

KURUMSALLAŞMA KAVRAMI VE KURUMSALLAŞMIŞ HASTA NEDİR?

Olçay ÇAM*

ÖZET

Kurumsallaşma kavramı tanıtılmıştır. Kurumsallaşmış hasta davranışlarının karakteristik özellikleri belirtildikten sonra, bu durumu önlemek için uygulanabilecek prensipler, özellikle hemşireler açısından sunulmuştur.

kurumsallaşmış hasta, terimi uzun süre bir kurumda yada hastanede yatan hastalardaki karakteristik nitelikleri tanımlamak için kullanılır. "Kurumsal Nevroz" terimi ise, uzun süre psikiyatri kliniklerinde bulunan hastalıkla ilgili özgün niteliklerin tanımlanması için kullanılır. Bu durumlar için temel nitelikler, hastanın hastalığına ek olarak, aşağıdaki davranışların da görülmesini içerir: (3)

1. Apati, boyun eğiellik, ilgi ve bireysel teşebbüsün kaybı ile önerilene itaat etme, bireyselliğin olmayışı.

2. Bağımsızlıktan çok, bağımlılık gösteren hasta ile sabit rutin davranış.

3. Kirlilik ve düzensizlik eğilimi ile çevredekiler üzerinde olumsuz ve önemsiz olduğu etkisini bırakma (3).

Kurumsal davranış, esas olarak, hastanın kurumun beklenti ve talepleri yönünde davranmasıdır (4).

Nedenleri: Genelde, uzun süre bir kurumda bulunma bu durumu ortaya çıkarır. Ancak, bu durumu kolaylaştıran pekçok faktörler vardır.

* Ege Clni.Hernş.Yilk.Ok. Psikiyatri Hemşirehğı Ana Bilim Dalı (Dr.)

En önemlisi, hastane ve hastanın hastaneye karşı reaksiyonlandır. Bu reaksiyonlan ise bireysel ve toplumsal birçok faktör etkiler. Hastane ve çalışanları, hastanın yaşamını ve görünümünü etkiler. Bazen bu hastayı bağımlı kalıncaya dek, hastanın davranışlarını olumsuz yöne yönelik. Hasta daha güvenli olabilmek için, daha az kendinden geldiği şekliyle davranır. Bir çok duruma karşı heves göstermez. Hastanın en sıradan günlük işlerini yerine gellrebilmesi (evine gitmesi, beslenme, giyim gibi) hastanenin iznine tabidir. Bunlar, birey' bağımlılaştırır. Bireyi bağımlılaştırıran bu faktörler; ya hastanenin sistemiyle ilgilidir yada bu sistemle birlikte, ilişkide bulunulan görevlilerle ilgilidir. **Hastaneden gelen etkiler:** hastane büyük olduğu oranda, hastalar kendilerini küçük, güvensiz, baskılanmış ve zedelenebilir hissederler. Hasta başlangıçta, bireyselliğini, bireysel girişimciliğini, ilgilerini, hobilerini sürdürmek isteyebilir. Ancak, bunu hastanede gerçekleştirmek güçleştiği oranda bu ilgilerinden uzaklaşabilecektir. Hastanenin bireyselliğe, dış dünya ile temasa izin verme, özgürlüğü kısıtlamama, kişilik gelişimini teşvik etme gibi özellikleri barındırmayan bir sistem oluşturması. hastanın kurumdaki yaşam tarzını sınırlar. Hastanın kurumdan gelen etkilere, benimsemese bile teslimiyet göstermesine yol açar (3).

