

Bölüm 15

PSİKOTERAPİST HEMŞİRE OLMAK

Yeter ÇUVADAR BAŞ¹

GİRİŞ

Son yıllarda psikiyatrik bozukluklar için etkili birçok yeni tedavi yöntemi geliştirilmiştir (1). Bireyin, ailenin ve toplumun ruh sağlığını koruma ve geliştirmede yer alan psikiyatri hemşireleri, geliştirilen bu yeni tedavi yöntemlerinde de aktif bir şekilde rol almaktadır (2). Psikoterapi de psikiyatri hemşirelerinin görev aldığı bu yeni tedavi yöntemlerinden biridir.

PSİKOTERAPİ NEDİR?

Psikoterapi; duygu, düşünce ve yön verdikleri davranışları, konuşma, ilişki kurma yolları ile etkileyerek değiştirme ve iyileştirmeyi hedefleyen bir tedavi yöntemidir (3,4). Bu kavram ruhsal bozukluğun iyileşmesi için danışan ile olumlu bir ilişki içinde özel teknikleri kullanan bir takım uygulamaları içerir (3). Psikoterapi son derece etkili bir tedavi yöntemi olmasına rağmen psikoterapinin bireyde değişim yarattığı mekanizmalar hala itam olarak anlaşılammıştır (5). Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar psikoterapinin etkisini ilaç tedavisine benzer bir şekilde beyin döngüsünü değiştirerek gösterdiği sonucuna ulaşmıştır ve psikoterapinin yarattığı bu mekanizmayı yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme yöntemleri ile saptamak mümkündür. Psikoterapinin beyin üzerinde oluşturduğu bu etkiler *epigenetik düzeneklerle* açıklanmaktadır. Psikoterapinin farmakolojik müdahalelerle beraber kullanılmasının tedavinin başarı oranını artırdığı gösterilmiştir (3). Psikoterapi, 2 birey arasında (danışan ve psikoterapist) karşılıklı sözleşme ile kurularak, her iki tarafın da davranış ve duygular konusunda tüm sorumluluğu eşit bir biçimde üstlendikleri bir iletişim modeli olarak tasarlanır (6).

¹ Öğr. Gör., Gedik Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım PR, yeter.cuvadar@gedik.edu.tr

PSİKOTERAPİNİN TARİHÇESİ

İnsanlık tarihinin ilk günlerine dayanan Psikoterapi ve uygulamaları bugün modern ve bilimsel şeklini almıştır (7). Ruhsal hastalıklarla ilgili olarak ilk gerçek yaklaşım Prof. Dr. Freud tarafından yapılmıştır (7,8,9,10). Freud bir nörolog ve araştırmacı olarak ruhsal bazı sorunların organik kaynaklı olduğunu, bazılarının ise organik bir nedene dayanmadığını farketmiştir. Organik kaynaklı rahatsızlıkları tıbbi modellerle tedavi etmeye çalışırken, organik kaynaklı olmayan rahatsızlıkları ise yeni bir bakış açısı geliştirerek tedavi etmeye çalışmıştır (7). İşte bu yeni bakış açısı; dürtü kuramı, topografik kuram, yapısal kurum ve psikoseksüel gelişim kuramı içermektedir (3,7,11).

KİMLER PSİKOTERAPİ YAPABİLİR?

Psikoterapi, uygun danışanları uzun süre izleyerek ve süpervizyon ile danışanla yapılan görüşmeler üzerinde uzun süre psikoterapi denetimi olarak yapılan bir eğitimi içerir (3). 6 yıllık Tıp eğitiminin ardından 4 yıllık Psikiyatri uzmanlığını tamamlamış ve Psikiyatrist ünvanını almış tıp doktorları, Psikologlar, Sosyal Hizmet Uzmanları, Aile Danışmanları ve Uzman Psikiyatri Hemşireleri gerekli eğitimlerini tamamlayarak psikoterapi uygulayıcı olabilirler. Dünyada ve ülkemizde psikoterapi eğitimi için herhangi bir standardizasyon bulunmamaktadır ve ülkemizde psikoterapi eğitimi enstitüler tarafından verilmektedir. Eğitim programlarının her biri sertifikasyon sunmakta ve belirli bir süre eğitim gerektirmektedir (12). Bu eğitim programları; akademik didaktik, danışma saatleri, vaka analizleri, deneyimleri araştırmalar ve süpervizyon çalışmalarını kapsamaktadır (3,12).

