

Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortam kavramı ve hemşirenin sorumlulukları

Fahriye OFLAZ¹

ÖZET

Tedavi edici ortam psikiyatride yatan hastaların hastanede yatma sürecinden en iyi şekilde yararlanmalarını sağlayacak önemli bir unsurdur ve psikiyatri hemşirelerinin aktivitelerinin de temelini oluşturur. Tedavi edici ortam terimi, ortamdaki tüm kaynakların en ideal bakımı sağlayacak şekilde hasta için düzenlenip kullanıldığı atmosferi tanımlamak için kullanılır. Tedavi edici ortamın unsurları, emniyet, yapı, normlar, sınırlar, denge ve esnekliktir. Hemşireler tedavi edici ortamın şekillendiricisi, yöneticisi ve kullanıcılarıdır. Bu nedenle, klinik ortamın terapötik ya da nonterapötik oluşu hemşirelerin becerilerine ve ilgili olmasına bağlıdır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:55-61)

Anahtar sözcükler: tedavi edici ortam, hemşirelik, psikiyatri

Therapeutic milieu in a psychiatric ward and the responsibilities of nurses

ABSTRACT

Achieving the principles of therapeutic milieu is essential component of hospitalization period in which the patients take advantage to meet their needs. Therapeutic milieu is the base of activities of psychiatric nurses. This term are used to describe the atmosphere in which all the resources should be arrange for providing optimal care for patients. The major components of therapeutic milieu are security, structure, norms, limits, balance and flexibility. Nurses are the shapers, leaders and users of the milieu. So, being therapeutic or non therapeutic of the milieu depends on nurse's skills and interests. (Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:55-61)

Key words: therapeutic milieu, nursing, psychiatry

GİRİŞ

Hemşireler, ekip içinde hasta ile en uzun süre zaman geçiren kişiler olduklarından, yataklı hasta bölümlerinde ortamın yöneticisi, yürütü-

cüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişilerdir. Hemşirenin hastanın çevresini kontrol etme ve oluşturma konusunda sorumluluğu olduğunu ilk tanımlayan Florence Nightingale olmuştur.

¹ Yrd.Doç.Dr.Sağ.Bnb., GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, ANKARA

Yazışma Adresi: GATA Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı 06018 Etlik/ANKARA
Email:foflaz@gata.edu.tr

Nightingale'den bu yana, hastanın yattığı ortam ve ortamın tedavi edici olacak şekilde yönetimi, tüm hemşirelerin rollerinin önemli bir yönü olarak kalmıştır. Literatürde belirtildiği gibi, hastanın içinde yaşadığı kişilerarası ortamın terapötik ya da nonterapötik oluşu neredeyse tamamen hemşirelik personelinin becerilerine ve ilgili olmasına bağlıdır.¹⁻⁶ Bu nedenle hemşirelerin, çevrenin hasta üzerindeki etkisini anlaması ve bilinçli olarak bunu hasta yararına kullanabilmesi gerekir. Tedavi edici ortamın sağlanması ve sürdürülmesi psikiyatri hemşireliği aktivitelerinin ve bakımın temel parçalarından biri olduğundan, ortamın özelliklerinin ve öneminin anlaşılması psikiyatri kliniklerinde çalışacak hemşireler için ayrı bir önem taşımaktadır.

TEDAVİ EDİCİ ORTAM KAVRAMININ GELİŞİMİ

Tarihsel süreç incelendiğinde, II. Dünya Savaşı öncesinde psikiyatri hastanelerinin, hastaların yalnızca toplumdan uzak tutuldukları ve fiziksel gereksinmelerinin karşılandığı yerler olduğu görülmektedir. Bu yıllarda neredeyse tüm hemşirelik girişimleri de emniyeti sağlama ve fiziksel gereksinmeler üzerinde yoğunlaşmıştır.²⁻⁴

Toplumsal bakış açılarının zamanla değişmesi ve daha insancıl tedavilerin bulunması ile psikiyatri hastaneleri, hastanın davranışını değiştirebilen ve hastalığın iyileşmesine yardım eden güçlü kaynaklar olarak görülmeye başlamıştır. Böylece ilaçların "ortam terapisinin ilke ve yönetim stratejileri" ile birlikte kullanımı, psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelere de hastalara bakma konusunda değerli araçlar sağlamıştır.³ İlk kez "tedavi edici ortam" terimini kullanan ve yararlarını açıklayan Maxwell Jones'dur. Jones, tedavi edici ortamı davranışlar, değerler ve aktiviteler için kültürel normlar içeren, yatan hasta ortamı olarak tanımlamıştır.^{2,4,7}

