



Orjinal Makale

Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi

● Serap Yıldırım,¹ ● Ebru Şimşek,² ● Koza Geridönmez,³ ● Şerife Basma,⁴ ● Übeyit Vurak⁵

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

³Özel Bayındır Söğütözü Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

⁴Babadağ Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Hemşirelik Bölümü, Denizli

⁵Bulanık Devlet Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, Muş

Özet

Amaç: Araştırma, hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı araştırma, Nisan ve Haziran 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan 136 hemşireyle yapılmıştır. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliği Soru Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzde dağılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.94±5.69 olup, %91.2'sinin kadın, tamamının lisans mezunu olduğu, %70.6'sının dahili kliniklerde, %29.4'ünün cerrahi kliniklerde, %42.6'sının çalıştığı klinikte, %31.6'sının toplamda 1-5 yıldır çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin %65.4'ünün ruhsal sıkıntı yaşayan hastayla, %32.4'ünün ise ruhsal sıkıntı yaşayan sağlık çalışanıyla karşılaştığı, %44.9'unun ruhsal sıkıntı yaşayan hastaya bakım verirken güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %44.9'unun biyopsikososyal bakımı, %27.2'sinin psikososyal bakımı tanımlayabildiği, %96.3'ünün psikososyal bakımı önemli bulduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %40.5'inin KLP hemşireliğinin tanımını bilmediği, %94.9'unun daha önce KLP hemşiresiyle çalışmadığı, %74.3'ünün ise çalıştıkları klinikte KLP hemşiresine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin ruhsal sıkıntı yaşayan hastaya bakım verirken güçlük yaşadığı, bu alanda uzman bir profesyonelden desteğe gereksinimlerinin olduğu, aynı zamanda biyopsikososyal bakım, psikososyal bakım, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği konularında bilgi gereksinimlerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, gereksinimi karşılayacak konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelerinin yetiştirilmesi için lisansüstü programların açılması ve yaygınlaştırılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği; psikososyal bakım.

Sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla ayrılmaz bir bütündür ve her boyut birbirini etkiler, birbirinden de etkilenir. Bu boyutların birbiriyle uyumlu olması ve bir bütün olarak devam etmesi önemlidir.^[1,2] Hastalık ise biyolojik, ruhsal, sosyal, toplumsal ve spirüel boyutları olan bir olgu olup, bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir.^[3,4]

Fiziksel hastalıklar, kişide hastalığın niteliğine, kişinin ve çevre-

sinin özelliklerine göre çeşitli psikiyatrik reaksiyonlar oluşturabilir.^[5,6] Araştırmalar, fiziksel hastalığı olan kişilerde, psikososyal sorunların ve psikiyatrik bozuklukların genel toplumdan daha fazla olduğunu göstermektedir.^[1,4,7,8] Fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve psikososyal bakımı entegre etmeye çalışan konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), genel hastane içinde psikiyatri hizmetleri sunarak önemli bir gereksinimi gidermektedir.

İletişim: Serap Yıldırım, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

Tel: +90 232 388 11 03 **E-posta:** camserap@yahoo.com **ORCID:** 0000-0002-9822-1877

Geliş Tarihi: 23.01.2018 **Kabul Tarihi:** 16.01.2019 **Online Yayınlanma Tarihi:** 01.07.2019

©Copyright 2019 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

• Hemşireler psikososyal bakımı önemli bulmakta olup, çalıştıkları kliniklerde ruhsal sıkıntısı olan hastaya bakım verirken güçlük yaşamaktadırlar.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

• Araştırmaya katılan hemşireler, lisans mezunu olmasına rağmen konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) ve KLP hemşireliği alanını tanımadığı ve yaklaşık dörtte üçünün psikososyal bakımı tanımlayamadığı belirlenmiştir.

Uygulamaya katkısı nedir?

• Araştırma daha çok lisans ve mezuniyet sonrası eğitimlerde psikososyal bakım ve KLP hemşireliğinin önemi üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir. Araştırma aynı zamanda KLP hemşireliği konusunda farkındalık oluşturmuş, gereksinimlerin giderilmesine yönelik araştırmanın yapıldığı kurumda model oluşturma ve uygulamalar için kanıt oluşturmuştur.