PSİKOTERAPİ HANGİ HASTA GRUPLARINA UYGULANABİLİR?

Psikoterapinin değişik türleri farklı ruhsal hastalıklarda kullanılabilir. Psikoterapinin hangi türünün ve tekniğinin hangi ruhsal hastalıkta ve danışanda kullanılacağı bu konudaki bilimsel bilgilere dayanmalı, doğru danışanın ve doğru psikoterapi yönteminin seçimi buna göre yapılmalıdır. Ruhsal hastalıklara ve kullanılan psikoterapi yöntemlerine baktığımızda: Şizofreni hastalarında; bilişsel-davranışçı terapi, bilişsel uyumlandırma terapisi ve aile terapisi kullanılabilir. Sanrılı bozukluklarda ve psikozda psikanalitik psikoterapi kullanılabilir. Çökkünlüklerde psikoterapinin yeri büyüktür ve kullanılması şarttır, psikanalitik yönelimli psikoterapi, kişilerarası terapi ve bilişsel terapi etkili yöntemlerdir.

Bipolar bozuklukta, aile odaklı psikoterapi, kişilerarası terapi, bilişsel davranışçı terapi ve psiko eğitim grubuna hastanın dahil edilmesi etkili yöntemlerdir. Nevrotik bozukluklarda ise; bilişsel davranışçı terapi, destekleyici psikoterapi, analitik psikoterapi sağaltımı güçlendirmektedir. Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB) ve ilişkili bozukluklarda (kıl yolma bozukluğu, deri yolma bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu, beden disformik bozukluğu) bilişsel davranışçı terapi en etkili yöntemdir, özellikle psikanalitik psikoterapinin sonuçlarının etkili olmadığı gözlemlenmiştir. Yine aynı şekilde Travma Sonrası Stres Bozukluğunda en etkili psikoterapi yöntemi bilişsel davranışçı terapi dir. Disosiyatif ve Somatoform Bozukluklarda psikoterapi uzun süre tedaviye ek sağaltımda kullanılmalıdır. Kişilik bozukluklarında psikoterapi yöntemi olarak sağaltımın başında daha yönlendirici, sınır koyucu bir terapi yöntemi tercih edilirken, tedavi ilerledikçe yapılandırılmış yaklaşımın gevşetilmesi önerilmektedir. Cinsellik sağaltımına eşler birlikte alınır. Parafilik bozukluklarda ise, bilişsel davranışçı terapi yöntemi tercih edilmektedir. Yeme bozukluklarında çarpıtılmış düşünceleri yeniden yapılandırmaya yönelik bilişsel davranışçı terapi, insan ilişkilerine odaklı psikoterapiler ve psiko eğitim odaklı destekleyici psikoterapiler uygulanabilir. Uyku bozukluklarında da tek başına bilişsel davranışçı terapi kullanılabilir (3).

PSİKOTERAPİST HEMŞİRELER İÇİN PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMLARI NELERDİR?

Psikoterapist hemşireler bireysel psikoterapilerden, destekleyici ve psikodinamik psikoterapi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi, bilişsel davranışçı terapi, bağımlılık terapisi, kişilerarası psikoterapi, çözüm odaklı terapi, özel hasta gruplarında terapi ve grup ve aile terapilerini kullanabilirler (12).