Tedavi edici ortam kavramı geliştikçe, multidisipliner ekibin tedavi edici özellikleri daha fazla tanınmaya başlamış ve 1960'larda hemşireler, bu çabaların bir parçası haline gelmişlerdir.^{2,3} Türkiye'de psikiyatri hemşireliğinin rol ve sorumlulukları ise, bu alanda ilk akademik ilerlemenin 1976 yılında sağlanmasından sonra tanımlanmaya başlanmış olup, uluslararası standartlar ve ölçütler güncel olarak takip edilmiştir. Bu bağlamda, Amerikan Hemşireler Birliği'nin psikiyatri hemşireliği uygulama standartlarında yer alan "tedavi edici ortamı oluşturma ve sürdürme", temel becerilerden biridir ve klinik

ortamda hemşirelik uygulamalarını sürdürebilmek için temel oluşturmaktadır. Ülkemizde psikiyatrik hizmetler ağırlıklı olarak hastanelerde yürütüldüğünden, hemşirelerin de çalışma alanının daha çok psikiyatri hastaneleri ve klinikleri olduğu görülmektedir. Bu nedenle ortam yönetiminin genel ilke ve stratejilerinin hemşirelik lisans eğitimi sırasında öğretilmesi önemlidir.²⁻⁴

Günümüzde psikiyatri kliniklerinin amacı, hastanın hastaneye yatmasına neden olan psikiyatrik problemini fark etmesine ve iyileşmesine yardım etmektir. Bu nedenle, ideal bir hastane ortamı, hastalığı öne çıkaran ve hastaların sığındığı bir yer olmaktan çok; sosyal organizasyonları, desteği ve toplumsal değerleri ile benlik güçlerinin en iyi şekilde kullanımına fırsat tanıyan, akılcı bir ortam olmalıdır.^{3,4,8} Bu nedenle, kişi ve çevre arasındaki etkileşimin davranışları etkilediği fikrine dayanan tedavi edici ortam kavramı, çevrenin tüm yönlerini içeren geniş kavramsal bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Bu terim, ortamdaki tüm kaynakların en ideal bakımı sağlayacak şekilde hasta için düzenlenip kullanıldığı atmosferi tanımlamaktadır.^{1,2,7} Hasta ancak böyle bir ortamda, yeniden toplumsal yaşama dönmeye hazır hale gelebilecektir. Mistral ve arkadaşları, tedavi edici ortam ilkelerinin uygulandığı klinik ortamda, hastaların agresif davranışlar nedeniyle özel bakım odalarına alınma sıklığının önemli derecede azaldığını belirtmişlerdir.⁹

Hasta yatış sürelerinin kısalması ve biyomedikal tedavilerin ağırlık kazanması gibi nedenlerle, tedavi edici ortam düşüncesi, zaman geçtikçe önemini kaybetmiş gibi görünse de, yatan hasta birimlerinde hemşirelik aktiviteleri için hala önemli bir temel oluşturmaktadır. Çağdaş psikiyatri hemşireliği uygulamasının bilgi ve uzmanlık gerektiren üç alanı, tedavi edici ortamın yönetimi, bakım aktivitelerinin sürdürülmesi, bakımın bütünlüğü ve eşgüdümün sağlanmasıdır. Bu nedenle, psikiyatri hemşireleri psikiyatrik popülasyonda ve hizmet sunumunda ortaya çıkan değişiklikleri tedavi edici ortam ilkeleri ile bütünleştirerek bakım aktivitelerini sürdürmelidirler.³

