

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**HEMŞİRELİK**

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINA  
GİRİŞ**

**Ankara, 2012**



# İÇİNDEKİLER

GİRİŞ .....	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1 .....	2
1. RUH SAĞLIĞI, TEMEL İLKE VE KAVRAMLARI .....	2
1.1. Yirmi Birinci Yüzyılda Psikiyatri .....	4
1.2. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	6
1.3. Ruhsal Yönden Sağlıklı Bireylerin Özellikleri .....	8
1.4. Psikiyatrik Bozukluklarda Tanı ve Sınıflandırma .....	9
1.5. Ruh Sağlığı Hizmetleri.....	9
1.5.1. Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri .....	11
1.5.2. Tedavi Edici Hizmetler.....	13
1.5.3. Rehabilitasyon Edici Ruh Sağlığı Hizmetleri .....	13
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	17
ÖĞRENME FAALİYETİ-2 .....	18
2. PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN FELSEFESİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ.....	18
2.1. Ruh Sağlığı Ekibi ve Ekip Çalışmasında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü .....	19
2.2. Konsültasyon ve Liyezon Hemşireliği .....	21
2.2.1. Konsültasyon ve Liyezon Hemşireliğinin Rol ve Sorumlulukları .....	21
2.3. Psikiyatri Hemşireliği ve Kültür .....	23
2.4. Psikiyatri Hemşireliğinde Mesleki Uygulama Standartları.....	23
2.5. Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar .....	26
2.5.1. Tedavi Edici Ortam.....	26
2.5.2. Tedavi Edici İletişim.....	28
2.5.3. Tedavi Edici İlişki.....	33
2.6. Transferans ve Karşıt Transferans .....	35
2.7. Direnç (Resistance).....	35
2.8. Psikiyatri Hemşireliğinde Terapötik İletişim İlke ve Teknikleri .....	35
2.9. Psikiyatride Hasta Değerlendirme İlkeleri .....	36
2.9.1. Görüşme.....	36
2.9.2. Gözlem ve Öykü Alma .....	38
2.9.3. Mental Durum Değerlendirmesi .....	38
2.9.4. Fiziksel ve Nörolojik Değerlendirme .....	39
2.9.5. Laboratuvar İncelemeleri.....	39
2.9.6. Psikolojik Testler .....	39
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	40
ÖĞRENME FAALİYETİ-3 .....	41
3. PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA GÖRÜLEBİLECEK BELİRTİ VE BULGULAR 41	
3.1. Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranıştaki Bozukluklar .....	41
3.2. Bilinçteki Bozukluklar .....	42
3.3. Yönelimdeki Bozukluklar .....	43
3.4. Dikkatteki Bozukluklar .....	44
3.5. Bellekteki Bozukluklar .....	44
3.6. Algılamadaki Bozukluklar .....	45
3.7. Düşünce Bozuklukları.....	46
3.7.1. Düşüncenin Yapısındaki Bozukluklar .....	46
3.7.2. Düşüncenin / Konuşmanın Akışında Bozukluklar.....	47

---

3.7.3.Düşünce İçeriğindeki Bozukluklar .....	49
3.8. Duygu durum ve Duygulanımdaki Bozukluklar .....	52
3.9. Psikomotor Aktivitedeki Bozukluklar.....	54
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	56
DEĞERLENDİRME.....	57
CEVAP ANAHTARLARI .....	59
KAYNAKÇA .....	60

# GİRİŞ

## **Sevgili Öğrenci,**

Ruh sağlığını etkileyen pek çok faktör vardır. Kalıtsal özellikler, büyüme ve gelişme dönemindeki yanlış tutum ve davranışlar, yaşanan sosyal çevre, ailesel ve kültürel etkenler bireyin ruh sağlığını etkileyen faktörler arasındadır. Ruh sağlığı bozulmuş bireylerde çeşitli psikolojik yaklaşım ve tedavi yöntemleri uygulanır.

Bireylerin ruh sağlığını koruma hizmetlerine katılma, ruh sağlığı bozulmuş bireylerde terapötik yaklaşım ve tedavide bulunma hemşirenin görevleri arasındadır.

Bu görev ve sorumlulukları yerine getirebilmeniz için psikiyatri bilim dalını ve psikiyatri hastasının özelliklerini ayrıca psikiyatri hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarını bilmeniz gerekir. Öğrenme materyali aracılığıyla edineceğiniz psikiyatri alanı ve hemşireliğiyle ilgili temel bilgi ve kavramlar mesleki gelişiminize katkıda bulunacaktır.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## AMAÇ

Ruh sağlığıyla ilgili temel ilke ve kavramları ayırt edebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Psikiyatri bilim dalının tarihçesini araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri sınıf ortamında arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Ruh sağlığı yerinde olan bireyin özelliklerini araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri sınıf ortamında arkadaşlarınızla tartışınız.

## 1. RUH SAĞLIĞI, TEMEL İLKE VE KAVRAMLARI

İnsan, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütündür. Organizmayı oluşturan tüm yapılar insanın **fiziksel yönünü**, zihinsel, duygusal yetiler, olaylar karşısında hissedilen duygu ve düşünceler **ruhsal yönünü**, yaşadığı çevre ve toplumla ilişkileri ise **sosyal yönünü** oluşturur. Ruh sağlığı, bireyin kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir denge ve uyum içerisinde olması olarak tanımlanır.

Ruh sağlığıyla ilgili sorunlarla, tedavisiyle ve ruh sağlığının korunmasıyla ilgilenen bilim dalına psikiyatri denir. Psikiyatri Yunanca ‘Psyche’ ruh ve düşünce ve ‘İatros’ hekim ve tedavi edici sözcüklerinden oluşmuştur. Psikiyatri terimi ilk kez Johann Cristian Reil (1808) tarafından kullanılmıştır.

Psikiyatri, bireyin zihinsel, duygusal yetilerinde, tavır ve davranışlarında, çevreye uyumunda görülen bozuklukların incelenmesi, tanımlanması, sınıflandırılması, tedavisi ve ruh sağlığının korunmasıyla ilgilenen bilim dalıdır. Bu bilim dalı oldukça geniş alanları kapsar ve çeşitli yan uzmanlık dalları içerir.

- **Psikiyatrinin yan dalları**
  - Biyolojik psikiyatri,
  - Adli psikiyatri,
  - Çocuk ve adolesan psikiyatrisi,
  - Geriatrik psikiyatri,
  - Nöropsikiyatri,
  - Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi,
  - Psikofarmakoloji,

- Acil psikiyatri,
  - Sosyal psikiyatri,
  - Transkültürel (kültürler arası) psikiyatri
- psikiyatri bilim dalının yan dallarından bazılarıdır.

Psikiyatri bilim dalında bozuklukların tanımlanması ve bozukluklara yol açan faktörler hakkında çeşitli tanımlamalar yapılır bu nedenle sıklıkla geçen terim ve kavramları bilmemiz gerekir.

Bunlardan bazıları şunlardır:

- **Ruhsal (mental):** İnsanın biliş (cognition), duygulanım (affect), eylem (action) gibi yetilerini, tüm davranışlarını içeren ve soyutlayan bir kavramdır.
- **Homeostasis (denge durumu):** Her organizma kendisi için en iyi ve uygun bir denge içinde kalma eğilimi gösterir. Dengeyi sağlamak ve sürdürülebilmek için organizmanın içinde doğuştan var olan veya sonradan kazanılan gereksinimler, dürtü ve güdüler vardır. Birbiriyle bağlantılı olarak biyolojik, psikolojik, sosyolojik düzeylerde denge olması homeostasis olarak adlandırılır.
- **Stres:** Organizmanın dengesini bozabilen herhangi bir etken stres olarak adlandırılır. Stres; biyolojik, psikolojik, sosyolojik vb. nedenlere bağlı oluşabilir.
- **Strese dayanma gücü (stress tolerance):** Stres karşısında organizmanın dengesini koruyabilmesi, bir dağılma ya da bozgun oluncaya dek dayanabilme yetilerinin tümüdür.
- **Dengenin bozulması (decompensation):** Stres etkenleri bireyin dayanıklılığı üstünde olduğunda kişinin savunma, baş etme yetileri yetersiz kalır ve bu durum denge bozukluğu olarak tanımlanır.
- **Bozukluk (disorder):** Psikiyatride patolojik durumların tanınmasında bozukluk deyimi kullanılır. Psikiyatride ele alınan patolojik durumlardan birçoğu çok sayıda etkenden kaynaklanan, oluşum düzeneği tam olarak tanımlanamayan ve prognozu sınırlı bir ölçüde belirlenebilen tablolardır.
- **Ruhsal bozukluk:** Dengenin bozulduğu, savunmaların yetersiz, yersiz ve uygunsuz olduğu, dengeyi oluşturmak amacıyla aşırı patolojik savunmalara başvurulduğu durum **ruhsal bozukluk** (hastalık) olarak adlandırılır.
- **Psikiyatrik acil durum:** Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında ani oluşan değişikliklerle ortaya çıkan patolojik tabloya **psikiyatrik acil durum** denir.

**Psikosomatik (psikofizyolojik):** Çözülmemiş sorunlar ya da stresle uzun süre karşı karşıya kalındığında ve başa çıkılmaz duruma gelindiğinde bireyde ortaya çıkan fizyolojik sorunlar psikosomatik sorun olarak adlandırılır.

**Yeti:** İnsanın sahip olduğu düşünce, anlama, kavrama vb. doğal güçlerinin her biri yeti olarak tanımlanır.

**Yeti yitimi:** Kişinin önceden yapabildiği ve başarabildiği fonksiyonları artık yapamaması, işlevselliğini ve becerilerini yitirmesidir.

**Yalıtık yaşam:** Kişinin toplumdan, ailesinden ve iş yaşamından koparak yalnız kalmasıdır.

**İç görü:** Kişinin kendi davranışlarını değişik ortam, şart ve durumlarda gözlemlemesi kendini değerlendirmesidir.

**Destek grupları:** Aile, arkadaş, sosyal kurum ve kuruluşlar vb. destek gruplarını oluşturur. Destek gruplarıyla yapılan çalışmalar ailenin ve hasta yakın çevresinin tedaviye, eğitime, rehabilitasyon hizmetlerine katılması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi ve toplumsal eğitimlerle toplumun bakış açısının değiştirilmesi çalışmalarını kapsar. Bu çalışmalarla ilgili çeşitli kurum ve kuruluşlardan destek alınması gibi hizmetleri içerir.

**Psikoterapi:** Terapist ile hastanın sözlü iletişimlerine ve dinamik bir ilişki içerisinde etkileşimlerine dayanan, değişim oluşturmayı amaçlayan psikiyatrik bir tedavi yöntemidir.

## 1.1. Yirmi Birinci Yüzyılda Psikiyatri

Günümüz psikiyatrisini anlamak için psikiyatri bilim dalının tarihsel geçmişini bilmemiz gerekir. Psikiyatri insanlık tarihi kadar eski bir tarihe sahiptir ve uygarlık tarihi ile birlikte gelişim göstermiştir. Birçok bilim adamı ve filozof psikiyatri bilim dalının gelişimine katkıda bulunmuştur.

İlkel çağlarda ruhsal olayları doğüstü güçlerin oluşturduğuna inanılmıştır (animistik düşünce). Animistik düşüncenin etkisi eski çağda da devam etmiştir. Hipokrat (İ.Ö. V.yüzyıl) hastalıkların doğüstü güçlere değil doğal faktörlere bağlı olduğunu açıklamış ve histeri, melonkoli terimlerini kullanmıştır. Hipokrat sonrası Eflatun, Aristo, Cicero, Celsus Soronos, Aesculapides gibi filozoflar ruhsal bozuklukların doğal faktörlere bağlı geliştiğini savunmuşlardır. Bu dönemde düş yorumlamaları, okuma, çamur banyoları gibi çeşitli telkin yöntemleri ve psikoterapi, kullanılmıştır. Bergamadaki Aesculapion tapınağında telkin odalarının, çamur banyolarının, tiyatro ve okuma salonlarının olduğu hastaların uyutulduğu, rüya ve düşlerinin yorumlandığı bilinmektedir. Bu aydınlanma çağı uzun sürmemiş batı dünyasında karanlık çağ olarak da adlandırılan Orta Çağ'da İsa'dan sonra II.-III. yüzyıllarda hızla büyüselsel ve gizemci düşünce egemenlik kazanmıştır.

Orta Çağ'da yeniden animistik düşüncenin hakim olmasıyla ruh hastaları içine şeytan girdi düşüncesiyle diri diri yakılmıştır. Avrupa'da XII.-XIII. yüzyıllardan başlayarak kilisenin acımasız kurallarına uygulamalarına karşı tepkiler başlamış ve halkın başkaldırmasıyla Rönesans dönemi başlamıştır.





**Resim: 1.1: Orta Çağ'da psikiyatri hastalarına uygulanan tutumlar**

Rönesans döneminde sanat, bilim, felsefe vb. alanlarda çeşitli düşünce akımları, yenilikler ortaya çıkmış ve bu değişiklikler psikiyatri bilim dalına da yansımıştır. Orta Çağ'ın kapanmasıyla ruh hastalıklarında dogmatik, katı yarı dinsel inanış ve uygulamalar son bulmuş ve çağdaş psikiyatri gelişmeye başlamıştır. 18.yüzyılın sonlarına doğru Fransız ruh hekimi Pinel ruh hastalarını zincirlerden kurtarmış ve psikoterapinin ilkelerini belirlemiştir. 19. yüzyılda Fransız ve Alman psikiyatristler önemli çalışmalar yapmış ve hastalıkları sınıflandırmışlardır. Fransa'da Bernheim, Charcot ve Pierre Janet Avusturya ve İsviçrede Breuer, Freud ve C.Jung ruhsal bozuklukların ve dinamik psikiyatrinin gelişmesinde öncülük etmişlerdir. Rus fizyoloğu Pavlov'un koşullandırma ile öğretme deneyleri koşullu tepki kuramı psikiyatri, psikosomatik hekimlik ve psikolojiye farklı bir boyut kazandırmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren psikiyatri bilim dalı ve kinik psikolojide önemli gelişmeler yaşanmıştır.

Psikiyatri alt bilim dallarında da önemli gelişmeler ortaya çıkmıştır. Tanımlayıcı psikiyatri (nozolojik, descriptive) de standardize muayene ve değerlendirme ölçütleri geliştirilerek, tanı kriter dizgeleri oluşturulmuştur. Böylece uluslararası sınıflandırma sistemleriyle ruhsal bozukluklarda tanı birliğine gidilmesi sağlanmıştır. Biyolojik psikiyatri alanında çeşitli hastalıkların genetiği, biyokimyası, nörofizyolojisi, patolojisi ve nöroanatomi aydınlatılmaya çalışılmıştır. Günümüzde bilgisayarlı tomografi, pozitron emisyon tomografisi, nükleer magnetik rezonans teknikleri ve gelişen laboratuvar yöntemleri ile bilgisayarlı EEG, beyin haritalanması ve uyku laboratuvarları gibi teknolojik gelişmeler, biyolojik psikiyatri alanının gelişmesini sağlamıştır.

21. yüzyıl psikiyatrisinde dinamik psikiyatri ve psikofarmakolojide gelişmeler yaşanmış aile dinamiği araştırmaları, aile psikopatolojisi ve aile psikoterapisi önem kazanmıştır. Hastaları anlama, değerlendirme ve terapötik yaklaşımlarda değişiklikler yaşanmıştır. Bu değişim ve gelişimler psikiyatri hemşireliğine de yansımıştır.

### ➤ **Türk psikiyatrisinin gelişimi**

İslamiyet öncesi Orta Asya Türklerinde hastalıklar Şamanizm'in etkisiyle tedavi ediliyordu. Hasta olan bireylerin içine kötü ruhun girdiğine inanılıyordu. İslamiyet'in kabulünden sonra hastalıklara bakış açısında değişiklikler yaşanmıştır. II. yüzyılda yaşamış olan İbni Sina 'Kanun' adlı kitabında kişilik ve çocuk gelişimi hakkında çağdaş görüşler sunmuş ve çağının en büyük hekimi olarak kabul görmüştür.

Orta Çağ Avrupası'nın ruh hastalarına uyguladıkları acımasız tutuma karşın Türklerde hastalara karşı anlayış ve hoşgörü egemen olmuştur. Selçuklular döneminde şifahaneler açılmış ve burada hastalara bakım verilmiştir. Osmanlı döneminde de ruh hastaları toplumdan uzaklaştırılmamış ve Fatih tarafından ilk akıl hastanesi açılmıştır. Akıl hastanelerinde müzikle tedavi yöntemleri uygulanmıştır.

Türkiye'de 19. yüzyıl sonunda çağdaş eğitim görmüş ilk ruh hekimi Raşit Tahsin'dir. Raşit Tahsin 1868 yılında Gülhane Askeri Tıp Okulunda psikiyatri derslerini başlatmıştır. Daha sonraki dönemde Mazhar Osman, Nazım Şakir, İhsan Şükrü Aksel, Fahrettin Kerim Gökay, Prof. Dr. Rasim Adasal Türk psikiyatrisine katkıda bulunmuş önemli hekimlerdir. Günümüzde Orhan Öztürk, Mualla Öztürk, Leyla Zileli, Abdülkadir Özbek gibi hekimler önemli çalışmalar yaparak öne çıkan hekimlerden bazılarıdır.

### ➤ **Psikiyatri hemşireliğinin gelişimi**

1800'lü yıllardan önce, psikiyatri hastaları anlaşılamadığı için gerekli bakım verilememiştir. Psikiyatri hastalarına bakım veren ilk kişi Dorothea Lynda Dixtir. (1842) Dix akıl hastanesinin açılması için büyük uğraşlar vermiştir. Linda Richards (1873) ilk profesyonel psikiyatri hemşiresidir ve psikiyatri hemşireliği alanında eğitim vermiştir. 1913 yılında ilk kez John Hopkins hastanesinde hemşire okulu programına psikiyatri dersi eklenmiştir. 1950'li yıllarda bulunan somatik tedaviler psikiyatri hastalarına yaklaşımı değiştirmiştir. Yaklaşım gözetim ve fiziki korumadan, hastayla birebir iletişim kurmaya doğru kaymıştır. 1960'lı yıllarda psikiyatri hemşireliğinin temellerinin psikoterapist ve danışman rollerine dayandığı görüşü yaygınlık kazanmıştır. Psikiyatrinin sosyal boyutunun önem kazanmasıyla birlikte hasta bireyin tedavisinde bulunduğu ortamın tedavi edici yönde düzenlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tedavi edici ortamın sağlanmasında hemşirelere önemli sorumluluklar verilmiştir. 1973 yılında psikiyatri hemşireliğinde 1985 yılında çocuk ve ergen psikiyatrisi hemşireliğinde, 1990'da konsültasyon –liyezon hemşireliğinde mesleki standartlar geliştirilmiştir. Günümüzde psikiyatri hemşireliği alanında branşlaşmaya gidilmiştir ve psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları belirlenmiştir.

## **1.2. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1996 yılında ruh sağlığının tanımı yapılmıştır. 'Ruhsal sağlık; bireylerin kendilerini ve yeteneklerini gerçekleştirdikleri, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalışabildikleri ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde oldukları durumdur' şeklinde tanımlanmıştır.

