

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**HEMŞİRELİK**

**PSİKIYATRİDE TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE  
YAKLAŞIMLAR**

**Ankara, 2012**

- 
- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
  - Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
  - PARA İLE SATILMAZ.

# İÇİNDEKİLER

GİRİŞ .....	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1 .....	3
1. psikiyatrik hastalıklarda kriz, krize müdahale ve hemşirelik yaklaşımı .....	3
1.1. Kriz ve Krizi Oluşturan Faktörler .....	3
1.2. Krize Müdahale .....	6
1.2.1. Krize Müdahalenin Aşamaları .....	6
1.2.2. Stratejiler .....	7
1.2.3. Krizde Psikoterapötik Yaklaşımında Ana İlkeler .....	10
1.2.4. Kriz Döneminde Ortaya Çıkabilecek Acil Durumlar .....	10
1.2.5. Stres ve Stres Yönetimi .....	13
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	16
ÖĞRENME FAALİYETİ-2 .....	17
2. PSİKIYATRİK HASTALIKLARDA TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI .....	17
2.1. Psikofarmakolojik Tedavi .....	18
2.1.1. İlaçlardan Beklenen Etkiler .....	20
2.1.2. Anksiyete Tedavisinde Kullanılan İlaçların Etkileri .....	20
2.1.3. Antipsikotik İlaçlar .....	22
2.1.4. Antidepresan ve Antimanik İlaçlar .....	24
2.1.5. Antiparkinson İlaçlar .....	29
2.1.6. Alkolizm Tedavisinde Kullanılan İlaçlar .....	30
2.1.7. İlaçların Yan Etkileri .....	31
2.1.8. Psikofarmakolojik Tedavide Hasta ve Yakınlarının Eğitimi .....	33
2.1.9. Psikofarmakolojik Tedavide Hemşirenin Sorumlulukları .....	33
2.2. Somatik Tedavi ve Hemşirenin Sorumlulukları .....	34
2.2.1. Elektrokonvülsif Tedavi (EKT) .....	34
2.3. Psikoterapi ve Hemşirenin Sorumlulukları .....	37
2.4. Rehabilitasyon ve Hemşirenin Sorumlulukları .....	43
ÖĞRENME FAALİYETİ-3 .....	46
3. PSİKIYATRİDE YASAL YÖNLER VE ETİK .....	46
3.1. Psikiyatride Hasta Hakları .....	46
3.2. Psikiyatride Etik Konular .....	47
3.2.1. Hemşirelikte Karşılaşılabilecek Etik Sorunlar .....	48
3.3. Psikiyatride Yasal Konular .....	49
ÖLÇME DEĞERLENDİRME .....	52
DEĞERLENDİRME .....	53
CEVAP ANAHTARLARI .....	55
KAYNAKÇA .....	56
.....	56



# GİRİŞ

## **Sevgili Öğrenci,**

İnsan; bedensel, ruhsal ve sosyal bir denge içinde yaşamını sürdürür. Çeşitli faktörlere bağlı olarak bu denge bozulabilir. Bazen olaylar işin içinden çıkılmaz duruma gelebilir. Birey bunlarla baş edemeyebilir ve kriz tablosu gelişebilir. Etkin müdahale ve yaklaşımlarla kriz çözümlenebilir. Kriz döneminde ve hastalıklara yönelik tedaviyi yürütürken hemşire terapötik yaklaşım uygular.

Psikiyatrik hastalıklarda çeşitli tedavi yöntemleri ve yaklaşımları uygulanır. Bu uygulamalarda hemşire mesleki sorumluluğunun bilincinde insan ve hasta hakları doğrultusunda etik kurallara uygun olarak görevini yürütür.

Psikiyatrik hastalıklarda tedavi yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımı öğrenme materyali ile kriz ve krize müdahale yöntemlerini, hastalıklarda uygulanan tedavi yöntem ve hemşirelik yaklaşımlarını, etik kuralları öğreneceksiniz. Öğrendiğiniz bilgi ve beceriler mesleki yaşamınızda size katkı sağlayacaktır.



# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## AMAÇ

Kriz ve krize müdahale yöntemlerini ayırt edebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Krize yol açan durumları araştırınız. Araştırma sonuçlarını arkadaşlarınızla değerlendiriniz.
- Kriz ve krize müdahaleyi araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Stres ve stres yönetimini araştırınız. Araştırmanızı yazılı/görsel sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.

## 1. PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA KRİZ, KRİZE MÜDAHALE VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Günümüzde psikiyatri alanında disiplinlerarası işbirliği ve etkileşim söz konusudur. Özellikle gelişen çeşitli olaylarda işbirliğine gidilerek sorunlar çözümlenmeye çalışılır. Hemşire herhangi bir olayla karşılaştığında disiplinler arası işbirliği ve psikoterapötik yaklaşım içinde olur, ekip çalışması yürütür. Bu yaklaşım ve çalışmaları yürüteceği alanlardan birisi de kriz durumlarıdır.

### 1.1. Kriz ve Krizi Oluşturan Faktörler

İnsan; bedensel, ruhsal ve sosyal bir denge içinde yaşamını sürdürür. Bu dengeyi bozacak her bir faktör stresör olarak adlandırılır. Organizma çeşitli uyum yeteneklerini kullanarak stresörle başa çıkmaya çalışır. Başa çıkamadığı durumlarda zorlanır ve denge bozulur.

Kriz, birey veya ailelerin günlük yaşamlarındaki dengenin bir müddet bozulması olarak tanımlanabilir. Normal yaşamdan sapma ve geçici denge bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır.

Bireyi toplumsal, bedensel veya ruhsal yönden zorlayan çevresel faktörler ruh sağlığını etkiler. Bazen olaylar işin içinden çıkılmaz duruma gelebilir. Birey bunlarla baş edemeyebilir.

Sağlıklı bireyler gerginlik yaratan olayla karşılaştıklarında dengeyi kurabilmek için bilinçli olarak çeşitli baş etme teknikleri ve bilinçaltı mekanizmasını kullanır. Uyguladıkları yöntemlerle gerginlik yaratan durumu atlatmaya çalışır. Yapısal faktörler, psikolojik gelişimin kazandırdıkları, yaşam deneyimleri ve sosyal destekler olayla baş edilmesinde yardımcı olur. Bazen bireyler bu yöntemleri uygularken kendilerini altüst olmuş bulur, gerilimleri artar ve sorunlarını çözemez. Bu aşamada kriz dengesizlik yaratırken bireylerin veya ailenin sorunları çözme becerilerinin artmasına ve gelişmesine yol açabilir. Sorun çözümlenemezse, etkili baş etme yöntemleri kullanılamazsa gerilim artar ve sorun kalıcı hale gelebilir.

Krizde, başa çıkmakta zorlanılan bir yaşam olayı vardır. Olayın şiddeti ya da deneyim eksikliği gibi nedenlerle sorun kişinin çözüm yeteneklerini aşar. Alışılmış çözüm yolları işe yaramaz gibi görülür ve altüst olma hali oluşur. İşin içinden çıkılmaz hal alır ve sorunlar kısır döngü yumağını andırır. Krizde çeşitli ruhsal belirtiler görülür fakat tanı koyduracak düzeyde psikopatolojik bulgu olmayabilir. Krizde yoğun kaygı çaresizlik, karamsarlık, tükenmişlik, korku gibi duygu ve düşünceler hakimdir. Bu tabloya suçluluk, öfke gibi duygular eşlik edebilir. Kriz devam eder çözümlenemezse birey çevresine veya kendine zarar verebilir (intihar girişimi, çevreye saldıрма, yaralama vb.).

Psikiyatrik kriz; bireylerin sosyal ve çevresel faktörler karşısında başa çıkmakta zorlanmaları ve sınırlı sürede ortaya çıkan denge bozukluğu halidir.

Psikiyatrik krizin ortaya çıkmasında bireyin yapısal eksiklikleri, psikolojik gelişim sürecinde aldığı yaralar, krize yol açan olayın özelliği ve kullanılan sosyal desteklerin niceliği rol oynar.

- Krize yol açan olay veya olaylar,
- Birey ya da ailenin olaya bakış açısı, olayı yorumlayışı,
- Birey ya da ailenin baş etme kaynakları, yöntemleri

kriz oluşum ve gelişimini etkileyen, krizi belirleyen değişkenlerdir.

Kriz yaratan olaydan etkilenme bireyden bireye ve aileden aileye farklılıklar gösterir. Olaya bakış açısında ve olayın yorumlanışında da farklılıklar vardır. Yaşanan olaylar, geçmiş deneyimler, bakış açısını ve yorumlamayı etkiler. Krize yol açan bir durumda birey ya da ailenin destek durumu da krizi etkiler. Aile, arkadaş desteği, krize ilişkin geçmiş yaşam deneyimleri kriz durumunu belirleyerek krizin atlatılmasına veya engellenmesine yol açabilir. Çevreden yeterli destek alamayan, sorunları olan, amaçları uyuşmayan aile ya da bireyler kriz oluşumuna daha açıktır.



Kriz, yani dengenin bozulduğu dönemde, alınan profesyonel yardım çevreden gelen yardım veya engellemelere bağlı olarak kriz bir sonuca ulaşır. Krizdeki bireylerin sorunu sağlıklı bir şekilde çözmeleri uyumlu sonuç, daha alt işlev görme düzeyinde çözümlenme ise uyumsuz sonuç olarak değerlendirilir, örneğin aileye yeni katılan bebek kardeş kıskançlığına yol açabilir. Büyük çocuk kardeşini aşırı kıskanıyorsa, çocukla konuşulması, eşit ilgilenme vb. tutumlar sorunun uyumlu sonuçlandırılmasına yol açabilir. Çocuk kardeşine iyi davranıyor fakat bebeksi davranışlar gösteriyorsa uyumsuz sonuç olarak değerlendirilir.

Krize yol açan olaylar, durumsal ve gelişimsel olaylar olarak gruplandırılabilir.

➤ **Krize yol açabilecek durumsal olaylar**

Kriz yol açan durumsal olaylar, birey veya ailenin biyolojik, psikolojik veya sosyal bütünlüğünü tehdit ederek krize yol açan olaylardır.

- Yetişkinlik dönemindeki büyük zorlanmalar, (deprem sel felaketi, ekonomik kriz, trafik kazası, cinsel taciz, yaralanma, ağır hastalık vb.)
- Günlük yaşamdaki baskı ve zorlanmalar,(iş yaşamından kaynaklanan baskı, iş değiştirme, ekonomik yetersizlik vb.)

Krizdeki bireyin bütünlüğü tehdit altında olduğundan hemşire ve diğer sağlık personelinin krizi değerlendirmesi ve kısa zamanda yapılacak müdahaleyi planlaması gerekir.

➤ **Krize yol açabilecek gelişimsel olaylar**

Büyüme ve gelişme dönemlerinin birinden diğerine geçerken değişiklikler yaşanır. (Örneğin, çocukluktan ergenliğe geçiş vb.) Bu değişiklikler dengesizlik dönemini ve krizde beraberinde getirebilir. Gelişim dönemlerinden birinden diğerine geçmeden önce içinde bulunulan dönemin sorunlarının çözümlenmesi, diğer dönemin olası sorunlarının değerlendirilmesi ve üstesinden gelme yöntemlerinin geliştirilmesi gerekir. Birey sorunların üstesinden gelemese kriz gelişebilir.

Krize yol açabilecek gelişimsel olayları şu şekilde sıralayabiliriz.

- Kimlik bocalaması, ergenlik,
- Çevre ile uyum sağlayamama,
- Kişilerarası iletişim kuramama,
- Yaşlılık döneminde fiziksel, zihinsel kayıplar,
- Bazı ailelerde gebelik, doğum,
- Yeni annelik, babalık,
- Askerlik, dönemi, yatılı okul, yurt dönemi vb.

Gelişimsel dönemlerde krize yol açabilecek dönem ve olaylardan bazılarıdır. Krize yol açabilecek dönemlerde aile ve bireylerin ele alınması ve baş etme yöntemlerinin planlanması gerekir.



**Resim 1.1: Krizde gelişen öfke durumu**

## 1.2. Krize Müdahale

Krize müdahalede amaç; krizi çözümlmek, bireyin kriz öncesi döneme dönmesini sağlamak (minumum amaç), bireyin gelişimini sağlayarak eskisinden daha iyi duruma gelmesini ve gelecekteki yaşam sorunlarıyla baş edebilmesini sağlamaktır (maksimum amaç).

Krize müdahalede krizdeki birey ya da ailenin yaşamlarına müdahale ederek olay veya olaylarla baş etmelerini sağlamak, streslerini azaltmak ve destek kaynaklarını harekete geçirmek gerekir. Mevcut krizi çözmek yeterli olmaz. Birey ya da ailenin gelecekte karşılaşabilecekleri krizlerle baş etmelerini sağlayacak yöntemleri de edinmelerini sağlamak gerekir.

