

Miles MS (1979) Counseling Strategies, High Risk Parenting: Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk p. 283-298, (Ed.,) Suzanne Hall Johnson, JB Lippincott Company, Philadelphia.

Yüksek-Riskli Aileler için Hemşirelik Stratejileri

Kısım Dört

Yüksek-riskli bir ailenin güçlüklerini önlemede ve azaltmakta başarılı olan hemşirenin, her aile için gerekenleri seçebileceği geniş bir stratejiler repertuarı vardır. bir strateji, belirli bir amaca yönelik spesifik müdahaleleri içeren bir taktiktir. Yüksek-riskli bir ailenin problemlerini önlemede ve azaltmakta ve amaçlarına ulaştırmakta tek başına veya birleşik olarak kullanılabilir birçok strateji vardır.

Kriz müdahalesi, davranış modifikasyonu, rol kuramını içeren danışma stratejileri ve transaksyonel analiz stratejileri ailenin risk durumundan kendi güçlüklerini tanımlamalarını ve bu güçlüklerini önlemek veya azaltmak için planlar yapmalarına yardımcı olur. Eğitim, temel hemşirelik, kültürel ve mali stratejiler sırasıyla yüksek-riskli ailede stres yaratan bilinmezlik, sağlık ekibinin kültürel olmayan sağlık uygulamalarının ve mali sıkıntıların getirdiği ek stresleri azaltmaya yardımcı olur. aşağıdaki bölümler bu stratejileri ve riskli ailelere yardım ederken hemşirenin bunları nasıl birleştirdikleri betimlenmektedir.

Danışma Stratejileri

Margaret Shandor Miles Çeviri: Gülten Özalın

17. Bölüm

Hemşireler tüm değerlendirme alanlarında çok becerikli olmaktadır, fakat uygulamacı olarak en büyük güçlüklerden biri, yüksek riskli olarak tanımlanan bir aileye yardım etmek için nasıl müdahale edileceğine karar vermektir. Danışma çoğu kez ihtiyaç içindeki birine yardım etme sürecini betimlemede kullanılan genel bir terimdir. Kişilerin problem çözmede veya gelişmede birbirlerine yardımcı oldukları hemen hemen tüm insan ilişkilerini kapsayacak şekilde kullanılmış olduğundan, danışmanın tanımını saptamak zordur.

Danışma, hekimler, rahipler, sosyal çalışmacılar, avukatlar, öğretmenler ve psikologlar gibi farklı profesyonellerin özel rolü olarak görülmektedir. Toplum sağlık kurumları, hastaneler ve klinikleri içeren ortamlarda çalışan hemşireler de, kendilerine çeşitli sağlık, sosyal ve kişisel problemlerle gelen bireylere ve ailelere danışma hizmeti verirler.

Danışma çoğu kez hemşireler tarafından başkalarına ne yapmaları gerektiği konusunda yol gösterme veya konuşma süreci olarak görülür; ancak bu yazar

danışmaya ailenin kendi problem çözümüne yardımcı olan bir süreç olarak bakmaktadır. Bu bölümün amaçlarına göre danışma, profesyonel bir hemşirenin bir bireyin veya ailenin bir hayat durumuyla etkili biçimde baş etmelerine yardımcı olduğu hemşirelik sürecinin müdahale aşamasındaki bir adım olarak tanımlanır. Danışma aynı zamanda bir süreç olarak ta görülür, yani bir zaman sürecindeki ardarda gelen olaylar dizisi. Danışmanın sonucu yalnızca bir problemin çözümlenmesine yol açmaz, aynı zamanda bir ailenin daha yüksek düzeyde bir olgunluğa, daha yüksek kendilik-saygısına ve daha yakın ilişkilere ulaşmasına da yardımcı olabilir. Danışmanın hedefi bireye ve aileye kendilik-yeterliliği, kendilik-yardımlı ve kendi problemlerini çözmeye artan bir sorumluluk duygusu kazandırmak olmalıdır.

Bu bölümün amacı, yüksek riskli bireyler ve ailelerle çalışırken kullanılabilecek danışma stratejilerini sunmaktır. Danışma stratejileri, diğer stratejilerin çoğu için temeldir. Transaksiyonel analiz, davranış değiştirme ve krize müdahale özel danışma türleridir. Danışma, bireyin yeni verilen bilgi üzerine eyleme geçmesine yardımcı olmak için kullanıldığında, öğretme en etkili olur. Danışma, parasal yardım gibi stratejiler için de bir araçtır.

Danışma stratejileri, yüksek riskli ailelere yardım etmede, gereksinimleri ve problemlerinin karmaşıklığından dolayı son derecede değerlidir. Bu ailelerle hiç bir yaklaşım tek başına etkili değildir ve aileye stresle baş etmede, problemleri ele almada ve gelişmesine yardımcı olurken, yardım edenin kullanabileceği zengin bir müdahale stratejileri dağarcığına gereksinimi vardır.

TEMEL KAVRAMLAR

Hemşirenin danışma sürecine yaklaşımını etkileyen geniş bir kuramsal ve felsefi inançlar yelpazesi vardır. Kuram danışma sürecinin mantığını sağladığından ve hemşireyi hedef ve yön saptamada güdülediğinden, yüksek riskli ailelerle çalışırken hemşirelerin kendi kuramsal ve felsefi görüş açılarının farkında olmaları yaşamsal önemdedir.

Hemşire kendi felsefi bakış açısını aşağıdaki inançları inceleyerek saptar:

1. Kişilik gelişmesini, temel gereksinimleri ve hedefleri, davranışı ve ailenin rolünü içeren insana ilişkin temel inançlar.
2. Bireylerin ve ailelerin nasıl geliştiğine, değiştiğine ve olgunlaştığına ilişkin temel inançlar.
3. Süreçler, roller ve beklentileri içeren hemşireliğe ilişkin temel inançlar.

Bu konulardaki inançlar, psikoloji, kişilik, danışma ve hemşirelik kuramlarından etkilenir. Bu kuramlar genellikle hemşirelerin eğitimleri sırasında aldıkları fen-edebiyat ve hemşirelik derslerinde incelenir. Yüksek riskli ailelerle çalışan hemşireler, ailelere hemşirelik müdahalelerini etkileyen temel inançlarını inceler ve tanımlarken daha derin okumaya gereksinim duyarlar.

İyi Bir Yardımcının Özellikleri

Yüksek riskli ailelerle çalışan profesyonellerin iyi bir yardımcının özelliklerine ilişkin bilgili olmaları ve duruma getirdikleri güçlerin farkında olmaları da yaşamsal önemdedir. Etkili yardımcıların belirli kişilik özellikleri yoğun araştırma çalışmalarından ve deneyimli danışman ve psikologların kişisel deneyimlerinden saptanmıştır. Yardımcıların özellikleri iki kategoriye ayrılabilir: tutum özellikleri ve yardım becerileri.

Tutum özellikleri. Başkalarına yardım ederken kendinizi ve kişiliğinizi kullanım biçiminiz tutum özellikleriyle ilişkilidir. Rogers, başkalarına karşı olumlu tutum içinde olmanın önemini vurgulamıştır. Bu, sıcaklık, sevgi, hoşlanma, ilgi ve saygı gibi duyguları içerir. Comb ve arkadaşları iyi yardımcıların başka insanları yetenekli, arkadaş canlısı, değerli, güdülenmiş, güvenilir, yardım seven, kendi problemlerini çözebilen kendi yaşamlarını yönetebilen kişiler olarak gördüklerini buldular. Jourard'da başkalarına yardımcı olurken kendini açık etmenin önemine işaret etmiştir. Kendini-açma, kendini bir başkasına açıklama sürecidir. Bir profesyonelin kendini-açması hastanın daha rahat hissetmesine ve daha kendilik-açıcı olmasına yardımcı olur.

Yardım Becerileri. İnsanlara yardım etmede kullanılacak belirli davranışlar yardımcı beceriler olarak göz önüne alınırlar. Bunlar danışma stratejileri başlıklı kesimde enine boyuna tartışılacaktır. Yüksek riskli ailenin stresle baş etmesinde ve olgunluğa doğru gelişmesinde yardımcı olmada önemli olan yardım becerileri, profesyonel bakış açısı, kişiliği ve ailenin gereksinimleri ve özelliklerine bağlı olarak değişebilir. Ancak, herhangi bir müdahalede en temel beceri, görüşme becerisidir. Belirli görüşme becerilerini uzun uzun tartışmak bu bölümün amacı değildir. Bu amaçla birkaç mükemmel ders kitabı geliştirilmiştir ve bunlar bu bölümün Kaynakları arasına alınmıştır.

DANIŞMA STRATEJİLERİ

Bu çalışmanın aşağıdaki kesimi, yüksek riskli bireylerle ve ailelerle çalışırken dikkate alınabilecek bazı danışma stratejileri betimlemektedir. Bunlar dört temel sınıfa ayrılırlar: 1) ilişki stratejileri, 2) iletişim stratejileri, 3) problem çözme stratejileri, 4) kişisel stratejiler. Stratejilerin kısa bir listesi için bak Şekil 17-2. Bu stratejiler yazarın yüksek riskli ailelerde kullandığı ve başarılı bulunduğu stratejilerdir. Ancak, her strateji tüm aileler için uygun değildir. Hangi stratejinin kullanılacağı, değerlendirilme bölümlerinde anlatılan ailenin problemlerinin, gereksinimlerinin ve güçlerinin değerlendirilmesine göre saptanmaktadır.

