

## **FARKINDALIK VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

### *SELF-AWARENESS AND PSYCHIATRIC NURSING*

**Esra ENGİN**

**Olcay ÇAM**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** Farkındalık, psikiyatri hemşireliği

**Key Words:** Self awareness, psychiatric nursing

---

### **ÖZET**

Bilişsel ve duyuşsal bir etkinlik olan farkındalık kavramı, psikiyatri hemşireliğinin profesyonellik standartları içinde yer almaktadır. Bireylerin bir çok şekilde geliştirebilecekleri farkındalık becerileri, en çok gestalt psikolojisinin temel konusunu oluşturmaktadır. Özellikle psikiyatri hastaları ile çalışan hemşirenin kendi düşünce, duygu ve davranışlarının farkında olması, hasta ile tedavi edici bir ilişkinin geliştirilmesi için gereklidir.

### **SUMMARY**

*Self-awareness concept that cognitive and sensorial activity has been involved professional standards of psychiatric nursing. People can improve their self-awareness skill by many different ways, which is basic subject of gestalt psychology. To aware of ideas, emotions and attitudes for nurses which was worked with psychiatric patients must be needed for the improving of therapeutic relationship with this patient.*

### **GİRİŞ**

Bireyin yaşam döngüsünde çevresi ile etkileşimde olabilmesi için gereken en temel unsur farkındalığının olmasıdır. Farkındalık bireylere bir şeyi nasıl yaptıklarını göstermektedir. Farkındalık kapasitesi ise bireylere kendileri ve çevrelerini düzenleyebilmek için gerekli olan geri bildirim sağlayarak, yaşamlarına yön vermelerini kolaylaştırır (Dökmen 2000, Rohrer 2002).

Bilişsel ve duyuşsal bir etkinlik olan farkındalık gerçekleştiğinde, bireyin zihninde bir takım yeni bilişsel şemalar oluşmaktadır. Davranışlarımızı yönlendiren düşünce ve duygularımız hakkındaki farkındalık düzeyimizi arttırmamız bir çok yöntemle gerçekleştirilebilir.

Farkındalık düzeyinin artması bireyin yaşadığı durumlar karşısında tepki sayısının artması, bir başka deyişle ilişkilerinde ve yaşamında farklı yolları keşfetmesi anlamını taşımaktadır. Sağlıklı ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi, yine karşılıklı olarak bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarının farkında olmaları ile sağlanabilir (Dökmen 2000).

İnsanların duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının, özellikle sıkıntılı durumlarda iken bunları iletme biçiminin çeşitliliği uzun yıllar psikiyatrinin çalışma konusu olmuştur. Psikiyatrik ortamda çalışan tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerde hastalarını gözlemleyerek, hastalarıyla aileleriyle görüşerek bireylerin sorunlarını, gereksinimlerini, yeterliklerini, çevreleriyle uyum düzeylerini, kendilik kavramlarını değerlendirerek bakım verirler. Ancak hastanın çevresinde tedavi edici bir unsur olabilmek için, hemşirenin gerek insanlar, gerekse insanların gereksinimleri, duyguları ve bu duyguları belirtme yolları üzerinde bilgi sahibi olması gerekir. İnsanlar konusunda bilgi edinebilmesi için hemşirenin öncelikle kendini tanıması ve çevresindekiler üzerinde bırakmış olduğu etkileri anlayabilmesi gerekir (Winter 1997, Stuart 1998, Reynolds 1999).

Hemşirenin psikiyatrik ortamda hastaya vereceği bakımın kalitesi, öncelikle empati yapabilme, kendini açabilme, etkili dinleyebilme gibi iletişim tekniklerini ve kendisini (self) terapötik ortamda kullanabilme becerisi ile yakından ilişkilidir. Amerikan Hemşireler Birliği, psikiyatri hemşireliği performans standartları içinde, hemşireye ait özelliklere yer vermiştir. Bu özellikler arasında kendinin farkında olma, diğerlerinden geri bildirim (feed-back) alabilme ve mesleki performansı arttırmak için istekli olma yer almaktadır (Maccalum 2002, Melrose 2002, Stuart 1998).