Kriz süresi genelde 4-6 haftadır. Bu süre etkin müdahale döneminide kapsar. Krize ne kadar erken müdahale edilirse başarı oranıda okadar artar. Krize müdahalede psikoanaliz veya psikoterapi yöntemleri uygulanmaz. Mevcut soruna ve çözümüne odaklanılır. Krize müdahale eden profesyonel (psikiyatrist, hemşire psikolog vb.) ekip bireyin geçmişiyile mevcut sorun açısından ilgilenir. Bireyle birlikte minumum ve maksimum amacı saptar.

### 1.2.1. Krize Müdahalenin Aşamaları

Öncelikle krizin tanınması gerekir. Krize yol açabilecek durumsal ve gelişimsel olayların, olası gelişebilecek krizlerin tanınması gerekir. Potansiyel kriz dönemlerinin tanınması, terapistin, hemşirenin olası stresleri, tepkileri ve baş etme yöntemlerini planlamasını sağlar. Krizdeki bireyin, krizden önceki durumuna ve daha iyi duruma getirilmesi hedefi doğrultusunda izlenilecek yollar belirlenir. Müdahale planlanır, müdahale başlatılır ve kriz çözümlenir.

Krizin tanınabilmesi için krizin evreleri bilinmelidir.

#### ➤ **Krizin tipik evreleri**

- **Şok:** Birey ya da aile beklenmedik bir yaşam olayıyla karşı karşıya kalmıştır. Şok yaşamaktadır. Denge bozulmuştur. Çözüm bekleyen sorun veya bir kayıp vardır.

- **Alışlagelmiş sorun çözme tekniklerinin kullanılması:** Birey ya da aile dengeyi sağlamak için geçmiş deneyim, bilgi ve birikimlerini kullanarak sorunu çözmeye çalışır. Başarısızlıkta gerilim ve gerginlik artar.
- **Yeni sorun çözme tekniklerinin kullanılması:** Sorun ve beklentiler yeniden tanımlanır. Bu dönemde gerginlik artar, bireyler kaynaklarını kullanarak sorunu çözmeye çalışır. Sorunu yeniden tanımlar, gözden geçirir. Çözüm yollarını ve beklentilerini değerlendirir.
- **Dağılma:** Sorunun çözümüne ilişkin başarı sağlanamamışsa emosyonel yıkım başlar. Birey uygun olmayan çözüm yollarına başvurabilir ve işlevselliği bozulur. Psikiyatrik bozukluk tetiklenebilir.

Krize müdahale, stresör olayın etkisiyle yetersiz kalan sosyal ve psikolojik becerileri, emosyonel dalgalanmaları ve uyum güçlüklerini en aza indirir. Krize müdahalede temel kural destek olmak ve paylaşmaktır. Krize müdahale süreci tıbbi tedavi süreci değildir.

## 1.2.2.Stratejiler

Krize müdahalede uygulanacak stratejiler bir dizi aşamadan oluşur. Ön değerlendirme, müdahaleyi planlama, müdahale, çözümlenme ve ileriye dönük planlama strateji aşamalarıdır.

### ➤ **Ön değerlendirme**

Ön değerlendirmede çeşitli saptamalar yapılır.

- Bireyin krizde olup olmadığının saptanması

Ön değerlendirmede bireyin gerçekten krizde olup olmadığının saptanması gerekir. Ön değerlendirme; bireyin krize tepkisi, krize yol açan olay, krizin başlangıcı, destekleyici kişiler, baş etme davranışlarının ve risklerin değerlendirmesini kapsar. Bireyler kriz durumlarına birbirinden farklı tepkiler verir. Tepkiler değerlendirilirken bireye özgü değerlendirme yapmak gerekir. Kriz semptomları değerlendirilir. Kriz semptomları, artan gerilim ve dengenin bozulmasıdır. Denge bozukluğunda bitkinlik, ağlama nöbetleri, iştahsızlık, uyku bozukluğu, çökkünlük görülebilir. Hemşire hastanın davranış ve genel görünümünü de gözlemler ve değerlendirir.

- Krize yol açan olayın tanımlanması

Kriz saptandığında birey veya ailede krize yol açan olay araştırılır. Krize yol açan olay belirgin olabilir (hastalık, ani kayıp vb.) veya birey ya da bireyler krize yol açan olayın ne olduğunu bilmeyebilir. Hemşire gözlem yaparak ve bilgi edinerek nedeni saptar.

- **Krizin başlangıcının saptanması**

Kriz sürelidir, bu nedenle krize müdahale stratejilerinin uygulanmasında hemşire zamanı ayarlar. Kriz süresi 4-6 hafta olduğundan müdahalenin 5. hafta yapılması başarı oranını ve şansını azaltır.

- **Bireyin sorunu algılayışının saptanması**

Bireyler aynı olayı farklı şekilde algılayabilir. Biri olayı yaşamsal tehdit olarak algılarken başka birey olayı gelişimine katkı olarak görebilir. Bu nedenle sağlık personeli bireyin olay algısını değerlendirmeli ve saptamalıdır.

- **Destek kaynaklarının saptanması**

Bireye ya da aileye sorun döneminde yardımcı olan kişilere destek grupları denir. Destek grupları akraba, arkadaş vb. olabilir. Sağlık personeli destek kaynaklarını saptar ve kriz sona erdiğinde de desteğin sağlanması yönünde çalışmalar yapar.

- **Geçmiş baş etme mekanizmalarının saptanması**

Birey veya ailenin geçmiş dönemdeki stres, gerilim ve baş etme yöntemleri değerlendirilir. Bu krizde geçmişte kullanılan baş etme yöntemlerine başvurulup başvurulmadığı araştırılır. Stres ve gerilimi azaltacak yöntemler birlikte saptanır.

- **Başkasına veya kendisine zarar verme olasılığını saptama**

Kriz dönemindeki bireyler öfke veya öfke patlaması yaşayabilir. Kendine veya başkalarına zarar verebilir. Böyle bir durum sezilirse direkt olarak sorulur. **‘Çevrene zarar verebileceğini düşünüyor musun? İntihar etmeyi düşünüyor musun?’ vb. Zarar** verme potansiyeli varsa psikiyatriste yönlendirilir. Zarar verme potansiyeli yoksa planlanan müdahale yürütülür.

- **Müdahelenin planlanması**

Krizde oluşan karışıklığın derecesine ve olası baş etme davranışlarına dayalı müdahale planlanır.

- **Karışıklığın derecesini saptama**

Karışıklığın derecesi nasıl bir müdahale planlanacağını belirler. Kriz tüm aile bireylerini etkiliyor mu? Yaşam düzeninde karmaşa ve karışıklığa yol açıyor mu? Araştırılır.

- **Baş etme yöntemlerinin araştırılması**

Dengeyi yeniden sağlayabilmek amacıyla ne gibi yöntemlerin kullanılacağı gözden geçirilir.

- **Müdahale**

Alternatif yöntemler araştırıldıktan sonra müdahale başlatılır. Müdahalede amaç; krizdeki bireylerin neden krize girdiklerini anlamalarını sağlamak, bastırılmış duyguları açığa çıkarmak, yeni yöntemler araştırarak birey ya da ailenin dengeye kavuşmasını

sağlamaktır. Müdahale teknikleri birey ya da aileye özgü gereksinimlere göre ve uygulayanın beceri ve yaratıcılığına göre değişir.

Krize müdahalenin başlangıç aşaması, ilerleme aşaması ve sonuçlandırma aşaması vardır. Başlangıç aşamasında krize neden olan olay ve mevcut kriz durumu ele alınır. İlerleme aşamasında (2-5 görüşme) ilk görüşmede unutulmuş konular konuşulur, olayın birey üzerindeki etkileri dinlenir. Olumlu yönler desteklenir ve yeni çözüm yolları tartışılır. Somut çözümler üzerinde çalışılır. Sonuçlandırma aşamasında (1-2 görüşme) yapılanlar ve gelişmeler değerlendirilir. Geleceğe ilişkin plan ve amaçlar tartışılır. Destek kapısı açık bırakılır.

- **Krize müdahalede yapılacak işlemler**

- Krize yol açan olayla mevcut krizin bağlantısının kurulması

Var olan kriz duygularıyla kriz yaratan olay arasındaki ilişki tartışılır. Birey ya da ailenin riskli durumda iken olası duygularını bastırıp bastırmadığı araştırılır. Bastırılan duygular herhangi bir olayın gelişimiyle krize sokabilir. Örneğin, hastanede uzunsüre yatan hastanın ailesi duruma uyum göstermiş olabilir, hasta taburcu olduğunda bakımında zorlanma nedeniyle kriz gelişebilir. Bu durumda kriz hastanın eve gelişine bağlanır.

- Duyguların dile getirilmesine olanak sağlamak

Krizin çözümlenebilmesi için kriz yaşayanların duygularının açığa çıkarılması gerekir. Hemşire sorular sorarak duyguların açıklanmasını sağlar. Yaşadığı olayı anlatması, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirir. Olayın bireyi nasıl etkilediği, çözümü için neler yaptığı konuşulur. Hemşire anlatılanlardan ne anladığını açıklar, sorunun ne olduğunu belirtir ve sorunun çözüm yolları üzerinde tartışır.

- Baş etme yöntemlerinin denenmesi

Müdahale yöntemlerini planlama döneminde alternatif baş etme yöntemleri sıralanarak değerlendirilir. Seçilen seçenek denenir, başarısız olunursa diğer seçeneğe geçilir. Hastanın gerilimini azaltmak amacıyla somut belirlenmiş öneriler kullanılır.

- **Krizi çözümlenme ve ileriye yönelik planlama**

Krizin çözümlendiğinin saptanması birey, aile ve hemşireye doyum sağlar. Bireyler kriz çözümlendikten sonra ileride gelişebilecek krizleri kestirebilir. Deneyim ve fikir sahibi olur.

- **Kriz çözümlenmesini saptama**

Kriz nedeniyle bozulan dengenin eski düzeyine ya da daha iyi düzeye gelip gelmediği değerlendirilir. Semptomların azalıp azalmadığı gözlemlenir. Hemşire yaşanan krizin bir deneyim olarak ileriye dönük nasıl kullanılacağını tartışır.

### 1.2.3. Krizde Psikoterapötik Yaklaşımda Ana İlkeler

Kriz döneminde destekleyici psikoterapötik yaklaşım ilkeleri uygulanır.

#### ➤ **Kriz döneminde destekleyici psikoterapötik yaklaşım ilkeleri**

- Bireye yansız ve yargısız davranılır,
- Konuşup anlatması için fırsat verilir,
- Güven verilir,
- Birey dinlenir,
- Empati kurulur,
- Sağlıklı ve olumlu yanlar desteklenir,
- Doğrudan yol gösterici tutum izlenmez,
- Gerektiğinde rehberlik yapılır,
- Gerilim azaltılır,
- İlgi ve becerileri desteklenir, geliştirilir,
- Gerekirse telkinde bulunulur,
- Uygun dozda otoriter olunur, sınırlar belirlenir.

### 1.2.4. Kriz Döneminde Ortaya Çıkabilecek Acil Durumlar

Kriz döneminde karşılaşılan ruhsal sorunlar; intihar ve intihar girişimleri, saldırganlık ve şiddet içeren davranışlardır.

#### ➤ **İntihar (suicid) ve intihar girişimleri**

Günlük yaşamda karşılaşılan zorlanmalar, çözümsüzlükler intihar girişimine yol açabilir. Bireyin ölüme götüreceğini bilerek doğrudan ya da dolaylı olarak yapmış olduğu eylemlere intihar davranışı denir. Bireyler birbirinden çok farklı ve karmaşık kişisel ve çevresel faktörlerin etkisiyle intihar davranışına yönelebilir. İntihar davranışı ölümlerle sonuçlanırsa tamamlanmış intihar, ölümlerle sonuçlanmadan birey kurtulursa intihar girişimi olarak tanımlanır.

İntihar davranışında biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birarada rol oynadığı düşünülmektedir. İntihar davranışının ortaya çıkmasında risk faktörleri önem taşır. Önleyici girişimler açısından risk faktörlerini bilmek gerekir.

- İntihar girişiminde risk faktörleri
  - 15-24 yaş grubu,
  - 45 yaşın üzerinde olma,
  - Erkek cinsiyeti (tamamlanmış intihar 3-4 kat daha fazladır),
  - Boşanmış ya da dul olma,
  - Kronik veya fiziksel hastalık bulunması,
  - İşsizlik,
  - Başarısızlık,

- Yalnız olma,
- Sosyal destek azlığı,
- Aile ilgisizliği,
- Umutsuzluk,
- Ruhsal bozukluk varlığı,
- Alkol ve uyuşturucu madde kullanma,
- İntihar düşüncesinin varlığı, veda edici tutumlar gösterme, düşüncenin zaman zaman açıklanması,
- Daha önceden intihar girişimlerinde bulunma.

Risk faktörleri arasında yer alır.

- **İntihar girişiminde yapılması gerekenler**

İntihar girişimi ciddi bir davranıştır. Girişimlerin bir kısmı çevreyi korkutmak, ilgi çekmek, çıkar sağlamak, vb. nedenlerle olabilir. Bu tür girişimler manipülatif intihar girişimi olarak tanımlanır. Ancak tüm girişimleri ciddiye almak ve psikiyatrik değerlendirme yapmak gerekir. İntihar girişimi psikiyatrik acil durum yaratır. Çünkü girişim bazen istemeden ölümle sonuçlanabilir.

