

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN HASTALARA ETKİNLİKLERİ VE  
SOSYAL ADAPTASYONLARI ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR  
ARAŞTIRMA**

Mine EKİNCİ\*

**ÖZET**

**Hemşirelerin psikiyatri hastalarının sosyal adaptasyonlarındaki etkinliklerini belirtmek amacıyla düzenlenen bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma ve uygulama Hastanesi psikiyatri kliniğine yatan 105 hastadan yararlanıldı. Hastalara M.A.C.C. davranış ölçeği ile hemşire gözlem formu uygulandı. Uygulanan her iki testin hastaneye yatış ve ayrılıştaki verileri saptanarak istatistik değerleri kıyaslandı. Bu bilgiler ışığında psikiyatri hemşirelerinin hastaların sosyal adaptasyonlarında etkin olan gözlem değerleri belirlendi. Hastane tedavi grubu içinde yer alan hemşirelerin etkinliğinin kullanılan gözlem formlarının elde edilen veriler ışığında yeniden düzenlenmesi ve kullanılması sonucu artacağı söylenebilir.**

Hemşireliğin diğer dallarında olduğu gibi psikiyatri hemşireliği de hasta ile yakından ilgilenen bir konudur. Hastaların kendileri ve çevreleri ile olan iletişim ve ilişkilerinin sağlıklı olmasında yardım etmek ve onları toplumsal yaşama yeniden adapte edebilecek bir duruma gelmelerinde rol almak psikiyatri hemşiresinin amacıdır (1).

Profesyonel disiplinlerde uygulamaların bir temele oturtulması için hemşirelik sürecine ihtiyaç vardır. Hemşirelik sürecinde ise gözlem

•Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim

Üyesi

•Bu araştırma 1995 yılında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

büyük önemi taşımaktadır. Hastalar için doğrudan gözlem yapma olanakları olan hemşireler tedavi için gerekli bilgilerin toplanmasını sağlarlar (2. 3. 4).

Gözlemlerin amacı kalıcı ve verimli bilgiler elde etme, hasta bakımı verenlere anlamlı bilgiler verme, hastayla ilişkide çift mesajları gözden kaçmaması, tanı koyma, iyileşme sürecinin değerlendirilmesi, hemşirelik bakımının ve tedavinin planlanması için gerekli bilgileri sağlamaktır. Hemşire gözlem yaparken hastayı sıkınamalı, hastanın içinde çeşitli etkinliklere birlikte katılarak hastayı gözlemlemelidir. Hemşire gözlemleri ya doğrudan ya dolaylı olabilir. Doğrudan gözlem hemşirenin hastayı gözleyerek elde ettiği bilgilerdir. Hasta tedavisinin amacı, sonuna kadar kendi kendini yönetme, kişilerle ve guruplarda olumlu ilişkiler kurabilme, toplumda işlevi olan bir birey olarak rolünü kazanma ve sonuna kadar sosyal adaptasyon sağlayabilme yetenekleri oluşan bir birey kazanmaktır (5. 6. 7.8. 9).

1800 lü yıllardan önce ruh sağlığı bozulmuş bireylerin yeterince anlaşılmasından dolayı psikiyatri hemşireliği hakkında birşey söylenememesi olası değildi. Psikiyatrik tedavideki gelişmeler hemşirelerin rolünde de değişiklikler meydana gelmiştir (10).

Psikiyatri hastalarının bakımına Amerika da ilk kez önem veren kişi Dorothea Lynde Dix (1841) idi. 1952 yılında Hildegard Peplau tarafından yazılan "Hemşirelikte insanlararası ilişkiler" adlı psikiyatrik hemşireliğine temel teşkil etmiştir (1. LO. II).

Tıptaki değişiklikler hemşireliği etkilemesine rağmen hemşirelikteki bazı temel öğeler değişmemektedir. Halen dekturun yardımcı olma özelliğini sürdürmektedir. Hastanelerde hasta bakımıyla ilgili görevleri temel dışı kişilere verilmekte, hemşireler ise kendi görevlerinin dışında başka işlerde çalışmaktadırlar (12). Buda yasal olarak yetki verilmemesinden kaynaklanmaktadır. Bugün hemşireler dolaysız bakım yapmaktan çok, bakımı dolaylı Uçilendiren işleri uğraşmaktadırlar. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, bir taraftan bağımlı işlerini yerine getirme savaşımı verirken diğer taraftan bağımlı işlerini rutin olarak sürdürmekte ancak daha iyiye ulaşabilmek için gelişen bilim ve teknolojiye ayak uydurmaya çalışmaktadırlar (13. 14).