Şekil 17-2 Danışma Stratejileri

İlişki Stratejileri	İletişim Stratejileri
Aile-merkezli bir yaklaşım kullan	İyi bir dinleyici ol.
Beklentileri açıkla	Ailenin daha iyi iletişim becerileri geliştirmesine yardımcı ol.
Bir güven ilişkisi kur	Yeni bilgi sağla
İyi bir rol modeli ol	Olumlu pekiştirme kullan
Sonlandırmayı planla	
Problem Çözme Stratejileri	Kişisel Stratejiler
Problemi tanımla	Denetimi üstlen
Ailenin problem çözmesine yardım et	Sorumlu ol "otorite" değil
Uygun yerde yüzleştirme ve geribildirim kullan	"Tükenmeye" karşı uyanık ol
Ailenin güçlerini geliştir	Streslerle nasıl baş edileceğini öğren
Gerektiğinde çevreyi manüple et	
Uygun göndermeler yap	

İlişki Stratejileri

Başarılı bir danışmanın köşe taşlarından biri, birey ve aile ile anlamlı bir ilişki kurabilmek ve bu ilişkiyi onların değişmesine ve gelişmesine yardımcı olacak şekilde kullanmayı öğrenmektir.

Mümkün Olan Her Zaman Aile Merkezli Yaklaşım Kullanın. Aile sistem kuramlarını temel alarak yüksek riskli bireylere danışma vermede en iyi yaklaşım, ailenin tüm üyelerini işin içine sokan veya dikkate alan yaklaşımdır. Aile sistemler kuramı, aileyi hassas bir dengede duran ve o dengeyi sürdürmek için çabalayan, etkileşen ve tepki veren bir sistem olarak görür. Böylece sistemin bir üyesindeki değişiklik veya problem tüm sistemi etkiler. Danışma, birey üzerine değil, aile sistemi üzerine odaklanır.

Bir aile büyükanne, büyükbabayı, teyzeleri, halaları, dayıları, amcaları ve aileyle yakından ilgililerse kuzenleri içerebilir. Aile aynı zamanda aile ile birlikte yaşayan veya aileye yakın olan arkadaşları da kapsayabilir.

Tüm aile ile çalışan profesyonel, ailenin problemlerini incelemede, güçlerini ve zayıflıklarını gözden geçirmede ve sorunlarına çözüm geliştirmede yardımcı olabilir. Aynı zamanda, aile içindeki bireylerin ve bir grup olarak ailenin olgunluğunu artıracak iletişim, paylaşım ve sevgi sistemlerini iyileştirmede ve geliştirmede de aileye yardımcı olabilir.

Her zaman tüm aile grubuyla çalışmanın mümkün olmayacağı açıktır. Bazı üyeler profesyonel yardıma dirençli olabilirler. Başka üyeler uzakta olduklarından aileden ayrılmış olabilirler. Ancak, bir veya iki üye ile çalışma olanağı bulan profesyonel, daima tüm aile sistemini akılda tutmalıdır. Bir kişideki değişiklikler tüm aileyi olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilir.

Yazar yakın zamanda ilk çocukları çok yönlü konjenital anomalilerle doğan genç bir çiftle çalışıyordu. Her iki ebeveynle çeşitli kereler görüşmesine rağmen, baba defektli bir çocuğun doğumundan ötürü o kadar düşmanca bir tavır sergiliyordu ki, herhangi bir türde yardım almaya direniyordu. Hemşire anne ile çalışarak bu çok hasta bebeğin bakımının stresiyle baş etmesine ve kocasının yaşadıklarına ilişkin bir anlayış kazanmasına yardımcı oldu. deneyiminin sonucunda anne daha özgüven kazandı ve şaşkın kocasına karşı daha sabırlı ve anlayışlı olabildi. Tüm aile üyeleri ile görüşmemesine rağmen, hemşire bu hasta bebeğin tüm aile sistemine etkisi üzerine yoğunlaştı.

Beklentileri Açıklaştırm. İster bir birey, bir çift ya da aile grubuyla çalışsın, hemşirenin kendi rolünü ve onların beklentilerini açıklığa kavuşturmaya yardımcı olacak bir tür kontrat saptaması önemlidir. Kontrat hemşire, hasta veya aile arasında sürekli tartışılabilir bir çalışma bağıttır. Kontratlar yazılı veya sözlü olabilir, fakat ilişkilerde bazı parametreler ve hedefler belirlemeye hizmet etmelidir. Hastalar kim olduğumuzu, niteliklerimizi, onlara ne konuda yardım etmek istediğimizi, temas sıklığını ve onlarla ne kadar bir süre çalışabileceğinizi bilmek gereksinimindedirler. Diğer yandan hemşire, bireyin ve ailenin kim olduğunu, gereksinimlerini ve sorunlarını, istedikleri yardımı ve yapmak istedikleri değişiklikleri bilmek gereksinimindedir.

Danışmanın amacı kendine yetme ve artan bir sorumluluk duygusu olduğundan, yardım edilen bireyin ve ailenin danışma sürecinin bütüncül bir parçası olması yaşamsal önemdedir. Bir aile ile bir anlaşma yapmak, onları hedeflerin ve

yönelimlerin geliştirilmesine dahil eder. Böylece, danışma kişiler için değil, kişilerle birlikte bir şeyler yapma sürecine dönüşür.

Hemşire, bir kontrat saptarken yaratıcı olmak zorundadır. Anlaşmalar doğru zamanda yapılmalıdır. Bir hastalığın akut aşamasında, bir kontrat için uzun tartışmalar uygun değildir. Bir kişi dirençli ve tehdit altında görüldüğünde, problemlili davranışı karşılamaya yönelik bir anlaşmanın uzun uzun tartışılması fazla sınırlayıcı olabilir, buna karşılık hastayı daha az tehdit eden bir alanda anlaşma kabul edilebilir. Örneğin, hemşirenin bir annenin dört yaşındaki oğlunu aşırı koruduğunu ve ona bir bebek gibi davrandığını değerlendirmesine rağmen, anne çocuğun davranışı ile ilgilenmiyordu. Ancak, konuşmasının gecikmesinden kaygılanıyordu. Konuşma problemi üzerinde çalışmak üzere bir anlaşma yapıldı ve zamanla hemşire çocuğun annesi ile olan diğer problemlerine yoğunlaşabildi.

Anlaşmalar aynı zamanda hastanın anlayış düzeyine de uygun olmalıdır. Hemşirenin, anlaşma hakkında hastanın ne anladığını öğrenmeye çalışması yaşamsal önemdedir. Örneğin, bir çiftin çok hasta bir bebeğe bakmanın stresiyle baş etmelerine yardımcı olmak için danışma almalarına ilişkin düzenlemeler yapılmıştı. Bebeğin problemleri düzeldikçe ve anababa onun bakımıyla daha uyumlu biçimde baş etmeye başlayınca, anne endişeli biçimde terapistlere evlilikleri hakkında ne düşündüklerini sordu. Sorusu, danışma oturumlarına, danışmanların evliliklerini değerlendirmek ve onlara problemleri göstermek olarak baktığını ima ediyordu. Bunu izleyen birkaç oturumda, hem anababanın hem de danışmanın amacına ilişkin beklentileri açıklığa kavuşturuldu. Anababa evliliklerinden memnun olduklarına karar verdiler ve danışma oturumlarının odağı hasta bebeklerine bakım için uyum sağlamaları üzerine oldu.

Bazen anlaşmaların modifiye edilmesi veya tümüyle değiştirilmesi gerekir. Aile krizi çabuk çözümlenebilir, ailenin yardım isteği azalır. Odak değişimini veya daha yoğun yardımı gerektiren yeni bir kriz ortaya çıkabilir. Örneğin, bir çiftin danışmasının ilk nedeni kronik hasta çocuklarının talepleriyle baş etme yöntemleri bulmada yardımcı olmaktı. Ancak çocukları kritik bir durumda hastaneye yatırılıp yaşamından umut kesilince, danışma odağı onların yasına yardımcı olmaya dönüştü.

Kontratlar, hemşirenin hem kendisi hem de aile için gerçekçi olmayan beklentiler geliştirmekten kaynaklanan “tükenme” veya “mücadele yorgunluğu” yaşamasını engeller. Hedefler daha gerçekçi ve daha ulaşılabilir olur ve ailenin kendi problemlerini tanımlamada ve çözümlemede artan bir yetenek geliştirdiklerini görmek doyum sağlayabilir. Birçok yüksek riskli ailede, profesyonelin pek çok problem ve gereksinim görmesine rağmen, hedefler dar, kısa süreli ve sayıca az olmalıdır. Birkaç ulaşılabilir hedef olumlu ödüller ve güdüleme sağlar, buna karşılık ulaşılamaz hedefler aile ve hemşire için başarısızlık duygularıyla sonuçlanır.