Ruh sağlığı yerinde olan birey kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir denge ve uyum içerisinde dir. Çeşitli faktörlere bağlı olarak bu denge bozulabilir. Bazı kalıtımsal özellikler, büyüme gelişme dönemindeki etmenler, yaşam koşulları, çevresel ve kültürel etmenler ruh sağlığını etkileyen etmenlerden bazılarıdır. Ruh sağlığının bozulmasına yol açan pek çok etken vardır. Bu etkenleri biyolojik, psikolojik, toplumsal etkenler olarak gruplandırabiliriz.

➤ **Biyolojik etkenler**

- Kalıtım
- Beden yapısı
- Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları
- Enfeksiyonlar
- Fiziksel travmalar

➤ **Psikolojik etkenler**

- *Çocukluk ağına ilişkin aşırı engellenmeler ve stres etkenleri*
  - Çocuğun aşırı korunması, aşırı doyurulması,
  - Bağımlılığının srdrlmesi,
  - Çocuğa zerklik ve kişilik tanınmaması,
  - Yetersiz annelik, babalık,
  - Çocuklara karşı ihmal ve reddedilme,
  - Aile düzensizliği, parçalanması, yıkılması,
  - Aşırı ahlak değerleri ve baskıları,
  - Bozuk ve tutarsız disiplin,
  - şiddete maruz kalma,
  - Özdeşim rneklerinin (rnek alacağı rol model) yokluğu,
  - olumsuzluğu ya da yetersizliği,
  - Çocuklar arasında tercih yapılması,
  - Çocuğa erişilemeyecek amaçlar yüklenmesi,
  - Eğitim olanaklarının yetersizliği, düzensizliği ve uygunsuzluğu.
- *Yetişkin yaşamda karşılaşılan engellenmeler ve çatışmalar*
  - Gerçek ya da imgesel (hayali) başarısızlıklar ve yitimler,
  - Çocuklukta kalma çatışma ve saplantılar,
  - Aile ve evlilik yaşamıyla ilgili çatışma ve saplantılar,
  - Olumsuz yaşam koşulları.

➤ **Toplumsal etkenler**

- İçinde yaşadığı grubun eğitim ve yetiştirme geleneklerinin bozuk oluğu,
- Bir gruba ait olamama, bağlanamama,
- Bir gruba aşırı bağlanıp kendini yitirme,
- Toplumsal stresler (savaş, işsizlik, ekonomik çöküntü, g gibi)
- Toplumda yaşanan kültürel kimlik değişimleri,
- Toplumsal değerler.

Ruh sağlığını etkileyen faktörlerden bazılarıdır.



Resim 2.1: Ruhsal sıkıntı yaşıyan birey

### 1.3. Ruhsal Yönden Sağlıklı Bireylerin Özellikleri

Ruh sağlığı çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmesine rağmen ruh sağlığı yerinde olan bireylerde bulunması gereken bazı özellikler vardır.

- **Ruh sağlığı yerinde olan bireylerde bulunması gereken özellikler**
  - Kendini ve başkalarını kabul eder,
  - Kendine güveni ve öz saygısı vardır,
  - Sorumluluk alır ve yerine getirir,
  - Çevreye uyum sağlar,
  - Sorunlarını çözümleyebilme yeteneği vardır,
  - İçinde aşırı sıkıntı bulunmaz,
  - Stresle başa çıkar,
  - İd, ego ve süperegosu arasında denge vardır,
  - Özerklik duygusu ile seçim yapabilir,
  - Karar verme yetisine sahiptir,
  - Girişim duygusu gelişmiştir,
  - Kimlik duygusu olgunlaşmıştır,
  - Yakın ve uzak çevresiyle tutarlı ilişkiler kurar,
  - Kişilerle ilişkileri sevgi ve saygı temellerine dayanır,
  - Üretkenlik özelliği kazanmıştır, çalışır ve üretir,
  - Benlik bütünlüğüne sahiptir, hayal ve gerçeği ayırt eder,
  - İnanç ve değerlere sahiptir aynı zamanda başkalarının inanç ve değerlerine karşı saygılı ve hoşgörülüdür,
  - Kendini geliştirir,
  - Yaşadığı toplumun kültürel, sosyal ve ekonomik normlarına uyar; uymadığında çevreyi rahatsız etmeden bunu çözmeyi başarır,
  - Başarısızlıklarını, düş kırıklıklarını yani kendinin sınırlı yetilerini olumlu biçimde kabul eder ve problemlerini çözümler,

- Yeniliklere açıktır, farklılıkları anlayışla karşılar ve saygı gösterir,
- Gerektiğinde çevreyi biçimlendirir ve biçimlenmiş çevreye uyum sağlar,
- Kendisi için uygun planlamalar yapar, uygun amaçlar belirler, olaylara esnek yaklaşım gösterir,
- Tutum ve davranış, eylemleri ile kendisine ve çevresine rahatsızlık değil huzur ve neşe verir,
- Karşı cinsle saygı ve sevgiye dayanan ilişki kurar ve sürdürür,
- Değişen durumları değerlendirir ve yeni seçenekler bulur,
- Kendisi ve çevresi için en yararlıyı seçip uygular.

## 1.4. Psikiyatrik Bozukluklarda Tanı ve Sınıflandırma

Psikiyatrik araştırma sonuçlarını belli bir standarda bağlamak, ülkeden ülkeye değişen ve çelişen sonuçları, görüş farklılıklarını ortadan kaldırmak amacıyla sınıflandırma yapılmıştır. Sınıflandırmanın yanı sıra standardize muayene ve değerlendirme ölçütleri geliştirilmiştir. Sınıflandırma, olay ya da olguların belirli kriterlere göre kategorilere ayrılarak daha kolay anlaşılmasını sağlar. Benzer özellikler gösteren klinik durumların bir araya getirilmesi sonucu daha kolay değerlendirme ve tedavi planı yapılması sağlanır.

Ruhsal bozuklukların tanımlanmasında ve dizgeli biçimde sınıflandırılmasında ilk önemli adım Emil Kraepelin (1896) tarafından atılmıştır. 1952 yılında DSM- I '(Tanı ve İstatistiksel el kitabı –Diagnostik and Statistical Manuel) de ruhsal bozuklukların bir tepki olduğu görüşüne göre sınıflandırılma yapılmıştır. Bu sınıflama ABD ve Avrupadaki tanımlama ve ölçütler açısından önemli ayrılıklar oluşturmuştur. Daha sonraki yıllarda sınıflandırma ve ölçütler geliştirilmiştir. DSM II, DSM III ve DSM III –R DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ Tanı ve Ruhsal Bozuklukların İstatistiksel El Kitabı) gibi sınıflandırmalar yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütünün birçok ülke işbirliğiyle geliştirdiği ICD 9, ICD 10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems/ Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması ve İlgili Sağlık Sorunları) gibi skalalarla psikiyatride uluslararası dil, kavram ve tanı birliğine gidilmiştir.

Günümüzde Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) sınıflandırması olan **DSM-IV-TR**, Dünya Sağlık Örgütünün sınıflandırması olan **ICD-10** yaygın olarak kabul edilmiş ve kullanılmakta olan sınıflama sistemleridir.

## 1.5. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Topluma verilen sağlık hizmetleri içinde, ruh sağlığı hizmetleri önemli bir yer tutar. Tüm ruh sağlığı hizmetlerinin ekip çalışması içinde yürütülmesi gerekir. Ruh sağlığı hizmetlerinin amaçları 1960'lı yıllardan itibaren belirlenmeye çalışılmıştır. Genel amaçları kısaca şu şekilde sıralayabiliriz.

➤ **Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları**

- Erken tanı ve tedavinin sağlanması,
- Tanı konmuş hastalarda tedavi planlarının oluşturulması, uygulanması ve tedavinin değerlendirilmesi,
- Hastaların tedavi merkezlerinden ayrıldıktan sonra kendi çevrelerinde izlenmesi gerektiğinde acil müdahalenin yapılması,
- Toplumda sorunları olan bireylerin, tedavisinde sorun çıkan bireylerin ve kendi çevrelerinde takip edilen bireylerin tedavi kurumlarınca konsültasyonunun sağlanması,
- Toplumda ruh sağlığının bozulmasına yol açacak etkenler yönünde topluma yönelik araştırmalar yapılması. Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi, yapılacakların planlanması, uygulanması ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi,
- İnsanoğlu yüzyıllar boyunca, yeterince tanımadığı ya da bilgi sahibi olmadığı olgu ya da kişiler karşısında tedirgin olmuş, ürkmüş ve söz konusu olgu veya kişiye olumsuzluk atfederek onu dışlama, damgalama (stigma) ve ayırt etme eğilimi göstermiştir (örneğin: deli, tumarhanelik vb.). Bunu ortadan kaldırmak ve toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili bakış açısını değiştirmek amacıyla eğitim çalışmaları yapılması,
- Topluma ruh sağlığı sorunlarına yol açan etmenler hakkında ve ruh sağlığı bozuklukları yönünde eğitim verilmesi,
- Toplumun ruh sağlığının korunması yönünde eğitilmesi,
- Tedavi sonrası hastaların toplum içerisinde yaşama uyumunun sağlanması ve rehabilitasyon çalışmalarıyla topluma yeniden kazandırılması.

Ruh sağlığı hizmetlerinin amaçlarından bazılarıdır.

Ruh sağlığı hizmetleri, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler olarak ayrılır. Ruh sağlığı hizmetleri bu şekilde ayrılmasına rağmen birbirini etkileyen, geliştiren ve tamamlayan hizmetlerdir.

<b><u>RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ</u></b>
<b>• Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri</b>
<b>• Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmetleri</b>
- Klinik
- Poliklinik
<b>• Rehabilite Edici Ruh Sağlığı Hizmetleri</b>

**Tablo 1.1: Ruh sağlığı hizmetlerinin sınıflandırılması**

### 1.5.1. Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri

**Koruyucu ruh sağlığı;** aile, toplum ve sağlık çalışanlarının organize olmuş çabalarıyla topluma ruh sağlığı koruma eğitimi vermek, bireylerin yaşadıkları ortamı ruh sağlığına uygun hale getirmek, bozuklukların erken tanı ve tedavisini sağlayarak ruh sağlığını korumak, hastalıkları önlemek, uzun ve sağlıklı yaşam sürdürme hakkını gerçekleştirmek amacıyla çalışan bilim ve sanat olarak tanımlanır. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri içinde hemşire; birey, aile ve topluma yönelik ruhsal bakım, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini yürütür.

Ruhsal bozuklukların erken tanısı oldukça önemlidir. Risk gruplarının belirlenmesi ve buna yönelik çalışmaların yapılması gerekir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri sadece bireylerde ruh hastalıklarının önlenmesini içermez, hastalık oranlarının azaltılması girişimlerini de kapsar. Ruh sağlığı bozulmuş ve tedavi görmüş yeniden topluma dönmüş hastanın topluma yeniden kazandırılması yönünde yapılacak çalışmalar da koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının içindedir.

Bu nedenle koruyucu ruh sağlığı hizmetleri birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde koruma olarak gruplandırılabilir.

#### ➤ **Birincil koruma**

Birincil koruma sağlıklı birey, sağlıklı aile ve sağlıklı toplum oluşturma çalışmalarını kapsar. Birincil korumada belirli bir zaman sürecinde yeni olgu oranının azaltılması ve toplumun ruh sağlığının yükseltilmesi hedeflenir. Toplumda ruh sağlığını etkileyen faktörlerin saptanması ve bunlara yönelik çalışmalar yapılmasını gerektirir. Sağlık ekibi bu hizmetleri yürütürken değişik kurum ve kuruluşlarla (eğitim kurumları, gönüllü kuruluşlar, sosyal yardım kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, güvenlik ve adaletle ilgili kurumlar vb.) işbirliği yaparak çalışmalarını yürütür.

#### ➤ **Birincil koruma ilkeleri**

- Birey ve aileye yönelik etkin sorun çözme becerileri geliştirmek,
- Birey ve aileye kriz belirtilerini ve krizde mücadele yöntemlerini hakkında eğitim vermek. Çocuk ruh sağlığını korumak, sağlıklı nesiller ve toplum oluşturmak amacıyla çocuk ruhsağlığı ve gelişimiyle ilgili aileye (anne- baba eğitimi) eğitim vermek,
- Kromozomal anomolileri önlemek amacıyla eğitim vermek, genetik danışmanlık yapmak ve aileyi yönlendirmek,
- Duygusal sorunları olan çocukların erken tespit edilmesini sağlamak amacıyla eğitici ve öğretmenleri eğitmek,

- Fiziksel sorunların tespit ve tedavisini sağlamak, ruh sağlığı açısından risk gruplarını (yaşamlarında değişim yaşayan bireyler, askerlik görevini yapanlar, aile birliği dağılanlar, madde bağımlıları, fiziksel veya mental sağlığı bozuk ferde sahip olan aileler, gebe ve lohusalar, öğrenim gören ve görmeyen gençler, aile içi şiddet görenler, istismar ve tacize uğrayanlar, kronik hastalığı olanlar, yoksul ve işsiz olanlar, suikid ve ruhsal bozukluk öyküsü olanlar, doğal afet ve felakete uğrayanlar, yaşlılar, yalnız yaşayanlar vb.) belirlemek ve önlem almak,
- Kişisel gelişim programları uygulamak (iletişim becerileri, rahatlama teknikleri vb.),
- Toplumun fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla çalışmalar yapmak.

### ➤ İkincil koruma

Eski ve yeni olgularda hastalık süresinin azaltılmasına yönelik çalışmaları (erken tanı ve tedavi ) kapsar. Hasta bireylerin tanılarının konması, tedavi ve takiplerinin yapılması ikincil koruma hizmetlerindedir.

- **İkincil koruma ilkeleri**
  - Tanı konmuş hasta ve yakınlarının eğitimi (tedavi süreci, önemi ve kriz hakkında),
  - İlaç kullanımının takibi,
  - Klinikte yatan hastanın bakım ve tedavisinin sağlanması,
  - Gelişebilecek akut ruh sağlığı sorunlarında, kriz durumunda başvurulacak kurum ve kuruluşların tanıtılması,
  - Ruhsal sorunlarda uygulanan tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermek,
  - Kendi ortamlarına gönderilen hastaların takibinin yapılmasına ilişkin çalışmalar yapmak.

### ➤ Üçüncül koruma

Hastalığın yol açtığı bozukluk ve yeti kaybı oranının azaltılmasına yönelik rehabilitasyon çalışmalarını kapsar.

- **Üçüncül koruma ilkeleri**
  - Akut hastalıklar sonucu birey ile aileye eğitim ve tedavi edici hizmetlerinin kesintisiz verilmesi,
  - İyileşme ve uyum aşamasında birey ve aileye destek çalışmalarının sürdürülmesi, izlem ve ev ziyaretlerinin yapılması,
  - Sosyal destek gruplarının oluşturulması ve toplum kaynaklarıyla işbirliğine gidilmesi,
  - Tedavisi yapılmış bireylerin topluma yeniden kazandırılması için iş sahipleri, iş ve işçi bulma kurumu, sosyal kurum ve kuruluşlarla vb. ortak çalışmaların yapılması ve değerlendirilmesi.



### 1.5.2. Tedavi Edici Hizmetler

Tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri poliklinik ve klinik hizmetleri şeklindeyir. Tedavi edici hizmetlerde ekip çalışması yürütülmesi gerekir. Ekibin gvelleri hasta gelmeden önce başlar. Ekip alışması dinamik bir süreçtir ve tüm üyelerin katılımını gerektirir. Hastanın poliklinikte karşılanması, yatışı planlanan veya yatışa direnci olan hastanın kliniğe uyumunun sağlanması, klinikte tedavi olan hastanın kendi yaşantısına dönmesi konusunda çalışmaların yapılması, hastanın toplumsal yaşantısının, toplumsal değerlerinin ve beklentilerinin bilinmesi önem taşır. Hastanın aile ortamı içinde ele alınması gerektiğinden, polikliniğe başvurusunda ilişki kurulabilecek aile yeleri, hasta ve çevresi değerlendirilmelidir. Hekimin bulguları yanında hemşirenin objektif gözlemleri önem taşır ve bunlar ışığında hastaya izlenecek tutum belirlenir. Uygulamada ekip tutumunu gözden geçirir ve hasta yararına tutumunu yeniden belirleyebilir.

#### ➤ Tedavi edici hizmetler içerisinde hemşirenin görev ve sorumlulukları

- Hastanın poliklinikte karşılanması,
- Poliklinik ve servise uyumunun sağlanması,
- Tıbbi tedavi hizmetlerinin verilmesi (ilaç uygulamaları, uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerine hazırlanması vb.),
- Verilen tedavi ve tanı hizmetlerinde yan etkilerin izlenmesi ve her aşamada uygun hemşirelik yaklaşımının uygulanması,
- Hastanın ilişkilerinin, davranışlarının, tutumlarının bulgu ve gözlemlere göre değerlendirilmesi,
- Zihinsel problemi olan hastaların (zeka geriliği, demans vb.) ailelerinin eğitilmesi,
- Tedavi edici ortamın oluşturulması,
- Terapötik olarak hastanın kişilerarası ilişkilerinin düzenlenmesi,
- Hastalara yönelik sosyal aktivitelerin düzenlenmesi ve uygulanması,
- Servis içi grup terapi oturumlarının düzenlenmesi ve yürütülmesi.

Hemşirenin görev ve sorumluluklarından bazılarıdır. Hemşire görev ve sorumluluklarını yerine getirirken hastaya ilişkin düşünce ve gözlemlerini diğer ekip üyeleriyle paylaşmalıdır.

### 1.5.3. Rehabilitasyon Edici Ruh Sağlığı Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri hasta kişinin en st düzeyde fonksiyon görebilmesini sağlayan bir süreçtir. Ruh sağlığı bozulmuş bireyin toplumdan soyutlanması, toplum içindeki eski rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi birey, aile ve sağlık çalışanı için sorun oluşturur.

Psikiyatrik rehabilitasyon genel olarak semptomatik iyileşmeyi destekleyici, hastanın toplumsal işlevlerini sürdürür hale gelmesini sağlayıcı, yaşam kalitesini artırıcı çalışmaları içerir.

1960'lardan itibaren toplum ruh sağlığı hizmetleri ve koruyucu hizmetlerin ön plana çıkmasıyla hastaların kısa sürede hastaneden topluma geçişlerinin sağlanması öngörölmüştür. Günümüzde hastaların kısa süre hastanede yatırılması ve toplumsal yaşam içinde tedavi ve bakımlarının sürdürölmesi önerilmektedir. Ancak bu durum hizmetlerin planlanmasındaki yetersizliklerden dolayı hastaneye tekrar yatışlara, hasta, ailesi ve yakınlarında psikososyal sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle rehabilitasyon çalışmaları önem kazanmıştır.

➤ **Rehabilitasyon çalışmalarının kapsamı**

- Hastaların hastanede yattıktan sonra yaşama hazırlanması,
- Taburculuğa hazırlanması,
- Taburculuk sonrası yaşamını sürdürebilmek için gerekli toplumsal düzenlemelerin yapılması,
- Ruh sağlığını etkileyen koşulların saptanması,
- Hastaların hastalığın seyri özellikleri hakkında bilgilendirilmesi,
- Hastaların aile, arkadaş gibi sosyal desteğe sahip olması,
- Hasta ve yakınlarının kriz durumuyla nasıl bahşedeceğinin öğretilmesi,

Rehabilitasyon çalışmalarından bazılarıdır.

