

Yataklı Psikiyatri Ünitelerinde Hemşirelerin Yürüttüğü Yatan Hasta Grupları

Nesrin AŞTI *, Zekiye ÇETİNKAYA *

ÖZET

Psikiyatri kliniklerindeki tedavi edici ortam hastalarda öz saygıyı, özgüveni geliştirici nitelikte olmalı ve hastaların birbirleriyle, tedavi ekibinden kişilerle ilişkilerini geliştirecek, yeteneklerini arttıracak ve topluma yeniden dönmelerine olanak sağlayacak özellikleri içermelidir. Tedavi edici ortamı oluşturmaya yönelik psikiyatri kliniklerinde hemşireler tarafından yürütülen yatan hastalarla grup aktiviteleri; grup içinde oluşan iletişim ve etkileşimlerle hastalarda sosyal becerileri geliştirmeyi, hastaların birbirlerine destek olmalarını, üniteye karşılaştıkları sorunlar ve kendilerinin ifade ettikleri bazı sorunlarda problem çözme yeteneğini artırarak benlik saygılarını geliştirmeyi amaçlar.

Anahtar kelimeler: Yatan hasta grupları, tedavi edici ortam, psikiyatri üniteleri

Düşünen Adam; 2000, 13(3): 185-192

SUMMARY

The therapeutic medium in the psychiatric clinics ought to have the qualities that will enable patients to grow more self-respect and self confidence. Besides, it ought to include such qualities as to help patients improve relations with the therapeutic team and with one another; thus enabling them to turn back to the society that they belong to. In psychiatric clinics where it is aimed to organize a therapeutic medium, group activities with inpatients carried out by nurses has the purpose of improving both the skills social interacting in patients by means of communication and interaction within the group and of improving their self-respect by increasing their ability to solve problems that they encounter in units or problems that they personally declare to have. Finally the purpose of such a medium is the establishment of an understanding among patients by means of which they will support one another.

Key words: Inpatient group, therapeutic medium, psychiatric units

GİRİŞ

Psikiyatrideki akımların değişmesi ile birlikte psiyatri hemşiresinin rolleri de değişmiştir. Deskriptif psikiyatrinin olduğu dönemde hemşireler daha çok hastaların fiziksel gereksinmelerinin karşılanması üzerinde durmuşlardır. Freud'un psikoanalitik kuramının uygulanmaya başlamasından sonra psikiyatri hemşiresinin gözlem yapma, davranışları et-

kileyen psikolojik faktörleri ele alma, araştırma yapma gibi rolleri ortaya çıkmıştır. Özellikle 1953 yılında Maxwell Jones tarafından "Tedavi Edici Toplulukların" kurulması ile tedavi ortamının etkinliğine olan ilgi artmış, hemşirelerin 24 saat bu ortamda bulunmaları, tedavi ortamının hazırlanması ve yönetilmesinde yeri doldurulmaz etkin, aranan kişiler olmalarına neden olmuştur (2,5,7).

* İ. Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu görüşün ışığında, yataklı psikiyatri ünitelerinde yatan hasta terapi grubunu yıllarca psikiyatri hemşireleri örgütlemiş ve yönetmiştir. Ne yazık ki bu gerçek, bizim ülkemizde bilinmeyerek, önem verilmeyerek ya da gözardı edilerek etkisiz hale getirilmiştir. Yalom'un da ifade ettiği gibi ⁽¹⁰⁾ psikiyatri kliniğinin medikal yöneticisi psikiyatri hemşirelerinin psikoterapi yapması gereğine inanmıyorsa ne olur? Bu durumda grup psikoterapisi programı etkisiz olduğu için değil, fakat mesleksi alanı korumak için uygulanamaz duruma gelir.

Ülkemizde gözlenen ve Yalom'un da üzerinde durduğu bu sorundan yola çıkarak bu derlemede hemşirelerin 24 saat hastaları ile birlikte olmaları, gözlem yapmaya ve güven oluşturmada büyük fırsatlara sahip olmaları bilinciyle, özellikle uzman psikiyatri hemşirelerinin yatan hastalarda grup psikoterapisinin etkin ve aranan profesyonelleri olması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Terapötik ortam dinamik bir süreçtir. Hastanın klinikte geçirdiği her saat, görevlilerin hasta ile, hastaların kendi aralarında ve görevlilerle kurdukları her ilişki, servis yaşamının her yönü hasta için son derece önemlidir. Bunlar, hastanın kendisini yeniden tanımasına, öz saygısının ve güvenliğinin artmasına yardım eder. Olumlu gelişme gizli-gücünün uyarılmasını sağlayabileceği gibi, durumları gerçekçi ve yararlı bir biçimde sınımasına ve yaşamasına da olanak verir. Bu olanak ancak, ekibin her hastanın paylaşmasına ve iletişim kurmasına yardımcı olacak seçilmiş etkinlikler ve deneyimler sunmasıyla gerçekleşebilir ⁽¹⁾.

