

Teorilerin Psikiyatri Hemşireliğinde Kullanımı-II

The Use of Theories in Psychiatric Nursing-II

Tuğba PEHLİVAN,¹ Perihan GÜNER²

ÖZET

Ruh sağlığı alanında teorilerin kullanımı 1800'lü yılların öncesine dayanmaktadır. Daha sonra ruhsal sorunların oluşumunda biyolojik nedenlerin saptanması ile birlikte psikososyal teoriler ve biyolojik yaklaşımlar birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda bazı yazarlar tarafından psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesi tanımlanmaya çalışılmıştır ve ruh sağlığı alanında kullanılan biyolojik ve psikososyal teorilerin psikiyatri hemşireliği alanında da kullanılabileceği ifade edilmiştir. Bu makalede, kuramsal çerçeveleri oluşturan yazarların bakış açısından, psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesini oluşturan teorilerin psikiyatri hemşireliği alanında nasıl kullanılabileceği tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Psikiyatri hemşireliği; psikiyatri hemşireliği uygulaması; teoriler; teorik çerçeve.

SUMMARY

The use of theory in the mental health field can be traced back before the 19th century. Later, with the detection of biological causes for the formation of mental health problems, psychosocial theories and biological approaches began to be used together. Accordingly, some authors tried to define the theoretical framework of psychiatric nursing, and it has been said that the biological and psychosocial theories used in the mental health field can also be used in the field of psychiatric nursing. This article discusses how psychiatric nurses can use the theories that constitute the framework of psychiatric nursing, and it explores this concept through the perspectives of the theories' authors.

Keywords: Psychiatric nursing; psychiatric nursing practice; theory; theoretical framework.

Giriş

Psikiyatri alanındaki teoriler/modeller, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından davranışın temelini belirlemek ve gerekli girişimleri planlamak için kullanılmaktadır.^[1] Ancak, bu teorilerin çoğunun geliştirilmeye açık ve sınırlı sayıda araştırma desteğine sahip olduğu unutulmamalıdır. Fakat araştırma yetersizliğinin bu teorilerin yararsız olduğu anlamına gelmeyeceği de ifade edilmektedir. Bu nedenle, araştırmacıların ve klinisyenlerin mevcut teorilerle ilgili bilgi ve deneylerin sınırlı olduğunu unutmamaları önemlidir.^[2] Videbeck (2013) de, çoğu psikososyal teorilerin araştırmalardan ziyade teorisyenlerin kişisel deneyimlerine dayalı olarak geliştirildiği için, bunlara “teori” yerine ‘model’ denilmesinin daha uygun olduğunu ifade etmektedir. O nedenle literatürde bazı yazarların, “teori” yerine, “model” demeyi tercih ettikleri görülmektedir.^[3]

Psikososyal modellerin/teorilerin ortaya çıkması, gelişmesi ve yayılması 1800'lerden öncesine dayanmaktadır.

Bu teoriler, insanların nasıl düşündüğü, hissettiği ve davrandığı hakkında olası açıklamaları ve gelişimsel süreçlere ilişkin yapılanmayı ortaya koymuştur. Daha önceki teorisyenler konuşma terapisinin değişik şekillerini ya da psikoterapiyi kullanmışlardır. Zihnin karmaşık yapısı ile ilgilenmişler ve çevresel faktörlerin zihnin gelişimine etkisi üzerinde durmuşlardır. Günümüzde ise, 21. yüzyılın başlarında ruhsal değişimler konusunda biyolojik açıklamaların kabul görmeye başlaması ile birlikte kabul edilen genel inanç, ruh sağlığı ve ruhsal hastalığın bir süreç olduğu, psikososyal ve biyolojik faktörlerin etkisi ile ortaya çıktığı ve ikisi arasında dinamik bir etkileşimin olduğu yönündedir.^[4] Psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesini tanımlamaya çalışan yazarların çoğunun benzer şekilde çerçeveleri tanımlarken biyolojik ve psikososyal teorileri seçtikleri görülmektedir.^[5]