Ruhsal bozukluk nedeniyle tedavi gören tüm hastalar rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyar. Organik ruhsal bozukluğu olanlar, kronik psikotik bozukluğu olanlar, ağır kişilik bozukluğu olanlar, ilaç ve alkol bağımlıları, ciddi öğrenme güçlüğu sorunu olanlar rehabilitasyon hizmetlerine daha fazla gereksinim duyan psikiyatrik hasta gruplarındandır.

➤ **Psikiyatrik rehabilitasyonun amaçları**

- Hastalığın yol açtığı bozukluk ve yeti kaybı oranının azaltılmasını sağlamak,
- Hastanın sosyal rolünü yerine getirmesi için var olan becerilerinin geliştirmesini sağlamak,
- Yetenek, beceri ve kapasitelerini güçlendirmek,
- Hastanın sosyal, psikolojik uyumunu kolaylaştırmak,
- Bireysel bağımsızlığını artırmak,
- Daha ileri bozulma ve yeti kayıplarını azaltmak, önlemek,
- Hastanın bireysel sorumluluğunu artırmak,
- Hastada iyileşme (iyi oluş) duygusunu geliştirmek,
- Aile, arkadaş gibi destek grubu üzerindeki sıkıntıyı azaltmak.

➤ **Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerinde hemşirenin veri kaynakları ve toplayacağı veriler**

Rehabilitasyon hizmetlerinde ekip çalışması yürütülür. Rehabilitasyon çalışmalarında görev alan hemşirenin birey, aile ve toplumla ilgili unsurları tanınması bu konularda eğitim almış olması gerekir. Rehabilitasyon hizmetlerinde hemşire, değerlendirme ve eğitim verme becerisine, hastayı motive etme becerisine, ekip çalışmasını yürütme becerisine sahip olmalıdır. Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetleri, hastanın hastaneye yatışından itibaren başlar. Hemşire hastayı değerlendirir, bakım gereksinimlerini saptar, bakım planını hazırlar, bakım planı içinde taburculuk planları ve hastanın rehabilitasyon ile ilgili değerlendirilmelerini yapar.

Rehabilitasyon hemşiresi hasta, aile ve topluma yönelik olarak çalışmalarını yürütür. Bu nedenle bu alanlarda veri toplar.

• **Hastaya yönelik toplayacağı veriler**

- Hastaneye yatmadan önce bağımsız fonksiyon görme becerisi,
- Yaşadığı ortamın özellikleri,
- Sosyal destek kaynakları,
- Kendine güveni,
- Hastaneye yatışla ilgili duyguları,
- Bakıma katılım durumu,
- Yatış süresince kazanımları,
- Hastaneye bağımlılık durumu,
- Hastane çalışanlarına bağımlılık durumu,
- Hastanede yatışla ilgili ve hastalığıyla ilgili edindiği kazanımlar,
- Taburculuk planları, bu planların değerlendirilmesi (gerçekçi olup olmadığı),
- Taburculuğu algılama şekli,
- Taburcululuğu yaklaştığında hastalık semptomlarındaki değişimler,
- Taburculuğa direnci,motivasyonu vb.,
- Bireyin güçleri,
- Kullandığı baş etme mekanizmaları,
- Fiziksel, duygusal ve sosyal alanlarda yaşama,öğrenme ve çalışma becerileri,

• **Aileye ilişkin toplayacağı veriler**

- Ailenin yapısı,
- Ailenin etkilenimi,
- Hastalığın ailede yol açtığı sorun ve güçlükler ve bunlarla baş etme mekanizmaları,
- Aile bireylerinin hastayla ilişkileri,
- Hastaya karşı yaklaşımları (eleştirici, koruyucu, reddedici vb.),
- Hastalığa ilişkin bilgi düzeyleri,
- Ailenin genel duygusal görünümü,
- Sosyal destek kaynakları (akraba, arkadaş, ekonomik destek kaynakları vb.),

Aile sorunun tanımlanması, tedavinin sürdürülmesi ve sağlanmasında işbirliği yapılması gereken önemli bir kaynaktır. Ailenin hastalarıyla ilgili tedavi ve bakımını bilme ve katılma haklarının olduğunun bilmesi gereklidir. Bu nedenle aileyle ilgili veriler toplanır.

- **Topluma ilişkin toplanacak veriler**
  - Bireysel programların değerlendirilmesi,
  - Rehabilitasyon hizmetlerinin topluma ne kadar ulaşılabildiğinin değerlendirilmesi,
  - Hizmetlerin yararlılık açısından değerlendirilmesi,
  - İstatistiksel olarak tekrarlı yatış oranlarının değerlendirilmesi,

Topluma ilişkin toplanan veriler toplumsal düzeyde verilen rehabilitasyon hizmetlerinin değerlendirilmesinde önem taşır.

- **Psikiyatrik rehabilitasyonda hemşiresinin görev ve sorumlulukları**
  - Uygun parametreleri kullanarak veri toplar.
  - Topladığı veriler ışığında bakım planını hazırlar gerekli hemşirelik girişimlerini uygular ve değerlendirir,
  - Hastayı bütüncül olarak ele alır,
  - Günlük yaşam sürecinde gerekli iletişim ve bağımsız yaşama becerilerinin kazandırılmasını sağlar,
  - Hastanın kendine bakımını geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı öğretir, destekler ve gözler,
  - Hastanın stresle başa çıkma yolları ve problem çözme becerilerini değerlendirerek, becerilerinin gelişmesine yardım eder,
  - Hasta yakınlarına bakımla ilgili konularda eğitim verir,
  - Hastaların toplumsal yaşama hazırlanmalarını sağlar,
  - Hastanın yeti kayıplarını önlemek amacıyla becerilerini geliştirir,
  - Mevcut kaynaklara ulaşmada hasta ve yakınlarına yardımcı olur. Destek grupları ve diğer destekleyici kaynaklara ulaşmalarını sağlar.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Çağdaş eğitim görmüş ilk ruh hekimimiz, aşağıdakilerden hangisidir?  
A) İhsan Şükrü Aksel  
B) Raşit Tahsin  
C) Mazhar Osman  
D) Rasim Adasal  
E) Fahrettin Kerim Gökay
2. Aşağıdakilerden hangisi, ruh sağlığı yerinde olan insanda bulunan özellik değildir?  
A) Başka insanlarla yakınlaşır ve yakın ilişki kurar.  
B) Özerlik duygusuyla seçim yapabilir.  
C) Girişim duygusu gelişmiştir.  
D) Benlik bütünlüğüne sahiptir.  
E) Süperegosu her zaman baskındır.
3. Aşağıdakilerden hangisi, ruhsal bozukluğa yol açan biyolojik etmenlerdendir?  
A) Fiziksel travmalar  
B) Aşırı ahlaki değerler, baskılar  
C) Yetersiz annelik ve babalık  
D) Toplumsal stresler  
E) Olumsuz yaşam koşulları
4. Aşağıdakilerden hangisi, birincil koruma ilkelerindendir?  
A) Klinikte yatan hastanın bakım ve tedavisinin yapılması  
B) İlaç kullanımını takip etmek  
C) Birey ve aileye yönelik etkin sorun çözme becerileri geliştirmek  
D) Hastanın poliklinikte karşılamak  
E) Servis içi grup terapi oturumlarının düzenlenmesi ve yürütülmesi
5. Aşağıdakilerden hangisi, psikiyatrik rehabilitasyonun amaçlarındanıdır?  
A) İlaç tedavisi uygulamak  
B) Hastanın fiziksel sorunlarına yönelik tedavi uygulanmasını sağlamak  
C) Kromozal anomolileri tespit etmek  
D) Hastalığın yol açtığı bozukluk ve yeti kaybı oranının azaltılmasını sağlamak  
E) Anne-baba eğitimi vermek

# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## AMAÇ

Psikiyatri hemşireliği mesleki uygulama ve yaklaşımlarını ayırt edebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Psikiyatri klinik hemşiresi ve konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarını araştırınız.
- Psikiyatri hemşireliği mesleki uygulama standartlarını araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.

## 2. PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN FELSEFESİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Bilimsel ve teknolojik gelişmelere uygun olarak hemşirelik mesleği uygulamaları da sürekli gelişmekte ve değişmektedir. 1950’li yıllardan önce sadece hastaya bakım verme konusunda odaklaşan mesleki uygulamalar daha sonraki yıllarda bulunan somatik tedavilerle psikiyatri hastalarıyla iletişim kurmaya doğru yönelmiştir. Hemşirenin rolü kişiler arası iletişim teknikleri ve hemşirelik sürecinin kullanılmaya başlamasıyla klinik uzmanlık gerektiren kapsamlı rollere doğru kaymıştır.

Psikiyatri hemşireliğinin rolleri terapist, danışman, eğitici, konsültan, araştırmacı, yönetici, bireyin haklarını savunan, gelişimine katkıda bulunan ve rehabilite edici rollere doğru geçiş yapmıştır. Psikiyatri hemşireliği uygulamalarının düzeyini belirlemek ve hemşirelik işlevlerini daha açık hale getirmek için uygulama standartları geliştirilmiştir.

Psikiyatrinin sosyal boyutunun önem kazanmasıyla ve çevrenin bireyin sağlığı üzerindeki önemine odaklaşan görüşle hastane ortamının tedavi edici yönde düzenlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Hasta haklarının gündeme gelmesiyle de tedavi sürecinde hastalar aktif duruma gelmiştir. Böylece bakımda hastanın sorumluluk aldığı katılımcı ve tedavi edici ilişki dönemi başlamıştır.

- **Psikiyatri hemşireliği:** ‘Birey, aile ve toplumun ruh sağlığını geliştiren, ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önleme ya da hastalıkla baş etme ve gerekirse bu yaşantılarda anlam bulmada profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişilerarası bir süreç’ olarak tanımlanmaktadır.

➤ **Psikiyatri hemşireliği uygulamasının temel felsefesini oluşturan görüşler**

- Her birey değerlidir, kendini geliştirmek ve sağlıklı olmak ister,
- Tüm insanlar eşit haklara sahiptir ve hakları korunmalıdır.
- Her bireyin değişme potansiyeli vardır,
- Bireyde olan gelişim ve değişim bireyin potansiyelini artırılabilir,
- Her birey biyopsikososyal olarak bir bütündür. Bu alanlardan herhangi birinde ortaya çıkan sorun diğerlerini de etkiler,
- Hemşirelik bakımı birey, aile ve toplumun gereksinimlerine göre temellenmelidir,
- Bireyin ortaya koyduğu her davranışın bir anlamı vardır,
- Birey sorunlarla baş etme gücüne sahiptir. Hastalık durumları bireylerin gelişiminde bir fırsattır,
- Birey karar verebilme ve uygulayabilme gücüne sahiptir. Bakımıyla ilgili kararlara katılabilir,
- Ruh sağlığı hizmetleri sağlık hizmetlerinin yaşamsal parçasıdır.

Psikiyatri hemşireliğinde; psikososyal, biyofiziksel bilimler, davranışçı kuram ve görüşler, kişilik teorileri, toplum ve birey düzeyinde ruh sağlığı önemine ilişkin yenilenmeler ve bilgiler kullanılmaktadır. Bu bilimsel çerçeveye psikiyatri hemşiresi teorik bilgi donanımına sahip olmalı, uygulamada araştırma bulgularını kullanmalı, profesyonel uygulama standartlarını rehber almalı, psikiyatri ekibi içinde konumunu tanımlamalı ve rollerini geliştirme çabalarını sürdürmelidir. Psikiyatri hemşiresi alanıyla ilgili yenilikleri takip etmeli ve mesleki açıdan kendini geliştirmelidir.

## **2.1. Ruh Sağlığı Ekibi ve Ekip Çalışmasında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü**

Ruh sağlığı ekibi; ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli ruh sağlığı hizmetlerini vermek olan, değişik meslek üyelerinin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerini sürekli paylaştığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir. Ekibin amacı; ruh sağlığının korunmasını, tedavi altındaki hastanın tedavisini, tedavinin izlenmesini ve hastanın topluma yeniden kazandırılmasını sağlamaktır. Ruh sağlığı ekibi psikiyatri hekimi (psikiyatrist), klinik psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı (sosyal çalışmacı) ve uğraşı terapistinden oluşur. Ruh sağlığı ekibi diyetisyen, klinik çalışanları, destek grupları ve çeşitli alanlardaki uğraş terapistinide (konuşma terapisti, sanat terapisti, müzik terapisti vb.) çalışmalarına katar.

- **Psikiyatri uzmanı:** Psikiyatri alanında uzmanlığını almış hekimdir. Tanı koymak, tedavi planını oluşturmak, tedavi uygulamalarını takip etmek, taburculuk kararını vermek ve ekibin uyumlu çalışmasını sağlamak görevleri arasındadır. Hekimin psikoterapi ve psikoanaliz uygulayabilmesi için özel eğitim almış olması gerekir.

- **Klinik psikolog:** Psikoloji alanında lisans eğitimi almış bunun yanısıra klinik alanda yüksek lisans veya doktora eğitimi almış kişidir. Tanı için gerekli testleri uygular (bilişsel, motor yeteneklerin ve zeka düzeylerinin belirlenmesi için testler), tedavi planlarını yönlendirir, uygular ve değerlendirir. Psikoterapi uygulayabilmesi için özel eğitim almış olması gerekir.
- **Psikiyatri hemşiresi:** Hemşirelik alanında lisans eğitimi almış psikiyatri hemşireliğiyle ilgili yüksek lisans veya doktora eğitimi almış kişidir.
- **Sosyal hizmet uzmanı:** Sosyal hizmetler alanında lisans eğitimi bunun yanısıra psikiyatri alanında yüksek lisans veya doktora eğitimi almış kişidir.
- **Uğraş terapisi uzmanı (occupational therapist):** Uğraş terapisi rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir alanıdır. Gelişmiş ülkelerde iş ve uğraş terapisi alanında ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim programları vardır. Uğraş terapisi alanında eğitim almış bireylere uğraş terapisi uzmanı denir. Ülkemizde 2002 yılından itibaren iş ve uğraş terapisi alanında lise sonrası iki yıllık eğitim başlamıştır. Ülkemizde yeterince iş ve uğraş terapisti bulunmadığından halk eğitim merkezleriyle işbirliği içinde hastalara özel kurslar düzenlenmektedir. Eğitimler yabancı dil, takı tasarımı, resim, el sanatları, bilgisayar, vb alanlardadır. Bu çalışmaların amacı hastalara çeşitli beceriler kazandırarak toplumsal yaşama hazırlanmalarını sağlamak, yeteneklerini ortaya çıkarmak, geliştirmek, yeti kayıplarını önlemek, yaratıcılık duygusunu geliştirmek ve meşgul olabilecekleri bir uğraş oluşturmaktır.

Tüm ekip üyeleri işbirliği içinde çalışmalarını yürütür ve değerlendirir.

- **Ekip çalışmasının başarıya ulaşabilmesi için yapılması gerekenler**
  - Ekip anlayışı ve birliktelik duygusuyla hareket edilmelidir.
  - Elde edilen bilgiler paylaşılmalı ve değerlendirilmelidir.
  - Ekip üyelerinin sorumlulukları ve iş akışı belirlenmelidir.
  - Ekip içindeki hasta bireye yönelik etkinliklerin başarısı ekip liderinin yönetim, koordinasyon ve işbirliği kurma yeteneği ile doğru orantılıdır. Ekip lideri üyelerin uyumlu çalışmasını sağlamalı ve demokratik ortam oluşturmalıdır.
  - Ekip içinde üyeler düşüncelerini özgürce ifade etmelidir.
  - Ekip içinde herkes birbirine ve mesleğine saygı duymalıdır.



**Resim 2.1: Ruh sağlığı ekibi**



Ekip çalışması içinde psikiyatri hemşiresinin önemli rolü vardır. Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumluluklarını şöyle açıklamıştır.

➤ **Psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları**

- Terapötik ortamı oluşturmak ve korumak,
  - Hastanın tedavi problemlerini çözmeye çalışmak,
  - Vekil ebeveyn rolü üstlenmek,
  - Yaşamsal sorunlarıyla baş etmede yardımcı olmak,
  - Hastanın sağlık problemlerini hafifletmek ve çözmek için somatik tedavileri, terapileri uygulamak,
  - Ruh sağlığını etkileyen faktörlerle ilgili eğitim almak,
  - Hastanın sosyal yeterlilik yönünden gelişimine yardım etmek,
  - Diğer hemşire ve sağlık görevlilerini denetlemek ve onlara yardım etmek,
  - Psikoterapiye katılmak,
  - Toplumsal ve sosyal ruh sağlığı aktivitelerine katılmak
- psikiyatri hemşiresinin görevleri arasındadır.

## **2.2. Konsültasyon ve Liyezon Hemşireliği**

Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanlarıyla psişik ve psikososyal durumlar arası bağlantıları araştıran, fiziksel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik bozukluk ve psikososyal sorunların tanı, tedavi ve izlenmesiyle uğraşan psikiyatri disiplini. Konsültasyon- Liyezon psikiyatrisi 20. yüzyıl başlarında tarih, medikal, ekonomik, politik ve sosyal güçlerin sonucu bir alan olarak kavramsallaşmıştır. Psikososyal olayların, fiziksel hastalıkların ortaya çıkması, tekrarlaması ve kontrolünün güçleşmesinde önemli etkileri vardır. Bu nedenle dâhiliye ve cerrahi gibi tıp bilimleri ile birlikte psikiyatri kliniklerinde bulunması görüşü yaygınlaşmıştır. Bedensel hastalığı olanlara ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması ve psikiyatristlerin genel olarak hastaya sunulan hizmetin insani ve psikosoyal yönüyle ilgilenmesi konusunda öncelikli görev üstlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle Konsültasyon-Liyezon psikiyatri bilim dalı ortaya çıkmıştır. Konsültasyon - Liyezon psikiyatri alanında çalışan ve alanıyla ilgili eğitim almış hemşire, konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşiresi olarak adlandırılır.

### **2.2.1. Konsültasyon ve Liyezon Hemşireliğinin Rol ve Sorumlulukları**

8/3.2010 tarih 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde psikiyatri klinik hemşiresinin, alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin, çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşiresinin, konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

➤ **Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklar**

Hemşirenin genel görev yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- Fiziksel yakınması ya da hastalığı olan bireyin fiziksel durumu ile ruhsal durumu arasındaki etkileşimi gözlemler,
- Fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamaya, adaptif fonksiyonlarını (adaptasyon sağlama) geliştirmelerine ve yeniden kazanmalarına yardım eder,
- Bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine, başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur.
- Hastanın hastalık yaşantısından sağlığını sürdürmesine yarayacak anlam çıkarmasına yardımcı olur,
- Özel eğitim alarak psikoterapi uygulamalarında görev alır,
- Bakımın tıbbi ve psikiyatri boyutunu entegre eder, bakımın etkinliğini değerlendirir,
- Bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba gösterir.
- Hastanedeki tedavi ekibi ile işbirliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.
- Hasta ve ailelerine ruh sağlığını geliştirme, problemlerle baş etme yollarını geliştirme amacıyla yardım eder, eğitim verir.
- Hastanın gereksinimlerine uygun eğitim materyali hazırlar, gelişmelere göre yeniden gözden geçirir.
- Hastaların rehabilitasyonuna yardım eder.
- Hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlar.
- Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur, sağlık elemanlarına destek olur, destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar.
- Değişim, çatışma çözümü ve diğer personelle ilgili konularda yönetimsel danışmanlık hizmeti verir.
- Genel hastanede çalışan hemşirelerin eğitime katılımı, gelişmeleri uygulamaya aktarmaları ve araştırma yapmaları için destekler, teşvik eder, danışmanlık yapar.
- Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar konusunda dünya literatürünü takip eder ve gelişmelerin kuruma uyarlanmasıyla ilgili düzenlemeleri önerir, uygular ve denetler.