Bir Güven İlişkisi Kurunuz. Birçok yüksek riskli aile çok sayıda profesyonelle çalışmıştır, bu nedenle profesyonelin kendilerine taahhüdüne karşı güvensiz ve niyetlerinden şüpheli olabilirler. Onlarla, kendilerine bazı sorumluluklar veren ve ilişkinin zaman sınırlarını tanımlayan bir kontrat veya çalışma anlaşması yapmak güveni kolaylaştırmaya yardımcı olabilir.

Güven, aynı zamanda, aile kendisine değer verildiğini kabul edildiğini ve profesyonelin gerçekten ilgili olduğunu hissettiklerinde kolaylaşır. Bu, ilgili bir tutum, aileye olumlu dokunuşlar ve onlar için önemli olan ilgi alanları veya eylemlerine ilişkin küçük şeyler hatırlama yoluyla gösterilebilir. Profesyonelin sadakati de güven sağlayıcı önemli bir davranıştır. Sadakat ailenin yapılan planları düzenli bir şekilde

yerine getirmesiyle ve akranlarla veya başka aile üyeleriyle tartışılan problemler veya gereksinimlere ilişkin konuşarak ailenin mahremiyetini bozmamak yoluyla gösterilir. Bazı yüksek riskli ailelerle, güvenin geliştirilmesi uzun zaman alabilir. İstismarı ailelerle çalışan profesyoneller güvenin geliştirilmesi için ailelerin birçok sınamalarının yanı sıra bir yıla kadar süren sürekli temasın gerektiği tahmin edilmiştir. Ancak, bir kez güven geliştikten sonra, aileye yardım için çok şey yapılabilir. Çok hasta bir çocuğun babası, çocuğuna bakım veren tıp ve hemşirelik görevlilerine güvenmiyordu. Uzman hemşire onun reddedici davranışını ve öfkesini kabullendi ve onunla ilgili ve samimi biçimde temasını sürdürdü. Örneğin, sadece bebek üzerine yoğunlaşmak yerine, babanın nasıl olduğunu sordu ve onun işiyle ilgili spesifik sorular yöneltti. Birgün bir olayla ilgili öfkeli iken, onun duygusal durumuna ilişkin duygularını onunla paylaşarak öfkesini ifade etmesine yardım etti. “Bana çok sinirli ve öfkeli görünüyorsun. Bugün seni rahatsız eden şey nedir?” Baba hemen hemşireye döndü ve “Fakat sana öfkeli değilim. Çevrede güvenebileceğim bir tek sen varsın” dedi. Çok zaman ve çaba gerektirdi ama, baba bazı endişelerini hemşireyle paylaşmaya başladığından sonuçlar ödüllüyciydi.

İyi Bir Rol Modeli Olun. Model olma başka bir kişinin davranışını ve bu davranışın sonuçlarını gözlemlemekten oluşan vekaleten öğrenmedir. Bunun anlamı, insanların başkalarının davranışlarını, değerlerini ve tutumlarını taklit ederek yeni davranışlar öğrenebilecekleridir. Modellemenin oluşması için üç koşul önemli görülüyor: hasta davranış için bir gereksinim görmelidir, davranış etkili görünmelidir, model etkili ve prestijli bir kişi olarak görülmelidir. Buna ek olarak, davranış taklit edildikten sonra, hasta bunun için olumlu bir pekiştirme deneyimi geçirmelidir. Yüksek riskli bir aile ile yakın bir ilişki geliştiren sıcak ve anlayışlı bir hemşire güçlü bir model olabilir. Bu nedenle, modellemeyi bir danışma stratejisi olarak kullanırken, yardım edenin kendisini hasta tarafından taklit edilmesi olası bir model olarak görmesi ve sonra da hastanın etkili fonksiyon görmesine yardımcı olacağına inandığı biçimde davranması önemlidir. Hemşire mümkün olan her yerde olumlu pekiştirme vererek, olumlu pekiştirme modelleyerek; aile ile iletişim kurduğunda daima kesin, açık ve dürüst olarak saydam bir iletişim modelleyerek; ve aile ile tüm karşılaşmalarında danışmanın sergilemesi gereken özellikler olan sıcaklık, empati, anlayış ve içtenliği modelleyerek etkili bir model olabilir.

Modelleme, yüksek-riskli bir aileye anababalık becerileri öğretmede çok iyi, dolaylı, tehdit edici olmayan bir yöntemdir. Hemşirenin çocuklara karşı davranışı yoluyla anababaya yeni ve daha olumlu anababalık becerileri gösterebilir. Modelleme kullanmanın avantajı, anababaya didaktik, üstün bir tavırla beceriler öğretilmesi yerine taklit yoluyla öğretilmesidir.

Yetersiz ebeveyn ilişkisi nedeniyle gelişemediği için hastaneye yatırılan bir bebeğin çok genç annesi ile çalışırken modelleme etkili olmuştur. Annenin bebeği ziyareti sırasında hemşire annenin yanındaki bir sallanan koltuğa oturdu ve onunla gereksinimleri ve endişelerine ilişkin konuşurken bebeği kucağına aldı ve onunla oynadı. Hemşirenin bebekle annelik davranışları modellediği bu tür birkaç ziyaretten sonra, anne de bebeği kucağına alıp, hemşireyi taklit etmeye başladı. Hemşire hemen bu davranışından ötürü anneyi övdü ve aynı zamanda annenin davranışlarına bebeğin nasıl tepki verdiğini de görmesine yardımcı oldu.

Modelleme, yüksek riskli ailelerin becerilerine önemli katkıları olan yeni davranış ve tutumların iletiminde çok etkili olabilir. Diğer danışma stratejilerinde olduğu gibi, modelleme genellikle öğretme ve olumlu pekiştirme gibi diğer yaklaşımlarla birlikte

kullanılır. Modellemenin önemli ögesi, profesyonelin, yüksek riskli bireyin veya ailenin taklit etmesini istediği yeni becerileri bilerek kendi davranışları yoluyla sergilediği gerçeğidir.

Sonlanmayı Planlayın. Terapötik bir ilişkinin sona erdirilmesi aşağıdaki iki yöntemden birisi ile başarılı: danışman tarafından vaktinden önce sona erdirme, hasta tarafından vaktinden önce sona erdirme veya başarılı sonuçlar nedeniyle hasta ile danışmanın ortak kararı ile sona erdirme. Sonlanmanın nasıl yapıldığı önemli olmaksızın, hem danışmanın hem de hastanın genellikle ilişkinin sona ermesiyle ilgili önemli duyguları vardır.

Zaten yetersizlik duyguları içinde olabilen yüksek riskli aileler, danışman tarafından sonlandırma durumunda duygusal incinmeye özellikle açıktırlar. Eğer danışman tarafından erken sonlandırma gerekli ise, hastanın bunun nedenlerini bilmesi gerekir ve bu bildirim yaratabileceği duyguları ifade etmede ve eğer planlanıyorsa güvenini yeni bir danışmana aktarmada yardıma gereksinimi vardır. Bunu sağlamanın bir yöntemi yeni danışmanı son oturuma getirerek hastayla tanıştırmaktır. Birinci danışman vakadan ayrıldıktan sonra, yeni danışmanla gelişmekte olan ilişkiye karışmamalıdır. Örneğin, hasta yardım isteği ile ararsa, yeni danışmana gönderilmelidir.

Bir hastane biriminde sözleşmeler daha az tanınırsa da, hemşirenin belli bir dönem boyunca bakım verdiği hastasıyla resmi olmayan bir sözleşmesi vardır. Eğer hemşirenin görevi değişirse, hastasının değişikliklerle baş etmesine yardımcı olabilmek için erken sonlanmanın yukarıda anlatılan tüm yönlerini dikkate almalıdır.

Bir anne, *abruptio plesentaya* bağlı kanama nedeniyle iki haftadır yüksek risk doğum biriminde yatıyordu. Bu iki haftalık dönemde birincil koruma hemşiresi olan yüksek lisans öğrencisi bir hemşire, anneye bazı endişe ve kaygılarını paylaşmada yardımcı olurken onunla bir güven ilişkisi geliştirmişti. Hemşire ailesi ile birlikte şehir dışına bir yolculuk yapmayı planlamış olmasına ve anne sezaryen olduğunda orada bulunmayacak olmasına rağmen, anneye birkaç kez nazik bir şekilde ayrılacağını hatırlattı ve ona kayıp duygularını ve doğuma ilişkin endişelerini ifade etmede yardımcı oldu. Hemşire aynı zamanda anneye ilişki kurmaya başlayan ve sezaryen sırasında ve sonrasında yanında kalacak bir başka hemşire de buldu.