Genel tıbbi hastalıklara psikososyal yaklaşım eksikliğinin fark edilmesi sonucu 1930'larda ABD'de ortaya çıkan KLP'nin ülkemizde bir bilim dalı olmasına 1997 yılında karar verilmiştir.^[9,10] KLP'nin gelişimine paralel olarak, KLP hemşireliği 1960'ların başında fiziksel hastalıklar nedeniyle hastaneye yatmış olan bireylerin psikososyal problemlerinin giderilmesi gereksiniminden doğmuş, 1970'li yıllarda hastane hiyerarşisindeki yeri, fonksiyonları, yeterliliği tanımlanmaya çalışılmış ve uygulama için çeşitli modeller geliştirilmiştir.^[1,11,12] Buna ek olarak, 1990'lı yıllarda KLP hemşireliğinin Amerikan Hemşireler Birliği tarafından ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir dalı olarak kabul edilmesi ve uygulama standartlarının yayınlanması önemli gelişmelerden biri diğeridir.^[1,9,11,13] Ülkemizde ise 1990 sonrası bu alana ilginin arttığı, ancak toplumun gereksinimine ve sağlık hizmetinin sunumuna göre organizasyonda, fonksiyonlarda ve rollerinde, hatta adında farklılıklar olduğu görülmektedir.^[10] Ancak 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliğinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içerisinde tanımlanan KLP hemşireliğine dair görev, yetki ve sorumluluklar bu alana kurumsal bir kimlik kazandırmıştır.^[14]

Bütüncül bakım vermek üzere eğitim alan, hastanede 7/24 hastalarla beraber olan hemşireler, genellikle hastalardaki değişimleri gözlemlerken ve ruhsal bakımlarını verirken yardıma gereksinim duymaktadırlar. Bu gereksinimi karşılamada KLP hemşireleri alanla ilgili önemli boşluğu doldurmaktadır.^[8] KLP hemşiresi, gerçek ya da potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve onların ailelerinin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan "emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal" tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanıdır.^[1]

Fiziksel sağlık durumunda değişiklikler yaşayan hastalarla çalışmak, sağlık çalışanlarının, özellikle hastalarla birebir çalışan hemşirelerin anksiyete ve engellenmişlik yaşamalarına yol açabilmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin eğitiminden, sağlık sisteminin işleyişine kadar pek çok alanda yaşanan sorunlar ve eksiklikler, bakımın psikososyal boyutunun ve hastaların psikososyal gereksinimlerinin göz ardı edilmesine yol açabil-

mektedir. Bütüncül bakımının sağlanması, hastaların tedavi ve bakımının kalitesinin artması açısından önemlidir.^[2]

Ülkemizde yaklaşık 20 yıllık bir geçmişe sahip olan KLP hemşireliği ve bağlantılı kavramlar konusunda, hemşirelerin mevcut bilgilerinin, çalışma ortamlarında karşılaştıkları güçlüklerin, uygulamalarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Böylece bu alanla ilgili mevcut durum saptanarak, KLP hemşireliği konusunda farkındalık oluşturulabilecek, gereksinimlerin giderilmesine yönelik araştırmanın yapıldığı kurumda modeller oluşturulabilecek ve uygulamalara kanıt olabilecektir. Bu gerekçelerden hareketle, bu çalışmada hemşirelerin KLP hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın alt amaçları ise hemşirelerin ruhsal sıkıntı yaşayan bireylerle çalışma ortamlarında yaşadıkları güçlükleri, uygulamaları ve gereksinimlerini saptamaktır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelerin KLP hemşireliği ve kavramlarla ilgili bilgileri nedir?
- Hemşirelerin ruhsal sıkıntı yaşayan bireylerle çalışma ortamlarında yaşadıkları güçlükler, uygulamaları ve gereksinimleri nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı araştırma, Nisan–Haziran 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür (n=741). Hastanede KLP hizmetleri poliklinik olarak yaklaşık 2000'li yıllarda başlamıştır. Ancak hemşireler bu hizmetlere tam anlamıyla dahil olamamış, poliklinik hizmetleri sadece doktorlar tarafından sürdürülmüştür. Hastanenin iki kliniğinde mevcut iki liyezon hemşiresi bu bağlamda görev yapmaktadır. Araştırmaya liyezon psikiyatri hemşirelerinin bulunduğu klinikler (n=80), ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı (n=22), acil tıp anabilim dalı (n=47), anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalında (N:48) çalışan hemşireler dahil edilmemiştir (n=197). Buna ek olarak bir anabilim dalından araştırmanın yapılabilmesi için izin alınamamıştır (n=41). Böylece 238 hemşire araştırmanın evreni dışında tutulmuş olup, araştırmanın evrenini 503 hemşire, örneklemini ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde kurumda olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 136 servis hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmada evrenin %27'sine ulaşılmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 21.04.2017 tarihli ve 122–2017 numaralı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izninden sonra uygulamanın yapılacağı hastaneden kurum izni ve hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

