

Psikiyatri Kliniğinde Refakatçi Uygulamasına Yönelik Hasta Yakınlarının ve Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri

Opinions of Patients' Relatives and Health Professionals Regarding Patient Accompaniment in the Department of Psychiatry

Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN,¹ Figen ŞENGÜN İNAN,¹ Gülşen MOURSEL,² Hatice ÇAKAR²

ÖZET

Amaç: Araştırma, psikiyatri kliniğinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İzmir'de bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yapıldı. Örneklem 41 refakatçi ve 19 sağlık personelinin oluşmuştur. Araştırma verileri ilgili literatürden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu aracılığıyla toplanmış ve veri analizinde sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Refakatçilerin çoğunluğu kadın (%54) ve hastanın anne babası rolündedir (%56). Sağlık personelinin çoğunluğu doktor (%63.2) ve tamamı refakat uygulamasını gerekli gördüklerini belirtmişlerdir. Hasta yakınları klinikte dinlenme için yeterli alanın olmamasını (%27) ve rahat uyuyamamayı (%36.6) olumsuzluk olarak belirtmişlerdir. Çalışanların tamamı refakat uygulamasının riskli hastalarda ekibin yükünü azalttığını buna karşılık yarısı da (%52.6) hastanın işlevselliğini ve çalışanların rutinlerini olumsuz etkilediklerini belirtmişlerdir. Sağlık uzmanları refakatçilerin yaşadıkları güçlükleri; servis ortamında uyku ve dinlenme ortamının olmaması (%68.4) ve hastalık, hastaya yaklaşım ve hastalık süreci ile baş etmede güçlük (%52.6) yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Hem hasta yakınları hem de psikiyatri kliniğinde çalışan sağlık personeli refakat uygulamasını özellikle de bakım gereksinimi olan, kendisine ve çevresine zarar verme riski olan hastalar için gerekli görmektedirler. Refakatçilerin hastane ortamında üstlendiği sorumluluklar ve yaşadığı sorunlar göz önüne alınarak, öncelikli olarak dinlenme ve uyku gereksinimlerine yönelik fiziksel düzenlemelerin yapılması önerilir.

Anahtar sözcükler: Hasta yakını; psikiyatri kliniği; refakatçi; sağlık profesyonelleri; yatan hasta.

SUMMARY

Objectives: This descriptive study was conducted to determine the views of the patients' relatives and health professionals on the implementation of patient accompaniment in the psychiatry clinic.

Methods: The study was performed in the psychiatry clinic of a university hospital in Izmir. The sample consisted of 41 patient companions and 19 health personnel. The research data was collected through a questionnaire developed by using the relevant literature and expert opinions, and for the analysis of the data, number and percentage distribution was used.

Results: The most of the companions, (54%) were female and 56% were parents. The most of the health professionals were physician (63.2%) and all of them considered patient accompaniment as a necessary practice. The patients' relatives expressed negative opinions that there was not enough space to rest in the clinic (27%), and that they were not able to sleep comfortably (36.6%). While all of the employees reported that patients' having a companion reduces the burden of the team in the care of at-risk patients, half of them (52.6%) stated that the practice adversely affected patients' functionality and routine applications performed by the employees. Health professionals indicated that the difficulties suffered by the companions were the lack of space to sleep or rest in the clinic environment (68.4%) and that the companions had trouble in coping with the disease and disease process and in approaching the patient (52.6%).

Conclusion: Both the patient's relatives and medical staff working in the psychiatry clinic considered that accompaniment was necessary especially for patients who needed care and who were at risk to harm themselves and/or others. It is recommended that the responsibilities undertaken and the problems suffered by the companions should be taken into account and the necessary arrangements regarding their rest and sleep requirements should be made.

Key words: Patient's relative; psychiatric clinic; accompaniment; health professional; inpatient.