PSİKOTERAPİST HEMŞİRE KİMDİR VE ÇALIŞMA ALANLARI NEDİR?

Psikiyatri hemşireliği literatüründe, son zamanlarda ileri uygulamalı psikiyatri hemşireliğinin geleceğini etkileyen değişimin doğası ve yönü ile ilgili yeniliklerin çoğaldığını görülmektedir (13). Psikiyatri hemşireleri, hemşirelik bakımını gerçekleştirirken hem sosyal düzeni sürdürmeye çalışan işlevleri üstlenmeleri gereken karmaşık bir güç ilişkileri ağına hem de hastanın sağaltımında aktif bir role sahiptir (14). Hemşireler psikoterapi yapmalı mı yapmamalı mı sorusu cevaplandıktan sonra, psikoterapi uygulayabilen diğer meslek dalları ile karşı-

laştırılan psikiyatri hemşireleri yeni klinik rollerini istek ve yetenekle üstlenmiş, zorlu klinik tedavileri beceriyle gerçekleştirmiş ve başlangıçta kendileri için öngörülen görevleri yapabilecek kapasitede olduklarını göstermişlerdir (1,12). Psikiyatri hemşirelerinin psikoterapi uygulayabilmesine yönelik Hemşirelik Yönetmeliği'nde "Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşiresi" bölümünde "Özel eğitim alarak psikoterapi uygulamalarında görev alır" ve "Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi" bölümünde "Hemşirelik tanılarına ilişkin hasta/ailesine yönelik bakım girişimlerini planlar ve uygular" kısmında yer verilmiştir (12). İlk olarak, Hildegard Elizabeth Peplau (1952) klinik hemşirelikte ilk uzmanlık programını başlatarak, ayaktan ve yatan hastalarla psikoterapi programı oluşturmuştur. 1970'li yıllarda ise krize müdahale kavramı hemşirelik girişimlerine entegre edilerek psikoterapi uygulamalarına başlanmıştır. 1980'lerin sonuna itibarene, müzik terapi, grup psikoterapisi ve psiko eğitim temelli terapi gibi özellikli müdahaleler geliştirilmiştir (15). Daha sonra 2003 yılında psikiyatri hemşireleri için "bireysel, grup ve aile terapisi yürütür" tanımı yapılmıştır. Psikoterapist hemşire, anlayış, düşünce, farkındalık, sabırlı ve ilgili olma, hazır bulunma, yargısız tutum, kabul, sevecenlik, iyi dinleyici olma becerisi, empati ve kendiliğin terapötik kullanımı yoluyla danışanın iyileşmesine yardımcı olmaktadır (12). Psikoterapi kavramı, bakım, bağlanma, öyküsellik ve anksiyete yönetimini içerir. Bakım ise hemşireliğin merkezi ve uygulamanın temeli olarak tanımlanır (12,16,17). Bakım, danışan ve psikiyatri hemşiresinin bireyselliğinin gelişmesini sağlamaktadır. Danışanın bireyselliği, psikiyatri hemşiresinin davranışsal, psikososyal, bağımlılık yapıcı, psikosomatik ve ruh sağlığı bakımı gibi tüm alanları ele alabilme yeteneğinden dolayı gelişmektedir (12,18). Psikiyatri hemşireleri standart bakımın ötesine geçebilmek ve danışan merkezli çalışmalarda doğru kararlar alabilmek için bu yeteneklerini geliştirmelidir (19). Psikoterapinin iyileştiriciliği ise, terapist ve danışan arasındaki ilişkinin bağlayıcılığı yoluyla ortaya çıkar. Hildegard Elizabeth Peplau hemşireliği, toplumdaki bireylerin sağlıklı olmasına yardım eden, diğerleri ile iş birliği içinde olabilmesini sağlayan ve kişilerarası ilişkiye dayalı terapötik bir süreç olarak tanımlamıştır (19). Bu tanımdan da anlayacağımız üzere hemşireler danışan ve terapist arasındaki ilişkinin önceliğinin farkındadırlar. Öykü ve anksiyeteyi anlayıp, yönetimini sağlamak ise Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın yapı taşlarındandır. Psikoterapi öyküsel bir konuşma sürecidir ve bu psikoterapötik sürecin her aşamasında anksiyete bulunur. Psikoterapi kendi içinde başlı başına bir anksiyete nedenidir ve başlıca amaçlarından biri danışanın tehdit olarak algı-