Yazarlar, ruh sağlığı alanında kullanılan teorilerden yola çıkarak psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesini oluşturmaya çalışmışlar, bazı yazarlar ise hemşirelik modelleri ya da teorilerini de, psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesini oluşturan teorilerden biri olarak belirtmişlerdir.^[1-3,6-14] Her bir yazar, psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesini oluşturmaya çalışırken, neden bu teorileri seçtiklerini ve her bir teorinin psikiyatri hemşireliği uygulamaları ile ilişkisini açıklamaya çalışmıştır.^[5] Aşağıda yazarların psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesini oluştururken belirledikleri teorileri, psikiyatri hemşireliği uygulamaları ile nasıl ilişkilendirdikleri yer almaktadır.

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelikte Doktora Öğrencisi, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

İletişim (Correspondence): Tuğba PEHLİVAN.

e-posta (e-mail): tpehlivan14@ku.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(2):100-104
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(2):100-104

Doi: 10.5505/phd.2016.46036

Geliş tarihi (Submitted): 17.06.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 24.12.2015

Teoriler, Psikiyatri Hemşireliği Uygulamalarında Nasıl Kullanılabilir?

Psikanalitik Teori

Psikanalitik teori, Freud ve Jung'un felsefesine göre temellenmiş olup, ruhsal hastalığın insan zihnindeki bilinç dışı güçler nedeniyle oluştuğunu savunur. Bilinç dışı davranışlar ve id-ego-süperego arasındaki dinamik etkileşim üzerine temellenmiştir. Bu teoride tedavinin temel amacı, bireyin davranışlarının altında yatan nedenlere farkındalığını artırmak ve çatışmalarını tanımlanmasını sağlamaktır.^[6,8] Boyd (2002) Freud'un teorisinin psikiyatri hemşireliği uygulamaları ile pek çok açıdan ilişkili olduğunu belirtmiş ve psikiyatri hemşirelerinin kişilerarası ilişkiler, savunma mekanizmaları, transferans, konturtransferans, empati, bilinç seviyeleri ve içsel objeler gibi psikanalitik teorilere ait pek çok kavramı uygulamalarında kullandığını ifade etmiştir.^[2] Ayrıca terapötik kişilerarası ilişkinin, psikiyatri hemşireliğinin temel parçası olduğunu belirtmiş ve psikiyatri hemşirelerinin güçlü terapötik kişilerarası ilişkiler ile hastaların ruh sağlığı problemlerini inceleyip çözebildiğinden söz etmiştir.^[2] Yine Boyd (2002) psikiyatri hemşirelerinin uygulamalarında psikanalitik teorilerden ödünç aldığı bir diğer kavramın empati olduğunu ve empati kavramının, hemşireliğin tüm alanları için oldukça önemli olup, pek çok hemşirelik uzmanları tarafından çalışıldığını ifade etmiştir.^[2] Shives (2008) Freud'un teorisinin psikiyatri hemşireliği teorilerinin gelişimini etkilediğini ve uygulamada, uyuma yönelik olmayan savunma mekanizmalarını kullandıklarını belirtmiştir.^[9] Kneisl ve Trigoboff (2013) ise, tersine psikanalitik teorisinin, hemşirelere oldukça sınırlı bir tedavi rolü verdiğinden söz etmişlerdir.^[10] Özel hastanelerde, görüşme odaları gibi psikanalitik teoriye dayalı tedavi alanlarının oluşturulması ile hemşirelerin biraz daha bu teori ile ilgili olmaya başladıklarını, ancak bu alanda eğitim almayan hemşirelerin psikoterapötik rollerde bulunamayacağını, yalnızca psikanalitik teoriye ait kavramları ve dili kullanabileceklerini ifade etmişlerdir.^[10]