Ryrie ve arkadaşları, hemşirelerin klinik ortamda kendilerini terapötik ajan olarak görmek yerine, ortamın yöneticisi olarak gördüklerine ve giderek doğrudan hasta bakımı aktivitelerinden uzaklaştıklarına dikkat çekmiştir.¹⁰ Klinik ortamda hemşireler tarafından yürütülen ve çoğunlukla yapılandırılmamış olan besleme, yıkama, giydirme, öğretme, rahatlatma, toplumsallaş-

tırma ve danışmanlık gibi günlük bakım aktivitelerinin terapötik potansiyelleri olduğu pek düşünülmemektedir. Oysa bu tür günlük uygulamalar sırasında hemşirelerin hastalarla kurduğu anlık etkileşimler güçlü terapötik etkiye sahiptir.^{3-5,11} Maliyetin karşılığı olan kaliteli bakımı sağlamak için hemşireler, sosyal ve organizasyonel olarak karmaşık bir yapıda olan klinik ortamda, öncelikli olarak bire bir ilişkiyi sağlamak ve yönetmek durumundadırlar. Ortam düzenlenirken, öncelikle her bir hastanın tedavi edici ortamlarla ilgili bakım gereksinimleri tanımlanmalı ve büyük hasta grubunun gereksinimleri, bu bireysel farklılıklar dikkate alınarak düzenlenmelidir. Bu, başarılı bir ortam yönetimi için şarttır. Tedavi edici ortamın her ögesi ile ilgili aktiviteler, klinik ortamda hemşirelik bakımının amaçları olan *akut belirtilerin düzeltilmesi, işlevselliğin yeniden kazandırılması, destek sisteminin kurulması ve belirti yönetimi* doğrultusunda bakım planına katılmalıdır.^{3,12}

Tedavi edici ortam yönetiminin amacı, ortamdaki tüm kişiler arası ve çevresel etkenleri kullanarak hastanın gelişimi ve rehabilitasyonunu kolaylaştıracak bir ortam oluşturmaktır. Tedavi edici ortamı oluşturma sorumluluğu başhemşire ve klinik şefinde gibi görünse de, ortam tedavisinin etkinliği 24 saatlik süreç içinde değerlendirildiğinden, bütün hemşirelik personeli tedavi edici ortamın özelliklerini anlamak ve sürdürmekten sorumludur. Tedavi edici ortamda, sorumlulukların ve kararların dağılımı, hasta ve personel arasında yüksek etkileşim düzeyi, programın liderliği ve rollerde netlik sağlama, dikkat edilmesi gereken önemli konulardır. Belirtilen bu özellikler, sosyal toplantılar, aktivite ve sosyal beceri grupları, fiziksel egzersiz grupları, psikoeğitim programları, geçiş grupları ve iş programları ile sağlanmaktadır. Ayrıca, tedavi edici ortam, ortamın durumunun gözden geçirildiği ve sürekli eğitimin sağlandığı ekip toplantıları ile de desteklenmelidir.^{2,6}

ETKİLİ BİR TEDAVİ EDİCİ ORTAMIN UNSURLARI

1. Güvenlik/Emniyet: Tehlike ve zararlardan uzak olmak demektir. Bu, bütün tedavi edici ortamlarda önemli bir unsurdur ve hem fiziksel, hem de psikolojik zararlardan uzak olmayı kapsar. Bu ortamda hastanın olduğu kadar, çalışanların ve ziyaretçilerin güvenliği de önemlidir. Tedavi edici ortamın temel ve değişmez unsurudur.^{1,4,6,7}

Psikolojik zararlardan korunma, hastayı gerek-

siz karşılaşmalardan koruyan; fiziksel zararlardan uzak olma ise, fiziksel şiddete izin vermeyen birim normları ile sağlanır. Fiziksel güvenlik açısından önemli bir konu da ortamda bireyin kendisine veya diğer kişilere zarar verebileceği nesnelere olmamasıdır.^{2,4,7} Fiziksel güvenliği sağlayacak bazı önlemler şunlar olabilir:

- İğnelerin kullanıldıktan sonra atılması ve hastaların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmesi,
- Kibrit, çakmak kullanımının sınırlandırılması ve gözlenmesi. Yatak odalarında sigara içilmesine izin verilmemesi,
- Gargara, kolonya, tıraş losyonları, çamaşır suyu, deterjan gibi malzemelerin odalarda, açığa olmaması; cam materyal (bardak, vazo, tuzluk) kullanılmaması ve kesici aletlerin (bıçak, çakı) ortamdaki uzaklaştırılması,
- Potansiyel silah (paspas çubuğu, çekiç, küvet) ve tehlikeli olabilecek araç-gerecin tanımlanması (elektrik kordonları, bisturi) ve hastadan uzak tutulması,
- İlaçların, hastaların ulaşabileceği yerlerde olmaması ve anahtarların her zaman hemşire veya diğer personelde olmasının sağlanması,
- Hastaneye yatış sırasında hastanın ve eşyalarının kontrol edilmesi. Ziyaretçilerin kontrol edilmesi,

