

Bedensel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi¹

Meral KELLECI,² Selma DOĞAN³

ÖZET

Araştırma genel tıp alanında bedensel hastalıkla birlikte depresyonu olan bireylere hemşirelerin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 30 hasta ve bu hastalara bakım veren 40 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada "Beck Depresyon Ölçeği" ile araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hemşire Gözlem Formu" ve "Depresyon Bilgi Formu" kullanılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılan gözlem, görüşme ve anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma sonunda hastaların doğrudan hemşirelik bakımı kapsamına giren yoğun depresif belirtiler gösterdikleri, hemşirelerin ise uygulama sırasında depresyonu olan hastalarla sıklıkla karşılaştıklarını belirtmelerine karşın yarısının hastaların depresyonunun farkında olmadığı ve hemşirelerin hiçbirinin bu konuda hastalara yardımcı olmadığı bulunmuştur. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(3):161-168)

Anahtar sözcükler: Depresyon, liyezon psikiyatrisi, hemşirelik bakımı

The examination of nurses' approaches to the individuals who had depression associated with other physical diseases

SUMMARY

This research has been carried out as a descriptive study and the purpose was to examine nurses' approaches to the individuals who had depression associated with other physical diseases. The research was performed in the University of Cumhuriyet Research and Practice Hospital and the population of the study was 40 nurses and 30 patients under their care. In the study "Beck Depression Inventory", "Nursing Observation Form", developed by the researchers, and "Depression Information Form" were used to collect analyse the data. Data were obtained by researchers using observation, interview and questionnaire techniques. It was found that all the patients had severe depressive symptoms and during their clinical practice nurses frequently encountered with patients who has depression. However half of the nurses were not aware of the depressive symptoms of the patients and none of them had any nursing intervention or approaches to these patients. (Anatolian Journal of Psychiatry 2001; 2(3):161-168)

Key words: Depression, liaison psychiatry, nursing care

¹ VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulmuştur.

² Arş.Gör., İstanbul Üniv. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

³ Doç.Dr., Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, SİVAS

Meral KELLECI, İstanbul Üniv. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

Meralce2001@yahoo.com

GİRİŞ

Depresyon psikiyatri alanında olduğu gibi genel tıp uygulamasında da en sık ve yaygın olarak görülen, kronikleşme eğilimi yüksek olan bir bozukluktur. Yapılan çalışmalar bedensel bir hastalık nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların %30-58'inde depresif belirtilerin görüldüğünü ortaya koymaktadır.¹⁻³

Bedensel hastalığı olan bireylerde depresyon her hasta için değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Özellikle hastalık ve onun yarattığı gerçek ya da potansiyel sonuçlardan bireyin psikolojik olarak etkilenmesi depresyona neden olan en önemli faktörlerden birisidir. Ayrıca bedensel hastalık ve kullanılan ilaçların beyni fizyolojik olarak etkilemesi sonucunda da depresyon gelişebilmektedir. Bununla birlikte tedavi ekibi ile ilişkilerde yaşanan güçlükler, uygulanan tedavilerin sık sık değişmesi, uzun süre hastanede yatma, tedaviden olumlu sonuç alınmaması gibi birçok sorun da bireyin ruhsal durumunu olumsuz yönde etkileyerek depresif belirtilerin görülmesine neden olabilmektedir.³⁻⁷ Ortaya çıkan bu depresif durum ise, bireyin kendine bakımının ve iyileşme yönünde motivasyonunun bozulmasına, birincil hastalığının tedavisine direnmesine, bununla bağlantılı olarak iyileşmenin gecikmesine, tedavi süresinin uzamasına ve tedavi masraflarının artmasına yol açabilmektedir.^{1,5,8}

