



Olgu Sunumu

Suçta sürüklenen bir çocuk hastanın bakımında Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli'nin kullanımının bakıma etkisi

● Leyla Baysan Arabacı, ● Gülsenay Taş

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Hemşirelik bakımının kuramsal çerçevede şekillenmesi, bakım kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlaması bakımından önemlidir. Bu olgu çalışmasının amacı, Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi'nden yararlanılarak, suçta sürüklenen çocukların bakımında terapötik etkileşim ve iletişimin yerini göstermektir. Bu doğrultuda 15 yaşında, suçta sürüklenen, depresyon ön tanısı ile bir bölge psikiyatri çocuk-ergen psikiyatrisi kliniğinde izlenen hasta için, temel gereksinimler belirlenmiş ve hemşirelik bakımı oluşturulmuştur. Olgu Şubat-Mart 2018'de sekiz yarı-yapılandırılmış görüşme ile takip edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme formları aracılığı ile toplanmıştır. Elde edilen veriler Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi çerçevesinde değerlendirilmiştir. Hasta uzun bir tedavi ve bakım sürecinden sonra, kendi yaşamı üzerine sorumluluk alma kararlılığı ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk suçları; hemşirelik bakımı; olgu sunumları.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Hemşirelik bakımının kuramsal çerçevede şekillenmesi, bakım kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlaması bakımından önemlidir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Suçta sürüklenen çocuklar ile terapötik hasta-hemşire ilişkisi geliştirmek için Peplau'nun teorisi hemşirelik bakımının yürütülmesinde önemli bir kolaylık sağlar.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Hemşirelik bakımında, hasta ile kurulan ilişkilerin ve iletişim kaynaklı sorunların çözülmesinde kolay ve rahat bir yöntem olan Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi'nin kullanımı önerilir.

Suç, insanlık tarihi boyunca varolan, yasalara ve kanunlara aykırı davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. İnsanın gelişimsel sürecinin her döneminde suç davranışından söz edilebilir. Ancak, 18 yaş altı her birey çocuk olarak kabul edildiğinden, bu dönemde kanunlara aykırı davranış sergileme durumunda "suçta sürüklenme" davranışından bahsedilir.^[1,2] Literatürdeki veriler, suçta sürüklenen çocukların çoğunun erkek olduğunu^[3] ve %79'unun suç davranışına sürüklenme öykülerinin 10-15 yaş aralığında başladığını belirtmektedir.

^[4] Suçta sürüklenen çocuklar, sadece hukuksal sistem içerisinde yargılanmaz, aynı zamanda suç davranışı ile birlikte görülen bir takım ruhsal problemler nedeniyle sıklıkla psikiyatri kliniklerinde de varlık gösterir.^[5] Yapılan çalışmalar, bu çocuklarda sürüklenilen suç türü ve görülen ruhsal bozukluk yaygınlığının değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Moore, Gaskin ve Indig,^[6] suçta yönelmiş çocuk-ergenler ile yürüttüğü araştırmasında, çocukların %78'inin en az bir, %44.7'sinin ise birden daha fazla ruhsal tanı aldığını belirtmektedir. Şenses ve ark.^[7] mala karşı yapılan suçlara sürüklenmiş çocuk-ergenleri incelediği çalışmada, ergenlerin %63'ünün en az bir ruhsal tanısı olduğunu belirlemişlerdir. Suçta sürüklenen çocuklarda ve ergenlerde sıklıkla görülen ruhsal sorunlar arasında, post-travmatik stres bozukluğu,^[6,8] davranım bozuklukları,^[9,10] dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB)^[7,11,12] ve depresif bozukluklar,^[7,13,14] yer almaktadır. Kliniklerde, genelde psikiyatri hemşireleri özelde çocuk ve ergen psikiyatrisi hemşireleri, suçta sürüklenen ve psikiyatrik tanısı olan bu çocukların tedavi ve bakım süreçlerine dâhil olur.

Genel olarak hemşireliğin odağında, bütüncül sağlık bakımı-na dayanan hümanistik yardım etme anlayışı yer alır.^[15] Fakat,



hemşirelik sadece yardım etme ve bakım verme temelli değil, aynı zamanda bilim ve sanata dayalı kuramsal temelleri olan bir meslektir.^[16] Psikiyatri hemşireliğinin kuramsal temellerinin oluşmasında büyük katkılar sağlamış olan Hildegard E. Peplau^[17] 1952 yılında geliştirdiği Kişilerarası İlişkiler Teorisi'nde hemşire-hasta arasındaki ilişkinin önemini tanımlamış ve terapötik ilişkinin, hemşirelik bakımında temel olduğunu öne sürmüştür. Peplau, hemşire ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hasta birey arasındaki ilişkiyi hemşireliğin temeli olarak tanımlamaktadır. Peplau'ya göre bu ilişkinin en önemli unsuru, hasta ve hemşire arasındaki iletişimin güven esasına dayanmasıdır.^[18] Hasta/hemşire arasındaki ilişki temel alınarak tanımlanan ve çözümlenen sorunların psikiyatri hemşireliği için temel olduğu ve hasta bakımında etkili olduğuna dair düşünceler Peplau'dan sonra devam etmiş ve birçok araştırmacı onun kuramını temel alarak hemşirelik bakımına katkı sağlamıştır. Ülkemizde de, kuramın ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakımında kullanıldığı bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan bireyler ile Peplau'nun hemşirelik yaklaşımı temel alınarak uygulanan bakım ve danışmanlık sürecinin yürütüldüğü bir çalışmada bireylerin başatma becerileri değerlendirilmiştir.^[19] Çunmuş ve Taşdemir-Yiğitoğlu,^[20] Peplau'nun kuramını temel alarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan bir hastaya verdikleri hemşirelik bakımında, hastanın tedavi sürecine olan güveninin, inancının ve motivasyonunun önemli ölçüde arttığını belirlemişlerdir. Aynı çalışma kuramı uygulamaya geçirmenin, psikiyatri hemşireleri için hastanın gereksinimlerini karşılamak konusunda yardımcı olduğunu ve etkili olduğunu vurgulamaktadır.