ladığı korkularını ve engellerini yenmesi için yardımcı olmaktadır (12). Psikiyatri hemşireliği eğitime ve psikiyatri hemşirelerinin rollerine baktığımızda, Amerika ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde lisansüstü eğitimini tamamlamış psikiyatri hemşireleri, psikiyatrik tanının değerlendirilmesi, davranışsal, bireysel ve aile/grup psikoterapilerinin uygulanması, danışmanlık rolünün kullanılması, vaka yönetimi, ileri fiziksel değerlendirmenin yapılması, psikofarmakolojik tedavi gibi yeterliliklerinin olduğu görülmektedir. Ülkemizde ise sağlık sisteminde bakım standartının olmamasından dolayı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, psikofarmakolojik tedavi, gözlem ve hastanın özbakım gereksinimlerinin sağlanmasında aktif rol aldığı fakat terapötik iletişim, psikoterapi uygulamalarında aktif rol almadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar Türkiye'de psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çok az bir bölümünün yüksek lisans psikiyatri hemşireliği mezunu olduğunu, alanda çalışan doktora mezunu hemşirenin olmadığını göstermektedir (20). Bunun sebebi olarak, lisansüstü eğitimini tamamlamış psikiyatri hemşireleri genellikle üniversitelerde akademisyen olarak görev alması gösterilebilir (21). Bu durum da göstermektedir ki, psikiyatri hemşireliği bakım standartının geliştirilmesi, psikiyatri hemşirelerinin çalışma alanlarının genişletilmesi, psikiyatri hemşireliği lisansüstü eğitimin teşvik edilmesi gerekmektedir (20). Psikoterapist hemşire, psikoterapi uygulamalarını ve bu alanda almış olduğu eğitimi, psikiyatri hemşireliği eğitiminde almış ve benimsemiş olduğu ilkelere paralel olacak şekilde uygulamalıdır (21).

Psikoterapist olarak psikiyatri hemşiresinin ilke ve görevleri;

- Danışan ve yakını, danışanın hekimi ile işbirliği yaparak psikoterapi için uygun görülen danışana uygulanacak terapi türüne ve terapi sürecine karar verir.
- Yatan hasta kliniğine kabul edilen danışanı, uygulanacak psikoterapi yöntemini, sürecini ve bu sürecin kuralları hakkında bilgilendirerek, danışanın sorularını cevaplandırır ve kliniğe ve terapi sürecine uyumunu kolaylaştırır.
- Danışanın beklentilerini anlayarak tedavi sonrası hedeflerini belirler.
- Tedavinin diğer ekip üyeleri ile işbirliği yaparak psikoterapi oturumlarının zamanlarını planlar.
- Psikoterapi oturumlarının kayıtlarını tutar.
- Psikoterapi oturumlarının etkinliğini değerlendirerek ekip üyelerini bilgilendirir.

- Psikoterapi sürecinin maliyet, etkililik, güvenlik gibi faktörlerini değerlendirir.
- Psikoterapi alanındaki güncel bilgi ve gelişmeleri takip ederek gelişimini sürekli olarak devam ettirir.
- Psikoterapi alanında çalışmalar yaparak, bu çalışmaları meslektaşlarıyla paylaşarak, literatüre katkıda bulunur.
- Gerekli durumlarda eğitimini sürdüren psikoterapi hemşireleri için supervizyon sağlayarak danışmanlık yapar (21).