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir;

²Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Kliniği, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN.
e-posta (e-mail): zekiyecetinkaya@yahoo.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(2):79-84
Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(2):79-84

Doi: 10.5505/phd.2015.30974

Geliş tarihi (Submitted): 04.11.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 17.04.2015

Giriş

Gelişmiş ülkelerde Alzheimer, şizofreni, kanser gibi hastalık durumlarında ya da yaşlı ve çocuk hastalarda aile bakım verici olarak refakatçi uygulaması görülmektedir.^[1-5] Ülkemizde hastanede yatan bireylere yakınlarının desteği yaygın olarak hasta ziyaretleri ve hastanın yanında refakatçi kalma şeklinde olup, yaygın bir uygulamadır.^[6] Bir üniversitesi has-

tanesinde, yatan hastaların %41.45'inin yanında refakatçi bulunduğu belirlenmiştir.^[7] Ülkemizde hastanelerin bazılarında mevcut refakatçi uygulaması; ziyaretlerin serbest ya da esnek tutulması biçiminde yürütülürken bazılarında da sürekli olarak hastanın yanında bulunma şeklinde yürütülmektedir.^[6] Bazı hastanelerde de hastanın gereksinimi olup olmadığına bakılmaksızın isteyen her hasta için refakatçi kabul edilmektedir. Refakatçi uygulamasının birçok kurumda hastaların bireysel gereksinimlerinden çok kurumların ihtiyaçlarının dikkate alınarak sürdürüldüğü bilinmektedir.^[6,8] Bazı hastanelerde de hasta refakatçilerinden hastaya psikososyal destek rolü beklenmesi gerekirken, hastanın tıbbi bakımını üstlenmelerinin beklendiği, hatta bakımda eksik bırakılan işler olduğunda hasta yakınlarının refakatçilik görevini iyi yapmamakla eleştirildiği ve hasta yakınlarında "öfke", "suçluluk", "depresif duygulanım" a neden olan yaklaşımlar olduğu zaman zaman gözlenmektedir.^[9]

Ruhsal hastalıklar tam ve kısmi iyileşmelerle seyretmekte olup, hastalar hastalık belirtilerinin alevlenmesi ile tekrar hastaneye yatmaktadır. Hem kısa süreli yatışlar sırasında hem de hastaneden çıktıktan sonra ailelerin hastalara yardım sağlayan en önemli kaynaklar olduğu belirtilmektedir.^[10] Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerinin, hastalarına yardımlarının incelendiği çalışmalarda ailelerin tek başlarına veya hizmetlerle birlikte hastanın ihtiyaçlarını karşılamada önemli rolü olduğu bulunmuştur.^[11,12] Bu hizmetler sırasında aileler uzmanların kurdukları iletişimlerden ve ailelere verilen hizmetlerden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.^[13,14]

Kronik ruhsal hastaların aileleri ile yapılan çalışmalarda ailelerin tedavi sürecinde yer almasına ilişkin farklı sonuçlar yer almaktadır. Tedavi sürecinde aile üyesinin yer almasının çatışmaya yol açtığı, hastanın gelişimi üzerinde negatif etkiye neden olduğu ve hastanın hastalığına katkıda bulunan bir faktör olabileceği belirtilmektedir.^[11-14] Kalitatif yöntem kullanılarak yapılan çalışmada, psikiyatrik bakımda yer alan hastaların ailelerinin uzmanlarla iletişim zorluğu yaşadıkları ve saygı göremedikleri önemli iki tema olarak belirlenmiştir.^[15]

Kronik ruhsal hastası olan aile üyeleri hastaları hastaneye yattığında yardım almaya ve ekiple işbirliğine hazırdır. Psikiyatri kliniğinde kendine zarar verme ve bakımını sürdürmede yetersizlik riski gibi hasta güvenliğini tehdit eden durumlar ve çalışan personelin azlığı nedeniyle bazı hastaların hastaneye yatışı ile birlikte refakatçi uygulaması zorunlu tutulmaktadır. Bu dönemde hasta yakınlarının refakatçi olarak hasta yanında kalmaları profesyonellere ulaşmalarını kolaylaştırmakla birlikte, hasta yakınlarının refakatçi uygulaması ile yükleri artmakta, hasta yakınları ve çalışanlar arasında iletişim problemleri yaşanabilmektedir.^[15]