Araştırmada veri toplama formları, araştırmaya katılmak isteyen hemşirelere dağıtılmış ve klinikte hemşirelerin veri toplama formlarını doldurmaları beklenmiştir. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "KLP Hemşireliği Soru Formu" kullanılmıştır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından geliştirilen, dahili ve cerrahi birimlerdeki hemşirelerin, sosyo-demografi

özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim) ve çalışma yaşamına dair özellikleri (çalıştığı klinik, klinikte ve toplamda çalışma yılı, ünvanı) olmak üzere toplam yedi sorudan oluşmaktadır.

*KLP Hemşireliği Soru Formu; araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür taranarak^[1,6,8,9,11] ve alanında uzman üç kişiden görüş alınarak oluşturulan form, hemşirelerin KLP hemşireliği hakkındaki bilgi (biyopsikososyal ve psikososyal bakımın tanımı, psikososyal bakımı önemli bulma durumu, KLP hemşireliğinin tanımı, KLP hemşiresi ünvanının nasıl alındığı, daha önce KLP hemşireliği hakkında bilgi alma durumu, bilgiyi kimden aldığı) ve uygulamalarına (çalışma ortamında ruhsal sıkıntı yaşayan hastayla ve sağlık çalışanıyla karşılaşma durumu, hasta ve sağlık çalışanıyla karşılaşıldığında yapılan uygulamalar, hastaya bakım verirken güçlük yaşama durumu, yaşanan güçlükler, hastanın psikofarmakolojik tedavisini takip edebilme durumu, hastaya bakım verirken karşılaşılan güçlükler, hastaların gereksinimlerinin kimin tarafından giderildiği, çalışma ortamında konsültasyon almayı isteme durumu, konsültasyonu kimden almak istediği, daha önce KLP hemşiresiyle çalışma durumu, çalışma ortamında KLP hemşiresine gereksinim duyma durumu) dair özellikleri içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerden istenilen tanımlara yönelik verdikleri yanıtları, tanımın literatürdeki karşılığına bakılarak "bilmiyor", "kısmen biliyor" ve "biliyor" olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.94 ± 5.69 (min- max=24.00–50.00) olup, %91.2'sinin kadın, %97.1'inin lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.6'sının dahili birimlerde çalıştığı, %42.7'sinin şu an çalıştığı klinikte 1–5 yıldır çalıştığı, %31.6'sının hemşire olarak toplamda 1–5 yıldır çalıştığı ve %91.2'sinin ise hemşire olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %65.4'ünün ruhsal sıkıntı yaşayan hastayla karşılaştığı, %37.1'inin hastayla karşılaştığında "konuşmaya çalıştığı", %32.4'ünün ruhsal sıkıntı yaşayan sağlık çalışanıyla karşılaştığı ve %31.8'inin sağlık çalışanıyla karşılaştığında "konuşarak rahatlatmaya" çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %44.9'unun ruhsal sıkıntı yaşayan hastaya bakım verirken güçlük yaşadığı, yaşanan bu güçlüğü en yüksek oranda (%34.4) iletişim sorunu olarak belirttikleri, %42.6'sının yaşadığı güçlüğü belirtmediği ve %50.0'inin ruhsal sıkıntı yaşayan hastanın tedavisini takip edebilirken, %50.0'inin takip edemediği bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4'te hemşirelerin biyopsikososyal ve psikososyal bakım hakkındaki bilgi ve uygulamalarına göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre hemşirelerin %96.3'ünün psikososyal bakımı önemli bulduğu ancak %44.9'unun biyopsikososyal bakımı, %27.2'sinin psikososyal bakımı tanımlayabildiği bulunmuştur. Hemşirelerin %94.1'inin hastasına yardımcı olmadığını ve güçlük yaşadığını düşündüğü durumlarda konsültasyon