- Mesleki gelişmeleri takip eder, sürekli eğitimi felsefe edinerek kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara, kongrelere, hizmet içi eğitimlere katılarak sürekli eğitim yoluyla mesleki gelişiminin devamlılığını sağlar.

### 2.3. Psikiyatri Hemşireliği ve Kültür

İçinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak insanın öğrendiği bilgi sanat, gelenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkların bütünü kültür olarak tanımlanır. Kültür bir grubun paylaştığı inanç, değer, norm ve davranışların öğrenilmiş biçimidir. Toplumların kültürel farklılıklarıyla ilgili bilgi sahibi olmak psikiyatri hemşireliğinde önem taşır.

Hasta ve hemşire arasındaki kültürel farklılıklar yanlış anlaşılmalara ve terapötik olmayan ilişkilere yol açabilir. Bireylerin ruhsal bozukluğu tanımlama biçimi ve kabulü kültürünün bir parçası olan inanç sistemini yansıtır. Bireylerin inançları ve hastalığı kabul etme biçimi kültürden kültüre farklılıklar gösterir. Örneğin intihar (öz kıyım) ülkemizde ruhsal bunalım sonucu gelişen olay olarak görülürken Japonya’da ve Çin’de normal davranış olarak kabul görebilmektedir. Anadolu’da ruhsal bozukluğu olan hastanın hocaya götürülerek okuma üfleme yoluyla iyileşeceğine inanılırken (batıl inanç) batı ülkelerinde hastanın veya psikolojik olarak kendini iyi hissetmeyen kişinin hekime gitmesi gerekliliği düşüncesi hakimdir.

Hasta ve hemşire arasında kültürel farklılıkların yanlış anlaşılmalara yol açmaması için hemşire hastanın hangi kültürden geldiğini bilmeli ve hastayı tanımaya çalışmalıdır. Hastanın ailesiyle iletişim kurmalı, geleneksel inançlarını, değerlerini ve alışkanlıklarını bilmelidir. Hemşire hastayla ortak olan kültürel benzerlik ve farklılıklarını bilmeli, hastayla farklı olan kültürel yönlerinin hastaya olumsuz yansımalarını önlemelidir.

### 2.4. Psikiyatri Hemşireliğinde Mesleki Uygulama Standartları

Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı (İSO) standardizasyonu; ‘Belirli bir faaliyetle ilgili olarak ekonomik fayda sağlamak üzere bütün ilgili tarafların yardım ve işbirliği ile belirli kurallar koyma ve bu kuralları uygulama işlemidir.’ şeklinde tanımlamaktadır. Standardizasyon çalışmaları sonucu ortaya çıkan güvenilirliği, geçerliliği kanıtlanmış teknik belge doküman veya esere standart denir. Mesleki standartlar, meslekle ilgili bilgileri yansıtır bu nedenle geçicidir, dinamiktir ve test edilerek gerektiğinde değiştirilebilir. Psikiyatri hemşireliği mesleki uygulama standartları mesleğin yükümlülüklerini yerine getirmeyi amaçlar.

#### ➤ Hemşirelikte mesleki standart oluşturulmasının nedenleri

- Uygulamalar nerede ve kim tarafından yapılırsa yapılsın, uygulamanın aynı şekilde ve nitelikli olmasını sağlamak,
- Hizmet verilen binada ve uygulamada kullanılan araç, gereçlerde belli bir standart olmasını sağlamak,
- Hemşirelik bakımının hedeflerini belirleyerek profesyonel hemşireliğe açıklık getirmek,

- Hemşirelik bilgilerinin onaylanmasını, karşılaştırma ve değerlendirme yapılabilmesini sağlamak,
- Özel hemşirelik uygulamalarının ölçüm ve değerlendirilmesini kolaylaştırmak,
- Yetkililerin gereksinim listesinin belirlenmesini sağlamak,
- Bilgi, beceri ve hemşirelik uygulamalarının içeriğinin belirlenmesini sağlamak,
- Hemşireliğin bir meslek olarak kabul edilmesini sağlamak,
- Profesyonel hemşirenin rolünün tam olarak tanımlanmasını sağlamak amacıyla standartlar geliştirilmiştir.

Amerikan Hemşireler Birliği tarafından yayınlanan mesleki uygulama standartları **teori geliştirme, veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama, değerlendirme ve mesleki performans standartları olarak çalışma arkadaşları tarafından değerlendirme, hizmet içi eğitim, disiplinler arası işbirliği, toplumun sağlık sistemlerinin kullanımı ve araştırma** başlıkları altında toplanmıştır.

#### ➤ **Teori geliştirme**

Hemşirelik uygulamalarında bilimsel veri ve kuramlardan yararlanır. Hemşire, hemşirelik uygulamalarına karar verirken kararlarında, uygun doğru ve bilimsel bilgiyi temel alır. Hemşirelikteki olguları açıklamaya yardımcı kuramları tanımlar.

#### ➤ **Veri toplama**

Hemşire, bireyin tavır ve davranışlarını gözlemler. Beden ve ruh sağlığını değerlendirerek, gerekli verileri toplar. Veriler sürekli, kapsamlı ve sistematik olarak toplanır. Veriler uygun müdahaleyi planlama, uygulama, değerlendirme ve doğru sonuca ulaşmayı sağlar.

#### ➤ **Tanı koyma**

Toplanan veriler değerlendirilir ve ortaya çıkan sonuçları ifade etmek için tanımlar kullanılır. Hemşirelik tanıları, hemşireliğin uygulama alanlarına giren mevcut ya da olası sağlık sorunlarının tanınmasını ve ayırt edilmesini sağlar.

#### ➤ **Planlama**

Hemşire, hastanın gereksinimlerini karşılamak amacıyla hemşirelik uygulamalarını ortaya koyan girişimlerle ve özel amaçlarla hemşirelik bakım planını geliştirir.

Planlama yapılacak girişimlerin ve önceliklerin belirlenmesinde, yapılacakların tespitinde önem taşır. Hemşirelik bakım planı tedavi edici girişimlere rehberlik eder ve istenen sonuçlara ulaşmayı sağlar.

## ➤ Uygulama

Hemşire; beden ve ruh sağlığını sürdürme, yükseltme, koruma, hastalıkları önleme ve rehabilite edici hemşirelik eylemlerini gerçekleştirmek için hemşirelik bakım planına rehberlik eden uygulamaları yapar.

- **Hemşirenin plana uygun yapabileceği uygulamalar**
  - **Psikoterapötik girişimler:** Hemşire hastalara hastalığıyla baş etme yeteneklerini artırmada ya da yeni baş etme becerilerini kazandırmada ve olası problemleri önlemede yardım eder. Bu girişimler psikoterapötik girişimler olarak adlandırılır.
  - **Sağlık eğitimi:** Hemşire hastalara, sağlıklı bireylere, ailelere, iyi ve güvenli yaşamlarını sağlayan alışkanlıklar kazandırma amacıyla sağlık eğitimi yapar. Sağlık eğitiminde değişik eğitim yöntemleri ve araç gereçleri kullanır.
  - **Günlük yaşam aktiviteleri:** Bireyin entellektüel düzeyi, gelişimsel, duygusal ve fiziksel durumu günlük yaşam aktivitelerine yansır. Hemşire, hastaların ruhsal, fiziksel yönden iyi olmalarını ve kendilerine bakımda yeterli olmalarını sağlamada günlük yaşam aktivitelerinden yararlanır. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini değerlendirerek bakım gereksinimlerini saptar.
  - **Somatik tedaviler:** Hemşire ilaçların verilmesi, vital bulguların alınması vb. medikal uygulamaların yanı sıra psikiyatri kliniğinde uygulanan tedavi yöntemlerine katılır. Psikiyatri kliniğinde yapılan faradizasyon (faradization = doğru elektrik akımının tıbbi tedavi amacıyla kullanılması), elektrokonvulsif tedavi gibi hekimin planladığı somatik tedavilerin uygulanmasında yardımcı olur.
  - **Tedavi edici ortam:** Bireyin içinde bulunduğu ortam sağlık düzeyini, hasta ise iyileşme düzeyini ve iyileşmeyi etkiler. Hemşire, hasta ve sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde tedavi edici ortamı oluşturur.
  - **Psikoterapi:** Psikoterapi geniş anlamıyla ruhsal yollarla belli bir kurama dayalı, belirlenmiş bir yöntem olarak yapılan psikolojik tedavidir. Psikoterapi konusunda özel eğitim almış hemşire birey, aile, grup terapilerinde ve diğer tedavi modellerinde psikoterapist olarak görev yapar.

## ➤ Değerlendirme

Hemşire toplanan verileri, hemşirelik tanımlarını, bakım planı uygulamalarını değerlendirir. Değerlendirme sonucuna göre hemşirelik uygulamalarını ve işlemlerini yeniden düzenler.

### ➤ **Çalışma arkadaşları tarafından değerlendirme**

Hemşire, hastalara uygulanan hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek amacıyla çalışma arkadaşları tarafından yapılan değerlendirme toplantılarına katılır. Mesleki bilgi ve becerilerini geliştirir.

### ➤ **Hizmet içi eğitim**

Mesleki ve bireysel gelişimi sağlamak amacıyla düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılır ve oluşturulmasında katkıda bulunur.

### ➤ **Disiplinlerarası işbirliği**

Hemşirelik uygulamalarının her basamağında sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği yapar.

### ➤ **Toplumdaki sağlık sistemlerinin kullanılması**

Ruhsal bozuklukların görülme sıklığını azaltmak için etkin koruma ve tedavi programlarının planlanması gerekir. Hemşire ruh sağlığını geliştirecek programlara katılır.

### ➤ **Araştırma**

Hemşire alanıyla ilgili araştırmalara katılarak ruh sağlığı hizmetlerine ve hemşirelik hizmetlerine katkıda bulunur.

Hemşirelikteki bu mesleki standartlar, hizmetteki belirsizliği ortadan kaldırmak, planlı yapılmasını sağlamak, kesintisiz yürütmek, hizmetteki kaliteyi artırmak ve yetersiz bakım verilmesini önlemek amacıyla uygulanır. Uygulanan mesleki standartlar sonucu yaratıcılık artar, kurum işleyişi kolaylaşır ve kaynakların doğru kullanılması sağlanır. Hemşire işgücünü daha etkin ve ekonomik kullanır.

## **2.5. Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar**

Psikiyatri hemşireliğinde tedavi edici ortam, tedavi edici ilişki, iletişim, transferans ve karşıt transferans temel kavramlar içinde yer alır.

### **2.5.1. Tedavi Edici Ortam**

Hastaneye kabul edilen bireylerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek duruma gelebilmeleri için yardım eden, özgüvenlerini, benlik değerlerini ve diğerleri ile olan ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini artıran ideal ve dinamik ortama tedavi edici ortam (terapötik ortam) denir.

➤ **Tedavi edici ortam oluşturma ilkeleri**

- Ortamda yapıcı etkileşime olanak sağlanmalı,
- Fiziksel yapı yönünden ev atmosferi yaratılmalı,
- Hastalar iş veya uğraşa yönlendirilmeli,
- Sağlık ekibi üyeleriyle uyumlu işbirliği sergilenmeli,
- Hasta ve ailelerin bakıma katılımı ve onlara yönelik sosyal olanaklar sağlanmalıdır.

Bireyin fiziksel sağlığının devamlılığını sağlamak, benlik değerini geliştirmek, zorluklarla baş etmesini kolaylaştırmak amacıyla terapötik ortam oluşturulur. Terapötik ortam bireylerin kendilerini ifade etmelerine yardım eden, korku ve soyutlanma gibi duygular yaşatmayan, bireysel yetenek ve becerilerini ortaya koyabilme fırsatı veren bir atmosfer içermelidir. Terapötik ortam oluşturulmasında demokrasi, katılımcılık, toplumsallık ve insancılık öğeleri ana unsurlardır.

➤ **Terapötik Ortamın Oluşturulmasında Hemşirenin Yapacağı İşlemler Göstereceği Tutum ve Davranışlar**

- Hastayla olan her etkileşim terapötik girişimler için fırsat oluşturur. Hastayla güvenli ilişki geliştirmek için hastaya verilen sözler tutulmalı, sakınca oluşturacak şeyler için söz verilmemelidir.
- Hastane ortamında hastaya ait beklentiler hastanın anlayacağı biçimde söylenmeli, klinik yaşam ve kendisiyle ilgili kararlara katılımı sağlanmalıdır.
- Hastaların birbiriyle etkileşimi iyileşme sürecini etkiler. Hemşire bu gücü dikkatli ve etkin kullanmalıdır.
- İstenmeyen davranışlar oluştuğunda bunlarla hastanın baş edebilmesi için hastaya destek vermelidir.
- Tüm hastaların kurallara uyumunda eşit davranışlar göstermeli, demokratik ortam oluşturmalıdır.
- Olanaklar ölçüsünde hastalara kısıtlama koymamaya ve ceza vermemeye çalışmalıdır.
- Ortam, hastayı fiziksel yaralanmalardan korumalı buna göre düzenlenmelidir.
- Madde bağımlısı olan hastaların odasında kolonya, tıraş losyonu vb. bulundurulmamalı yalnız sağlık personeli denetiminde kullanımına izin verilmelidir.
- Ortamda cam bardak, delici, kesici alet ve elektrik kabloları vb. açıkta bulunmamalıdır.
- İlaçlar kilitli dolapta saklanmalı ve hasta için güvenli ortam sağlanmalıdır.
- Ziyaretçilerin hastaya zarar verebilecek materyal getirmesine izin verilmemeli bu nedenle kontrol edilmelidir.
- Hastanın boş zaman geçirmesi kendine olan güvensizliğini artırır bu nedenle hasta iş ve uğraşlara yönlendirilmelidir.

- Sağlık ekibinin birbiriyle iletişimi terapötik ortamı etkiler. Sağlık ekibi üyelerinin iletişimi saygı, sevgi ve işbirliği çerçevesinde olmalıdır. Ekipler arası çatışma ve sorunlar hastalara hissettirilmeden çözümlenmelidir.
- Sağlık durumları uygun olduğu sürece hastaların kendi bakımlarıyla ilgili kararlara katılımı sağlanmalıdır.
- Hastanın sağlık eğitim gereksinimleri saptanmalı ve eğitim verilmelidir. Aile de eğitime katılmalıdır. Eğitimin istenen düzey ve nitelikte olabilmesi için bireysel ve grup eğitimlerinin yapılacağı ortam ve araç gereçler hazır bulundurulmalıdır.
- Hasta ve aileleri için görüşme odasının olması, ziyarete izin verilmesi önem taşır. Görüşme ortamı oluşturulmalı, hastanın durumu uygunsa ziyareti sağlanmalıdır.
- Kantin, televizyon izleme, radyo dinleme ve santranç oynama vb. olanaklar sağlanmalıdır.

Yapılan araştırmalar, terapötik ortam oluşturulduğunda hastanın toplumsal yaşama daha kolay döndüğünü, agresif davranış sıklığının azaldığını, hasta gelişim ve rehabilitasyonunun daha kolay olduğunu, yatış süresinin kısaldığını ve hemşirelik uygulamalarının daha kolay yürütüldüğünü ortaya koymuştur.

## 2.5.2. Tedavi Edici İletişim

Bireyin benlik değerini, sorun çözme yeteneğini artıran, otonomi ve yaşamsal amaca duyarlılık durumunu etkileyen, kendisi ve çevresiyle sağlıklı bir etkileşime girmesine yardım eden iletişim biçimine **tedavi edici (terapötik)** iletişim denir.

Tedavi edici iletişim, iletişim sürecinde değişiklik yarattığı için normal iletişimden ayrılır. Hemşire bu değişimi yaratan ve sosyal ilişkilerin başarılı olmasını sağlayan kişidir.

Hemşire iletişim kurmada, zorlanma nedeninin hastanın hastalığı olduğunu bilmelidir. Hastanın iletişim organlarına yönelik sorunu varsa zorlanma artabilir (sağırılık, konuşma yetersizliği vb.). Terapötik iletişimde ilk adım, iletişim zorluğuna yol açan nedenlerin doğru algılanmasıdır.

### 2.5.2.1. Psikiyatri Hemşiresinin Etkin İletişim Kurmak İçin Dikkat Edeceği Noktalar

#### ➤ İletişim sırasında mesafeyi iyi kullanmak

İletişim esnasında hemşire mesafeyi iyi kullanmalıdır. Etkileşim sırasında iletişimi etkileyen dört önemli mesafe vardır.



- **Çok yakın mesafe:** Bireyden 45 santimetreye kadar olan mesafedir. Birbirine yakın olmayan kişilerin birinci mesafeye girmesi sıkıntı ve huzursuzluk yaratır. Hemşire hastalarına bakım verirken çok yakın mesafeye girer. Bu mesafede hemşirelik işlemlerini yaparken hastalarının gerek fiziksel gerekse psikolojik rahatlamlarını sağlamalı, doğru ve iyi mesajlar vermelidir.
- **Kişisel mesafe:** Bireyden 165 santimetreye kadar olan mesafedir. Kişisel mesafe, bireyin kendisine uygun gördüğü kişilerin girmesine izin verdiği alandır.
- **Sosyal mesafe:** Bireyden 360 santimetreye kadar olan mesafedir. Grup toplantıları ve söyleşilerde oluşan alandır.
- **Toplumsal mesafe:** Bireyden 360 santimetreden daha fazla olan mesafedir. Toplumsal mesafe daha geniş alanı kapsar. Hasta ve aileye yönelik sağlık eğitimi yapılırken bu alan kullanılır.

#### ➤ **Saygılı olmak**

Saygı; bireyin bir değer olduğunun ve ona güvenildiğinin ifadesidir. Bireyin benlik değerinin yükseltilmesi ve onun varlığından haberdar olunmasıdır. Hastaya saygılı olmama hastanın benlik değerinin düşürülmesine yol açar.

Saygı hastaya çeşitli yollarla ifade edilir. Hastaya verilen sözü tutmak, hastaya adı ile hitap etmek, hastanın varlığından haberdar olduğunu hissettirmek, girerken oda kapısını çalmak, yemeğini güzel sunmak ve özel yaşantısına özen göstermek vb. saygıyı ifade etme yollarından bazılarıdır.

#### ➤ **İyi bir dinleyici olmak**

Hastalar hastalığına ilişkin olarak ya sürekli konuşur ya da suskun olabilir. Hemşire sessizliği paylaşır ya da iyi bir dinleyici olarak hastayı dinler. Hemşire hastayı dinlerken konuşmayı sürdürücü, devam ettirici söz ve davranışlarda bulunur. Hasta konuşurken hemşire **evet diyordunuz ki!, hı hı**, gibi sözel, **baş sallama, gülümseme** vb. sözel olmayan mesajlardan yararlanır. Hastanın kendisiyle ilgilenildiğini fark etmesini sağlar. Bu tutum hastaya güven verir ve hemşirenin kendisine değer verdiğini hissettirir.