Ülkemizde refakat uygulaması ile ilgili çocuk kliniklerinde bir çalışmaya^[8] ve bir üniversite hastanesinin psikiyatri

kliniği hariç tüm kliniklerinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının ve çalışanların görüşlerini belirlemeye yönelik iki çalışmaya ulaşılmıştır.^[6,16] Ancak psikiyatri kliniklerinde yapılmış bir çalışmaya ulaşamamıştır. Psikiyatri kliniklerinde hastalık belirtilerinin neden olduğu davranışlar hasta, çalışan ve diğer kişilerin güvenliğini tehdit ettiğinden bu kliniklerde daha farklı zorluklar yaşanmaktadır. Psikiyatri kliniğinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının ve çalışanların görüşlerinin belirlenmesi, hasta yakınları, hastalar ve çalışanlar için psikiyatri kliniğinde düzenlemelere ve daha iyi sonuçlara yönelik iyileştirici çalışmalarda yol gösterici olabilir. Bu bağlamda çalışma, psikiyatri kliniğinde refakatçi uygulamasına yönelik sağlık profesyonellerinin ve refakatçilerin görüşlerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1. Psikiyatri kliniklerinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının görüşleri nelerdir?
2. Psikiyatri kliniklerinde refakatçi uygulamasına yönelik sağlık profesyonellerinin görüşleri nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İzmir'de bir üniversite hastanesinin yetişkin psikiyatri kliniğinde Mart-Kasım 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Yetişkin psikiyatri kliniği 27 yataklı olup altı hemşire 08-16 16-08 şiftlerinde çalışmaktadır. Klinikte bir psikolog, bir psikiyatri uzmanı, beş kıdemli psikiyatri öğretimi üyesi ve 13 psikiyatri asistanı çalışmaktadır.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın örneklemini araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme alma ölçütlerini karşılayan 41 refakatçi ve 19 sağlık personeli (hemşire-doktor, psikolog) oluşturmuştur. Araştırmaya dahil etme ölçütleri olarak refakatçiler için; 18 yaş üzeri olması, en az üç gündür hastanede refakatçi olarak kalması, bakım işini ücret ile yapmaması belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personelinin hepsi çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırma verileri ilgili literatürden^[6,8,15] ve uzman görüşünden yararlanılarak geliştirilen bir anket formu ile toplanmıştır. Refakatçilere yönelik geliştirilen anket formunun ilk bölümünde refakatçi ve bakım verilen hastayla ilgili tanıtıcı bilgiler, ikinci bölümünde ise refakat uygulamasına yönelik sorular yer almaktadır. Sağlık profesyonellerine yönelik geliştirilen anket formunun ilk bölümünde sosyo-demografik veriler, ikinci bölümünde ise refakatçi uygulamasına yönelik

sorular yer almaktadır.

Psikiyatri kliniğine hastası ile refakatçi olarak kalmaya başlayan hasta yakınlarına refakatçilik deneyiminin üçüncü gününden sonra anket formu verilmiştir. Doldurmakta zorluk yaşayan refakatçiler klinik hemşiresinden yardım alarak doldurmuşlardır. Klinikte çalışan sağlık profesyonellerine anket formu verilmiş, doldurduktan sonra teslim etmeleri istenmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin ve Üniversite Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmada gönüllülere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş olup, çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Çalışmada yer alan gönüllülere bilgi verildikten sonra yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan refakatçiler 23-83 yaş aralığında olup yaş ortalaması 54.09±11.19'dur. Refakatçilerin çoğunluğu kadın (%54), evli (%83), üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde (%34) ve hastanın anne babası rolünde (%56) ve çalışmamaktadırlar (%56). Refakatçi kalınan süre üç ile 27 gün arasında olup, ortalama 7.95 gün±5.92'dir. Refakatçilerin %50'si en az iki kez refakatçi olarak hastasıyla kalmış olup, refakatçilerin tamamı hastalarının refakatçi gereksinimi olduğunu ve %53.7'si de hastalarının bağımlılık düzeyini "yardıma ihtiyacı var" olarak belirtmiştir. Ayrıca refakatçilerin %73.2'si tercih şansları olsaydı yine de refakatçi olarak kalmak isteyeceklerini belirtmişlerdir.

Bakım verilen hastalar 17-85 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 38.73±16.18'dir. Bakım verilen hastaların çoğunluğu kadın (%56.1) ve bipolar bozukluk (%48.8) tanılıdırlar.

