde edilen bulguların değerlendirilmesinde; tabloların incelenmesinden de anlaşılacağı gibi, psikiyatri eğitimine başlamış olan deneklerle, henüz başlamamış olan kontrol grubu öğrenciler arasında herbir parametre için istatistiksel olarak önemli derecede farklılık olduğu gözlenmektedir ($P < 0.001$. Tablo 1-14).

Bu çalışmada literatür bilgilerine uygun olarak anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasında stres faktörlerinin önemli yeri olduğu belirlenmiştir.

Bununla birlikte, toplumda değişik psikososyal stres etkenlerinin her insana vereceği stresin şiddeti her zaman için aynı ölçüler içinde olmamaktadır. Bu etkenlerin sayı ve çeşitlerinin çok olmasının yanı sıra, bireysel özelliklerinin, çevre şartlarının ve başa çıkma mekanizmalarının farklı olmaları nedeniyle yaşam olaylarının değişik insanlarda yarattığı stresin şiddeti de aynı değildir. Öte yandan bireyin içinde yaşadığı toplumun değer yargıları, olayları algılayış biçimi üzerinde önemli derecede rol oynamaktadır. Bir toplumda stresli olarak kabul edilen bir olay, başka bir kültürün ya da alt kültürün üyeleri için önemsiz olabilmektedir (7-13).

Velioğlu ve arkadaşları psikiyatrik ortamın hemşireler üzerindeki etkilerini incelemişler, olguların % 28.14'ünün bu ortada çalışmakla psikolojik dengelerinde bozukluk meydana geldiğini, % 9.37'sinin çalışma ortamını yorucu-sıkıcı bulduklarını ve bireysel aile düzenlerinde olumsuz etkileri olduğunu, % 3.12'sinin psikiyatrik tedavinin başarılı sonuç vermemesinin kendilerini üzdüğünü ifade ettiklerini bildirmişlerdir (4).

Yine bu araştırmacılar psikiyatri kliniğinde çalışmaya başladıktan sonra, bularlarda uzunca bir zaman çalışmanın hemşireler üzerinde yaptığı etkileri incelediklerinde; olguların % 64'ünün bu durumun kendi ruhsal durumlarını etkilemediğini, % 20'sinin sinirli ve saldırgan, % 2'sinin sıkıntılı ve içe kapanık, % 6'sının endişeli olduklarını belirttiklerini, % 8'inin ise bu soruyu aynısız bıraktıklarını saptamışlardır (4).

Aynı araştırmacılar paranoyak güvensizlik araştırmalarında; kontrol grubunda-

ki hemşirelerde, psikiyatri hemşirelerine oranla % 12 daha fazla nörotik faktör bulunduğunu saptamışlar, psikiyatri hemşirelerinde ise diğer hemşilere oranla % 4 daha fazla suçluluk hissi ve % 2 oranında apatik durum gözlemlendiğini bildirmişlerdir. Psikiyatri hemşireleri arasında id'in baskısı altında kalan kuvvetli nörotiklere rastlanmadığı halde, diğer hemşireler arasında buna % 2 oranında rastlandığını vurgulamışlardır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde her ne kadar kendilerinden haberdar olmada ve ego gücünde diğer hemşirelere göre biraz daha fazla nörotik faktör bulunmuş ise de, paranoyak güvensizliğin olmaması, çok az suçluluk hissi ve apatik durumunun bulunması, ayrıca total anksiyete skoru incelendiğinde; heriki grup arasında anlamlı bir farklılığın bulunmaması, bu alanda çalışan hemşirelerin olumsuz yönde fazla etkilenmediklerini, bu kimselerin zamanla güven duygularının oluştuğunu, kendi kendilerini analiz edebilme becerilerinin geliştiğini, psikiyatri kliniğinde çalışmanın ve farklı yaşam olaylarının farklı kişilerde yarattıkları travmaların, deneyimlerin ve çok değişik davranış örneklerini bir arada gösteren bireylerle karşılaşmanın bu hemşireleri zamanla daha hoşgörülü kıldığını ve bu hemşirelerde hayata değişik bir bakışı geliştirdiğini düşünmenin doğru olacağı üzerinde durmuşlardır(4).