#### ➤ **Hastaya güven vermek**

Hasta hastaneye yatması nedeniyle korkmuş veya endişelenmiş olabilir. Kendini güvende hissetmeyebilir. Güven duymayan hastada kaygı düzeyi yükselir. Kendini güvende hisseden hastayla iletişim kurma ve sürdürme daha kolay olur. Hasta kendini güçlü hisseder, iyimser ve olumlu düşünür.

- **Hastanın güven geliştirmesini sağlamak amacıyla yapılacak hemşirelik girişimleri**
  - Hastaya saygı duyulmalı,
  - Hastaya adı ile hitap edilmeli,
  - Hemşire kendini tanıtmalı ve yaka kartı takmalı,

- Hasta hastaneye yattığında hastane ve klinik tanıtılmalı,
- Tedavisiyle ilgili yanlışlıklar yapmamaya özen gösterilmeli,
- Hemşirelik girişimlerinde hastadan izin alınmalı,
- Mahremiyetine saygı duyulmalı,
- Hastaya verilen sözler tutulmalı,
- Hastaya ait bilgiler saklanmalı,
- Hastalara eşit davranılmalı,
- Aynı hemşire hastaya bakım vermeli,
- Yakınları ve ziyaretçileriyle görüşmek istiyorsa görüşme sıklığı artırılmalıdır.

#### ➤ **Sınırları belirlemek**

Hastayla iletişim sırasında fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sınırlamaların olması gerekir. Hastayla dostça, arkadaşça konuşmak yapıcı ve yararlıdır. Fakat bu tutumdaki amaç arkadaşlık kurmak değildir. Hemşire insan olarak hastasını sever fakat bu sevgi farklı duygulara yönelmez. Hemşire iletişimde sınırları belirlemeli ve hastayı değerlendirme yapmaya cesaretlendirmelidir. Sağlık eğitimi yaparken hastanın kendisini eğitmesine izin vermemeli ve hastayla mantıksal tartışmalara girmemelidir.

#### ➤ **Duyularını açıklamasına olanak sağlamak**

Psikiyatrik hastalar olumsuz duygularını gizleyebilir ya da bu duygularını değişik biçimde ifade edebilir. Hastayla iletişim sırasında konuşma yavaşlar veya içinden çıkılmaz hal alırsa tıkanıklığa duyguların yol açtığı bilinmelidir. Hastaya açık uçlu sorular sormak veya yansıtma tekniğini kullanmak hastanın duygularını rahat açıklamasına olanak sağlar.

#### **Örnek:**

☆ **Hasta: Bugün çok üzüldüm.**

✱ **Hemşire: Çok üzülmediğinizi söylüyorsunuz.**

Hemşire, acı veren duygulardan hastanın kurtulmasını sağlamak için duygularını ifade etmesine izin vermelidir. Hasta duygularını tekrar tekrar anlattığında acının şiddetinin azaldığını görecektir ve sonunda duyguları için acı çekmeyecektir.

Hasta yaşantısıyla ilgili duygularını ifade edebilmeli ve bu konuda cesaretlendirilmelidir.

#### **Örnek:**

✱ **Hemşire: Anlatmak istediğiniz şeyler var mı ?  
Bana açıklayabilirsiniz.**

➤ **Bilgi vermek**

Hastanın sorunlarını çözmesine yardımcı olmak ve bakımına katılımını sağlamak amacıyla hastayı bilgilendirmek gerekir. Hastaya bakımıyla, sosyal ve toplumsal yaşama hazırlanmasıyla ilgili konularda bilgi verilir. Hasta yakınları ve ailesi de ev ortamında hastaya yaklaşımla ilgili konularda bilgilendirilir.

➤ **Yargılayıcı olmamak**

Hasta zaman zaman sözel saldırıda veya kendi ve çevresine zarar verici davranışlarda bulunabilir. Hemşire böyle durumlarda hastaya suçlayıcı, cezalandırıcı tutum ve davranışlarda bulunmaz. Bazen hastayı izole etmesi gerekebilir. Böyle durumlarda belirli aralarla hastayla konuşmak ve iletişimi koparmamak gerekir.

➤ **Hastaları olduğu gibi kabullenme**

Hasta, değişik sosyal çevre, inanç, kültür ve düşünceden olabilir. Toplumun değer yargılarına ters düşen tavır ve davranışlar gösterebilir. (Transseksüel, madde bağımlısı, ajite vb. ) Bu gibi durumlarda hastanın değer yargılarını, inançlarını, düşünme ve yaşam biçimini olduğu gibi kabul ederek saygı duymak gerekir.

➤ **Umut vermek**

Hastanın bazen yaşamla ilgili bağları zayıflayabilir ve umutsuzluğa düşebilir. Bu durumda olan hastanın gelecekle ilgili planlamalar yapması konusunda cesaretlendirilmesi gerekir.

**Örnek:**

✱ **Hemşire: Eve dönünce neler yapabilirsiniz ?**

☆ **Hasta: Kendime bir bahçe yapacağım ve çiçek yetiştireceğim.**

✱ **Hemşire: Yapabileceğinize inanıyorum.**

Hastanın geniş açıklamalar yapmasına olanak verilir. Hastayla konuşurken açık, net anlaşılır, kısa cümleler kurulur ve başarıları onaylanır. Küçükte olsa değişim ve değişikliklerin farkında olunur. Bunlar hastanın benlik değerini yükseltir.

**Örnek:**

Dolabını düzenlemeyen hastanın dolabını düzenlemesi değişikliğini hemşire görür ve hastaya bunu hissettirir.

☀ **Hemşire: Bugün dolabınızı düzenlemiştiniz. Güzel olmuş.**

Hemşire aşırı iyimserlik içinde her şeyi tozpembe göstermekten kaçınmalıdır. Hastayı daha olumlu olması için zorlamamalıdır.

**Örnek:**

✳️ **Hemşire: Hayatınızı yaşamaya bakın, doktorunuzu dinleyin** gibi zorlamalar içinde olmaması gerekir.

➤ **Hastayı düşündüğünü ve anladığını ifade etmek**

Hastaya düşünüldüğünü ifade etmek, onunla ilgilenildiğini ortaya koyar. Hastanın kendine olan güvenini artırır.

**Örnek:**

✳️ **Hemşire: Sizi anlıyorum,  
Sizi sıkıntılı görüyorum vb.**

➤ **Zamanlama ve kıyaslama yapmasını sağlamak**

Tarih, zaman algısı bozulmuş hastaların odalarına saat ve takvim koyma hastanın zaman algısını uyarabilir. Hastanın zaman oryantasyonunu sağlamak amacıyla kıyaslamalar yapılması istenir.

**Örnek:**

✳️ **Hemşire: Bu hastaneye yatmadan önce mi, sonra mı olmuştu?  
Siz A olayını hatırlıyor musunuz? B olayı daha önce mi olmuştu?**

Benzerlik ve farklılıkları ayırt etmesini sağlamak amacıyla kıyaslama yapılması istenebilir.

**Örnek:**

✳️ **Hemşire: Hemşire Şermin'in üniformasıyla hemşire Neriman'ın üniforması nasıl ?**

➤ **Gerçeklerle ilişki kurmasını sağlamak ( hastayı gerçeğe getirmek )**

Bazı psikiyatri hastalarının gerçek algısı bozulabilir. Bu hastaların gerçekle bağ kurmasını sağlamak gerekir. Gerçek dışı hezeyan ve düşlere sahip olan hastalara çok sert cevap vermek, baskılayıcı davranarak gerçeği algılamalarını sağlamak, hastanın güvenini sarsar, içe kapanmasına ve uzaklaşmasına yol açar. Kendini Kanuni sanan hastaya '**Evet sen Kanuni'sin, bende Hürrem**' gibi sözler söylenmez. Bu hastanın daha çok gerçekten kopmasına ve uzaklaşmasına yol açar.

Gerçeğe uyumunu sağlayıcı ve gerçekle ilişki kurmasını sağlayıcı yönde iletişim kurulur.

**Örnek:**

**✱ Hemşire: Burası bir hastane ben sizin hemşirenizim,  
Dışardan gelen ses araba sesi.  
Ablanız burada değil, ben hemşirenizim vb.**

Ayrıca hastaların günlük gazete okumasının, televizyon izlemesinin ya da radyo dinlemesinin sağlanması güncel olaylarla bağlantı kurmasını sağlamada yardımcı olur.

➤ **Hastanın bakımına katılımını sağlamak**

Hastanın kendi bakımına katılması kendisi ile ilgili kararları almada onu cesaretlendirir ve kendine olan güvenini artırır. Hastanın katılımını sağlamak ve sorumluluğu paylaşmayı önermek gerekir.

**Örnek:**

**✱ Hemşire: Bunu birlikte yaparsak sanırım daha başarılı oluruz vb.**

### 2.5.3. Tedavi Edici İlişki

Tedavi edici ilişkinin kurulabilmesi için öncelikle güven ortamının oluşturulması gerekir. Hemşire ve hasta arasında güven ortamının oluşturulması hastanın kendini tanıması, istenmeyen davranışlarını değiştirmesini ve sosyal yaşama uyum sağlamasını kolaylaştırır.

Hemşirenin kendine verdiği değer, inançları, yaşam deneyimi ve felsefesinde hastayla olan ilişkilerini etkiler. Hemşirenin de kendisini tanıması gerekir. Tedavi edici ilişkinin kurulmasında sevgi, saygı, güven, ilgi, empatik olma, dostça yaklaşımda bulunma ve ılımlı olma gibi duygular ve davranışlar gereklidir.

Hasta ve hemşire ilişkileri **tanışma aşaması, işlerlik aşaması ve sonlandırma aşaması** olarak üç aşamada gerçekleşir.

➤ **Tanışma aşaması**

Tanışma aşaması, hasta ve hemşirenin karşılaşmasıyla başlar. Hasta ve hemşire arasında güven duygusunun gelişmesiyle sonlanır.

Hemşire konuşmaya söyleşi havasında başlar. İlk görüşmede hasta direnç gösterebilir. Hasta düşmanca ve şüpheli yaklaşımda bulunabilir. Hemşire yardıma hazır olduğunu hissettirmelidir. Bu yaklaşım hastayı rahatlatır. Hemşire tanışma aşamasında hastaya ait ön değerlendirmeyi yapar. Gerekli verileri toplar, hemşirelik tanısını koyar ve taslak bakım planını hazırlar. Hastayla olan ilişkisi arttıkça plan değişebilir ve gelişebilir. Planı işlerliğe soktukten sonra işlerlik aşaması başlar.

### ➤ **İşlerlik aşaması**

Tanışma aşamasında başlayan ilişki devam eder. İşlerlik aşamasında hastanın iç görü kazanması ve davranışlarında istenilen değışikliğı geliştirmesi önemlidir. Hastanın algılama durumu, kullandığı başa çıkma düzenekleri, kendini kabul biçimi ve gereksinimleri değerdendirilir. İşlerlik aşamasında daha ileri veriler toplanır, birey iç görü kazanması yönünde desteklenir ve direnç gelişmişse direnç gösteren davranışlarla başa çıkılır. Geçmiş değil, içinde yaşanan zaman ve olaylar önem taşır. Hastanın semptomları, duyguları, ilişkileri ve çevresel tutumları hakkında veriler toplanır. Hemşire ilişki devam ettiğı sürece yeni veriler toplar ve gerektiğinde planlamada değışiklikler yapar. İşlerlik aşamasında hasta, hemşire arasındaki ilişkide direnç gelişebilir ya da olumlu, olumsuz duygular yaşanabilir. Bu durumda hemşire kendi duygularını da incelemelidir.

### ➤ **Sonlandırma aşaması**

Son aşama, hasta hemşire arasındaki terapötik ilişkinin sonlandığı aşamadır. Hemşire hasta ilişkisinin son bulması hastanın hastaneden ayrılacağı dönemi kapsar. İlişkilerle ilgili duygular, amaca ulaşıp ulaşılmadığı ve gelecekteki tedavi gereksiniminin nasıl karşılanacağı belirlenir.

Ayrılış aşaması olumsuz gelişmişse bu hastanın gelecekteki tedavisini de etkiler. Bazen son aşama farklı şekilde gelişebilir. Hastada hemşireye karşı aşırı bağımlılık gelişmeye başlamışsa bu durum zorunlu olarak ilişkilerin sonlanmasına ve başka bir hemşirenin bakıma verilmesine yol açar. Bazen de hasta tarafından ilişkilerin sonlanması istenebilir. Hasta, tedavisinin kendisine iyi gelmediğini, tedaviye devam etmek istemediğini ya da iyileştini söyleyerek taburcu olmak isteyebilir. Bazen de hemşirenin hasta bakımıyla ilgili amaçlarına ulaşıp ulaşılmadığına bakılmaksızın veya hemşirenin hastanede olmadığı zaman hasta taburcu edilebilir. Böyle durumlar hastanın gelecek tedavi sürecini etkiler. Sağlık ekibi üyelerinin bir araya gelerek en uygun taburculuk zamanına karar vermeleri gerekir.

### ➤ **Tedavi edici ilişkinin engellenmesi**

Bazı davranış ve tutumlar tedavi edici ilişkiyi engelleyebilir.

#### • **Aşırı bağımlılık**

Hasta kendisiyle ilgili kararları almadan önce sürekli hemşireye soruyorsa bağımsız hareket edemiyorsa ya da hemşireyi sürekli memnun etmek için uğraşıyorsa bağımlılık gelişmiş demektir. Bağımlılık sonucu hastada suçluluk, kızgınlık vb. duygular gelişebilir.

#### • **Saldırganlık ve saldırı**

Saldırganlık davranışını hemşirenin tolere etmesi güçtür. Hasta başkalarına zarar verme yoluyla kendini güçlü hissedebilir. Hemşireye karşı sözel, davranışsal veya seksüel saldırıda bulunabilir. Bu gibi durumlarda hemşire uzak tutulur.

- **Manipülatif davranışlar**

Hastalar başkalarının amaçlarını gereksinimlerini dikkate almadan kendi amaçlarına kısa yoldan ulaşmak amacıyla güç gösterisinde bulunabilir.

- **Öz kıyım**

Öz kıyım tehdidi yada girişimi terapötik ilişki kurmayı etkiler. Böyle durumlarda hemşire hastasını olduğu gibi kabul etmeli ona saygı duyduğunu ve değer verdiğini hissettirmelidir.

## 2.6. Transferans ve Karşıt Transferans

Bireyin uyumlu, mantıklı yönlerinin yanısıra, bilinçdışı isteklere bağlı olarak mantık dışı çarpıtmaları da içine alan, hemşireye karşı tüm duygu ve davranışları **transferans** olarak adlandırılır.

Hemşireye yöneltilen duygu ve tutumlar olumlu veya olumsuz olabilir. Olumlu transferans hemşireye güven, olumsuz transferans ise hemşireye kızgınlık, öfke, suçlama vb. duygular şeklinde olabilir.

Hemşirenin hastasına karşı bilinçli ya da bilinçsiz duygular geliştirmesine **karşıt transferans** denir. Hemşire geçmiş yaşantılarından kaynaklanan sorunlarıyla ilgili duygularını hastaya aktarabilir. Karşıt transferans, transferansa karşı verilen tepkisel yanıttır. Karşıt transferansta hemşire objektifliğini kaybedebilir veya hastayı empatik anlayışla dinlemeyebilir. Bu durum tedavi edici ilişkiyi olumsuz etkiler.

## 2.7. Direnç (Resistance)

Bireyin içinden gelen her türlü bilinçli ya da bilinçdışı direnme ve savunmaları direnç olarak adlandırılır. Direnç, bireyde bilinç dışının bilinçlenmesini, anormal davranış düşünce ve duyguların bırakılmasını, değiştirilmesini, olumlu ilişki kurulmasını, iç görü kazanmayı, değişmeyi ve iyileşmeyi önleyen ya da güçleştiren durumdur.

## 2.8. Psikiyatri Hemşireliğinde Terapötik İletişim İlke ve Teknikleri

➤ **Hastayla terapötik iletişim gerçekleştirilebilmesi için yapılması gerekenler**

- Terapötik ortam oluşturulmalı,
- Hastaya saygı duyulmalı,
- Hastaya güven verilmeli,
- Hemşire kendisini de anlamalı,
- Hastalar olduğu gibi kabul edilmeli,
- Hastanın duyguları tanınmalı,
- Hastanın duygularını ifade etmesine izin verilmeli,
- Empati kurulmalı,

- Hastaya klinik problem gözüyle bakılmamalı,
- Hastanın ihtiyacı olduğunda yanında olunmalı,
- Hastanın anlattıkları aktif olarak dinlenmeli,
- Olumsuz davranışlar konuşulup, tartışılabilir,
- Gerektiğinde hasta gerçeğe getirilebilir,
- Hemşire, riskli davranış gösteren hastadan kendini koruyabilir,
- Mesleki tutumunu sürdürmeli,
- Hastanın baş edilemeyen davranışlarıyla baş edebilmesi için destek olunmalı,
- Cezalandırıcı tutumlardan kaçınmalı,
- Hastanın duygularını farklı kanallardan ifade etmesine (resim,müzik vb.) izin verilmelidir.

## 2.9. Psikiyatride Hasta Değerlendirme İlkeleri

Psikiyatrik bozukluklar, çeşitli duygusal, mental ve davranışsal belirtilerle ortaya çıkabilir. Hastane ortamında hastanın muayenesinde belirtilerin saptanması ve bu belirtilere uyan tanının tespit edilerek uygun tedavinin başlatılmasından hekim sorumludur.

Psikiyatrik hastalarla terapötik ortam ve tedavi edici ilişki içinde hastanın değerlendirilmesi, tanı konulması ve hasta gereksinimlerinin saptanarak tedavi planlarının yapılması gerekir. Bu amaç doğrultusunda insana özgü alçakgönüllülük ve yardımseverlik içinde hasta ruhsal, fiziksel ve sosyal yönleriyle bütüncül bir yaklaşım içinde değerlendirilmelidir.

Ruhsal durumların anlaşılmasında tıbbi ve dinamik yaklaşım olarak iki temel yaklaşım kullanılır. Tıbbi yaklaşımda bilinçli yaşantılar, gözlenebilen davranışlar üzerinde durulur ve şimdiki durum muayenesi yapılır. Dinamik yaklaşımda ruhsal olaylar bilinçdışı nedenlerle ve zihinsel süreçlerle açıklanmaya çalışılır. Ruhsal muayene, fizik muayenenin bir parçası olup hastanın duygu, düşünce ve davranışlarının değerlendirilmesini amaçlar.

İster fizik muayene, ister nörolojik muayene, isterse de ruhsal durum muayenesi olsun muayene yapacak kişi muayenenin daha hastayla karşılaşılacak ortamda (alanda, klinikte, muayene odası vb.) başlaması gerektiğini bilir. Hastanın genel görünümünü ve hastalık belirtilerinin gözlemlemeye başlar.

### 2.9.1. Görüşme

Görüşme, temelde bir tür karşılıklı konuşmadır. Görüşme hastanın hissettiklerine empatik yoldan ulaşmayı amaçlar. Görüşme süreci hastanın sorunlarını anlamada oldukça önemlidir. Görüşme sürecinde gözlemler yapılarak hasta değerlendirilir ve bilgi edinilir.