Gelişimsel Teoriler

Basavanthappa (2011) ve Shives (2008) gelişimsel teorilerin; gelişim evresine özgü görevler, evreden başarılı olarak ayrılma, bilişsel olgunlaşma ve moral olgunluk üzerine odaklandığını ve yaşam süresi boyunca beklenen gelişim için bir rehber oluşturduğunu ifade etmişlerdir.^[6,9] Shives (2008) gelişimsel teorilerle birlikte hemşirelerin insan gelişiminin döllenme ile başlayıp yaşam boyu ölene kadar devam ettiğinin farkına vardığını ifade etmiştir.^[9] Crowe ve ark. (2008) psikanalitik teoriye göre, yetişkin bir bireyin yaşadığı zorlukların çocukluk çağından kaynaklandığını ve hemşirenin yetişkin bireye çocukluk çağına ait ve o dönemde bir amaca hizmet eden başa çıkma yollarının uzun vadede etkisiz olduğunu fark edip, yeni sorun çözme yollarını öğrenmesi konusunda

bireye yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir.^[11] Halter (2013) de benzer şekilde Freud'un psikoseksüel gelişim kuramına dayanarak, bir bireyin kişilik oluşumunda çocukluk deneyimlerinin etkisinin fazla olduğunu ve bir hemşirenin, bu bilgiyi kullanarak hastaya acı çektiren esas nedenleri araştırıp tanımlayabileceğini ifade etmiştir.^[12] Halter (2013) ayrıca Erikson'un gelişimsel modelinin hasta değerlendirmesinin temel parçası olduğunu ve gelişimsel çerçevenin hemşireye ne tür girişimlerin en etkili olduğunu bilmesi konusunda yardımcı olduğunu ifade etmiştir.^[12] Örneğin, Erikson'un gelişimin "girişimcilğe karşı suçluluk" evresinde "çocuklar, en iyi tepkiyi aktif katılımında bulunurlarsa ve soru sorarlarsa verirler" denmektedir. Hemşire, bu bilgiyi kullanarak o dönemdeki çocuğa nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda aileyi bilgilendirebilir.^[12] Basavanthappa (2011) Erikson'un teorisinin ayrıca gelişimde hassas anların anlamlandırılmasına olanak sağladığından da söz etmiştir.^[6] Örneğin, inmeli ve artık evinin bakımını sağlayamayacağı için çaresiz ve depresif hissedilen bir hastaya hemşirenin, kalan mevcut güç ve yeteneklerini (çocuk büyütme, genç insanlara özel ders verme gibi) keşfetmesi için yardımcı olabileceği belirtilmektedir.^[6] Boyd (2002) da gelişimsel teorilerin özellikle çocuklarla çalışan hemşirelere, gelişim ve duygu durumu belirleme konusunda yardımcı olduğunu, ancak bu modellerin yeterince test edilmediği için uygulamada kullanılabilirliğinin sınırlı olduğunu belirtmiştir.^[2]

Kişilerarası İlişkiler Teorisi

Amerikalı psikiyatrist olan Sullivan, kişilerarası ilişkilerin önemini dahil ederek kişilik gelişimi teorisini genişletmiş ve kişilerarası ilişkiler teorisini oluşturmuştur.^[3] Bu teoriye göre kişilik ve hastalıklar, sosyal güçler ve kişilerarası deneyimler sonucu oluşmaktadır. Bu nedenle terapide amaç da, kişilerarası deneyimlerin onarılması ve pozitif bir ilişkinin sağlanmasıdır.^[6] Shives (2008), bu bilgiden yararlanarak hemşirelerin uygulamada bireyin gelişimindeki değişimler, uyuma yönelik olmayan davranışlar ve stres ya da anksiyete ile sonuçlanan kişilerarası ilişkilere odaklandıklarını belirtmiştir.^[9] Crowe ve ark. (2008) da benzer şekilde kişilerarası yaklaşıma dayalı hemşirelik girişimlerinin, kişilerarası kalıplar ve bunların insanları nasıl etkilediğini belirlemeye yönelik olduğunu ifade etmişlerdir.^[11] Hemşirelerin de uygulamada, bireyin partneriyle ilişkisindeki gereksinimleri, ilişkiden beklentileri, duyguları ve bireyin davranışlarının partneri tarafından nasıl algılandığı üzerine çalıştıklarını belirtmişlerdir.^[11]