Hasta tarafından erken sonlandırma danışma ilişkisinin herhangi bir döneminde olabilir. Bazen bireyler bir sonraki oturuma gelmeyi ihmal ederler veya ard arda birkaç hafta randevularını iptal ederler. Toplum ruh sağlığı hemşireliğinde, hemşire bir randevu alındıktan sonra kapıyı kimsenin açmadığını görebilir. Bazı hastalar ayrılmadan önce sona erdirme isteklerini tartışırlar. Herhangi bir erken sonlandırma durumunda, hastanın olası sonlandırma nedenlerini ve reddedilme ve öfke duygularını halletmede, genellikle danışmanın desteğe ve güdülemeye gereksinimi vardır. Birey veya aile danışmanın kendilerine yapacağı etkiden korkmuş olabilir, problemleriyle yüz yüze gelmeye ve onlarla uğraşmaya hazır olmayabilir veya yardım edenle bir güven ilişkisi kurmakta güçlük çekmiş olabilirler. Bir terapistle tüm bireylerin veya ailelerin bir güven ilişkisi kurmaları beklenemez. Bazen kişilikler iyi uyuşmazlar. Eğer bir hasta tartışma olanağı bulmadan ilişkiyi sona erdirmişse, onunla temas kurmaya çalışmak ve hala ilgi duyduğunuzu bildirmek ve sona erdirmenin nedenlerini öğrenmek önemli olabilir. Eğer hala sunulan yardımı istemiyorsa, geri dönme olasılığına karşı kapı açık bırakılmalıdır.

Yüksek riskli bir aile uzun süre danışma almışsa, sona erdirme kararına sıklıkla danışmandan önce aile tarafından varılır. Danışman hala üzerinde çalışılması gereken

bir sürü problemi olduğunu görebilir. Ancak aile bir platoya ulaşmış olabilir; yani, bazı gerçek kazanımlar elde etmişlerdir, fakat bir dinlenmeye, bu kazanımları sindirmeye gereksinimleri vardır. diğ er yandan bazı aileler tüm problemleriyle yüz yüze gelmeye ve bunlar üzerinde çalışmaya istekli değ ildirler. Kriz geçince, sona erdirmeye ve yaşamlarını önceki gibi sürdürmeye hazır dırlar. Her iki durumda da, danışman herhangi bir zamanda yardıma gereksinim duymaları durumunda geri gelmelerini söyleyerek kapıyı açık bırakmalıdır.

Sonlandırmaya birlikte karar verildiğinde, hem danışman hem de aile deneyimden karşılıklı olarak bir doyum noktasına ulaşmış olmalıdır. Ele alınması gereken temel duygu tüm tarafların yaşadığı kayıp duygusudur. Aynı zamanda danışman ailenin başarılarını gözden geçirmesine ve özetlemesine yardımcı olmalı ve danışma deneyiminin onların üzerindeki etkisini aileye bildirmelidir. Aile, danışma sona erdirildikten sonra ilerleme kaydedip edemeyeceği konusunda kaygı duyabilir. Eğer kaygı yoğunsa, sonlandırma, hasta veya hastalar daha güvenli hissedinceye kadar temas sıklığı tedricen azaltılarak yapılabilir.

İletişim Stratejileri

Açık ve dürüst iletişim ve uygun ve etkili görüşme yapma yeteneği tüm danışmanın can damarıdır. İyi bir dinleyici olmak, ailenin birbirleriyle iletişiminde yeni ve daha uyum sağlayıcı yöntemler öğrenmesine yardımcı olmak, doğru zamanda yeni bilgi sağlamak ve mümkün olan her zamanda olumlu pekiştirme kullanmak önemli iletişim stratejileridir.

İyi Bir Dinleyici Ol. Yaratıcı ve ustalıkla dinleme, yüksek riskli bireylerle ve ailelerle çalışmada en önemli stratejilerden biri olabilir. Bazı hastalar gereksinimleri ve problemleri hakkında birçok kişi ile konuşurlar, fakat söyleneni gerçekten dinleyen insan sayısı (profesyoneller ve meslek dışı kişiler) şaşırtıcı biçimde azdır. Bir baba, yeni doğan oğlunu yoğun bakımda monitörlere ve tüplere bağlı olarak gördüğünde ne kadar korktuğunu hemşireye anlatmaya başladı. Hemşire oğlunun iyi olduğunu ve yaşama şansı olduğunu söylemeye çalıştı. Ancak, baba oğlunun yaşama şansıyla, oğlunun görünümü ve aletler hakkındaki duygularıyla olduğu kadar ilgili değildi.

Dinleme, başka bir kişinin sözlü ve sözsüz iletişimini algılama ve o kişiye iletişime ilişkin belli bir düzeyde anlayış iletme çabasıdır.

Dinleme sürecinde, bir kişinin davranışına yol açan anlam veya algılamalarına ilişkin söylediklerinin ve yaptıklarının arkasındakileri görmek vardır. Böylece, gerçek dinlemede, yardım eden hastaya kendisinin iç referans çerçevesiyle ilgili olduğunu belli eder. Dinleme, söyleneni duymayı, nasıl söylendiğini ve söylenmeyeni (sözel ve sözsüz ifade edilenlerin arkasındaki duygular) içerir.

Dinlemenin hedefi hastayı gerçekten anlamak olduğunda dinlemek ağır bir iştir ve yardımcının tüm dikkat ve enerjisini gerektirir. Yoğun bir programla çalışan ve bir kişiden diğerine ve bir etkinlikten diğerine koşuşturan bir profesyonel, diğ er tüm deneyimleri kafasından çıkararak hastaya yoğunlaşmakta güçlük çekebilir. Birçok yüksek riskli ailede, stres düzeyinden ve problem sayısından dolayı hemşire aynı anda az sayıda riskli aile ile ilgilenebilir. Kafamız bir başka şeyle meşgul ise, hastalar çabucak duygusal durumumuzu hissederler ve kendilerini açmaya ilişkin ilgilerini kaybederler. Meşgul bir profesyonel diğ er etkinlikleri aklından çıkarıp, hastaya yoğunlaşmayı öğrenmelidir. Bu, sakın bir ortamda veya profesyonelin etkinlikler arasında birkaç dakika dinlenmesi yoluyla başarılabilir. Ev ziyaretlerinde, annenin endişelerini gerçekten dinleyebilmek için hemşire çocukların uykusu saatini seçebilir.

Birçok evde, iletişimi kolaylaştırmak için anneden televizyonu kapatmasını istemek önemli olabilir.

Yüksek riskli ailelerde, sessizlik önemli bir dinleme tekniğidir, aile üyesinin düşüncelerini ve duygularını toparlamasına veya kendini daha iyi ifade etmesine yardımcı olur. Yardımcıdan gelen sorular en az, dikkatli ifade edilmiş ve danışmanın tatmin etmesinden çok hastaya yardım etmeye yönelik olmalıdır. Açık uçlu sorular, daha ileri sözel ifade edebilmeyi sağlamada yararlı olabilir. “Dün operasyon konusunda karmakarışık olduğunuzu söylediniz”, “Bugün neler hissettiğinizi bana söyleyebilir misiniz?”. Aynı konuda benzer bir soru kapalı bir soru olarak ifade edildiğinde hastadan daha sınırlı bir yanıt alınabilir: “Operasyona ilişkin hala şaşkın mısınız?” Sorular aynı zamanda yardımcının duyduğunu, düşündüğünü açıklığa kavuşturmak veya hastanın ifade edilen problemi açıklığa kavuşturmasına yardımcı olmak için de kullanılabilir. “Suzy’nin problemlerinin nedeni olduğunu söylediğinde ne kastettiğinden emin değilim. Bunu bana açıklayabilir misin?”

Hemşire her bir ailenin risk durumuna ilişkin problemlerini dinlemelidir. Daha önceki bölümde sunulan aile güçlükleri, hemşirenin daha ayrıntılı bir değerlendirme yapmasına yardımcı olan potansiyel problemdir, fakat hemşire ailenin problemlerini betimlemelerini dinlemeden önce, bir güçlüğün varlığını hiçbir zaman var saymamalıdır.

Aileye Daha İyi İletişim Becerileri Geliştirmede Yardımcı Olun. Aile sistemleri kuramcıları tarafından birçok yüksek riskli ailenin disfonksiyonel iletişim sistemleri olduğu öne sürülmüştür. Bu ailelerle çalışırken, kullanılacak en önemli stratejilerden birisi, belki de onlara iç ve dış iletişim örüntülerini geliştirmelerinde yardımcı olmaktır. Sağlıklı bir ailede iletişim genellikle dolaysız, açık, belirli ve dürüştür, buna karşılık yüksek riskli aileler gibi problemlili bir ailede ise katı, belirsiz, aldatıcı ve bulanık olma eğilimindedir.

Ailelerin daha açık ve dürüst iletişime geçmelerine yardımcı olmak zaman alan bir süreçtir. Profesyonel küçük adımlarla başlamalıdır, belki de iletişimin iyileştirilebileceği basit alanlarda problem olan iletişimin sonuçlarına işaret etmelidir. “John’un sana bir soru sorduğunu gördüm, fakat senin yanıtını gerçekten anlayamadım. Ona yanıtını daha açık biçimde yineleyebilir misin?” Bu gibi sözler anababaya iletişimlerinin açık olmadığını bildirir ve iletişimi düzeltmeye çalışmasını sağlar. bazen yardımcı daha da spesifik olmak zorundadır. “Connie’nin senin ona ilgi duyup duymadığını bilmesi gerektiğini duydum. Ona, kendisine ilişkin duygularını anlatabilir misin?”