- **İntihar girişiminde:**

- Mesleki etik değerlerin farkında olarak davranılır,
- Her birey, her girişim kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilir,
- Her girişim bireyin yardım arayışını gösteren bir davranış olarak değerlendirilir,
- Risk faktörleri bilinir ve risk faktörü olan bireyler izlenir,
- Sorunlu bireylere yaklaşımda yansız, yargısız ve objektif davranılır,
- Duygularını ifade etmesini sağlayacak uygun ortam sağlanır,
- Sorunlarını anlatması ve çözümü için işbirliğine teşvik edilir,
- İntihara teşebbüs eden birey rahatsızlık, suçluluk, öfke, pişmanlık (ölmediği için), yaşayabilir. Bu nedenle davranışları iyi gözlemlenir,
- Ruhsal bozukluktan kaynaklanan girişim varsa bozukluğun tedavisi sağlanır,
- Sosyal bir sorun yol açıyorsa sorunun çözümüne destek olunur, sosyal destek sağlanır,
- Bireyin halen intihar düşüncesinin veya planının olup olmadığı araştırılır,
- Yanında kesici, delici bir alet veya zarar verici bir madde bulunup bulunmadığına bakılır. Varsa ikna yoluyla teslim etmesi istenir,
- Gerekirse güvenlik güçlerinden yardım istenir,
- Bireye yapılacak her bir tıbbi girişimin açıklanması güven ilişkisi kurmada, bireyin kabullenildiğinin ve anlaşıldığının hissettirilmesinde önemli rol oynar, yapılacak işlemler açıklanır,

- İntihar girişimi adli bir durum olduğu için yapılan tüm işlemler kaydedilir.

### ➤ **Saldırganlık ve şiddet**

**Saldırganlık**, bir kişinin diğer insanlara yönelik, zarar verme tehdidi veya gerçek zarar verme davranışıdır. Çevresindekiler ve kendisi için tehlike oluşturan hastalara **saldırgan** hasta denir. Şiddet kullanımı ve saldırgan davranış yalnızca psikiyatrik bozukluklarda görülmez. En sık görülme nedeni alkol ve madde kullanımınıdır. Kalabalık toplumlar ve galeyana ortamları, alkol ve madde kullanılan ortamlar şiddet yönünden dikkatli olunması gereken ortamlardır.

Şiddet kullanma olasılığı olan tanı grupları:

- Alkol, uyuşturucu, ilaç zehirlenmeleri,
- Psikiyatrik hastalıklar (şizofreni, mani, paranoya, kişilik bozukluğu vb),
- Beyin hastalıkları (epilepsi, demans vb),
- Kafa travmaları,
- Beyni etkileyen bedensel hastalıklar (karaciğer, böbrek hastalıkları gibi),
- Metabolik bozukluklar, (Diabetik koma, insülin şoku, tiroit hastalıkları gibi)
- Nörolojik hastalıklar,
- Organik beyin sendromudur.
- 



**Resim 1.2: Saldırgan hasta**

Saldırgan kişi veya hasta ile karşılaşan sağlık personelinin ilk yapması gereken, ekibinin ve kendisinin güvenliğini sağlamaktır. Kişinin üzerinde zarar verici herhangi bir materyalin olup olmadığının tespit edilmesi gerekir. Varsa bunun kişiden alınması için güvenlik güçlerinden yardım talep edilmelidir.

Saldırgan kişiye yaklaşım da amaç; kısa dönemde kendine ve başkalarına zarar vermesini önlemektir. Bu durumda;

- Mümkün olduğunca ortama yalnız girilmemeli,
- Kişi silahlı ise, mutlaka polisten yardım istenmeli,



- Çevrede bulunabilecek diğer tehlikeli nesnelerin varlığı araştırmalı (bıçak, demir/tahta sopa vs),
- Yumruk ve tekme mesafesine girilmemeli,
- Çıkış yolunu/kapısını daima arkada tutmalı,
- Saldırgan kişiye arka dönülmemeli,
- Sağlık personeli kendini tanıtır, neden orada bulunduğunu açıklamalı,
- Doğru ve sağlıklı iletişim kurabilmeli,
- Sakin olup, acele etmemeli,
- Sınır ve kural koyarak, kararlı ve kesin mesajlar vermeli,
- Yargılamamalı, tartışmamalı ve etiketlememeli,
- Gerekiyorsa fiziksel kısıtlamada bulunmalı (bağlamak, tespit etmek vb.),
- Tüm süreç boyunca yaşananlar, yapılan uygulamalar kayıt altına alınmalıdır.

### 1.2.5. Stres ve Stres Yönetimi

17. yüzyılda felaket, dert, bela, keder ve elem Latince ‘estricita ‘İngilizce’ stress’ sözcükleriyle ifade edilmiştir. Stresin Türkçe karşılığı zorlanma, yüklenme ve gerilim yaşamadır.

Bireyin çevresinde onu etkileyen ve zorlayan bir durumun olması sonucu ortaya çıkan tabloya stres denir. Zorlanma bir amaca yöneldiğinde engellenmeyle karşılaşma, iki amaç ya da gereksinim arasında seçim yapma durumunda kalma(çatışma) veya baskı altında kalma sonucu ortaya çıkabilir. Baskı içsel ya da çevresel kaynaklı olabilir. Zorlanmayla karşılaşıldığında kaygı, kızgınlık, öfke, baş ağrısı, yorgunluk vb. duygular yaşanabilir.



**Resim 1.3: Strese bağlı ortaya çıkabilecek duygular**

Organizma herhangi bir zorlanma yaratan durumla (stresör) karşı karşıya kaldığında iç dengeyi korumaya çalışır. Zorlanmayla karşı karşıya kalındığında çeşitli hormonlar salgılanır, kalp atışında artış, heyecanlanma vb.belirtiler ortaya çıkabilir. Birey zorlanmayla karşılaştığında baş edebilme gücünü kendisinde bulursa çeşitli davranış biçimleri gösterebilir. İçinde bulunduğu duruma uyum sağlamaya çalışır. Kendini yetersiz bulduğu durumlarda ise, savunmaya yönelik tepkiler geliştirebilir. Bir zorlanmanın ağırlığı, bireyin yeni duruma uyumu için yapması gereken değişikliklerin niteliğine ve zorlanmanın ortaya çıktığı çevrenin koşullarına bağlıdır. Zorlanma faktörleri çoksa bu durum bireyin uyum

yapma yeteneğini kısıtlar. Bireyin aynı zamanda çok sayıda sorunla birden karşılaşması başetmesini güçleştirir ve stresini artırır. Stresle başa çıkılmadığında karmaşa, çözümsüzlük ve kriz gelişebilir.

➤ **Stresin yol açtığı durumlar**

- Stres uyku bozukluğu, yorgunluk, bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi nedenlerle çeşitli hastalıkların oluşumuna yol açabilir.
- Stres altındaki bireyin verimliliği ve performansı düşer.
- Çalışanların hata ve kaza yapmalarına yol açar.



**Resim 1.4: Stres etkisiyle ortaya çıkabilecek tablolar**

Stres yaşayan birey, durumun farkındaysa davranışlarının değişmesi gerektiğine inanıyor ve çıkış yolları arıyorsa stresle başa çıkabilir.

➤ **Stresle başa çıkma yolları**

- **Kendini tanıma:** Bireyin kendi özelliklerini tanıması, stres yaratan durumla karşılaştığında neler yapabileceğini bilmesi gerekir. Kişilik yapısını, kendini etkileyen stresör faktörleri ve stres yaşadığında duygusal, zihinsel, fizyolojik ve davranışsal olarak hangi tepkileri verdiğini, stresle başetmede hangi yolları kullandığını analiz etmesi, kısaca kendini tanıması gerekir.
- **İnsanlarla iyi ilişkiler kurabilme:** İyi ilişkiler kurma ve bunu davranışın bir parçası haline getirme stresle mücadelede son derecede faydalıdır. İletişimde gülümseme önemlidir. Gülümsemek bireyin çevresiyle iyi ilişkiler kurmasına ve stresin etkilerini azaltmaya yardımcı olur.
- **Gevşemeyi öğrenme:** Stresin oluşumunda rol oynayan organlar otonom sinir sistemi tarafından yönetilir. Kasları gevşetmek ve gevşek tutmayı öğrenme sonucu stresle gelişen fiziksel olaylar gerilemeye başlar.

Gevşemeyi sağlamada ilk adım derin solunum egzersizleri yapmayı öğrenmektir.

- Solunum egzersizine başlamadan önce sakın sakın nefes verilir,
- Bir, iki diyerek iki seferde akciğerler temiz hava ile doldurulur,
- İki saniye akciğerler dolu olarak tutulur,
- Bir, iki diyerek akciğerler iki defada boşaltılır.

- 4-5 solunum arası verdikten sonra günde 40-50 kez yapılacak bu uygulama sonucunda stres sırasında ortaya çıkan hormonlar azalır veya yok olur ve kişi rahatlar.
- **Progresif gevşemeden yararlanma:** Yüz bölgesinden başlayarak ayakucuna kadar bazı kas gruplarını sistematik kasıp gevşetme işlemidir. İşlem esnasında derin nefes egzersizleri uygulanır. Derin soluk alırken kaslar kasılır verirken kaslar gevşetilir.
  - **Düşünceyi durdurma:** Strese sürükleyen düşüncelere kapılmaktan ve düşünmekten vazgeçme stresle başa çıkma yollarındandır.
  - **Savunma düzeneklerinden yararlanma:** Savunma düzeneklerinden yararlanma stresle başa çıkmada kullanılan yollardan birisidir.
  - **Spor yapma ve aromaterapiden yararlanma:** Fiziksel egzersiz, yürüyüş ve sportif etkinlikler, ılık banyo, çevre temizliği, güzel koku stresi yenmede yardımcı olur.
  - **Yeterli ve dengeli beslenme:** Yeterli ve dengeli beslenme, bağışıklık sistemini güçlendirme ve sağlığa zarar verici maddelerden uzak durma stresle mücadelede uygulanan baş etme yöntemleri arasında yer alır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, krizi belirleyen değişkenlerdendir?  
A) Krize yol açan olay veya olaylar  
B) Kimlik kazanamama  
C) Yaşlılık döneminde fiziksel, zihinsel kayıplar  
D) İletişim kuramama  
E) Sorun çözme tekniklerinin kullanılması
2. Aşağıdakilerden hangisi, krize müdahalede uygulanacak strateji aşamalarındandır?  
A) Empatik olma  
B) Bireyi dinleme  
C) Planlama  
D) Telkinde bulunma  
E) Duyguları bastırma
3. Aşağıdakilerden hangisi, bireyin kendi yaşamını tehdit eden psikiyatrik acil durumdur?  
A) Müdahale  
B) İntihar ve intihar girişimi  
C) Stres  
D) Savunma düzeneklerine başvurma  
E) Konversiyon
4. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, intihar girişiminde yapılması gereken doğru olarak verilmiştir?  
A) Duygularını ifade etmesine izin verilmez.  
B) Her intihar girişimi aynı şekilde değerlendirilir.  
C) Mesleki etik değerlere uyulmaz.  
D) İşbirliğine gidilmez.  
E) Gerekğinde güvenlik güçlerinden yardım istenir.
5. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, stresle başa çıkma yollarından değildir?  
A) Kendini tanıma  
B) Gevşeme tekniklerini kullanma  
C) İnsanlarla iyi iletişim kurma  
D) Sürekli strese sokan olayı düşünme  
E) Spor yapma

# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## AMAÇ

Psikiyatrik hastalıklarda uygulanan tedavi yöntemlerini ayırt edebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Psikiyatrik hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemlerini araştırınız. Araştırmanızı görsel sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Bulduğunuz bölgede bulunan hastanenin psikiyatri servisine giderek psikofarmakolojik tedavide hemşirenin sorumluluklarını araştırınız.
- Psikoterapi tedavi yöntemini araştırınız. Araştırmanızı görsel sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- 8/3.2010 tarih 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde açıklanan psikiyatri klinik hemşiresinin, alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin, çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşiresinin, konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarını inceleyiniz.

## 2. PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA TEDAVİ YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde çeşitli tedavi yöntemleri uygulanır. İlaç ve somatik tedavilerin yanı sıra hastayı ve ailesini içine alan psikoterapötik ve psikososyal yaklaşımlar uygulanan tedavi yöntemlerindedir. Psikiyatrik hastalıklarda tedaviye başlamadan önce hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değerlendirilmesi yapılır. Hangi tedavi türü uygulanırsa uygulansın hasta, hekim, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle ilişkilerin tedaviyi olumlu etkileyecek şekilde olması gerekir. Tedavi sürecinde hastaların yalnızca hastalığı değil, uyum, baş etme güçleri ve sağlıklı yönleri de tanınmalıdır. Hastanın sağlıklı yönlerini harekete geçirmek iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunur. Ruhsal bozuklukların tedavisi uzun süre devam edebilir bu nedenle sağlık ekibinin sabırlı olması ve hastayı karamsarlığa veya gereksiz iyimserliğe sürüklememesi gerekir.