Olgu (vaka) çalışmalarında amaç, olgunun mümkün olan en doğru şekilde eksiksiz açıklanmasıdır. Olgu çalışmaları, hemşirelik için bakım kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlaması bakımından önemlidir.^[21] Hemşirelik bakımının bir kuram/model çerçevesinde verilmesi de, teorinin uygulamada kullanılmasının yanında hemşirelik mesleğinin bir bilim olarak gelişimine katkı sağlayabilir. Bu bilgiler ışığında bir psikiyatri hemşiresi için suça sürüklenen bir çocuğa bakım verme ve onunla terapötik bir iletişim kurma birçok zorluğu ve etik problemi içinde barındırabildiğinden, bazı durumlarda hasta-hemşire arasındaki güven ilişkisi zarar görebilir. Bu noktada, psikiyatri hemşiresinin bilimsel temellere ve/veya kanıta dayalı bir bakım sunması (örneğin; bir modele dayalı bakım sunması), bu zorlukların ve etik problemlerin daha kolay bir şekilde üstesinden gelmeye yardımcı olabilir. Bilimsel nitelikler çerçevesinde sunulan böyle bir bakım ile hasta-hemşire arasında terapötik ilişkinin gelişmesine de katkı sağlanabilir. Bu özden hareketle, bu olgu çalışmasının amacı, suça sürüklenen çocukların bakımında terapötik etkileşim ve iletişimin yerinin ne olduğunu belirlemektir. Bu ilişkinin belirlenmesinde, Peplau'nun "Kişilerarası İlişkiler" teorisinden yararlanılmıştır.

Hildegard Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli

Peplau, birçok hemşirelik probleminin insan ilişkileri ile üstesinden gelinebileceğini vurgulamaktadır. Bu noktada, tanım-

ladığı hasta-hemşire ilişkisinin dört aşamada gerçekleştiğini belirtmiştir.^[22] Bu aşamalar, oryantasyon, tanımlama, yararlanma ve çözüme'den oluşmaktadır (Şekil 1). Ayrıca her aşamada sürekli olarak değerlendirme yapılmalıdır.^[17]

Oryantasyon (Orientation): Bu aşama hastanın yardım aradığı, hemşirenin ise bu sorunu fark ettiği ve bireyi sorununun farkına varması konusunda desteklediği aşamadır. Bu aşamada hemşire ve hasta arasında güven ilişkisinin gelişmesi önemlidir. Güven duygusunun gelişmesi ile birlikte hastanın anksiyetesi azalır.

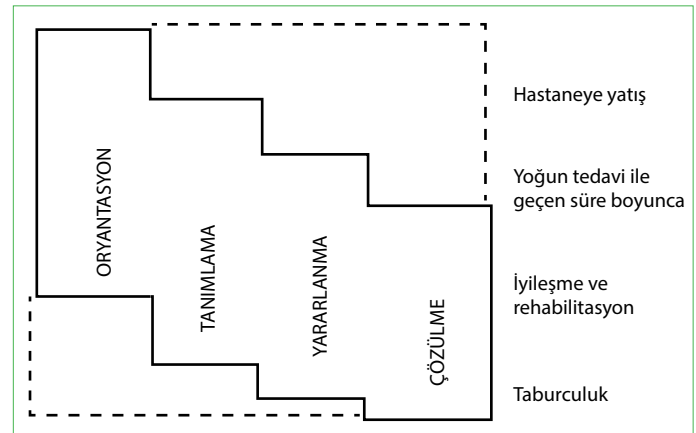
Tanımlama (Identification): Bu aşama planlama ve amaç oluşturma süreçlerini kapsar. İyi ilişkilerin başlamasıyla hemşire hastaya duygularını açması için fırsat verir ve duygularını olumlu yöne doğru çeker. Bu durum hastanın gereksinimlerinin giderilmesi için önemlidir.

Yararlanma (Exploitation): Bu aşamada, hastanın iyi ilişkiler yoluyla verilen bakım sonucunda bilgilenmiş olması ve sorunuyla baş edebilecek düzeye gelmiş olması gerekir. Bu aşamada profesyonel yakınlaşma gerçekleşir ve hasta-hemşire ilişkisi olgunlaşır. Hastanın sorumluluk alarak iletişimde aktif olmasıyla birlikte "terapötik ilişki" gelişir.

Çözülme aşaması (Resolution): Bu aşamada hastanın ele alınan tüm aktivitelerden başarılı olması beklenir. Hastanın hemşireye bağımlılık geliştirmemiş olması gerekir. Hastanın bireysel kararlar alabilmesiyle birlikte hasta-hemşire ilişkisi bu aşamada sonlanır.

Suçta Sürüklenen Bir Çocuk Olguda Modele Dayalı Hemşirelik Bakımı

Bu olguda, Peplau'nun "Kişilerarası İlişkiler" teorisinden faydalanarak verilen bakımın etkisi değerlendirilmiştir. Bunun için bir çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde suça sürüklenme öyküsü ile takip edilen ve ruhsal problemi olan bir ergen hastaya, eğitim düzeyleri ve klinik deneyimi farklı iki hemşire tarafından bakım sunulmuştur. Bu süreçte, uzmanlık eğitimine devam eden ve aynı zamanda terapi eğitimi alan bir hemşire tarafından Peplau kişilerarası ilişkiler teorisine dayalı; diğer



Şekil 1. Hemşire-hasta ilişkisi aşamaları.^[6]

günlerde ise servis hemşiresi tarafından rutin klinik hemşirelik yaklaşımı ile bakım sunulmuştur. Uzmanlık eğitimine devam eden hemşire tarafından haftanın üç günü hastanın bakım gereksinimleri belirlenmiş ve serviste bulunduğu günlerde 30-40'ar dakikalık görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler dışında kalan zamanlarda servis aktivitelerine katılım gösterilerek, hastanın takibini gerçekleştirilmiş ve belirlenen hemşirelik tanıları kapsamında girişimler uygulanmıştır.