Yüksek riskli durumların stresi içinde, anababa sıklıkla birbirlerinin mesajını yanlış yorumlarlar. Yardımcı aynı zamanda aile üyelerinin söylenenlerin anlamını kontrol etmelerine de yardım etmek zorunda kalabilir. “George ile ilgili endişe ettiğini söylediğini duydum, fakat bununla neyi kastettiğini George’un anladığını sanmıyorum. Onun neyi kastettiğini anladın mı?” Bazı aileler verilen mesajların uyumsuzluğunu görmede yardıma ihtiyaç duyarlar. “Bize parasal durumuna ilişkin endişe duymadığını söyledin, fakat yüzündeki ifade bana başka bir şey söylüyor. Bizimle içindeki endişelerini paylaşır mısın?”

Yeni Bilgiler Sağlayın. Sözlü tartışma, sözlü talimat veya yazılı makaleler ve kitaplar şeklinde yeni bilgi sağlamak yüksek riskli bireylere ve ailelere yardım etmede önemli bir yaklaşım olabilir. Bu gibi bilgiler hastaya doğru zamanda geldiğinde en iyi şekilde

algılanır ve kullanılır. Doğru zaman, hastanın probleme ilişkin sorular sormaya başladığı ve bir çözüm bulmak için yeni fikirler istediği zamandır.

Yeni bilgi bir öğüt veya emir şeklinde verilmemelidir. Öğüt verme daha çok bir öğretim stratejisidir ve yüksek riskli birey veya ailenin daha çok kendi kendine yeterli ve sorumlu olmasına yardımcı olma hedefini engelleyerek danışma hedefine ulaşmayı engelleyebilir.

Aile seçenekleri ve sonuçlarını düşünmeye ve kendi kararlarını vermeye teşvik edilirse öneriler ve seçenekler şeklinde yeni bilgi sunmak daha çok bir danışma stratejisidir. Bu hedefe ulaşmada bazı yaklaşımlar, bir kişiye bir şeyin nasıl yapılacağını söylemek gibi sözlü talimatları, bir anneye bebek beslenmesine ilişkin yeni kuramlardan söz etmek gibi yeni kavramların karşılıklı tartışılmasını, tartışmayla izlenen okuma materyalinin sağlanması ve annenin sağlamış olduğu yeni bilginin yorumunu içerir.

Yüksek riskli durumlarda yeni bilginin çok küçük birimlerle birkaç oturumda verilmesi gerekebilir. Bir anne ağır konjenital kalp hastalığı olan çocuğunun tıbbi problemleri ve günlük gereksinimlerinden bunalmıştı. Kim aynı zamanda gelişimsel gecikme işaretleri de göstermesine karşın, anne başlangıçta bu problemle baş edemiyordu, tedricen hemşire Kim için bir gelişimsel uyarı programı fikrini ortaya attı. Kim sekiz aylık olduğunda, anne Kim'e oturmayı ve emeklemeyi öğretmede yardımcı olabilecek yöntemlere ilişkin daha özel sorular sormaya başladı. Bu aşamada öğrenmeye hazır olduğunu sezen hemşire Kim'le çalışabileceği yöntemlere ilişkin yazılı talimat sağladı, bu teknikleri gösterdi ve anneye bebek uyarımına ilişkin bir broşür verdi.

Olumlu Pekiştirme Kullanım. Yüksek riskli ailelerle kullanılacak en kolay ve sağduyulu stratejilerden biri olumlu pekiştirme veya olumlu psikolojik dokunmadır. Olumlu pekiştirme, bir davranışı veya tepkiyi izleyen herhangi bir olumlu uyarının o tepkiyi güçlendireceğine ilişkin insan davranışı ilkesine dayanır. Olumlu psikolojik dokunma veya olumlu pekiştirme tüm bireylerdeki tanınma, ilgi, beğenilme ve sevgi işaretleri görme gereksinimini tanımak anlamına gelir. Olumlu dokunuşlar yalnızca davranış pekiştirmeye yardımcı olmazlar, aynı zamanda bireyin veya ailenin kendilik saygısını artırmada da çok önemlidirler. Yüksek riskli bireyler ve ailelerin çoğunda düşük kendilik saygısı olduğundan, kendilik saygısını yükseltmeye yönelik her strateji özellikle etkili olacaktır.

Olumlu pekiştirmeler veya dokunmalar profesyonel tarafından verilen sözlü veya sözsüz tepkiler olabilir. Bazı sözlü pekiştirme örnekleri aşağıdadır: bebeğine verdiği iyi bakımdan ötürü bir anneye iltifat “Bu son hastalık sırasında Janie’ye karşı o kadar sabırlı ve dikkatliydiniz ki”; genellikle bakımsız görünen bir annenin görünüşündeki olumlu bir değişimi fark etmek “Bugün çok güzel görünüyorsunuz”; bir davranışa ilişkin babaya onay göstermek “O gece Johny’in bakımını üstlenebildiğiniz için çok memnun oldum” veya bir ebeveyne, onlara ilişkin sevdiğiniz bir şeyi söylemek “Bir şeyden emin olmadığınızda soru sorma şeklinizi beğeniyorum”). Sözsüz pekiştiriciler, çocuğunuzun yaramazlığını olumlu biçimde nasıl ele aldığını anlatan anneye gülümsemeyi, bir baba size daha iyi bir iş bulduğunu söylediğinde onaylayıcı baş sallamayı veya kocasına yardımına ihtiyacı olduğunu söylemeyi başardığını size anlatan anneyi kucaklamayı içerir.

Profesyonel aynı zamanda yüksek riskli ailelerin kendi aralarında da olumlu dokunuşlar alıp vermelerine yardımcı olmalıdır. Bir çift, kadının duygusal dengesindeki ve ilişkilerindeki sıkıntılarında dolayı aile danışması için görülüyorlardı. Aileyle çalışan hemşire kocanın karısına şakacı biçimde iltifat ettiğini

sıklıkla işitmesine rağmen, kadın bu iltifatları hiç duymamış görünüyordu. Zamanla hemşire kocasından gelen birçok iltifatı kadına gösterdi. Kadın bunları işitmeye ve kabul etmeye başladı.

Yüksek riskli ailelerdeki bireyler kendi kendilerine olumlu dokunuşlar vermeyi ve günlük hayatlarında pekiştirici etkinlikler bulmayı öğrenmelidirler, çünkü yukarıdaki bölümlerde tartışıldığı gibi yüksek riskli durumun stresleri sıklıkla suçluluğa ve kendilik saygısı kaybına yol açar. Bir anne geçmişte kiliseyle ilgilenmekten ötürü suçluluk duyuyordu, çünkü ona bunun kendisini duygusal bakımdan problemlili çocuğundan uzak tuttuğu söylenmişti. Hemşire ve anne, annenin kilise etkinliklerinin nedenlerini araştırdılar. Çok geçmeden, her ikisi de bu etkinliklerin anne için çok pekiştirici olduğunu ve onun kendisini önemli hissetmesine yol açtığını keşfetmişlerdi. Uygun çocuk bakımı düzenlemesine yardım edildi, sonra da kendi gereksinimlerini karşılamak için bazı kilise etkinliklerini sürdürmesi teşvik edildi.

Problem Çözme Stratejileri

Yüksek riskli bireyler ve aileler profesyonelle çok sayıda problem ve endişe getirirler. Bu bireylere ve ailelere problem-çözme süreci yoluyla yardım etmek, danışmanın önemli bir yönüdür. Problem-çözme stratejileri, problemi tanımlamayı, aileye problem çözücü olmada yardım etmeyi, ailenin güçlü yanları üzerinde çalışmayı, uygun olan yerde yüzleştirme ve geribildirim kullanmayı, gerektiğinde çevreyi manüple etmeyi ve uygun göndermeler yapmayı içerir.

Problemi Tanımlayın. Birçok yüksek riskli aileler tarafından getirilen tüm problemleri çözmeye çalışan profesyonel başarısızlığa mahkumdur. Yardımcının, bireye veya aileyi üstünde çalışmak istedikleri bir veya iki çözülebilir problemi açık biçimde tanımlamada yardımcı olması zorunludur. “Sizi rahatsız eden birçok problemden söz ettiniz, bu problemlerden hangisinin sizi en çok rahatsız ettiğine ve üstünde çalışmak isteyeceğinize karar verebilir miyiz?”

Profesyonelin, yüksek riskli aileyi problem çözümlerinin tanımlama aşamasına katması çok önemlidir. Üstünde çalışmak üzere yardımcının seçtiği problem, hastanın tanımladığı problem değilse, ailenin problemi yardımsız sürecektir. İki yaşındaki bir çocuğun endişeli annesi, oğlunun hiperaktif olduğunu düşündüğü için yardım istemeye geldi. Daha ileri bir değerlendirme çocuğun hiperaktif olmadığını ve iki yaşında bir oğlan çocuğu için normal davrandığını ortaya koydu. Problemin annenin tutum veya beklentilerinden kaynaklandığını düşünen profesyonel o zaman annenin kendisine ve çocuğuna ilişkin duygularına yoğunlaşmaya çalıştı. İki oturumda anne danışmadan çekildi, çünkü kendine odaklanmaya hazır değildi. Geriye bakıldığında, anne problemlerini veya gereksinimlerini tartışmaya hazır oluncaya kadar iki yaşındaki çocuğa daha uzun süre odaklaşılmasının daha etkili olabileceği görülmektedir.

