
AKADEMİK PERSPEKTİFTEN PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

Öğr. Gör. Dr. Ufuk DOĞAN

Öğr. Gör. Yusuf DURMUŞ



yaz
yayınları

Akademik Perspektiften Psikiyatri Hemşireliği

Öğr. Gör. Dr. Ufuk DOĞAN

Öğr. Gör. Yusuf DURMUŞ

yaz
yayınları

2025

**Akademik Perspektiften Psikiyatri
Hemşireliği**

Yazar: Öğr. Gör. Dr. Ufuk DOĞAN

Öğr. Gör. Yusuf DURMUŞ

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5596-80-2

Haziran 2025 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

Evde Bakımda Görünmeyen İhtiyaç: Psikiyatri	
Hemşiresinin Ruh Sağlığı Müdahaleleri	1
<i>Ufuk DOĞAN, Yusuf DURMUŞ</i>	
Evde Bakımda Ruh Sağlığı.....	14
<i>Yusuf DURMUŞ, Ufuk DOĞAN</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

EVDE BAKIMDA GÖRÜNMEYEN İHTİYAÇ: PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN RUH SAĞLIĞI MÜDAHALELERİ

Ufuk DOĞAN¹

Yusuf DURMUŞ²

1. GİRİŞ

Psikiyatri hemşiresi, ruh sağlığı alanında birey, aile ve toplum düzeyinde bakım, eğitim, danışmanlık ve savunuculuk hizmetleri sunan temel sağlık profesyonellerinden biridir. Rol ve sorumlulukları, yalnızca klinik uygulamalarla sınırlı kalmamakta; psikososyal değerlendirme, tedavi planının oluşturulması, ilaç yönetimi, hasta ve aile eğitimi, kriz müdahalesi ve rehabilitasyon süreçlerini de kapsamaktadır. Psikiyatri hemşiresi, multidisipliner ekip içerisinde hastanın bütüncül ihtiyaçlarını gözeterek hemşirelik bakımını planlar ve uygular. Aynı zamanda, hastanın haklarını koruma, etik ilkelere uygun davranma ve hasta güvenliğini sağlama gibi temel sorumlulukları da bulunmaktadır (Yılmaz ve Özcan, 2016).

Bu profesyoneller, hasta ile terapötik ilişki kurarak güvenli bir iletişim ortamı oluşturarak hastanın kendini ifade etmesine olanak tanımaktadır. Psikiyatri hemşiresinin rolü; hastanın ruhsal durumunu değerlendirme, bireysel bakım gereksinimlerini belirleme ve tedaviye katılımını sağlama üzerine

¹ Öğretim Görevlisi Dr., Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/Evde Hasta Bakımı Programı, ufukdgn.82@gmail.com, 0000-0002-1345-5261.

² Öğretim Görevlisi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/Evde Hasta Bakımı Programı, yusufdrms0149@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0326-8689.

yoğunlaşmaktadır. Bunun yanı sıra psikiyatrik semptomların izlenmesi, ilaç tedavisinin takibi ve yan etkilerin yönetimi de sorumluluk alanındadır. Literatürde, psikiyatri hemşiresinin aktif katılımının, hasta sonuçlarını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır.

Psikiyatri hemşiresi aynı zamanda, bireyin güçlendirilmesi ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesi için eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca hasta ve ailesine yönelik psikoeğitim programları, hastalık süreci, baş etme stratejileri ve toplumsal damgalama ile mücadele konuları da görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Psikiyatri hemşiresi, etik karar verme süreçlerinde ve hasta haklarının korunmasında da aktif bir rol üstlenir. Savunuculuk rolü, özellikle kırılgan grupların sağlık hizmetlerine erişiminde ve haklarının korunmasında belirleyicidir. Hemşire, hasta merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda, bireyin onurunu ve mahremiyetini gözeterek hizmet sunmaktadır (Çam ve Dönmez, 2021).

2. EVDE BAKIM EKİBİNDE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN YERİ

Evde bakım modellerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, psikiyatri hemşiresinin evde bakım ekibindeki rolü giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Evde bakım hizmetlerinde psikiyatri hemşiresi; hastanın ruhsal durumunun izlenmesi, ilaç tedavisinin takibi, psikososyal destek sağlanması ve aile ile iş birliği yapılması gibi işlevleri yerine getirir. Bu süreçte hemşire, hastanın alışık olduğu çevrede bakım almasını sağlayarak, tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini arttırmakta görev almaktadır (Mohit, 2000; Arslantaş, 2009).

Evde bakım ekibinde psikiyatri hemşiresi, multidisipliner ekibin önemli bir üyesi olarak hastanın gereksinimlerini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirir. Ekip içinde sosyal hizmet uzmanı,

psikolog ve hekim ile iş birliği içinde çalışarak, bakım planının etkin şekilde uygulanmasına katkı sunar. Literatürde, evde bakım uygulamalarında psikiyatri hemşiresinin aktif rol almasının, tekrar hastaneye yatış oranlarını azalttığı ve hasta memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir (Ekinci ve Okanlı, 2001; Kendirkıran, Atakoğlu ve Meral, 2021).

Bademli ve Duman (2018) çalışmalarında evde bakım sürecinde yalnızca hastaya değil, aynı zamanda aile üyelerine de destek sağlar. Ailenin bakım yükünü hafifletmek, baş etme becerilerini güçlendirmek ve bakım sürecine aktif katılımını sağlamak hemşirenin temel sorumlulukları arasında olduğunu vurgulamıştır. Hastanın ev ortamında bakılmasının olumlu yönlerinin yanı sıra olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Alışmış olduğu ev ortamının hastane ekipmanları ile donatılmasından yaşanan olumsuz duygular, bakım vericilerin normal hayatlarından zaman ayırmaları, hastanın kendini yük gibi görmesi gibi kriz sayılabilecek durumlar bunlara örnektir (Gel ve Kesgin, 2017). Psikiyatri hemşiresi evde bakım biriminde görev yaparken oluşan kriz anlarında hızlı müdahale edebilme/önleme ve psikoeğitim uygulamaları ile hem hastanın durumu kabullenmesinde hem de ailenin güçlenmesinde rol oynamaktadır (Çam ve Dönmez, 2021).

3. PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN DANIŞMANLIK, SAVUNUCULUK VE EĞİTİCİ ROLLERİ: BÜTÜNCÜL BİR YAKLAŞIM

Psikiyatri hemşiresi, ruh sağlığı bakım sürecinde danışmanlık, savunuculuk ve eğitici rolleriyle hasta ve ailelerinin psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan kritik bir profesyonel konumundadır. Bu roller, hemşirenin terapötik iletişim becerileri, etik sorumlulukları ve hasta merkezli yaklaşımıyla birleşerek

bireyin iyileşme sürecini desteklemektedir Özbaş ve Buzlu, 2011).