Hastane ortamında hemşireler, hastaların bakımından birinci derecede sorumlu olan, sürekli yatak başı bakım sağlayan, sağlığı geliştirme ve olası sorunları önleme kapsamında bireye gereksinimi olan destek ve yardımı verebilecek nitelikteki görevlilerdir. Depresyonu olan hastaların yaşadıkları umutsuzluk, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, güçsüzlük, rol kaybı, uyku sürecinde bozulma, beslenmede değişim gibi sorunlar birer hemşirelik tanısı olarak ele alınmakta ve hemşirelerin müdahale edebilecekleri sorunlar arasında yer almaktadır.⁹⁻¹² Hemşirenin depresyonu olan bireye yardım edebilmesi için öncelikle depresyon ve depresyonu olan bireye bakım konusunda bilgisini ve iletişim becerilerini kullanması gerekir. Ancak yapılan bazı çalışmalar, hemşirelerin hastalarla iletişim için yeterince zaman ayıramadıklarını

ve daha fazla bağımlı fonksiyonlarını yerine getirdiklerini göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı, genel kliniklerde çalışan hemşirelerin fiziksel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastaların depresyonunu tanıma durumlarını, hastalara yaklaşımlarını ve yaklaşımlarını etkileyebilecek bazı faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi genel kliniklerinde yapılmış olup tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın örneklemini kronik hastalığı olan, ağrı-acı yaşayan, beden görünümü, fonksiyonları ve kontrolüne yönelik kayıpları fazla olan ve erişkin hastaların yattığı göğüs hastalıkları, dahiliye, fizik tedavi ve rehabilitasyonu, ortopedi ve travmatoloji, intaniye ve nöroloji kliniklerinde yatarak tedavi gören, Beck Depresyon Ölçeği'nden 25 ve üzerinde puan alan 30 hasta ve bu hastalara doğrudan bakım veren 40 hemşire oluşturmuştur. Çalışma hakkında hastalara doğrudan bilgi verilerek onayları alınmış; hemşirelere ise, hastalara doğal yaklaşımlarının etkilenmemesi için hastalara yaklaşımlarının gözleneceği bilgisi iletilmemiş, hastaların duygusal durumlarının inceleneyeceği bildirilmiştir.

Araştırmanın verileri, hastaların depresyon düzeylerini ve yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla kullanılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), hemşirelerin depresyonu olan hastalara yaklaşım düzeyleri ile bu yaklaşımlarla ilgili hasta ve hemşirelerin görüşlerini içeren Hemşire Gözlem Formu, hemşirelerin depresyon ve depresyonu olan bireye yardım konusundaki bilgilerini belirlemeye yönelik Depresyon Bilgi Formu kullanılarak elde edilmiştir.

BDÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. BDÖ depresyonda görülen duygusal, bilişsel, fiziksel ve motor fonksiyonlara ilişkin belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşmuş kendini değerlendirme türü bir ölçektir. BDÖ birçok araştırma ve taramada depresyonun derecesini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.^{3,5,6,8,16} Hemşire Gözlem Formu, hemşirelerin depresyonu olan hastalara yaklaşımlarını belirlemek

amacıyla araştırmacılar tarafından depresyon ve hemşirelikle ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış, ön uygulama yapıldıktan sonra kullanılmıştır.^{4,9-12,17,18} Depresyon Bilgi Formu, hemşirelerin depresyon ve depresyonu olan hastalara yaklaşım konusundaki bilgilerini ve bu konuda yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla depresyon ve hemşirelikle ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış ve ön uygulama yapıldıktan sonra kullanılmıştır.^{4,9-12,17,18}

Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak depresyonda olduğu belirlenen hastaların yaşadıkları sorunlar ve depresyon düzeyleri belirlendikten sonra bu sorunlara yönelik olarak hemşirelerin gözlemleri 8 saat boyunca gözlenmiştir. Hemşirenin yaklaşımından sonra hastaya bu yaklaşımın kendisini nasıl etkilediği sorulmuş ve alınan yanıt formun ilgili bölümüne aynen kayıt edilmiştir. Gözlem süresinin bitiminde hastaya yaklaşımda bulunan hemşirelere hastanın ruhsal durumunu ve saptadığı sorunlara yönelik müda-

halede bulunma konusundaki görüşleri sorulmuştur. Depresyon belirtileri görülen hastanın gerekli tıbbi yardımı alabilmesi için doktoru ile görüşülerek hastanın ruhsal durumu konusundaki görüşleri sorulduktan sonra gerekli açıklamalarda bulunulmuştur. Tüm gözlemler tamamlandıktan sonra gözlem yapılan hemşirelerle ayrı ayrı görüşülerek Depresyon Bilgi Formu uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Ki-kare ve Fisher'in kesin Ki-kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Gözlem yapılan hemşirelerin %55'i açık öğretim ve ön lisans mezunu, %85'i 18-29 yaş grubunda ve %47.5'i 1-3 yıldır bulunduğu serviste çalışmaktadır. Hemşireler bir seferde hasta yanında ortalama 1.9 dk. ile 3.8 dk. arasında kalmaktadır. Hemşirelerin hasta yanına gitme nedenleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin hastanın yanına gitme nedenleri

| Hastanın yanına gitme nedeni | Gözlem sayısı | % |
|-------------------------------|---------------|--------------|
| Teslim alma-teslim verme | 127 | 41.5 |
| Yaşam belirtilerinin kontrolü | 80 | 26.1 |
| İlaç uygulamaları | 37 | 12.1 |
| Kayıt tutma | 34 | 11.1 |
| Sıvı izlem, AÇT | 18 | 5.4 |
| Fiziksel çevre düzenlemesi | 10 | 3.3 |
| Toplam | 306 | 100.0 |

Gözlenen davranış sayısı birden fazladır.
Yüzdeler hemşire sayısına göre alınmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, hemşireler hasta yanına en fazla teslim alıp-verme (%41.5), yaşam belirtilerinin kontrolü (%26.1) gibi bağımlı ve teknik becerileri yerine getirmek için gitmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, hastaların büyük çoğunluğu orta-ciddi düzeyde sağlığından endişe duyma, anksiyete (%86.7), isteksizlik, ilgi azalması (%83.4), ümitsizlik, karamsarlık (%80), yarından fazlası ise benlik saygısında azalma (%66.7), suçluluk duyguları (%46.7),

öfke, uyumda bozulma (%53.3) gibi depresyon belirtileri yaşamaktadır.

Hemşireler hastaların yaşadıkları depresyonla ilgili sorunlardan yalnızca uyku alışkanlığında bozulma sorununa kısmen yeterli düzeyde müdahalede bulunmuşlardır. Uyku alışkanlığında bozulma sorunu yaşayan 29 hastaya yalnızca 3 hemşire yaklaşımda bulunmuştur. Bu hemşirelerin yaklaşımları hasta sorununu dinleme ve 'gündüzleri az uyumalısın', 'kendini uyumak için zorlama', 'kafandaki düşünceleri bir kenara

Tablo 2. Beck Depresyon Ölçeği maddelerine göre hastaların depresyon belirtilerinin dağılımı