Bir aile grubu ile çalıştığında, profesyonel tüm ailenin problemlere ve hangi problemler üzerinde çalışmak istediklerine ilişkin belli bir oybirliğine ulaşmalarına yardımcı olmalıdır. Bir aile üyesi için problem olan, başka bir aile üyesi için problem olmayabilir.

“Çözülebilir” sözü, eğer aile gerçekten denemeye kararlı ise makul bir zaman dilimi içinde probleme çözüm bulunabilir anlamına gelir. Tüm problemler çözülebilir değildir ve bunu hem profesyonelin hem de hastanın görmeleri gerekir. Bir koca, kendisini depresif ve apatik yapan birçok problemi hemşire ile tartışmaya başladı. Çözmek istediği temel problem karısının kendisini terk ettiği ve boşanmak için

mahkemeye başvurduğu gerçeği idi. Hemşirenin ona karısının geri dönmesinde yardımcı olmasını istiyordu. Ancak, karısı danışma oturumlarına katılmayı reddetti ve kocasından boşanma kararı oldukça kesindi. Hemşire, kocanın yalnızlık, başarısızlık ve üzüntü duyguları dahil, boşanmış bir erkek olarak çözülebilir problemlerine yeniden odaklanmasına yardımcı olmak durumunda kaldı.

Aileye Problem Çözücü Olmalarında Yardım Edin. Danışmanın etkilerinin ailenin gelişmesinde uzun süreli sonuçlarının olabilmesi için, profesyonellerin problemleri onlar için çözmeleri yerine, bireyin veya ailenin problem çözme sürecinin nasıl kullanılacağını öğrenmesine yardım etmek önemlidir. Yüksek riskli ailelerin sıklıkla çözmeleri gereken çok sayıda veya aralıklarla oluşan problemleri vardır.

Problem çözme süreci aşağıdaki adımları içerir:

1. Problemi açık biçimde tanımlamak
2. Probleme ilişkin hedefleri saptamak
3. Probleme ilişkin mevcut koşulları betimlemek
4. Problemi çözmeye tüm seçenekleri ve sonuçlarını tartışmak
5. Denemek için bir yaklaşım kararlaştırmak.
6. Sonucu değerlendirmek.
7. Gelecek için planlar yapmak.

Problem çözme süreci, üç yaşındaki çocuğuna zarar vermektan korkan bir suistimalci anneye yardım eden hemşire vakasında resmedilmiştir. Problemi anne şöyle tanımlıyordu: “Çocuğumu dövmeğten korkuyorum.” Probleme ilişkin hedefler tartışıldı: “Çocuğumu incitmek istemiyorum. Onu benden almalarını istemiyorum.” Anne probleme ilişkin mevcut koşulları tartışmaya teşvik edildi: “Kocamın beni terk etmesinden dolayı yalnızlık, çökkünlük ve öfke duyuyorum, sonra da kızıma karşı kontrolümü kaybediyorum.” Annenin tüm olası seçenekleri ve her birinin sonuçlarını tartışmasına yardımcı olundu. “Sinirlendiğimde, Jennifer’ı beşiğine koyup, sakinleşinceye kadar birkaç dakika odayı terk edebilirim. Bu yeterince yardımcı olmayabilir ve duygularım geri gelebilir. Anonim Anabalar Derneğini arayabilirim ve beni anlayacak ve yardım edecek başka bir istismarcı anababayla konuşabilirim. Böylece, duygularımı yatıştırmada ve anlaşılma da acil yardım almış olurum. Sizi de (hemşireyi) arayabilirim. Bu da duygularımı tartışmama yararlı olur.” Sonra anne bir yaklaşıma karar verdi: “Bir daha sefere Jennifer’a sinirlendiğimde, onu yatıracağım, Anonim Anabalar Derneğini arayacağım ve bu sonuç vermezse sizi arayacağım.”

Bir sonraki ziyarette hemşire annenin sonucu değerlendirmesine yardımcı oldu: “Kendime sinirlendim ve neredeyse Jennifer’a vuracaktım. Sonra planımı hatırladım, onu bir takım oyuncaklarla yatağa yatırdım ve Anonim Anabalar Derneğini aradım. Gerçekten iyi sonuç verdi.” Bundan sonra hemşire anneye gelecek için plan yapmada yardımcı oldu: “Kendime ilişkin daha çok şey öğrenebilmek için, sanırım anababa grupları toplantılarına gitmek istiyorum. Bunu nasıl yapabilirim?” Bir bireyi veya aileyi buna benzer bir problem çözme stratejisi ile ilgilendirerek hemşire onların zamanla kendi problemlerini değerlendirmeyi, kendi çözümlerini bulmayı ve sonuçlarını değerlendirmeyi öğrenmelerine yardımcı olabilir.

Tüm hastalar kendi çözümlerini bulamayabilirler ve yardımcıdan önerilere gereksinimleri olabilir. Ancak, ailenin daha önce denediği ve başarısız bulduğu bir seçeneği önermek danışma için uygunsuzdur. Önerilen çözümün olumsuz sonuçları en az olmalı ve bireyin ve ailenin temel değerleriyle tutarlı olmalıdır.

Eğer bir profesyonel yüksek riskli aile ile yaptığı bir oturumda bir problem çözme stratejisi kullanmışsa, bir sonraki toplantıda stratejinin sonuçlarının enine boyuna tartışılması zorunludur. Başarılı bir sonuç hastayı başka bir problem üzerinde çalışmaya cesaretlendirebilir. Başarısız bir sonuç başka bir seçenek önerme gereğini belirtebilir. Planlanan müdahalenin uygulanamadığı durumda, hastanın daha fazla teşvike gereksinimi olabilir, problem aşırı ağır olabilir veya problem hastaya daha önce görüldüğü kadar önemli görünmeyebilir. Problemlerin ve seçeneklerin sürekli biçimde yeniden değerlendirilmesi esastır.

Uygun Olduğunda Yüzleştirme ve Geribildirim Kullanın. Problem çözme süreci sırasında yüzleştirmenin veya aileye geribildirim sağlanmasının önemli olduğu bir an gelebilir. Yüzleştirme, hastanın bazı güçlükleri, problemleri veya davranışlarıyla yüz yüze gelmesine yardımcı olma anlamına gelir. Yüzleştirme, yardımcının hastanın söyledikleri ile ses tonu, vücut hareketi ve yüz ifadeleri gibi sözsüz davranışları arasında gördüğü farkı hastaya belirtmesini içerebilir. “Bana yaşadığın bazı çok üzüntü verici deneyimleri anlatıyorsun, buna rağmen gülümsüyorsun. O gülümsemenin ardında gözyaşları olduğunu hissediyorum.” Hastanın söyledikleri ile yaptıkları arasındaki zıtlık kendisine gösterilebilir. “Bana sürekli kocanı boşamak istediğini söylüyorsun, fakat geldiğinde onu eve alıyorsun. Bu, kafamı karıştırıyor.” Yüzleştirme, aynı zamanda hastanın söyledikleri ile yardımcının gözlemi arasında yardımcının not ettiği farkları açığa çıkarmakta da kullanılabilir. “Bana hem senin hem de kocanın Jim’in davranışlarına ilişkin endişeli olduğunuzu söylemekteyim, bununla birlikte Jim’in davranışlarını düzeltmeyi ve iyileştirmeyi tartışmaya geldiğimde John hiç burada olmuyor. John’un gerçekten ilgili olup olmadığını merak ediyorum.”

Yüzleştirmenin amacı, hastanın durumunu, davranışını ve gereksinimlerini daha iyi anlamasına yardımcı olmak için geribildirim sağlamaktır. Hastanın dikkatini o anda farkında olmayabileceği bir şeye yöneltir. Yüzleştirmeler bir soru biçiminde ifade edilmemelidir, çünkü yardımcı bir yanıt aramamaktadır, bunun yerine hastanın bir problemi görmesine ve tartışmasına yardımcı olmaya çalışmaktadır. Yardımcının gözlemlediğini vurgulayan açık-uçlu ifadeler kullanılmalıdır. Bu durumda hasta konuyu tartışabilir veya göz ardı edebilir. Yardımcının gözlemlediğine bağlı “Ben” sözü, bir cümleye doğrudan “Sen”! diye başlamaktan daha uygundur. “Bir şey hakkında öfkeliyim” yerine “Bu hafta öfkeli olduğunuzu gözlemledim.”

Yüzleştirmenin duyarlılıkla ve incelikle kullanılması son derece önemlidir, çünkü yüzleştirme düşmanca bir eylem olmamalıdır. Yardımcı yüzleştirme kullanmadan önce güdülerini gözden geçirmelidir. Yardımcı hastaya öfke mi duymaktadır? Durum yardımcı için bazı çözümlenmemiş çatışmaları su yüzüne mi çıkarmıştır? Eğer yardımcı duygularından emin değilse, yüzleştirme teknikleri kullanmadan önce, denetim istemelidir. Yüzleştirme öfke için bir bahane değildir, fakat ailenin gereksinimlerinin ve tepkilerinin öndeğerlendirmesine ve sürekli değerlendirmeye dayalı bir stratejidir.