Ülkemizde ruh sağlığı bozulmuş bireylerin etkin tedavi ve bakımı ancak hastalar için ortaya koracak işbirlikçi bir ekip alınması ile gerçekleşebilecektir. Hildegard E.P. Peplau, Joyce Travelbee, İda Jean Or-

Iando. Dorothea Orem. Sister Callista Roy gibi kurarcılar bugün psikiyatr hemşireliğine yeni bir bakış getirmişlerdir (2).

## MATERYAL VE METOD

Araştırma Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pstkiyatri Kliniğinde hastalara tanımlayıcı olarak gözlem yöntemiyle yapıldı.

Araştırmanın örneklemini Ağustos 1994-Mayıs 1995 (10 ay) tarihleri arasında psikiyatr kliniğine yatırılan hastalardan basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 105 pstkiyatri oluşturmaktadır. Veriler Hemşire Gözlem Formu (4) ve M.A.C.C. Davranış Ölçeği (13) uygulanarak toplandı. Bu anketle hastanın hastaneye kabul edildiat ve daha sonrada taburcu edilineeye kadar günde 6 saat gözlendi ve gözlem sonucu elde edilen veriler dikkate alınarak hemşirelik bakımı verildi. Balamdan önceki ve sonraki so yal adaptasyon durumu ölçülerek karşılaştırıldı. yüzelik v Z testinden yararlandı.

## BULGULAR VE YORUM

Tablo i. Hastaların yüz ifadesi ve duygulanımı Durumları

	Bakım Öncesi		Bakım sonrası		Z	p
	Sayı	Oran	Sayı	Oran		
Dikkati çeken bir özellik yok	0	0	3	2.85	-1.74	p>0.05
Yüz ifadesi ve duygulanımı						
ve ortama uygun	4	3.81	70	66.67	-9.53	p<0.001
Cerellikle gülümsüyor	5	4.76	11	10.48	-1.56	p>0.05
Aşın neşeli	7	6.67	0	0	2.69	p<0.01
Elernit ağlamaldı	16	15.24	0	0	4.16	p<0.001
Sıkıntılı gergin	23	21.91	6	5.71	3.40	p<0.001
Korkulu	4	3.81	1	0.95	1.36	p>0.05
Öl,eli kızgın	11	10.48	0	0	3.40	p<0.001
Duygulu ifadesi yok	14	13.33	11	10.48	0.64	p>0.05
Duygusal durumu çabuk değişiyor	13	12.38	3	2.86	2.60	p<0.01
Ambivaları	2	1.90	0	0	1.42	p>0.05
Diğer						
(ElemH. ağlamaklı. sıkıntılı. gergin)	6	5.71	0	0	2.49	p<0.05
Toplamı	105	100	105	100		

Hastaların yüz Hadesi ve duygulanım durumlarına balulclı<sup>1</sup>nda bakım vermed n önce 21.91 inin sıkıntılı gergin olduğu. bakım verdik en sonra ise 66.67 sinin yüz ifadesinin duruma ve ortama uygun olduğu. yani bir d ğişim yaşandı aı görölmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Konuşma özellikleri

	Bakım Önce i		Bakım sonrası		Z	p
	Sayı		Sayı		Değerleri	Değerleri
Dikkat çekilen bir özellik yok	2	1.90	7	6.67	-1.70	p>0.05
Konuşma düzenli, manuklı amaca uygun	7	6.67	75	71.4	-9.62	p<0.001
Konuşma hızı arttı	18	17.17		0.95	4.09	p>0.001
Konuşma hızı azaldı	32	30.48	14	13.33	3.003	p<0.01
Konuşuyor	9	8.57	0	0	3.007	p<0.01
Konuşma ayrıntılı		0.95	2	1.90	-0.59	p>0.05
Konuşmadan konuya atlıyor		0.95	1	0.95	0	p>0.05
Konuşma dağınık düzensiz						
Mantıklı	29	27.63		0.95	5.40	p<0.001
Kendiliğinden konuşmuyor	6	8.71	4	3.82	0.65	p>0.05
<b>Toplam</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>		