Hemşire teorisyenlerden Peplau, Sullivan'ın kişilerarası ilişkiler teorisini temel alarak terapötik hasta-hemşire ilişkisi kavramını geliştirmiştir.^[3] Boyd (2002) kişilerarası ilişkiler teorisinin psikiyatri hemşireliğindeki etkisini, Sullivan'ın teorisinin Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramı için bir temel olması ile açıklamıştır.^[2] Boyd'a (2002) göre, Peplau'nun psi-

kiyatri hemşireliğine kazandırdığı, Sullivan'ın anksiyete teorisinin hemşirelik pratiğine uygulanmasıdır.^[2] Peplau, farklı anksiyete seviyelerinin algı ve öğrenme üzerine etkilerini ve hemşirelik girişimlerini tanımlamıştır. Örneğin, düşük düzey anksiyetede amaç, hastanın düşünme becerilerini ve kapasitesini geliştirmektir.^[2]

Bilişsel-Davranışçı Teoriler

Bilişsel-davranışçı yaklaşımda, hastanın davranışını etkileyen altta yatan mekanizma ele alınır. Bu mekanizma, kişinin açıkça gözlenebilen duygusal, davranışsal ve bilişsel zorlanmasının temelini oluşturan inanç ve şemalarla ilişkilidir. Bu yaklaşıma temelli girişimlerle psikiyatri hemşiresi, bireyin davranışını etkileyen şemalar ve düşünceler üzerine odaklanır ve tedavi hatalı düşünceleri ve şemaları düzeltmeye yöneliktir.^[6,11] Sticklely ve Wright (2014) da İngiltere'de eğitilmiş psikiyatri hemşirelerinin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile ayaktan ve yatan hasta servislerindeki anksiyete bozuklukları, depresyon gibi sıkça rastlanan ruhsal bozukluğu olan ya da şizofreni gibi daha ciddi ruhsal bozuklukları olan hastaları tedavi edebildiklerinden söz etmişlerdir.^[13] Halter (2013) bilişsel yaklaşımın aynı zamanda hemşireye bazı durumlarda kendi tepkilerini anlamasında da yardımcı olduğunu belirtmiştir.^[12] Örneğin, öğrencilerin psikiyatri hemşireliği klinik uygulaması için, 'bütün psikiyatri hastaları tehlikelidir' şeklindeki genellemeleri anksiyete yaşamalarına neden olabilir. BDT ile bu gerçekçi olmayan düşünceler daha gerçekçi olan düşünceler ile yer değiştirmesi sağlanır.^[12]

Davranışsal teoriler, 'insanlar nasıl davranır ve öğrenir?' bunu açıklamaya çalışmaktadır.^[13] Boyd (2002) davranışsal teorilere dayalı hemşirelik girişimlerinin psikiyatri hemşireliğinde geniş bir yer tuttuğundan söz etmiştir.^[2] Örneğin, hasta eğitimi için uygulanan girişimler bazı davranışsal teorilere dayanan öğrenme prensiplerine temellenmiştir.^[2] Shives (2008) Skinner'ın davranışsal teorisine temelli hemşirelik girişimleri ile hemşirelerin, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında değişiklik meydana getirebileceğini keşfettiğini ifade etmiştir.^[9] Sticklely ve Wright (2014) da psikiyatri hemşirelerinin hastalara ruhsal hastalık semptomları ile başa çıkma becerilerini öğretmede davranışsal teorilerden sıklıkla faydalandığını ifade etmişlerdir.^[13] Basavanthappa (2011) ise, özellikle çocuklarla çalışırken hemşirelerin uyuma yönelik davranışların teşvik edilmesi ve pekiştirilmesinde davranışsal teorilerden yararlandıklarını ifade etmiştir.^[6] Halter (2013) de, benzer şekilde Skinner'ın prensipleri üzerine temellenen davranışçı girişimlerin hedeflenen davranışların değiştirilmesinde kanıtlanmış başarısından söz etmiş ve davranışçı yöntemlerin özellikle çocuklar, adölesanlar ve kronik ruhsal hastalığı olan hastalarda oldukça etkili olduğunu belirtmiştir.^[12]