Sağlık personelinin yaş ortalaması 31.15±6.25, çalışma sürelerinin ortalaması 5.16±5.05 yıldır. Sağlık personelinin çoğunluğu kadın (%78.9) ve doktor (%63.2) olup, tamamı refakat uygulamasını gerekli bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Refakatçilerin Refakat Sürecine Yönelik Görüşleri

Hasta yakınlarının çoğunluğu refakatçi kalma sürecine ilişkin olumlu görüş bildirmişlerdir. Refakatçiler sağlık personelinin destek ve yaklaşımından memnuniyet duyduklarını açıklamışlar (1, 2, 3, 4, 5, 6. maddeler), hastaları (%53.7) ve kendileriyle (%48.8) ilgili sorunları çoğunlukla hemşireyle paylaştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 1. Refakatçilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Refakatçiler		
Cinsiyet		
Kadın	22	53.7
Erkek	19	46.3
Medeni durum		
Bekar	7	17.1
Evli	34	82.9
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	3	7.3
İlkokul	11	26.8
Ortaokul/Lise	13	31.7
Yüksekokul/Fakülte	14	34.1
Çalışma durumu		
Evet	18	43.9
Hayır	23	56.1
Yakınlık derecesi		
Anne-Baba	23	56.1
Eş	8	19.5
Kardeş	6	14.6
Diğer	4	9.8
Refakatçilere göre hastanın bağımlılık düzeyi		
Bağımsız	15	36.6
Yardımla	22	53.7
Bağımlı	4	9.7
Hasta özellikleri		
Cinsiyet		
Kadın	23	56.1
Erkek	18	43.9
Tıbbi tanı		
Depresyon	8	19.5
Şizofreni	9	22
Bipolar Bzk	20	48.8
Diğer	4	9.7
Toplam	41	100
Sağlık personeli özellikleri		
Cinsiyet		
Kadın	15	78.9
Erkek	4	21.1
Meslek		
Hemşire	6	31.6
Doktor	12	63.2
Psikolog	1	5.2
Toplam	19	100

Refakatçilerin çoğunluğu klinikte dinlenme, beslenme, kişisel bakım gibi temel fizyolojik gereksinimleri için mevcut alanlardan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Klinikte dinlenme için yeterli alan olmaması (%17, %10) ve uyuyamamayı (%19.5, 17.1) olumsuz görüş olarak bildirmişlerdir (8. ve 10. Maddeler). Her iki madde birlikte değerlendirildiğinde refakatçilerin %64'ü uyku ve dinlenme için alana gereksinimleri olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Sağlık Personelinin Refakat Sürecine Yönelik Görüşleri

Sağlık personelinin hepsi bakım gereksinimi (%100), saldırgan davranış özelliği (%63.2) ve intihar riski olan hastalarda (%57.9) refakat uygulamasını gerekli gördüklerini belirtmişlerdir. Buna karşılık refakatçinin tedaviyi engelleyen

Tablo 2. Refakatçilerin refakatçilik sürecine yönelik görüşleri

	Evet	Hayır	Kısmen
1. Sağlık personeli hastanın durumu hakkında yeterli/ihtiyacım olan bilgiyi veriyor.	82.9	4.9	12.2
2. Sağlık personeli anlamakta güçlük yaşadığım noktaları netleştirdi.	78.0	14.6	7.4
3. Sağlık personeline hastamın durumuyla ilgili rahatça soru sorabiliyorum.	90.2	4.9	4.9
4. Sağlık personeli hasta ile ilgili endişelerime duyarlı.	92.7	2.4	4.9
5. Sağlık personelleri hastamla ilgili konularda benim fikirlerime önem veriyor.	85.4	-	14.6
6. Klinikte doktor ve hemşirelere ihtiyacım olduğunda ulaşabiliyorum.	85.4	-	14.6
7. Klinikte kaldığım süre içinde mahremiyetime özen gösteriliyor.	92.7	2.4	4.9
8. Klinikte dinlenmem için yeterli alan var.	73.2	17.1	9.8
9. Klinikte beslenmem için yeterli alan var.	92.7	2.4	4.9
10. Klinikte rahatça uyuyabiliyorum.	63.4	19.5	17.1
11. Klinikte kişisel bakımımı yerine getirebilmem için düzenlenmiş yeterli alan var.	85.4	7.3	7.3
12. Kliniğin kendim için güvenli olduğunu düşünüyorum (Saldırgan hasta, kaçma riski olan hastalar, sanrı ve halüsinasyonu olan hasta)	85.4	7.3	7.3