Tablo 2 de hastaların konuşma özellikleri gözlemlendiğinde bakımdan önce 30.48 inin konuşma hızının azaldığı 27.63 ünün konuşmasının dağınık düzensiz manüksüz olduğu. bakımdan sonra 71.43 ünün konuşmasının düzenli mantıklı amaca uygun olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların uyku özellikleri

	Bakım Öncesi		Bakım sonrası		Z	p
	Sayı		Sayı		Değerleri	Değerleri
Dikkat çekilen bir özellik yok	2	1.90		0.95	0.58	p>0.05
Gece sürekli uyuyor	9	8.57	56	53.33	-7.02	p<0.001
Uyurnam ktarı ikay L ediyor	7	74.29	7	6.67	.98	p<0.001
Uykuya gÜ d alıyor	6	5.71	7	6.67	-0.29	p>0.05
Gece zaman zaman uyanıyor	8	7.63	32	30.48	-4.22	p<0.001
Sabah erk n uyarıyor		0.95	2	1.90	-0.58	p>0.05
Kahvaltıya ka lkmıyor		0.95	0	0	1.00	p>0.05
<b>Toplam</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>		

Hastaların uyku özellikleri incelendiğinde bakımdan önce 74.29'unun uyuyamamaktan şikayet ettikleri, bakımdan sonra ise 53.33'ünün gece sürekli uyudukları saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların yeme özellikleri

	Bakım Öncesi		Bakım sonrası		Z Değerleri	r Değerleri
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)		
Yemeğini yiyor	46	43.81	94	89.52	-7.03	p<0.001
Yemeğini yetersiz yiyor	46	43.81	11	10.48	5.43	p<0.001
Yemeğini yemiyor	12	11.43	0	0	3.57	p<0.001
Yemediği döküp saçarak yiyor		0.95	0	0	1.00	p>0.05
Toplam	105	100	105	100		

Tablo 4 te görüldüğü gibi hastaların bakımdan önce 43.81'inin yemeğini yediği, 43.81'inin yetersiz yediği, bakımdan sonra ise 89.52'sinin yemeğini yediği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Hastaların çeyrekle olan ilişkileri

	Bakım Öncesi		Bakım sonrası		Z Değeri	r Değerleri
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)		
Hemen hiçbir zaman ilişki kurmuyor	31	29.52	0	0	6.03	p<0.001
Çok sık olarak direniyor	11	10.48	2	1.90	2.57	p<0.05
Oldukça sık olarak direniyor	22	20.95	6	5.71	3.25	p<0.01
Çok defa istenileni yapıyor	34	32.38	48	45.72	-11.00	p<0.05
Her zaman istenileni yapıyor	7	6.67	49	46.67	-6.55	p<0.001
Toplam	105	100	105	100		

Hastaların bakımdan önce 29.52'sinin hiçbir zaman ilişki kurmadığı saptanırken, bakımdan sonra 46.67'sinin her zaman istenileni yaptığı ortaya çıkmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hatarım öfkeli ve düşmancil davranışları

	Bakım Öncesi		Bakım Sonrası		Z	r
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Değerleri	Değerleri
Herzaman öfkeli	22	20.95	0	0	4.96	$P < 0.001$
Genel olarak öfkeli	37	35.21	0	0	6.70	$P < 0.001$
Bazen do L a davranır	30	28.57	16	15.24	2.34	$p < 0.001$
Genel olarak dostça davranır	15	14.29	57	54.28	-6.11	$p < 0.001$
Her zaman dostça davranır		0.95	32	30.48	-5.88	$p < 0.001$
Toplam	105	100	105	100		

Hastaların öfkeli ve düşmancil davranışları gözlemlendiğinde bakımdan önce 35.21'inin genel olarak öfkeli olduğu belirlenirken bakımdan sonra 54.28'inin genel olarak dostça davrandığı saptanmıştır (Tablo 6).

Elde ettiğimiz bu sonuçlar iyi hazırlanmış gözlem formlarından yararlanılarak bakımın hastaların sosyal yaşama adaptasyonunu olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İyi bir gözlem formunun yararlanılarak hastalara verilen bakım onların iyileşme sürecini artırabilecektir. Hemşirelikte bugün kullanılan Hürriyet Gözlem Formunun gözlemlerde yararlı olduğu ancak bazı eksikliklerin giderilmesi gerektiği saptanmıştır.