Yukarıda belirtildiği gibi, bizim çalışmamızda psikiyatri eğitimine başlamış olan deneklerle henüz başlamamış olan kontrol grubu öğrenciler arasında önemli farklar bulunmuş, bu durumun Srinivasan, sywartz, Leon, Katon, Grant ve Lipowski (14-21) gibi bir çok araştırmacının bulgularıyla uyumlu olduğu dikkati çekmiştir.

Bununla birlikte, sonuçlarımızın Velioğlu ve arkadaşlarının bulgularıyla uyumlu olmadığı görülmektedir. Bu tezat durum, Velioğlu grubu deneklerinin yaş ortalamasının daha ileri bir yaş grubu içinde olmasından ve bu deneklerin sözkonusu ortamda daha uzun bir süre bulunmuş olmalarından kaynaklanmış olabileceği izlenimini vermektedir.

Psikiyatrik ortama giren kişilerin öncelikle kendi sorunlarını, kendi güçlü ve zayıf yanlarını, belirli yaşam deneyleri karşısında takındığı tavırları çok iyi bilmesi ve insanlararası ilişkilerde toleranslı, olgun ve hoşgörülü olması gerekir (22). Bizim olgularımız 18-22 yaş grubu içinde olup, doğal olarak bu yaşta, henüz kendi sorunlarını dahi çözümleyememiş bir kişinin, yukarıda sözü edilen özelliklere ve yaklaşım biçimlerine sahip olması beklenemez. Yine bu tür bir kişinin, henüz yeni girdiği psikiyatrik ortam gibi kendine özgü özellikleri olan bir ortamın yapısından, buradaki hastaların özelliklerinden, uygulanan tedavi yöntemlerinden etkilenmesi ve daha çok düşünsel ve duygusal karmaşaya düşmesi doğal karşılanmalıdır.

Oysa Velioğlu ve arkadaşlarının olguları hem yaş grubu olarak daha ileri yaştadır ve hem de psikiyatri kliniğinde uzun yıllar çalışmış olan hemşirelerdir. Bu kimselerin zamanla bu ortamın özelliklerini iyice tanıyıp öğrenmeleri, bu koşullara alışıp uyum sağlamaları ve hatta daha güçlü olgun, olumlu, toleranslı ve hoşgörülü olmaları doğal bir sonuç olmaktadır.

Gerek çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ve gerekse literatürden edinilen bilgiler bizde; psikiyatrik ortamın, bu ortama yeni giren öğrenciler üzerinde etkili

olduğu, ancak zamanla ortamın tanınmasıyla birlikte, kişilerin bu ortama alışıp uyum sağladıkları ve böylece olumsuz etkilerinin de ortadan kalktığı kanaatini uyandırmıştır.

SONUÇ

Bu araştırmada elde edilen verilere göre varılan sonuçlar şu şekilde belirlenebilir:

Psikiyatri eğitimine başlamış olan öğrencilerle, henüz başlamamış olan kontrol grubu arasında, her bir parametre için istatistiksel olarak önemli derecede farklılık olduğu görülmüştür ($P<0.001$).

Araştırma sonuçlarının birçok araştırmacının bulgularıyla uyumlu olduğu gözlenmiş ise de; sonuçların Velioğlu ve arkadaşlarının bulgularıyla uyumlu olmadığı görülmüş, bu tezat durumun, Velioğlu grubunun deneklerinin yaş ortalamasının daha ileri bir yaş grubu içinde olmasından ve bu deneklerin söz konusu ortamda dahu uzun bir süre bulunmuş olmasından kaynaklanmış olabileceği kanaatine varılmıştır. Zira psikiyatri kliniğinde uzun yıllar çalışmış olmanın, çalışanların zamanla bu ortamın özelliklerini iyice tanıyıp öğrenmeleri, bu koşullara alışıp uyum sağlamaları ve hatta daha güçlü, olgun, olumlu, toleranslı ve hoşgörülü olmaları yönünden olumlu yönde etkileyebileceğine inanılmıştır.