Hümanistik Teoriler

Bu teoriye göre, bireyin kendisi neyin yanlış olduğunu söyler, çözüm yollarını bulur ve terapinin sonucunu belirler. Rogers ve Maslow, bu teorisinin önemli savunucularındandır. Rogers, insanları yapabileceklerinin en iyisini yapmada mücadeleci, iyi ve sağlıklı bireyler olarak görür. Modelin kullandığı üç önemli öncelik vardır: içtenlik ve dürüstlük (kongruens), empati ve saygı.^[8] Sticklely ve Wright (2014) hümanistik teorisinin, hastaları anlamak için yararlı bir çerçeve sağladığını ve hastaların fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirelerin bu teoriden yararlandıklarını belirtmişlerdir.^[13] Halter (2013) ise, hemşirelikte Maslow'un teorisinin iki nedenden dolayı değerli olduğunu ifade etmiştir.^[12] Bunlardan birincisi, bu teoride insan potansiyeli kavramının temel alınması ve hasta-hemşire ilişkisinde hastanın güçlerine vurgu yapılmasının başarıda anahtar olduğunun ifade edilmesidir.^[6,12] İkincisi ise, teorisinin hemşire-hasta ilişkisinde hemşirelik girişimlerinin önceliklerinin belirlenmesinde yardımcı olmasıdır. Örneğin, ağrısı olan bir hastadan veri toplamaya çalışmak uygun değildir. Maslow'a göre, hemşire hastanın fizyolojik gereksinimlerini karşılamalı ve genel bilgi toplama öncesi hastanın ağrısını hafifletmelidir.^[12] Sticklely ve Wright (2014) psikiyatri hemşirelerinin bazı hastaların hastalığı nedeniyle tehlikede olabileceğinin ya da temel gereksinimlerini karşılamakta zorlanabileceğinin farkında olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.^[13] Bu tür durumlarda hemşirenin öncelikle hastanın güvenlik ve fizyolojik gereksinimlerini karşılaması gerektiğini belirtmişlerdir. Basavanthappa (2011) da benzer şekilde bu teorisinin hemşirelerin öncelikleri belirlemedeki öneminden söz etmiştir.^[6] Örneğin, öğrenciler intihar girişiminde bulunan bir hasta ile çalışırken bazen hastaya kendisini öldürme ile ilgili düşüncesini sormanın kabalık olduğunu düşünebilirler. Oysa bu durumda hastanın güvenliği öz-saygıya yönelik potansiyel tehdidin önüne geçmiştir ve hastanın güvenliğini sağlama daha önceliklidir.^[6]

Biyolojik Teoriler

Biyolojik yaklaşımda, ruhsal hastalığın beyinde meydana gelen fiziksel ve kimyasal değişiklikler nedeniyle oluştuğu savunulur. Tedavide amaç; bu kimyasal dengesizliği düzeltmek ya da fiziksel hasarı onarmak ve ortadan kaldırmaktır. Bu yaklaşıma göre, acı çeken kişi hastadır ve kendisini iyi hale getirmesi için bir hekime gereksinimi vardır.^[6,8] Clarke ve Walsh (2009), biyolojik yaklaşım kapsamında psikiyatri hemşirelerinin psikiyatrisler tarafından reçete edilen ilaçları yönetirken, sağlığın sürdürülmesinde ruh ve beden ilişkisinin önemini de farkında olmaları gerektiğini belirtmişlerdir.^[8] Sticklely ve Wright (2014) hemşirelerin, insanların sorunlarını anlamaya çalışırken, genetik ya da kimyasal dengesizlikler gibi biyolojik nedenleri de dikkate alabil-