Görevlilerin tutumları: Araştırmalar, genelde hastane çalışanlarının ve özelde hemşirelerin işbirliği yapan hastaları tercih etme eğiliminde olduğunu göstermiştir. Şikayet edenler, soru soranlar, boyun egmeyenler, taleplerde bulunanlar, popüler değil. Hemşireler, hastaların kendilerine gereksinim duymalarıyla kendilerini daha yetkin hissederler. Hemşire, hasta ile birşey yapmaktan çok, hasta için birşey yapmayı ister. Hemşire hastadan, sözünü dinlemesini, otoritesine boyun egmesini ister (3). Ancak bu hastanın iyileşmesi için olumlu bir tarz değildir. Bu davranış tarzı, hastayı ümitsiz, yetersiz bir kişi olarak görmektir. Oysaki her birey sağlık sorunları ile birlikte de olsa biriciktir, kendine özgü yönleri, bireysellikleri vardır. Hemşire bunun aksi tarzda davranırsa, hastanın pasif, bağımlı durumu, hemşire için de iki ucu keskin bir kılıç olabilir. Bu hasta ile ilişkiyi kolaylaştırdığı gibi durumu daha stresli bir hale de sokabilir. Şöyleki, hemşiredeki sorumluluk ciddi bir yük oluşturur. Hemşire hastanın problemleriyle duygusal olarak yüklenmeyi daha fazla yaşar (6).

Hemşire, hastalara standart bir şekilde davranarak, onların istek ve taleplerini, bireyselliklerini göz ardı ederek, ve onları nasıl olsa kendisinden daha az değerli yada daha az kapasiteli görerek davranırsa, madalyonun diğer yüzünde de hasta, uysal bir uyum göstermekle, açıkça negatif davranmazsa bile, pozitif geribildirim (feedback) vermeyerek davranabilir. Böyle bir ortamın yaratılmasını istemiyorsak, her iki taraftaki değişikliklere daha fazla yoganlaşılması gerekmektedir. Kurumsal

sistem, eninde sonunda, içindeki insanları değiştirir ve bu ya, insani değerleri arttırarak ya da onları harab ederek insan etkileşimlerine yol açacaktır (6).

Eğer çalışanlar, hastaların kendi tutumlarından farklı tutumlara sahip olabileceklerini kabul etmez, hepsinin birbirinin benzeri olduğunu düşünür, kendi görüşlerini kabul etmek zorunda olduklarını düşünüyorsa, bunlar kurumsallaşma sebebiyledir (4).

Ne kadar sürede kurumsallaşma olur sorusunun ise belirli veya standart bir yanıtı yoktur. Çünkü bu çok çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Bunlar arasında, hastaların kuruma uyum yapmaya karşı direnç durumları, kurumların hastalara sınırlama durumları, gibi faktörler sayılabilir.

Kurumsallaşma, bunların tümünün yada belirli birkaç tanesinin etkisiyle oluşan bir durum değildir. Bu bir süreçtir. Bir kurumla ilk karşılaşıldığında başlar, o kurumla ilişki bittiğinde sonlanır (4).

Kurumsallaşma sadece hastalar açısından ele alınacak bir durum değildir. Bazı görevlilerin kurumsallaşmasından da söz edilebilir. Bu konu, ayrı bir alandır. Ancak, kurumun kurallarını katı ve otoriter bir şekilde benimseyip, uygulama: hastaların bireyselliklerini göz önünde bulundurmadan davranma gibi temel özellikleri içeren bir tutumun sergilenmesidir. şeklinde açıklanabilir (3).

ÖRNEK

David, 15 yıl önce, bir intihar girişimini takiben, anksiyöz-depresyon tanısı ile hastaneye yatırılmıştı. Daha sonra kurum. David'in kendisini güven ve emniyette hissettiği bir yer haline almıştır. Taburculuğu konuşulunca, bir anksiyete atağı yada bir agresif yanıt vermektedir. Hastaneye geldiği zamankine göre daha ciddi problemler yaşamaktadır. Taburculuğu konusu dışında, yumuşak başlı, kendi halinden memnun ve iyi durumdadır. Maskeli yüzü sıkı itti çeken bir insan izlenimi vermektedir. Bu boş ve anlamsız gözlerle bakması ve ayaklarını yürüyerek yürümesiyle daha bir pekiştirilmiş izlenimini verir. Öyleki sandelyesinin yeri dahi değişse, güvenlik ve emniyetin' tehdit altında hissederek garip bir canlanma izlenir.