Sosyo-demografik Veriler ve Hastalık Öyküsü: S.Ö. 15 yaşında, depresyon ön tanısı ve intihar düşünceleri ile çocuk-ergen psikiyatrisi kliniğe yatışı yapılan bir erkek hastadır. Yaşadığı çevre, sosyo-ekonomik olarak düşük düzeyde ve suç, madde kullanım oranlarının diğer bölgelere oranla yüksek olduğu bir yerdir. Adam yaralama, hırsızlık, gasp olmak üzere birden fazla suça sürüklenme öyküsü bulunmaktadır. İki defa bıçak ile adam yaralama suçuna sürüklenmiştir. Sabıka dosyası bulunan hastanın yargılanma süreci devam etmektedir. Ayrıca madde kullanımını da bulunmaktadır. Okula gitmediğini, bir fırıncıda çalıştığını, babasının alkol sorunları olduğunu ve anesine şiddet uyguladığını ifade etmektedir. İki erkek kardeşi vardır.

Oryantasyon: Uzmanlık eğitimine devam eden hemşire ile ergen/hasta arasında modele/kurama dayalı yapılan klinik görüşme sonucunda şu bilgiler elde edilmiştir: Hastanın kendi ifadesine göre 13-14 kez suça sürüklenme öyküsü (adam yaralama, hırsızlık, gasp) bulunmaktadır. Arkadaşları ile birlikte eve gitmeyip sadece canı istediği için hırsızlık yaptığını belirtmektedir. Hayattan keyif almadığını, mutlu olmadığını ve gülmediğini ifade eden hasta yapmaktan keyif aldığı hiçbir şey bulunmadığını belirtmektedir. Duygulanımı künt, söylemleri ile affektinin uygun olduğu gözlenen ergen/hasta göz teması kurmamaktadır. Çabuk öfkelenildiğini ve bu öfkeyi kontrol etmekte zorlandığını ifade etmektedir. Duyularını belirlemeye yönelik yapılan görüşmede, umutsuzluk, hayal kırıklığı, öfke gibi olumsuz duygularından bahsettiği gözlenmiştir. Sabıka kaydı olduğu için artık hayatta bir şey başaramayacağını, okula bile devam edemeyeceğini düşünmektedir. Bu yüzden klinikten çıktıktan sonra yaşamının değişmeyeceğine inanmakta ve madde kullanımına devam edeceğini ifade etmektedir.

Tanımlama: Uzmanlık öğrencisi hemşire ile ergen/hasta arasında güvene dayalı ilişki kurulmuş, hastanın öyküsü ve mevcut sorunları tanımlanmıştır. Bu sorunlar kapsamında şu hemşirelik tanıları belirlenmiştir.^[23,24] Hemşirelik tanıları belirlenirken, NANDA taksonomi sistemi temel alınarak, Hemşirelik Tanıları el kitabı ve Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları kitabı kullanılmıştır.^[23,24]

- Suisid Riski
- Dürtü Kontrolünde Yetersizlik
- Etkisiz Başetme
- Sosyal Etkileşimde Bozulma
- Düşük Benlik Saygısı
- Sağlığı Etkisiz Yönetme
- Ümitsizlik

Yararlanma: Hasta için tanımlama aşamasında saptanan sorunlara yönelik planlanan hemşirelik girişimleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir (Tablo 1). Hastanın, sağlık ekibinden aldığı bilgiler doğrultusunda ve güvene dayalı iyi ilişkiler yoluyla bakıma katılması sağlanmıştır. Ancak, bakımın ilerleyen sürecinde ergene/hastaya bakım veren servis hemşiresi tarafından, hastanın sergilemiş olduğu uyumsuz davranışlar karşısında klinik normları hatırlatılmış ve bu tutum karşısında anlaşılmadığını düşünen hastanın engellenmişlik hissi ile tekrar öfke patlaması yaşadığı gözlenmiştir. Engellenme yaşayan ergenin öfke patlaması tepkileri karşısında tespit edilme şeklinde gerçekleşen bu sürecin kısır bir döngü biçiminde birkaç kez yaşandığı izlenmiştir. Hasta ile etkili ve yeterli iletişim kurulmaması sonucunda iki defa tespite alınan hasta ile hemşireler arasındaki güven ilişkisi zedelenmiştir. Bundan sonra hastanın iletişimde zorlandığı, klinik içinde çatışmalar yaşadığı ve ekip ile olan güven ilişkisinde azalma gözlenmiştir.

Çözülme: Hastanın klinik içinde devam eden tedavi süreçlerine ek olarak, uzmanlık eğitimine devam eden hemşire tarafından hasta ile yapılan yarı yapılandırılmış duygu tanımlamaya yönelik bireysel görüşmeler ve girişimler sonrasında, motivasyonu ve yaşama olan inancı artmış, yaşamı ile ilgili iki majör hedef (okula devam etme, madde kullanmayı bırakma) belirleyerek bakımına katılımı sağlanmış ve kendi tedavi süreçleri ile ilgili karar alabilmiştir. Bireyin yatışından 23 gün sonra, doktor istemi ile taburculuğu gerçekleşmiştir. Taburculuk sürecinde hem uzmanlık eğitimine devam eden hemşire tarafından yaşam hedeflerini belirlemeye dair görüşme yapılmış, hem de servis hemşiresi tarafından rutin taburculuk hazırlıkları yapılarak ergen klinikten taburcu edilmiştir. Taburculuk sırasında, ergen ile taburculuk sonrasında rutin kontrollerine geleceğine dair sözlü anlaşma yapılmıştır.