## 2.1. Psikofarmakolojik Tedavi

İnsan davranışlarını etkilemek için ilaç kullanılması insanlık tarihi kadar eskidir. Çağdaş anlamda psikiyatrik hastalıkların tedavinde ilaç kullanma (psikofarmakoloji) 20. yüzyılın ikinci yarısında başlamış ve günümüze değin gelişerek devam etmiştir.



**Resim 2.1: Psikofarmakolojik tedavide kullanılan ilaç örnekleri**

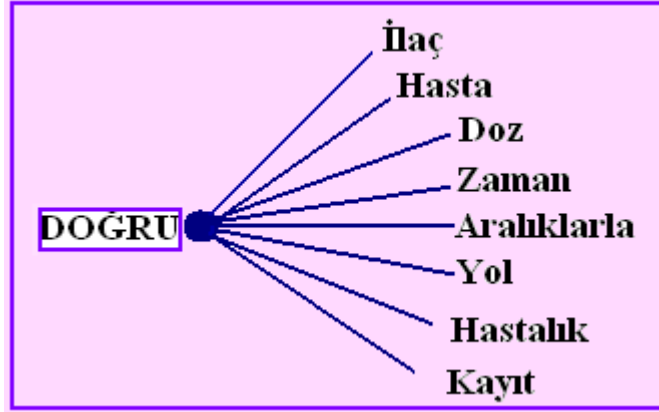
### ➤ Psikofarmakolojik Tedavide Temel İlkeler

- Hekim tarafından hastanın bedensel, ruhsal, sosyal yönden tam değerlendirmesi yapıp tanıya göre ilaç tedavisi başlanır.
- İlaçların etki alanları, doz, etki ve kullanım süresi, endikasyonları ve kontrendikasyonlarının, başka ilaçlarla etkileşimlerinin, zehirlenme belirtilerinin ve zehirlenmeye karşı alınacak önlemlerin iyi bilinmesi gerekir.
- Etkin doz ve sürede kullanılmayan ilaçlar tedavide yarar sağlamaz. Psikofarmakolojik tedavide hastanın ilaç alımının takibi yapılır.
- Psikiyatrik hastaların zeka ve bilişsel yetenekleri iyi olsa bile dikkat dağınıklığı, ruhsal çöküntü, içe kapanma gibi nedenlerle hekimin önerilerine ve talimatlarına uymayabilir. Ailesinin de bilgilendirilmesi gerekir.
- Ruhsal sorunları olan bireyler değişik bireysel, toplumsal nedenlerle ve önyargılarla hekime başvurmakta gecikebilir veya verilen randevuya gelmeyebilir. Sağlık ekibi, tedaviden kaçma, geç gelme gibi durumları anlayışla karşılamalı hasta ve ailesini yargılamamalıdır. Bireylerin ön yargılara teslim olmalarını önleyici açıklamalarda bulunmalıdır.
- Ülkemizde bireyler, dinsel ve büyüsel yanlış inançlarla hekim dışı tedavi yöntemlerine başvurabilir veya tedaviyi kesebilir. Sağlık personeli yargılayıcı olmadan hasta ve ailesini eğitmelidir.
- Ruhsal sorunlar, genellikle sorunlara yatkın kişilik ve organizma ya da devam eden streslerle ortaya çıkabilir. Strese sokan olayların çoğu uzun süre devam eden sorunlardır. Bu nedenle hastaları uzun süre izlemek ve tanımak gerekir. Gerekğinde tedavi planında değişiklikler yapılır.

- Psikofarmakolojik tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri ve alınacak önlemler hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilir.
- Hastalar iyileşme olur olmaz ilacı kesebilir. Hasta ve yakınlarına ilaç dozunun sürdürülmesi, azaltılması veya kesilmesi için hekim kontrolünde olunmasının gerekliliği anlatılmalıdır.

➤ **Psikiyatri kliniklerinde ilaç uygulaması ve saklanması dikkat edilecek noktalar**

- Psikiyatri kliniğinde ilaç uygulamalarında, doğru ilaç uygulamaları kurallarına uyulmalıdır.
- İlaç uygulamaları; hemşirenin kişilerarası iletişim, karar verme, yardım etme, planlama, problem çözme, eğitim gibi bilgi, beceri ve sorumluluklara sahip olduğu bir güç alanıdır. Uygulamalarda hemşire bu gücünü doğru ve etkin kullanmalıdır.
- Psikiyatri hastaları ilaç kullanmayı reddedebilir, ısrarla ilaç almak isteyebilir, diğer hastalara verilen ilaçların kendisine verilmesi gerektiğini savunabilir, ilaçları saklayabilir ya da ilaçlardan kuşkulabilir. Hemşire hasta ve ekiple iletişim kurar, gerekli bilgileri toplar, planlama, müdahale ve değerlendirme yapar. Hemşire, hastahane ve hasta taburcu olduktan sonra ilaç kullanımında işbirliği sağlamaktan sorumludur.
- Psikiyatri kliniklerinde ilaçlar görülmeyecek biçimde kilit altında saklanır (ilaçların bulunduğu dolap ya da oda kilitlenir).
- İlaçları dağıtmak amacıyla kullanılan tepsi, ilaç kadehi, bardak vb. malzemeler cam veya metal olmamalıdır.
- İlaç ve hasta güvenliğini sağlamak amacıyla hastaların arasında dolaşarak ilaç dağıtımı yapılmaz. Bir merkezden ve bariyer arkasından hastaların adları okunarak ilaç dağıtımı yapılır.
- İlaç dağıtımında bir hastanın ilacını başka bir hastanın almasını önlemek için dikkatli olunur.
- Hastanın ilacı içip içmediğinden emin olunur.
- Hasta ilacı aldıktan sonra kusmuşsa ikinci doz ancak hekim önerisiyle verilebilir.
- Hastanın ilaca tepkisi gözlemlenir ve kayıt edilir.
- Hasta ve yakınlarının ilaçlarla ilgili duygularını açıklamalarına fırsat verilir.
- Tedavinin etkinliği değerlendirilir ve önerilerde bulunulur.



Şekil 2.1: Doğru ilaç uygulama kuralları

### 2.1.1. İlaçlardan Beklenen Etkiler

Psikiyatri kliniğinde ilaç uygulamalarından ve hastanın ilaca gösterdiği fizyolojik ve psikolojik tepkinin izlenmesinden hemşire sorumludur. İlaçların etkilerinin iyi bilinmesi gerekir.

- Genel olarak bir ilaçta olması istenen ortak özellikler
  - Alımı, kullanımı kolay olmalı,
  - Kullanım süresi uzun olmamalı,
  - Kısa sürede etki göstermeli,
  - Yan etkisi olmamalı veya az olmalı,
  - Tolerans geliştirmemeli,
  - Bağımlılık oluşturmamalı,
  - Vücutta emilim ve atılımı kolay olmalı, birikme özelliği göstermemeli,
  - Düşük dozda bile etkili olmalıdır.

### 2.1.2. Anksiyete Tedavisinde Kullanılan İlaçların Etkileri

Anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçlar; **anksiyolitik**, **trankilizan** veya **minör trankilizanlar** olarak adlandırılır. Anksiyolitik ilaçlar, sedatif ve hipnotik ilaçlardan tam olarak ayrılamaz. Anksiyolitik ilaçların çoğu farklı derecelerde sedasyon yapar.

- Benzodiazepinler

Benzodiazepinler, anksiyete tedavisinde kullanılır ve etki sürelerine göre uzun, orta, kısa etkili olarak gruplandırılır.

Benzodiazepinler; sedatif, hipnotik ve anksiyolitik etkili ilaçlardır. Sedatif etkilerine karşı tolerans gelişebilir. Benzodiazepinler kötüye kullanım ve bağımlılık yapma riski taşıdıklarından ülkemizde özel reçeteye satılır.



Akut anksiyete, jeneralize anksiyete, panik bozukluklar, fobiler, uyku bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, saldırgan hasta ile acil baş etme durumlarında, alkol bırakma tedavisinde, epilepside, ilaca bağlı gelişen parkinsonizm ve diskinezi durumlarında kullanılır. Nevrotik ve obsesif durumlarda çok kullanılmaz. 4-6 hafta süreyle kullanıldıklarında bağımlılık gelişebilir. Birden kesilirse tekrar anksiyete görülebilir.

- Benzodiazepin grubu ilaçlardan bazıları
  - **Diazepam (Örnek: Diazem, Nervium):** Anksiyolitik olarak oral yoldan kullanılır. Bazı hastalarda parenteral yolla da kullanılabilir.
  - **Klordiazepoksit (Örnek: Librium):** Anksiyolitik ve kas gevşetici olarak kullanılır.
  - **Oksazepam (Örnek: Serepax):** Etki süresi kısadır ve anksiyolitik olarak kullanılır.
  - **Alprazolam (Örnek: Xanax):** Antidepresan etkisi de olan orta etkili benzodiazepindir.
  - **Medazepam (Örnek: Nobrium) ve Klorazepat (Örnek: Tranxilene):** Oral yolla kullanılır.

Benzodiazepinler uyuklama, sedasyon, menstrüasyon bozukluğu, dengesiz sallanarak yürüme ve geçici bilinç bozukluğu gibi yan etkilere yol açabilir.

- Kullanılmaması gereken durumlar
  - İlaça karşı alerji,
  - Gebelik,
  - Dar açılı glokom,
  - Myastenia gravis ve ataksi,
  - Alkol zehirlenmesi,
  - Uyku apnesi
  - Solunum depresyonu, bilinç kaybı ve koma,
- Benzodiazepin kullanan hastada dikkat edilmesi gereken noktalar
  - Bağımlılığa yatkın hastalar izlenir,
  - Uzun süreli kullanımda tolerans gelişimi, doz aşımı ve ilaç kesildiğinde bırakma sendromu (Withdrawal syndrome) ortaya çıkabilir. Bırakma sendromunda görme bozukluğu, kulak çınlaması, baş ağrısı, sese, ışığa hassasiyet, hipotansiyon, konvülzyon ve hipertermi gibi belirtiler görülür.
  - İlaç kullanırken hastalar iş makineleri veya araç kullanmamalıdır.
  - Yaşlı veya kronik karaciğer hastalığı olan hastalar dikkatle izlenmelidir.
  - Merkezi sinir sistemi depresyonu yapan bir ilaçla, alkolle birlikte alınmışsa veya yüksek dozda alınmışsa acil müdahale gerekebilir.

➤ **Buspiron (Örnek: Buspan)**

Buspiron, beyinde serotonin reseptörlerini etkileyerek anksiyolitik etki oluşturur. Öfke gibi semptomlarda etkilidir. Oral yolla kullanılır. Bulantı, baş dönmesi ve uyuşukluk yan etkileri arasındadır. Tolerans ve bağımlılık oluşturmaz.

➤ **Hidroksizin (Örnek: Vistaril)**

Bu ilacın, anksiyolitik etkisi, benzodiazepinlerden düşüktür. Antihistaminik, antikolinergik ve antiemetik etkileri de vardır.

➤ **Nöroleptikler**

Nöroleptik ilaçların düşük dozlarda anksiyolitik etkileri vardır.

➤ **B-Blokörler**

β blokörlerden **Propranolol**, emosyonel belirtilerde etkisizdir. Somatik belirtilerde (taşikardi, tremor, hiperventilasyon vb.) etkilidir. Benzodiazepinlerle kombine kullanılır.

### 2.1.3. Antipsikotik İlaçlar

Antipsikotik ilaçlar; **nöroleptik, antişizofrenik, majör trankilizanlar** olarak da adlandırılır. Psikozların tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Şizofreni, mani veya deliryum gibi psikozların tedavisinde yarar sağlar. Ancak antipsikotik ilaçlar, şizofreniyi tamamen iyileştiremez ve hastadaki düşünce bozukluğunu ortadan kaldıramaz. Hastanın bulunduğu ortama uyum sağlamasına yardımcı olur.

Antipsikotik ilaçlar beyinde ve periferde dopamin reseptörlerini veya beyinde serotonin reseptörlerini bloke eder. Bu ilaçların çoğu kolinerjik, adrenerjik ve histamin reseptörlerini de bloke eder.

➤ **Antipsikotik ilaçların etkileri**

- **Antipsikotik etkileri:** Delüzyonları, (kuruntu, hayal, aşırı endişe) halüsinasyonları, ajitasyonu ve hastanın spontan fiziksel hareketlerini azaltarak sakinleştirir. Psikotik durumların süresini kısaltır.
- **Ekstrapiramidal etkileri (Parkinson benzeri belirtiler):** Parkinson benzeri belirtiler, uzun süren tedavi sonrası ortaya çıkar. Bu etkilerin ortaya çıkmasında dopamin reseptörlerinin bloke edilmesi rol oynar.
- **Antiemetik etkileri:** **Tioridazin** dışındaki ilaçların pek çoğunun antiemetik etkileri vardır.
- **Antikolinergik etkileri:** Bulanık görme, ağız kuruluğu, konfüzyon, sedasyon, kabızlık ve idrar retansiyonu, antikolinergik etkilerindedir.