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verileri

Tanıtıcı bilgiler	n	%
Yaş grubu		
24–31	50	36.8
32–39	64	47.1
40 ve üzeri	22	16.1
Cinsiyet		
Kadın	124	91.2
Erkek	12	8.8
Eğitim durumu		
Lisans	132	97.1
Yüksek lisans	4	2.9
Toplam	136	100.0

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin verileri

Çalışma yaşamları	n	%
Klinik		
Dahili	96	70.6
Cerrahi	40	29.4
Klinikte çalışma yılı		
1–5	58	42.7
6–10	43	31.6
11–15	23	16.9
16 ve üstü	12	8.8
Toplam çalışma yılı		
1–5	43	31.6
6–10	42	30.9
11–15	29	21.3
16 ve üstü	22	16.2
Görev		
Hemşire	124	91.2
Sorumlu hemşire	12	8.8
Toplam	136	100.0

almak istediği, %61.8'i konsültasyonu doktordan almak istersen, %13.9'unun konsültasyonu hemşireden almak istediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.6'sının KLP hemşireliği hakkında daha önce bilgi almadığı, %29.4'ünün ise bilgi aldığı bulunmuştur. KLP hemşireliğini tanımlamaları istendiğinde, %59.5'inin tanımını yapabildiği, %40.5'inin ise bu soruya yanıt vermediği belirlenmiştir. KLP hemşireliğinin tanımını yapabilen hemşirelerin verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; %55.1'i KLP hemşireliğinin tanımını kısmen bilirken, sadece %4.4'ünün tanımını bildiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %44.1'inin KLP hemşiresi olmak için alanda uzmanlaşmak gerektiğini belirttiği, %94.9'unun daha önce KLP hemşiresi ile çalışmadığı, %74.3'ünün ise çalıştıkları klinikte ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 3. Hemşirelerin ruhsal sıkıntı yaşayan bireyle karşılaşmaya ilişkin verileri

Ruhsal sıkıntı yaşayan hasta ve sağlık çalışanıyla karşılaşma durumu	n	%
Hasta ile karşılaşma		
Evet	89	65.4
Hayır	47	34.6
Hastaya yapılan uygulamalar*		
Psikiyatri konsültasyonu isteme	25	28.1
Konuşmaya çalışma	33	37.1
Sedatif ilaç uygulama ve tespit etme	7	7.9
Hasta ile çatışma yaşama	1	1.1
Bir şey yapmama	8	8.9
Yanıt yok	15	16.9
Çalışan ile karşılaşma		
Evet	44	32.4
Hayır	92	67.6
Çalışana yapılanlar*		
Psikiyatrik yardım önerildi	9	20.5
Konuşarak rahatlatma	14	31.8
Bir şey yapılmadı	12	27.2
Yanıt yok	9	20.5
Hastaya bakım verirken güçlük yaşama		
Evet	61	44.9
Hayır	75	55.1
Hastaya bakım verirken yaşanan güçlükler*		
Tedavi reddi	10	16.4
İletişim sorunu	21	34.4
Bakım verme zorluğu	4	6.6
Yanıt yok	26	42.6
Hastanın psikofarmakolojik tedavisini takip edebilme		
Evet	68	50.0
Hayır	68	50.0
Toplam	136	100.0

*Satır yüzdesi.

Tartışma

Hemşirelerin KLP hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmaya dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşireler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın, hepsinin üniversite mezunu olduğu (Tablo 1) ve hem klinikte hem de toplamda 1–5 yıldır çalışan hemşirelerin katılımının daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının çalıştığı klinikte ruhsal sıkıntı yaşayan hasta ile karşılaştığı ve karşılaşan hemşirelerin yarısına yakınının da hastayla konuşmaya çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 3). Fiziksel hastalıklar, bireylerin denge ve uyumunu bozarak çeşitli emosyonel tepkilere neden olur-