davranışları varsa (%68.4) ve hastanın refakatçiye bağımlı olması (%57.9) durumunda refakatçi uygulamasının sonlandırılması gerektiğini açıklamışlardır. Sağlık personelinin refakatçilerden en temel beklentileri; hastaya destek sağlama-ları (%94.7) ve servis kurallarına uymalarıdır (%47.4). Sağlık personelinin tamamı refakat uygulamasının riskli hastalarda ekibin yükünü azalttığını buna karşılık yarısı da (%52.6) hastanın işlevselliğini ve çalışanların işleyişini olumsuz etkilediklerini belirtmişlerdir.

Sağlık personeli refakatçiler için servis ortamında uyku ve dinlenme ortamının olmamasını (%68.4) hastalık, hastaya yaklaşım konularında ve hastalık süreci ile baş etmede sorunlar yaşamalarını (%52.6) refakatçilerin yaşadıkları güçlükler olarak açıklamışlardır. Sağlık personeli refakatçi uygulamasına yönelik refakatçilik süresince hasta yakınlarının hastalık ve evde nasıl baş edebilecekleri konusunda bilgilendirilmelerini (%78.9) ve refakatçiler için dinlenme ve uykuya yönelik düzenlemelerin yapılması (%26.3) önerilerinde bulunmuşlardır.

Tartışma

Ruhsal hastalıkların tedavisinde aile katılımının tanımlanan önemine rağmen psikiyatrik bakıma aile katılımının yetersiz olduğu belirtilmektedir.^[17] Ailenin bakıma katılımının desteklenebileceği alanlardan biri aile üyesinin hastanın yanında refakatçi olarak kaldığı zaman dilimidir. Ancak refakatçi uygulaması aile üyesinin profesyonellere ulaşmalarını kolaylaştırırken, aynı zamanda çeşitli yükleri ve hasta yakınları ve çalışanlar arasında iletişim problemlerini beraberinde getirmektedir.

Psikiyatri kliniğinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin görüşlerinin incelendiği bu çalışmada hem hasta yakınları hem de psikiyatri kliniğinde çalışan sağlık personeli refakat uygulamasını gerekli gördüklerini, özellikle de; bakım gereksinimi ve kendisine/çevresine zarar verme riski olan hastalar için önemli olduğunu belirtmektedirler. Bu bulgu literatürle benzerlik

göstermektedir. Literatürde; hasta bireyin hastane ortamına uyumunu sağlama ve taburculuk sonrası döneme ilişkin hasta yakınlarını destekleme açısından aile üyelerinin hastanede bakıma katılmasının önemli olduğu belirtilmekte ve hasta yakınlarının da hastalarının yanında olma ve ona yardımcı olmaktan memnuniyet duydukları açıklanmaktadır.^[6,18,19]

Bu çalışmada refakatçiler sağlık personelinin destek ve yaklaşımından memnuniyet duyduklarını açıklamışlar, gerek hastaları gerekse kendileriyle ilgili sorunları çoğunlukla hemşireyle paylaştıklarını belirtmişler ve sağlık personellerinden herhangi bir beklenti ifade etmemişlerdir. Ancak literatürde refakatçilerin; bilgilendirilme, duygusal destek görme, umut olduğunu hissetme, hastanın yanında olup onla zaman geçirebilme, hastanın bakımına katılmaya izin verilmesi gibi beklentilerinin olduğu ve bu alanlarda hizmet almak istedikleri açıklanmaktadır.^[20-22] Ülkemizde bir ruh sağlığı hastanesinde poliklinikten izlenen kronik psikiyatri hastalarının bakım verenlerinin hizmet kullanımlarının incelendiği bir çalışmada ise ailelerin hizmetlerden yararlanmama nedenleri sistemde böyle hizmetlerin olmaması, ailelerin ifadeleri ile hizmetlerin verilmemesi olarak belirtilmiştir.^[23]