Danışmanlık rolü, hastanın yaşadığı duygusal ve psikososyal zorlukları anlamasına, çözüm odaklı stratejiler geliştirmesine ve içgörü kazanmasına yardımcı olan dinamik bir süreçtir. Hemşire, empatik iletişim teknikleriyle güven temelli bir ilişki kurarak hastanın duygu ve düşüncelerini yapılandırmasına rehberlik etmektedir. Kriz durumlarında baş etme mekanizmalarını güçlendirir ve öz-yeterliliği artırarak tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Bu süreç, hastanın kendini ifade etmesine, güçlü yönlerini keşfetmesine ve toplumsal entegrasyonunu kolaylaştırmasına olanak tanımaktadır (Kum, 1996).

Savunuculuk rolü ise hemşirenin, hastanın temel haklarını koruma, sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırma ve toplumsal damgalamayla mücadele etme sorumluluğunu kapsar. Hemşire, hasta mahremiyeti, özerklik ve onurunu gözetir, ayrımcılık ve eşitsizlik durumlarında etik müdahalelerde bulunur, sağlık politikaları ve kaynak dağılımında hasta lehine savunuculuk yapar ve hasta ile ailesinin sağlık okuryazarlığını artırarak bilinçli karar almalarını desteklemektedir. Savunuculuk, özellikle dezavantajlı grupların, örneğin kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin, sosyal adalete erişiminde kilit rol oynamaktadır (Bağ, 2012).

Eğitici rolü ise, hem hasta hem de aileye yönelik olarak hastalık süreci, tedavi seçenekleri ve baş etme stratejileri hakkında kanıta dayalı bilgi aktarımını içerir. Hemşire, hastalığın seyri, ilaç yönetimi ve olası yan etkiler konusunda eğitim verir, aile içi iletişimi güçlendirmek için destekleyici beceriler kazandırır, yanlış inanışları düzelterek damgalamayı azaltmakta ve kriz yönetimi ile relaps önleme tekniklerini öğretmektedir. Psikoeğitimin etkinliği, hastanın tedavi uyumunu artırmasının

yanı sıra ailenin bakım yükünü hafifletmesiyle de desteklenmektedir (Kum, 1996).

4. PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN RUH SAĞLIĞI MÜDAHALELERİ

Psikiyatri hemşireleri, bireyin ruhsal sağlığını güçlendirmek ve sürdürmek amacıyla çok boyutlu müdahaleler gerçekleştirmektedir. Bu müdahaleler, yalnızca hastanın semptom yönetimiyle sınırlı kalmayıp, psikosozal işlevselliğin geliştirilmesi ve toplumsal entegrasyonun desteklenmesini de kapsamaktadır. Hemşirelik uygulamalarında bütüncül yaklaşım esastır; bireyin psikolojik, sosyal ve çevresel gereksinimleri dikkate alınarak planlama yapılır. Hemşireler, tedavi sürecinin her aşamasında hasta ve ailesine rehberlik ederek, iyileşme sürecinin sürdürülebilir olmasına katkı sağlamaktadır (Fitzpatrick and Jones 2016).

Psikiyatri hemşiresinin temel müdahaleleri arasında bireysel danışmanlık, psikoeğitim, kriz yönetimi ve aileye yönelik destek uygulamaları yer almaktadır. Bu uygulamalar, hastanın öz yeterliliğini ve baş etme becerilerini geliştirmeyi, toplumsal damgalamanın etkilerini azaltmayı amaçlamaktadır. Hemşire, hastayla kurduğu terapötik ilişkiyle güven ortamı oluşturarak bireyin kendini ifade etmesine ve güçlenmesine katkı sağlamaktadır.

Psikiyatri hemşiresi evde bakım uygulamalarında ise, hastanın alışık olduğu çevrede desteklenmesini ve tedaviye uyumunun artmasını sağlamaktadır. Hemşire, ev ziyaretlerinde hastanın ruhsal durumunu izler, tedaviye uyumunu değerlendirir ve psikosozal destek sunmaktadır. Ayrıca, aile üyeleriyle iş birliği yaparak bakımın etkinliğini artırır ve aileye yönelik bilgilendirme ile psikosozal destek sağlayarak bakım sürecini bütüncül bir yaklaşımla yürütmektedir.

5. KRİZ MÜDAHALESİ VE BAŞ ETME STRATEJİLERİ

Kriz müdahalesi, psikiyatri hemşiresinin en kritik rollerinden biridir ve ani gelişen ruhsal dalgalanmalar karşısında hızlı ve etkili bir müdahale gerektirir. Hemşire, kriz anında hastanın ve çevresindekilerin güvenliğini sağlamaya öncelik verir. Literatürde, kriz müdahalesinde duygusal destek sağlama, açık iletişim kurma ve hastanın kendini ifade etmesine olanak tanıma gibi unsurların önemi vurgulanmaktadır.

Kriz yönetiminde, hastanın duygusal dengesini yeniden kazanabilmesi için çeşitli baş etme stratejileri öğretilir. Hemşire, nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri ve dikkat dağınık aktiviteler gibi yöntemleri uygulamaktadır. Ayrıca, problem çözme ve stres yönetimi becerilerinin kazandırılması, krizlerin daha kolay atlatılmasına yardımcı olmaktadır. Bu tür müdahalelerin, hastanın öz yeterliliğini ve psikolojik dayanıklılığını artırdığı gösterilmiştir (Casale, 2016).

Kriz müdahalesinin ardından, hemşire hastayla birlikte kriz sürecini değerlendirir ve yaşanan deneyimin anlamlandırılmasına yardımcı olur. Literatürde, kriz sonrası yapılan değerlendirmelerin, gelecekte benzer durumlarla karşılaşıldığında daha hazırlıklı olunmasını sağladığı belirtilmektedir. Ayrıca, aile bireylerinin de kriz yönetimi konusunda bilgilendirilmesi, bakım yükünün paylaşılması açısından önemlidir.

Psikiyatri hemşiresi, krizlerin tekrarını önlemek amacıyla koruyucu stratejiler geliştirir ve hastaya kişiselleştirilmiş kriz planları hazırlar. Bu planlar, olası kriz durumlarında ne yapılacağını adım adım belirleyerek hem hastanın hem de ailenin kaygısını azaltır. Böylece, hastanın iyileşme sürecinde sürdürülebilir bir destek sağlamaktadır (Demiralp, 2106).

6. AİLEYE YÖNELİK PSİKOSOSYAL DESTEK

Psikiyatri hemşiresi, aileye yönelik psikososyal destek sunarak, hem hastanın hem de aile bireylerinin ruhsal iyilik halini güçlendirmeyi amaçlar. Literatürde, ailelerin ruhsal hastalıklarla baş etme sürecinde ciddi bir psikososyal yükü karşı karşıya kaldığı ve bu yükün profesyonel destekle hafifletilebileceği vurgulanmaktadır. Hemşire, aileyle düzenli görüşmeler yaparak, yaşadıkları duygusal zorlukları anlamaya ve destek sunmaya özen göstermektedir (Kılınç,2017).

Aileye yönelik psikososyal destek; bilgilendirme, güçlendirme ve rehberlik uygulamalarını içermektedir. Hemşire, aile bireylerinin kendi duygularını ve sınırlarını fark etmelerine yardımcı olarak aile içi iletişimi ve iş birliğini güçlendirmek için çeşitli öneriler de bulunur. Bu süreçte, ailelerin bakım yükü paylaştırılarak bakım sürecine aktif katılımı teşvik etmekte rol almaktadır. Hemşire, aile bireylerine bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri güçlükler ve baş etme yolları hakkında bilgi verir. Ayrıca, aile içinde görev dağılımı yapılmasını ve sosyal destek kaynaklarından yararlanılmasını önerir. Bu tür müdahalelerin, aile üyelerinin tükenmişlik düzeyini azalttığı ve hastaya daha etkin destek sunulmasını sağladığı gösterilmiştir (Mohit, 2000).