| Depresyon düzeyi Depresyon belirtileri | Yok(0) | | Hafif(1) | | Orta(2) | | Ciddi(3) | | Toplam | |
|---|--------|------|----------|------|---------|------|----------|------|--------|-----|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İştahsızlık, kilo kaybı | 2 | 6.6 | 9 | 30.0 | 17 | 56.8 | 2 | 6.6 | 30 | 100 |
| Uyku alışkanlığında bozulma | 1 | 3.3 | 24 | 80.0 | 5 | 16.7 | 0 | 0 | 30 | 100 |
| Yorgunluk, güçsüzlük | 2 | 6.6 | 6 | 20.0 | 19 | 63.4 | 3 | 10.0 | 30 | 100 |
| İsteksizlik, ilgi azalması | 0 | 0 | 5 | 16.6 | 17 | 56.7 | 8 | 26.7 | 30 | 100 |
| Ümitsizlik, karamsarlık | 0 | 0 | 6 | 20.0 | 19 | 63.4 | 5 | 16.6 | 30 | 100 |
| Benlik saygısında azalma | 0 | 0 | 10 | 33.3 | 18 | 60.0 | 2 | 6.7 | 30 | 100 |
| Suçluluk, cezalandırılma düşünceleri | 0 | 0 | 16 | 53.3 | 11 | 36.7 | 3 | 10.0 | 30 | 100 |
| Sağlığından endişe duyma, anksiyete | 0 | 0 | 4 | 13.3 | 25 | 83.4 | 1 | 3.3 | 30 | 100 |
| Öfke, uyumda bozulma | 0 | 0 | 14 | 46.7 | 12 | 40.0 | 4 | 13.3 | 30 | 100 |
| Konsantrasyon-karar verme güçlüğü | 3 | 10.0 | 19 | 63.3 | 7 | 23.4 | 1 | 3.3 | 30 | 100 |
| Ölüm düşünceleri ve korkusu | 29 | 96.7 | 1 | 3.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 |
| Sosyal etkileşimde bozulma | 5 | 16.7 | 16 | 53.3 | 8 | 26.7 | 1 | 3.3 | 30 | 100 |

Tablo 3. Hemşirelerin depresyondaki hastaların yaşadıkları sorunlara yönelik gözlenen yaklaşımları

| Hastaların yaşadıkları sorunlar | Hemşirelerin Yaklaşımları | | | | | | Toplam | |
|--------------------------------------|---------------------------|---|----------------|----|----------|-----|--------|-----|
| | Yeterli | | Kısmen yeterli | | Yetersiz | | Sayı | % |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| İştahsızlık, kilo kaybı | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 100 | 28 | 100 |
| Uyku alışkanlığında bozulma | 0 | 0 | 3 | 10 | 26 | 90 | 29 | 100 |
| Yorgunluk, güçsüzlük | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 100 | 28 | 100 |
| İsteksizlik, ilgi azalması | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Ümitsizlik, karamsarlık | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Benlik saygısında azalma | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Suçluluk, cezalandırılma düşünceleri | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Sağlığından endişe duyma | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Konsantrasyon-karar verme güçlüğü | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 100 | 27 | 100 |
| Ölüm düşünceleri ve korkusu | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| Sosyal etkileşimde bozulma | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 100 | 25 | 100 |

Toplam 30 hastaya hemşirelerin yaklaşımları alınmıştır.

birak', 'güzel şeyler düşünmeye çalış' gibi önerilerde bulunma şeklindedir. Bu yaklaşımlar konusunda hastaların görüşleri sorulduğunda bir hasta 'biraz rahatladım, önerilerini uygulayacağım', iki hasta 'hiç rahatlamadım, söylediklerini ben de biliyorum' şeklinde yaklaşımlardan tatmin olmadıklarını belirtmiştir.

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(3):161-168

Tablo 4'te hemşirelerin %27.5'inin hastanın depresyon belirtilerinin farkında olduğu, %25'inin kısmen farkında olduğu, %47.5'inin farkında olmadığı görülmektedir.

Hastanın depresyon belirtilerinin farkında olan hemşireler en çok içe kapanıklık (%85.7), çevre ile iletişim sınırlılığı (%71.5), ağlamaklı yüz

ifadesi (%28.6) gibi daha çok gözlemle elde edilecek sorunların farkındadır.

Tablo 4. Gözlenen hemşirelerin hastaların depresyon belirtilerinin farkında olma durumlarının dağılımı

| Farkında olma durumları | Sayı | % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Farkında olan | 11 | 27.5 |
| Kısmen farkında olan | 10 | 25.0 |
| Farkında olmayan | 19 | 47.5 |
| Toplam | 40 | 100.0 |

Tablo 5. Hastanın depresyonunu fark eden hemşirelerin müdahale konusundaki görüşlerinin dağılımı (n=21)

| Hemşirelerin görüşleri | Sayı | % |
|---|------|------|
| Bu konuda bir şey yapabileceğimi sanmıyorum | 12 | 57.1 |
| İletişime girilmeli | 9 | 42.9 |
| Doktorla görüşülmeli | 3 | 14.3 |
| Psikiyatristin önereceği ilaç uygulanmalı | 3 | 14.3 |

İfadeler birden fazladır.