Yataklı psikiyatri kliniklerinde terapötik ortamı sağlayıcı etkinliklerden biri yatan hasta gruplarını düzenlemek ve bütün hastaların bu gruplara katılmasını sağlamaktır. Yalom yatan hastalar için grubun önemini belirtmiş ve yatan hasta gruplarının en önemli amacının hospitalizasyon sonrası hastaları psikoterapiye devamlarını cesaretlendirmede olumlu terapötik deneyimleri sağlayacağı üzerinde durmuştur. Ayrıca Yalom bu terapötik deneyimlerin kısa dönemli yatışların tedavi sonuçlarından daha da etkili olabileceğini belirtmiştir ⁽³⁾.

Yatan Hasta Gruplarının Yararlarının Aşağıdaki Gibi Açıklayabiliriz

1. Hastayı tedavi edici sürece sokma: Psikiyatrideki tedavilerde şu anda benimsenen görüş, kısa süreli yatışlar sonrası taburculuk ve taburculuk sonrası izlemedir. Bu amaç doğrultusunda yatan hastalarla yapılan grupların birincil hedefi, hastanın yapıcı ve destekleyici olarak algıladığı ve hastaneden ayrıldıktan sonra sürdürmeyi isteyeceği bir süreç içine sokmaktır. Yatan hastalarla grup birçok hasta için terapiye ilk giriş niteliği taşır. Eğer grup deneyimleri birçok hasta için olumlu ve destekleyici olur ve onları taburcu sonrası durumları ile ilgili bir gruba devam etme konusunda cesaretlendirirse, yatan hastalarla yapılan gruplar çok önemli bir işleve hizmet etmiş olacaktır.

2. Konuşmaya yardım etme: Yatan hastalarla yapılan gruplarda hastaların konuşmasına yardımcı olunarak sıkıntının paylaşılması, dinleme, anlamaya çalışma, diğerlerince kabullenme sağlanır. Kişi diğerlerine dinleme yoluyla kendisinininkiyle aynı sıkıntılardan acı çektiklerini, yani acı çeken tek kişinin kendisi olmadığını öğrenir.

3. Sorunu ayırt etme: Yatan hasta grubunda terapinin süresi hastaların sorunlarını çözmesi için çok kısadır. Fakat grup hastaların sorunları ayırt etmesi için çok yardımcı olabilir. Bu gruplar hastalara "uğraş vermelerinin gerekli olduğu yerin burası olduğunu" öğretir ve gruplar terapi üzerine odaklaşmayı sağlayarak diğer terapilerin etkisini arttırırlar. Grubun ele aldığı sorunların bazı tedavi edici yaklaşımlarının olması gerekir (yani hastaya uyması ve anlaşılır olması gibi). Grup ortamı özellikle bireylerin uyumsuz kişiler arası davranış biçimlerini öğrenmesi sonucu uyumlu kişilerarası davranışı kazanması açısından da eşsizdir.

4. Yalnızlığı azaltma: Yatan hasta grubu, üyeleri arasında var olan yalnızlığın kırılmasına yardımcı olabilir. Grup iletişim becerilerini güçlendirmek için yapılan deneysel bir araştırmadır. İletişim ne kadar iyi olursa yalnızlık o kadar az olur. Bu da bireylerin birbirleriyle paylaşımında bulunmalarına yardım eder ve onlara diğerlerinin kendilerini nasıl algıladıkları konusunda geribildirim kazandırır. Bireyler geri bildirim aracılığı ile göremedikleri yönleri keşfederler;

bir örnek verilirse kişi endişesini ya da ilgisini dışa vurmayı istese de diğerleri onun tavırlarını ve yorumlarını çoğu kez sabırsızlığın ya da beğenmezliğin göstergesi olarak yorumlarlar.

Grup üyeleri arasındaki yalnızlığın azaltılmasının iki farklı karşılığı vardır. Birincisi düzelen iletişimsel beceriler hastalara hastanenin dışındaki başka kişilerle ilişkilerinde yardım eder. Aslında kriz halinde hastaneye yatırılan her hasta başkalarıyla olan önemli ve destekleyici ilişkilerin kopmasının ya da yokluğunun acısını yaşamaktadır. Eğer hasta iletişimsel becerileri gruptan dış yaşama aktarabilirse grup bu şekilde çok önemli bir hedefi yerine getirmiş olacaktır.

Yalnızlığın azaltılmasının diğer bir kazancı hastanın servisteki davranışlarında belirli olur. Hastanın yalnızlığı ne kadar azalırsa hasta terapiden elde ettiklerini o kadar fazla kullanabilir. İletişim düzeldikçe hastalar diğer hastalarla ilişkilerinden daha iyi yararlanabilir.

5. Başkalarına yardımcı olma: Eğer hastalara diğer hastalarca yardım edilirse kendi başlarına başkaları için yararlı olduklarını bilmek de onlara yardımcı olur. Hastalar psikiyatri hastanelerine genellikle büyük bir moral çöküntüsü ile gelirler. Sadece hiçbir umutları olmadığını hissetmekle kalmazlar aynı zamanda başkalarına verecek hiçbir şeylerinin de bulunmadığını düşünürler. Servisteki diğer hastalar için değerli olmayı yaşama kişinin kendilik değeri duygusunu artırır.