Psikiyatri hemşiresi, gerektiğinde aileyi psikolojik danışmanlık veya sosyal hizmet uzmanına yönlendirir. Aile içi dayanışmanın ve toplumsal destek ağlarının güçlendirilmesi, hem hastanın hem de aile bireylerinin yaşam kalitesini artırır. Bu kapsamda, aileye yönelik psikososyal destek uygulamaları, ruh sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir (Bulbulyan, 1969).

7. STİGMA İLE MÜCADELE VE TOPLUMSAL FARKINDALIK

Ruhsal hastalıklarda oldukça yaygın olan damgalama (stigma) evde bakım gören hastalarda ortaya çıkan psikolojik sorunlarla da kendini göstermektedir. Bireylerin ve ailelerinin toplumsal yaşama katılımını olumsuz etkileyen önemli bir olan stigmanın temelinde bilgi eksikliği, önyargılar ve toplumsal korkular yer almaktadır. Literatürde, damgalamanın hastaların tedaviye erişimini zorlaştırdığı ve toplumsal dışlanmaya yol açtığı belirtilmektedir.

Stigma ile mücadelede, bireylerin ve toplumun ruh sağlığı konusunda doğru bilgilendirilmesi önem taşır. Psikiyatri hemşiresi, hastalara ve ailelerine damgalamanın olumsuz etkileri hakkında bilgi verir ve özgüvenlerini artırıcı yaklaşımlar geliştirir. Ayrıca, hastaların toplumsal yaşama aktif katılımını teşvik etmek amacıyla, iletişim ve savunuculuk becerileri kazandırmada görev almaktadır (Waddell, 2020).

Toplumsal farkındalığın artırılması için psikiyatri hemşiresi, eğitim programları, seminerler ve bilgilendirme kampanyaları düzenler. Okullarda, iş yerlerinde ve toplum merkezlerinde yapılan bu çalışmalar, ruh sağlığına ilişkin önyargıların ve yanlış inanışların azaltılmasına katkı sağlar. Bu tür girişimler, damgalamanın etkilerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Psikiyatri hemşiresi hasta ve ailelerinin sosyal destek ağlarına erişimini teşvik eder ve toplumsal entegrasyonu destekleyici müdahalelerde bulunmaktadır. Destek grupları ve toplumsal etkinliklere katılım, damgalamanın olumsuz etkilerini hafifletir ve bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır (Flaskerud, 2018).

8. MÜDAHALELERDE KULLANILAN YAKLAŞIMLAR VE YÖNTEMLER

Psikiyatri hemşireliği uygulamalarında kullanılan yaklaşımlar ve yöntemler, hastanın bireysel gereksinimlerine göre şekillenir ve bütüncül bakım anlayışıyla planlanır. Bu kapsamda, psikoterapötik iletişim teknikleri, problem çözme ve güçlendirme yaklaşımları, mindfulness ve gevşeme teknikleri gibi yöntemler öne çıkmaktadır. Bu yaklaşımlar, hemşirenin hastayla etkili bir terapötik ilişki kurmasını, hastanın baş etme becerilerini geliştirmesini ve ruhsal iyilik halinin desteklenmesini sağlar.

8.1. Psikoterapötik İletişim Teknikleri

Psikoterapötik iletişim, psikiyatri hemşiresinin temel müdahale araçlarından biridir. Bu teknikler, hastanın duygularını, düşüncelerini ve yaşantılarını güvenli bir ortamda ifade etmesine olanak tanır. Etkin dinleme, açık uçlu sorular sorma, empati gösterme, yansıtma, özetleme ve onaylama gibi iletişim stratejileri, hastayla güvene dayalı bir ilişki kurulmasını sağlar. Literatürde, psikoterapötik iletişimin hastanın kendini ifade etmesini kolaylaştırdığı, kaygı ve stres düzeyini azalttığı ve tedaviye katılımı artırdığı belirtilmektedir .

Ayrıca, psikoterapötik iletişim teknikleri, hastanın içgörü kazanmasına, duygu ve düşüncelerini yapılandırmasına yardımcı olur. Hemşire, hasta ile kurduğu bu ilişkiyi, danışmanlık ve savunuculuk rollerini etkin bir şekilde yerine getirmek için kullanır. Bu süreçte, hastanın özerkliğine saygı göstermek ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemek esastır (Harris ve Panozzo, 2019).

8.2. Problem Çözme ve Güçlendirme Yaklaşımları

Problem çözme yaklaşımı, hastanın karşılaştığı güçlüklerle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini amaçlar.

Hemşire, hastaya yaşadığı sorunları tanımlama, çözüm yolları üretme, alternatifleri değerlendirme ve eylem planı oluşturma konularında rehberlik eder. Bu yaklaşım, hastanın öz yeterliliğini ve bağımsızlığını artırır (Bag, 2020). Literatürde, problem çözme temelli müdahalelerin, özellikle kronik ruhsal hastalıklarda anksiyete, depresyon, umutsuzluk gibi olumsuz durumların azalttığı, baş etme becerilerini güçlendirdiği ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir (Karahan, 2016).

Psikiyatri hemşiresi hastanın hem fiziksel hem de zihinsel rahatlamasını desteklemek için, Farkındalık (mindfulness) uygulamaları, progresif kas gevşetme, rehberli görselleştirme, sanat terapisi, müzik terapisi, aromaterapi, hafif fiziksel aktiviteler, günlük pozitif düşünce çalışmaları ve duygusal uyarım tekniklerini uygulamaktadır. Aynı zamanda, öz yeterlilik, duygusal denge ve yaşam kalitesini iyileştirmeye katkıda bulunarak bireyin ve ailenin evde bakım sürecine katılımını da kolaylaştırmaktadır (Tomura, 2023).

Güçlendirme (empowerment) yaklaşımı ise, hastanın kendi kaynaklarını fark etmesini, karar alma süreçlerine aktif katılımını ve kendi bakımında söz sahibi olmasını destekler. Hemşire, hastanın güçlü yönlerini vurgulayarak, öz güvenini ve toplumsal işlevselliğini artırır. Bu yaklaşım, bireyin kendi yaşamı üzerinde kontrol duygusunu geliştirmesine ve toplumsal entegrasyonunu desteklemesine katkı sağlamaktadır (Lee, 2021).