Son 15 yıldır David'in seçim ve kararları başkaları tarafından belirlenmiştir. Bu anda basit bir kararı bile almakta güçlük çekmektedir. Yattığı ilk günden beri David'in rutini belirlenmiştir. Herhangi birisi daha iyi birşey önerse, ne zaman uyanacağı, ne yiyeceği, nerede uyuyacağı, ne ile nasıl meşgul olacağı hemen hemen tümüyle belirlenmiştir. Burada

David'in yedirilip içirilme gibi gereksinimleri karşılamıştır. Beslenme, sığınma, sıcaklık, rahatlık gibi birincil gereksinimleri, hatta ait olma ve arkadaşlık gibi gereksinimlerde karşılanmıştır. Kurumun karşılayamadığı, sadece Maslow'un kendini gerçekleştirme olarak adlandırdığı, bireyin öz sorumluluğu, öz-güveni, prestij şeklindeki daha yüksek insan gereksinimleridir. Tümüyle kurumsallaşmış bir hasta. öz-saygı ve öz-sorumluluğunu taşırayarak, diğer bir deyişle, insanlığından uzaklaşmıştır. Kişisel doyum için çaba gösterme, motivasyon kaybolmuştur (4). Bu durumda, çevredekilere karşı katı uzak ve duyarsız olma durumu ortaya çıkarak, insanca (Dehumanize) olmayan yanıtlar görülebilir. Uzaklaşmanın oluşturduğu kalıp, duygunun geçerneyeceği kadar kalın olduğunda, yabancılaşma ortaya çıkar. Bu başkalanm gereksinimlerine aldınş etmeyen bir tutumu da beraberinde getirir (5).

David, sandalyesinin yerinin değişmesinin gerekliliği konusunu düşünmeksizin, onun kendi sandelyesi olduğuna yoğunlaşarak bunu sergiler.

David'in problemi. gereksinimlerinin karşılanıyor olmasıdır. Gelecek için plan, beklenti ve araştırmaların olmayışı, bireyin umut ve arzularını yok eder. Bunlar karşılanmazsa, tıpkı su verilmezse çiçeğin kurumması gibi insan ruhu motivasyon ve çabadan yoksun kalır. Bu ifadenin kurumsallaşmış hastaya uyarlanması, sıklıkla insanlıktan uzaklaşma (dehumanize) olarak ifade edilir. Bu, insanın sadece bedeni bir kalıp içinde kalması ve manevi anlamını kaybetmesidir (2, 4).

Hemşirenin yapabileceği en önemli şey, her hasta için değişik düzeylerde esneklik gösterebilmesidir. Bir hastanın sorumluluğunu alma, bireye değer vermeyi onun biricik bir insan olduğunu düşünmeyi. onun değerlerine karşı çıkmamayı, ona birey olarak yaklaşım, onun doğrularının farkında olduğunuzu belirtmenizi içerir. Bu bireyin isteklerinin alışılmış rutin ve hemşirenin hastadan beklentileri açısından farklılıklar gösterebilir olması anlamındadır. Bu bireyi, uygun ve bir iş beceremeyen bir kimse olarak görüp ondan uzaklaşmak yerine, o bireyin niçin öyle düşündüğünü farkedebilmesi ve daha da önemlisi niçin gerçekten çalışamaz durumda olduğunu gözden geçirebilmesi için ona fırsat ve zaman tanıyarak, gerçekleştirilebilir (4).

Hemşirelerin dikkatli olmaları gereken bir konuda, yardım etme kavramından ne anladıklarıdır. Çoğunlukla yapılan hastayı tümüyle kendilerine bağımlı klima olmaktadır. Hastayı arkadan takip etme, kendi sorumluluğunu daha fazla alması için özen gösterme. iii,,kfit verici olmaktan kaçınma gereklidir. Bu hastanın ne yaptığına dikkat etmeme değil, tam tersi bununla birlikte yapması gerekenler konusunda hastayı teşvik etmeyi içerir. Kurumsallaşma süreci yer almadan önce, hasta

kendi sorumluluklarının çoğunu yüklenirken, bu durumda bir gerileme ortaya çıkar. Hasta yerine o işi yapmaktansa. bir süre servisteki dağınıklık ve karmaşayı göze alarak, hastanın onu yapabilir olmasını sağlamak gerçekten daha yararlıdır (4).