6. Hastaneye ilgili bunaltının giderilmesi: Bunaltının büyük bir bölümü psikiyatri hastanesine yatma sürecinden kaynaklanır. Çoğu hasta büyük bir utanç yaşar. Hastaların bazıları damgalanmaktan ve hastaneye yatmanın işleri ve dostlukları üzerine etkilerinden ötürü endişelidirler. Birçok hasta servisteki olaylardan rahatsız olur. Diğer hastaların garip davranışları bazı hastaların akut davranışları bir grup hastanın endişesini artırır. Yatan hastalarla yapılan gruplar hastaların bu konuları ortaya dökebileceği ve çoğu kez sadece bu endişelerin diğer üyelerce de paylaşıldığını öğrenmekle, rahatlığa kavuşabileceği bir tartışma ortamı sağlar⁽¹⁰⁾.

Yatan Hasta Grubunu Etkileyen Etmenler

Burada grubu etkileyen dış ve iç etmelerden söz edilebilir.

Dış etmenler: Böyle grupların etkinliği ve çoğu kez varlığı büyük oranda yönetim desteğine bağlıdır. Eğer servisin medikal yöneticisi ya da kliniğin hemşirelik yönetimi, grup terapisi yaklaşımının etkili olduğuna inandırılmazsa, grup programını desteklemeleri olası değildir. Örneğin terapi grubuna önem vermeme ve grup toplantılarının uygun ve tutarı zamanlarda yapılmasını sağlamama, bu konuda deneyimli kişilerin grup liderliği için destek olmaması gibi. Bu durumlar dışsal ve tutumla ilgili bir sorundur ve birçok nedeni vardır. Öncelikle servis yöneticilerinin mesleki eğilimiyle yakından ilgilidir. Birçok psikiyatri eğitim programı ve hemşirelik okulunun grup terapisi ile ilgili kapsamlı bir eğitim programı yoktur (ve aslında hiçbir program yatan hastaların grup psikoterapisi ile ilgili eğitim vermez)^(4,10).

Diğer önemli bir sorun yatan hastalarda grup terapisinin etkinliğinden ziyade mesleki alanla ilgilidir. Yatan hasta terapi grubunu yıllarca psikiyatri hemşireliği örgütlemiş ve yönetmiştir. Fakat servisin medikal yöneticisi psikiyatri hemşirelerinin psikoterapi yapması gereğine inanmıyorsa ne olur? Bu durumda grup terapisi programı etkisiz olduğu için değil, fakat mesleksi alanı korumak için uygulanamaz duruma gelir. Bu dış etmenler değişmez değildir. Eğer mesleki disiplinler arası mücadele varsa bunların ekip toplantılarında çözülmesi gerekir. Küçük terapi grubunun mesleki tartışıldığı bir savaş alanı olarak kullanılmaması gerekir⁽¹⁰⁾.

İç Etmenler: Akut yatan hasta servisinde grup terapisini uygulamanın içsel sorunları da vardır. Bunlardan en önemlisi hızlı döngü ve psikopatolojidir. Günümüzde psikiyatri hastanelerinde hastalar çok hızlı taburcu olmaktadır. Bu durum grup üyelerinin bir sonraki toplantıda olmama olasılığı demektir. Grubun birkaç üyesi servisten ayrılmaya hazırlanırken bir veya daha çok üyenin de grupta yeni olması olasılığı doğmaktadır. Bu nedenle bazı üyeler grup sürecinin farklı safhalarında gruba katılabilir (Örneğin oryantasyon, işlerlik, terminasyon safhası). Bu durum grubun rutinlerini ve dinamiklerini boz-

duğu için gruba önemli bir etkisi vardır ve bir grup sonraki bir zamana ertelenebilir. Hızlı yatış ve çıkışlarda grup bağlılığından fedakarlık edilebilir. Bu durum büyük olasılıkla grup içinde güvenin, bağlılığın gelişimini etkiler (3,4).

Grup üyelerinin hepsi için tek bir spesifik tanı nadir olduğundan çeşitli bozukluklarda (tanılar) grubun güvenliliğini ve bağlılığını etkileyebilir. Genellikle bir ünite hastaların tamamının gruba katılması sağlanır. Bu yüzden farklı fonksiyon düzeyleri ve farklı davranışları olan hastalar bazı grup üyelerine korkutucu gelebilir ve bağlılık ve güven gelişimini etkileyebilir. Kolay etkilenme, kolay incinme tanımlamasıyla bazı hastalar yatırılır. Bu hastalar sıklıkla korkar, konfüze ve dezorganizedir ve bu hastalarda tekrar güvenin oluşması ve yapılması önemlidir. Hastaların çoğu motive değildir. Bu hastalar grup oturumlarına ünitenin kurallarından birisi olduğu için katılır ve onların tercih hakkı olmayacaktır. Lider hemşire onlar için ve onların gereksinimleri için gruba uygun olacak yollar bulmalıdır. Hastaları grup yaşantısına hazırlamak için zaman oldukça azdır. Personel çoğunlukla hastayı gruba etkili bir şekilde oryante etmek için çok meşguldür. Çoğunlukla oryantasyonun tamamen grup içinde olması önerilmektedir (3,4).