KAYNAKÇA

- American Nurses Association, American Psychiatric Nurses Association, & International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses. (2014). *Psychiatric-mental health nursing: Scope and standards of practice* (2nd ed.).
- Arslantaş, H. (2009). Psikiyatrik hastalıklarda evde bakım ve hemşirelik sürecinin uygulanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1-7.
- Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2018). Ruhsal hastalık tanılı bireylerde aile ile işbirliğini başlatma ve sürdürmede psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 4(1), 21-26.
- Bağ, B. (2020). Güçlendirme (empowerment): toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamaları için güncel bir yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 368-381.
- Bağ, B. (2012). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 465-485.
- Bulbulyan, A. A. (1969). The psychiatric nurse as family therapist. *Perspectives in Psychiatric Care*, 7(2), 58-68.
- Casale, K. R. (2016). Crisis and crisis intervention. In *Psychiatric-mental health nursing* (pp. 78-95). Springer Publishing Company.
- Çam, O., & Dönmez, A. (2021). Psikiyatrik rehabilitasyon/iyileştirim ve evde bakım. İçinde O. Çam & E. Engin (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: Bakım sanatı* (3. bs., ss. 948–967). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- Demiralp, M. (2016). Krize müdahale ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(2), 1-13.
- Ekinci, M., & Okanlı, A. (2001). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2).
- Fitzpatrick, J. J., & Jones, J. S. (2016). Mental health trends and the historical role of the psychiatric-mental health nurse. In *Psychiatric-mental health nursing* (pp. 1-15). Springer Publishing Company.
- Flaskerud, J. H. (2018). Stigma and psychiatric/mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(2), 188-191.
- Gel, K. T., & Kesgin, M. T. (2017). Informal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 267-278.
- Harris, B. A., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 104-111.
- Jones, J. S., Fitzpatrick, J. J., & Rogers, V. L. (2016). *Psychiatric-mental health nursing: An interpersonal approach* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Karahan, F. Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi (Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Türkiye).
- Kendirkıran, G., Atakoğlu, A. G., & Kaya Meral, D. (2021). Psikiyatri hemşireliğinde inovasyon ve evde hasta takibi. *Balıkesir Medical Journal*, 5(2), 119-125.

- Kılınç, G., Yıldız, E., & Harmancı, P. (2017). Toplumsal travmatik olaylar ve aile ruh sağlığı. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(2), 182-188.
- Kum, N. (Ed.). (1996). Psikiyatri hemşireliği uygulama standartları. İçinde *Psikiyatri hemşireliği el kitabı* (1. baskı, ss. 4-8). İstanbul: Birlik Ofset.
- Lee, K. T., Lee, S. K., Lu, M. J., Hsieh, W. L., & Liu, W. I. (2021). Mediating effect of empowerment on the relationship between global function and personal recovery among community-dwelling patients with schizophrenia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 241.
- Mohit, D. (2000). Psychiatric home care and family therapy: A window of opportunity for the psychiatric clinical nurse specialist. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(3), 127-133.
- Özbaş, D., & Buzlu, S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(3), 187-193.
- Waddell, C., Graham, J. M., Pachkowski, K., & Friesen, H. (2020). Battling associative stigma in psychiatric nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(8), 684-690.
- Yılmaz, M., & Özcan, A. (2016). Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 53-59.

EVDE BAKIMDA RUH SAĞLIĞI

Yusuf DURMUŞ¹

Ufuk DOĞAN²

1. GİRİŞ

Kronik hastalıkların görülme oranındaki artış, beraberinde bakım gereksinimlerinin de ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanmasında yaşanan güçlükler, sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına yol açmakta ve bu durum evde bakım hizmetlerine olan ihtiyacı gündeme getirmektedir. Kamu kaynaklarının daha verimli kullanılması, sağlık harcamalarının kontrol altına alınması ve yataklı tedavi hizmetlerinden kaynaklanan giderlerin azaltılması açısından evde bakım hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Yaşlı, engelli, kronik hastalığı bulunan ya da iyileşme sürecindeki bireylerin kendi yaşam ortamlarında desteklenmesi, sosyal yaşama uyum sağlamalarının kolaylaştırılması ve yaşam kalitelerinin artırılarak toplumsal uyumlarının güçlendirilmesi evde bakım hizmetlerinin temel amaçları arasında yer almaktadır. Evde bakım hizmetleri, bakıma gereksinim duyan bireylerin aile bireyleri üzerindeki yükünü azaltmak amacıyla bireye ve ailesine sunulan psikososyal, fizyolojik, tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri kapsamaktadır. Evde sağlık hizmeti alan bireyler incelendiğinde; büyük çoğunluğunun hareket etme, beslenme ve

¹ Öğretim Görevlisi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/Evde Hasta Bakımı Programı, yusufdrms0149@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0326-8689.

² Öğretim Görevlisi Dr., Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/Evde Hasta Bakımı Programı, ufukdgn.82@gmail.com, 0000-0002-1345-5261

boşaltım gibi temel yaşam aktivitelerinde bağımsız olamadıkları görülmektedir. Bu bireylerin bir kısmında yalnızca fiziksel değil, zihinsel ve duygusal düzeyde de ciddi sınırlılıklar ortaya çıkmaktadır. Ruhsal hastalıklar, bireylerde zihinsel, duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olan; uyum ve işlevsellikte aksamalara yol açan, farklı derecelerde tutarsızlık, yetersizlik, aşırılık veya uygunsuzluk gibi özelliklerle tanımlanan hastalıklardır. (Doğan ve Onan, 2021;Çölgeçen ve Abay, 2018).

Bakım verme sürecinin bireyler için oldukça stresli olduğu ve bu sürecin bakım verenlerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara yol açabilecek kadar zorlayıcı ve yorucu bir süreç olduğu ifade edilmiştir. Uzun süreli evde bakım sağlayan hasta yakınlarında ruh sağlığında meydana gelen bozulmalar, duygusal ve fiziksel yüklerin artmasına, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta ve bu durum hem hasta hem de bakım veren arasında gerginlik yaratabilmektedir. Evde bakım hizmeti alan hasta yakınlarının genel ruhsal sağlık durumlarını ve bakım yüklerini inceleyen bir araştırmada, bakım verenlerin %54,9'unun ruh sağlığı açısından risk altında olduğu; alt boyutlar incelendiğinde ise en çok anksiyete, uykusuzluk ve somatik şikâyetler yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu bulgular, evde bakım hizmeti alan hastalara bakım vermenin ruh sağlığı açısından bir risk oluşturduğunu ve özellikle anksiyete ile somatik belirtilerin sıkça görüldüğünü ortaya koymaktadır. Farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalar, özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini, depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu, sosyal ilişkilerde zorluklar yaşadıklarını, somatik belirtilerin ve sosyalleşme sorunlarının belirgin olduğunu ve duygusal anlamda ciddi güçlükler yaşadıklarını göstermiştir. (Doğan ve Onan, 2021).

2. EVDE BAKIMDA RUH SAĞLIĞININ ÖNEMİ

Evde bakım öncelikle hastanın ve ailesinin kendi evlerinde kalmasını sağlar; bu da onları kurumsal bakım ortamlarının yükünden korur. Ayrıca, evde bakım hizmetleri hastanın evinde sunulmaktadır. Evde bakımın diğer avantajları arasında mali yükü azaltması, hastanın semptomlarını hafifletmesi ve bireyin yaşam kalitesini artırması yer almaktadır. Bununla birlikte evde bakım, ayaktan hizmetlerdeki yükü azaltır, hasta ve ailesine destek sağlayarak sorunların çözümünde yardımcı olur. Evde bakım hizmetleri hastaların özgürlüklerini geri kazanmalarına ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlar. Bu nedenle bu hizmetlerin sunulması ve uygulanması, hem hasta hem de ailesi için nitelikli bir yaşam sağlanması açısından gereklidir (Molu, Özkan ve İçel, 2016).