- **Diğer etkileri:** Vücut ısısını düzenleyen merkezleri etkileyerek ısı değişikliklerine yol açar. Ayrıca  $\alpha$  adrenerjik reseptörlerin bloke olması sonucu ortostatik hipotansiyon ve baş dönmesi ortaya çıkar.

<b>Antipsikotik İlaçların Etki Gücüne Göre Sınıflandırılması</b>	
<b>Etki Gücü Düşük Olanlar</b>	
<b>İlacın Adı</b>	<b>Ticari Adı</b>
<b>Klorpromazin</b>	<b>Largactil</b>
<b>Tiyoridasin</b>	<b>Melleril</b>
<b>Mesoridasin</b>	<b>Lidanil</b>
<b>Klorprotiksen</b>	<b>Taractan</b>
<b>Etki Gücü Orta Olanlar</b>	
<b>İlacın Adı</b>	<b>Ticari Adı</b>
<b>Trifluoperazin</b>	<b>Telazin</b>
<b>Etki Gücü Yüksek Olanlar</b>	
<b>İlacın Adı</b>	<b>Ticari Adı</b>
<b>Haloperidol</b>	<b>Haldol</b> <b>Norodol</b>
<b>Flufenazin</b>	<b>Moditen</b> <b>Prolixin</b>
<b>Difenilbütülpiperidin</b>	<b>Nörofren</b>
<b>Tiyotiksen</b>	<b>Navane</b>

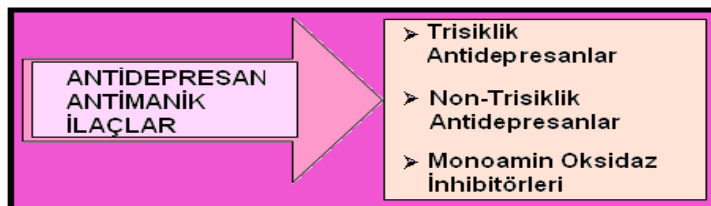
**Tablo 2.1: Antipsikotik ilaçlardan bazıları**

- **Antipsikotik ilaçların kullanım alanları**
  - Şizofreni ve bazı psikotik hastalıklar,
  - Psikotik reaksiyonlar,
  - Sanrısız bozukluklar,
  - Akut manik nöbetler,
  - Organik ruhsal bozukluklar, konfüzyon ve ajitasyon,
  - Bunamalarda davranış düzenleyicisi olarak,
  - Çocukluk psikozları,
  - Anksiyete,
  - Preanestezi medikasyon,
  - Bulantı, kusma,
  - Vertigo,
  - Alkol vb. bağımlılarda ortaya çıkan yoksunluk sendromlarının tedavisi, antipsikotik ilaçların kullanım alanlarındandır.

- **Antipsikotik ilaçların yan etkileri**
  - Parkinson benzeri etkiler,
  - Uyku hali, konfüzyon,
  - Ağız kuruluğu,
  - Kabızlık, idrar retansiyonu,
  - Amenore, infertilite,
  - İstemsiz hareketler,
  - Tardiv diskinezi (boyun, gövde ve ekstremitelerin uyumsuz postürü, istemsiz hareketler yineleyici hareketler vb.)
  - Akut distonik reaksiyon (dil, göz, boyun, sırt, ense kaslarında kasılma)
  - Akatizi (yerinde duramama, sürekli dolaşma isteği, tedirginlik vb.)
  - Hipotansiyon, ortostatik hipotansiyon,
  - Alerjik reaksiyon,
  - Hematolojik bozukluklar,
  - Çeşitli dermatitler,
  - İlaç aniden bırakıldığında bulantı, kusma, uykusuzluk gibi kesilme belirtileri (kesilme diskinezisi) ,
  - 24-48 saat içinde dopamin etkinliğinin birden azalması ve kolinergik etkinin artmasıyla nadiren malign nöroleptik sendrom gelişebilir. Bu durumda yüksek ateş, kaslarda katılaşma,taşikardi, bilinç bulanıklığı,lökositoz görülür. İlaç kesilir damar yolu açılır hasta monitörize edilerek acil müdahale yapılır.
- **Antipsikotik ilaçların kontrendikasyonları**
  - Merkezi sinir sistemi depresyonu olanlarda,
  - İlaça alerji gelişenlerde,
  - Ağır enfeksiyonlarda,
  - Kemik iliği depresyonu olanlarda,
  - Hipertansiyon ve ağır kalp yetmezliği olanlarda kontrendikedir.

#### 2.1.4. Antidepresan ve Antimanik İlaçlar

Antidepresan ve antimanik ilaçlar; depresyon, mani gibi duygulanım bozukluğuna bağlı gelişen hastalıkların tedavisinde kullanılır. Antidepresan ilaçlar; doğrudan veya dolaylı olarak beyinde, norepinefrin, dopamin ve serotoninin etkilerini artırır. Depresyonun serotonin, norepinefrin gibi monoaminlerin eksikliğine bağlı, maninin ise nörotransmitterlerin aşırı sentezlenmesine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.



Tablo 2.2: Antidepresan ve antimanik ilaçlar

- **Antidepresan ilaçların kullanım alanları**
  - Depresyon,
  - Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza,
  - Gece işemesi,
  - Uyku bozuklukları,
  - Erken boşalma (ejaculatio praecox),
  - Kronik ağrı sendromu,
  - Bazı fobiler.
- **Antidepresan kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar**
  - Antidepresanların etkisi hemen başlamaz, etkisi birkaç hafta kullanımdan sonra başlar.
  - Tedavi en az altı ay devam etmelidir.
  - Antidepresanlar bağımlılık oluşturmaz.
  - Tedavi sonunda ilaç birden kesilmez, doz azaltılarak kesilir.
- **Trisiklik antidepresanlar**

Trisiklik antidepresanlar, sinir uçlarından salınan adrenalin ve noradrenalinin salındıktan sonra, geri alınmasını engeller. Trisiklik antidepresanlar bu maddelerin ve serotoninin etkilerini artırır. Antihistaminik, antikolinergik etkileri vardır. Tedaviye başladıktan iki hafta sonra iyileşme başlar.

TRİSİKLIK ANTİDEPRESANLAR
İMİPRAMİN ( TOFRANİL )
AMİLTRİPTİLİN ( LORAXYL )
NORTRİPTİLİN ( AVENTYL )
OPIPRAMOL ( İNSİDON )
DESİPRAMİN ( NORPRAMİN )

Tablo 2.3: Trisiklin antidepresan ilaçlardan bazıları

- **Trisiklin antidepresanların endikasyonları**
  - Endojen depresyon tedavisinde,
  - Bazı panik bozukluklarda,
  - İmipramin, enürezis nokturnanın tedavisinde,
  - Depresyona eşlik eden kronik ağrı ve fobik anksiyete tedavisinde kullanılır.
- **Trisiklin antidepresanların yan etkileri**
  - Hipotansiyon,
  - Aritmi,
  - Baş dönmesi, sedasyon,

- Bulanık görme, ağız kuruluğu ve idrar retansiyonu antikolinerjik etkilerindedir. (Antikolinerjik etkilerinden dolayı glokom ve prostat hipertrofinde kullanılmaz.)
- Manik-depresif hastalarda, manik davranışları maskeleyebilir,
- Yüksek doz ölüme yol açar. İntihar eğilimli hastalar takip edilmelidir.

- **Doz aşımında zehirlenme ortaya çıkmışsa aşağıdaki uygulamalar yapılır:**

- Akut zehirlenmede; bilinç, solunum, dolaşım değerlendirilir,
- Aktif kömür verilir, mide lavajı yapılır,
- Fizostigmin uygulanır,
- Aritmiler kontrol edilir,
- Hastanın genel durumu düzelene kadar kontrol altında tutulur.

➤ **Non trisiklik antidepresanlar**

Non trisiklik antidepresanlar, seçici olarak serotonin geri alımını inhibe eder. Selektif serotonin geri alım (reuptake) inhibitörleri de denir. Trisiklik antidepresanlara göre yan etkileri azdır. Etkileri, 2-3 haftada başlar.

NON TRİSİKLIK ANTİDEPRESANLAR
FLUOKSETİN
TRAZODAN (DESYREL)
FLUVOKSAMİN
NEFAZODON
PAROKSETİN
SENTRALİN
VENLAFKSİN

Tablo 2.4: Non trisiklik antidepresan ilaçlar

- **Non Trisiklik antidepresanların endikasyonları**
  - Depresyon,
  - Fluoksetin; obsesif - kompulsif bozukluklar, bulimia nevroza, anoreksia nevroza ve panik bozukluklarda kullanılır.
- **Non Trisiklik antidepresanların yan etkileri**
  - Bulantı,
  - Uykusuzluk,
  - Anksiyete,
  - İştahsızlık,
  - Kilo kaybı,
  - Tremor yan etkileri arasındadır.

### ➤ **Mono Amin Oksidaz (MAO) inhibitörleri**

Mono Amin Oksidaz enzimi, sinir dokuda ve kalın bağırsak, karaciğer gibi dokularda bulunan mitokondrial enzimdir. MAO enzimi adrenalin, noradrenalin, serotonin, tiramin ve dopamin gibi aminleri metabolize eder. MAO inhibitörü ilaçlar, MAO enzimini inhibe ederek aminlerin yıkımını azaltır. Beyinde aminlerin düzeyinin artması, depresyonda yarar sağlar. Bazı ilaçlar santral sinir sisteminde noradrenalin salınımına yol açar. Antidepresan etkileri birkaç hafta içinde başlar.

MAO İNHİBİTÖRÜ İLAÇLAR
FLUOKSETİN
PASERİN
SERTRALİN
TRAZODOM
FLUVOKSAMİN
İZOKARBOKSAZİD

**Tablo 2.5: MAO inhibitörü ilaçlardan bazıları**

- **MAO inhibitörlerinin endikasyonları**
  - Depresyon tedavisinde,
  - Uyku bozukluğu tedavisinde narkoleptik olarak,
  - Trisiklik antidepresanlara yanıt vermeyenlerde,
  - Fobik durumların tedavisinde,
  - Ruhsal dalganımlar, iştah bozukluğu ve isteksizlikle karakterize atipik depresyonda kullanılır.
- **MAO inhibitörlerinin yan etkileri**
  - Uyku hali,
  - Huzursuzluk,
  - Baş ağrısı,
  - Bulanık görme,
  - Ağız kuruluğu,
  - Dizüri,
  - Konstipasyon,
  - Erkeklerde ejakülasyon bozukluğu,
  - Hipotansiyon, hipertansiyon,
  - MAO İnhibitörü ilaç alan hastalar yiyeceklerle (peynir, bira, şarap, tavuk ciğeri vb.) aldıkları tiramini yıkamazlar. Tiramin sinir uçlarından depolanmış katekolaminlerin salıverilmesine neden olur. Bu da hipertansif krize yol açabilir.
  - Bazı ilaçlara bağlı karaciğer hasarı MAO inhibitörlerinin yan etkilerindedir.
- **Kontrendikasyonları:** Gebelikte kullanılmaz.

## ➤ **Lityum**

Lityum, antimanik/mood düzenleyicidir. Lityum tuzlarındandır, manik depresif ve manik atakların tedavisinde kullanılır. Nöron metabolizmasını etkiler. Sedatif ve narkotik etkileri yoktur. Lityum karbonat şeklinde **Litinat, Lithuril, Dermalit** adında preparatları vardır. Lityum alan hastaların düzenli aralıklarla kan, idrar, EKG, tiroid fonksiyon testlerine bakılması gerekir.

- **Lityumun endikasyonları**
  - Akut ve tekrarlayan mani ataklarında,
  - İki uçlu duygulanım bozukluğunda,
  - Antipsikotiklerle birlikte şizoaktif bozukluklar ve şizofrenide,
  - Alkol veya madde alan ve duyu durum bozukluğu olanlarda,
  - Saldırgan hastalarda kullanılır.
- **Lityumun yan etkileri**
  - Nöropsikiyatrik yan etkileri fazladır.
  - Ataksi, tremor,
  - Konfüzyon,
  - Konvülzyon,
  - Kronik intoksikasyonda, tiroid bozukluğu,
  - Karbonhidrat metabolizmasını etkileyerek glukoz toleransı değişikliği,
  - Polidipsi, poliüri,
  - Cilt kuruluğu,
  - Görme bulanıklığı,
  - Ödem,
  - Ortostatik hipotansiyon, ani taşikardi,
  - Uzun süreli kullanımda tremor,
  - Gastrointestinal şikayetler (ağızda metalik tat, bulantı, kusma, gastrik irritasyon, karın ağrısı vb.) yan etkileri arasındadır.
- **Lityumun kontrendikasyonları**
  - Ağır kalp hastalıkları,
  - Böbrek yetmezliği,
  - Sıvı elektrolit dengesizliği,
  - Troid fonksiyon bozukluğu,
  - Gebelik ve emzirme dönemi.
- **Lityum kullanan hastada hemşirenin dikkat etmesi gereken noktalar**
  - Gastrik irritasyon ve gastrointestinal şikâyetleri önlemek için yemeklerden sonra verilir,
  - Hastanın diyetindeki tuz dengesi korunur,



- Tiyazid grubu diüretiklerle kullanım lityum zehirlenme riskini artırır. Potasyum grubu diüretikler ise uzun sürede lityum düzeyi artışına yol açar. Bu nedenle diüretik alan hasta takip edilir.
- Steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar lityum düzeyini artırır. Bu grup ilaç alan hastalar takip edilir.
- Hastanın aldığı çıkardığı takibi yapılır.
- Ortostatik tansiyon nedeniyle kan basıncı hasta yatarken veya otururken ölçülür.
- Hastaya ağız bakımı öğretilir.
- Lityum nabızda ani artışa ve kan basıncında düşmeye yol açabilir. Kan basıncında 20 mm/Hg düzeyinde düşme olursa hekime haber verilir.