eceklerini ve hemşirelerin biyolojik tedavilerin etkilerini ve yan etkilerini bilmelerinin yaşamsal önem taşıdığından söz etmişlerdir.^[13] Kneisl ve Trigoboff (2013) de benzer şekilde, psikiyatrik bakımda hemşirelerin hastanın fiziksel iyi olma halinden sorumlu olduklarını ifade etmişlerdir.^[10] Örneğin; elektro konvulsif tedavi ya da psikocerrahi gibi tedaviler uygulanan hastaların bakımının hemşirelerin sorumluluğunda olduğunu ifade etmişlerdir. Boyd (2002), Neuman'ın Sistem Modeli ve Roy'un Adaptasyon Modeli'ne ait fizyolojik alandaki hemşirelik değerlendirmesinin Selye'nin modelinden örnek alındığını belirtmiş ve biyolojik teorilerin psikiyatri hemşireliğine etkisi olduğunu belirtmiştir.^[2] Neeraje (2008) ise, biyolojik model kapsamında insana bakımda bütüncül yaklaşımın kabul edilmesi ve hemşirelik bakımının, bireyin sağlığıyla ilgili bütününe yönelik olması gerektiğini vurgulamıştır.^[7] Örneğin, eşini kaybeden, bu durumun şokunu yaşayan ve derin üzüntü duyan bir kişi için bütüncül yaklaşımdaki amaç; bu durumun iştah, uyku, dinlenme, enerji seviyesi, duygudurum, aile ilişkileri ve diğer bireylerle etkileşim gibi bütün alanlarda bireyi nasıl etkilediğini belirlemek olmalıdır.^[7]

Sosyal Teoriler

Barınma, mali durum, sosyal ağlar, iş ve aşk ilişkileri gibi bazı sosyal faktörler iyi bir ruh sağlığı için gereklidir. Bu teoriye göre, bu faktörlerden herhangi birinin eksikliğinde birey ruhsal sorunlar nedeniyle acı çeker. Bu nedenle, terapide odak noktası, bireyin yaşamında eksik olan bu faktörlere yönelik çözümlerin bulunmasıdır. Bu teoriye göre birey, 'hasta' değildir ve tıbbi yardıma gereksinimi yoktur. Bireyin gösterdiği anormal davranışlar 'delilik' nedeniyle olmasından ziyade, yaşamındaki sosyal desteğin eksikliğine bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, üzüntü içinde ve çocuklarını incitmek konusunda endişeleri olan ve bu durumla başa çıkamayan genç bir kadın için psikiyatri hemşiresi, sosyal modeli kullanarak kadının sorunlarının sosyal anlamlarını (mevcut aile desteğinin ne olduğu, yaş, cinsiyet, kültür ve etnik kökenin mevcut durumunu nasıl etkilediği gibi) belirlemeye çalışır. Eğer çocuklar risk altındaysa, sosyal hizmetlerden yardım isteyebilir. Ayrıca kadın ve ailesinin yararı dikkate alınarak genç kadının bir ruh sağlığı kliniğine yatırılması konusunda yardımcı olabilir.^[8] Boyd (2002) pek çok sosyal teorisinin, psikiyatri hemşireliği uygulamasının altını çizdiğini ve hemşirelerin uygulamada aşağıda ifade edilen sosyal teorileri kullanabileceklerini belirtmiştir.^[2]

Aile Dinamikleri Teorileri: Aile dinamikleri teorileri, aile içinde oluşan sosyal etkileşimler ve kişilerarası ilişkilere odaklanmaktadır. Bu teorilerde, aile açık bir sistem olarak görülmekte ve ailedeki bir bireyin davranışının tüm sistemi etkilediği kabul edilmektedir. Boyd (2002) aile teorilerinin, özellikle aile dinamiklerini değerlendiren ve girişimleri plan-

layan hemşirelerin kullanması açısından oldukça faydalı olduğunu belirtmiştir.^[2] Bu teoriler, hemşirelere hasta ve ailelerin sağlık sorunları ile ilgili işbirlikçi bir ilişkinin oluşturulmasında yardımcı olur. Halüsinasyon, delüzyon gibi ruhsal hastalıkların çoğu belirtisi tüm aileyi ve aile içi ilişkileri etkilediğinden pek çok aile girişimleri bu teorilerle bağlantılıdır.