Günümüzde ruhsal bozuklukların yaygınlığı hem dünyada hem de ülkemizde giderek artmakta, ancak bireylerin büyük bir kısmı damgalanma korkusu, bilgi eksikliği ya da sosyal ortamlara girmekten çekinmeleri gibi nedenlerle tedaviye erişememekte ya da tedavi sonrasında yeterli takip yapılamadığı için tedavi süreçleri yarıda kalmaktadır. (Kendirkıran, Atakoğlu ve Meral, 2021). Ruhsal bozukluklara sahip bireyler, orantısız şekilde daha yüksek düzeyde işlev kaybı ve mortalite oranı yaşamaktadır. Türkiye’de engellilik nedenleri arasında ruhsal hastalıklar %19 oranla ikinci sıradadır. Kronik ruhsal bozukluklarda çok sayıda işlev kaybı yaşanmakta, bu durum sosyal ve ekonomik kayıplara da neden olmaktadır. Kronik psikiyatrik bir hastalığa sahip olan birey, sorumluluklarını yerine getirememekte, bakıma ihtiyaç duymakta ve ailesi için bir yük haline gelmektedir. Bireydeki bilişsel ve işlevsel yetersizlikler davranışsal sorunlara neden olurken, bu durum bakım veren kişiler üzerindeki yük düzeyini de artırmaktadır. Evde bakım hizmetleri kapsamında hastaların işlevsel, nörolojik, duygusal ve davranışsal değerlendirmelerinin uygun tarama programlarıyla yapılması esastır. Ancak, sağlık

hizmetlerinde ruh sağlığı sorunları olan hastaları belirlemek için yeterli tarama programları bulunmamaktadır. Evde bakım hizmetlerine ilişkin olumsuz düzenlemeler, yetersiz değerlendirme yöntemleri ve programlar hastaları olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, evde bakım hizmetleri kronik psikiyatrik hastalar ve aile üyelerinin yaşam kalitesi açısından önemlidir. Uygun değerlendirme yöntemleriyle belirlenmiş ihtiyaçlara göre verilen evde bakım hizmeti, hastalara bağımsızlık kazandırma fırsatı sağlayarak yaşam kalitelerini artırmayı amaçlamaktadır. Bu tür hizmetlerin ve bakımın uygulanması, hem hastaların hem de aile üyelerinin yaşam kalitesini iyileştirecektir (Molu vd., 2016).

Psikiyatrik hastaların hastaneye tekrarlı yatışları en aza indirilmelidir. Bu şekilde, hastaların ailelerine, sağlık bakım ekiplerine ve ülke ekonomisine oluşturacağı yükler ortadan kaldırılabilir. Ayrıca bu uygulama sayesinde hastalıkların kronik hâle gelmesi engellenebilir, intihar vakaları azaltılabilir, iyileşme süreci hızlandırılabilir ve hastalığa bağlı iş kayıplarının minimum düzeye inmesi sağlanabilir. “Evde bakım”; mevcut sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmayı ve bu hizmetleri desteklemeyi amaçlayan bir sağlık bakım sistemidir. Evde bakım hizmetlerinin hedefi, kronik hastalıkların takibi ve tedavisi, terminal dönem sorunları, fizik tedavi, konuşma tedavileri, solunum tedavileri, bazı ilaç uygulamaları, total parenteral beslenme gibi çok sayıda mevcut ya da muhtemel sağlık sorunlarına yönelik hizmet gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Bu bağlamda, evde bakım hizmetini veren hemşireler, bakım ihtiyaçlarına temellenen bir ziyarette hasta ve ailesine kendi evlerinde hemşirelik bakımı sunmaktadırlar. Aile bireylerinin etkilenmeleri ve yaşadığı zorluklar, hastanın toplumdan uzaklaşması, düşünce ve davranış bozuklukları ya da aile içindeki ilişkilerin bozulmasından kaynaklanabileceği gibi; aile üyelerinin suçluluk ve utanma duyguları, aşırı duygusal tepkiler, sıkıntı ve depresif belirtiler ve

ekonomik sorunlar şeklinde de ortaya çıkabilir. Psikiyatrik hastalıkların evde hemşirelik bakımında biyopsikososyal modelin kullanılması, bakımın bütüncül biçimde ele alınması açısından önemlidir. Bu model, bireyin uyum süreci, bilişsel davranışçı terapi, toplum ruh sağlığı, etkili iletişim, krize müdahale, aile terapisi, gelişimsel perspektifler, öz bakım uygulamaları, kişiler arası ilişkiler, sosyal öğrenme, hemşirelik modelleri ve diğer teorik yaklaşımlarla bağlantılıdır. Bu bağlantı, psikososyal evde bakım yaklaşımının bireye özgü bir şekilde uygulanabilmesi için etkinlik sağlar. Psikososyal evde bakım hemşiresi, genellikle evde bakım hastasının ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla eklettik bir yaklaşım veya farklı yöntemlerin bir kombinasyonunu kullanır. (Arslantaş, 2009).

Bakım veren bireyin yaşam kalitesi birçok faktörden etkilenmektedir. Ruhsal hastalıkların bireyler ve aileleri üzerindeki yükünü azaltmak amacıyla psikososyal, fizyolojik ve tıbbi desteklerin yanı sıra sosyal hizmetleri de içeren çeşitli tedavi ve bakım yöntemleri uygulanmaktadır. Evde bakım hizmetleri, hem hasta hem de ailesiyle etkileşim içinde olarak problem çözme becerileri kazandırmakta ve tolerans düzeylerini artırmayı hedeflemektedir (Molu vd., 2016). Gellis ve ark., problem çözme temelli terapilerin evde bakım sürecinde yaşam kalitesini artırdığını vurgulamaktadır. Belle ve ark. ise bakım verenlerin yaşam kalitesinin, çok bileşenli müdahale yöntemleriyle iyileştirilebileceğini belirtmiştir. Bu bileşenler arasında bilgi sunumu, öğretici eğitimler, rol oynama, problem çözme, beceri eğitimi, stres yönetimi teknikleri ve uzaktan destek grupları yer almaktadır. Bu müdahaleler, bakım vericilere eğitim, zorlu hasta davranışlarıyla baş etme becerisi, sosyal destek, olumsuz duygusal tepkileri yeniden yapılandırma stratejileri ve sağlıklı davranışları geliştirme yolları sunarak beş risk alanında riski azaltmayı amaçlamaktadır. Muijen ve arkadaşları, evde bakımın

hastane bakımına göre tedavi süresini %80 oranında azalttığını belirtmiştir (Gellis vd., 2007; Belle vd., 2006; Molu vd., 2016).