Ülkemizde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin farkındalık düzeyinin arttırılması için yapılacak çalışmalar, psikiyatri hemşireliği uygulamalarında hemşirelerin verimini arttıracığı gibi aynı zamanda hasta bakımının ve hizmetin kalitesini de yükseltecektir.

### **FARKINDALIK NEDİR?**

İnsanların birey - çevre etkileşimini etkili bir şekilde gerçekleştirebilmeleri iki temel konuda geri bildirim alma becerilerine dayanmaktadır. Bu iki temel konu kişiye ne olduğu ve kişinin davranışlarının çevre üzerindeki etkisidir. Bu kaynaklardan yoksun olma durumunda ise birey etkili bir birey çevre teması gerçekleştirememektedir. Bu kaynakların ortaya konması ile yapılan eylemlerle birlikte bireyin karşılaştığı problemlerle baş etme kapasitesinde de artış görülebilmektedir. Bireyin gelişmesi, büyümesi ve değişiminde bu beceri önemli bir role sahiptir (Akkoyun 2001).

Farkındalık düzeyinde artma ile kendimize, çevremize ve evrene ilişkin bilinçlilik düzeyimizde artma olur. Genel olarak “ fark etme, bir bilinçlilik halidir”, “Bilinç, bir fark etme sürecidir” şeklinde tanımlar yapılır. Yine dikkat kavramı da bilinci ve fark etmeyi tanımlamakta sıklıkla kullanılır. Bu döngünün dışında da farkındalık ile ilgili değişik tanımlar yapılmaktadır (Dökmen 2000, Rohrer 2002).

Davranışlarımızı yönlendiren düşüncelerimiz ve duygularımız hakkındaki farkındalık düzeyimizi arttırmamız mümkündür. Bu konu, Gestalt psikolojisinin yanı sıra bilişsel-davranışçı yaklaşım kapsamında, özellikle düşüncelerin incelenmesi ile etkili şekilde ele alınmaktadır (Akkoyun 2001, Dökmen 2000).

Farkındalığın doğasını anlamak için en sık kullanılan yöntem Johari penceresidir (Taylor 1990).

AÇIK	KÖR
ÖZEL	KAPALI

**Şekil 1.** Johari Penceresi (Taylor, M.C., 1990).

Bu yöntemde amaçlanan pencerenin sol üst karesinde yer alan kişinin kendisi ve başkaları tarafından bilinen inanç ve duygularının diğer bölümlerden daha fazla alan kaplamasıdır. Açık kare olarak ifade edilen bu alan, bireyin bilinçli ve istekli olarak yaptığı ve farkında olduğu eylemleri tanımlamaktadır (Taylor, 1990).

Kör kare olarak ifade edilen alanda, kendi inanç ve duygularının bireyde doğal anksiyete yaratması nedeniyle, diğer insanların değerlendirmelerinden sakladığı anlamını taşımaktadır. Örneğin hemşire alkol kötüye kullanımı olan, ahlaki çöküntüye uğramış, iletişim kuramadığı hastaların kendisini sınırlendirdiğini düşünebilir ve diğerleri tarafından hoş görülemeyen bu inançlar ve duygularının varlığı hemşire tarafından kabul edilmeyebilir. Ancak hemşire yine bu duyguların yarattığı anksiyete nedeniyle bu duygularını farkında olmaksızın inkar edebilir. Dolayısıyla hemşirenin bu inanç ve duyguları bilinmediğinde bu hasta grubuyla çalışırken terapötik ilişki kurma engellenebilir (Taylor, 1990).

İnanç ve duygularını kişinin kendisinin bildiği, amaçlı ve bilinçli olarak diğerlerinden gizlediği alan “özel alan” olarak bilinir ve genellikle herkesin yaşamında bu alan yer almaktadır. Çünkü bireyin inanç ve duyguları bilinirse, diğerleri tarafından ret edilme olasılığı vardır. Örneğin, hemşire parası olmadığından hastane masraflarını ödeyemeyen bir hastaya karşı kötü hisler besleyebilir ve ona bakım vermemesi gerektiğini düşünebilir. Bu duygu ve inançlarının diğer meslektaşları tarafın-

dan bilinmesi ve yorumlanması onun için istenmeyen bir sonuçtur ve tüm bu düşünce ve duygularını saklayarak bu tip hastalara bakım verebilir. Yine hasta ile terapötik ilişki sürecinde hemşirenin bu inanç ve duyguları hakim olabilir (Taylor 1990).