Bu çalışmada sağlık personelleri refakat uygulamasının riskli hastalarda ekibin yükünü azalttığını buna karşılık hastanın işlevselliğini ve çalışanların işleyişini olumsuz etkilediklerini belirtmişlerdir. Literatürde de refakat uygulamasının olumlu ve olumsuz sonuçlarına dikkat çekilmektedir. Hasta, hemşire ve aile üyesi olmanın sonuçlarının incelendiği bir çalışmada bakımda yer alan herkes arasında karşılıklı ilişki ve bağımlılık belirtilmiştir. Çalışmada karşılıklı bağımlılığın karmaşık olduğu, zorluklara neden olduğu ve ailelerin personelle iletişimde problemler yaşadığı bulunmuştur.^[24] Psikiyatrik bakımda ailenin yer almasına ilişkin hemşirenin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada da çıkan temalar doğrultusunda önemli bir sonuç olarak; hemşirelerin psikiyatri hastalarının bakımında aile üyelerinin bakımın neresinde, hangi konularda ve nasıl yer alacağını iyi belirlemelerinin

önemi vurgulanmıştır.^[10] Ülkemizde bir üniversite hastanesinin dahiliye birimlerinde yapılan kalitatif bir çalışmada; hemşirelerin refakatçi yararlarına ilişkin görüşleri; refakatçiler nedeniyle iş yükünde azalma olması, hasta kontrolünün sağlanmasını destekleme ve refakatçiler tarafından takdir edilme konularını içermiştir. Aynı çalışmada hemşireler; iş düzeninin aksamaması, refakatçilere zaman ayırmak zorunda olma, enfeksiyon riski yaratma, iletişim sorunları yaşama ve şiddete maruz kalmayı refakatçiler nedeniyle yaşadıkları sorunlar olarak tanımlamışlardır.^[16]

Çalışmada sağlık personelleri, refakatçilerin bazı temel gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ancak sağlık personelleri tarafından sorun olarak tanımlanan bu konularda refakatçilerin sorun belirtme oranları oldukça azdır. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada hemşireler refakatçilerin uyku ve dinlenme, sosyal gereksinimler, yeterli ve dengeli beslenme, hijyen ve bilgilendirilme konularında gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir.^[16] Ancak bu çalışmada refakatçilerin klinik işleyişte güçlük yaşamadıkları tanımlanmıştır. Bu bulgu literatürden farklıdır. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada refakatçilerin %27.1'i refakatçilik süreci sırasında hastanede hiçbir sorunu olmadığını belirtirken; sorunları olduğunu belirten refakatçilerin belirttikleri sorunlar; temizlik, dinlenme, kişisel sorunlar, ibadet, beslenme, sağlık personeli ve oda ile ilgili konularda olduğu belirlenmiştir.^[8] Bir başka çalışmada, refakatçilerin yaşadıkları sorunlar; uyku düzeninde bozulma, hareketlerin kısıtlanması, temizlik, beslenme, boşaltım ve kişisel bakımı sürdürmeyle ilgili olduğu belirlenmiştir.^[6]

Sonuç

Hem hasta yakınları hem de psikiyatri kliniğinde çalışan sağlık personeli refakat uygulamasını özellikle de bakım gereksinimi olan, kendisine ve çevresine zarar verme riski olan hastalar için gerekli görmektedirler. Ülkemizde hastanelerde hemşire yetersizliği nedeni ile hem psikiyatri kliniğinde hem de diğer kliniklerde refakatçi uygulamasının devam edeceği kaçınılmaz görülmektedir. Genellikle hastanın birinci derece yakını olan refakatçilerin gereksinimlerinin karşılanma durumu ve hastane ortamına uyumları hastayı etkileyeceğinden, refakatçi uygulaması ile ilgili yeni düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Hastane yönetimi hastanelerin bütün servislerinde devam eden refakat uygulamasında refakatçilerin dinlenme ve uyku gereksinimini karşılamaya yönelik fiziksel düzenlemeleri yapmaları önemlidir. Ayrıca hasta yakınlarını refakatçilik süreçlerinin başından itibaren hastalık ve evde baş etmeye yönelik eğitim programlarını oluşturulması ve uygulanması önemli gereksinimi karşılayacaktır. Psikiyatri hastalarının hastaneye yatış süreci hasta yakınlarının yardım almaya en hazır oldukları dönem olup, bu süreçte refakat uygulaması ile hasta yakınına tedavi sürecine dahil etmek daha kolay olabilir. Aile sağlığını geliştirmek ve hasta sonuçlarını

etkilemek için hemşireler ve diğer ruh sağlığı çalışanları bakımında aile üyesinin nerede ve nasıl yer alacağını belirlemeli ve psikiyatri kliniklerinde refakatçi uygulamasına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