Evde bakım; akut/uzun dönem fiziksel hastalıklar veya psikiyatrik hastalıklar yaşayan her yaştan birey için uygulanabilir. Hastanın ruhsal durumunda değişiklik olduğunda gerekli fiziksel, sosyal ve duygusal desteklerin yanı sıra koruyucu, tedavi edici, destekleyici, rehabilite edici, sağlık hizmeti ve palyatif bakım sağlanmaktadır. Evde bakım hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlar. Amacı hastayı geliştirmek, sağlığını sürdürmek, korumak ve rehabilite etmektir. Ayrıca insanların uzun dönemli kurumsal bakım yerine evde kalmalarını mümkün kılmayı hedefler. Evde bakım hizmeti, hastanın kendi evinde verilmekte olup, uygun hastalar için daha güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu yaklaşım hem maliyetleri hem de semptomları azaltmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Psikiyatrik hastalar için evde sağlık hizmetleri, hastaneden taburcu edildikten bir veya iki ay sonra başlatılmalı ve ziyaretler haftada bir ila üç kez yapılmalıdır. Ev ziyaretleri sırasında, ekibin samimiyeti temel mesleki sınırların bir gereği olarak önemlidir. Evde bakım hizmetlerinde görev yapan hemşireler; ruh sağlığı değerlendirmesi, psikoeğitim, bilişsel davranışçı terapi, semptom yönetimi, aile/bakıcı eğitimi, bakım yönetimi ve koordinasyonu gibi becerilere sahip olmalıdır. Bu becerilere sahip hemşireler daha düzenli ve etkili bakım programları sunabileceklerdir (Molu vd., 2016).

Evde Bakım: Evde bakım kavramı; koruyucu ve tedavi edici sağlık bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması için bireylere ve ailelere tüm yaşamları boyunca, kendi yerleşim alanlarında (evlerinde), sağlık hizmeti sağlayan, geniş ve bütüncü bir sağlık bakım sistemini içerir. Evde sağlık bakımının amaçları;

- Sağlığı geliştirme ve sürdürme
- Hastalık ve sakatlığın etkilerini azaltma
- Kaçınılmaz son olan ölümün rahat ve huzur içinde olmasını sağlamaktır.

Evde Bakım Hemşireliği, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tanımına göre (1992); hemşireliğin diğer uzmanlık alanlarında seçilen teknik beceriler ile toplum sağlığı hemşireliğinin bir sentezidir. Ailelerin ve bakım verenlerin işbirliği eşliğinde, sekonder ve tersiyer koruma ile birlikte primer korunmayı da içeren bir kapsam taşır. Evde bakım hizmetinin unsurları olan birey, aile ve multidisipliner özellik taşıyan sağlık ekibi, birlikte işbirliği ve eşgüdüm ile bireye bağımsız ve optimum sağlık düzeyine dönebilmesi için yardım ederler (Çam ve Dönmez, 2021).

Psikiyatrik Evde Bakım: Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre evde bakım, formal ve informal bakım verenler tarafından ev ortamında sunulan bakım hizmetleridir. DSÖ'nün Evde Uzun Süreli Bakım Çalışma Grubu tarafından hazırlanan 2000 yılı raporuna göre evde bakım, mevcut sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçası olarak kabul edilir ve bakıma ihtiyaç duyan bireylere aile, arkadaşlar, komşular gibi geleneksel bakıcılar, gönüllüler, profesyonel evde bakım sağlayıcıları ve yardımcı bakım personeli tarafından sunulan bakım faaliyetlerini kapsar Psikiyatrik evde bakım sınırlayıcı bir ortam olan hastaneden taburcu olarak, en az sınırlayıcı bir ortam olan evine giden hastalar için bir köprüdür ve hastanın evinde diğer aile üyeleri ile birlikte yaşamasına yardım etmektir yapmaktır (Çam ve Dönmez, 2021). Psikiyatrik hastaların evde bakımına ilişkin temel ilke ve yaklaşımlar incelendiğinde, yetişkin bireylerin ekonomik, sosyal ya da sağlıkla ilgili nedenlerle kendi ev ortamlarında ve toplum içinde yaşamlarını sürdürmek istedikleri görülmektedir. Uzun süreli bakım gerektiren durumlarda ise çoğu zaman çeşitli

sorunlar eşzamanlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu doğrultuda hemşire, bireyi ve ailesini bir bütün olarak değerlendirerek, bakım sürecinin bütüncül yürütülmesini ve koordinasyonunu sağlamalıdır (Arslantaş, 2009).

Psikiyatrik Evde Bakımın Amaçları

- ✓ Yaşam kalitesini arttırmak,
- ✓ Hospitalizasyon sürecini kısaltmak,
- ✓ Bireyin evinde yaşamını potansiyelleri ölçüsünde maksimum düzeyde tutmasına yardım etmek
- ✓ Bireyin topluma uyumunu kolaylaştırmak
- ✓ Ailenin ve hastanın sorunlarla baş etme becerilerini öğrenmesini ve geliştirmesini sağlamak,
- ✓ Psikiyatrik hastalıklar, ilaçlar, iletişim gibi konularda hastaya ve ailesine eğitimler yapmak.
- ✓ Sosyal iletişim becerilerini geliştirme ve uygulamada hastaya yardım etmek,
- ✓ Topluma temelli diğer sağlık servisleri ile işbirliği yapmak,
- ✓ Toplumun ruh sağlığı gereksinimlerini tanımlamak,
- ✓ Okullarda hemşire öğrencilere evde bakım konusunda eğitim yapmaktır (Çam ve Dönmez, 2021).

3. EVDE BAKIMDA KARŞILAŞILAN PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Evde sağlık hizmeti alan bireyler incelendiğinde, büyük bir kısmının hareket etme, beslenme ve boşaltım gibi temel yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını sürdüremedikleri görülmektedir. Yatağa bağımlı kalınan sürenin uzamasıyla birlikte bası yarası gelişme riskinin arttığı; ayrıca bu bireylerin psikolojik durum, çevresel koşullar, fiziksel aktivite eksikliği, enfeksiyon riski, hijyen uygulamaları ve sosyal iletişim alanlarında çeşitli zorluklar yaşadıkları saptanmıştır. (Doğan ve Onan, 2021). Ayrıca ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşadığı sorunlar arasında yoğun toplumsal damgalanma, destek ağlarının yetersizliği ve tükenmişlik de yer almaktadır (Ambikile ve Iseselo, 2023). Evde bakım hastalarında depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklar da görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada evde bakım hizmeti alan hastaların %43'ünün depresyon ve/veya anksiyete nedeniyle ilaç kullandığı bulunmuştur. Benzer çalışmalarda evde sağlık hizmeti alan hastalar arasında duygu durum bozukluğu görülme oranının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bruce ve arkadaşlarının evde bakım alan hastalarda yaptıkları çalışmada ise hastaların %13'ünde majör depresyon bulunmuştur (Güdük, Güdük ve Sertbaş, 2021).