Kişinin bilinçdışı çok derinlerde saklanmış inanç ve duygularını anlatan ve bireyin kendisi ve diğer insanlar tarafından bilinmeyen inanç ve duyguların olduğu alan kapalı alandır. Bu inanç ve duygular kişinin davranışlarına direk olarak yansımayaabilir. Bu inanç ve duygular, dolaylı olarak davranışlara yansıtılabilir ve kişi yada diğerleri tarafından genellikle kolay anlaşılabilir (Taylor 1990).

Bu alanın fark edilebilmesi bir profesyonelin yardımı ile psiko-terapi sürecinde sağlanabilir. Bireyin doğal bir şekilde düşünce ve duygularını ifade edebilmesi (kendini açma) ve bu inanç ve duygularına yönelik geri bildirimler alma yoluyla farkındalık kazanmasıyla birlikte bireyin inanç ve duygularını saklamak, bastırmak için harcadığı enerji serbestleşir, serbest enerjinin kullanımı artar ve bireyin ilişkileri, yaşamı daha netleşir (Taylor 1990, Melrose 2002).

### **FARKINDALIK TÜRLERİ**

Yaşamın akışı içinde şimdi ve burada yer alan ve farkında olmayı gerekli kılan birçok alan bulunmaktadır. Her birey şimdi ve burada yer alan dört grupta toplanabilecek şeyleri fark etme kapasitesine sahiptir. Kişi;

1. Dış dünyanın – nesnelere, olayların, canlıların - farkına varabilir,
2. Kendi iç dünyasının – fizyolojik tepkilerinin, duygularının düşüncelerinin, isteklerinin farkına varabilir,
3. Diğer insanların (ötekilerin) iç dünyalarının farkına varabilir; yani empati kurabilir,
4. Evrendeki bütünlüğün farkına varabilir (Dökmen 2000).

#### **1. Dış Dünyanın Farkındalığı**

Çevremizdeki fiziksel uyarıcıları fark etmek, daha etkin şekilde var olmamıza katkıda bulunabilir. Öğrenebilmek ve dış dünyaya uyum sağlayabilmek için, öncelikle dış dünyayı fark etmemiz gereklidir. Yeni olanaklara yönelmede, tehlikelerden korunmada ilk adım fark etmektir (Dökmen 2000).

Ancak fark etme düzeyimizi sonsuza kadar arttırmak bize yarar sağlamaz. Orta düzey farkına varmak genellikle yeterlidir. Gereğinden az ya da aşırı farkındalık sorun yaratabilir. Örneğin aşırı farkına varma

durumunda organizma uyarıcı bombardımanına uğrayabilir ve bu durum bireye fayda yerine zarar getirebilir. Bu nedenle mevcut farkındalık düzeyimizi bir miktar arttırmak gerekir (Dökmen 2000, Rohrer 2002).

Çoğunlukla kendimizle ve çevremizle ilgili olarak başlangıçta fark ettiğimiz şeylerin sayısı azdır. Belirli eğitim ve egzersizlerle farkındalık kapasitesi artırılabilir. Özellikle gestalt psikolojisi alanında genel farkındalık düzeyini yükseltmeyi hedefleyen seminerler, gruplar ülkemizde oldukça yaygınlaşmaya başlamıştır (Dökmen 2000).

## **2. İç Dünyanın Farkındalığı**

Kişinin kendi var oluş alanını fark etmesi, algılarını, fizyolojik tepkilerini, görünürdeki ve görünürün altındaki duygularını, düşüncelerini, isteklerini fark etmesi ile gerçekleşebilir. Görünürdeki (yüzeydeki) duyguların ve düşüncelerin bir basamak altında, fark edildiğinde bireyi şaşırtacak bir takım duygular ve düşünceler bulunabilir. Bu istek ve gereksinimleri tanımlamak gerekmektedir. Çünkü tanışılmayan duygular, istekler, düşünceler ve gereksinimler bireyin davranışlarını yönetir; tanıtıldığında ise bu duygu, istek, düşünce ve gereksinimler yönetilebilir (Dökmen 2000, Rohrer 2002, Nezelek 2002).