Tablo 4. Hemşirelerin biyopsikosozal bakıma ilişkin değerlendirmeleri

Biyopsikosozal bakıma ilişkin değerlendirmeleri	n	%
Biyopsikosozal bakımın tanımı		
Ruhsal sıkıntının bedene verdiği zarar	5	3.7
Biyolojik hastanın psikolojik bakımı	19	13.9
Bütüncül bakım	61	44.9
Yanıt yok	51	37.5
Biyopsikosozal bakım hakkındaki bilgiye sahip olma durumu		
Biliyor	61	44.9
Kısmen biliyor	19	14.0
Bilmiyor	56	41.1
Psikosozal bakımın tanımı		
Psikolojik açıdan bireyin hayata kazandırılması	54	39.7
KLP hemşireliği	2	1.5
Hastanın psikolojik ve sosyal yönden bakımı	37	27.2
Yanıt yok	43	31.6
Psikosozal bakım hakkında bilgiye sahip olma durumu		
Biliyor	16	11.8
Kısmen biliyor	75	55.1
Bilmiyor	45	33.1
Psikosozal bakımı önemli bulma durumu		
Evet	131	96.3
Hayır	5	3.7
Ruhsal sıkıntı yaşayan hastaların gereksinimlerini karşılayan bireyler		
Aile	62	45.6
Hemşire/doktor	40	29.4
Kendisi	14	10.3
Hepsi	20	14.7
Konsültasyon alma isteği		
Evet	128	94.1
Hayır	8	5.9
Konsültasyon almak istenilen kişiler*		
Doktor	84	61.8
Hemşire	19	13.9
Doktor ve hemşire	14	10.3
Yanıt yok	19	14.0
Toplam	136	100.0

*Satır yüzdesi. KLP: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi.

lar.^[4,5,15,16] Yatarak tedavi gören hastalarda ruhsal sıkıntı yaşama yaygınlığı genel nüfustan daha fazladır ve hastaların büyük bir kısmının ruhsal sıkıntı nedeniyle tedaviye gereksinim duydukları belirtilmiştir.^[6,17,18] Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde ruhsal sıkıntı yaşayan hastayla karşılaşma durumunun yüksek oluşu bu literatür bilgisini desteklemektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin KLP hemşireliğine ilişkin bilgi ve uygulamaları

KLP hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalar	n	%
KLP hemşireliği tanımı		
Onkoloji hastaları ile çalışan hemşire	6	4.4
Psikiyatriden konsültasyon isteyebilen hemşire	32	23.5
Hastalara psikolojik yönüyle bakım veren hemşire	37	27.2
Fiziksel hastalık taşıyan hastanın sahip olduğu psikiyatrik bozuklukların tedavi ve bakımını veren hemşire	6	4.4
Yanıt yok	55	40.5
KLP hemşireliğine ilişkin bilgi sahibi olma durumu		
Biliyor	6	4.4
Kısmen biliyor	75	55.1
Bilmiyor	55	40.5
KLP hemşiresi ünvanını almaya ilişkin düşünceler		
Özel eğitim	18	13.2
Alanda uzmanlaşmak	60	44.1
Psikiyatride çalışmak	17	12.5
Atanmak	1	0.7
Fakülte mezunu olmak	1	0.7
Yanıt yok	39	28.8
KLP hemşiresi ile çalışıyor olma durumu		
Evet	7	5.1
Hayır	129	94.9
KLP hemşireliği hakkında bilgi alma durumu		
Evet	40	29.4
Hayır	96	70.6
KLP hemşireliği hakkında bilgiyi kimden aldı [*]		
Hastane	12	30.0
Okul	19	47.5
İnternet	7	17.5
Diğer	2	5.0
KLP hemşiresine ihtiyaç duyma durumu		
Evet	101	74.3
Hayır	35	25.7
Toplam	136	100.0

KLP: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi.

Benzer şekilde hemşirelerin üçte birinin çalıştığı klinikte ruhsal sıkıntı yaşayan sağlık çalışanı ile karşılaştığı ve karşılaştıkça hemşirelerin üçte birinin de sağlık çalışanı ile konuşarak rahatlatmaya çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir yere sahip olan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarındaki farklılıklar, iş üzerindeki