Hemşirelerin psikiyatri hemşireliğinin özgün geliştirilen gözlem formlarından yararlanmaları için teşvik edilmeli. Araştırmanın yapıldığı üniteye hemşirelik süreci uygulaması için hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Rosenberg (15) tarafından geliştirilen ve Doğan (4) tarafından uyarlanan hemşirelik gözlem formunun Ek 1'de sunduğumuz biçimle kullanılmasının daha yararlı olduğuna inanıyoruz. Hemşirelik gözlem formları ile ilgili daha ileri çalışmaların yapılması (güvenilirlik ve geçerlilik yönünden) gereği doğmaktadır.

## SUMMARY

### Psychiatric Nursing activities with Patients and Patients' social Adaptations

This study was carried out on 105 patients hospitalized in Atatürk University Yakutiye Research and Application Hospital Department of psychiatry in order to determine the effectiveness of nurses on the social adaptations of psychiatric patients. (M.A.C.C.) behavioral scale and (H.G.F.) nursing observation form were applied for the patient. By comparing the obtained statistical values of the data of the two tests applied at the referral and discharge from the hospital. The statistical importance of them were evaluated. It was concluded that the effectiveness of the nursing observations in the hospital treatment group could be more efficient by means of the arrangement, content and reliability of the data forms applied.

## KAYNAKLAR

1. Pektekin Ç. : Psikiyatri Hemşireliği : Ruhsağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğine Giriş. Anadolu Üniv. Açık Öğretim Fakültesi. Hemşirelik Önlisans Eğitimi. Eskişehir. Etam A.Ş. Web-Ofset 1992 : 1-9.
2. Birol L. : Hemşirelik Süreci : Hemşirelikle ilgili Kavram. Kuramlar ve Hemşirelik Sürecinin Aşamaları. 2. Bası. Ankara. Şafak Malbaası, 1990: 10-72.
3. Kum N. : Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar. Türk Hemş. Dergisi. 1978 . 2 : 4-5.
4. Doğan S. : Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşire Gözlem Kayıtları ve Yeni bir Gözlem Kayıt Formu Geliştirilmesi. Türk Hemşirelik Dergisi. 1988. 38 (3-4) : 29-30.
5. Özcan A. : Psikiyatri Hemşireliği nedir? Türk Hemş. Derg. 1975. 3 : 26-32.
6. Cengiz G. : Ankara'daki Psikiyatri Kliniklerinde Hemşirelik Bakımı Veren Görevlilerin Bakım ve Tedavi Etkinlikleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara 1979.
7. Doğan S. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşire Gözlemleri: Türk Hemş. Derg. 1988, 1 : 33-36.
8. Christopoulos A.C. : Do You Realize The Nurses Observation Notes? J. of. Psychiatric Nurs. and Ment. Health Serv. 1970.8 : 24-25.

9.Özcan A... Platn N. : Hemşire Hasta ilişkilerinde Kişilerarası Sü rler: Uygulama ilkelerine İlişkin Hemşirelik Durumları [Orlanda rJ) Vehbi Koç Vakfı Yayınları. İstanbul: Çeltut Maıbaacıhk. 1984 : 31-32.

10.Batrnaz M. : Akıl Hastalannın Psikiyatri Hemşiresinin Rolünü AJgılayı Biçimini Araştırmak. Yük ek Lisans Tezi. İstanbul Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 1985

11. Johnson S.B. : Psychiatric-Mental Health Nursing : Adaptation and Growth. Third Edition. Philadelphia. Lippincott Company 1993 : 13-15.

12.Velioğlu P.. Paktekin Ç.. Şanlı T. : Hemşirelikte Kişilerarası ilişkiler: Hemşireliğin- Oüşüncel Temelleri. Anadolu Üniv. A ıköğ r tim Fakültesi. Hemşirelik Önlisans Eğitimi. Eskişehir : Etarn X.Ş. Web-Ofset 1991 : 1-6.

13.Ell word R. : MACC Behaviors l Adjustment scal "alınmıştır" Köknel. Şizofreniele Tedavi Taktığı. Tıp Dünyası. 1968. 436- 499'e1an.

14.Yıldız ., Bircan H. : Uygulamalı İstaüstik : Hipntez TesUeri. Erzurum Atatürk Üniver itesi Ziraat Fakültesi Ofset Test i : 1994 : 137- 140.