### 2.1.5. Antiparkinson İlaçlar

Parkinson tedavisinin yanısıra psikiyatride nöroleptik ilaçların ekstrapiramidal yan etkilerine karşı kullanılan ilaçlardır. Antipsikotik ilaçlar bazal ganglionlarda dopaminerjik reseptörleri bloke ederek kolinerjik etkiyi artırır. Kolinerjik etkiyle parkinson benzeri belirtiler ortaya çıkar. Antiparkinson ilaçlar profilaktik olarak kullanılır.

PARKINSON TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR	
➤	Dopaminerjik Etkinliği Artıran İlaçlar
➤	Antikolinerjik İlaçlar
➤	Antihistaminikler

Tablo 2.6: Parkinson tedavisinde kullanılan ilaçlar

- **Antiparkinson ilaçların endikasyonları**
  - Antipsikotik ilaçların yol açtığı distonik reaksiyon,
  - İlaçların yol açtığı parkinson benzeri etkiler ve parkinson,
  - Katatonik reaksiyon,
  - Malign-nöroleptik sendrom
- **Antiparkinson ilaçların yan etkileri**
  - Görme bulanıklığı, midriazis,
  - Taşikardi,
  - Kontipasyon, idrar tutukluluğu,
  - Ödem,
  - Kalp yetmezliği, ortostatik hipotansiyon,
  - Duygusal değişimler yan etkilerinden bazılarıdır.

- **Antiparkinson ilaçların kontrendikasyonları**
  - Dar açılı glokom,
  - Safra kesesi ve üriner yol tıkanıklıkları,
  - Prostat hipertrofisi
  - Geç diskinezi kontrendikasyonlarından bazılarıdır.
  
- **Antiparkinson ilaç kullanan hastalarda hemşirenin dikkat etmesi gereken noktalar**
  - İlacın etki ve yan etkileri izlenir,
  - Ağız kuruluğu için ağız bakımı yapılması ve suyla çalkalaması sağlanır,
  - Görme bozuklukları açısından hasta izlenir, gelişmişse hekime bildirilir,
  - Konstüpsiyonda posalı ve sıvı gıdalar verilir,
  - İdrar tutukluğunda idrar miktarı takip edilir ve hekim bilgilendirilir,
  - Ortostatik hipotansiyonda tansiyon takibi yapılır, ani hareket etmemesi sağlanır.
  - Hasta ilaç kullanırken alkol almaması, dikkat gerektiren iş makinası ve araç kullanmaması yönünde bilgilendirilir.

### 2.1.6. Alkolizm Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

Alkol bağımlılığı tedavisinde çeşitli ilaçlar kullanılır. Tedavide etkinlik hastanın alkolü bırakmaya kesin kararlı olmasıyla bağlantılıdır.

#### ➤ **Antabus (Disulfiram)**

Antabus, aldehyd dehidrogenaz adlı enzimi inhibe ederek alkolün parçalanmasını engeller. Alkol vücutta önce asetaldehite dönüşerek yıkılır. Antabus alkol yıkımını asetaldehyd düzeyinde engeller ve toksik asetaldehyd oluşumuna yol açar. Oral yoldan verilir ve ikinci hafta ilaç dozu yarıya indirilir.

Antabus alkolü bırakmaya kesin kararlı kişilerde kullanılır. Alkolle antabus birlikte kullanıldığında şiddetli bulantı, kusma, hipotansiyon, baş ağrısı, taşikardi, dispne, göğüs ağrısı, konfüzyon ortaya çıkar. Bilinç kaybı kalp, solunum kollapsı sonucu hasta kaybedilebilir. Bu nedenle antabusun hasta ile sözleşme yapılarak gözetim altında kullanılması gerekir. Bu sözleşme ilacı kullanırken ve bırakıldıktan 2 hafta sonrasına kadar alkol kullanmamayı ve alkol içeren maddeleri (öksürük şurupları, sirke, cilde sürülen alkolü tonik, kolonya, tıraş losyonları vb.) kullanmamayı kapsar.

#### ➤ **Akamprosate (Campral tablet) ve Naltrekson (Ethylex tablet)**

Akamprosate, alkol bağımlılığında alkolü aşırı isteme ve arama davranışını azaltarak etki gösterir. Akut alkolden kesilme döneminde kullanılmaz. Alkolden arındırma (detoksifikasyon) döneminde kullanılır. Naltrekson opioid reseptör antagonistidir. Alkolü bırakanlarda yeniden başlamayı önlemede etkilidir.

## 2.1.7. İlaçların Yan Etkileri

Psikofarmakolojik tedavide kullanılan ilaçların istenmeyen bazı etkileri vardır. Bu yan etkiler hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilir. İlaç kullanan hasta ve ailesinin ilaçla ilgili duygu ve düşünceleri alınır. İlaç kullanan hastalar yan etkiler açısından izlenir. İlacın fazla dozda alınması ya da etkisini artıran ilaç veya herhangi bir maddeyle alınması sonucu toksik etkiler görülebilir. Toksik etkilere karşı gerekli önlemler alınır ve gerekirse acil müdahale başlatılır. Bazı hastalarda ilaca karşı aşırı duyarlılık reaksiyonları gelişebilir. Reaksiyonlar açısından hasta gözlemlenir ve hekim bilgilendirilir. Gerekirse acil müdahalede bulunulur ve ilaç kesilir.

<b>İLAÇ ÖĞRETİM PLANI: NÖROLEPTİKLER I</b>
<b>Kullanılan ilacın adı:</b>
<b>Kullanım şekli: (Örnek; ilacınız ağızdan yutularak kullanılacak ve akşam yemeğinden sonra bir adet alınacak.)</b>
<b>Kullanım Amacı: Bu ilaç.....belirtilerinizin azalmasını sağlayacak. Amaca ulaşmak için önerildiği şekilde kullanınız.</b>
<b>Aşağıda belirtilen durumlar ortaya çıkarsa bize danışınız.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Boğaz ağrısı</li><li>➤ Ateş,</li><li>➤ Bulantı,</li><li>➤ Halsizliğin artması,</li><li>➤ İshal,</li><li>➤ Cilt döküntüleri,</li></ul> <b>Alışmadığınız biçimde gelişen istemsiz beden hareketleri.</b>
<b>Bu form bana okutuldu ve sorularım cevaplandırıldı</b>
<b>Hastanın / yakınının adı soyadı ve imzası:</b>
<b>Tarih:</b>

Tablo 2.7: İlaç bilgilendirme formu örneği

<b>İLAÇ BİLGİLENDİRME FORMU: NÖROLEPTİKLER II</b>	
<b>Aşağıdaki durumlarla karşılaştığınızda yapmanız gerekenler belirtilmiştir.</b>	
➤ <b>Ağız kuruluğu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dişlerinizi fırçalayınız.</li> <li>• Ağızınızı sık sık su ile çalkalayınız.</li> <li>• Dudaklarınıza nemlendirici sürebilirsiniz.</li> <li>• Şekersiz sakız çiğneyebilirsiniz.</li> </ul>
➤ <b>Kilo alımı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diyetisyen ve hekimin önerdiği şekilde besleniniz.</li> <li>• Yağ, un, şeker kullanımını kısıtlayınız.</li> <li>• Egzersiz uygulayınız.</li> </ul>
➤ <b>Kabızlık</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posalı yiyecekler tüketiniz.(yeşil sebze,kuru üzüm,erik vb.)</li> <li>• Günde 6-8 bardak su tüketiniz.</li> <li>• Egzersiz uygulayınız.</li> <li>• Hekiminiz önermeden kabızlık giderici ilaç almayınız.</li> </ul>
➤ <b>İdrar yapma güçlüğü</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Günde 6-8 bardak su tüketiniz.</li> <li>• Sıcak su dolu termofora oturunuz.</li> <li>• Kas gevşetici egzersiz uygulayınız.</li> </ul>
➤ <b>Ağızda enfeksiyon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Şekerli yiyecek tüketiminden kaçınınız.</li> <li>• Dilinizde beyaz kalın bir tabaka oluşup oluşmadığını gözlemleyiniz.</li> <li>• Ağızınızı sık sık temizleyiniz,dil ve dişlerinizi fırçalayınız.</li> </ul>
➤ <b>Baş dönmesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yavaş kalkınız ve yatarak dinleniniz.</li> <li>• Ani hareketlerden kaçınınız.</li> <li>• Tansiyon kontrolü yaptırınız.</li> </ul>
➤ <b>Ağırılık basması</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinlenmeye zaman ayırınız.</li> <li>• Araba kullanmayınız.</li> <li>• Alkol almayınız.</li> <li>• Hekim önermedikçe hiçbir ilacı almayınız.</li> </ul>
➤ <b>Kas güçsüzlüğü</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekiminize ve hemşirenize bildiriniz. Önerilen ilaçları kullanınız.</li> </ul>
➤ <b>Kramplar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekiminize ve hemşirenize bildiriniz. Önerilen ilaçları kullanınız.</li> </ul>
➤ <b>İlgi azalması:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekiminize ve hemşirenize bildiriniz.</li> </ul>
➤ <b>Sıcağa duyarlılık:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilık duş alınız ve sıcak su dolu küvete girmeyiniz.</li> <li>• Vücut ısınızınızı ölçünüz, ölçtürünüz.</li> <li>• Çok sıcak havada sokağa çıkmayınız.</li> </ul>

**Tablo 2.8: İlaç yan etkileriyle ilgili bilgilendirme formu örneği**

## 2.1.8. Psikofarmakolojik Tedavide Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

Hasta ve ailesinin kullanılacak ilaçlarla ilgili bilgilendirilmesi; tedavinin etkin sürdürülmesinde, hastalığın tekrarından korunulmasında, yan etki ve toksik etkilerin önlenmesinde yarar sağlar.

- İlaçların etki ve yan etkileri, aşırı duyarlılık reaksiyonları, toksik etkileri açıklanır ve karşılaşıldığında hekime, sağlık kuruluşuna, acil yardım ekibine vb. ulaşılması gerekliliği açıklanır.
- İlaç kullanmanın önemi vurgulanır. Hekim kontrolü dışında ilacın kesilmemesi gerektiği açıklanır.
- İlacı almak istemeyen, reddeden veya kendisine kötülük yapılacağını düşünen hastalarda hemşire güven verici ilişki geliştirir. Hastanın ilacı almama nedeni saptanır ve ilaç kullanma nedeni açıklanır.
- İlaçlarla birlikte alkol alınmaması gerektiği söylenir.
- Dikkat dağınıklığı, sersemlik vb. etkilere yol açan ilaç alınıyorsa araç ve iş makinası kullanılmaması gerektiği açıklanır.
- İlaçların reçete edildiği şekilde alınması gerektiği belirtilir.
- Gerekirse hastanın diyeti ve kilo kontrolü yönünden hasta ve ailesine bilgi verilir.
- Suisid girişim riski olan hastalarda aile izleme ve gerekli önlemleri alma konusunda uyarılır.
- Stresörlerin çözümü yönünden aile desteğinin önemi açıklanır.
- Uyku düzeni, beslenme düzeni vb. konularda izlemin önemi ve yapılması gerekenler açısından aile bilgilendirilir.
- Hasta ve ailesini bilgilendirmede hazırlanmış kartlar verilir kartlarda yazan bilgiler okunur ve sorular varsa cevaplandırılır.