Hasta ile eşit düzeyde (erişkin-erişkin düzeyiyle) ilişkiye girme, ebeveyn rolünden uzaklaşma. hemşiredeki anksiyeteyi arbrabilir. Bu, üst pozisyondan hareket etmenin oluşturduğu güvenlik duygusunun tehdit görmesiyle ilişkili olabilir. Bu durumda, yerine göre hastaya hesap vermeniz de gerekebilir. iç gözlem yaptığımızda, davranışlarını= bazıları için geçerli sebepleriniz de olmayabilir. Belki zaman zaman kendinizde değiştirmeniz gereken şeylerin olduğunu da fark edebilirsiniz (4).

KURUMSALLAŞMIŞ HASTAYA YARDIM İÇİN GEREKEN PRENSİPLER

Kurumsallaşmış hastaya yardım için gereken prensipler şunlardır:

1. Hastanın değerlerini bilme ve kabul etme. Bu hemşirenin hastaya dinleyebilmesini, onunla zaman geçirebilmesini, onun kendisi ve yaşamı ile ilgili duygularını anlamaya çalışmasını gerektirir.

2. Seçimler yapması İçin hastayı cesaretlendirme. Bu hemşirenin pozitif pekiştireçleri kullanmayı, bağımsız seçimlere yönelik başarılı yaklaşımları ödüllendirmesini gerektirir.

3. Seçim yapma durumuyla karşılaşma hastanın güvenini geliştirir. Bu hastaya karşı duyarlı olma ve onun başedebilmesi gerekenin ne olduğunu anlama ile başarılı olabilir. Özellikle. non-vebral mesajların, bağımlılığı arttırmaksızın, (örneğin uygun olduğunda dokunma) kullanma ve cesaretlendirici olmayı içerir.

4. Agresyon ve hostilete duygularının doğrudan kabul edilmesi hastayı güvensiz kılacaktır. Olumsuzluğu gidermeye çabalamak yerine sözel becerilerin yardımı ile, hastanın bu duygularını boşaltması ve sizinle paylaşması sağlanabilir.

5. Olgun ve entelektüel karar verebilmeyi öğretme ve model olabilir. Bu, hemşirenin çeşitli durumlarda uygun bir şekilde davranmasını ve niçin bunu uygun olduğunu iletebiliyor olmasını gerektirir. Entelektüel karar verebilmeyi kolaylaştırmak için. kendinize ait bazı son kararlarınızı hasta ile paylaşmanız gerekebilir. Birçok seçenektan niçin bunu seçtiğinizi ve seçeneklerin getirip. götürecekleri konusundaki görüşlerinizi de paylaşmanız uygun olabilir.

6. Bağımlı kılıcı etkileşimlerin ayırında olma. Bu objektif olarak. kendi kendinizin farkında olmanız, hastayı bağımlılaştırarak davra-

nışlan kendinizde önlemeniz en önemli yoldur. Bunun için şöyle bir yol denenebilir. Günlük olaylar bir günlüğe kaydedin, hastanın bağımsızlığı ile ilgili günlük etkileşimlerinizin herbirinin ne sıklıkla ve nasıl gerektiğini değerlendirin.

7. Hastanın öz-sorumluluğu, bireyselliği ve amaçları ile ilgili üst düzey değerleri yönündeki gereksinimlerine karşı duyarlı olma.

8. Hastanın kurum dışındaki gerçek dünya arasındaki iletişimin artışının kolaylaştırılması. Bu hastanın gazete okumasını, seyahat etmesini, mektup yazma= v.s. teşvik etmeyi de içerir.

9. Hastanın kendi yaşamını yeniden kontrol altına alabilmesi için fazlasıyla yardımcı olmaya yönelik yükümlülüklerinizden vazgeçebilmeyi de bilmek gerekir. Hastanın kendi kendini idare edebilmesini (self-help) ve temel ilgilerinin yeniden canlanmasını sağlamak gerekir (4).

Hemşire, hastanın ve kendisinin yeniden motivasyonunu sağlamak için bu konudaki güçlükleri bilmeli ve onlara karşı tedbirli olmalıdır. eğer hemşire sürekli hastanın yatağını düzeltirse, bu kez hastaya bu işi kendisinin yapması güç gelebilir. Hemşire, bunun yerine hastanın gayretine ilgi göstererek, istedik davranışlar oluşturmaya teşvik edici olabilmelidir. Bu, çok sabır ve gayret gerektirir. Hastadan yanıt alınmadığından dolayı, hemşire birçok kez engellenmişlik duygusu yaşayabilir. Olumlu olmak hayati bir şeydir ve bu sürekli mücadele etmek demektir (3).