Etik Boyut

Hastaya yapılan görüşmelerin bilimsel olarak kullanılacağı konusunda bilgi verilerek, hastanın kendisinden ve ailesinden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan 76379986-604.01.02 sayı numarası ile gerekli izinler alınmıştır.

Olgu Analizi ve Tartışma

Bu olguda, hasta-hemşire arasındaki iletişimin hastanın tedavi ve bakıma uyum sürecine etkisi açıkça gözlenmiştir. Servis hemşiresinin hastaya önyargı ile yaklaşması, hastanın duygusal sürecini anlamaktan ziyade yargılayıcı bir tutum ile sadece klinik normları hatırlatan yaklaşımı karşısında, hasta ile etkili bir iletişim kuramaması sonucunda yaşanan aksaklıklar, hastanın iki defa uygunsuz davranışlar (öfke patlaması ve saldırganlık şeklinde klinik normları ihlal etme) göstererek tespit altına alınması ve üç gün süre ile telefon kullanma hakkının yasaklanması ile sonuçlanmıştır. Bu durum tedavi süreçlerinin uzamasına ve ergen/hastanın travma yaşamasına sebep olmuştur. Oysa ergen/hastanın beklentisi hemşirenin gereksinimlerinin

Tablo 1. Suça sürüklenme öyküsü olan ergene/hastaya yönelik hemşirelik tanı, amaç ve girişimleri^[24,25]

| Hemşirelik tanısı | Etiyoloji | Amaç | Hemşirelik girişimleri | Sonuç |
|--|---|---|---|---|
| <p>Suisid riski</p> <p>Tanımlayıcı özellikler</p> <p>İntihar etme isteğini dile getirme</p> <p>Hayatının anlamsız olduğunu ifade etme</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Davranışların olumsuz sonuçlarının getirdiği duyguları yönetememe - Başetme de yetersizlik | Hastanın suisid girişiminde bulunmaması | <ul style="list-style-type: none"> - Çocuk için güvenilir, sessiz, sakin bir ortam hazırlanır (ısı, ses az olmalı, kalabalık olmamalı) - İntihar etmeme anlaşması yapılır. İntihar etme isteği hissettiği zaman iletişime geçebileceği açıklanarak güven oluşturulur. - Çocuk ile terapötik ilişki geliştirilir. - Rutin işler basitçe açıklanarak çevrenin güvenilir olduğu hissettirilir - Problem çözümlemede çocuğa yardım edilir - Çocuğun davranışları sık sık gözlenir (15 dakikalık aralıklarla) - Çevredeki zarar verici araç-gereçler kaldırılır - Etkili iletişim teknikleri öğretilir - Çocuğun uğraş etkinliklerine katılımı sağlanarak enerjisi olumlu yönlendirilir | <ul style="list-style-type: none"> • Hastanın suisid riski belirlendi. İntihar etmeme konusunda anlaşma yapıldı. • Hasta suisid girişiminde bulunmadı. <p><i>Tanı, 5 görüşme boyunca incelenmiştir.</i></p> |
| <p>Dürtü kontrolünde yetersizlik</p> <p>Tanımlayıcı özellikler</p> <p>Tekrarlı kez suç davranışına sürüklenme</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dürtüsel davranışları tanıyamama - Dürtüsel davranışları kontrol etme yöntemlerini bilmeme | <p>Olumlu ve olumsuz (suç) davranışların farkında olmasını sağlama</p> <p>Davranışlarını kontrol edebilme becerilerini geliştirmesi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Çocuk ile birlikte suç davranışına ilişkin farkındalığı değerlendirilir. - Çocuk ile birlikte suç davranışının olumsuz sonuçları tartışılır. - Suç davranışına sürüklenmesine neden olan faktörler tartışılır. - Çocukta gerginlik yaratan, çözümlemekte zorlandığı durumlar belirlenir. - Yıkıcı ve olumsuz davranış ortaya çıkarsa, bu durum ile başetmesi için stratejiler öğretilir. - Çocuk ile suç davranışı ve bunun sonuçları konuşulurken birbir çalışılır.(Güven oluşturmak için) - Ödül ve olumlu geribildirimlerde bulunarak dürtüsel davranışların kontrol edilebileceği konusunda desteklenir. - Yargılayıcı ve eleştirel davranışlardan uzak durulur. - Çocuğun öfke ve düşmanlık duygularını tanımasına yardımcı olunur. - Çocuk sorumluluklarını ve rollerini tanıması için desteklenir. - Toplumsal kurallar ve sınırların gerekliliği ve uyum sağlamanın sonuçları tartışılır. - Yaşadığı problemlere ilişkin alternatif çözümler üretmesi konusunda yol gösterici olunur. - Çocuğa rol-play yaptırılarak kabul edilebilir sosyal beceriler kazanması sağlanır | <ul style="list-style-type: none"> • Hastanın sabıka kaydının olmasına dair üzüntü duygularını deneyimlediği gözlemlendi. Bu duygu hemşire tarafından motive edici olacak şekilde yönlendirildi. • Hastanın davranışları üzerindeki kontrolü arttırılmaya çalışıldı. <p><i>Tanı, 8 görüşme boyunca incelenmiştir.</i></p> |