Bir strateji olarak yüzleştirme aşırı kullanılmamalıdır, çünkü dırdıra dönüşebilir ve terapötik potansiyelini kaybedebilir. Yüzleştirme aynı zamanda dikkatli kullanılmalıdır, çünkü hastanın savunmaya geçmesine, terapötik ilişkiden kaçmasına veya çökkün olmasına yol açan bir panik durumunda patlamasına neden olabilir. Bu nedenle bir strateji olarak yüzleştirme, amaç ve beklenen sonuç dikkatle gözden geçirilerek kullanılmalıdır.

Bir aile, hemşireyi aile danışması için birkaç haftadır görmekteydi. Hafif retarde genç kızlarına daha çok bağımsızlık verme problemi birkaç kez tartışılmış ve problemin alması araştırmış ve kararlaştırılmış olmasına rağmen, anababa oturumları arasında bu çözümlere ilişkin hiç eyleme geçmediler. Sonunda hemşire onlara şöyle dedi: “Şaşkınlığım. Geçen hafta Jane’in okul etkinliklerine arkadaşları ile gitmesi konusunda daha çok bağımsızlığa gereksinimi olduğunu tartışmıştık, fakat kararlaştırılan çözümü uygulamamışsınız.” İlk kez baba kızının daha çok bağımsızlığa gereksinimi olduğu fikrine katılmadığını itiraf etti ve kararlaştırıldığında çözüme katılmış olmasına rağmen, kızının arkadaşları ile gezmesine izin verme çözümüne de kesinlikle karşıydı. Yüzleştirmeden sonra hemşire babayı konuşturmayı ve kızının gereksindiği bağımsızlığına ilişkin endişelerini ele almayı başardı. Arkadaşlarından birinden hoşlanmıyordu ve gebe kalmasından çok korkuyordu. Planlanmış yüzleştirme bu ailenin güçlüğünü tanımasına yardımcı oldu ve sonra da danışma oturumları bu babanın korkularına odaklanabildi.

Ailenin Güçlü Yanları Üzerinde Çalışmak. Yüksek riskli aileler ve onlarla çalışan profesyoneller, kapasiteleri ve potansiyellerine göre problemlerinin ve güçlüğlerinin çok daha fazla farkındadırlar. Yüksek riskli ailelerle çalışan profesyonel, verimli aile işlevi için güçlerini keşfetmede ve kullanmada onlara yardımcı olmak zorundadır. Saklı güçlerin keşfi ve kullanılması, aile için bir başarı ve doyum duygusuna yol açabilir ve ailenin kendilik imgesi, gurur ve işleyişi üzerinde olumlu etki yapabilir. Otto, aile güçlerini tanımakta kullanılacak birkaç yöntem önermektedir. Bunlar, ailenin birlikte kendi kendine bir güçler taraması yapmasına yardımcı olmayı, bu güçleri kullanma ve geliştirme yöntemlerine ilişkin aile tartışmalarını ve bir aile üyesinin kendi güçlerini görmesi ve keşfetmesine yardımcı olunan güçler bombardımanını içerir.

Gerektiğinde Çevreyi Manüple Ediniz. Çevre manüplasyonu, hastanın çevresindeki karışık veya problemleri uzaklaştırarak veya düzelterek hastanın problemlerini ele almadaki tüm girişimleri içerir. Daima hastanın kendisinin çevresini manüple etmesi veya değiştirmesi arzu edilirse de, bazı bireylerin ve ailelerin, özellikle yüksek-riskli bir durumun başlangıç krizi içinde olanların yardıma gereksinimleri vardır. Bir birey için iş, ev veya parasal yardım bulmak amacıyla bir kuruma başvurmak, krizdeki bir hastaya hemşirenin nasıl yardım edebileceğine ilişkin örneklerdir. Geçici barınaklar, bakım evleri ve parasız klinikler gibi sosyal kaynakların kullanımı da yük altındaki hastalara yardım etmede etkili olabilir. Güvensiz ve kararsız bir hastaya yolu açmak için, bir kuruma başvurmak, nasıl çalıştıklarını öğrenmek ve hastanın gereksinimlerine ilişkin kuruma bilgi vermek genellikle iyi bir fikirdir.

Retarde ve ölümcül hasta bir bebeğin genç annesi, beslenmesi çok zor olan bebeğine bakmakta çok güçlük çekiyordu. Kendi ailesinden çok az destek aldığından ve kocası kendisini yeni terk ettiğinden, anne bebeği bir çocuk yuvasına bırakması gerektiği sonucuna vardı. Ancak, suçluluk ve depresyon duyguları nedeniyle bu bakımın verildiği kuruma başvurmak için gerekli ilk adımları atamıyordu. Böyle bir yardıma başvurma sürecini öğrenmek için hemşire, kurumla bazı temaslar yaptı ve kurumdaki bir kişiyi annenin gereksinimleri ve problemleri konusunda uyardı. Sonra hemşire, anneye kurumu aradığında ne bekleyebileceğine ilişkin daha çok bilgi verebildi ve kurumda kendisinin durumunu bilen bir kişinin adını da verdi.

Yüksek riskli ailelerle bir hastane ortamında çalıştığında hemşire, ailenin gereksinimlerini karşılamada kuralların uyarlanması için izin alarak veya sağlık bakım ekibinin birlikte plan yapmasına yardımcı olarak, hastane çevresini manüple etmek zorunda kalabilir. Bir çiftin ilk bebeği, ani bebek ölümü sendromu ile ölmüştü. İkinci bebekleri üç aylık olduğunda, hastaneye yatırılmasını ve kardiyak kateterizasyon gerektiren doğuştan bir kalp defekti olduğu bulgulandı. Ailenin öyküsü, mevcut endişeleri ve annenin çocuğu kimseye bırakmadığı bilindiğinden, annenin çocuğa çocuk odasında bakması ve kateter odasına gidebilmesi için izin alındı.

Uygun Göndermeler Yapınız. Göndermeler eksiksiz bir öndeğerlendirmeye dayanır. Yazarın deneyimlerine göre, ailenin çok sayıdaki problemi bir kez tanımlamasının ardından, birçok hemşire ve diğer profesyoneller yüksek riskli aileyi yardım için başka bir kuruma ve profesyonele göndermeye aşırı isteklidirler. Bu, sağlık görevlisi için bir sakinme aracı olabilir. Gönderme ailenin gereksinimlerinin ve hemşirenin yeteneklerinin bir değerlendirmesine dayanmalıdır. Bir gönderme yapmadan önce hemşirenin yapması gereken değerlendirmeler şunları içerir:

1. Aileye yardım etmede hemşirenin kendi güçleri ve zayıflıkları
2. Ailenin halihazırda hemşire ile kurmuş olduğu ilişki ve bu aşamada bu ailenin başka bir güven ilişkisi kurma yeteneği
3. Eğer aileyle çalışmayı sürdürürse, hemşireye yardım edecek, onu güdüleyecek ve destekleyecek eldeki kaynaklar
4. Aileye yardım edebilecek eldeki diğer profesyonel kaynaklar
5. Ek yardım için ailenin isteği ve gönderme yapılırsa bunu yürütme güdüsü

Yazarın deneyimleri, sorunlu ailelerin çoğu kez bir güven ilişkisi kurmakta güçlük çektikleri şeklindedir; böylece bir kez güven ilişkisi kurulduktan sonra başka bir profesyonele veya kuruma gönderme hafife alınmamalıdır. Buna ek olarak birçok yüksek riskli aile, onların yardıma çok gereksinimi olduğunu gören hemşire kadar yardım almaya motive değildirler. Başka bir profesyonele veya kuruma aile tarafından şüpheyle veya olumsuz biçimde bakılabilir. Bu nedenle göndermeler aile ile birlikte dikkatle değerlendirme, problem tanımlama ve planlamadan sonra yapılmalıdır.

Yüksek riskli ailelerle çalışırken belki de en etkili yaklaşım, ailenin gereksinimleriyle baş etmelerine ve gelişmeyi öğrenmelerine yardım etmek için aileyle bir veya daha çok sayıda profesyonelin çalıştığı çok disiplinli yaklaşımdır. Aileyle ilişkili tüm profesyoneller arasında yakın işbirliği ve güven ilişkisi önemlidir.

Kişisel Stratejiler

Yüksek riskli ailelerle çalışmak bir profesyonel için kolay değildir. Yüksek riskli durumlarda çalışan hemşirelerin bu ailelerin kişiliği üzerindeki etkisini ve bu ailelerle etkili biçimde çalışmayı sürdürebilmek için ne gibi yardıma ihtiyacı olduğunu düşünmesi önemlidir. Denetim alma, makul hedefler saptama, “tükenme”nin farkında olma ve streslerle baş edileceğini öğrenme, hemşireyi yüksek riskli ailelerle çalışmada, daha etkili danışman yapan önemli kişisel stratejilerdir.