kontrolün yetersiz oluşu, iş taleplerinin yüksek oluşu, destekleyici iş ilişkilerinin azlığı, kalite ile ilgili kaygılar, ekip üyeleri ile olan iş ilişkileri, yer değişikliği, çalışma sistemleri gibi nedenlerle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük oranda stres yaşamaktadırlar.^[19,20] İş yaşamında yoğun ve uzun süreli yaşanan strese bireyde uzun dönemde bir takım ruhsal sıkıntılara yol açabilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısının ruhsal sıkıntı yaşayan hastaya bakım verirken güçlük yaşadığı, güçlük yaşayan hemşirelerin çoğunluğunun hastayla iletişim kurmada sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 3). Ruhsal sıkıntı yaşayan hastalar hemşireler için zor hasta grubu olarak algılanırlar ve bu hasta grubuyla yaşanan en büyük problemde iletişim sorunlarıdır.^[21] Ancak bu noktada hemşirelerin etkisiz iletişim becerilerinin bir sonucu olarak hastaların zor hasta olarak adlandırıldığı ya da gerçekten zor hasta olmalarından dolayı hastalarla iletişim kurulamadığı çok net değildir. Zor hastalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin etkisiz iletişim kurmaları, iş temposunun yoğun olması nedeniyle hastaya yeterince zaman ayıramamaları, hastaların gerçek sorununu fark etmemeleri gibi nedenler öne çıkmıştır.^[21,22] Buna ek olarak, hemşirelerin yarısının ruhsal sıkıntı yaşayan hastanın psikofarmakolojik tedavisini takip edemediği saptanmıştır (Tablo 3). Hastaların ilaç tedavilerini takip etmeleri hemşirenin sorumluluğunda olmasına rağmen, hastanın psikofarmakolojik tedavisinin takibini yapamamalarının nedeni, hem hastaların tedaviyi reddetmesi hem de hemşirelerin bu alanda kendilerini sorumlu ya da yeterli görmemelerinden kaynaklanabilir. Bu bulgular, ruhsal sıkıntısı olan hastaların bütüncül bakım alamadığını, hem hemşirelerin hem de hastaların bu alanda bir başka profesyonelin desteğine gereksinimlerinin olduğunu düşündürmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı biyopsikososyal bakımı "bütüncül bakım" olarak tanımlamıştır (Tablo 4). Bütüncül bakım açıklaması tanım olarak değerlendirilirse de hemşirelerin verdikleri yanıt tanım olarak kabul edilmiş ve hemşirelerin yarısından fazlasının biyopsikososyal bakımı bildiği kabul edilmiştir. Benzer şekilde, araştırmaya katılan hemşirelerden psikososyal bakımı tanımlamaları istenmiş, hemşirelerin dörtte biri psikososyal bakımı "hastanın psikolojik ve sosyal yönden bakımı" olarak tanımlamıştır (Tablo 4). Psikososyal bakım, bireyin kültürel özelliklerini de dikkate alarak psikolojik ve sosyal açıdan bakımının sağlanmasıdır.^[1,23] Bu literatür bilgisiyle karşılaştırıldığında hemşirelerin dörtte birinin psikososyal bakımın tanımını bildiği kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin hem biyopsikososyal bakım hem de psikososyal bakım tanımları, hemşirelerin eğitim durumları (Tablo 1) göz önüne alındığında düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin hepsi lisans mezunu hemşirelerdir. Biyopsikososyal ve psikososyal bakım kavramlarına her ne kadar lisans eğitiminde yer verildiği düşünülse de, araştırmada hemşirelerin bu kavramları tanımlayamamaları mezun oldukları okulun eğitim sistemiyle bağlantılı olarak edindikleri bilgilerini entegre edememelerinden kaynaklanabilir. Buna ek olarak, Ülkemizdeki hemşirelerin gerek düzensiz ve ağır iş koşulları gerekse profesyonel nitelikleri nedeniyle iş merkezli ya da hekim merkezli

çalışmaları, hasta merkezli çalışmamları da bu araştırmada elde ettiğimiz biyopsikososyal bakıma ilişkin kavramları bilme ve uygulamaya aktarma oranının düşük olmasını açıklar nite-liktedir.