Tablo 1. Suça sürüklenme öyküsü olan ergene/hastaya yönelik hemşirelik tanı, amaç ve girişimleri (devamı)^[24,25]

| Hemşirelik tanısı | Etiyoloji | Amaç | Hemşirelik girişimleri | Sonuç |
|---|---|--|---|---|
| <p>Etkisiz başetme</p> <p>Tanımlayıcı özellikler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klinik içinde diğer hastalar ve hemşireler ile tartışması - Öfke duygusunu yıkıcı bir şekilde ifade etmesi - Öfke patlamaları - Suç davranışına sürüklenme | <ul style="list-style-type: none"> - Problem çözme tekniklerini bilmeme - Etkili iletişim tekniklerini kullanmama - Davranışların sonuçlarını öngörememe | <p>Öfkeye yönelik etkili başetme tekniklerini kullanması</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Çocuğun mevcut başetme teknikleri belirlenir - Çocuk ile etkili başetme teknikleri hakkında konuşulur (Nefes egzersizleri, kas gevşeme egzersizleri, spor egzersizleri, düşünceleri değiştirme, problem çözme teknikleri) - Çocuğa en uygun etkili başetme tekniği belirlenir - Öfke halinde, çocuk ile birlikte belirlenen etkili başetme tekniği öğrenmenin ve etkili kullanımın sağlanması için birlikte kullanılır - Çocuğa öfke kontrolü eğitimi verilir - Çocuk ile etkili iletişim becerileri hakkında konuşulur - Çocuğun etkili/etkisiz davranışları birlikte değerlendirilir - Kurallar ve uygulamalar basit ve çocuğun kelime bilgisine uygun olarak açıklanır - Çocuğun duygularını rahatça ifade edebilmesi için uyarsız bir ortam oluşturulur - Davranış değişimi ve öfke kontrolünün sağlanması için çocuğa zaman verilir - Problem çözme teknikleri ve duyguları ifade etme yöntemleri öğretilir. | <ul style="list-style-type: none"> • Hasta klinikte gözlemlendiği süre boyunca iki defa tespite alındı. • Öfke duygusunu yönetme konusunda başarısız girişimler deneyimlediği gözlemlendi. • Etkili başetme mekanizmaları güçlendirildi. <p><i>Tanı, 8 görüşme boyunca incelenmiştir.</i></p> |
| <p>Sosyal etkileşimde bozulma</p> <p>Tanımlayıcı özellikler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yıkıcı arkadaşlık ilişkilerinin içinde yer alması - Farklı sosyal çevrelerde dışlandığını hissetmiş olduğunu ifade etmesi | <ul style="list-style-type: none"> - Sosyal çevresi içinde olan arkadaşlardan etkilenme - Etkili iletişim tekniklerini kullanmama - Dürtüsel davranışlarda bulunma | <p>Olumlu sosyalizasyonu sağlamak</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Çocuk sosyal etkileşimde bozulmaya neden olan durumlara yönelik duygularını ifade etmesi için teşvik edilir. - Sosyal olarak yaşadığı problemler belirlenir. - Çocuğun sosyal davranışları tartışılır. - Sosyal davranış ve iletişimde gelişim sağlamak için pozitif destek verilir. - İletişim yöntemleri/çeşitli ile ilgili eğitim verilir. - Çocuğun klinik içinde günlük iletişimi değerlendirilir. - Çocuğa sosyal ortamlarda eşlik edilerek olumlu sosyal beceriler kazanması sağlanır. - Gerekirse rol-play ile iletişimi nasıl başlatacağı ve sürdüreceği çalışılır. - Çocuk ile birlikte aktif olarak katılabileceği sosyal bir etkinlik belirlenir. - Kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi yapılır. - Terapötik iletişim teknikleri kullanılır. - Destek sistemleri değerlendirilir ve destekleyici sistemler için harekete geçilir. | <ul style="list-style-type: none"> • Duygularını kontrol edemediği zaman kişilerarası iletişimde yıkıcı davranışlar gözlemlendi. • Göz teması kurmada artış olduğu belirlendi. • Ben dili ile kendisini ifade etme konusunda cesaretlendirilen hastanın iletişimde "ben dili" tekniğini kullanmaya başladığı gözlemlendi. <p><i>Tanı, 6 görüşme boyunca incelenmiştir.</i></p> |

Tablo 1. Suça sürüklenme öyküsü olan ergene/hastaya yönelik hemşirelik tanı, amaç ve girişimleri (devamı)^(24,25)

