

REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Nermin GÜRHAN

*G. Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi*

Besti ÜSTÜN

*H. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi*

Koruyucu sağlık hizmetleri birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak üç aşamada incelenir. Birincil koruma hastalıkların kaynaklarını önceden belirleme ve ilerlemeden önlem almayı, ikincil koruma hastalıkların belirti öncesi veya belirtilerin çok hafif olduğu dönemde tanınarak tedavi edilmesini içerir. Üçüncül koruma rehabilitasyon hizmetleri olarak da adlandırılmaktadır. Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetleri 1960'lara kadar oldukça ihmal edilmiştir. Etkin tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle özellikle psikotrop ilaçlar ve psikoterapinin hastaların kişilerarası ilişkilerini geliştirmeye yardım edici araç olarak gelişmesiyle ruh sağlığı çalışanları topluma yeniden dönebilen hastaların geleceğine yönelik çalışmaya başlamışlardır.

Rehabilitasyon, bireyin yeniden en yüksek düzeyde fonksiyon görebilmesini sağlama sürecidir. Çünkü herhangi bir hastalık bireyin fonksiyon görme düzeyinde değişiklikler oluşturur. Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı bireyin toplumda yeniden yaşaması, çalışması ve öğrenmesi için gerekli olan fiziksel, entellektüel ve duygusal becerileri kazanmasını sağlamaktır. Bu beceriler aşağıda verilmiştir.

Fiziksel

Yaşamsal beceriler
Kişisel hijyen
Fiziksel uygunluk
Toplum taşımacılığın kullanımı
Yemek pişirme
Alışveriş
Temizlik yapma
Spor faaliyetlerine katılma
Yaratıcı işlemlere katılma

Duygusal

İnsan ilişkileri
Oto Kontrol
Seçici ödüllendirme
Problem çözme
Görüşme yapabilmek

Entellektüel

Parayı kullanma
Toplumsal kaynakları kullanabilme
Hedef belirleme
Problem saptama

Öğrenme Becerileri

Sessiz olma
Dikkat etmeyi öğretme
Bir yerde oturabilme
Gözlem
Dakik olma

Konuşabilme
Soru sorma
Gönüllü cevap verme
Adres sorma
Adres bulma
Dinleme

Okuma
Yazma
Aritmetik
Hobiler
Daktilo yazma

Çalışma Becerileri

Zamanı kullanabilme	İş görüşmeleri	İş yeterliliği
İşle ilgili araçları kullanma	İşle ilgili karar	iş arama
İşe dayanma gücü	İnsan ilişkileri	İşe yönelik beceriler
İş değiştirme	Oto kontrol	
İşe özel beceriler	İş arama	
	İşe yönelik beceriler	

Bireyin kazandığı bu becerilerle yaşadığı topluma yabancılaşmadan ailesel ve sosyal yaşamında aktif olması beklenmektedir.

Psikiyatrik rehabilitasyonun amacına yönelik sekiz ilkesi vardır. Bunlar aşağıda verilmiştir.

1. Psikiyatrik rehabilitasyonun temel amacı bireyin yeteneğini ve kapasitesini geliştirmektir.
2. Hasta geliştirdiği becerilerden yararlanarak bunu kendi çevresinde kullanacaktır.
3. Psikiyatrik rehabilitasyonda değişik teoriler kullanılır. Bu teoriler rehabilitasyon ilkeleri ve felsefesine temellenir.
4. Bireyin yeteneklerinin gelişmesi hedeflenir.
5. "Ümit" psikiyatrik rehabilitasyon için gereklidir.
6. Bireyin bağımsız fonksiyon görme düzeyinin artırılması hedeflenir.
7. Rehabilitasyon programının planlanması ve uygulamasına hasta aktif olarak katılmalıdır.
8. Psikiyatrik rehabilitasyon müdahalelerinin temeli becerilerin geliştirilmesidir.

Rehabilitasyon hizmetlerinde çalışan sağlık personeli yukarıda belirtilen ilkeleri rehabilitasyon sürecinin her aşamasında kullanabilmelidir.

Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetleri psikososyal tedaviler olarak da tanımlanmaktadır. Bunlar :

Psikoeğitim Yöntemleri: Eskiden ruhsal hastalığı olan bireyler problemleri ile ilgili soru sormaları için desteklenmez ve hastalık hakkında bilgi verilmezdi. Bu da hastalıklarla ilgili yanlış inançlar ve korkuların oluşmasına neden oluyordu. Bugün majör ruhsal hastalıkların olası fizyolojik nedenleri hakkında bilgilerin artması ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte ruh sağlığı çalışanları arasında hasta ve ailesine eğitim verme isteği artmıştır. Ayrıca yapılan araştırmalar hasta ve ailesine yapılan eğitimin bireyin yeniden hastaneye yatma oranını azalttığını göstermiştir. Psikoeğitim çalışmalarının en önemli fonksiyonu bireyin korkularının dile getirilmesi ve yanlış inançlarının düzeltilmesidir.

Ailelerle Çalışma : Aile içindeki bir bireyde oluşan hastalık ailenin bütün fonksiyonlarını etkiler. Ruhsal hastalığı olan birey hastanede bir süre tedavi olduktan

sonra yeniden ailesiyle birlikte yaşamaya dönmektedir. Ailenin hasta olan bireye yönelik tutumu onun iyileşme sürecini etkiler. Ailelerin de bu bireyin hastalığına ilişkin endişeleri, güçlükleri ve bilgi gereksinimleri vardır. Rehabilitasyon hizmetlerinde aile, ruh sağlığı çalışanları ekibinin bir üyesi olarak yer alır. Aileden bilgi ve destek alma konularında yardım alınırken ailenin yukarıda belirtilen gereksinimlerini karşılamaya yönelik çalışmalar da yapılır.

Grup Tedavisi : Birçok hastalıkta grup tedavisinin bireysel tedaviden daha etkili olduğu belirlenmiştir. Grup tedavisinin temel amacı bireyin benlik saygısını arttırmaktır. Grup tedavisinin diğer amaçları aşağıda verilmiştir.

Bireysel davranışları tanımak ve grup sürecinde üyelerden geribildirim olarak başkalarıyla ilişki kurmak,

Grup yakınlığı ile sosyal destekleri arttırmak,

Kendini tanımayı geliştirmek,

Başka insanlarda da kendinde olan problemlerin olduğunu farketmek, yalnızlık ve izolasyon duygusunun azalmasına yardımcı olur. Bu yolla umutsuzluk, güçsüzlük duyguları azalır.

Gruptaki diğer üyelerden tres ile başedebilmenin yeni yollarını öğrenmek,

Kendisi ve başkalarından beklentilerini gerçekçi olarak ortaya koymak.

Sosyal Becerileri Kazandırma Çalışmaları : Bu çalışmalar davranışça yaklaşıma temellenir. Amacı bireye toplumsal ortamda yaşamak için gerekli olan becerileri öğretmektir. Toplumsal yaşantının bir modeli olan hastane ortamında destekleyici yaklaşımla bu beceriler kazandırılmaya çalışılır.

Rehabilitasyon Süreci

Rehabilitasyon süreci üç aşamada yaşanır. Hasta ve ailesi rehabilitasyonun her aşamasında değişik tepkiler gösterirler ve bu tepkileri değişik ortamlarda yaşayabilirler. Bu iki faktör hastanın rehabilitasyon sürecindeki davranışlarını etkileyen önemli özelliklerdendir.

Akut Dönem : Birinci aşama ailenin ve hastanın krize tepkisiyle karakterizedir. Bu aşamada bireyin genellikle hastalığa verdiği tepkiler görülür. Rehabilitasyon hizmetleri bu aşamada başlatılmalıdır. Hemşire bu aşamada bakım planı hazırlar. Bakım planı sadece fiziksel sorunlara odaklanmamalı aynı zamanda duygusal ve davranışsal sorunları da içermelidir.

Hastanın ve ailesinin tepkileri organize değildir. Korku, anksiyete, öfke, depresyon, bağımlılık ve ümitsizlik duyguları yaşanır. Destekleyici hemşirelik bakımı verilir.

İkinci Aşama: Hastanın ilk aşamadan ikinci aşamaya geçtiğini gösteren özel bir bulgu yoktur. Genellikle hastanın fiziksel durumunun stabilitesi ile karakterizedir.