Denge Teorisi: Denge teorisi, toplumda, özellikle kaynakların kısıtlı olduğu kırsal bölgelerde verilen ruh sağlığı hizmetleri için yararlıdır. Bu teoride, vaka yöneticileri sağlık sistemi ve hasta/aile arasındaki iletişim engellerini belirleyerek her iki grubun birlikte çalışmasına yardımcı olabilir. Örneğin, bir hasta ulaşım problemi nedeniyle randevusunu kaçırabilir. Bu durumda vaka yöneticisi hastanın yeni bir randevu alabilmesi için sistemle ilgili problemlerini anlatması konusunda yardımcı olabilir.

Rol Teorileri: Rol teorileri, sosyal etkileşimin önemini vurgulamaktadır. Psikiyatri hemşireleri, ailede ve toplumda hastanın rolünü ve grup etkileşimini anlamada rol kavramlarını kullanabilirler. Bireyin toplum ve aile içindeki rolü görmezden gelinerek yeterli bir değerlendirmenin tamamlanması mümkün değildir.

Sosyokültürel Teoriler: Bireyselyada aile değerlendirmesinde, sosyokültürel yaklaşım kullanılır. Girişimler, ailenin ve kültürel normların önemi ve anlamına temellendirilir. Ailenin kültürel değerlerini dikkate almaksızın, aile ile etkileşime geçmek mümkün değildir. Yatan hasta servislerinde hemşire, hastanın kendisi ve diğerleri için güvenliğin sağlanması kadar sosyal çevrenin düzenlenmesinden de sorumludur. Ayrıca pek çok grup girişimi, sosyokültürel teorilere dayanmaktadır.

Hemşirelik Teorileri

Boyd (2002) birçok hemşirelik teorisinin, psikiyatri hemşireliğine uygulanabilirliğinden söz etmiş ve teorilerin kullanımının hastaya ve sorunlarına bağlı olarak değiştiğini belirtmiştir.^[2] Örneğin, öz bakımını sürdürmede sorunları olan bir şizofreni hastasında, Orem'in öz-bakım teorisi yararlı iken, bir hemşirenin hastası ile ilişkilerini geliştirmede, Peplau'nun teorisi yararlı olabilir. Shives (2008) da aynı şekilde Peplau, Orem, Roy ve Parse gibi pek çok hemşire teorisinin odaklandığı kavramların özellikle psikiyatri hemşireliği ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir.^[9] Örneğin; Peplau teori temelli psikiyatri hemşireliği uygulamasının ortaya çıkışında önemli bir role sahiptir. Peplau, kişilerarası ilişkiler kuramındaki iletişim ve ilişki kavramlarını Sullivan'ın kişilerarası teorisinden uyarlamış ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesinde hasta-hemşire ilişkisi üzerine odaklanmıştır. Peplau'nun teorisi, kronik hasta bakımında, evde bakımda, psikiyatri servislerinde ve sağlığı geliştirmede etkilidir.^[9] Öz-bakım eksikliği üzerine odaklanan Orem'in davranışsal hemşirelik teorisi de, psi-

kiyatri hemşireliği uygulamalarında kullanılan teorilerden biridir ve sağlık sorunları nedeniyle öz-bakımını sürdürmede yetersiz olan hastalara hemşirelik bakımının verilmesini önermektedir. Bu teori, psikiyatri servislerinde hastalık nedeniyle güvenlik, hijyen, dinlenme, yeme-içme gibi öz-bakım gereksinimlerini ihmal eden bireylerde kullanılabilir. Shives (2008) psikiyatri hemşireliği ile ilişkili olan Roy'un Adaptasyon Teorisinin, insanı iç ve dış uyaranlara uyum sağlamak için başa çıkma mekanizmalarını kullanan bir varlık olarak tanımladığını ifade etmiştir.^[9] Roy'un teorisi, regülatör (fizyolojik tepkiler) ve kognatör (algısal, sosyal ve bilgi süreci fonksiyonları) başa çıkma mekanizmaları ve dört uyum alanından (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağımlık alanı) oluşmaktadır.^[9] Shives (2008) bu teoriyi kullanarak psikiyatri servislerinde hemşirenin, hastanın davranışlarını değerlendirebileceğini ve hastanın bu dört alana uyumu için bakım planını geliştirebileceğini belirtmiştir.^[9] Son olarak Shives, (2008) Parse'in insan olma teorisinin de, psikiyatri hemşireliği uygulamalarında kullanıldığını belirtmiştir.^[9] Bu teoriye göre hemşirenin rolü, bireye kendi deneyimlerini anlamlandırabilmesine rehberlik etmektir ve bu teori, özellikle toplum ruh sağlığı hemşireliğinde, bireyin sorunlarına değil, deneyimlerine odaklanmak gerektiğini önermektedir.^[9]