Denetim Alınız. Yüksek riskli ailelerle tüm profesyonellerin bir akrandan, başka bir profesyonelden veya bir deneticiden sürekli denetim veya danışma almaya ihtiyaçları vardır. Bu durumda denetim problemlerin öndeğerlendirmesinde yardım alma, denenen müdahale yaklaşımlarının değerlendirilmesi, yeni müdahale yaklaşımlarının

planlanması ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla bir aileyi başka bir profesyonelle tartışmak anlamına gelir.

Denetim için en iyi yaklaşım, hem aileyi hem de profesyonelin tepkilerini değerlendirmek için teybe alınmış görüşmeler veya süreç kayıtları kullanmaktır. Bu tür denetim geleneksel olarak öğrenciler için bir egzersiz gibi düşünülmüştür, fakat yüksek riskli ailelerle çalıştıkları zaman bütün profesyoneller öğrencidir. Denetim profesyonel için yeni yaklaşımları öğrenme, yaptığı işe pekiştirme alma ve yapılan hataları objektif biçimde değerlendirme fırsattır. İyi denetim hem profesyonel için, hem de denetmen için bir gelişme deneyimi olabilir.

Sorumlu Olun, Omnipotan Değil. Yüksek riskli ailelerle çalışan profesyonellerin kendilerinin ve yardım etmeye çalıştıkları ailenin sınırlarını bilmeleri önemlidir. Daha önce belirtildiği gibi bu aileler için gerçekçi sözleşmeler ve hedefler saptanması esastır. Birçok ailenin çoğu çözümsüz ve önlenemez çok sayıda problemi vardır. Bazen profesyoneller kendilerini omnipotan hissederler, yani bir aileyi bir gecede değiştirebileceklerini veya değiştirmeleri gerektiğini veya problemlerini hızlı biçimde çözebileceklerini hissederler. Bir aile hızlı biçimde değişmediğinde veya problemlerini yeterli biçimde çözemediğinde bu gibi profesyonellerin bir başarısızlık duygusuna kapılmaları kolaydır.

Bütünleşme işaretleri gösteren bir aile, küçük gibi görünen bir kriz sırasında aniden dağıldığı zaman, profesyonel bir başarısızlık duygusuna kapılabilir. Küçük kızı multiple konjenital anomali sonucu yakınlarda ölen genç bir anne, çok sayıda kriz ve problemlerden sonra, kayıplarıyla yeterli biçimde baş etmiş görünüyordu. Depresyon veya anksiyeteden ötürü hemşireye daha seyrek telefon ediyordu ve part-time bir iş bulmuştu. Ancak, bir akşam telefon etti ve aşırı derecede sinirli olduğunu ve nedenini bilmediğini söyledi. Hemşire onu dinledi ve problemin çözümünde yardım etti. Ertesi sabah için bir randevu saptandı, fakat hemşire annenin aşırı dozda ilaç aldığını ve yerel bir hastaneye yatırıldığını öğrendi. Hemşire başta kadını başarısızlığa sürüklediğini hissetti, fakat durumu denetmeni ile tartıştığı zaman, kadının kendi eyleminden sorumlu olduğunu ve krizini çözümlenmede, eğer kullanmak isteseydi, ek yardım bulmasını sağlayacak bilginin kendisine verilmiş olduğunu gördü. Daha sonra hemşire krizin olumlu bir sonuca bağlandığını, ilk kez kadının eşinin danışmayı kabul etmesine yol açtığını ve psikiyatristi birlikte gördüklerini, bunun bazı çözümlenmemiş evlilik problemlerini ele almasına yardımcı olduğunu öğrendi.

Böylece, gerilemeler ve krizlerin profesyonel tarafından beklenmesi ve nesnel olarak ele alınması gerektiği fark edildi. Denetim, sözleşmeler ve ulaşılabilir hedefler saptama profesyonelin “aşırı ulaşılabilir” olmadan ve dolayısıyla gerçekdışı beklentiler yaratmadan, ailelere karşı sorumlu olmasına yardımcı oldu.

Tükenmeye Karşı Uyanık Olun. Psikolojik, sosyal ve fiziksel problemleri olan bireyler ve ailelerle yoğun biçimde çalışan profesyonel, bu sürekli stres yaratan durumlarla baş edemeyeceği bir noktaya gelebilir ve “tükenme” olabilir. Tükenmenin ilk belirtileri, işe ilişkin belli belirsiz kaygıları, işe gitmekten hoşlanmamayı, nesnelliğin yitirilmesini ve öznenliğin artmasını, örgütlenmeyi veya odaklanmayı becerememeyi içerir. Tükenmenin sonucu hastalara karşı ilgi ve duygu kaybını, olumsuzluğa artan odaklanmayı, alaycılığı, insanlara kopuk veya insancıl olmayan biçimde davranmayı, kişileri etiketlemeyi, hastalardan uzaklaşmayı ve soyut, bilimsel bir dil kullanmayı getirebilir.

Tükenme aynı zamanda uzun süren depresyonlara, artan ilaç, alkol veya sigara kullanımına ve aileye ve arkadaşlara karşı *acting out* davranışına yol açarak, profesyonelin kişisel yaşamını da etkileyebilir. Çeşitli sağlık problemlerine yol açarak kişinin fiziksel durumunu da etkileyebilir.

Profesyonelin, işinin üzerindeki etkisinin farkında olması, tükenmenin ilk belirtilerini ne zaman yaşadıklarını bilmesi ve stresi çözümü ve azaltma yöntemlerini bulması zorunludur. Bir profesyonelin izlediği hasta sayısı fazlaysa, hem kendisine hem de hastalarına gerçekçi olmayan beklentiler koyarsa ve sistemden yeterli desteği alamazsa tükenme olasılığı yüksek olur.

Stresle Nasıl Baş Edileceğini Öğrenin. Tükenmeyi azaltmak ya da tükenmeden sakınmak için profesyoneller yüksek riskli ailelerle çalışmanın baskılarıyla ve stresleriyle baş etmeyi öğrenmelidirler. Her birey baş etmede kendi benzersiz gereksinimlerini ve yöntemlerini bulacaktır. Aşağıda bazı öneriler verilmektedir:

Gerçekçi bir vaka ve iş yükü saptayın, etkili biçimde yardım edebileceğinizden fazla hasta ya da ailenin yükünü almayın.

Gerektiğinde işten uzaklaşmak için fırsatlar yaratın. Dinlenme dönemleri, yemek arası, kahve molası, arada bir gün işe gelmeme ve tatil dönemleri şeklinde kendinize zaman ayırınız. Bu dönemleri iş problemlerinden tümüyle uzaklaşmak için kullanınız. Size yeni fikirler edinmede ve yeni güçler kazanmanızda yardımcı olacak bir profesyonel toplantıya ya da çalışma grubuna birgün veya bir hafta ayırınız. İşinizi daha az stresli ve ilginç hale getirmek için değişiklikler yapınız.

Deneticinizden, meslektaşlarınızdan, eşinizden veya arkadaşlarınızdan destek alınız. Yüksek riskli ailelerle çalışan profesyonelin deneyimleri hakkında konuşmaya şiddetle ihtiyacı vardır ve buna hakkı da vardır. Bu, bir denetici ile, danışmanla veya grup oturumlarında iş arkadaşları ile yapılabilir. Hastanın mahremiyetinin korunması gerekmektedir birlikte, işe ilişkin streslerin bazı yönleri, duygularınızı anlayan ve sizi seven yakınlarınızla paylaşılabilir.

İşle özel hayatı, en azından bir dereceye kadar ayırmayı öğrenin. İşten uzakta geçen zaman, eğlenceli, gevşetici ve profesyoneli ödüllendiren özel şeyleri içermelidir. Aile hayatı, hobiler, profesyonel etkinlikler ve diğer etkinliklerin hepsi bir profesyonelin işine destek olabilecek, doyumsuz bir yaşam geliştirmesi için araçlardır.

ÖZET

Hemşireler tüm değerlendirme alanlarında çok becerikli olmaktadır, fakat karşılarına çıkan büyük engellerden biri yüksek riskli olarak tanımlanan aileye yardım için nasıl müdahale edileceğine karar vermektir. Bu bölüm, yüksek riskli bireylerle ve ailelerle çalışırken kullanılacak danışma stratejilerini gözden geçirmektedir. Danışma, profesyonel bir hemşirenin bir bireye veya aileye hayat durumlarıyla daha etkili baş etmeye yardımcı olduğu, hemşirelik sürecinin müdahale aşamasındaki bir adım olarak tanımlanır. Danışma yalnızca bir problemi çözümlenmekle kalmayabilir, aynı zamanda ailenin veya bireyin daha yüksek olgunluk düzeylerine, daha yüksek bir benlik saygısına ve daha yakın ilişkilere ulaşmalarına da yardımcı olabilir.

Yüksek riskli aileler için en değerli danışma stratejileri, ilişki, iletişim, problem-çözme stratejileri ve kişisel stratejilerdir. Gereksinimlerinin ve sorunlarının karmaşıklığı nedeniyle, yüksek riskli aileye yardımcı olmada danışma stratejileri son derecede değerlidir. Bu ailelere hiçbir yaklaşım tek başına etkili değildir ve bu ailelere stresle baş etmede, problem çözmede ve gelişmede yardımcı olmaya çalışırken, profesyonelin kullanabileceği zengin bir müdahale stratejileri dağarcığı olmalıdır.