Yüzdeler hemşire sayısına göre alınmıştır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, hemşirelerin %42.9'u "iletişime girilmesi gerekir" ifadesinde bulunurken, %57.1'i ise "bu konuda bir şey yapamayacağını" belirtmiştir.

Tablo 6. Hastaların depresyonun farkında olmayan hemşirelerin hastaların durumları ile ilgili ifadelerinin dağılımı

| Hemşirelerin İfadeleri | Sayı | % |
|--|------|------|
| Sorun gözlemlemedim | 10 | 52.6 |
| Hastayı fazla tanımıyorum/ bilmiyorum | 6 | 31.6 |
| Kişilik problemi var | 3 | 15.8 |
| Konversiyonu var | 3 | 15.8 |
| Her şeyden fazla şikayetçi | 3 | 15.8 |

İfadeler birden fazladır.

Yüzdeler hemşire sayısına göre alınmıştır.

Tablo 6'da görüldüğü gibi, hemşirelerin %52.6'sı hastada herhangi bir sorun gözlemlemediğini, %31.6'sı hastayı pek tanımadığını ifade etmiştir.

Araştırmada hemşirelerin depresyon konusundaki bilgilerine bakıldığında, %50'sinin 50-63 puan arasında %50'sinin ise 50 puanın altında olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin depresyon bilgi puanları ve farkındalık durumları yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışma biçimi ile ayrıca karşılaştırılmış; tüm değişkenlerle bilgi puanı arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Hemşirelerin depresyonu olan hastalara yardım edememe nedenleri (n=36)

| Hemşirelerin yardım edememe nedenleri | Sayı | % |
|---|------|------|
| Servis rutinleri fazla olduğu için görüşecek zaman bulamıyorum | 31 | 86.1 |
| Bu gibi sorunları olan bireylere yardım etmek için bilgilerimin yeterli olduğunu düşünmüyorum | 21 | 58.3 |
| İş merkezli çalışıyoruz | 15 | 36.1 |
| Hasta odaları kalabalık olduğu için uygun ortam bulamıyorum | 3 | 8.3 |

Yanıtlar birden fazladır.

Yüzdeler hemşire sayısına göre alınmıştır.

Hemşireler servisin rutin işlerinin fazla olması (%86.1), bilgi yetersizliği (%58.3), iş merkezli çalışma (%36.1) ve iletişime girmek için uygun

ortamın olmaması (%8.3) nedenleri ile depresyonu olan hastalara yardım edemediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 8. Depresyonu olan hasta bireylere hemşirelerin müdahaleleri ve sorunun çözümüne yönelik önerilerinin dağılımı (n=40)

| Hemşirelerin sorunun çözümüne yönelik önerileri | Sayı | % |
|--|------|------|
| Hemşire sayısının artırılması | 33 | 82.5 |
| Ruhsal-duygusal sorunlara yönelik eğitim yapılması | 26 | 65 |
| Fiziksel ortamın düzenlenmesi | 12 | 30 |
| Gerektiğinde psikiyatri hemşirelerinden danışmanlık alınması | 7 | 17.5 |
| Hemşirelerin çalışma koşullarının düzenlenmesi | 7 | 17.5 |
| Ekip çalışmasının güçlendirilmesi için düzenlemeler yapılması | 5 | 12.5 |
| Hasta ve ailesine danışmanlık hizmeti verecek birimlerin oluşturulması | 4 | 10 |
| Primer hemşirelik uygulamasına geçilmesi | 2 | 5 |
| Önerim yok | 7 | 17.5 |

Yanıtlar birden fazladır. Yüzdeler hemşire sayısına göre alınmıştır.