Yatan hasta grubunda etkili bir lider olmak için psikiyatri hemşiresi grubu etkileyen çeşitli faktörlerin farkında olmalıdır. Grup lideri hasta bireyin hedeflerinin, yaklaşımların ve ortamdaki önemli olayların farkında olmalıdır. Bu gruplara rehberliğin güç olması nedeniyle grup liderleri grup liderliği için yeterli 'hazırlığa' sahip olmalı, hastalara uygun danışmanlık ve süpervizyon için yeterli olmalıdırlar. Genellikle bu gruplarda liderler hastaların faaliyetlerini planlamada ve ilgilenmede diğer grup tiplerine göre daha fleksibil olmaları gerekir (4,8).

Yatan hastalarda grup terapisini etkileyen diğer bir konu liderlerin değişmesidir. Yalnızca gruptaki üyeler değişken değil personel listeleri nedeniyle liderler de değişir. Bu durum, güvenin gelişimi kadar rutinlerin devamını da etkiler. Personele ilişkin diğer gözönüne alınması gereken, hastaların gün içinde grup liderini değişik rollerde görmesidir. Hemşire onların iletişime girdiği kişi, tedavilerini yapan hemşire ve tedavi ekibinin bir parçası olabilir. Sonuç ola-

rak liderler rollerini ve gruptaki fonksiyonlarını açıklığa kavuşturamaktan sorumludurlar (4).

Psikiyatrik tedavinin çok detaylı konuları için zaman azdır. Hastaların genellikle ümitsizlik ve kederlerinden kurtulma konusunda zihinleri meşguldür ve ince nüanslarla uğraşmazlar. Bu çalışmanın direkt, etkili ve hedefleri başarmak için faaliyet alanının sınırlı olması demektir. Özet olarak, yatan hasta grubunun oryantasyonu ve grup normlarının devamlılığını sağlayan liderlik gerekir. Grubun yapı ve sınırlarının saptanması, güven gelişiminin sağlanması, uygun grup görevlerinin açıklık kazanması ve grubun bu görevleri başarmasına yardımcı olmak gerekir. Dikkatli liderliğin daha önceden de belirtildiği gibi sınırları belirlemek, ümit ve güven geliştirmek için gerekli olduğu kabul edilir (4,5).

Yatan Hastalarda Grup Stratejileri ve Teknikleri

Zaman Çerçevesi: Yatan hastalarla yapılan gruplarda grubun bileşimi hemen her gün değiştiğinden üyelerin terapi sürecinde kalmaları çok kısadır. Bu nedenle yatan hasta grubunun lideri grubun ömrünü sadece tek toplantı olarak değerlendirmesi gerekmektedir. Belki bir toplantıdan diğerine süreklilik olacaktır fakat bunlara bel bağlanmamalıdır. Olabilecek en yapıcı yaklaşım, grubunuzun sadece tek toplantı süreceği ve bu toplantı süresince olabildiğince daha çok hasta yararına olan bazı şeyleri sunmaya uğraşmanızın gerektiği şeklindedir.

Etkililik ve Etkinlik: Tek toplantılık zaman çerçevesi etkililik ister. Konuların oluşturulmasına olanak verecek temel şeylerin grupta oluşmasına fırsat verecek ve bunları yavaş bir şekilde işleyecek zamanınız yoktur, hızla ve etkin bir biçimde çalışmak durumundasınız; hastayı kazanmak için tek bir fırsatınız vardır ve onu boşa harcamamak zorundasınız. Etkililik lider açısından bakıldığında etkililiği gerektirir. Grubu harekete geçirmek ve ona seslenmek, etkin bir şekilde desteklemek ve üyelerle kişisel olarak etkileşimde bulunmak durumundasınızdır.

Destek: Yatan hasta grubunun başlıca hedeflerinden birinin hastaları hastaneden ayrıldıktan sonra sürdürmeyi isteyecekleri tedaviye yönelik bir süreç içine sokmaktır. Bu nedenle grubu yöneten kişinin

gruptaki üyelerin destekleyici, olumlu ve yapıcı olarak yaşayacağı bir hava yaratması şarttır. Üyeler kendilerini güvenli hissetmelidirler; gruba karşı güven duymayı ve grubu anlaşılacakları ve kabullecekleri bir yer olarak yaşamayı öğrenmeleri gerekir. Yatan hasta grubu yüzleştirme, eleştiri ve öfkenin dışı vurum ve araştırılma yeri değildir. Güçlü bir yüzleştirmeye ihtiyacı olabilen, etkilenebilir ve yönlendirilebilir hastalar grupta çoğu kez bulunacaktır. Fakat grubun büyük çoğunluğunu güvensiz kılmaktansa, bunlara dokunulmadan geçilmesine izin vermek daha iyi olacaktır.