Sonuç

Ruh sağlığı alanında teoriler, hasta ve ailelerin mevcut durumunu ortaya koymak ve gerekli girişimlerde bulunabilmek için kullanılmaktadır. Psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesini oluşturan teorilerin de, genel psikiyatri alanında kullanılan teorilerden oluştuğu görülmektedir. Bazı yazarlar ise, genel hemşirelik teorilerinin de psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılabilirliğini ifade etmişlerdir. Bütün bu teorilerin yeterince test edilmediği ifade edilse bile, bu sınırlılığı bilerek uygulamada mutlaka bir teoriye/lere dayalı olarak çalışmak hemşirelik mesleğinin profesyonel olması için son derece önemlidir.

Bu makalede, her bir teorinin psikiyatri hemşireliği

uygulamalarında nasıl ve hangi alanlarda kullanılabilirliği kısaca ifade edilmiştir. Bu nedenle, daha detaylı olarak her bir teorinin psikiyatri hemşireliği alanında nerede ve nasıl kullanılabilirliğine yönelik yazılara gereksinim vardır. Bu şekilde her bir teorinin psikiyatri hemşireliğinde kullanımı daha iyi anlaşılabilir ve teorilere dayalı eğitim ve uygulama artabilir. Bu durum psikiyatri hemşirelerinin mesleki kimliklerine ve iş doyumlarına çok olumlu katkılar sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Taylor CM, Ballard KA. Introduction to psychiatric-mental health nursing. In: O'Brien PG, Kennedy WZ, Ballard KE, editors. Textbook of psychiatric-mental health nursing. 2nd ed. United States of America: Ascend Learning Company; 2013. p. 3-19.
2. Boyd NA. Psychiatric nursing contemporary practice. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.
3. Videbeck SL. Psychiatric mental health nursing. 6th ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2013.
4. Varcarolis EM. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing Revised Reprint- A Communication Approach to Evidence-Based Care. 2nd ed. Elsevier Saunders; 2014.
5. Güner P, Pehlivan T. The Theoretical Framework of Psychiatric Nursing— Part I. Journal of Psychiatric Nursing 2016;7:50-4.
6. Basavanhappa BT. Essentials of Mental Health Nursing. 1st ed. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2011.
7. Neeraje KP. Essentials of Mental Health and Psychiatric Nursing. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2008.
8. Clarke V, Walsh A. Fundamentals of mental health nursing. Oxford University Press; 2009.
9. Shives LB. Basic concepts of psychiatric mental health nursing. 7th ed. United States of America: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
10. Kneisl CR, Trigoboff E. Contemporary psychiatric-mental health nursing. 3rd ed. United States of America: Pearson Education; 2013.
11. Crowe M, Carlyle D, Farmar R. Clinical formulation for mental health nursing practice. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008;15:800-7.
12. Halter MJ. Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing a clinical approach. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2013.
13. Stickley T, Wright N. Theories for mental health nursing a guide for practice. 1st ed. London: Sage Publications; 2014.
14. O'Regan PH. Theories of mental health and illness: psychodynamic, social, cognitive, behavioral, humanistic, and biological influences. In: Jones JS, editor. Textbook of psychiatric-mental health nursing: an interpersonal approach to professional practice. New York: Springer Publishing; 2013. p. 164-79.