#### ➤ Görüşme teknikleri

- Görüşme selamlaşma (merhaba vb.) ile başlar ve görüşmeci (hekim, hemşire, psikoterapist) kendini tanıtır.



- Görüşmenin verimli olması için ilgili olmak gerekir. İlgili hastanın sağlam ve hasta yönlerini anlamaya yönelik bir ilgidir. Hastayla konuşurken telefonla görüşmek, kalem oynatmak ve esnemek gibi ilgiyi azaltan davranışlardan kaçınılır.
- Görüşmede hasta ön yargısız ele alınır ve empatik yaklaşımda bulunulur.
- Esnek tutum içinde olunur ve görüşmeci kendi sınır ve sorumluluklarını bilir.
- Görüşmede sözel (verbal) ve sözel olmayan (sözsüz = nonverbal) jest, mimik ve davranışlar gözlemlenir.
- Hastayı anlamanın yolu dinlemekten geçer. Hasta dikkatle dinlenmelidir.
- Görüşme sürecinde sorular yüksüz, yansız, yargısız ve açık uçlu olmalıdır. (Örneğin: “Son zamanlarda nasıl uyuyorsunuz?” açık uçlu: “Sabahları erken mi uyanıyorsunuz?” sorusu yönlendirici sorudur.)
- Hasta olduğu gibi kabul edilmeli, peşin hükümler ve klasikleşmiş yaklaşımlardan uzak olunmalıdır.
- Görüşmede hastaya hikâyesini anlatma izni verilmelidir. Sorulan sorulara cevap alınırken acele edilmemelidir.
- Hastanın yaşına, hastalığına, sosyal eğitim ve durumuna uygun yaklaşımda bulunulmalıdır.
- Fiziki açıdan muayene edilecekse yardımcı personel veya hastanın ailesinden yardım istenmelidir.
- Hastaya otorite ve üstünlük içinde olunmamalı ve gereksiz sorularla hasta bunaltılmamalıdır.
- Görüşmede konuşmanın serbestçe ilerlemesine izin verilir. Açık uçlu sorular sorulur, yönlendirici sorulardan kaçınılır ve hastanın ayrıntıları dile getirmesine izin verilir.
- Hastanın konuşması sonlanıyor gibi olduğunda ya da durma noktasına geldiğinde baş işaretleriyle dinlemeye istekli olduğu gösterilir.
- Hastaya erken güvence vermektten kaçınılır.
- Görüşme ana yakınma ile başlamalıdır. Görüşme sırasında kısa notlar alınabilir.
- Tehditkar ve saldırgan davranışlar varsa sınır konulur ve ‘kendinizi kontrol etmekte güçlük çekiyor gibisiniz, sakinleşinceye kadar görüşmeyi keselim’ gibi ifadeyle hastanın sıkıntısının anlaşıldığı belirtilir. Fiziksel saldırı varsa görüşme sonlandırılır.

### ➤ **Görüşmeyi sonlandırma**

Görüşmenin sonuna doğru hastaya bazı sorular ve yorumlar için zaman bırakılır çünkü hastalar genellikle kritik bilgileri ve önemli endişelerini görüşmenin sonuna saklar. Görüşmenin bitmekte olduğu ‘**kalan dakikalar içinde eklemek istediğiniz var mı?**’ ya da ‘**bilmem gerektiğini düşündüğünüz herhangi bir şey var mı?**’ gibi sorularla ifade edilir.

## 2.9.2. Gözlem ve Öykü Alma

Görüşme sürecinde hasta gözlemlenir ve gerekli veriler toplanır. Hastanın öyküsü alınırken aynı zamanda ruhsal durumu da değerlendirilir. Hastanın duygulanım, düşünce ve hareketlerinin değerlendirilmesi, konuşma düzeni, uygunluğu, hızı, içeriği, yüz ifadesi, hareketleri, algılama düzeyi ve bozuklukları gibi durumlar gözlemlenerek ruhsal durum değerlendirilmesi yapılır. Hastanın genel görünümü psikiyatrik tanı konusunda hekimi veya sağlık ekibini yönlendirir. Hastanın giyimi ve kendine bakımı işlevselliğini yansıtır (hastanın öz bakımına gösterdiği özen hastalıkların seyri ve tanınması için çok önemlidir). Bu gözlemler hastanın öyküsü ile bir bütünlük oluşturur. Psikiyatrik hastalarda öykü almanın ve değerlendirmenin hız, süre ve biçimi, hastanın durumuna uygun şekilde düzenlenir.

Her durumda çok detaylı bir öykü almak doğru olmayabilir. Örneğin; yas tutmakta olan birisiyle konuşurken hasta durumunun patolojik olduğu hissine kapılabilir. Görüşme sırasında psikiyatrik hastalık varlığından şüphelenilirse detaya girilebilir ya da görüşmenin sonunda ustalıkla bir şekilde daha önce psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmiş olup olmadığı sorulabilir. Hastayı incitebilecek bir soru sorulacaksa, hasta önceden hazırlanmalı ve uyarılmalıdır. Örneğin **“şimdi soracağım konu sizi rahatsız edebilir, kişisel bir mesele ama sizi daha iyi anlayabilmek için bunu sormam gerekir”** gibi bir cümleyle giriş yapılabilir.

Öyküde hastanın kimlik bilgilerinin yanısıra muayeneye geliş biçimi, hastanın sorunları, yakınmaları, kendi yorumu, ailenin yorumu ve hastanın getiriliş nedeni saptanır. Yakınmaların başlangıç zamanı, ilk belirtileri, yakınmaların gelişim süreci, yaşam biçimi, karşılaştığı fiziksel, ruhsal, sosyal baskı ve zorlamalar, hastalığıyla ilgili görüşleri hakkında bilgi edinilir. Psikofizyolojik durumu (uyku, iştah, cinsel istek vb) ve alışkanlıkları, değer yargıları, toplumsal ve kültürel ilgi alanları tanınmaya çalışılır. Tüm gelişim dönemleri evlilik, iş yaşamı gibi konularda ve özgeçmişle ilgili bilgiler toplanır.

Gözlem sonucu hastada ruhsal ve mental durum değerlendirilmesi yapılır. Gerektiğinde fiziki ve nörolojik muayeneler yapılabilir. Laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemleri ve psikolojik testlerle tanıya gidilir.

## 2.9.3. Mental Durum Değerlendirmesi

Mental durum değerlendirilmesinde hastanın emosyonel durumu, entelektüel durumu ve bilinç düzeyi kontrol edilir. Bireyin zaman ve mekana uyumu, kişilerle oryantasyonu ve kooperasyonu (işbirliği) değerlendirilir. Uzak ve yakın hafızası, hesap yapma yeteneği kontrol edilir. Ayrıntılı bir mental durum değerlendirilmesi; bilinç, genel görünüm, davranış, mizaç, duygulanım, konuşma, dil kullanımı, yönelim, bellek, düşünce akışı, içeriği ve algıyı da kapsamalıdır.

Mental durum gözlem gelişigüzel biçimde yapılmamalıdır. Örneğin, gözlemin ilk aşamalarında dikkat bozukluğu atlanırsa bellek ve bilişsel işlevler yanlış değerlendirilebilir. (Örneğin; afazi sonucunda ortaya çıkan bir konuşma bozukluğu atlanırsa düşünce içeriği bir psikoz göstergesi olarak değerlendirilebilir.)

#### **2.9.4. Fiziksel ve Nörolojik Değerlendirme**

Somatik hastalıklar psikiyatrik bozuklukları taklit edebilir. Hastada organik sorunlara bağlı belirtiler varsa uygun fiziki muayene yapılır. Ani başlangıçlı mental belirtilerin nedeninin saptanmasında ve psikiyatrik belirtilerle başlayabilen ya da seyredabilen nörolojik hastalıkların tanınmasında fiziksel ve nörolojik muayene yapılır. Fiziksel ve nörolojik muayenede hissiyat muayenesi (ağrı, ısı, temas), motor sistem muayenesi (refleks, kas tonüsü, koordinasyonu, kas hareketleri, kuvveti ve duruşu) ve serebellar muayene (parmak, burun testi, ardışık hareketler) gibi muayeneler yapılır.

#### **2.9.5. Laboratuvar İncelemeleri**

Hastaneye yatan tüm olgularda rutin laboratuvar tetkikleri yapılır. Psikotik olgularda ilk atakta ayrıntılı görüntüleme testleri uygulanır. Nörolojik bulgular varsa BBT, MRI, EEG ve lomber ponksiyon endikasyonu vardır.

#### **2.9.6. Psikolojik Testler**

Muayene ile sağlanamayan ve ulaşılamayan verilere standart testlerle ulaşılabilir. Gerektiğinde zeka testi ve nöropsikolojik testler uygulanır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerde hangisi, hemşireliğin mesleki uygulama standartlarındandır?
  - A) Teori geliştirme
  - B) Hastayı dinleme
  - C) Hastayı yargılamama
  - D) Hastalara eşit davranma
  - E) Hastanın rehabilitasyonuna yardım etme
2. Aşağıdakilerden hangisi, tedavi edici ortam oluşturma ilkesi değildir?
  - A) Ortamda yapıcı etkileşime imkan sağlanmalı
  - B) Hastalar iş veya uğraşa yönlendirilmeli
  - C) Ortamda hasta saldırgan davranışlarını rahat sergileyebilmeli
  - D) Sağlık ekibi üyeleriyle uyumlu işbirliği sergilenmeli
  - E) Hasta ve ailelerin bakıma katılımı sağlanmalı
3. Aşağıdakilerden hangisi, grup toplantılarında kullanılan iletişim mesafesidir?
  - A) Bireyden 165 santimetreye kadar olan mesafe
  - B) Bireyden 45 santimetreye kadar olan mesafe
  - C) Bireyden 800 santimetreden fazla olan mesafe
  - D) Bireyden 360 santimetreye kadar olan mesafe
  - E) Bireyden 150 santimetreye kadar olan mesafe
4. Aşağıdakilerden hangisi, direnci tanımlar?
  - A) Klinikte yatan hastanın bakım ve tedavisinin yapılmasına denir.
  - B) Bireyin içinden gelen her türlü bilinçli ya da bilinçdışı direnme ve savunmalara denir.
  - C) Organizmanın dengesini bozabilen herhangi bir etkene denir.
  - D) İnsanın sahip olduğu yaşam biçimine denir.
  - E) Kişinin kendi davranışlarını değişik ortam, şart ve durumlarda gözlemlemesine denir.
5. Aşağıdakilerden hangisi, psikiyatrik mental durum değerlendirilmesidir?
  - A) Kas koordinasyonu değerlendirilmesi
  - B) Postür değerlendirilmesi
  - C) Reflekslerin değerlendirilmesi
  - D) Kas hareketlerinin değerlendirilmesi
  - E) Bilinç değerlendirilmesi

# ÖĞRENME FAALİYETİ-3

## AMAÇ

Psikiyatrik hastalıklarda görülebilecek belirti ve bulguları ayırt edebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Psikiyatrik hastalıklarda görülebilecek belirti ve bulguları araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Psikiyatrik hastalıklarda düşünce bozukluklarını araştırınız. Araştırma sonuçlarını arkadaşlarınızla değerlendiriniz.
- Psikiyatrik hastalıklarda görülebilecek duygu durum bozukluklarını araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Psikomotor aktivitedeki bozuklukları araştırınız. Araştırma sonuçlarını arkadaşlarınızla değerlendiriniz.

## 3. PSİKIYATRİK HASTALIKLARDA GÖRÜLEBİLECEK BELİRTİ VE BULGULAR

Psikiyatrik hastalıklarda, hastalığa özgün çeşitli belirti ve bulgular görülür. Belirtileri saptayabilmek amacıyla ruhsal durum muayenesi yapılır. Ruhsal durum muayenesi, fizik muayenenin bir parçası olup hastanın duygu, düşünce ve davranışlarının değerlendirilmesini amaçlar. Ruhsal muayene sonunda saptanan anormal ruhsal belirtilere **ruhsal hastalık belirtileri** denir.

Ruhsal bozukluklarda duygulanım alanı, bilişsel alan ve motor (hareket) alanla ilgili çeşitli belirtiler görülebilir. Belirti ve bulguların tarif edildiği alanların her biri merkezi sinir sisteminin işlevleridir. Birbirlerinden kesin sınırlarla ayrılamaz. Bu alanlardaki değişiklikler hastanın genel görünüm, davranış, yaşam şekli gibi durumlarına da yansır.

### 3.1. Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranıştaki Bozukluklar

Psikiyatrik hastalıklarda, hastanın genel görünümünde ve dışa vuran davranışlarında değişiklikler olabilir. Bireyin kendine bakımı, temizliği, yüz ifadesi ve giyim tarzı genel görünümünü tanımlar. Hastanın dış görünümü çoğu zaman tanısı ile yakından ilgilidir. Örneğin, depresif hastalar ne giydikleriyle pek ilgilenmez; manik hastalar ise abartılı çok renkli giymiş olabilir.

### ➤ Genel görünüm ve dışa vuran davranışların değerlendirilmesi

- Hastanın öz bakımını yapıp yapmadığı gözlemlenir. (Örneğin, şizofren hastalar öz bakımını yapamayacak durumda olabilir.)
- Hastanın yüz ifadesi, duruşu, pozisyonu vb. gözlemlenir.
- Hastanın yaşını gösterip göstermediğine bakılır. (Örneğin, ağır depresyon ya da kronik ruhsal bozukluklar hastanın olduğundan yaşlı görünmesine yol açabilir.)
- Vücut ağırlığı ve boyunun uygunluğu değerlendirilir. (Örneğin; anoreksiya nevroza kilo kaybına, uzun süre antidepresan kullanımı kilo artışına yol açabilir).
- Hastanın giyim kuşamının, sosyoekonomik ve kültürel durumuna uygunluğuna bakılır.
- Davranışları yönünden gözlemlenir. Hasta agresif, ajite vb. davranışlar gösterebilir. Bazen hasta toplumsal değer yargılarına ters düşen davranışlar sergileyebilir. (Örneğin, birdenbire yere çöküp dua etmeye başlayabilir vb.)
- Hasta sağlık ekibi üyeleriyle kurduğu ilişkide savunucu, temkinli, gergin, nazik, ürkek kederli ve saldırgan davranışlar gösterebilir.

Hasta genel görünüm ve dışa vuran davranışlar açısından değerlendirilerek tanıya gidilir.

## 3.2. Bilinçteki Bozukluklar

**Bilinç**, iç ve dış uyaranların farkında olma durumudur. Bilinç açıklığı, kendinin ve çevrede olup bitenlerin farkında olma hali olarak tanımlanır. Bilinçte değişiklikler olması öncelikle organik bozukluğu düşündürür. Bazı psikiyatrik bozukluklarda bilinç değişikliği olabilir.

### ➤ Bilinç düzeyindeki bozulmalar

Bilinç düzeyindeki bozulmalar, bilinç bulanıklığı (konfüzyon), letarji, stupor, prekoma ve koma olarak gruplandırılır.

- **Bilinç bulanıklığı–sislenmesi (konfüzyon):** Çevrede olup bitenin farkında olma düzeyinde azalmadır. Hasta uyanık ancak şaşkın ya da dalgındır, yoğunlaşma ve dikkati azalmıştır. Yer, zaman ve kişi yönelimi (oryantasyon) bozulabilir.
- **Letarji:** Uyanıklık belirgin olarak azalmıştır. Hasta yüksek sesle olan sesli uyaranlara ve basit ağırlı uyaranlara cevap verir. Dikkat ve konsantrasyon ağır derecede bozulmuştur. Yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozuktur.

- **Stupor:** Çevrede olup bitenin farkında olmama ve dış uyaranlara karşılık verememe durumudur. Stuporda olan hasta basit ağırlı uyaranlara cevap veremez, uyandırabilmek için şiddetli ve sürekli uyaran vermek gerekir.
- **Prekoma:** Koma öncesi durumdur. Hastada ağırlı uyaranlara cevap vardır.
- **Koma:** Uyanıklık tamamen bozulmuştur. Hasta hiçbir ağırlı uyarana cevap veremez.

### 3.3. Yönelimdeki Bozukluklar

- **Yönelim (orientation):** Bireyin çevresini, zamanı, yer ve kişileri tanıma, değerlendirme yetisidir.

Üç türlü yönelim vardır:

- **Zaman yönelimi:** Kişinin içinde bulunulan zamanı (gün, ay, yıl, saat) bilmesi ve zamana uygun davranmasıdır.
- **Yer Yönelimi:** Kişinin bulunduğu yeri, ortamı (ev, hastane, semt, ilçe, il vb.) bilmesi ve buna uygun davranmasıdır.
- **Kişi Yönelimi:** Kişinin çevresindeki kişilerin ve kendisinin kim olduğunun farkında olması ve buna uygun davranmasıdır.

Yönelim bilinçle yakından ilgilidir. Yönelim bozukluğu genellikle bilinç bulanıklığı ile birlikte olur.

Hastanın içinde bulunduğu zaman, yer ve kişilerin farkında olmaması ve uygun davranış gösterememesine **yönelim bozukluğu (disorientation)** denir. (Örneğin; hastanın, hemşireyi akrabası zannetmesi ona öyle hitap etmesi veya pencereyle kapıyı karıştırarak pencereden çıkmaya çalışması)



Şekil 3.1: Yönelim bozukluğu

### 3.4. Dikkatteki Bozukluklar

**Dikkat**, bireyin kendi içinden gelen veya çevreden gelen uyarılara seçici olarak odaklanma yetisidir. Odaklanmayı sürdürme yetisi konsantrasyon olarak adlandırılır.

Herhangi bir çaba göstermeksizin etrafta olup bitenin farkında olma düzeyi **spontan (kendiliğinden) dikkat** olarak tanımlanır.

Dikkat bozukluğu değişik şekillerde görülür:

- **Çevreye karşı dikkatsizlik:** Çevreden gelen uyarılara odaklanmama durumudur.
- **Distraktabilite:** Dikkati toplama güçlüğüdür. Dikkat dış uyarılarla kolayca dağılır.
- **Seçici dikkatsizlik:** Hastanın kendisi için istenmeyen duygular uyandıran çevresel uyarıların algılayamaması ve fark etmemesidir.
- **Dikkat artışı:** Dikkatin arttığı durumdur. Araştırmacılık, merak ve paronoid durumlarda dikkatte artış görülür.
- **Trans:** Odaklanmış dikkatle birlikte bilinç değişikliğini de ifade eder. Hipnoz ve egzotik dini yaşantılarda vb. görülür.

### 3.5. Bellekteki Bozukluklar

Geçmiş yaşantıları kaydedebilme, saklama ve anımsayabilme yetisine **bellek** denir. Bellek, yakın ve uzak geçmişini doğru olarak anımsayabilmedir ve birçok psikiyatrik bozukluktan etkilenir.

#### ➤ Belleğin sınıflandırılması

Bellek değerlendirilirken anlık, yakın ve uzak bellek olarak sınıflandırılır.

- **Anlık bellek:** Yeni bilginin kaydedilme sürecidir. Anlık bellek değerlendirmesinde hastaya birbiriyle ilgisiz birkaç sözcük söylenir ve tekrarlaması istenir.
- **Yakın bellek:** Kaydedilmiş olan bilginin saklanması ve öğrenilmesi sürecini kapsar. Yakın bellek değerlendirmesinde anlık belleği değerlendirirken sorulan sözcükler birkaç dakika sonra tekrar sorulur. Hastanın yakın geçmişine ait ayrıntıların sorulması da yakın belleği değerlendirmeye yarar.
- **Uzak bellek:** Uzak geçmişte öğrenilmiş bilgilerin hatırlanması sürecini kapsar. Uzak bellek değerlendirilmesinde hastaya doğum günü, herkesin bildiği bilgi ve tarihler sorularak değerlendirme yapılır. Uzak bellek diğer bellek türlerine göre daha güç bozulur.