Yatan hasta grubunu yöneten kişiler daha hızlı ve doğrudan destek sağlamayı öğrenmelidirler. Destek çok sayıda yolla sağlanabilir. Doğrudan destek eşduyumlu dinleme ile, kişisel çabayla, anlamayla, kısa bakışlarla, baş işaretleri ve tavırları kabullenmeyle gerçekleştirilir. Bütün bunlar hastaların çabalarının, niyetlerinin, güçlerinin, olumlu katkılarının ve risklerinin açıkça kabul edilmesidir.

Bir savunmanın olumsuz yönlerinden çok olumlu yönlerini vurgulamaya çalışınız. Örneğin yardımcı terapist rolünü oynamakta inat eden bir hastayı gözönüne alalım. Bu kişinin bir hasta olmayı ve kişisel konularla uğraşmayı reddetmesine karşı çıkararak onunla yüzleşmeyiniz. Bunun yerine hastanın diğerlerine ne kadar yardımcı olduğu konusunda olumlu yorumlar yapınız ve durumu konusundaki gerçeği de kibarca belirtiniz.

Terapist hastaların gruptan destek almasına yardımcı olarak da destek verir. Örneğin bazı hastalar gruptan çok az destek sağlamaktadırlar, çünkü tipik olarak kendilerini son derece itici bir biçimde ortaya koymaktadırlar. Sürekli bedensel bir durumdan söz eden ben merkezci bir hasta, bir grubun sabrını hızla tüketir. Böyle bir davranış belirlediğinizde düşmanlık ve reddetme oluşmadan önce hızla girişimde bulunmak önem taşır. Değişik yöntemler uygulanabilir. Hastaya doğrudan diğer davranış biçimlerini öğretebilirsiniz. Örneğin hastaya, gruba yeni üyeleri tanıtmaya veya diğer üyelere geri bildirim verme ya da o gün gruptaki her insanın değerlendirilmesini tahmin etmeye ya da dile getirmeye çalışma görevini verebilirsiniz.

Destek için bir başka yaklaşım, grubu güvenli kıl-

maya odaklaşmaktır. Bu çoğu kez grupta çatışmadan kaçınmaya özen göstermeniz gerektiği anlamına gelir. Yatan hasta grubunda hastalar son derece zedelenir nitelikte olup çatışmayı ve ek bunalıntıyı kaldırma güçleri sınırlıdır. Bu nedenle çatışmayı bildiğince erken görünüz ve bundan kaçınınız. Ayrıca sizin eleştiriye kaldırma açısından grubun herhangi bir üyesinden çok daha iyi bir durumda olmanız gerekir. İki hastanın bir çatışma içinde sarpılarak kalması durumunda en iyisi hızla müdahalede bulunmak ve çatışmanın olumlu yönlerini araştırmaktır. Örneğin iki birey arasında kopan fırtınaların çoğu kez yansımadan dolayı olduğunu unutmayınız; kişi hoşlanmadığı bir başkasında kendi yönlerini (özellikle olumsuz yönlerini) görmektedir, bu kişiden de kendisini beğenmediği için hoşlanmamaktadır. Bu nedenle bireylerden kendi karşıtıklarını benzettikleri çeşitli yönleri tartışmalarını isteyerek çatışmayı başka yönlere çekebilirsiniz.

Bunlardan başka birçok çatışmadan kaçınma stratejisi vardır. Örneğin çekmezliğin çoğu kez kişiler arası çatışmanın bütünleyici bir parçası olduğunu akıldan çıkarmayınız. Bireylerden birbirlerinin hayran oldukları ya da grupta ettikleri yönleri hakkında konuşmalarını istemek çoğu kez yapıcı olur. Rol değiştirme bazen yararlı bir tekniktir. Rol değiştirmelerini istemede karşısındakinin açısından durumu ortaya koymaları istenebilir.

Bazı üyelerin grubu güvensiz bulmalarının bir nedeni bazı şeylerin çok ileri gideceğinden ve grubun onların denetimlerini elden kaçırmak (kişiler arası felakete yol açacak şeyleri söylemek ya da hissetmek) zorunda bırakacağından korkmalarındır. Katılımları üzerine denetim araştırması yapmalarına olanak tanıyarak bu hastaların grupta kendilerini güvenli hissetmelerine yardımcı olabilirsiniz. Şöyle sorular sorarak hastaları sınavabilirsiniz. "Seni çok fazla sıkıştırdığımızı mı hissediyorsun?" ya da "Bu senin için çok bu rahatsız edici? Bu gün kendini çok fazla açığa vurduğun düşüncesinde misin?" veya "bugün sana böylesine doğrudan sorular sorarak çok mu ileri gittim?".

Ağır derecede bozuk ve gerilemiş hastaların gruplarını yönettiğiniz zaman daha fazla desteği daha doğrudan sağlamak durumundasınız. Ağır gerilemiş hastaların davranışlarını sınavınız ve bazı olumlu

yönleri bulunuz. Konuşmayan hastanın tüm toplantı boyunca bulunmayı sürdürmesine destek olunuz; erken ayrılan hastayı yirmi dakika durduğu için övünüz; geç gelen hastayı toplantıda bulunması için destekleyiniz; etkin olmayan hastaları toplantı boyunca ilgiyi paylaşımları için destekleyiniz. İfadelerin anlaşılabilir ya da garip bulunması durumunda yine de bunları iletişimde bulunma çabası olarak yorumlayınız. Hastalar öğüt vermeye çalışırlarsa bu uygun-suz bir öğüt bile olsa onlar yardıma niyetlendikleri için ödüllendiriniz.