| Hemşirelik tanısı | Etiyoloji | Amaç | Hemşirelik girişimleri | Sonuç |
|--|---|---|---|--|
| <p>Düşük benlik saygısı</p> <p>Tanımlayıcı özellikler Kimsenin onu anlamadığını ifade etmesi "İşe yaramaz" olduğunu düşünme</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Kendine yönelik damgalayıcı tutum - Olumsuz davranışların olumsuz benlik imajı ile birleştirilmesi | <p>Çocuğun olumlu yönlerini tanımının sağlanması,</p> <p>Olumsuz davranışların benlik üzerindeki etkilerinin farkedilmesi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Çocuk ile birlikte son zamanlarda yaşadığı durumlar ve bunlara yönelik verdiği tepkiler değerlendirilir. - Çocuğun kendisi hakkındaki düşünceleri ve duyguları değerlendirilir. - Çocuğun kendisi ve davranışları ile ilgili memnuniyet düzeyi değerlendirilir. - Çocuk değişimi başarabileceği konusunda desteklenir. - Çocuk ile birlikte olumlu ve olumsuz yönleri belirlenir. - Çocuğun olumlu yönleri desteklenir. - Çocuk kendi bakımına katılması konusunda desteklenir. - Başarabildiği durumlar (iletişim, kendini ifade etme gibi) için başarıları desteklenir. - Çocuğun başkaları ile kıyaslanmasından kaçınılır. - Olumsuz davranışların benlik üzerindeki etkileri hakkında konuşulur. - Değiştirmek istediği davranışları birlikte belirlenir. - Bu davranışlar için çocuğa yol gösterici olunur. | <ul style="list-style-type: none"> • Hastanın sıklıkla "yapamıyorum", "unutuyorum" gibi ifadeler kullandığı gözlemlendi. • Olumlu özelliklerini keşfetmesi için birlikte değerlendirme yapıldı ve hastanın olumlu kişisel özelliklerine yönelik farkındalık sağlandı. <p><i>Tanı, 7 görüşme boyunca incelenmiştir.</i></p> |
| <p>Sağlığı etkisiz yönetme</p> <p>Tanımlayıcı özellikler Madde ve alkol kullanımının olması</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Yaşanılan duygular ile etkisiz başetme - Sosyal çevreden etkilenme | <p>Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Çocuğun önceki alışkanlıkları (alkol-madde kullanımı) değerlendirilir. - Sağlıklı yaşam hakkında bildikleri değerlendirilir. - Alkol-madde kullanımının yoğun olduğu zaman dilimleri belirlenir. - Alkol-madde bırakma girişimleri olup-olmadığı değerlendirilir. - Alkol-maddenin zararları çocuğa anlatılır. - Alkol-maddeyi bırakma konusunda motivasyonel görüşmeler planlanır. - Çocuk ile birlikte bırakma yöntemlerine yönelik amaçlar belirlenir. - Sağlıklı yaşam davranışları için desteklenir. - Alkol-madde kullanmadan geçen her gün için başarıları desteklenir. | <ul style="list-style-type: none"> • Hasta madde kullanımına son vermek istediğine dair karar aldığını ifade etti. <p><i>Tanı, 8 görüşme boyunca incelenmiştir.</i></p> |

Tablo 1. Suça sürüklenme öyküsü olan ergene/hastaya yönelik hemşirelik tanısı, amaç ve girişimleri (devamı)^[24,25]

| Hemşirelik tanısı | Etiyoloji | Amaç | Hemşirelik girişimleri | Sonuç |
|--|--|--------------------------------|---|--|
| Ümitsizlik Tanımlayıcı özellikler - Hayatın anlamının olmadığını ifade etmesi - Gelecekteki yaşamına dair olumsuz düşünceler | - Yaşamında olan olaylar ile baş etmekte zorlanma - Düşün benlik saygısı - Kendine yönelik damgalayıcı tutum | Geleceğe yönelik ümit aşılması | - Çocuğun ümitsizlik belirtileri belirlenir ve düzeyi saptanır. - Ümitsizlik durumu için hastalığın rolü değerlendirilir. - Çocuğun fiziksel görünümü, postürü ve öz bakımı değerlendirilir. - Çocuk ümitsizlik yaşadığı alanları ifade etmesi için desteklenir. - Çocuğun çevresi ile iletişime geçmesi desteklenir. - Çocuğa hemşire ile bağ kurabilmesi ve etkileşimleri başlatabilmesi için zaman ayrılır. - Çocuğun yeteneklerine uygun beklentiler belirlenir. - Çocuğun geleceğe yönelik amaç oluşturma, karar verme ve plan yapma yeterliliği değerlendirilir. - Çocuk gereksinim duyduğu manevi kaynaklar var ise buna ulaşması için desteklenir. - Çocuğun kendisi için önemli olan şeyleri belirlemesi istenir. - Çocuk içsel kaynakları tanımlaması ve harekete geçirmesi için desteklenir. - Ümitsizlik nedeniyle kendine zarar verme durumu değerlendirilir. | • Üniversite yaşamına dair sorular sormaya başlayan hastada geleceğe dair ümit duygusunun oluşmaya başladığı gözlemlendi. <i>Tanı, 8 görüşme boyunca incelenmiştir.</i> |

farkında olmasıdır. Gereksinimlerini farketmemek adına uyumsuz davranışlar içinde bulunan çocuğun uyumlu davranışlar geliştirmesi için tespit altına almak, hem etik, hem de işlevsel bir hemşirelik yaklaşımı olmamıştır. Hemşirelerin hastaların gereksinimlerini farkedememeleri, ikilemde kalmaları, karar vermede güçlük yaşamaları hasta ile olan kişilerarası iletişiminde olumsuz etkilemekte ve güven duygusunun zedelenmesine sebep olarak bakımda aksaklıklara neden olabilmektedir. Nitekim hasta, tespitte alındıktan sonra da klinik kurallarına uygun olmayan davranışlarda bulunmaya devam etmiştir. Başka bir ifadeyle, Peplau'ya^[17] göre hemşire-hasta/ergen arasında güvene dayalı terapötik bir ilişki gelişmemiştir. Hasta aktivite odasında oyun oynarken kimsenin onu anlamadığını ve inandığını düşündüğünü belirterek, diğer hastalardan birine yumruk atmıştır. Bunun üzerine tekrar tespitte alınmıştır.

Peplau'nun teorisine göre, hasta-hemşire ilişkisi terapötik olmalı ve hastayı iyileştirici yaklaşımlar içermelidir.^[25] Hastaya etkili başetme stratejilerini öğretmek ve kullanabileceği etkili yöntemleri hasta ile belirlemek, sorunlarını çözmede danışmanlık yapmak etkili hemşirelik girişimlerindedir. Hemşireyi etik ikilem içerisinde bırakmayan, hastaya terapötik yaklaşımları içeren girişimler, hastada olumlu davranışların gelişmesi için destekleyici olacaktır. Yapılan çalışmalar, Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramı temel alınarak verilen çözüm odaklı

danışmanın, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürdüğünü ve problem çözme becerilerini geliştirdiğini göstermektedir.^[26] Bu olguda da, uzmanlık eğitimine devam eden co-terapist hemşire tarafından kişilerarası ilişkiler kuramı temel alınarak, hasta/ergen ile yapılan bireysel görüşmelerde Tablo 1'de yer alan hemşirelik sorunlarına yönelik çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Suçta sürüklenen çocuklar için sıklıkla kullanılan "dürtü kontrolünde eksiklik" hemşirelik tanısı, çocuğun suç davranışını ve bunun sonuçlarını tartışması, tekrarlı suç örüntüsünü önlemeye yönelik çözüm önerilerini geliştirmesine olanak tanır.^[24] Bu olguda da, uzman aday hemşire ile ergen/hasta arasında yapılan görüşmeler sonucunda, ergen/hasta kendisini tekrarlı suçta yönelten madde kullanımına son vereceğine dair bir karar almıştır.