SUMMARY

THE EFFECTS OF PSYCHIATRIC MEDIUM ON THE STUDENTS BEGINNING CLINICAL TRAINING

This study has been carried out in the Nursing School of Atatürk University on 100 nursing school students who started clinical training. Another 100 students who have not been involved in clinical training were chosen as the control group.

It has been determined that the differences between the parameters belonging to the tests and control groups were statistically significant ($P<0.001$) and these results complied with those of several other previous studies in this field.

On the other hand the results of this study are different from those of Velioğlu group. These differences were explained by the fact that the average age and the clinical training period of Velioğlu group were higher than those of the test group of this study. It is generally believed that a long duration of clinical training has a positive effect on the participants.

The conclusions of this study may provide a basis for further and more comprehensive studies in the future.

KAYNAKLAR

- 1- Cumming E, "Therapeutic Community" and "Milieu Therapy" strategies can be distinguished. *international Journal of Pyschiatry*, 7: 204-208, 1969.
- 2- Moos A R, Bromed H, Relation of patient atributes to perceptions of the treatment environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2: 350-351, 1978.
- 3- Velioğlu P, Pektekin Ç, Aksoy İ, Psikiyatri hemşireliği ve davranış terapisi. *Türk Hemşireler Dergisi*, Sayı: 1, 1983.
- 4- Velioğlu, P, Pektekin, Ç, Aksoy, İ, Yazar J, Özer N, Psikiyatrik ortamın hemşireler üzerinde etkileri. *Hemşirelik Bülteni*, 4: 54, 1984.
- 5- Hamilton M, The assesment of anxiety states by rating. *Brit J Med Psych*, 320 50, 1959.
- 6- Sümbüloğlu K, Sağlık bilimlerinde araştırma teknikleri ve istatistik. *Matis yayınları*, Ankara, 1978, S. 157-176.
- 7- Barsky A, Klerman G, Overview: Hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. *Am J Psychiatry*, 140: 273-283, 1983.
- 8- Holmes T H, Rahe R H, The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res*, 11: 213, 1967.
- 9- Komaroff A L, Masuda M, Holmes H, social readjustment rating scale: A comparavite study of negro, Mexican and white Americans. *J Psychomos Res*, 12: 121, 1968.
- 10- Masuda M, Holmes T H, The social ready wustment rating scale: A cross cultural study of Japanese and Americans. *J Psychomos Res*, 11: 227-1967.
- 11- Erdoğan N, Bölgemizde stomatizasyon bozukluğu gösteren hastaların semptom dağılımları ve stres faktörleri ile ilişkisi. *Atatürk Üniv. Tıp Fak., Uzmanlık Tezi*, Erzurum, 1990.
- 12- Özbek A, Köksal C, Adasal R, Sosyokültürel yapı açısından paranoid sendromlar. *Nöroloji*, 2: 20, 1971.
- 13- Sorias S, Hasta ve normallerde yaşam olaylarının stres verici etkilerinin araştırılması. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doçentlik Tezi*, İzmir, 1982.
- 14- Srinivassan K, Murthy R S, Janakiramiah N, A norological study of patients presenting with somatic complatints. *Acta Psychiatr. Scand.*, 73: 1-5, 1986.
- 15- Souza D A., Othmer E, Somatizasyon disorder and Briguet's syndrome.

- Arch Gen Psychiatry, 41: 334-336, 1984.
- 16- Leon J, Saiz J, Why the some psychiatric patients somatize? Acta Psychiatr. Scand., 76: 203-209, 1987.
 - 17- Katon W, Kleinman A, Rosen G, Depression and somatization. a review. Am J Med, 72: 241-247, 1982.
 - 18- Barsky A J, Patient who amplify bodily sensations. Ann Intern Med., 91: 63-70, 1979.
 - 19- Ford V, The something disorders. Psychosomatics, 27: 327-336, 1986.
 - 20- Lipowski Z J, Somatization: The concept and its clinical application. Am J Psychiatry, 145: 1358-1367, 1988.
 - 21- Maue F R, Functional somatic disorders-key diagnostic features. Somatic disorders, 79: 201-210, 1986.
 - 22- Kum N, Tedavi edici ortamve bu ortamın yaratılmasında hemşirenin rolü. Türk Hemşireler Dergisi, Sayı : 2, 1978.