Burada ve Şimdi İlkesi: Yatan hastaların gerideki sorunlarına odaklaşma (kendilerini hastaneye getiren sorunlar) hatalıdır ve grubu başarısızlığa götürür. O zaman ve oradaki ilkesi ile hareket edilmesinin sakıncaları vardır. Hasta çoğunlukla güvenilir bir bilgi kaynağı olabilir. Gruba sunduğu bilgi genellikle önyargılı olacaktır ve grup toplantısının kısa zamanı içinde geçmişe ait tüm önemli bilgileri özetlemek olanaklı olmadığı için aynı zamanda sınırlı olacaktır. Ayrıca bu yöntem son derece adaletsiz zaman paylaşımına da neden olacaktır. Toplantının büyük bir bölümünün veya tümünün bir hastaya harcanması durumunda diğer hastalar kandırılmışlık ya da sıkıntı duyguları içine gireceklerdir.

Bu tekniği kullanırken hastaların kişiler arası sorunları ayırt etmesine yardımcı olunmalıdır. Burada ve şimdi odaklaşması hastaların çok sayıda ve paha biçilmez kişiler arası ilişkileri, becerileri öğrenmesine yardımcı olur: daha açık bir biçimde iletişimde bulunmak, başkalarıyla daha yakın olmak, olumlu duyguları dışarı vurmak, başka insanları iten kişisel tavırların farkına varmak, dinlemek, destek vermek, kendini açığa vurmak, dostlukları şekillendirmek.

Yatan hasta grup terapisti burada ve şimdiden önemi konusunda özel bir ilgi harcamak durumundadır. Bir yatan hasta grubunun üyeleri bunalım içindedir, kendi yaşam sorunlarıyla meşgul ve sıkıntı içindedirler. Tehlikeyi atlama çabasıdadırlar. Sorunların burada ve şimdi odaklaşmasıyla ilişkisini anlamaları olası değildir. Bu nedenle burada ve şimdiden ilişkisini açık bir şekilde öğretmeniz gerekmektedir. Bunun için her toplantıda yeni hastaları şu kısa yönlendirmeyi yaparak başlanabilir. "Hastalar hastaneye farklı nedenlerle gelseler de herkes diğer insanlarla nasıl ilişki kurduğunu araştırmaktan yarar görebilir.

Başkalarıyla ilişkilerinde daha fazlasını elde etmekten herkes yararlanabilir. Grup insanlara ilişkilerini öğrenmede olağan üstü bir fırsat sağlar".

Yatan hastalarla grubu yürütmede önemli olan strateji ve teknikleri uygulayabilmek için terapist etkin ve güdümlü olmalıdır. Yatan hastaların büyük çoğunluğu kafaları karışmış, korkmuş ve dağınık durumda olduklarından bazı dış yapılara ve kararlılığa ihtiyaç duyarlar. Psikiyatri kliniğine yeni yatan hastaların durumunu düşünürsek; sorunlu ve akıl dışı davranışlar gösteren diğer hastalar çevrelerini sarmıştır. Zihinleri ilaçlarla bulanmış olabilir. Gruba sürekli devam edemeyen çok sayıda görevliyle karşılaşmaktadırlar. Çoğu kez iç yapıyı edinmenin ilk adımı belirgin biçimde dıştan dayatılmış bir yapının algılanması ile başlar. Eğer biri kendisine bu yeni konumdaki davranışı için açık ve güvenilir beklentiler sağlarsa, bunalıtı geçebilir (6,9,10).

Grup liderleri grubun yapısını çeşitli yollardan sağlayabilirler.

Bunlar;

- ☛ Açık zaman ve yer sınırları koyma
- ☛ Açık ve kendine güvenli kişisel bir tarz
- ☛ Hastaları grup için yönlendirme ve hazırlama
- ☛ Kararlı ve tutarlı bir grup işleyişi

Yer ve Zamanın Sınırları: Bir terapi grubu için ideal bir fiziksel düzenleme kapalı bir kapısı olan uygun genişlikte bir odada çember biçiminde toplanan üyelerden kurulur. Bununla birlikte birçok servisin fiziksel planı bu temel gereklilikleri güçleştirebilir. Bu durumda bir grup çok geniş ve çalışmalarını yoğun bir etkinlik odasında ya da belirgin sınırlı olmayan açık bir koridorda bir araya gelmek durumunda kalabilir. Belirgin yer sınırlarının olmayışı içtenliği ve bağlılığı bozmakta ve grubun uğraşısını tehlikeye sokmaktadır. Servisin dışında olsa bile biraz kapalı bir yer bulunması çok daha iyi olabilir.