Rehabilitasyon sürecinin ikinci aşamasında hasta ve ailesi cesaretsizlik ve belirsizlik duyguları yaşarlar, iyileşme motivasyonu ve enerjileri azdır. Duygusal olarak bu dönem hasta ve ailesi için zor bir dönemdir. Hastanın benlik kavramı ve beden imajı

bozulmuştur. Hastada depresyon semptomları görülmeye başlar. İnkâr yaygın bir başatme mekanizmasıdır. Yoğun anksiyetenin yaşandığı dönemdir.

Bu aşamada hasta yas tutma sürecine girer. Hasta duygusal olarak kaybı gerçekçi olarak değerdendiremeyebilir. Ümitsizlik, değersizlik duyguları vardır ve içe dönme davranışları gösterirler.

Bu aşama, hemşirenin müdahale etmesi gerekli olan aşamadır. Hasta ve ailesinin depresyon ve yas ile başatmesine yardım edilmelidir.

Son Aşama : Bu aşamada hasta ve ailesi yetersizliğe uyum sağlamaya ve kabul etmeye başlar. Rehabilitasyon sürecinden hastanın en üst düzeyde yararlanabilmesi için hastanın yetersizliğine belli derecede uyum yapabilmesi ve kabullenmesi gereklidir. Ailenin ve hastanın bunları gerçekleştirebilmesini, yeni sorunlarla başedebilmesini etkileyen değışik faktörler vardır. Bunlar;

Hastanın hastalık öncesi kişiliği

Fiziksel yeti kısıtlılığının sınırları

Yaşam biçimini bozma derecesi

Birey için yeti kısıtlılığının anlamı.

Bu faktörlerin etkileşimi rehabilitasyon sürecinin sonuçlarını etkiler.

Hasta yeti kısıtlılığı ile başatmaya başlayınca rehabilitasyon hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanmayı başarabilir. Bütün enerjisini rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaya yöneltir.

Hastanın ve ailesinin taburculuğa hazırlanması bu aşamada başlar. Rehabilitasyon ekibi amaçları ve müdahaleleri yeniden değerdendirmelidir. Destekleyici yaklaşımları sürdürmelidir. Bu aşamanın sonunda hasta yeti kısıtlılığına en üst düzeyde uyum yapmıştır. Yeni bir beden imajına ve değerdendir sistemine sahiptir. Sınırlı yönlerini kabul etmeye başlayarak gelecek için gerçekçi hedefler koymaya başlayabilir. Sınırlı yönlerini tamamen kabul ve uyum yapma yaşam boyu sürer.

Rehabilitasyonda Hemşirelik Girişimleri

Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerinde hemşirelik yaklaşımı tanılama, planlama, uygulama ve değerdendirme aşamalarından oluşur. Bu alanda çalışan hemşire birey ve onun sosyal sistemini birlikte ele almalıdır. Bu da hemşirenin birey, aile ve toplum olmak üzere üç elemana odaklaşmasını gerektirir.

- Hemşire bireyin sağlığını geliştirici yaşam biçimine uyumunu etkileyebilen stresörleri belirler.

- Hemşire hastanın bakımın bir aşamasından diğerine geçmeye hazır oluşuğunu belirler. Hemşirenin bunu yapabilmesi için hastanın hastalığa yönelik birincil ve ikincil kazançlarını bilmelidir. Çünkü birincil kazanç, bireyin presipitan ve predispozan stresörlerle başatme çabalarını gösterir. Örneđin; Anksiyetesi nedeniyle sürekli ellerini yıkayan birisinin birincil kazancı anksiyetesinin azaltılmasıdır. Hemşirelik bakımının buradaki amacı bireye anksiyeteyi azaltmak için daha sağlıklı başatme yöntemleri geliştirmesine yardım etmektir. İkincil kazanç, hasta rolünün bireye sağladığı diğer avantajları gösterir. Sorumluluklara geri dönmekten kaçınma, ikincil kazançla birlikte oluşan direnç nedenle-

rindendir. Böyle durumlarda cezalandırıcı yaklaşım yararlı değildir. Bireyin anlaşılma ve desteklenme gereksinimi vardır.

- Rehabilitasyon sürecinin her aşamasında hastaya ve ailesine destekleyici yaklaşımda bulunur.

Aşağıda yardım edici hemşirelik yaklaşımları belirtilmiştir.