Hemşirelik süreci açısından, hemşirenin uzun ve kısa vadeli amaçları ile yaklaşımı konusunda, bir örnek aşağıda sunulmuştur.

Mevcut Problem, kurumsallaşmış davranıştır.

Uzun Vadeli Amaçlar	Kısa Vadeli Amaçlar	Yaklaşımlar
1. Hasta bir yıl içinde yan-yol evi gibi daha az sınırlayıcı bir ortamda yaşar hale gelecek. (Tahmini tarih).	1. 3 ayda kişisel bakım becerilerini süpervizyonla yapar olacak. Hasta bunları süpervizyonsuz yapmaya dek tekrar tekrar gözden geçirilecek. 2. 4 ay içinde diğer hasta yada özel bir aktiviteye yönelecek (Su konu tekrar tekrar gözden geçirilecek).	<ul style="list-style-type: none">• Pozitif pekiştirme ile davranış oluşturma yaklaşımı kullanarak kimlik alanında hastaya yardım sağlanacaktır.• Hastaya. banyo yapma. giysilerin bakımı. masa alışkanlıkları gibi temel beceriler öğretilicek.• Sosyal beceriler. eğitimi yoluyla hastanın kendi bakımına aktif olarak katılması sağlanacak (1).

SONUÇ

Bu yazı, hastalar için her zaman herşeyi yapmanın onlara yardım etme olmadığını görmeye katkı sağlar. Kurumlar, hastanın bireyselliğini, bağımsızlığını ve biricikliğini görmemeye eğilimlidir. Hemşinin görevi ise, hastanın bunlara yeniden kavuşabilmesini sağlamaktır. Kurumsallaşmış hasta ile ernpati geliştirme zordur, çünkü çoğunlukla birşeyler yapabilen ve bağımsız olan hemşirenin, hastası= fırsat yerli-diğinde ve uygun (terapötik) bir şekilde yardım edildiğinde birşeyler yapabileceğini ve kendisini taklit edeceğini kabul etmesi zordur.

Ashnda kurumsallaşmış hastanın başarılı bir şekilde bakımı, son derece keyif verici olabilir. Ancak bu, sabır ve insan oğlunun sınırsız potansiyeline güven ile pozitif tutumları gerektirir. Beklenti; bu yazının, hemşirelerde bir miktar içgörüyü uyararak. gerçekten, birşeyler yapmaya çabalayan hemşirelere yararlı bir yol göstericilik yapabilmektir.

SUMMARY

What is "Institutionalized Patient"?

In this paper, specific characteristics of institutionalized patients have been described. Some methods are offered which are used to prevent of this phenomenon.

When the patients develop institutionalized behaviors. the nurses should demonstrate some principles, in order to help their patients.

KAYNAKLAR

1. Bauver, B.B.; Hill, S.S.: Institutionalized Behavior, Essentials of Mental Health Care. Planning and Interventions W.B. Saunders Company. Philadelphia, 1986, ss. 48.
2. Dağ, İ.: "Psikoterapide Terapist üzerindeki Stress Kaynakları ve Burnout Fenomeni", Ankara. 1988, (22 Aralık 1987'de Hacettepe Üniversitesi'nde Seminer sunumudur.)
3. Darcy, P.T.: "Institutionalized Patient and Rehabilitation. Theory and Practice of Psychiatric Care. Hodder and Stoughton. Britain, 1.Edition 1984. ss. 201-205.
4. Dexter, G.; Wash, M.: The Institutionalised Patient. Psychiatric Nursing Skills: A Patient-Centered Approach. Croom Helm, Britain-London, 1986. ss. 203-210.
5. Garden, A.M., Defersonalization: A Valid Dimension of Burnout? Human Relations, Volume 40, Number 9. 1987, ss. 545-560.
6. Maslach, C.: The Client Role In Staff Burn-out, Journal of Social Issues. Volume 34. Number 4, 1978, ss. 111-124.