Yapı ayrıca zaman tutarlılığı ile sağlanır. İdeal toplantı tüm grup üyelerinin varlığında ve zamanında orada olması ile başlar ve sonuç aşamasına kadar araya hiçbir şey girmeden toplantı sürdürülür. Bu koşullara bir yatan hasta ortamında ulaşmak çeşitli nedenlerle güçtür: örgütlenmemiş hastalar toplantı-

nın yerini ve zamanını unuttukları için geç kalırlar, ağır ilaç alan hastalar toplantı sırasında uyur ve grubun akışını bozarlar, üyeler bazı tıbbi ya da terapi ile ilgili işler için çağrılırlar, ilgisi sınırlı olan hastalar erkenden ayrılmak isteyebilir, hareketli ya da panik içinde olan hastalar herhangi bir zamanda gruptan kaçabilirler.

Terapistlerin olabilecek en fazla kararlılığı sağlamak için olabilecek her yoldan girişimde bulunması gerekir. Grubun zamanının, hastaların herhangi bir nedenle gruptan çağrılmayacak kadar değerli olduğunu belirterek, idareye baskı yapabilirler. Örgütlü olmayan hastalara grup toplantılarını hatırlatmaları ve onlara odada eşlik etmeleri için görevli üyeler isteyebilirler. Grup terapistleri kendi kişisellikleri ile dakikliğe model oluşturabilirler.

Kaçanlar sorununa çeşitli yaklaşımlar vardır. Birincisi hastalar odadan ayrılmalarına izin verilmeyeceğini anladıkları takdirde daha kaygılı olmaktadır. Bu nedenle en iyisi sadece tüm toplantı boyunca kalabilecekleri yolundaki umudu dile getirmek ve bunu yapmazlarsa ertesi gün kendilerini daha sakinleşmiş hissettiklerinde dönmelerini önermektedir. Bir hastanın toplantının ortasında odayı terketme girişiminde bulunması durumunda siz kuşkusuz ki onu fiziksel olarak engelleyemezsiniz. Fakat yine de işe yarar uygulamalar vardır. Durumu hastanın kalmaktan rahatsızlık duymasına açıklama getirici bir yoldan yeniden biçimlendirebilirsiniz. Örneğin rahatsız edici durumlardan sürekli kaçtığını ve bu davranış biçimini değiştirmeye kararlı olduğunu söyleyen bir hastaya bu çözümü anımsatabilirsiniz. Ona şu yorumda bulunabilirsiniz: "A. Hanım şu an çok rahatsızlık hissettiğin belli ve odadan ayrılmak istediğini biliyorum, fakat geçmişte bir gün kendini kötü hissettiğin zaman hep kendini soyutladığını ve başkalarına ulaşma yollarını bulmak istediğini söylemeni anımsıyorum. Bugünün sadece bunun üzerinde uğraş vermenin tam zamanı olup olmadığını merak ediyorum." Onun, toplantının geri kalan bölümünde sadece bir gözlemci olmasını önererek bunaltıyı azaltabilirsiniz ya da sandalyesini kendisini daha rahat hissedeceği bir yere, örneğin sizin yanınıza çekmesini önerebilirsiniz. Geç gelip de gruba girişi kabul edilmeyen üyeler, kısa bir süre surat asabilir, fakat genellikle sonraki günde dakik olmaya çalışacaklardır.

Grup Liderinin Tarzı: Lider, grup yapısına kişisel tarzı aracılığı ile büyük katkıda bulunur. Ödünsüz, açık, kararlı ve aynı zamanda eylemlerinin nedenlerini hastalarla paylaşan bir lider kafası karışık ve ürkmüş hastalara güven verir. Yatan hasta grupları yineleyen büyük ve yıkıcı olaylarla yüküldür. Üyeler çoğu kez böylesi olaylarla etkin bir şekilde ilgilenmede çok gergin ve incinir olurlar ve terapist kararlı ve sağlam bir şekilde eylem ortaya koyduğunda güven duyarlar. Örneğin manik bir hastanın denetimden çıkması ve grubun zamanının tekeline alması durumunda müdahale etmeniz ve hastanın o toplantıda grup uğraşının önünü tıkamasını önlemeniz en iyi yoldur. Hastanın bu şekilde devam etmesine izin vermek bir şey kazandırmaz; ne hastaya ne de gruba yararlıdır. Sözelimi hastaya şimdinin sessiz olma ve diğerlerini dinlemeye çalışma zamanı olduğunu söyleyebilirsiniz; ya da hasta kendi denetimini sağlayamıyorsa ona kibarca eşlik ederek odadan çıkartabilirsiniz.

Bazen grup, terapistin etkili olmadığını ve etkili bir uğraş oluşturmadığını fark ettiği uzun tartışmalar içine girebilir. Böyle bir durumda yatan hasta grubunda doğrudan davranmak çok daha etkilidir. Örneğin şunun gibi bazı açık mesajlarla gruba müdahale etmek: "İçimde bu konunun odadaki insanların bir çoğu için çok ilginç olduğu yolunda bir duygu var, fakat ayrıca sizi grubun dışına çıkarabileceğini düşündüğümünden grubun zamanını buna harcamanın en iyi yol olmadığını hissediyorum. Eğer biz insanların diğerleriyle nasıl ilişki ve iletişim kurduklarını daha fazla öğrenmelerine yardımcı olursak gruplar çok daha yararlı olur ve...e dönebilirsek daha iyi olabilir düşüncesindeyim" gibi, bu noktada gruba bazı açık seçenekler sağlayabilirsiniz.