Emniyet ve güvenlik duygusu psikiyatri ortamında hasta için en temel gereksinimlerden biridir. Koivisto ve arkadaşları, hastaların hemşireden, özellikle emniyet duygusunu sağlayacak biçimde hareket etmelerini beklediklerini saptamıştır.¹³

2. Yapılandırılmış ortam: Yapı, fiziksel çevreyi, birimle ilgili düzenlemeleri, günlük grupların ve derslerin programını ifade eder. Amaç, mükemmel bir ortam oluşturmak değil, agresyon, engellenme, hayal kırıklığı ve kaybı önleyecek, sakinleştirecek destekleyici bir ortam sağlamaktır.^{2,7} Ortamın yapısını oluşturan dört temel unsur vardır:

a. Birimin fiziksel planı: Tedavi edici olarak düzenlenmiş ortamda, mahremiyetin sağlanabileceği yerler (yeterli oda), boş alanlar ve toplumsal alanların sağlanması önemlidir. Gündüz odaları ve yemek odaları toplumsallaşmaya eğilince ve uğraşı terapilerine olanak sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Ayrıca, özel bakım odaları (seclusion) olması gerekir ve bu odaların planı, mobilyaları ve yeri hastanın güvenliğini sağlayacak ve onurunu zedelemeyecek şekilde olmalıdır. Bu odadaki yatak

genellikle yere sabitlenmiş olmalı ve odada başka mobilya bulundurulmamalıdır.^{1,2,4} Mobilyalar toplumsallaşmayı artıracak şekilde yerleştirilmelidir. Örneğin, uzunlamasına duvara yaslı olarak dizili sandalyeler hastaların konuşmalarına engel olacağından bir masa etrafında karşılıklı duran sandalyeler, grup olarak oturmayı ve informal grup çalışmalarını cesaretlendirici olur. Yönelimi sağlamak için ise saatler, takvimler, odaların üzerine isim etiketleri, renk kodları kullanılması yararlı olur. Klinik ortamdaki tablolar, çiçekler, mobilyalar ve renkler birimin normları hakkında iletiler verecektir.^{1,2,4}

Hasta yatak odaları hem mahremiyeti koruyacak, hem de güvenliği sağlayacak biçimde olmalıdır. Hemşire odaları tüm birimi görecektir şekilde düzenlenmeli ve tedavi odasında otomatik kilitleme sistemi olmalıdır. Ayrıca, merdivenlere çıkan kapıların kilitli olması, hastalar için telefonlar ve bir ziyaretçi odası olması uygun olacaktır.^{2,4,6}

b. Tedavi edici ortam için temel oluşturan kuralların yazılı olduğu bir doküman: Bu doküman, tanımları, hedefleri, toplantıları, seçilen hastaların sorumluluklarını, klinik içi aktivitelere seçme ve görevden alınma işlemlerini ve kurallar çığnendiğinde olası yaptırımları içerir.²

c. Basamak sistemi: Bu sistemde hastanın belirti düzeyi ve kendisine ilişkin sorumluluk alma düzeyi ile ilgili basamaklar oluşturulur. Bu sistemde, hasta klinik kurallarının uygulanması ve öz bakımı ile ilgili olarak taburculuğa yaklaştığını gösteren bazı sorumluluklar ve ayrıcalıklar kazanmaktadır. Ayrıca, basamak sisteminin, grup toplantıları için içerik oluşturma ve hastaları güdüleme gibi faydaları da olmaktadır.²

d. Düzenli olarak yürütülen grup aktiviteleri: İster formal, ister informal olsun hastaların problemlerini ve başarılarını paylaştıkları gruplar tedavi edici ortamın önemli bir parçasıdır.^{2,6}