### ➤ Bellek Bozuklukları

Bellek bozuklukları organik ya da psikojenik kökenli olabilir.

- **Amnezi:** Geçmişteki yaşantılara ait belleğin kısmen ya da tamamen kaybedilmesidir.
- **Anterograd amnezi:** İleriye doğru bellek kaybı. Bellek bozukluğuna yol açan bir durumdan sonraya ait bellek bozukluğudur. (Örneğin merkezi sinir sistemine ait hasardan sonra gelişen yeni bilgileri öğrenme güçlüğü)
- **Retrograd amnezi:** Geriye doğru bellek kaybı.
- **Füg:** Geçmişini unutup birden beklenmedik bir biçimde evinden ya da alışlageldiği işten yerden ayrılır.
- **Confabulation (konfabulasyon):** Bellek boşluklarını gerçek olmayan bilgi ve olaylarla doldurarak kapama.
- **Hipoamnezi:** Bellekte azalma, hatırlama güçlüğü ve tutukluk durumu.
- **Hiperamnezi:** Eski anıların otomatik olarak kolaylıkla hatırlanması.
- **Paramnezi:** Yanlış hatırlama ve tanımlamada bulunmadır, örneğin hasta tanımadığı kişiyi önceden görüp tanıdığını (deja-vu), eskiden beri görüp tanıdığı kişiyi hiç görmediğini (jamais-vu) söyler.
- **Disamnezi:** Kusurlu ve eksik hatırlamadır. Tarih, sayı ve isimlerde olur.
- **Laküner amnezi:** Bellekte boşlukların olmasıdır.

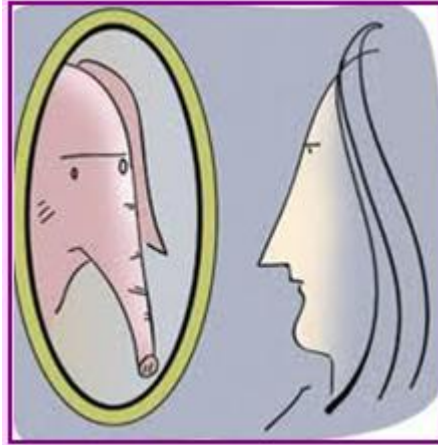
### 3.6. Algılamadaki Bozukluklar

**Algılama**, uyarıların duyu organları yolu ile beyine iletilmesi, tanınması ve değerlendirilerek yorumlanmasıdır. Merkezi sinir sistemine ulaşan duyumların anlamlandırılma sürecidir. Algılama bozuklukları birçok psikiyatrik bozuklukta görülebilir.

#### ➤ Algılamada görülen bazı bozukluklar

- **Varsanı (Hallüsinasyon):** Herhangi bir uyarı olmadığı halde ortaya çıkan algılamalar varsanı olarak adlandırılır. Beş duyunun her biriyle ilgili olabilir. (İşitme, görme, koku, dokunma ve tat)
- **Basit varsanı:** Hasta tarafından tarif edilmesi güç olan belli belirsiz algılamalardır. Hışırtı sesi, herhangi bir nesneye benzetelemeyen ışık vb.
- **Karmaşık varsanı:** İçeriği iyi tarif edilen varsanılardır. Örneğin; hastanın tanımadığı sesin kendisine günahkâr dediğini ve kendisini cezalandıracağını söylemesi gibi.
- **Hipnagogik varsanılar:** Kişi uykuya dalmak üzereyken ortaya çıkan varsanılardır.
- **Hipnopompik varsanı:** Kişi uyanırken ortaya çıkan varsanıdır.
- **Senestetik (bedensel) varsanı:** Hasta bedeniyle ilgili sorun olduğunu düşünür ve buna ait algı bozukluğu vardır. (Örnek; bedensel varsanılarını beynim çürüyor, kemiklerim eriyor vb. şeklinde dile getirir.)

- **Liliputiyen varsanılar:** Nesnelerin boyutlarıyla ilgili varsanıllardır. Hastanın nesnelerin boyutlarını gerçekte olduklarından küçük algılamasına **mikropsi**, gerçekte olduklarından büyük algılamasına **makropsi** denir.
- **Yanılsama (illüzyon):** Uyarıların yanlış algılanması ve yorumlanmasıdır. (Örneğin; duvardaki lekeyi böcek gibi algılama)
- **Depersonalizasyon:** Kişinin kendi kimliğine, bedenine ya da bedeninin bir bölümüne duyduğu yabancılık hissidir. Bireyin kendi bedenini değişmiş farklı bir kişi olarak algılamasıdır. (Örneğin; ellerinin büyüdüğünü, bedeninin küçüldüğünü hissetme vb.)
- **Derealizasyon:** Dış dünyanın ya da çevredeki nesnelerin değişmiş biçimde algılanmasıdır. Kişi çevresini yabancı bir çevre olarak algılar.
- **Zamanın geçişinde algı bozukluğu:** Zamanın akışının çok yavaş, çok hızlı bazende durmuş gibi algılanmasıdır. (Örneğin; çökkün ruhsal durumlarda zaman çok yavaşlamış gibi algılanabilir.)



Resim 3.2: Algı yanılgısı

### 3.7. Düşünce Bozuklukları

**Düşünce**, mantık ilke ve kuralları ile sürdürülen zihinsel bir işlev olup, sorun çözme süreci olarak tanımlanır. Düşünce bozuklukları düşüncenin yapısında, düşüncenin akışında ve düşüncenin içeriğinde olabilir.

#### 3.7.1. Düşüncenin Yapısındaki Bozukluklar

Düşüncenin yapısındaki bozukluklar; gerçeği değerlendirmede, yargılamada bozukluk, soyut düşüncede bozulma ve düşüncenin yoksullaşması şeklinde görülebilir.

### ➤ Gerçeği değerlendirmede bozukluk

Gerçeği değerlendirme becerisi yetersiz olan hastalar iç dünyayla dış dünyayı ayırt edemez. Gerçeği değerlendirme bozukluğu kendini sanrılarla veya davranıştaki bozukluklarla gösterebilir.

### ➤ Yargılamada (muhakeme) bozukluk

Yargılama bozukluğu; sorun çözme becerisinde azalma olarak tanımlanır. Mantıklı düşünmeyle sorun çözme becerisindeki kısıtlanmalar organik psikiyatrik bozuklukların belirtidir. Bunamalarda yargılama bozukluğunun şiddeti hastalığın derecesine göre değişir.

### ➤ Soyut düşüncede bozulma

Soyut kavramlarla düşünme becerisindeki kısıtlılıklar yaygın gelişimsel bozukluğu veya zekâ geriliği olan kişilerde görülür. Soyut kavramlarla düşünme becerisi geliştikten sonra kaybedilmesi ise organik psikiyatrik bozukluklarda görülür.

Hastada bu beceri bir atasözünün anlamı veya iki nesne arasındaki benzerlik ve farklılık sorularak (örneğin kuş, uçak vb.) değerlendirilir.

### ➤ Düşüncenin yoksullaşması

Düşüncenin yoksullaşması, düşüncenin ayrıntıdan yoksun olmasıdır. Düşünce yoksullaşması hastaların konuşma miktarında azalmaya yol açar. Düşünce içeriğindeki yoksullukta düşüncenin ya da konuşmanın miktarı yeterlidir. Düşünce içeriği veya düşünce akışındaki bozukluktan dolayı dinleyene çok az bilgi iletilir.

## 3.7.2. Düşüncenin / Konuşmanın Akışında Bozukluklar

Düşüncenin akışını değerlendirmenin tek yolu hastanın konuşmasını değerlendirmektir. Hasta konuşurken düşünce akışını da ortaya koyar. Konuşmanın normal ahenk içinde olmasına **prosodi**, konuşma ahenginin bozukluğuna **disprosedi** denir. Organik lezyonlara bağlı konuşma bozuklukları vardır. Bu bozukluklar afazik bozukluklar olarak tanımlanır. Afazik konuşma bozukluğu beyin lezyonuna bağlı olarak ortaya çıkan dil, dili kavrama ve sözlü anlatım bozukluğudur.

### ➤ Afazik konuşma bozuklukları

- **Motor afazi (akıcı olmayan afazi):** Konuşma azalır, hasta yavaş konuşur ve konuşması anlaşılmaz. Sorulara tek kelimelik veya birkaç kelimeyle cevap verir. Cümleleri dilbilgisi kurallarına uymaz fakat hastada anlama bozulmamıştır.
- **Duygusal afazi:** Konuşma dilbilgisi kurallarına uygundur fakat uzun cümle ve uzun ifade etme vardır.

- **Nominal veya amnestik afazi:** Bir kişi veya objenin doğru adını bulma zorluğu vardır. Hastada anlama bozulmamıştır.
- **Global afazi:** Anlama ve yenileme yetisi bozulmuştur. Beynin anlama ve yenileme alanı etkilendiğinde ortaya çıkar.
- **Sintaktik afazi:** Sözcükleri uygun sıra ile sıralayamama durumudur.

Hastayı dinlerken konuşma düzeni, açıklığı, yalınlığı, ses tonu, şivesi, konuşmanın kendiliğinden ya da zorlamalı oluşu, az konuşma çok konuşma ve konu dışı konuşma gibi durumlar değerlendirilir. Bazı psikiyatrik hastalıklarda dil, konuşma ritmi ve düzeninde değişiklikler ortaya çıkar. Genel psikomotor yavaşlamaya neden olan bütün durumlarda kendiliğinden konuşmanın miktarında azalma görülebilir. Kendiliğinden konuşmanın miktarındaki artış (logore ) psikomotor aktivitedeki artışla ortaya çıkar.

#### ➤ **Düşüncenin / konuşmanın akışında görülecek durumlar**

- **Düşünce akışında reterdasyon:** Düşünmede zorluk, düşüncede yavaşlama vardır. Hasta yavaş konuşur ve ses tonu alçalır.
- **Düşünce (fikir) uçuşması:** Bir konudan diğerine hızlı geçişlerin olması.
- **Baskılı konuşma:** Hızlı yüksek sesli ve kesilmesi güç bir konuşmaya işaret eder.
- **Ayrıntıcılık (çevresel konuşma):** Hastanın konuyla uzaktan yakından ilgili pek çok ayrıntıyı konuşmasına katmasıdır. Konuşma dolaylıdır ve hedefine ulaşmaz.
- **Distrahtibil konuşma:** Hasta konuşurken cümlenin ortasında durur ve yakındaki bir uyarana ilgili konuşarak konuyu değiştirir, örneğin “Küçükken yaramazdım”, “Gömleğinizi nereden aldınız?”, “Bursa’ya gittim.”, “Kaleminiz yeni mi?” vb.
- **Konuşma yoksulluğu:** Konuşma miktarının kısıtlı olması. Yanıtlar kısa ve ayrıntıdan yoksundur.
- **Sıkıştırma:** Çeşitli kavramları birleştirme ve tek kavram haline getirme. Örneğin, “Mayıstosa kadar okula gideceğim.” (mayıstan- ağustosya kadar).
- **Mutizim:** Konuşmanın olmamasıdır. Depresyon, şizofreni ve konuşmayı etkileyen yaygın beyin hastalıklarında görülür.
- **Geçmiş konuşma:** Hastaya soru sorulduğunda bir önceki sorunun cevabını verir.
- **Neolojizm:** Hastanın dilde bulunmayan, kendi uydurduğu kelimeleri özel biçimde kullanmasıdır. Önemli konuyu anlaşılabilir kelimelerle anlatmasına **glossolalia**, kelimelerin fonetik yapısını bozarak konuşmaya **parafazi** çok ve hızlı konuşmaya **logore** denir.
- **Çağrışımlarda gevşeklik (raydan çıkma) :** Bir konudan diğer konulara atlayarak konuşma ve konuşma biterken ulaşılan konunun başlangıçtakiyle ilgisiz oluşudur.
- **Yandan cevap:** Bir soruya dolaylı hatta ilgisiz cevap verilmesi yandan cevap olarak adlandırılır.

- **Enkoherans (sözcük salatası):** Sözcüklerin ya da yan cümlelerin tam bir cümle oluşturamayacak biçimde bir araya getirilmesidir.
- **Klang çağrışım:** Sözcük seçiminin anlamlı ilişkilere göre değil, seslerin benzerliğine göre yapılmasıdır. Sonuçta anlaşılması güçleşen ve gereksiz sözcükler içeren konuşma biçimidir.
- **Persoverasyon:** Aynı temanın konuşma boyunca tekrar edilmesidir.
- **Verbijerasyon:** Aynı sözcük veya sözcüklerin anlamsızca tekrar edilmesidir.
- **Ekolali:** Hastanın söyleneni aynen tekrar etmesidir.
- **Blokaj:** Hastanın düşünce/ konuşma akışının aniden kesilmesidir. Kesildikten sonra ilgisiz konuyla devam edebilir.

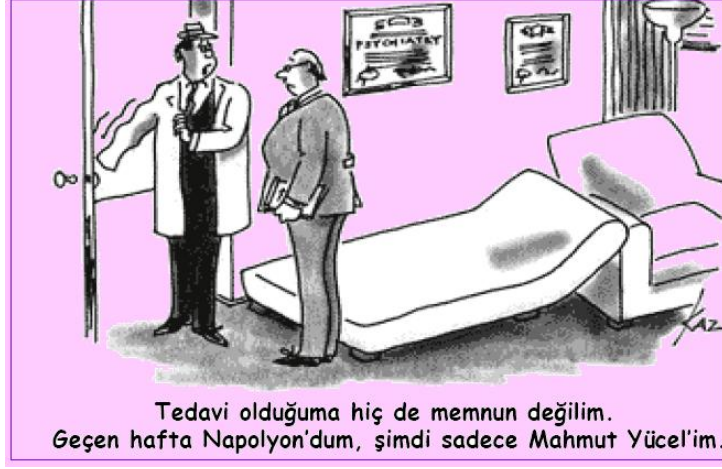
### 3.7.3. Düşünce İçeriğindeki Bozukluklar

Psikiyatri hastalarında düşüncenin içeriğinde bozukluklar görülebilir. Düşüncenin içeriği, hastanın iç dünyası hakkında bilgi verir.

- **Düşünce içeriğinin yoksullaşması:** Boş tekrarlar ve anlamsız tamlamalardan oluşmuş, bilgi aktarım özelliği azalmış düşünce.
- **Aşırı değerlendirilmiş fikir:** Hezeyan düzeyinde olmamakla birlikte anlamsız ve yanlış olmasına karşın ısrarla savunulan düşünce.
- **Hipokondriyazis:** Kişinin gerçek bir hastalığı olmadığı halde hasta olduğuna inanması.
- **Sanrılar (hezayanlar, deliryumlar):** Hastanın kültürel özellikleriyle açıklanmayan, doğru olmadıklarına ikna edilmesi olanaksız veya güç olan yanlış inançlardır.

Sanrılar kısa süreli veya uzun süreli olabilir. Sanrılar içerdikleri temaya göre sınıflandırılır.

- **Kötülük görme (perseküsyon) sanrıları:** Hasta kendisine kötülük yapılacağına inanır.
- **Kıskançlık sanrıları:** Hastada kıskançlık vardır ve düşüncesinin doğru olduğunu kanıtlamak için uğraşır.
- **Günahkârlık, suçluluk, değersizlik sanrıları:** Hasta büyük bir günah işlediğine inanır.
- **Nihilistik sanrılar:** Hiç olma ve yok olma gibi temalar içerir. (Örneğin; hasta ölmüş olduğuna ve organlarının çürümüş olduğuna inanır.)
- **Büyüklik sanrıları (grandiyöz, megalomanik sanrılar):** Hastalar özel yetenek ve güçlerinin olduğuna inanır. (Örneğin kendilerini peygamber, pop yıldızı olarak düşünür.) Dini sanrılarda vardır ve bu sanrılar büyüklik sanrılarıyla görülür. (Örneğin; kendini mehdi, peygamber zannetme )



**Resim 3.3: Büyüklük sanrısı**

- **Bedensel sanrılar:** Hasta bedeninde bir hastalık ya da değişiklik olduğuna inanır.
- **Üstüne alınma (referans) sanrıları:** Hasta önemsiz söz veya olayların kendisiyle ilgili özel bir anlam taşıdığına inanır.
- **Erotomanik sanrılar:** Hasta kültürel ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişinin kendisine âşık olduğuna inanır.
- **Denetlenme sanrıları:** Hasta bir dış güç tarafından düşünce, duygu ve davranışlarının denetlendiğini düşünür.
- **Zihin okunması sanrıları:** Hasta başkaları tarafından zihninin okunduğuna inanır.
- **Düşünce sokulması:** Hasta kendisine ait olmayan düşüncelerin kafasına sokulduğuna inanır.
- **Düşüncenin yayınlanması:** Hasta düşüncelerinin başkalarının işitebileceği biçimde yayınlandığına inanır.
- **Düşünce çekilmesi:** Hasta düşüncelerinin zihninden çekilip alındığına inanır.
- **Tuhaf içerikli sanrılar:** Sanrıların tuhaf içerikleri vardır, örneğin hasta uzaylıların kötü düşünceler soktuğuna kafasından geçenleri izlediklerine inanır.
- **Sistematize sanrılar:** Birbiriyle anlam oluşturulacak biçimde bir araya gelmiş sanrılardır.
- **Duygu durumla uyumlu sanrılar:** Duygu durum bozukluklarında, depresif ya da manik nöbetle ortaya çıkan duygu durumla uyumlu sanrılar da vardır, örneğin öförik duygu durum içinde olan manik hastada büyüklük sanrısı görülebilir.

➤ **Saplantılar (obsesyonlar)**

Saplantılar, kişinin arzusu dışında, kurtulma çabalarına karşın zihnini meşgul eden düşünce, dürtü ya da imgelerdir. Obsesyonların verdiği sıkıntıyı azaltmak amacıyla yapılan yineleyici davranış ya da zihinsel eylemlere ise **kompulsiyon** denir.



**Resim 3.4: Temizlik saplantısı olan birey**

➤ **Fobiler**

- **Fobi:** Belirli bir uyarandan veya durumdan çoğu kişiye mantıksız gelebilecek kadar şiddetli bir korku duyma anlamına gelir.
- **Agorofobi:** Meydan korkusu ve ev dışında tek başına bulunma korkusu anlamına gelir. (Örneğin, sokağa çıkmaktan korkma, taşıtlara binememe vb.)
- **Sosyal fobi:** Toplum önünde, başkalarının önünde bulunmaktan, yanlış, uygunsuz davranmaktan ve gülünç olmaktan korkma gibi durumlar sosyal fobiyi oluşturur, örneğin sosyal fobisi olan birey toplum önünde konuşamaz.
- **Özgül fobiler:** Korkulan nesne veya durumla adlandırılır. Köpek fobisi, yükseklik fobisi vb.



**Resim 3.5: Agorofobi ve sosyal fobi**

### 3.8. Duygu durum ve Duygulanımdaki Bozukluklar

**Duygu**, düşünceye eşlik eden dışarıdan izlenebilen veya anlatılan yaşantılardır. DSM'ye göre duygu, kısa süreli durumlar için, duygu durum ise uzun süreli durumlar için kullanılır.