15.Roenberg M .. Gluek B.C .. Stroebel CF .. Reznikoff M .. Ericson R.P: Comparison of Automated Nursing As R cort d By Psychistrists nel Nursing Service Personnel : Nursing Research 1969: 18 (14) : 350-357.



## HEMŞİRE GÖZLEM FORMU (Değişiklik İlaveleri ile)

i.Yüz ifadesi ve duygulanımı I.

Neşeli

2.Elemlerini kontrol edemiyor

3.Sıkıntılı gergin -1.

Özellikleri kızgın

4.Duygu İfadesi yak

5.Yüz ifadesi ve duygulanımı duruma ve ortama uygun

II. Motor davranışları

1. Yerinde duruyor çok hareketli

2.Hareketleri yavaş durgun

3.Yerinde zarar verici hareketleri var

4.Hareketleri duruma ve ortama uygun

LU. Klinikteki davranış özellikleri I.

Korunma İzole ediyor

2.Saldırgan

3.Çevre ve olaylara ilgisiz

4.Gruba katılıyor

IV. Servis içi ilişkileri ve kurallara uy-

umu

1. Görevlilerle ilişkileri olumsuz

2.Diğerleri tarafından rahatsız ediyor

3.Çevresine uyum sağlamıyor

4.Diğer hastalarla ve personelle ilişkileri

olumsuz

V.Servis İÇİ faaliyetleri

1. Bir şey yapmadığını oturuyor

2.Görevlerini ihmal ediyor

3.Uğrunun çalışmalarının katılıyor değil.

Görevlerini yerine getiriyor

VI. Düşünce ve algısına özellikleri

1.Ruhsal değil beden ci rahatsızlığı

olduğunu düşünüyor

2.("usul", "İnisi" (şüphe) var

3.İnanımları [fobisi] var

"Gerçek dışı düşünceleri sananlar var ş. Olmayan

bir şeyi gerçek gibi

algılıyor (halüsinasyon)

6.Düşünce ve algıları gerçekçi duruma uygun

VII. Personelle ilişkileri tutumu I.

Doktora bağlanıyor

2.Hemşireye bağımlı

3.Personelle bağlanıyor

-1. Personelle karşı tutumu normal

VIII. Ziyaretçi ilişkileri

1. Ziyaretçilerle karşı, ilgisiz-

2. Ziyaretçilerin yanında huzursuz

3. Ziyaretçilerle konuşmuyor

4. Ziyaretçilerden memnun kalmıyor Konuşma

özellikleri

i. Korunma İstediği 2. Konuşma

hızı, zayıf

3. Konuşmuyor

4. Konuşması düzenli

5. Konuşma

6. Konuşma düzenli mantıklı amaca uygun

X. Hastaneye yatışla ilgili özellikleri I.

1. Hastaneye yatmak istemiyor

2. Hastaneye kabul etmiyor

3. Hastaneye kabul ediyor tı. Tedavi

olmak istiyor

Xi. Yeme içme ile ilgili özellikleri I.

1. Yeme içme yetersiz yiyor

2. Yeme içme yemiyor

3. Yeme içme düzenli yiyor tı. Yeme

"ını yiyor

XII. Uyku ile ilgili özellikleri

1. Uyuyamıyor "nın şikayeti ediyor

2. Gece uykusu yok

3. Cümleri sürekli uyuyor

4. Uykusu normal

XIII. Emlak durumu I.

1. Konsilyasyon var

2. Caz şikayeti var

3. İdrar retinasyonu var

4. Bir problemi var

XIV. İlaç ve diğer tedavilere tepkileri I.

1. İlaçları almıyor red ediyor

2. İlaçları almakla ilgili etkilerinden yakıyor

3. Tedavilerle ilgili düşünceleri olumsuz

III

1. İlaçları almıyor. İlaçları almıyor

XV. Fiziksel durumu ile ilgili özellikleri I.

1. Ağrısı (baş ağrısı v.b) var

2. İştahı var

3. Mide rahatsızlığı var

4. Fiziksel olarak rahatsızlığı yok XVI. Giyim tarzı

ve temizlik özellikleri I. Giyim düzensiz

5. Temizlik yapmıyor yardım gerektiriyor

6. Giyimini temiz, çekici kıyıyor

7. Giyimini temiz, düzenli