Tablo 8’de görüldüğü gibi, sorunun çözümüne yönelik olarak hemşirelerin %82.5’i sayıca yeterli hale gelme, %65’i hizmet içi eğitim yapılması, %17.5’i psikiyatri hemşirelerinden danışmanlık alma gibi önerilerde bulunmuşlardır.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastalar ümitsizlik, karamsarlık, benlik saygısında azalma, güçsüzlük, isteksizlik, ilgi azalması, anksiyete, karar verme güçlüğü, sosyal etkileşimde bozulma gibi sorunları yoğun olarak yaşamalarına karşın hemşirelerin tümünün bu sorunlara yönelik herhangi bir girişimde bulunmadıkları anlaşılmıştır. Depresyonun bedensel hastalığı olan bireylerin yaşamı üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde, bu durumun başta hasta yönünden olmak üzere aile, kurum ve çalışanlar açısından da önemli bir sorun olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin hasta odasına gitme gerekçelerine bakıldığında, tamamının yalnızca yaşam belirtilerinin kontrolü, ilaç uygulaması gibi teknik faaliyetler için gittikleri görülmektedir. Bu durum hemşirelerin hasta bakımında yalnızca bağımlı ve teknik beceriler gösterdiklerini, hastanın bakımını bağımsız olarak biyopsiko-

sosyal boyutları ile planlayıp gerçekleştiremediklerini göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin daha çok bağımlı fonksiyonlarını yerine getirdikleri, hastanın psikososyal gereksinimlerini daha az önemsedikleri saptanmıştır.^{14,15,19}

Diğer taraftan çalışmamızda hemşirelerin hasta yanında bir seferde 1.9 dk. ile 3.8 dk. arasında kaldıkları belirlenmiştir. Bu kısıtlı süre içinde hastaların kendilerini ifade edemeyecekleri ve hemşirenin hastanın duygusal, sosyal gereksinimlerini ele alamayacağı açıktır. Literatürde ise, hemşirelerin hastaları ile mutlaka iletişime geçmelerinin gerektiği ancak bu yol ile onlara daha etkili bir yardımda bulunabilecekleri belirtilmektedir.^{4,9,17,18,20-22}

Araştırmamızda hemşirelerin %52.5’inin hastanın yaşadığı depresif durumun farkında olduğu saptanmış, ancak %57.5’i bu konuda bir şey yapamayacağını belirtmiştir. Bu durumun nedeni genel tıp uygulamaları içinde biyopsikososyal anlayışın henüz yeterince yerleşmemiş olması, hemşirelerin bireyi merkeze alan bütüncül yaklaşımla ilgili bilgi yetersizliği, planlı hasta bakımının ve primer hemşirelik uygulamalarının yürütülmemesi gibi faktörler olabilir. Ayrıca hemşirelerin hastaya yaklaşım konusundaki bilgi eksikliği de bir diğer etken olabilir.

olabilir. Çünkü çalışmamızda hemşirelerin tamamı klinik çalışmaları sırasında depresyonu olan hastalarla karşılaştıklarını ifade etmelerine karşın %90'ı bu hastalara yardım edemediklerini belirtmiştir. Hemşireler depresif hastaya yardım edememe nedeni olarak servis rutinlerinin fazla olması (%86), eğitim yetersizliği (%58.3) gibi gerekçeleri göstermişlerdir.