SONUÇ

Ruh sağlığı servislerinde ve toplum içinde ruh sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için aktif rol alan ve ekibin ayrılmaz bir parçası olan psikiyatri hemşirelerinin bakım, danışmanlık, tedavi ve terapi gibi önemli görevleri bulunmaktadır. Ruhsal yollarla yardım ve iyileşmeyi amaçlayan psikoterapi ancak bu alanda eğitim almış kişiler tarafından uygulanabilir. Eğitim alabilecek grup içerisinde bulunan uzman psikiyatri hemşirelerinin psikoterapi eğitimi alma oranı da gün geçtikçe artmaktadır. Psikoterapi ile ilgili eğitim almak, eğitici olmak ve psikoterapi almak uzman psikiyatri hemşirelerinin görevidir. Bu şekilde edinilen bilgi ve deneyimler hemşirelik bakım kalitesini artıracak ve belli bir standartın oluşmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Marks IM, Connolly J, Hallam RS. Psychiatric Nurse as Therapist. *British Medical Journal*, 1973; 3, 156-160.
2. Ünsal G. Psiko eğitim., Oflaz F&Yıldırım M. (Ed.) *Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konularını* içinde. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2020. 148-159.
3. Öztürk O& Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (14. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2016.
4. Barret MS & Berman JS. Is Psychotherapy More Effective When Therapists Disclose Information About Themselves?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2001; 69(4), 597-603.
5. Wampold BE. Psychotherapy: The Humanistic (and Effective) Treatment. *American Psychologist*, 2007, 857-873.
6. Güleç C. Transkültürel Açından Psikoterapiler. *Klinik Psikiyatri*, 1999; 1, 5-11.
7. Özakkaş T. Psikoterapi Tarihi ve Bütüncül Psikoterapi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2018; 1(1), 1-24.

8. Freud S. Fragment of an analysis of a case of hysteria (7. Edition). Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press; 2005.
9. Freud S. On beginning the treatment (Further recommendations on the technique of psycho-analysis) (12. Edition). Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press; 1913.
10. Freud S. The ego and the id (18. Edition). Translated and edited by Strachey J. London, Hogarth Press; 1923.
11. Sadock BJ & Sadock VA. Kaplan & Sadock Psychiatry. Translation Editor: Bozkurt A. (18. Edition). Güneş Medical Bookstore, Istanbul; 2016.
12. Bahadır Yılmaz E. Psikoterapist Hemşire ve Uygulamanın Çerçevesi., Atlı Özbaş A & Gürhan N. (Ed.) *Psikiyatri Hemşireliği İleri Düzey Uygulamalar İçin Psikoterapi içinde*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2020. 3-53.
13. McCabe S & Grover S. Psychiatric Nurse Practitioner Versus Clinical Nurse Specialist: Moving From Debate to Action on the Future of Advanced Psychiatric Nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1999; XIII(3), 111 – 116.
14. Jacob JD. The rhetoric of therapy in forensic psychiatric nursing. *Journal of Forensic Nursing*, 2012; 0 (2012) 1–10.
15. Özbaş D & Buzlu S. Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2011; 19(3), 187-193.
16. Morse JM. et al. Concepts of Caring and Caring as a Concept. *Advances in Nursing Science*, 1990; 13(1), 1-14.
17. Watson J. Jean Watson's Theory of Caring, 2013. From http://currentnursing.com/nursing_theory/Watson.html
18. Covington H. Caring Presence: Providing a Safe Space for Patients. *Holistic Nursing Practice*, 2005; 19(4), 169-172.
19. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 9(1), 49- 51.
20. Ünsal G. et al. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Hemşiresinin Rollerine İlişkin Görüşleri. *MÜSBED*, 2014; 4(2), 90-95.
21. Çam O & Engin E. Psikoterapi ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri. J Psychiatr Nurs-Special Topics*, 2015; 1(1), 87-94.