Hemşirelerin tamamına yakınının psikososyal bakımı önemli bulduğu, benzer şekilde tamamına yakınının hastasına yardımıcı olmadığını ve güçlük yaşadığını düşündüğü durumlarda bir başka profesyonelden konsültasyon almak istediği, konsültasyon almak isteyenlerin yarısından fazlası konsültasyonu doktordan almak isterken, çok az bir kısmının konsültasyonu hemşireden almak istediği bulunmuştur (Tablo 4). Araştırmadan elde edilen bu bulgular bize, Tablo 3'teki bulgularla benzer şekilde hemşirelerin psikososyal bakım konusunda bir başka profesyonele gereksinim duyduğunu ve konsültasyon almak istediğini göstermektedir. Hemşirelerin konsültasyonu doktordan almak istemelerinin nedeni, bu konuda yetkili kişi olarak doktorları görmeleri ve hemşireden konsültasyon isteyebileceklerini bilmemeleri ya da hemşireyi o rolde görmelerine bağlı olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere KLP hemşireliğinin tanımı sorulmuş ve hemşirelerin yarısının tanımını yapabildiği, yarısına yakınının ise yanıt vermediği belirlenmiştir (Tablo 5). KLP hemşireliğini tanımlayan hemşirelerin verdikleri yanıtlar, literatürdeki KLP tanımıyla^[1,8,9,24] değerlendirildiğinde, hemşirelerin çok az bir kısmının KLP hemşireliğinin tanımını bildiği, yarısının ise tanımı tam olarak yapamasa da KLP hemşireliğinin farklı rol ve sorumluluklarına vurgu yaparak tanımını kısmen bildiği düşünülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin hepsinin lisans mezunu olduğu düşünüldüğünde bu oran oldukça düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısına yakını KLP hemşiresi olmak için alanda uzmanlaşmak gerektiğini belirttiği, tamamına yakını daha önce KLP hemşiresi ile çalışmadığı, yarısından fazlası KLP hemşireliği hakkında daha önce bilgi almadığı ve yarısından fazlası KLP hemşiresi ile çalışmaya gereksinimi olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Hemşirelerin daha önce KLP hemşireleriyle çalışmamasının nedeni araştırmanın yapıldığı kurumda KLP hizmetlerinin poliklinik olarak yaklaşık 2000'li yıllarda başlamasına rağmen bu hizmetlere hemşirelerin tam anlamıyla dahil olamaması, poliklinik hizmetlerinin sadece doktor bağlamında sürdürülmesi ve hastanede mevcutta bulunan iki liyezon hemşiresinin sadece buldukları birimlere hizmet vermelerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin KLP hemşireliğiyle ilgili bilgi ve uygulamalarının sınırlı olmasını bu hizmetlerle temas etmemesinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmış ve beklenen bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Buna ek olarak hemşirelerin dörtte birinin KLP hemşireliği konusunda bilgi aldığını, bilgi alanların yaklaşık yarısının ise bu bilgiyi okuldan aldığını belirtmiştir (Tablo 5). Bu oran hemşirelerin lisans mezunu olduğu düşünüldüğünde oldukça düşük bulunmuştur. Çünkü ülkemizin pek çok üniversitesinin hemşirelik lisans programında KLP hemşireliği konusunda teorik ders ve bazı üniversitelerde de uygulamalar yapılmaktadır. Ancak, araştırma bulgusu bize hemşirelerin ya lisans dö-

nemi boyunca edindikleri bilgileri entegre edemediklerini ya da lisans programlarında bu konu üzerinde çok durulmadığını düşündürmüştür.

Araştırmada dikkat çeken başka bir bulguda hemşirelerin özellikle açık uçlu bilgi ve uygulama sorularını yanıtlamayıp boş bırakmalarıdır (Tablo 3-5). Bu bulgu, hemşirelerin açık uçlu bilgi ve uygulama istenen sorulara yanıt vermekten çekindikleri ya da açık uçlu soruların çalışma ortamı içinde zaman alması nedeniyle yanıtlamayıp boş bıraktıkları şeklinde yorumlanmıştır.