Grup Toplantısı Protokolü: Yapıyı sağlamanın en etkin yollarından biri her toplantıyı açık ve sabit bir dizin içinde kurmaktır. Bu, sınırlı sayıda toplantının en etkin biçimde kullanılmasını sağlamak için gereklidir. Yatan hasta grubunda her toplantının yapılandırılmış bir protokolü olmasının yalnızca etkinlik açısından değil, ağır hastaların bunaltısını ve zihin karışıklığını düzeltmek açısından da avantajı vardır. Grup toplantılarının izlediği dizin grubun bileşimine ve amaca bağlı olarak farklı olacaksa dayatan hasta grup toplantılarının büyük çoğunluğunda aşağıdaki gibidir.

1. İlk birkaç dakika. Eğer grubun bir toplantısında yeni üyeler varsa (genellikle vardır) bu terapist için yeni üyeleri toplantıya hazırlama ve toplantıyı ta-nıtma zamanıdır.

2. Görevin tanımı. Terapist bu evrede grubun uy-gun bir toplantı yapması için en yararlı yöntemi be-lirlemeye çalışır. Tartışılan ilk konuya derinlemesine dalga yaklaşımını yapmayınız, zira böyle yaparak diğ-er unsurları elden kaçırmabilirsiniz.

3. Görevi yerine getirme. Bir toplantının verimlilik taşıyan konuları hakkında kabataslak bir fikir edin-diğinizde bu konuları ele almaya ve bu süreçte ola-bildiğince daha çok hastayı katmaya çalışırsınız.

4. Son birkaç dakika. Son birkaç dakika toparlama evresidir. Uğraş evresinin geçtiğini bildirir ve kalan zamanı toplantının gözden geçirilmesine ve çö-zümlenmesine harcarsınız. Bu sizin, toplantıda ortaya çıkan grup etkileşimini aydınlığa kavuşturmaya ça-lıştığınız burada ve şimdinin "kendini yansıtan böl-ümüdür". Üyelerdeki rahatsız edici duyguları sor-gulayabilirsiniz; ya da üyelerin hem etkin hem de suskun olanlarına toplantıdaki yaşantılarını ve de-ğerlendirmelerini sorgulayabilirsiniz.

Grup lideri grubu yapılandırmak ve aynı zamanda grup üyelerini çocuklaştırmaktan kaçınmak duru-mundadır. Lider grubu her bir üyenin özerk işlev-selliğini cesaretlendirecek bir biçimde yapılandı-rmak zorundadır (9,10).

Sonuç olarak uzun süre psikiyatri ünitelerinde yatan, sürekli yatış çıkışları olan hastaların bu yaşam dön-güsü içinde; sosyal yaşantıdaki ilişki ve etkileşimleri azalmakta, toplumsal yaşantıdan soyutlanmakta ve sosyal yaşama uyumda zorluklar yaşamaktadırlar. Psikiyatri tedavi ünitelerinde psikiyatri hemşiresinin tedavi edici ortamı oluşturmada yatan hastalarla yap-tığı toplantılar hastaların ilişki ve etkileşimlerini ge-liştirme, kendilerini ifade etme fırsatı sağlayacak bir ortam yaratabilir. Ayrıca bu ortam hemşirenin de hastaları daha iyi gözlemlemesini ve değerlendirmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ançel G: "Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan İşe Yönlendirme Toplantıları", Türk Hemşireler Dergisi 41:4, 1994.
2. Carson VB, Aronld EN: Mental Health Nursing The Nurse- Patient Journey, WB Saunders Company, Philadelphia, 1996.
3. Clarke DE, Adomoski E, Joyce B: "Inpatient Group Psychotherapy: The Role of Staff Nurse", Journal of Psychosocial Nursing, 36:5, 1998.
4. Fortinash KM, Holoday PA: Psychiatric Mental Health Nursing, Mosby Company, Philadelphia, 1996.
5. McBride AB: "Psychiatric Nursing In The 1990", Arch Psyc Nurs 4(1):21-27, 1990.
6. Naar R: Grup Psikoterapilerine İlk Adım, Çeviri:Hisli N, Erdem Kitabevi Yayınları, İzmir 1987.
7. Rawlins R, Williams S, Beck C: Mental Health Nursing, Third Edition, Mosby Yera Book, 1997.
8. Stuart GW, Suddeen SJ: Principles and Practice Psychiatric Nursing, Mosby Company, Toronto, 1987.
9. Vinogradov S, Yalom ID: Grup Psikoterapisi El Kitabı, Compo-Mentis Yayınları.
10. Yalom ID Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği, Çeviri: Tongar, Karaçam Ö, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1992.