4. SOSYAL İZOLASYON VE YALNIZLIK

Evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kronik hastalıklar, hastaların aile bireyleri ve sosyal çevreleriyle olan ilişkilerini, yeti kaybına yol açarak günlük yaşam aktivitelerini, toplumsal yaşama katılım düzeylerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte, bu bireylerin toplumdan uzaklaşmaları, bakım verenlerin de yalnızlaşmasına, kendilerini toplumdan dışlanmış hissetmelerine ve nihayetinde sosyal izolasyonun artmasına neden olmakta; bu durum, bakım yükünü

de önemli ölçüde artırmaktadır (Zhu ve Jiang, 2018). Sosyal bir canlı olan insanın bu hakkından herhangi bir sebeple mahrum olması fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Hareketsiz ve toplumdan izole bir yaşam biçimi, pek çok kronik hastalığın hem gelişimiyle hem de kötüleşen seyriyle ilişkilendirilmektedir. Günlük yaşamlarında başka bireylerin bakımına ihtiyaç duyan kişilerde ise algılanan sosyal desteğin daha düşük olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde Aydın ilinde gerçekleştirilen ve evde sağlık bakım hizmeti alan bireylerin yaşadıkları sosyal sorunların incelendiği bir çalışmada, katılımcıların sosyal izolasyon duygusunu oldukça yüksek düzeyde deneyimledikleri saptanmıştır. Sosyal izolasyonun yüksek düzeyde hissedilmesinin yanı sıra; evde bakım alan hastalarda özgüven eksikliği, içe kapanma, umutsuzluk, kaygı, üzüntü, çaresizlik, sürekli ağlama, aile ve iş yaşamına dair rollerin kaybı, bağımlı olma/kendine yetememe endişesi, öfke, depresyon ve ölüm korkusu gibi olumsuz duygular da sıklıkla bildirilmektedir. Ankara’da yürütülen bir diğer çalışmada ise hastalarda tespit edilen psikososyal sorunlar arasında sosyal izolasyonun da yer aldığı ve bu oranın oldukça yüksek (%78,9) olduğu bildirilmiştir (Aydın ve Dişçigil, 2017).

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, genel nüfus içinde, ancak özellikle yaşlı yetişkinler arasında yaygın olan karmaşık ve birbirinden farklı deneyimlerdir. Sosyal izolasyon, bireyin sosyal ilişkilerden fiziksel ve/veya işlevsel olarak yoksun olduğu objektif bir durum olarak tanımlanırken; yalnızlık, bireyin sosyal bağlantılarının kalitesinin veya niceliğinin yetersiz olduğu algısıyla ilişkili öznel bir duygudur. Her iki durum da sağlık üzerinde olumsuz etkilerle ilişkilidir; örneğin, artmış ölüm riski, zihinsel sağlık sorunları (depresyon ve anksiyete dâhil), bilişsel gerileme ve kronik hastalıkların kötüleşmesi gibi sonuçlarla bağlantılıdır. Bu durumlar, bireylerin yaşam kalitesini ve toplumla etkileşim düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Sosyal izolasyon ve yalnızlık ile ilgili müdahale stratejileri geliştirmek için, öncelikle bu deneyimlerin kapsamlı bir şekilde anlaşılması gerekir. Özellikle evde bakım ortamlarındaki yaşlı bireylerin karşılaştığı bu sorunlar, yeterince temsil edilmemekte ve araştırmalar daha çok kurumsal bakım ortamlarına odaklanmaktadır. Oysa evde bakım alan yaşlı bireylerin sayısı giderek artmakta ve bu bireylerin psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır (Fakoya, McCorry ve Donnelly, 2020)

5. AİLELERİN YAŞADIĞI PSİKOSOSYAL YÜKLER

Bakım verme rolü, birey üzerinde çok boyutlu etkiler oluşturmaktadır (Akyar & Akdemir, 2009). Kronik psikiyatrik hastalığı olan hastalar, tükenmişlik ve umutsuzluk gibi birçok sorundan muzdariptir, hastalıkları ve kendileri hakkında herhangi bir destek veya eğitim alamamaktadırlar ve bu dönemlerde profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Kronik ruhsal hastalığı olan bir hasta, rollerini ve sorumluluklarını yerine getirememekte, bakıma muhtaç haâle gelmekte ve ailesi için bir yük haline gelmektedir. Bu nedenle, ailelere yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve hastanın durumu ile ailesine özgü bireyselleştirilmiş bir yaklaşım yönteminin planlanması büyük önem taşımaktadır. Bu yaklaşımların uygulamalarla desteklenmesi, psikiyatrik hastalığı olan bireylerin bakım verenlerinin karşılaştığı pek çok sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Literatürde de belirtildiği üzere; evde bakım sürecinde bakım veren kişilerin depresyon semptomlarının azaltılması ve bakım yükünü daha az hissetmeleri sağlanmalıdır. Bu hem sorun çözme yolu hem de hastalar ile ailelerine destek olmanın bir yöntemidir (Molu vd., 2016).

Yatağa bağımlı hastaların yaşadığı fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar, bireylerin bakım gereksinimlerinin artmasına ve dolayısıyla aile bireylerinin üzerine düşen sorumlulukların ve karşılaştıkları güçlüklerin de artmasına neden olmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinden destek alınması, sürecin yönetiminde önemli katkılar sağlasa da, hasta yakınlarının çeşitli zorluklarla karşılaşma olasılığı devam etmektedir. Bu süreçte artan fiziksel ve duygusal yük, bakım verenin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyerek, mesleki işlevsellikte ve sosyal yaşamda kesintilere neden olabilmektedir. Bu noktada bakım veren bireylerin yaşadığı sorunların belirlenmesi, bakım yükünün hafifletilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve genel iyilik halinin desteklenmesi hemşirelik uygulamaları açısından önemli sorumluluk alanlarıdır. Hemşirenin hasta ve bakım veren kişiye sunduğu fiziksel, sosyal ve ruhsal destek, aile merkezli bakım anlayışı çerçevesinde büyük bir önem taşımaktadır (Akyar & Akdemir, 2009; Doğan ve Onan, 2021).

Yakın bir bireye bakım vermek, çeşitli açılardan olumlu deneyimler sunabilmektedir. Bu süreç, bakım veren ile bakım alan arasındaki bağın güçlenmesini sağlayabilir; bakım veren bireye yaşamda anlam, amaç ve sorumluluk kazandırabilir. Ayrıca, bu deneyim kişinin rol modeli olma fırsatı elde etmesine ve özsaygısında artış yaşamasına katkıda bulunabilir. Kişisel gelişim, öz yeterlilik algısında güçlenme ve başkalarına katkı sağlama duygusu gibi psikolojik kazanımlar da bu sürecin olumlu çıktıları arasında yer almaktadır. Ancak, bakım verme rolü hazırlıksız bir biçimde üstlenildiğinde, birey üzerinde çok boyutlu olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Günlük yaşam düzeninde ani değişiklikler, sosyal ilişkilerden geri çekilme, ekonomik yükün artması ve kişisel sağlık gereksinimlerinin ihmal edilmesi bu etkiler arasında sayılabilir. Ayrıca, bakım veren bireylerin sağlık ve sosyal hizmet sunucuları tarafından yeterince tanınmaması ve desteklenmemesi, dışlanmışlık hissine yol