Sosyal Toplantılar: Tedavi edici ortamda en fazla yürütülen gruplardır. Bu toplantılar hastalar arasından bir kişi tarafından ya da personelden birisi tarafından yürütülebilir. Toplantı sırasında yeni hastalarla tanışılır, birim kuralları gözden geçirilir, hasta liderleri ve personel tanıtılır, günlük aktiviteler ile ilgili duyurular yapılır. Bu toplantılarda hastalara çevreyi düzenli tutmak gibi görevler verilebilir, hastaneden çıktıktan sonraki yaşama hazırlayacak ve içgörü kazandıracak konular konuşulabilir. Ayrıca bu toplantılar, klinik ortamdaki sorunların keşfedilmesi için bir forum ortamı sağlar. Hastalar

arası ve hasta-personel arası çatışmalar sık ele alınan konulardır.^{2,6}

Aktivite Grupları: Çok çeşitli aktivite grupları vardır. Bu gruplar, hemşireler tarafından ya da uğraşı veya aktivite terapistleri tarafından yönetilebilir. Grupta, aktivite ya da bir şeyler yapmak üzerinde durulur. Terapötik yararlılık, hastanın bir şeyi yapma, başarma duygusu kazanması, içsel süreçlerden dış ortama çekilme ve toplumsallaşma deneyimi ile sağlanır. Hasta, kendisi dışındaki dünyaya dikkatini verdiğinde kendine zarar veren düşüncelere daha az enerji harcanır. Tehdit edici olmayan bir ortamda, yapılandırılmış toplumsallaşma fırsatları psikiyatri hastaları için yararlıdır.²

Sosyal Beceri Grupları: Sosyal becerileri öğrenme, uygulama ve geliştirmede güçlü olduğu olan psikiyatri hastalarının, beklenen düzeye çıkmasına yardım amacını taşır. Fatura ödeme, alışveriş yapma, ev temizleme, kendi yiyeceğini hazırlama, alınan bir şeyi geri verme, giyinme, para yönetimi, ilaç yönetimi gibi pratik yaşam becerileri bu gruplar içinde ele alınabilir. Yeni insanlarla tanışma, konuşmayı başlatma, iş görüşmesi yapma gibi toplumsal alanda sözel iletişimi geliştirme becerileri üzerinde durulabilir. Becerileri denemek ve güvenli bir ortamda hatalarını fark etmek yeni becerileri öğrenmede önem taşımaktadır.²

Fiziksel Egzersiz Grupları: Uygun düzeyde kondisyon hareketleri, iyilik durumuna katkıda bulunur ve olumsuz düşüncelerden uzaklaşmayı sağlar.²

Psikoeğitim Programları: Amacı psikiyatri hastalarına ve ailelerine, hastalıklarını ve tedavi yaklaşımlarını öğretmektir. Psikoeğitim programlarında ele alınan konular sıklıkla, fiziksel ve psikolojik belirtiler ve bu belirtilerin ev, iş ve toplumsal yaşamı nasıl etkilediğidir. İlaçların yan etkileri tartışılır ve hastanın yan etkilerle ilgili yaşantılarını paylaşması özendirilir.²

Geçiş Grupları: Hastaneye yeni yatan hastalar kendi problemleri yanında, hastaneye yatışla ilgili de problemler yaşarlar. Geçiş grupları yeni yatan hastaların anksiyetesini azaltarak ve beklentileri netleştirerek kliniğin yapısına uyum sağlamalarını kolaylaştırır. Bu programlar taburculuk sonrası toplum hizmetleri ile de birleşirse başarılı bir şekilde ayaktan tedavi sağlanabilmektedir.²

Meslek Grupları: İş, yetişkinler için önemli bir aktivitedir ve hastanın iyiliğine katkıda bulunur. Ancak genellikle psikiyatri hastalarının çalışma-

mayacağı düşüncesi, kötü iş alışkanlıkları, kendine güvensizlik, motivasyon azlığı ve psikiyatri hastalarına yönelik negatif tutumlar iş bulmayı güçleştirmektedir. Anlamli bir meslek grubu, hastanın temel çalışma becerilerini (zamanında işe gitme) geliştirmeye odaklanır. Bu gruplarda, mesleki rehabilitasyon uzmanları ile birlikte hastaların iş bulmaya yönelik aktiviteleri, bir işte çalışmayı engelleyen veya atılmaya neden olan davranışlar ve işle ilgili becerileri üzerine çalışılır.^{2,4}

6. Normlar: Normlar, sosyal olarak kabul edilebilir davranışlar yoluyla toplum içinde yaşamayı kolaylaştırma amacı taşırlar. Birim normları, klinik ortamın içine işlemiştir. Psikiyatri biriminde olması gereken temel normlar şiddet içermeyen tutum, fiziksel ve duygusal güvenlik, kişisel kontrol, açıklık, saygı, mahremiyetin sağlanması, bireyi olduğu gibi kabullenme, bireyselliğe saygı, bağımsızlık ve bireysel sorumluluk almaktır.²