Hasta ile birer birer aktivitelere dönmesi için plan yapma ve en az tehdit edici olanlardan başlamak,

Aktivitelere katılmadan önce rol-play yapmak,

Hastaya zamanında geri bildirim vermek,

Gerektiğinde destek vermek amacıyla toplum içinde hastaya rehberlik etmek.

Aile bireyleri ve kurumlarına hastanın gereksinimlerinin savunuculuğunu yapmak.

- Hemşire, hasta ve ailesine eğitim yapar. Hasta ve ailesinin eğitimi rehabilitasyon sürecine yardım edici bir yaklaşımdır. Bu nedenle eğitim hemşirelik bakımının önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Hasta ve ailesinin eğitiminin aynı zamanda hastanın yeniden hastaneye yatışını önlemede etkin bir yol olduğu da belirtilmektedir.

Eğitim konuları olarak aşağıdakiler belirlenebilir;

Hastalığın tanınması

Belirtileri tanıma

Hastalığı arttıran stresörleri tanıma ve başetmeyi öğrenme

Beslenmeyi düzenleme

İlaçlar ve yan etkileri öğrenme

Sosyal beceriler öğrenme

Toplumsal destek sistemlerini tanıma

Ailenin güçlükleriyle başetme vb.

- Hemşire bireyin yaşadığı toplumsal kurumlarla işbirliği yapar,

- Ev ziyaretleri ile izleme çalışmaları yapar.

ÖZET

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalığın oluşturduğu yeti sınırlığını en aza indirmeye yönelik, üçüncül koruma hizmetleridir. Amacı, bireyin toplumda yeniden yaşaması, çalışması ve öğrenmesi için gerekli olan fiziksel, entellektüel ve duygusal becerileri kazanmasını sağlamaktır. Psikiyatrik rehabilitasyonda, hemşirelik müdahaleleri, birey, aile ve toplum merkezli odaklaşmayı gerektirir. Hemşire, bireyin anlaşılma ve desteklenme gereksinimi doğrultusunda profesyonel hemşirelik rollerini uygular.

SUMMARY

Rehabilitation Services :

Rehabilitation deliveries are tertiary preventional services which would reduce the skillfull potentiality to the minimal level. The objective that which would require for the individual's living, working and learning the things in order to gain physical, entellectual and emotional skillfulls.

In psychiatric rehabilitation, nursing interventions requires centering on individual, family and community. The nurse practiced the professional nursing roles for being individual's supportive and understandable needs.

KAYNAKLAR

1. **Alison, M. Conning:** The Role of the Psychologist in Psychiatric Rehabilitation, *International Review of Psychiatry*, 3, (1991).
2. A New Type Hostel-World for Chronic Psyhiatric Patients Douglas House, *Perspective in Psychiatric Care*, 1, (1982).
3. **Beverly, A., Benjer:** Defining the Role and Function of the Psychiatric Nurse As a Member of the Team, *Perspective in Care*, 4, (1980).
4. **Haber, Leach, Schudy.:** *Sideleov Comprehensive Psychiatric Nursing*, Mc. Graw. Hill Book Comp Comp., New York. (1978).
5. **Judy, W., Burch, Joan, L., Meredith:** Help with problem patients, nurses as the care of a psychiatric team, *American Journal of Nursing*. 1, (1974).
6. **Kalkmen, M.:** Recognizing and emotional problems, *American Journal of Nursing*, 3, (1968).
7. **Kuey, L., Üstün, B., Güleç, C.:** Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi araştırmaları üzerine bir gözden geçirme çalışması, *Toplum ve Hekim*, Sayı 44, Eylül (1987).
8. **Mary Ann Boyd., Martha M. Morris., Marily, Turner., Jack Little.:** "An educational inpatient rehabilitation program", *Journal of Psychosocial Nursing*, 1, (1991).
9. **Öztürk, O.:** Türkiye'de ruhsağlığı sorunlarına bir bakış, *Toplum ve Hekim*, Sayı 44, Eylül (1987).
10. Seven Steps to Rehabilitation, *Nursing Times*, June 2:25, 1990.
11. Schizophrenics and and Family, *Nursing Times*, February, (1986).
12. The withdrawn Schizophrenic, *Nursing Times*, February (1986).
13. **Öztek, Z.:** Temel Sağlık Hizmetleri, H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, 86/33. Kısa Dizi No. 1, Ankara, (1986).