"Etkisiz başetme" hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan önemli tanılardan birisidir. Hastanın başetme stratejilerinin geliştirilmesi sağlık bakımında büyük bir yer tutar. Öfkesi ile başetmekte zorlanan çocuk için öfkeyi ifade etmesini sağlayacak etkili başetme stratejilerini geliştirmek, çocuğun insan-insana kuracağı ilişkilerin kalitesini arttırır. Peplau'nun felsefesi ani ve acil durumlar için de uygulanabilir olduğu yönündedir. Öfke ile bağırarak ve saldırgan davranışlar gösteren hastaya sakin ve terapötik yaklaşımda bulunabilmek, anksiyetesini azaltmasında

yardımcı olacaktır.^[27] Bu olguda da ergen/hasta öfke yönetimi konusunda sorun yaşamış, klinik kuralları ihlal ederek kendisine ve çevresine zarar verici davranış örüntüsü sergilemiştir. Bu durumdan sonra uzman adayı hemşire tarafından ergene/hastaya yönelik duygu yönetimi ve bireysel başatma becerileri üzerine bir hasta eğitimi yapılmış ve bu eğitimde hasta hiç kimsenin kendisini anlamadığını ifade ederek kendisine yönelik düşük benlik saygısını ortaya koymuştur. Böylece hasta kendisine ve çevresine zarar verici davranışlar ile değersizlik algısı arasındaki ilişkiyi farketmiştir.

“Sosyal etkileşimde bozulma” birçok nedenle ortaya çıkabilir. Bu noktada en iyi yaklaşım için öncelikle bireyin sosyalizasyonunun bozulmasına neden olan faktörler belirlenmelidir. “Hayattan keyif almadığını, kimsenin onu anlamadığını” düşünen çocuğa bakım verirken önemli olan empatik olarak yaklaşmaktır. Peplau'nun felsefesi bu noktada verilen hemşirelik bakımı ile kesışmektedir Bu olguda da, uzman adayı hemşire ergen/çocuk hastaya, “Seni anlamadıklarını düşündüren durumlar nelerdir? Birlikte gözden geçirelim” şeklinde bir soruyla,^[28] ergen ile ilk basamakta anlaşıldığını hissettiren bir iletişim kurularak, bu konudaki duygu-düşüncelerini ifade etmesine olanak tanınmış ve ergenin/hastanın sosyalizasyonunu sınırlandıran faktörler belirlenmiştir.

“Ümitsizlik” gelecekte beklenen olumlu gelişmelerin kayıdır. Birey ümitsizlik hissettiği zaman belirlediği bir hedefe ulaşmaya yönelik içsel motivasyonunu kaybeder.^[29] Bu durum kişiyi intihar (suisid) girişiminde bulunma davranışına kadar sürükleyebildiği için, psikiyatri hemşireleri tarafından önemli bir duygu olarak değerlendirilmelidir. Bireyin ümit düzeyinin, olumlu ve olumsuz davranışlar üzerinde büyük bir etkisi vardır. “Buradan çıksam da hayatımda hiçbir şey değişmeyecek” ifadesi, ergen/hastanın ümitsizlik duyguları içinde olduğunun en belirgin kanıtı olarak gösterilebilir. Depresyon tanısı ile izlenen ve suisid girişimleri de bulunan ergen/hasta için bu durum, terapötik ilişkiler yolu ile çözümlenmesi gereken önemli bir hemşirelik problemidir. Yapılan girişimler sonrasında ergen/hastanın sabıka dosyasının üniversite okumasına bir engel olup olmayacağını sorması, yeni bir hayata başlamak için istek duyduğunu ifade etmesi ümitsizlik duygusuna yönelik terapötik ilişkiler çerçevesinde yapılan girişimlerin etkili olduğuna ve ergenin/hastanın hemşirelik uygulamalarından yararlandığına dair kanıt oluşturmaktadır.

Sonuç

Hasta uzun bir tedavi ve bakım sürecinden sonra, kendi yaşamı üzerine sorumluluk alma kararlılığı ile taburcu edilmiştir. Suça sürüklenen çocukları ve davranışlarını yargılamak yerine anlamaya çalışmak, terapötik hasta-hemşire ilişkisi geliştirmek için ilk adımdır. Bu noktada, Psikiyatri Hemşireliği kuramcılarında olan Peplau'nun “Kişilerarası İlişkiler Modeli'nin” yol göstericiliğinden yararlanılmıştır. Hasta ile kurulan ilişkilerin ve iletişim kaynaklı sorunların çözümlenmesinde modelin hemşirelik bakımında kullanımının kolay ve rahat olduğu görülmektedir. Ancak, model fizyolojik gereksinimlerin tanımlanması ve