Kişinin kendi isteğini yansıtmayan gerçekler, sağlıksız gerçeklerdir. Gerçekte ne hissettiğini, ne istediğini bilen kişiler sağlıklı seçimler yapabilirler, seçimlerinin sorumluluğunu üstlenebilirler, böylece mutlu olma ve çevrelere yararlı olma olasılıkları artar (Dökmen 2000).

## **3. Diğer İnsanların (Ötekilerin) İç Dünyalarının Farkına Varmak/Empati Kurma**

Diğer insanların, başka bir deyişle “ötekilerin” iç dünyaların farkındalığına “empati kurma” denebilir. Empatiye yönelik birçok tanım yapılmıştır. Ancak günümüzde üzerinde en fazla uzlaşılan tanım, Rogers’ın 1970’li yıllarda ulaştığı empati anlayışıdır. Bu anlayışla yapılan tanıma göre; bir kişinin kendisini, karşısındaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir. Dolayısıyla empati kurduğumuzda karşımızdaki kişinin var oluş alanını (kendine ve dünyaya bakı tarzı) fark etmiş oluruz (Reynolds 1999).

Empati kurma becerisi ve empatik eğilim geliştirilebilir. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunda yer almakta ve bireylerin duygusal sorunlarını anlayabilme yeteneği ile bu sorunları olan bireylere yardım etme isteğini içermektedir (Reynolds 1999).

#### **4. Evren'deki Bütünlüğün Farkına Varma**

Birey, kendisini, öteki insanları, yakın ve uzak çevresindeki nesneleri, kısaca kendisi de dahil olmak üzere tüm Evren'i bir bütünlük içinde algılayabilir. Evren'in ve onların bir parçası olan insanların tarihsel gelişim süreçlerini hatırlamak söz konusu bütünlüğü fark etmeyi kolaylaştırır (Dökmen 2000).

#### **PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİNDE FARKINDALIK NEDEN ÖNEMLİDİR?**

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler için farkındalık kavramı önemlidir. Hemşire; sağlık ekibi içinde aldığı eğitim, bilgi, iletişim becerileri ile hizmetin sunulduğu bireylerle birebir temas içinde bulunan ve onlara en yakın, ulaşılabilen, gözlemci, araştırmacı ve ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlayan kişidir.

Hemşireler, biyoloji, fizik, davranış ve sosyal bilim ilkelerine dayalı uzman yargılama gücü, beceri ve yetenekleri ile sağlık ekibi içindeki yerini alır ve katkıda bulunur. Hemşire, bu içeriği kendisinin de bir parçası olduğu terapötik çevreyi, her yönü ile hastanın sağlığının korunmasında ya da onu yeniden kazanılmasında yardımcı olarak kullanır. Hastanın çevresinde terapötik bir etken olabilmek için, hemşirenin gerek insanlar, gerekse insanların gereksinimleri, duyguları ve bu duyguları belirtme yolları üzerinde bilgi sahibi olması gerekir (Melrose, 2002).

Hemşirenin insanlar konusunda bilgi edinebilmesi için ise öncelikle kendisini tanıması ve çevresindekiler üzerinde bırakmış olduğu etkileri anlayabilmesi gereklidir. Hastanın duygularıyla ilgilenirken, hemşirenin kendi duygularını da yönetebilmesi mesleksi bir beceriyi de gerektirir. Ruh sağlığı bozulmuş bireylerle çalışırken hemşireler sürekli ve düzenli olarak hasta – hemşire ilişkisini ve bu ilişkinin sınırlarını düzenlemek durumundadırlar. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler için terapötik ilişkide sadece ruh sağlığı bozulmuş bireyi anlamak yeterli değildir, hemşire hem kendi farkındalığını geliştirmeli hem de kişilik özelliklerini terapötik faktör olarak kullanabilmelidir (Reynolds1999).

Hemşire için farkındalığın artması, kendi inanç ve duygularını yeniden gözden geçirmesi anlamına gelmektedir. Yeni psikomotor becerileri öğrenen hemşirelerin bunu tam olarak başarabilmesi çok istenilen bir şeydir. Ancak bu durum bahsedildiği kadar kolay değildir. Hemşireler hastaları ile terapötik düzeyde ilişki geliştirirken, bir davranışı bazen neden yapmış olduklarını anlayamayabilirler. Böyle durumlarda genellikle dışarıdan bir kimsenin uyarıda bulunması gerekir. Kişinin kendi duygu ve davranışlarını anlaması çok güçtür. Böylesi bir anlayış kendiliğinden ya da kolay elde edilemez. Eğitici, yönetici hemşireler aracılığıyla

la ve özel tekniklerle duygu, düşünce ve davranışların fark edilmesi ve kontrol edilmesi öğrenilebilir (Taylor, 1990).