## 2.1.9. Psikofarmakolojik Tedavide Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşirenin psikofarmakolojik tedavide ilaç tedavisini uygulama, ilaçların etkilerini gözlemlene, gerektiğinde müdahale etme ve ilaç güvenliğini sağlama gibi sorumlulukları vardır. Bunların yanı sıra:

Hemşirenin Sorumlulukları	Amacı
➤ Hastanın kullanması için reçete edilen ilacın yazılış amacını öğrenmek	➤ Hastayı tanımak, hastalığını bilmek, klinik gözlemlene, yorumlama ve anlamlandırmayı sağlamak
➤ Tedavide doğru kurallara uymak	➤ Hastaya kaliteli, nitelikli, doğru, etkin bakım ve tedaviyi uygulamak ➤ Hastanın nitelikli tedavi ve bakım alma hakkını korumak
➤ Hastanın ilaçlarla ilgili sorularını dürüstçe cevaplamak	➤ Güvene dayalı ilişki geliştirmek ➤ Hastanın ilaçla ilgili yanlış bilgi ve yorumlarının farkına varmak

➤ İlacın etki mekanizmalarını (istenen etki, yan etki, kontrendikasyon vb) bilmek ve bu konuda duyarlı olmak	➤ Hastanın iyilik halini kazanma, koruma ve sürdürmesini sağlamak
➤ İlaçlar arası etkileşimi bilmek (Örneğin, fenotiyazinle başka bir ilacı aynı enjektöre çekmemek)	➤ Hastanın ilaçtan en üst düzeyde yararlanmasını sağlamak ve zarar görmesini engellemek
➤ İlacın yan etkilerinden oluşan rahatsızlığı en aza indirmek	➤ Zarar görmesini engellemek
➤ İlaç ve tedaviyle ilgili hasta ve ailesini bilgilendirmek	➤ İşbirliği sağlamak
➤ İstenmeyen etkileri bildirmesi için hastayı uyarmak	➤ Hastayı korumak

**Tablo 2.9: Psikofarmakolojik tedavide hemşirenin sorumlulukları**

## 2.2. Somatik Tedavi ve Hemşirenin Sorumlulukları

Psikiyatrik hastalıklarda elektrokonvülsif tedavi (EKT), psikoşürürji, ışık tedavisi (phototherapy), uyku yoksunluğu tedavisi somatik tedavi yöntemleri arasında yer alır. Günümüzde psikoşürürji, ışık tedavisi ve uyku yoksunluğu tedavisi sık kullanılmamaktadır.

### 2.2.1. Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)

Elektrokonvülsif tedavi halk arasında şok tedavisi olarak bilinir. İlk kez 1938’de şizofreni hastalarında kullanılmıştır. EKT cihazıyla 70-130 voltluk elektrik akımının 0.1-0.5 saniye hastaya verilmesidir. EKT şizofreni hastalarında uygulanmış daha sonra majör depresyonlarda da etkin olduğu görülmüştür. Günümüzde antidepresan, antipsikotik ilaçların gelişmesi, yan etkilerinin azaltılması ve ilaç tedavisine ulaşımın daha kolay olması nedeniyle EKT kullanımı azalmıştır.

- **Elektrokonvülsif tedavinin kullanım alanları**
  - **Ağır ruhsal çöküntülerde;**
    - İntihar riski yüksek olan hastalar,
    - Antidepresan ilaçlara olumlu cevap vermeyen hastalar,
    - Gebelik, kalp dolaşım yetmezliği, glokom, prostat hipertrofisi nedeniyle ilaç verilemeyen hastalar,
    - Tedavide işbirliği yapılamayan, ağır suçluluk duyguları olan, nihilistik sanrıları bulunan, yemeyen, içmeyen hastalar,
  - **Aşağıdaki özellikleri gösteren şizofrenik, şizo affektif, ağır manik, sanrısız bozukluk ya da reaktifpsikozlu hastalarda:**
    - Nöroleptik ve lityum ile yatıştırılamayan,
    - Aşırı psikomotor hızlanma, beslenmeme ve sıvı yitimi nedeniyle bitkinlik durumuna ilerleyen hastalar,
    - İlaç tedavisine yanıt vermeyen katatonik durumlar,

elektrokonvülsif tedavinin kullanım alanları arasında yer alır.

➤ **Elektrokonvülsif tedavinin kullanılmayacağı durumlar**

- Kafa basıncını artıran durumlar, kafa içi enfeksiyonlar, beyin tümörleri, epilepsi, ilerleyici beyin atrofileri,
- Kalp yetmezliği, aort anevrizması, yeni geçirilmiş myokard enfarktüsü,
- Ağır sistemik enfeksiyonlar, akciğer ödemi,
- Retina dekolmanı,
- Feokrositoma

➤ **Elektrokonvülsif tedavinin etkisi**

EKT'nin etki mekanizması bilinmemektedir. Araştırmalara göre EKT'nin diensefalik merkezlerden hipotalamus ve limbik bölgeye doğru monaminergic yolları aktive ettiği, reseptör duyarlılığını artırdığı, nöradrenalin kullanım döngüsünü hızlandırdığı ve hipotalamik etkinliklerle birlikte nörotransmitterlerin etkinliğini artırdığı düşünülmektedir.

EKT uygulamasında verilen akım sonrası hastada grandmal tipinde konvülzyonun olması gerekir. Konvülzyonun çevresel belirtilerinin (tonik, klonik kasılmaların) olması önemli değildir. Esas etki nöronal düzeydeki nöbete bağlıdır.

➤ **EKT Uygulama Yöntemleri**

EKT uygulaması; kas gevşetimli–anestezili EKT uygulaması ve yalın EKT uygulaması şeklinde olmaktadır. Daha çok kas gevşetimli–anestezili EKT yöntemi uygulanmaktadır.

EKT, donanımlı EKT odasında deneyimli uzman hekim tarafından uygulanır. EKT odasında EKT, EEG, EKG cihazlarının olması gerekir. Bazı EKT cihazlarının EEG ve EKG çekme özellikleri de vardır. Laringoskop, airway, oksijen tüpü veya merkezi oksijen düzeneği, ambu, anestezi maskesi, entübasyon tüpleri vb.acil müdahale araç gereçleri hazır bulundurulmalıdır. Tedavide kullanılan ilaçların yanısıra **atropin sülfat, %5 dekstroz, adrenalin amp., noradrenalin, deksametazon, metilprednizolon amp., kalsiyum klorür %10'luk xylocaine amp.** hazır bulundurulur.

➤ **Hastanın EKT için hazırlanması**

- Hastaya ve ailesine yapılacak işlem açıklanır ve yazılı izin alınır.
- Hastanın fiziksel ve nörolojik değerlendirilmesi yapılır.
- EKG, EEG, akciğer ve omurga filmi çekilir.
- Vital bulguları alınır ve kaydedilir.
- EKT uygulamasından bir gün önce sedatif ve hipnotik ilaçlar, antiepileptikler, benzodiazepinler, antidepresan ve antipsikotik ilaçlar kesilir. Lityum ise birkaçgün önceden veya en az 48 saat önceden kesilir.
- Uygulamadan en az 4 saat öncesinden itibaren hasta aç bırakılır. (Sabah uygulanacaksa gece yarısından sonra)

- Elektrot kontağının sağlanması için hastanın sağ temizliği yapılır.
- Metal takılar, takma diş, protez, kontakt lens vb. çıkarılır.
- Hastaya rahat giysiler veya ameliyat önlüğü giydirilir.
- İşlem öncesi bağırsak ve mesane boşaltımı sağlanır (tuvalete götürülür).
- EKT uygulamasından yarım saat önce 1-2 ampül atropin sülfat uygulanır (hasta antikolinergik ilaç kullanıyorsa gerekmez).

➤ **Kas gevşetimli EKT uygulaması ve hemşirenin sorumlulukları**

- Hastaya işlem ve etkileri açıklanır.
- Hasta sedyeye alınır, boyun altına ince bir yastık yerleştirilir.
- Damar yolu açılır ve % 5 dekstroz takılır (sağ kola).
- Diğer kola tansiyon aleti takılır. Kan basıncı ve nabız ölçülür.
- Hasta monitörize edilir. Monitör cihazı yoksa EKG ve EEG çekilir ve hekim değerlendirir.
- Anestezi hekimi tarafından hasta uyutulur ve airway takılır.
- Hekim tarafından 1mg./ kg süksinil kolin enjeksiyonu yapılır.
- Hastanın solunumu durunca anestezi hekimi tarafından ambuyla solunuma başlanır.
- İşlem sırasında kırık, çıkık olmaması için humerusun 1/3 kısmından, femurun 1/3 kısmından, çene her iki yandan çok sıkı olamayacak şekilde desteklenir.
- Hastanın temporal bölgesine tuzlu suya batırılmış gazlı bezler yerleştirilir. Her iki elektrot bu gazlı bezler üzerine konur. Hekim tarafından EKT cihazı ayarlanarak 80 volt/0,2 sn ile başlanır. Grand mal epilepsi oluşmazsa doz artırılır. Grand mal epilepsi oluşup oluşmadığı EEG ile izlenir. Nöbet sırasında tonik ve klonik kasılmalar oluşur. Kasılma ardından hırıltılı solunum ve koma gelişir.
- Kasılma bittiğinde kan basıncı ve nabız kontrolü yapılır.
- Elektrotlar çıkarılır.
- Hasta 5 sn kadar derin komada kalır ve 5-10 dakika içerisinde bilincin açılması beklenir.
- Hastadan airway çıkarılır.
- İşlem sonrası hasta sedyeden yatağına alınır.
- Başı yan çevrilerek salgıları aspire etmesi engellenir.
- Konfüzyon döneminde ajite olabilir, yatağın güvenlik bariyerleri yükseltilir ve hasta yalnız bırakılmaz.
- 15 dakika aralıklarla kan basıncı ve nabız takibi yapılır, kayıt edilir. Patolojik sonuçlarda hekime haber verilir.
- Bilinç açılmaya başladığında hastaya ismiyle hitap edilir ve işlemin bittiği söylenir.
- Komplikasyonlar yönünden gözlemlenir.
- Hasta hafıza kaybının olduğunu belirtirse durumun geçici olduğu belirtilerek endişe ve korkuları giderilmeye çalışılır.
- Hastanın yer, zaman, kişi oryantasyonunu sağlamak için gerekli açıklamalar ve sık sık hatırlatmalar yapılır.



- Hastanın baş ağrısı, bulantı kusması varsa hekime haber verilir. Gerekirse analjezik ve antiemetik yapılır.
- Daha sonraki dönemlerde konfüzyonu azaltmak amacıyla hasta basit uğraşlara yönlendirilir.



**Resim 2.2: EKT uygulaması**

➤ **Tedavi süresi**

EKT genellikle haftada üç kez olmak üzere 7-12 kez tekrarlanır. 2-3 kez EKT uygulamasıyla düzelme olan hastalarda 7-8 uygulama ile tedavi tamamlanır. Dirençli vakalarda sayı artabilir.

➤ **EKT'nin komplikasyonları**

- 1-6 ay arasında düzelen bellek zayıflığı,
- Kırık, çıkıklar ve kas kopmaları,
- Ajitasyon, eksitasyon,
- Apnenin uzaması.

### **2.3. Psikoterapi ve Hemşirenin Sorumlulukları**

Psikoterapi, ruhsal yollarla belirli bir kurama dayalı ve belirlenmiş bir yönetime göre uygulanan psikolojik tedavi yöntemidir. Psikoterapi, terapist ile hastanın sözlü iletişimlerine ve dinamik bir ilişki içerisinde etkileşimlerine dayanan, değişim oluşturmayı amaçlayan tedavi yöntemidir. Psikoterapi, kişinin uyumunu bozan davranışlarını gidermek, içgörü geliştirmek ya da semptomu ortadan kaldırmak amacıyla uygulanır.



**Resim 2.3: Psikoterapi**

Psikoterapi, terapist ve hastanın konuşarak yürüttüğü görüşme seanslarından oluşmaktadır. Seanslar kişinin gereksinimleri ve şikâyetlerine bağlı olarak şekillenmektedir. Psikoterapiler kısa süreli, orta süreli ve uzun süreli olabilir. Süreleri hastanın durumu ve semptomları belirler. Günümüzde hasta ile aynı düzlemde yüz yüze konuşma tekniği kullanılmaktadır. Terapiler bireysel, grup terapisi ve aile terapisi şeklinde yürütülür. Psikoanalitik psikoterapi, bilişsel davranışçı psikoterapi, destekleyici psikoterapi, varoluşçu psikoterapi ve kısa dinamik psikoterapi'ler psikoterapi yöntemlerinden bazılarıdır.

- **Psikoterapinin uygulandığı durumlar**
  - Davranış değişimini sağlamak,
  - Düşünce biçimini değiştirmek,
  - Kişilerarası iletişim biçimini değiştirmek,
  - Aile içi çatışmalara çözüm geliştirmek amacıyla uygulanır.
- **Psikoterapi yöntemleri**
  - **Psikoanaliz ve psikoanalitik psikoterapi:** Psikoanaliz yönteminde yaşanan sıkıntı ve sorunların asıl kaynağının geçmiş yaşantılarla ilgili olduğu kabul edilir. Çocukluk çağındaki yaşantıların, biyolojik dürtülerin insan davranışlarını ve düşüncelerini etkilediği ve bilinçaltı mekanizmasını oluşturduğuna inanılır. Terapide bilinçaltı dürtüler incelenerek bireyin olumsuz düşünce ve davranışlarının değiştirilmesi sağlanır. Terapide serbest çağrışım, rüya, düş analiz, dil ve hareket sürçmelerinin incelenmesi gibi teknikler kullanılarak bilinçaltı çözümlenmeye çalışılır. Klasik psikoanalizde hasta bir kanapeye yatırılır ve terapist hastanın görüş alanı dışında bulunur. Hastanın etkilenmeden konuşmasını sağlar. Psikoanaliz uzun süre devam eden bir terapi türüdür. Psikoanalitik psikoterapi; psikoanaliz ilkelerini temel alan fakat klasik uygulama kurallarına bağlı kalınmayan terapi çeşididir. Genelde terapistle yüz yüze konuşarak uygulanır. Her iki tedavinin, amacı da hastada içgörü kazandırmaktır. Psikoanalitik tedavi kişilik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, psikosomatik bozukluklarda uygulanır.