fizyolojik bakımın sağlanması konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu da fizyolojik sorunlara bağlı gelişen problemlerin belirlenmesinde bir sınırlılık oluşturabilmektedir. Oysa, hastanın davranışları altında yatan fiziksel ve psikolojik nedenleri ve gereksinimleri belirleyebilmek, hemşirenin etik ve terapötik yaklaşım ve girişimleri sürdürmesine olanak tanıyacaktır. Kuramın dayandığı temel hemşirelik felsefesinin uygulamaya daha etkin bir şekilde yansıtılması için hemşire ve hastanın bir arada daha çok vakit geçirmeye gereksinimi vardır. Bu durumda sağlıklı bir şekilde ilerleyen hasta-hemşire ilişkisi, bakımın kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda bu bilgi, ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinde kişi başına düşen ruh sağlığı profesyoneli sayısının ve dolayısıyla hasta başına ayrılabilen sürenin yetersizliği göz önünde bulundurulduğunda, ruh sağlığı hizmetlerinde bakım kalitesini arttırmaya yönelik önemli bir engeli de açıklamış olacaktır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – L.B.A.; Dizayn – L.B.A.; Denetim – L.B.A.; Finansman - L.B.A., G.T.; Veri toplama veya işleme – G.T.; Analiz ve yorumlama – L.B.A., G.T.; Literatür arama – G.T.; Yazan – L.B.A., G.T.; Kritik revizyon – L.B.A.

Kaynaklar

1. Haluk Yavuzer. Çocuk ve Suç. 6th ed. İstanbul: Remzi Kitapevi; 1993.
2. Çopur EÖ, Ulutaşdemir N, Balsak H. Çocuk ve Suç. Hacettepe Univ Fac Heal Sci J 2015;1:120-4.
3. Tittle CR, Ward DA, Grasmick HG. Gender, Age and Crime Deviance: A Challenge to Self Control Theory. J Res Crime Delinq 2003;40:426-53.
4. Hockenberry S, Puzanchera C. Juvenile Court Statistics 2013. National Center for Juvenile Justice. Pittsburgh; 2015.
5. Arabacı LB, Taş G. Dragging Factors in Juvenile Delinquency, Mental Health Problems and Nursing Care. J Psychiatr Nurs 2017;8:110-7.
6. Moore E, Gaskin C, Indig D. Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. Child Abuse Negl 2013;37:861-70.
7. Şenses A, Akbaş S, Baykal S, Karakurt MN. Hırsızlık Suçuna Sürüklenmiş Erkek Ergenlerin Psikiyatrik Tanı Dağılımları ve Nöropsikolojik Özellikleri. Adli Tıp Derg 2014;28:223-33.
8. Steiner H, Garcia IG, Matthews Z. Posttraumatic stress disorder in incarcerated juvenile delinquents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36:357-65.
9. Pechorro PS, Vieira DN, Poiães CA, Vieira RX, Marôco J, Neves S, et al. Psychopathy and behavior problems: a comparison of incarcerated male and female juvenile delinquents. Int J Law Psychiatry 2013;36:18-22.
10. Bilaç Ö, Pılan BŞ, Orhon Z, Bayrak A. Suça Sürüklenen çocukların suç ve tanı dağılımlarının incelenmesi: kesitsel bir araştırma. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg 2014;21:115-22.
11. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme. J Clin Psy 2012;15:33-40.

12. Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı HF, Uğur Ç, Duman NS, Gül B, et al. Suça Karışmış Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirilmesi : Olgu Serisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg 2014;21:131-8.
13. Lee D, Park M, Han Y. Psychological , family , and social factors linked with juvenile theft in Korea. Sch Psychol Int 2015;36:648-70.
14. Lyu SY, Chi YC, Farabee D, Tsai LT, Lee MB, Lo FE, et al. Psychological distress in an incarcerated juvenile population. J Formos Med Assoc 2015;114:1076-81.
15. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2005;9:6-14.
16. Güner P, Pehlivan T. Hemşireliğin Kuramsal Çerçevesi-I. J Psychiatr Nurs 2016;50-4.
17. Peplau HE. Interpersonal relations: a theoretical framework for application in nursing practice. Nurs Sci Q 1992;5:13-8.
18. Penckofer S, Byrn M, Mumby P, Ferrans CE. Improving subject recruitment, retention, and participation in research through Peplau's theory of interpersonal relations. Nurs Sci Q 2011;24:146-51.
19. Ofraz F, Hatipoğlu S. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gösteren Hastalarda Bir Hemşirelik Modelinin Kullanımının Semptom Düzeyine Etkisi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2001.
20. Çunkuş N, Taşdemir GY. Nursing Care for a Patient with Attention Deficit Hyperactivity Disorder According to Peplau's Interpersonal Relations Theory. Türkiye Klin J Nurs Sci 2018;10:370-80.
21. Zucker DM. The Qualitative Report Using Case Study Methodology in Nursing Research Using Case Study Methodology in Nursing Research. Qual Rep 2001;6:1-13.
22. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 53-60.
23. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları. 1st ed. Carpenito-Moyet LJ, editor. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. p. 390.
24. Erkal-İlhan S, Ançel G, Hakverdioğlu-Yönt G. Hemşirelik Tanıları, Girişimleri, Sonuçları. Ankara: Alter Yayıncılık; 2017. p. 256.
25. Forchuk C. Tribute to the Theorists: Dorothea Orem Over the Years. Nurs Sci Q 2007;20:106.
26. Bilge A, Engin E. Kişilerarası ilişkiler kuramı temelli çözüm odaklı terapinin etkinliği: Geriye dönük bir inceleme. Anadolu Psikiyatr Derg 2016;17:261-9.
27. Senn JF. Peplau's theory of interpersonal relations: application in emergency and rural nursing. Nurs Sci Q 2013;26:31-5.
28. Barker P. The future of the theory of interpersonal relations? A personal reflection on Peplau's legacy. J Psychiatr Ment Health Nurs 1998;5:213-20.
29. Özer BU, Tezer E. Umut Ve Olumlu-Olumsuz Duygular Arasındaki İlişkiler. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 2008;23:81-6.