Psikiyatri hemşireliğinin profesyonel yaklaşımları içinde önemli bir yere sahip olan farkındalık becerisinin kazanılması hemşirelere kendilerini hasta bireyle çalışırken daha yeterli ,etkili ve daha doyumlu hissetmelerine yol açabilir (Maccalum, 2002).

Hemşirelerin iş yaşamlarında kendilerini etkin ve yeterli hissettirecek durumlardan birisi de hastalarla kurdukları iletişim ve bunu terapötik ortama en iyi şekilde yansıtmaları olacaktır. Hemşire ekibinin, terapötik ortamda yaptıkları karşılıklı yapıcı geri bildirimlerle, duygu ve davranışlarının fark edilebilmesi, farkındalığın davranışa dönüştürülmesi ve kendilerini çalıştıkları alanda yetkin hissedebilmeleri eğitimsel gereksinimlerinin giderilmesi bu alanda yapılacak yapılandırılmış eğitim programlarıyla mümkün olabilir.

Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin farkındalık düzeylerini arttırmaya yönelik yapılan eğitim programlarının bakımın kalitesini arttıracığı gibi, hemşirelerin işlerini daha bağımsız ve otonomi ile yaparak motive olmalarını sağlayabileceği söylenebilir.

### **PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE FARKINDALIĞIN ARTMASINDA KULLANILAN YÖNTEMLER NELERDİR?**

Farkındalığı arttırmak için yapılacak en önemli şey ön yargılı tutum ve değerlendirmelerden kaçınmaktır. Psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin farkındalık düzeyini arttırmada farklı yöntemler kullanılabilir. Bunlardan bazıları şunlardır; İç görü/ gözlem, grupla ya da birebir tartışma yöntemi (geri bildirim sağlama), bireyin alıştığı ve sürekli kullandığı tepkilerin dışında farklı tepki yollarını öğrenerek uygulayabilme, rol play / oyun yöntemi gibi (Taylor 1990).

#### **1. İç görü / iç gözlem**

İç görü, kişinin kendi davranışlarını değişik şart ve durumlarda gözlemlemesi, tema/model (pattern) olarak tanımlama yöntemidir. Bu durumda iç görü, başkalarıyla ilişki içindeyken kişinin kendini gözlemlemesi adımını gerektirir (Winter ve Kuiper 1997).

Bu uygulamada kayıt yönteminin etkin kullanımı önemlidir. Hemşire, hasta ile olan terapötik ilişki sürecinde olanları yazmalıdır. Bu kayıtlar, düşünce ve duyguları da içermektedir. Önce davranışlar tanımlanır ve hemşire kendi kendine “hissettiği hangi duygu ve inanç hasta ile kurulan terapötik ilişkiyi engellemektedir?” diye sorabilir. İç görünün avantajı, hiçbir zaman ve yere bağlı olmaması, diğerlerine ihtiyaç duyulmaması, huzurun bozulmamasıdır. İç görünün dezavantajı ise, farkın-

dalığı geliştirebilme başarısının, kişinin kendi savunusu ve deneyimlerinin üstesinden gelmesine bağlı olmasıdır. Sonuç olarak, iç görü bireyin tek başına kullanılabilirdiği başarılı bir tekniktir ve genellikle farkındalık düzeyini tanımlayabilen kişiler tarafından yapılabilir (Taylor, 1990).

## **2. Tartışma**

Tartışma, bir kişinin davranışları hakkında karşılıklı konuşma ile yapılan bir yöntemdir. Grup içinde ya da kişi ile farklı durumlarda kullanılabilir. Bir çok kişi tartışma sonrasında kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmektedir. Diğer bir deyişle tartışmaya katılanların karşılıklı olarak saygı ve güven seviyelerini geliştirmeleri önemlidir (Brown ve ark. 2002).