**Duygusal tutum (attitude):** Bir kimsenin başkasıyla ilişki kurarken sergilediği genel duygusal durumu ifade eder.

**Duygu durum (mood, mizaç):** Dünyanın algılanmasıyla ilgilidir. Uyarılara karşı kısa süreli duygusal tepkilerimizin yanı sıra daha uzun süreli tepkilerimizde vardır. Duygu durum daha uzun süreli tepkilerimizdir. Kendini iyi hissetme, neşeli kederli ve coşkulu olma gibi. Duygu durumunda görülen değişiklikler, depresyon, öföri, sevinç ve anksiyetedir. Duygularını belli etme biçim ve derecesinin normal olması, duygu durumun normal olduğunu gösterir.

**Duygulanım (affekt):** Kişinin içinde bulunduğu duygu durumu dışı vurma tarzı ve biçimiyle ilgili bir kavramdır. Mimikler, ses tonu, postür vb. nesnellikte gözlenebilen özelliklere dikkat edilerek duygulanım hakkında fikir edinilir. Duygulanım dıştan ve içten gelen uyarılara duygularla tepki verebilme yetisidir. Çevreden gelen uyarılar ve içten gelen uyarıları (anılar, istekler, hayaller vb.) algılanıp değerlendirilirken hoşlanma sevinme, korkma gibi duygularımız olur.

Görüşme sırasında duygulanımda oynamalar, açılan konulara göre duygu gösterebilme ve bunları anlatabilme hastanın genel duygu durumunu gösterir. Duygulanım ve duygu durum muayenesinde hastaların duygularını anlatmasına, dışı vurmasına olanak sağlamak, önemle dinlemek ve hastayı gözlemlemek gerekir. **Nasıl hissediyorsunuz, sevinç, üzüntü, öfke, sıkıntı gibi duyguları olur insanın, siz nasıl hissediyorsunuz?** gibi sorular sorulabilir. Hasta çok sıkıntılı ve ağlıyorsa hemen yatıştırılmaz, duygularını açıklamasına izin verilir.

Hastalar duygulanım yönünden değerlendirilirken duygulanımın niteliğine bakılır. Duygulanım nitelik yönünden değerlendirilirken, duygulanımın aralığına, yoğunluğuna, değişkenliğine ve duygulanımın içinde bulunulan duruma ve düşünce içeriğine uygunluğuna bakılır.

#### ➤ Duygulanımda görülen değişiklikler

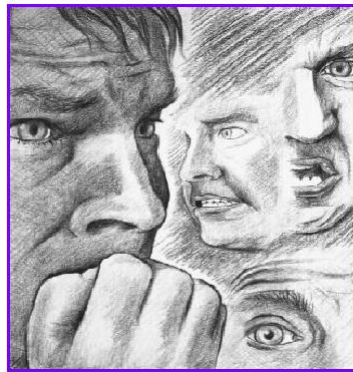
- **Donuk (tekdüze) duygulanım:** Duygulanımın dışavurumunun çok az olması veya olmaması.
- **Künt duygulanım:** Duygulanımın dışavurumunun yoğunluğunda azalma.
- **Kısıtlı duygulanım:** Duygulanımın dışavurumu aralığında ve yoğunluğunda azalma olması.
- **Labil duygulanım:** Duygulanımın dışavurumunda aniden ortaya çıkan hızlı ve yineleyen değişmelerin olması.



- **Uygunsuz duygulanım:** Duygulanımın dışavurumu ile düşüncelerin ya da konuşmanın içeriğinde uyumsuzluk olması.

➤ **Hastanın duyu- durumunda olan değişiklikler**

- **Aleksitemi:** Duyguların, duyu durumun farkında olamama ya da bunları tanımlayamamadır.
- **Anhedoni:** Hiçbir şeyden zevk alamamadır.
- **Disforik duyu durum:** Üzüntü, anksiyete gibi hoş olmayan duyu durumdur.
- **Duyu durum dalgalanmaları:** Duyu durumda değişiklikler olması. Öfori, depresyon veya anksiyete arasında gidip gelmedir.
- **Anksiyete:** Kötü bir şey olacakmış duygusudur. Nedeni belli olmayan korku, kaygı olarak tanımlanabilir.
- **Stres (gerilim):** Kişinin huzursuzluk, rahatsızlık duymasıdır. Bununla birlikte ellerde titreme, basınç hissi ve konsantrasyon güçlüğü görülür.
- **Panik:** Aniden bir tehlikenin varlığı duygusuna kapılma ile ortaya çıkan rahatsızlık hissidir.
- **Fobi:** Özgül bir obje durum ve düşünceye bağlı korkulardır.
- **Apati:** İlgisizlik, motivasyon eksikliği ve duygusal tepkilerde azalmadır.
- **Depresyon:** Süreğen engellenme ve hayal kırıklıklarına karşı oluşan duygusal tepki. Depresyonda çökkünlük, benlik saygısında azalma ve zevk alma yetisinde azalma vardır.
- **Öfori:** Duygusal olarak olumlu duygular ve fiziksel olarak kendini iyi hissetme halini yansıtır.
- **İrritabilite:** Çabucak, huzursuzluk ve öfke yanıtı verebilmeyi ifade eder.
- **Distori:** Hoş olmayan duyu durum distori olarak tanımlanır.
- **Serbest yüzen anksiyete:** Yaygın bir düşünce veya nesneye bağlı olmayan anksiyetedir.
- **Depersonalizasyon:** Kendisi ya da çevresini değişik algılamadır.
- **Disharmoni (uygunsuzluk):** Genellikle şizofrenide gözlenen, hastanın içinde bulunduğu duruma uygun olmayan şekilde tepki vermesidir. ( Örnek: üzüntülü duruma neşeli cevap verilmesi).



**Resim 3.6: Duyu durum dalgalanmaları**

### 3.9. Psikomotor Aktivitedeki Bozukluklar

Motor davranışlar denilen hareket bozuklukları, birçok psikiyatrik hastalıkta görülebilir. Motor belirti ve duygular ruhsal durumla bağlantılıdır, örneğin anksiyete arttıkça bireyde istemsiz hareketlerde (tik, ayak sallama vb.) artış görülebilir.

Bazı psikiyatrik bozukluklarda psikomotor aktivitede değişiklikler görülür.

#### ➤ Psikomotor aktivitedeki değişiklikler

- **Psikomotor ajitasyon:** Genellikle herhangi bir sonuca ulaşamayan, içsel bir gerilim sonrası motor davranışlarda ve bilişsel fonksiyonlarda artma.
- **Hiperaktivite (hiperkinesis):** Belli bir amaca yönelik, amaçlı hareketlerin normalin üzerinde olması. (Örneğin, hastanın düşüncelerini anlatmak için el hareketlerini fazla kullanması)
- **Eksitasyon (taşkınlık):** Psikomotor aktivitedeki şiddetli artışlara denir. Hastalarda aşırı hareketlilik, enerji artışı konuşma da artış olarak gözlenir. Hastalar neşeli, öfkeli olabilir cinsel ve saldırganlık dürtüleri üzerindeki kontrolleri azalabilir.
- **Ekopraksi:** Hastanın karşısındaki kişinin hareketlerini yenilemesi, taklit etmesi.
- **İmpulsiyon:** Beklenmeyen bir davranış ya da harekette bulunma.
- **Suisid:** Kendini öldürmeye yönelik intihar girişimi, davranışı.
- **Homosid:** İnsan öldürme hareketi.
- **Akatizi:** Antipsikotik tedavi sonucunda yerinde duramama, vücut ve ayak duruşlarının sık sık değiştirilmesi, ayağın sürekli yere vurulması veya sallanması şeklinde görülen hareket bozukluğu.
- **Zorlantılar (kompulsiyonlar):** Kontrol edilemez bir dürtü sonucu bir hareketin tekrarlanması. Sürekli el yıkama, temizlik yapma, nesnelere sayma vb. **Dipsomani**, alkol içme kompulsiyonu, **kleptomani**, çalma kompulsiyonudur.
- **Agresyon:** Sözel veya fiziksel zorlamayla birlikte hedefe yönelik hareket artışı, öfke, kızgınlık ve saldırganlık duygularının motor karşılığıdır.
- **Psikomotor aktivitenin azalması, yavaşlama (retardasyon) :** Depresyon, şizofreni, deliryum ve bunama gibi durumların hepsi psikomotor aktivitede yavaşlamaya yol açabilir.
- **Hipoaktivite (hipokinezis):** Hareket, düşünce ve konuşmada azalma
- **Katotoni:** Kaslarda katılık (rijidite) veya eklemlerin hareketsizliği ile belirli olmakla birlikte zaman zaman eksitasyonların olabileceği hareketsizlik hali. Katotonik sendromda hastanın davranışları ve motor aktivitesi, dış uyaranlardan bağımsızdır ve iç uyaranlarca belirlenir.
- **Katotonik taşkınlık:** Davranışların dış uyaranlardan çok iç uyaranlarca belirlendiği ve amaçsız izlemine verdiği şiddetli psikomotor aktivite artışıdır. Katotonik taşkınlıkta olan hasta çevresine zarar verebilir.

- **Katotonik postür alma:** Hastanın istemli olarak bir postür alması ve bu postürü uzun süre sürdürmesidir.
- **Katalepsi (donakalma):** Hastanın donmuş gibi durması, hareket etmemesi ve aynı pozisyonda uzun süre kalmasıdır. Bazı hastalarda hastanın istemli olarak aldığı bu postüre rijitide eşlik eder.
- **Balmumu esnekliği (crea flexibitas):** Hastalar kendilerine postür verildiğinde bunu korur. Hekim veya hemşire hastayı hareket ettirmeye çalışırken hastanın bedeninin balmumundan yapılmış gibi olduğunu hisseder.
- **Negativizm:** Hareket ettirilmeye veya herhangi bir isteğe karşı koyma. Örneğin; hasta muayene edilirken hareket ettirme çabalarına karşı koyar.
- **Katapleksi:** Kasların geçici olarak tonusünü kaybetmesi.
- **Narkolepsi:** Genellikle duygusal zorlanmanın ardından ortaya çıkan kas tonüsü kaybı.
- **Stereotipi:** Herhangi fiziksel bir hareketin veya sözün aynı şekilde tekrarlanması. Amaçsız yineleyici davranışlardır.
- **Tik:** Belli bir kas grubunun ani istemsiz ve amaçsız sık tekrarlayan hareketlerine tik denir (göz kırpma vb.). Beden hareketlerinden oluşan tiklere **motor tikler**, hırıltı ve öksürük gibi sesli tiklere **vokal tikler** denir. Vokal tiklerin cinsel, saldırgan ve kötü içerikli küfürlerden oluşmasına **koprarali** denir.
- **Distoni:** Agonist ve antagonist kasların aynı anda uzun süreli istemsiz kasılmalarına **distoni**, düzensiz, amaçsız sıçrayıcı nitelikteki istemsiz hareketlere **kore** denir.
- **Tremor:** İstemsiz titreme, salınma vb. hareketidir.



Resim 3.7: Elde tremor belirtisi

- **Otomatizm:** Genellikle bilinç dışı sembolik bir anlamı olan bir hareketin veya hareketlerin otomatik olarak yapılmasıdır.
- **Otomatik itaat:** Hastanın sözel ve dokunsal uyarana cevap olarak bir hareketi tekrarlamasıdır (Örneğin, elini sallama).

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, bilinci tanımlar?
  - A) İç ve dış uyaranların farkında olma durumu
  - B) Kişinin içinde bulunan zamanı bilmesi bunu uygun davranması
  - C) Uyaranlara geçici olarak odaklanma yetisi
  - D) Geçmiş yaşantıları kaydedilme yetisi
  - E) Zihinsel işlev ve sorun çözüme süreci
2. Aşağıdakilerden hangisi, dış dünyanın ya da çevredeki nesnelerin değişmiş biçimde algılanmasıdır?
  - A) Yanılgı
  - B) Derealizasyon
  - C) Senestetik varsamı
  - D) Hipoamnezi
  - E) Konfüzyon
3. Aşağıdakilerden hangisi, hastada konuşmanın olmamasını tanımlar?
  - A) Neolojizm
  - B) Logore
  - C) Parafazi
  - D) Mutizm
  - E) Glossolalia
4. Aşağıdakilerden hangisi, ilgisizlik, motivasyon eksikliği ve duygusal tepkilerde azalmaya verilen addır?
  - A) Anksiyete
  - B) Öföri
  - C) Apati
  - D) Distori
  - E) Ekopraksi
5. Aşağıdakilerden hangisi, belirli bir uyaran ya da durumdan, çoğu kişiye mantıksız gelebilecek kadar şiddetli korku duyma tablosudur?
  - A) Sanrı
  - B) Hezeyan
  - C) Duygulanım
  - D) Hobi
  - E) Fobi

# DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, kişinin kendi davranışlarını değişik ortam şart ve durumlarda gözlemleyerek kendini değerlendirmesini tanımlar?  
A) Hoşgörü  
B) İçgörü  
C) Yeti  
D) Psikolojik yargı  
E) Öngörü
2. Aşağıdakilerden hangisi, genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanlarıyla psişik ve psikososyal durumlar arası bağlantıları araştıran, fiziksel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik bozukluk ve psikososyal sorunların tanı, tedavi ve izlenmesiyle uğraşan psikiyatri disiplini dir?  
A) Biyososyal psikiyatri  
B) Çocuk ve ergen psikiyatrisi  
C) Adli psikiyatri  
D) Konsültan ve liyezon psikiyatrisi  
E) Geriatrik psikiyatri
3. Hemşirenin, hastalara hastalığıyla baş etme yeteneklerini artırma ya da yeni baş etme becerilerini kazandırmada ve olası problemleri önlemede yardım ettiği girişimler hangi seçenekte doğru verilmiştir?  
A) Somatik girişimler  
B) Psikodinamik girişimler  
C) Psikoterapötik girişimler  
D) Psikolojik girişimler  
E) Psikososyal girişimler
4. Aşağıdakilerden hangisi tedavi edici ortam oluşturma ilkelerinden değildir?  
A) Ortamda yapıcı etkileşime olanak sağlanmalı  
B) Fiziksel yapı yönünden kurum atmosferi yaratılmalı  
C) Hastalar iş veya uğraşa yönlendirilmeli  
D) Sağlık ekibi üyeleriyle uyumlu işbirliği sergilenmeli  
E) Hasta ve ailelerin bakıma katılımı sağlanmalı
5. Aşağıdakilerden hangisi, hasta ve hemşire ilişkilerinde hastanın içgörü kazanması ve davranışlarında istenilen değişikliği geliştirmesinin geliştiği aşamadır?  
A) Tanışma aşaması  
B) Tedavi etme aşaması  
C) Değerlendirme aşaması  
D) Planlama aşaması  
E) İşlerlik aşaması

6. Bireyin içinden gelen her türlü bilinçli ya da bilinçdışı direnme ve savunmalara ne ad verilir?  
A) Direnç  
B) Transferans  
C) Karşıt transferans  
D) Manipülatif davranışlar  
E) Koruyucu davranışlar
7. Aşağıdakilerden hangisi, bireyin çevresini, zamanı, yer ve kişileri tanıma, değerlendirme yetisini tanımlar?  
A) Dikkat  
B) Trans  
C) Yönelim  
D) Amnezi  
E) Bellek
8. Bireyin geçmişini unutup birden beklenmedik bir biçimde evinden ya da işinden ayrılmasına ne ad verilir?  
A) Füg  
B) Laküner amnezi  
C) Hipoamnezi  
D) Retrograd amnezi  
E) Disamnezi
9. Hastanın aynı temayı konuşma boyunca tekrar etmesine, ne ad verilir?  
A) Klang çağrışım  
B) Verbijerasyon  
C) Ekolali  
D) Persoverasyon  
E) Blokaj
10. Duygusal olarak olumlu duygulara sahip olma ve fiziksel olarak kendini iyi hissetme halini aşağıdakilerden hangisi tanımlar?  
A) Hobi  
B) Öfori  
C) Attiude  
D) Duygulanım  
E) Anhedoni

# CEVAP ANAHTARLARI

## ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	E
3	A
4	C
5	D

## ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	D
4	B
5	E

## ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	B
3	D
4	C
5	E

## DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	D
3	C
4	B
5	E
6	A
7	C
8	A
9	D
10	B

## KAYNAKÇA

- ÇALANGU, Semra, Murat DİLMENER, Yavuz BOZFAKIOĞLU, Ünal DEĞERLİ, **Özet Tam ve Tedavi**, Nobel Tıp Kitapevi. Üçüncü Baskı, İstanbul, 2001.
- DİRKSEN, Shannon Ruff, Shron Mantik Lewis, Margaret Mclean HEİTKEMPER (Çev. TÜZER Tunga), **İç ve Cerrahi Hastalıkların Bakımında Klinik Rehber**, Damla Matbaacılık, Ankara, Eylül, 2007.
- KARATAŞ, Fatma, Ayşe KARATAŞ GÜNER **Ruh Sağlığı ve Psikiyatri**, Korza Yayıncılık, Ankara 2012.
- KÖROĞLU, Ertuğrul, **DSM-IV-TR Tam Ölçütleri**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005.
- KUĞUOĞLU, Sema, Fatma ETİ ASLAN, Nermin OLGUN, **Acil Bakım**, Yüce Yayın, İstanbul, Mart, 2004.
- KUM, Nebahat, **Pisikiyatri Hemşireliği El Kitabı**, Birlik Ofset Ltd. Ş, İstanbul, 1996.
- KUMAR, Parveen, Michael CLARK (Çev. Editörü Türker BULUT), **Acil Genel Tıp Özet Öğrenim Mataryalleri**, Nobel Matbaacılık, Ankara, 2003.
- ÖZTÜRK, Orhan, Aylin ULUŞAHİN, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008.
- PETİT, R. Jorge (Çev: Murat COŞKUN), **Acil Psikiyatri El Kitabı**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2006.
- ROHKAMM, Reinhard (Çev. Hulusi KEÇECİ), **Renkli Nöroloji Atlası**, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2008.
- SAYIL, Işık, **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, Antıp AŞ. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar No: 20, Ankara, 2000.
- SOFUOĞLU, Turhan, Okan EROL, Hakan TOPAÇOĞLU, **Ambulans Ekipleri Standardizasyonu**, Acil Ambulans Hekimleri Derneği Yayınları, 1. Baskı, İzmir, 2009.
- UÇAN, Eyüp Sabri, Semra ÇELİKLİ, Nursun ÜSTÜNKARLI, Barış Gürkan ERSOY, **Paramedik**, İzmir, 2000.



- 
- YÜKSEL, Nevzat, **Ruhsal Hastalıklar**, MN Medikal&Nobel Yayınları, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2006.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı, **Acil Hekimliği Sertifika Programı Temel Eğitim Kitabı**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Koza Basımevi, Ankara, 2009.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Acil Bakım Hemşireliği Kurs Kitabı**, Yayın No: 703, Ankara, 2010.
  - <http://tip.kocaeli.edu.tr/ruhrehab/PsikiyatrikRehabilitasyon.pdf>
  - [www.gata.edu.tr/dahilibilimler](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler)
  - [www.gata.edu.tr/ruhsagligi](http://www.gata.edu.tr/ruhsagligi)