Sonuç

Hemşirelerin KLP hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin ruhsal sıkıntı yaşayan hastaya bakım verirken ve sağlık çalışanı ile çalışırken güçlük yaşadığı, bu alanda uzman bir profesyonelden desteğe gereksinimlerinin olduğu, aynı zamanda biyopsikososyal bakım, psikososyal bakım, KLP ve KLP hemşireliği konularında bilgi gereksinimlerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasına katkı sağlamak amacıyla hemşirelerin bu konudaki farkındalığını arttıracak bilgilendirme toplantılarının yapılması, bilgilerinin beceriye dönüştürülerek uygulanması önemlidir. Buna ek olarak, bu gereksinimi dolduracak KLP hemşirelerinin yetiştirilmesi için lisansüstü programların açılması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca hastanede var olan KLP biriminde çalışacak hemşirelerinin istihdamının sağlanması ve hastanede KLP modelinin oluşturulması oldukça önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya dahil olma kriterleri (liyezon psikiyatri hemşiresiy-le temas etmeme, ruh sağlığı ve hastalıkları, acil tıp ve anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalı dışındaki kliniklerde çalışma) içerisinde olmasına rağmen bir anabilim dalından izin alınamamıştır. Veri toplama formlarının toplanması için izlenen yolun (araştırmacıların klinikte formların doldurulmasını beklemesi) hemşirelerin özellikle açık uçlu soruları doldurmamasına neden olduğu düşünülmüştür. Araştırmanın bir kurumda yürütülmesi nedeniyle araştırma bulgularının genellenememesi araştırmanın sınırlı ve zayıf yönünü oluşturmaktadır. Araştırmanın, KLP hemşireliği alanında yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olması da güçlü yanını oluşturmaktadır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – S.Y., E.Ş., K.G., Ş.B., Ü.V.; Dizayn – S.Y., E.Ş., K.G., Ş.B., Ü.V.; Denetim – S.Y.; Finansman – S.Y.; Materyal – S.Y., E.Ş., K.G., Ş.B., Ü.V.; Veri toplama veya işleme – E.Ş., K.G., Ş.B., Ü.V.; Analiz ve yorumlama – S.Y.; Literatür arama – S.Y.; Yazan – S.Y.; Kritik revizyon – S.Y.

Kaynaklar

1. Çam O, Babacan Gümüş A, Yıldırım S. In: Fiziksel Hastalıklara Verilen Psikososyal Tepkiler. Ed: Çam O, Engin E, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
2. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8:107-18.
3. Taylor SE, Aspinwall LG. Psychosocial aspects of chronic illness. In: Costa PT, VandenBos GR, editors. Psychological aspects of serious illness: chronic conditions, fatal diseases, and clinical care. Washington, DC: American Psychological Association; 1996. p. 7-60.
4. de Ridder D, Geenen R, Kuijter R, van Middendorp H. Psychological adjustment to chronic disease. Lancet 2008;372:246-55.
5. Doğan S, Kelleci M. Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan bireylerin bazı tanı gruplarına göre umutsuzluk düzeyi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi 2004;13:23-37.
6. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1:57-72.
7. Çulha Ateşçi F, Karadağ F, Oğuzhanoğlu NK. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı. Anadolu Psikiyatri Derg 2000;1:148-56.
8. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9:49-54.
9. Okanlı A, Ekinci M. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 200;4:75-80.
10. Kaçmaz N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: tarihsel bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:75-85.
11. Alaca Ç. Konsültasyon Liyezon psikiyatrisi hemşireliğine duyulan gereksinimin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2008.
12. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul, Roche İlaç Sanayii AŞ; 1993.
13. Demiralp M. Hastalığa Psikososyal Yanıt. Çev Ed: Öz F, Demiralp M, Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
14. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Available at: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm. Accessed June 17, 2018.
15. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2010;18:87-97.
16. Nasif J. The emotional impact of chronic illness, J Psychol Clin Psychiatry 2015;3:00177.
17. Canan F, Koçer E, İçmeli C, Özçetin A, Ataoğlu A. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalar İçin İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2008;1:22-7.
18. Yıldız M, Tural Ü, Kesepara C, Aydın M, Etuş H. Fiziksel Hastalıklara Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar: Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyonu Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2002;15:21-4.
19. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:21-30.
20. Özgür G, Babacan AG, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24:296-305.
21. Akgün EÇ, Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin "Zor Hasta" Olarak Tanımladıkları Hastalarla İletişim Davranışlarının İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;1:35-44.
22. Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the difficult patient. Am Fam Physician 2005;72:2063-8.
23. Öz F. Genel Hasta Bakım İçin Psikososyal Hemşireliğe Giriş. Çev Ed: Öz F, Demiralp M, Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
24. Sharrock J, Grigg M, Happell B, Keeble-Devlin B, Jennings S. The mental health nurse: a valuable addition to the consultation-liaison team. Int J Ment Health Nurs 2006;15:35-43.