Tartışmalar, farkındalık düzeyini arttırmayı sağlayacak şekilde genellikle hemşire eğitmen, süpervizörü ya da meslektaşları içerisinde deneyimli bir hemşire tarafından yönetilir. Bu durumda hemşire davranışları üzerinde iç görü ile beraber, farklı bakış açılarını ve yeteneklerini keşfederek inanç ve duygularının farkındalığını da geliştirir (Taylor 1990, Melrose 2002).

Tartışmanın avantajı, durum üzerinde bir kişinin getirdiği dayanımlardan ve bakış açısından daha fazla anlam içermesi ve katılımcı olan diğerlerinin bakış açısını ve objektif gözlemlerini duyumsama yolu ile bireyin farkındalık kazanması ve yeni davranışlar öğrenmesidir. Tartışmanın dezavantajı, bireyin yaptığı davranışlar hakkında yorumların, davranışın odağından çok, tartışmayı yapan kişilerin kişisel fikir ve yorumları ağırlığına doğru kayma göstermesidir. Tartışma grubunda, becerikli bir yöneticinin bulunması, önyargılardan bağımsız güvenli geri bildirimlerin verilmesine olanak sağlayabilir (Brown ve ark. 2002, Taylor 1990).

## **3. Deneyimlerin Arttırılması / genişlemesi**

Deneyimlerin arttırılması ya da genişlemesi, bireyin bir durum karşısında bildik, tanıdık ve alışageldik tepkilerini tanıyarak, farklı yolları amaçlı bir şekilde denemeyi tercih etmesidir. Kullanışlı bir tekniktir. Çünkü bireyin alıştığı ve sürekli kullandığı tek bir tepki yöntemi, davranış modeli (pattern), bireyin inanç ve ön yargılarından kaynaklanan davranışlarını oluşturmaktadır. Örneğin hemşire, akıl hastası olan insanların saldırgan olduğuna inanabilir ve bundan dolayı akıl hastalığı tanısı almış bireylerle ilişki kurmaktan korkabilir. Bir akıl hastası ile ilişki kurmayı denediğinde ise sonuçta bu kişilerin korku dolu ve çekingen olduklarını keşfedebilir. Bu gerçekçilik, hemşireye inançlarını tekrar sinaması için rehberlik eder ve hemşire duygularını bu yöntemle değiştirebilir. Farkındalığı arttırarak uygulayan, kullanan hemşire kendi



inanç ve duygularını gerçeklik içinde test eder ve bunu bilme için yeni deneyimleri de araştırmaya başlar (Taylor 1990).

Deneyimleri arttırmanın avantajı, bireyin, kendi yapabilirliğinin (algılanan yetenek) artması ve bundan dolayı kendi özgüven ve gücünün farkında olması (otonomi), kendi duygu ve inançlarını sınama yolu ile farkındalığın artmasıdır. Bu yöntemin dezavantajı ise yeni deneyimden fayda sağlamak için olası risklerin önceden bilinmesiyle birlikte, hazırlık sürecini gerektirmesidir. Örneğin psikiyatri kliniğine yeni atanan bir hemşire, anksiyetesi olması nedeniyle hastalarla ilişki kurma konusunda en çok korktuğu şey, gerçek olabilir yada başına gelebilir. Çünkü hemşirenin anksiyetesi hastanın saldırgan davranışını arttırabilir (Taylor 1990).

#### **4. Role Play / Oyun / Canlandırma**

Role-play katılımcıların gerçek yada olma olasılığı yüksek ilişkileri sınamalarıdır. Genellikle katılımcılardan birisi, oynanacak etkileşimi önceden belirlenmiş, sınırlanmış bir zamanda durdurur. Kullanışlı olması için, tartışma role-play'i izlemelidir. Fakat tartışma olsa da ilişki sınırlandırılır. Bu davranışsal denemeler, şimdi ve burada koşullarıyla ele alınır.

Role-play iki kişi arasında olabilir, fakat küçük bir grup içinde yapıldığında daha etkilidir. Role-play' in avantajı, katılımcıların tepkilerinin, geri bildirimlerinin spontan, konu üzerinde amaçsız ve kasıtsız olmasıdır. Ek olarak bu yöntem, temsil edilen kişi için empati yapabilme açısından da kullanışlıdır (Rohrer 2002).