Araştırmadan elde edilen bilgilere göre, hemşireler depresyonu olan hastaya yardım edebilmek için en fazla sayıca yeterli hale gelme ve bu konuda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesini istemektedir. Hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin farkında olmaları sevindirici bir durum olarak görülebilir. Ancak sayıca yeterli hale gelmeden önce var olan sistemin gözden geçirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

ÖNERİLER

1. Hemşirelerin hastalarına zaman ayırmalarını kolaylaştıran, iletişimlerini güçlendiren düzenlemelerin yapılması için yöneticilerin duyarlı hale getirilmesi,
2. Hemşirelerin hastaların depresyon ve diğer psikososyal sorunları ile ilgili farkındalıklarını ve yaklaşımlarını güçlendirmek için eğitimler yapılması,
3. Hastaların yaşadıkları ruhsal sorunların erken dönemde farkına varılabilmesi, çalışan personele yardım ve danışmanlık hizmetlerinin verilebilmesi için genel tıp ile psikiyatri arasındaki bağlantının güçlendirilmesi, bunun için Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi hizmetlerinin oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kurlawicz L: *Social factors and depression in late life*. Arch Psychiatr Nurs 1993; 7(1):30-36.
2. Ögel K: *Depresyonla ilgili gerçekler ve rakamlar*. Aktüel Literatür Dergisi 1996; 3(35):15.
3. Özmen E: *Depresyon: Genel bir gözden geçirme (1)*. Depresyon Dergisi, 1996;1(1):3-13.
4. Hagert B: *Physchiatric Mental Health Nursing*. London, Mosby Company, 1996, s.251-284.
5. Özkan S: *Genel tıpta depresyon*. M Bekaroğlu (ed): III. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmaları'nda, Trabzon, 1994, s.195-208.
6. Özmen E, Aydemir Ö, Bayraktar E: *Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, s.117-170.
7. Radin G, Voshart K: *Depression in the medically ill: An oweview*. Am J Psychiatry 1986; 143(6):696-704.
8. Boz Ü, Aydın H: *Kronik fiziksel hastalığı olanlarda hastanede yatma süresinin ruhsal semptomlar üzerine etkileri*. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, İzmir, 1990, s.431-459.
9. Fortinash KM, Hodbay-Wernet PA: *Psychiatric Nursing Care Plans*. London, Mosby Company, 1995, s.84-92.
10. Rowe D: *Helping the depressed patient*. Nursing Times 1983; 26:62-63.
11. Roy D: *A case study of me, by me*. Nursing Mirror 1982; 18:34-36.
12. Stuart GW, Sundeens L: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. New York, Mosby Year Book, 1991, s.659-679.
13. Ançel G: *Hemşirelerde Zamanı Verimli Kullanma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1996.
14. Haytural H, Atalay M: *Hemşirelerin bağımlı-bağımsız fonksiyonlarından en çok hangisini yerine getirdiklerinin saptanması*. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 1990, s.568-577.
15. Uzun Ö, Bölükbaş N: *Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin uyguladıkları hasta bakımının değerlendirilmesi*. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992, s.184-190.
16. Hisli N: *Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma*. Psikoloji Dergisi 1988; 6(22):118-126.
17. Barry PD: *Psychosocial Nursing Assessment and Intervention Care of the Physically Ill Person*. 2. baskı, London, Lippincott Company, 1989.

18. Maurer F: *Acute depression: treatment an nursing strategies for this affective disorder. Nurs Clin North Am* 1986; 21(3):411-427.
19. Velioglu P, Oktay S, Karanisoğlu H: *Hastalara ve hemşirelere göre en çok önemsenen hemşirelik faaliyeti. Hemşirelik Bülteni* 1986; 2(6):20-33.
20. Morse J: *Patient communication in a long term care facility. J Psychosoc Nurs* 1997; 35(5):34-39.
21. Özcan A: *Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 1996.*
22. Price B: *Body Image, Nursing Concept and Care. London, Prentice-Hall Intervention, 1990.*

ANADOLU PSİKİYATRİ DERGİSİ

(TÜBİTAK/TÜRK TIP DİZİNİ'NDE YER ALMAKTADIR)

Mart - Haziran - Eylül - Aralık aylarında yayımlanır.

2001 yılı aboneliği 10 milyon TL.

Posta Çeki Hesabı No: 1440053

Yazı gönderme adresi:

Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD

58140 SİVAS

odogan@cumhuriyet.edu.tr