Şiddetin olmaması normu, basit bir dille “klinikte şiddetin beklenmediği ve kabul edilmediği” anlamına gelir ve yaygın bir normdur. Fiziksel ve duygusal güvenlik sağlar. Psikiyatri kliniği, daha önce de belirtildiği gibi, fiziksel ve duygusal olarak güvenli bir yer olmalıdır. *Fiziksel güvenlik*, şiddetin olmaması normu yanında ilaç ve tedavilerin güvenli bir şekilde uygulanmasını da kapsar. *Duygusal güvenlik* ise hastanın birey olarak kabulü gereksinimine yöneliktir. Deneysel psikiyatri hemşireleri, çok dağınık hastaların bile hastaneye yatıştan sonra sakinleştiğini bilirler. Duygusal olarak güvende hissetmenin sakinleştirici bir etkisi vardır ve bazen “hasta” olma özgürlüğü bile tedavi edici olabilmektedir.^{2,4}

Kişisel kontrol ve bağımsızlık normu birbiriyle ilişkilidir. Kişinin kendisi hakkında karar verme gereksinmesini anlatır. Klinikte günlük aktivitelerle ilgili kararlar başkaları tarafından alınmaktadır ve bu da bağımlı davranışı güçlendirmektedir. Hastalara ne zaman yiyeceği, uyuyacağı, nasıl sağlıklı olacağı tanımlanır ve bunlar giderek bağımlılık yaratır. *Kişisel kontrol* normu, olgunlaşma ve sorumluluk almayı kolaylaştırır, hapsedilmişlik düşüncesini yok eder. Bağımsız düşünme ve davranışlar desteklendikçe, hastalar kendi fikirlerini test etmeye başlayacaklardır. Çalışanlar kontrolü bırakabildiği ölçüde hasta kendi yaşamının kontrolünü kazanabilecektir. Hastalara bazı sorumluluklar verilip ve bunları yerine getirmeleri beklendiğinde (basamak sistemi gibi) *bireysel sorumluluk* normu da

sağlanmış olur.^{2,4}

Açıklık, düşünce ve fikirlerin, alaya alınmasından ya da misilleme yapılmasından korkulmadan ifade edilebildiği bir ortamı ifade eder. Bununla beraber, psikotik materyalin açığa vurulması hasta için olumlu olmayacağı ve gerilemeye neden olabileceği için, hemşirenin açıklık konusunda dengeleyici bir yaklaşımda olması gerekmektedir. *Bireyselliğe saygı*, diğer önemli bir normdur ve bakım verirken bireye seçkinlik sağlar.²

Mahremiyet, psikiyatri biriminde insanlık onuruna saygıyı gösterir. Örneğin, odaya girmeden önce kapısını çalmak hastaya önemli iletiler verir. *Bireyin olduğu gibi kabulü* ise, hastanın ideal durumda olamayacağını kabulü ve bundan dolayı yargılanmaması demektir. Örneğin, anksiyeteli bir hasta ayrıntıları dinleyemeyebilir, akatizisi olan hasta oturamayacaktır, ya da evsiz birinin temiz olması beklenemez. Bu durumlarda terapötik görev, anksiyeteyi azaltmayı kolaylaştırmak, akatizi için bir ilaç vermek ve hastanın temizlenmesine yardım etmektir.^{2,4}

Bütün bu normların geliştirilmesi ve uygulanmasında sorumluluk hemşireye aittir.

4. Sınırlar: Kavramsal olarak birim normları ve yapısı ile örtüşmektedir. Sınırları belirleme, ortamda kabul edilebilir ve edilemez davranışları tanımlama sanatıdır. Psikiyatri ünitesinde sınır konulması gereken davranışlar; kendine zarar verme, fiziksel saldırganlık, tedaviye uyumsuzluk, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, uygunsuz cinsel içerikli davranışlar, sigara içme ve kaçma girişimidir.^{2,7}

Kendine zarar verme davranışı: İntihar eğilimi olan hastalara, kendine zarar vermeye izin verilmeyeceğini ve bunu önlemek için personel tarafından ne gerekiyorsa yapılacağını söylemek önemlidir. Birimlerin çoğunda hastaların kendine zarar vermeme konusunda imzalaması gereken bir kontrat vardır. Bu kontratla hasta, eğer kendine zarar verme eğilimi hissederse, personelle iletişim kurmayı kabul eder.^{2,6,7}