Bu çalışma bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde yapıldığından sonuçlar genellenemez. Ayrıca bu çalışmada refakatçilik sürecine ilişkin refakatçilerin ve sağlık çalışanlarının görüşleri değerlendirilmiştir. Hastaların hastanede kaldıkları sürede yakınlarının refakatçi olarak kalmalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi de önemlidir.

Kaynaklar

1. Auslander GK. Family caregivers of hospitalized adults in Israel: a point-prevalence survey and exploration of tasks and motives. *Res Nurs Health* 2011;34:204-17.
2. Li H. Hospitalized elders and family caregivers: a typology of family worry. *J Clin Nurs* 2005;14:3-8.
3. Rose JH, Bowman KF, Kresevic D. Nurse versus family caregiver perspectives on hospitalized older patients: an exploratory study of agreement at admission and discharge. *Health Commun* 2000;12:63-80.
4. Levine C. Hospital-based family caregiver programs: building institutional resources and community ties. *J Palliat Med* 2002;5:175-9.
5. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ* 2004;170:1795-801.
6. Doğan S, Elibol N. Hasta refakatçi uygulaması konusunda hekimlerin ve hemşirelerin görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1997;19:81-6.
7. Meriç M. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde refakatçilik hizmetlerinin konumu. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
8. Arıkan D, Tüfekci FG, Taştekin A. Problems and Expectations of Hospital Attendants and Relationship with Their Problem Solving Levels of in Pediatric Clinics. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10:49-57.
9. Terakye G. Interaction with The Patient and His Relatives. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergi* 2011;4:78-82.
10. Sjöblom LM, Pejler A, Asplund K. Nurses' view of the family in psychiatric care. *J Clin Nurs* 2005;14:562-9.
11. Fleury MJ, Grenier G, Caron J, Lesage A. Patients' report of help provided by relatives and services to meet their needs. *Community Ment Health J* 2008;44:271-81.
12. Rose LE. Families of psychiatric patients: a critical review and future research directions. *Arch Psychiatr Nurs* 1996;10:67-76.
13. Dixon L. Providing services to families of persons with schizophrenia: present and future. *J Ment Health Policy Econ* 1999;2:3-8.
14. Winfield RH. Stress reduction for family caregivers in chronic mental illness: Implications of a work stress management perspective. *International Journal of Stress Management* 2000;7:193-207.
15. Ewertzon M, Lützn K, Svensson E, Andershed B. Developing the concept of family involvement and the alienation questionnaire in the context of psychiatric care. *Int J Ment Health Nurs* 2008;17:439-49.
16. Kızılıcı S, Söylemez BA, Uğur Ö, Sezgin D, et al. Experiences and Perspectives of Nurses About Attendants in the Internal Medical Clinics. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:241-9.
17. Solomon P. Family involvement in services for individuals with mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 2012;15:1-4.
18. Chappell NL, Funk L. Filial caregivers; diasporic Chinese compared with homeland and hostland caregivers. *J Cross Cult Gerontol* 2011;26:315-29.
19. Tzeng HM, Yin CY. Inpatient falls: the impact of family and personal care-

- givers. *Appl Nurs Res* 2009;22:159-65.
20. Leske JS. Needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. *Heart Lung* 1986;15:189-93.
21. Barış N, Karabacak Ü. The inpatients' relatives' perception of the nursing role. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013;3:131-6.
22. Uzun N, Özer, Akyıl RÇ. Needs Of Patients' Families In Some Surgical Clinics And Surgical Intensive Care Units. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi* 2002;34:39-45.
23. Aşık H. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerine verilen hizmetlerin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
24. Pejlert A. Being a parent of an adult son or daughter with severe mental illness receiving professional care: parents' narratives. *Health Soc Care Community* 2001;9:194-204.