Dezavantajı ise, bir çok kişi, özellikle grup içinde role-play' i deneyimlerken, kendilerini açma konusunda huzursuz olabilir, güvensiz ve şüphe içinde hissedebilirler. Becerikli ve deneyimli bir yönetici grup içinde güven ilişkisini sağlayarak en yüksek düzeyde yararın alınmasında gereklidir (Taylor 1990).

Günümüzde role-play ve farkındalığı arttırmaya yönelik benzeri tekniklerin kullanıldığı yöntemlerden birisi de sosyometri ve psikodrama gruplarıdır. Sosyometri ve psikodrama, grup sürecinin en yoğun yaşandığı en etkili farkındalığı arttırma yöntemlerinden birisidir. Farkındalık, spontanlık ve yaratıcılık kavramları üzerine çalışan sosyometri ve psikodrama uygulamasında eşleme, rol değiştirme ve ayna gibi tekniklerle bireyin farkındalık düzeyi arttırılarak, yeni davranışları grup içinde görmesi sağlanır. Grup içinde, grup üyelerinin durumla ilgili benzer paylaşımları bireyin grup anksiyetesini azalttığı gibi, farklı davranış modellerini de öğrenmesini sağlar. Birey hangi durumda nasıl davrandığını grup içinde yaşayarak ve grup üyelerinin geri bildirimleriyle

birlikte diğerleri tarafından nasıl algılandığını fark ederek kendisiyle ilgili çıkarımlarda bulunur (Dökmen, 1995).

**Sonuç olarak,** psikiyatri hemşireleri, dış dünyaya, iç dünyalarına ve evrene ilişkin farkındalıklarını, iç gözlem, tartışma, deneyimlerin artarak genişlemesi ve rol play/ oyunlar/ canlandırma gibi yöntemlerle arttırarak, kendi içsel bütünlüklerini sağlayarak, diğer bir ifadeyle ego bütünlüğü içinde yaşayarak ve mesleki etkinliklerini bu düzeyde yürütbildikleri oranda hem doyumlu, verimli olacaklar hem de hizmet alanların aldığı hizmetin kalitesi artmış olacaktır.

### **KAYNAKLAR**

1. Maccalum J. (2002). Othering And Psychiatric Nursing. Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, 9, 87-94.
2. Dökmen Ü. (2000). "Farkına Varmak". Yarına Kim Kalacak Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlaşmak. Sistem Yayıncılık, Birinci Basım, 122-139.
3. Reynolds W., Scott B. (1999). Empathy: A Crucial Component Of The Helping Relationship. Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, 6, 363- 370.
4. Winter K., Kuiper N.A. (1997). Individual Differences In The Experience Of Emotions. Clinical Psychology Review., Vol.17, No:7, 791-824.
5. Brown J.D., Farnham S.D., Cook .E. (2002). Emotional Responses to Changing Feedback: Is It Better To Have Won And Lost Than Never To Have Won At All?. Journal Of Personality 70:1, February, 127-141.
6. Nezlek J.B. (2002). Day To Day Relationships Between Self- Awareness, Daily Events And Anxiety. Journal Of Personality, 0:2, April, 249-275.
7. Dökmen, Ü. (1995) Sosyometri Ve Psikodrama.II. Basım, Sistem Yayıncılık Ve Mat.San.Tic., İstanbul, 118-124.
8. Taylor C.M. (1990) "Self Awareness", Essentials Of Psychiatric Nursing. 13th Edit., The C.V. Mosby Company, Toronto, 41-49.
9. Rohrer J. (2002) "Abc Of Awareness" Personal Development As The Meaning Of Life. Translate: Curtis R. Utd Media Book Series "Time For Change" Volume 1., Oberurnen, 7-84.
10. Melrose S. (2002). A Clinical Teaching Guide For Psychiatric Mental Health Nursing: A Qualitative Outcome Analysis Project. Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, 9, 381- 389.
11. Akkoyun, F. (2001). Gestalt Terapi. Nobel Yayın Dağıtım, 1. Basım, Ankara, 85- 89.
12. Stuart G. (1998). "Actualizing The Nursing Role Professional Performance Standards". Principles And Practice Of Psychiatric Nursing 6th. Edit., Louis, Mosby C., 193-207.