açabilmektedir. Bu durum, literatürde "bakım yükü" olarak tanımlanan kavramla ilişkili olup, kişinin sevdiği birine bakım sunarken yaşadığı duygusal tükenmişlik ve zorlanmalarla karakterize edilmektedir (Carmeli, 2014). Bakım veren bireylerde emosyonel düzeyde; uyku bozuklukları, huzursuzluk, sosyal ilişkilerden çekilme, özgüvenin azalması, depresif belirtiler, alkol ve ilaç kullanımında artış ve problem çözme becerilerinde yetersizlikler ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte en yaygın belirtiler, artan düzeyde stres ve kaygı olarak dikkat çekmektedir. Zamanla birey, bakım verme sürecinden kaynaklanan bu olumsuz duyguları yaşamının diğer alanlarına da yansıtmaya başlayabilir. Özellikle duygularını ifade etmekte zorlanan bireylerde depresyon semptomlarının daha belirgin olduğu saptanmıştır. Yaşanan bu sorunların fark edilerek tanımlanması, bakım ilişkisi içerisinde oluşabilecek psikolojik baskı ve kaygının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır (İslam, 2022). Literatürde, bakım veren bireylerde depresyon belirtilerinin yaygın olduğu bildirilmektedir. Örneğin, Alzheimer hastalarına bakım veren bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %66'sının tanı almış bir hastalığının bulunduğu, bu bireylerin %75,6'sında ise depresyon belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır (Akyar & Akdemir, 2009). Ayrıca uzun süreli bakım veren aile bireylerinde, sorunlarla başa çıkma kapasitesinde azalma, anksiyete, huzursuzluk, motivasyon kaybı ve memnuniyetsizlik gibi bazı psikolojik sorunlar da gelişmektedir. Bu nedenle, evde bakım alan ya da almaya ihtiyaç duyan bireylere ve onlara bakım veren yakınlarına manevi ve psikolojik destek sağlanması büyük önem taşımaktadır. Her ne kadar bütüncül sağlık yaklaşımında manevi ve psikososyal bakımın önemi vurgulansa da, mevcut evde bakım hizmetleri çoğunlukla tıbbi hizmetler çerçevesinde yürütülmekte ve manevi desteğin eksikliği görülmektedir. Gerekli manevi desteğin sağlanmasıyla birlikte hem evde bakım hizmeti sunan aile bireyleri hem de

bakım ve evde sağlık hizmetlerinin genel süreci olumlu yönde etkilenecektir (Sezerol, Şahin, Değer & Atak, 2019).

Psikiyatrik İyileştirim: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından rehabilitasyon/iyileştirim “ruhsal bozukluk nedeniyle bireydeki işlev kaybı, yetersizlik ve engellerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması ve bireyin yaşam kalitesini mümkün olduğunca yükseltmek amacıyla planlanan müdahale ve eylemler” olarak tanımlanmaktadır. Kalıcı belirtilerle giden ruhsal rahatsızlığın bireyin yaşamında oluşturduğu olumsuzluklar, bireyi toplumdan ve dış gerçeklerden soyutlayarak yalıtılmış ve verimsiz bir yaşama sürükleyebilir. Psikiyatrik iyileştirim ise inatçı belirtilerle giden ve işlevsel bozukluğu devam eden bireylerin ruhsal toplumsal gereksinimlerini karşılamak için uygulanan kapsamlı, eşgüdümlü ve uzun süreli bir stratejiler bütünüdür. Ruhsal hastalıklardan şizofreni, şizoaffektik bozukluk, bipolar bozukluk, yineleyen major depresif bozukluk, süregelenleşmiş obsessif kompulsif bozukluk ve madde bağımlılığının bireylerde yeti yitimine yol açma olasılığı yüksektir (Çam ve Dönmez, 2021). Psikiyatrik evde bakım hemşireliği, ruhsal bozuklukları olan bireylerin toplum yaşamını desteklemenin bir yoludur. Yeniden hastaneye yatışları önlemede, hastanede kalış süresini kısaltmada ve günlük yaşam fonksiyonlarını iyileştirmede etkili olduğu belirtilmektedir (Takashima vd., 2024).

KAYNAKÇA

- Akyar, İ. & Akdemir, N. (2009). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16(3), 32-49.
- Ambikile, J. S., & Iseselo, M. K. (2023). Challenges to the provision of home care and support for people with severe mental illness: Experiences and perspectives of patients, caregivers, and healthcare providers in Dar es Salaam, Tanzania. PLOS Global Public Health, 3(1), e0001518.
- Arslantaş, H. (2009) Psikiyatrik hastalıklarda evde bakım ve hemşirelik sürecinin uygulanması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(4), 1-7.
- Aydın, M. & Dişçigil, G., (2017). Evde bakım hizmeti alanlarda sosyal izolasyon. The Journal of Turkish Family Physician, 8(4), 95-99.
- Belle, S. H., Burgio, L., Burns, R., Coon, D., Czaja, S. J., Gallagher-Thompson, D., ... & Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health (REACH) II Investigators. (2006). Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: a randomized, controlled trial. Annals of internal medicine, 145(10), 727-738.
- Carmeli, E. (2014). The invisibles: unpaid caregivers of the elderly. Frontiers in public health, 2, 91.
- Çam, O., & Dönmez, A. (2021). Psikiyatrik rehabilitasyon/iyileştirim ve evde bakım. İçinde O. Çam & E. Engin (Ed.), Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: Bakım sanatı (3. bs., ss. 948–967). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- Çölgeçen, Y., & Abay, A. R. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet-koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2147-2185.
- Doğan, R., & Onan, N. (2021). Evde Bakım Biriminden Hizmet Alan Hastaların Yakınlarında Ruhsal Sağlık Durumunun ve Bakım Yükünün İncelenmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 31-39.
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health*, 20, 1-14.
- Gellis, Z. D., McGinty, J., Horowitz, A., Bruce, M. L., & Misener, E. (2007). Problem-solving therapy for late-life depression in home care: a randomized field trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(11), 968-978.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö., & Sertbaş, Y. (2021). Evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların karakteristik özellikleri ve hizmet talebinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 78–83.
- İslam, Ş. N. (2022). Evde bakım hizmeti veren kişilerin bakım yükü ve depresyon düzeyleri ile etki eden faktörlerin incelenmesi (Uzmanlık tezi, Sakarya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı). Sakarya, Türkiye.
- Kendirkıran, G., Atakoğlu, A. G., & Meral, D. K. (2021). Psikiyatri Hemşireliğinde İnovasyon ve Evde Hasta Takibi. *Balıkesir Medical Journal*, 5(2), 119-125.
- Molu, N. G., Özkan, B. & İçel, S. (2016). Quality of life for chronic psychiatric illnesses and home care. *Pak J Med Sci*, 32(2), 511–515.

- Sezerol, M. A., Şahin, Ç. E., Değer, M. S., & Atak, M. (2019). Home Health Care Patients and Their Caregivers' Requirements of Psychosocial and Spiritual Support for Better Health. *Journal of Health Systems and Policies*, 1(2), 55-71.
- Takashima, Y., Blaquera, A. P., Betriana, F., Ito, H., Yasuhara, Y., Soriano, G., & Tanioka, T. (2024). Psychiatric Home-Visiting Nurses' Views on the Care Information Required of Psychiatric Hospital Nurses. *The Journal of Medical Investigation*, 71(1.2), 162-168.
- Zhu W, Jiang Y. (2018). A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(12), 3636-3646.

AKADEMİK PERSPEKTİFTEN
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com