Başkalarına yönelik fiziksel saldırganlık: Psikiyatride öğrencileri ve çalışanları en çok endişelendiren durumdur. Tedavi edici ortam içinde başkalarına yönelik fiziksel saldırganlığa izin verilmeyeceği hastalara açıkça ifade edilmelidir.^{2,6,7}

Tedaviye uyumsuzluk: Hastaların kendisi için hazırlanan tedavi programını takip etmesi beklenir. Bazı hastalıkların doğası gereği (para-

noid düşünce), ya da hastanın zorla yatırılması sonucunda tedaviye uyumsuzluk ortaya çıkabilmektedir. Başlangıçta bir anlaşma sağlanırsa, büyük olasılıkla bu tedavi süresince de öyle gidecektir. İlaçların doğru kullanılmaması ve düzenli olarak almama da uyumsuzlukla ilgili olarak sıklıkla görülen diğer problemlerdir.²

Alkol ve diğer maddelerin kullanımı: Psikiyatri hastalarında alkol ve diğer maddelerin kullanımı sık karşılaşılan durumlardır. Bunların kullanımı psikotrop ilaç etkileşimleri ve tedavide olumsuzluk yaratma açısından da önem taşımaktadır. Ayrıca, reçetesiz satılan ilaçlar da etkileşimleri açısından zararlı olabilmektedir.²

Uyumsuz cinsel davranışlar: Hastaları istenmeyen cinsel eylem ve zararlardan koruma amacıyla klinikte cinsel aktivitelere sınır getirilir. Hastaların cinsel davranış parametreleri konusunda açık ve anlaşılır ölçütler sunulmalıdır.²

Sigara içme: Sigara içme, psikiyatri birimlerinde çok sık karşılaşılan bir sorundur. Hastane yangınları ve buna bağlı ölümlere neden olduğundan, ayrıca sağlığa zararlı olması nedeniyle klinik ortamda sigara içilmesine izin verilmemesi veya sınır getirilmesi önemlidir.²

Kaçma: İntihar ve saldırganlıkta olduğu gibi, hastalara bu konuda da bir kontrat imzalatılabilir ve böyle bir eğilim hisseden hastanın bunu personele bildirmesi sağlanabilir. Kaçmanın çok çeşitli nedenleri olsa da en sık görülenler, hastanın tedavinin onun gereksinmelerini karşılamadığına inanması ya da tedaviye gereksinmesinin olduğunu kabul etmemesidir.^{2,7}

Sınırlar genellikle önceden belirlenmiş "birim kuralları" ile korunabilir. Bu kurallar hastalara açık bir şekilde iletilmiş olmalıdır. Psikiyatri birimlerinde genellikle yeme-içme, giyinme, görünüm, ilaç uygulamaları, grup toplantıları, ziyaret saatleri ve telefon kullanımı ile ilgili kurallar vardır. Kuralların uygulanmasında hemşirenin tutumu, bu kuralların hastayı olumlu ya da olumsuz etkileyeceğini belirleyen önemli bir unsurdur.^{2,7,14} Alexandre ve Bowers, kuralların açıklığı ve tutarlılığının yanında, hemşire-hasta etkileşimi ve kuralların uygulanma biçiminin de hastanın saldırganlık davranışı ile ilişkili değişkenler olduğunu vurgulamışlardır.¹⁴

5. Denge: Denge sağlama önemli bir kavramdır ve klinik ortamdaki bağımlılık-bağımsızlık arasında yürütülen dikkatli bir çabadır. Diğer bir deyişle, bağımlı bir ortamda kademeli olarak bağımsız davranışlara izin verme sürecidir. Psikiyatri hastaları genellikle bağımlı durumdadır ve bağımlılık yoluyla problemlerinin çözümünü personele bırakarak, başlangıçta bir rahatlık sağlarlar. Hemşireler de hastayı kontrol etme gereksinmesi duyduğu için önce bu şekilde rahat ederler. Hastalar bağımlı olduğunda daha az riskli olur ve bu sayede hemşire de gereksinme duyulan kişi olma gereksinmesini karşılar. Fakat bağımlılık terapötik değildir ve hemşireler de tüm problemleri çözemezler. Bu nedenle, hasta ilerleme kaydettikçe, hemşire hastanın bağımsızlığını desteklemelidir. Doktor ve hemşireler, hastaların kendi kararlarını verme konusundaki hakları ve kendilerinin tedavi etme gereksinmesi arasında sürekli bir denge kurmak zorunda kalmaktadır. Denge ancak, etik, yasalar ve psikopatoloji iyi bilindiğinde uygun bir şekilde sağlanabilmektedir.^{2,15}

6. Esneklik/Değişebilirlik: Birimde esneklik sağlayarak hemşire, tedavi edici ortamın geliştirilmesini ve hastaya değer verildiğini gösterebilir. Birim normları, kuralları ve düzenlemelerin sürekli olarak gözden geçirilmesi, değişebilirliği sağlama açısından önemlidir. Hemşire yöneticiler, psikiyatri hastalarının özel gereksinmelerine en iyi biçimde hizmet edecek olan fiziksel ortamı yaratmaya çalışmalıdır.^{2,13} Tedavi edici ortam ilkeleri sıkı ve sürekliliği olan bir yönetim şekli gerektirmektedir, ancak statik bir araç olmadığı da unutulmamalıdır.⁹

Sonuç olarak, tedavi edici ortamın etkililiği ancak 24 saatlik süreç içinde değerlendirilebileceğinden ve hemşireler ortamda kesintisiz olarak kalan tek meslek grubu olduğundan, her bir hemşire tedavi edici ortamın özelliklerini anlama ve sürdürme sorumluluğu taşımaktadır. Klinik ortamda hemşireler, tedavi edici ortamın unsurlarını, uygulamaları için temel alarak, bireysel olarak hastayla çalışma, grupları yönetme, sosyal toplantılara katılma, hekimle tıbbi bakımın eşgüdümünü sağlama, rutin ilaçları uygulama, gerektiğinde kullanılacak ilaçların uygulanmasına karar verme, taburculukla ilgili düzenlemeleri yapma ve ailelerle çalışma gibi farklı birçok rolü üstlenmektedirler.^{2-4,7,11}

KAYNAKLAR

1. Graham A, Tyson GA, Lambert G, Beattie L. The impact of ward design on the behavior, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. *Int J Ment Health Nurs* 2002; 11:94-102.
2. Keltner N, Schwecke LH, Bostrom CE. Milieu management. *Psychiatric Nursing - A Psychotherapeutic Management Approach*, ikinci baskı, St. Louis, Mosby Year Book, 1995, s.313-328.
3. Maree EG. Hospital-based psychiatric nursing care. GW Stuart, MT Laraia (eds), *Principles and Practices of Psychiatric Nursing*, yedinci baskı, St. Louis, Mosby, 2001, s.712-727.
4. Perko JE, Kreigh HZ. Therapeutic environment. *Psychiatric Mental Health Nursing - A Commitment to Care and Concern*, üçüncü baskı, Connecticut, Appleton & Lange, 1988, s.43-56.
5. Jackson S, Stevenson C. What do people need psychiatric and mental health nurses for? *J Adv Nurs* 2000; 31:378-388.
6. Sökmez T, Yazan B, Üçok G, Ceylan E. Ortam tedavisi. *Psikiyatri Hemşiresine Pratik Notlar*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1996, 2:83-89.
7. Schultz JM, Dark SL. Basic concepts. *Manual of Psychiatric Nursing Care*, üçüncü baskı, Scott-Foresman, 1990, s.7-15.
8. O'Brien AP, Woods M, Palmer C. The emancipation of nursing practice: Applying anti-psychiatry to the therapeutic community. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 2001; 10:3-9.
9. Mistral W, Hall A, Mc Kee P. Using therapeutic community principles to improve the functioning of a high care psychiatric ward in the UK. *Int J Ment Health Nurs* 2002; 11:10-17.
10. Ryrie I, Agunbiade D, Brannock L, Marris-Shaw A. A survey of psychiatric nursing practice in two inner city acute admission wards. *J Adv Nurs* 1998; 27:848-854.
11. Mc Caffrey G. The use of leisure activities in a therapeutic community. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1998; 5:53-58.
12. Beal D, Delaney KR. Milieu management of a child with bipolar illness. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2005; 18:113-115.
13. Koivisto K, Janhonen S, Väisänen L. Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004; 11: 268-275.
14. Alexander J, Bowers L. Acute psychiatric ward rules: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004; 11:623-631.
15. Cleary M. The challenges of mental health care reform for contemporary mental health nursing practice: Relationships, power and control. *Int J Ment Health Nurs* 2003; 12:139-147.