- **Davranış terapisi:** Davranış terapisi öğrenme kuramlarından (klasik koşullama, edimsel koşullama, sosyal öğrenme) yararlanılarak uygulanan terapi çeşididir. Davranış terapisi genellikle fobiler, obsesyonlar, sigara bağımlılığı vb. problemlerde uygulanır. Bireyi rahatsız eden, kabul edilmeyen davranışlar üzerine yoğunlaşılır. Genellikle olumlu davranışı pekiştirme, ödüllendirme, olumsuz davranışı yok etme biçiminde uygulanır. Yok etme davranışı sıkıntı yaratan olayı kişiye göstermek, ortaya çıkan tepkileri yok etmek üzere yapılır, örneğin kişi yükseğe çıkmaktan korkuyorsa alıştırma, maruz bırakma, sistematik duyarsılaştırma uygulanarak yükseğe çıkmanın korkulacak bir davranış olmadığını öğretir.
- **Varoluşcu terapi:** Varoluşcu felsefeden esinlenerek geliştirilmiş terapi çeşididir. Varoluşcu felsefeye göre insanın var oluşunun iki temel işlevi vardır. Bunlar özgürlük ve sorumluluktur. Birey özgür olduğu sürece sorumlu davranacaktır ve tüm yaşam anlam arayışı ile geçer. Patoloji anlamsızlıkta yaşanır. Varoluşcu görüşe göre insan davranışı açıklanamaz, incelenemez ve değerlendirilemez ancak anlaşılabilir. Terapide amaç kişinin anlaşıldığının ve değerli olduğunun hissettirilmesidir. Terapistin hastaya yaklaşımı koşulsuz empati, saygı, koşulsuz kabul ifadeleri ve samimi içten davranışlar içerir. Hastaya varlığını tanıyorum mesajı verilir. Mesaj hastayı rahatlatır, yargılanma, eleştirilme korkusu, kaygısı gütmekten kendini rahat ifade eder. Varoluşcu terapide amaç bireyin kendini tanıması ve yaşamın özünü keşfetmesidir.
- **Bilişsel (kognitif terapi):** İlk olarak A.Beck tarafından 1960'lı yıllarda depresyonun tedavisinde kullanılmıştır. Son yıllarda birçok nörotik bozuklukta kullanılmaktadır. Beckin kuramına göre psikopatoloji çocuklukta edinilen yanlış algılama, değerlendirme ve düşünmeye dayanır. Depresyondaki duygulanım bozukluğu ikincildir. Birincil patoloji bireyin kendisini, dünyayı ve geleceği yanlış algılar ve yorumlarla değerlendirmesidir. Bu yöntemde göre bireyin yanlış algı ve değerlendirmeleri düzeltilmesi için egzersiz ve bilinçli çalışmalar yaptırılır. Düşünsel olarak olumsuz düşüncelere sahip bireye olaylara olumlu yönlerden bakabileceği öğretilir.

- **Destekleyici terapi:** Bireyin uyumlu, sağlıklı, verimli yönlerini harekete geçirmeyi, olumlu savunma düzeneklerini geliştirmeyi ve pekiştirmeyi, amaçlayan psikoterapi çeşididir. Serbest çağrışım, düşler, sürçmeler, direnç ve aktarım üzerinde durulmaz. Analitik psikoterapiden farklı olarak görüşme daha seyrekler. Haftada bir saat yeterli olur fakat hastanın durumuna göre süre kısa ya da uzun tutulabilir. Hastanın öyküsü, tanısı değerlendirildikten sonra geçmiş veya bugüne ait örseleyici, yıpratıcı olaylar konuşulur. Konuşulurken hastanın boşalmasına izin verilir. Hastanın aile, iş yaşamına ait stresleri, baş etme yöntemleri değerlendirilir. Uyum sağlamayan baş etme yöntemlerini tanınmasına ve başka davranış biçimleri aramasına yardımcı olunur. Destekleyici terapi ile hastanın benlik değerinin artırılması ve stres faktörlerine karşı egonun dayanıklılığının artırılması sağlanmaktadır. Hastanın benlik güçleri desteklenir, karar vermesi için yol gösterilir. Hasta pasif ve karar veremez duruma sokulmaz. Psikoze ve şizofrenide, kişilik bozukluğu ve psikosomatik hastalıklarda kullanılır.
- **Çözümleyici terapi:** Semptomların düzelmesinden daha çok kişilikte köklü değişimleri amaçlayan terapi yöntemidir. Çözümleyici terapide hastanın olayları değerlendirmesi, olaylar karşısındaki tutumu ve algıları değiştirilmeye çalışılır. Hastanın geçmişini incelemek, duygu ve düşüncelerini yorumlamak, davranışları ve inançlarıyla yüzleştirmek, bilinçaltı dürtü ve davranışlarıyla düşünceler arasında bağlantı kurmasını sağlamak amaçlanır. Psikonevrozlarda, cinsel işlev bozukluklarında ve somatoform bozukluklarda uygulanır.

#### ➤ Psikoterapi çeşitleri

- **Bireysel terapi:** Birey ve terapist arasında sürdürülen terapidir. Bireyin semptomlarını gidermek ve sağlığını sağlamak amacıyla uygulanır. Terapist kuramlardan yararlanarak, terapi ilkelerine bağlı kalarak terapiyi yürütür. (Terapi ilkeleri gizlilik, empatik olma, karşılıklı saygı, güven, objektif ve hoşgörülü olmalıdır.)
- **Grup terapisi:** Belirli sayıda bireylerin bir veya iki uzman terapistin rehberliğinde sorunlara çözüm oluşturmak amacıyla biraraya geldiği terapi türüdür. Günümüzde genellikle madde ve sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılır. Bireyler deneyimlerini, duygu ve düşüncelerini aktarırlar. Grup etkileşimiyle problem çözme yetenekleri gelişir. Aynı zamanda benzer sorunları yaşayan bireyler arasında yardımlaşma ve sosyal destek ağı oluşur.



**Resim 2.4: Grup terapisi**

- **Aile terapisi:** Hasta ve ailenin tüm bireylerinin düzenli terapiye katılmasıyla gerçekleştirilen terapi türüdür. Grup terapi şeklinde yürütülür. Aile terapistleri, destek almak isteyen aile üyesinin ve tüm aile bireylerinin rollerini, birbirlerini nasıl etkilediklerini değerlendirmelerini sağlar. Hasta olan aile üyesi üzerinden konuşulmaktan kaçınılır. Aile üyelerinin birbiriyle iletişimi, aile dinamikleri anlaşılmaya çalışılır. Aile üyelerinin iletişimleri ve aile dinamikleriyle ilgili farkındalıkları artırılarak etkili ve sağlıklı iletişim geliştirilmeleri sağlanır.



**Resim 2.5: Aile terapisi**

- **İş ve uğraş terapisi:** Hastanın sağlığını sürdürmek, adaptasyon ve üretkenliğini sağlamak, performansını artırmak, bağımsız yaşama için gerekli koşulları oluşturmasını sağlamak, rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla uygulanır. İş ve uğraş terapisinin temel hedefi üretken bir yaşam için kendi kendine yeterli duruma gelmeyi sağlamaktır.



**Resim 2.6: İş ve uğraş terapisi**

- **Oyun terapisi:** Oyun terapisi çocukların oyun ve oyuncakları kullanarak kendilerini ifade etme gereksinimlerine odaklı tedavi sürecidir. Tedavi amaçlı, çocuğun sosyal becerilerini geliştirmek farkındalığını ve yaratıcılığını artırmak amacıyla uygulanır. Bunun yanısıra çocuğu oyun ortamında tanıma, gözlemlene, davranış sorunlarını tespit etme ve paylaşımı öğretmek sosyalleşmelerine katkı sağlamak amacıyla da kullanılır.



**Resim 2.7: Oyun terapisi**

- **Psiko-sosyal drama:** Psikodrama bir grup terapisi çeşididir. Psikodrama katılımcıların sorununu sadece konuşarak değil dramatize edip (canlandırarak) sahneye koyarak çözmelerini sağlar. Dramatizasyondan yararlanılarak işlerin duygusal boşalım sağlamaları, içgörü kazanmaları ve böylece daha sağlıklı davranışlara yönelmeleri sağlanır. Kişilerin yaşantılarının niteliği ne olursa olsun birtakım yaşantıları psikodrama sahnesinde yeniden yaşamaları ve tekrarlamaları iç görü kazanması

amaçlanır. Dramada rol değişimleri yapılır. (örneğin, sorun yaşadığı kişinin yerine geçerek olaya onun açısından bakmayı öğrenir.) Kişinin yaşadığı olayları anlaması, farklı algılaması ve değiştirme için gerekli gücü kazanması sağlanır. Sosyal drama toplumsal sorunlarla ilgili canlandırma çalışmalarını kapsar. Bireye toplumsal yaşamda karşılaştığı sorunlara farklı pencerelerden bakma becerisi kazandırır ve geliştirir.



**Resim 2.8: Psikodrama sahnesi**

#### ➤ **Psikoterapide hemşirenin sorumlulukları**

Psikoterapi konusunda özel eğitim almış hemşire birey, aile, grup terapilerinde ve diğer tedavi modellerinde psikoterapist olarak görev yapar.

- Psikoterapiyle ilgili kuram ve yöntemleri bilmek
- Bireyi/aileyi dinlemek. Sesin niteliğini, sözcük ve anlamlarını değerlendirmek
- Empati yapmak
- İlgilenmek
- Yan tutmamamak, yargılamamak
- Katı değil esnek olmak
- Zaman ayırmak
- Psikoterapi ortamını düzenlemek
- Tedaviyi değerlendirmek
- Alanıyla ilgili bilimsel çalışmalara katılmak ve kendini geliştirmek.

## **2.4. Rehabilitasyon ve Hemşirenin Sorumlulukları**

Rehabilitasyon hizmetleri hasta kişinin en üst düzeyde fonksiyon görebilmesini sağlayan bir süreçtir. Ruh sağlığı bozulmuş bireyin toplumdan soyutlanması, toplum içindeki eski rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi birey, aile ve sağlık çalışanı için sorun oluşturur. Psikiyatrik rehabilitasyon genel olarak semptomatik iyileşmeyi destekleyici, hastanın toplumsal işlevlerini sürdürür hale gelmesini sağlayıcı, yaşam kalitesini artırıcı çalışmaları içerir.

➤ **Psikiyatrik rehabilitasyonun amaçları**

- Hastalığın yol açtığı bozukluk ve yeti kaybı oranının azaltılmasını sağlamak,
- Hastanın sosyal rolünü yerine getirmesi için var olan becerilerinin geliştirmesini sağlamak,
- Yetenek, beceri ve kapasitelerini güçlendirmek,
- Hastanın sosyal, psikolojik uyumunu kolaylaştırmak,
- Bireysel bağımsızlığını artırmak,
- Daha ileri bozulma ve yeti kayıplarını azaltmak, önlemek,
- Hastanın bireysel sorumluluğunu artırmak,
- Hastada iyileşme (iyi oluş) duygusunu geliştirmek,
- Aile, arkadaş gibi destek grubu üzerindeki sıkıntıyı azaltmak.



**Resim 2.9: Rehabilitasyon çalışması**

➤ **Psikiyatrik rehabilitasyonda hemşirenin görev ve sorumlulukları**

- Uygun parametreleri kullanarak veri toplar.
- Topladığı veriler ışığında bakım planını hazırlar gerekli hemşirelik girişimlerini uygular ve değerlendirir,
- Hastayı bütüncül olarak ele alır,
- Günlük yaşam sürecinde gerekli iletişim ve bağımsız yaşama becerilerinin kazandırılmasını sağlar,
- Hastanın kendine bakımını geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı öğretir, destekler ve gözler,
- Hastanın stresle başa çıkma yolları ve problem çözme becerilerini değerlendirerek, becerilerinin gelişmesine yardım eder,
- Hasta yakınlarına bakımla ilgili konularda eğitim verir,
- Hastaların toplumsal yaşama hazırlanmalarını sağlar,
- Hastanın yeti kayıplarını önlemek amacıyla becerilerini geliştirir,
- Mevcut kaynaklara ulaşmada hasta ve yakınlarına yardımcı olur. Destek grupları ve diğer destekleyici kaynaklara ulaşmalarını sağlar.



## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçtır?  
A) Benzodiazepinler  
B) Haloperidol (haldol)  
C) Flufenazin (moditen)  
D) İmipramin (tofranal)  
E) Lityum
2. Aşağıdakilerden hangisi, lityumun endikasyonlarından ?  
A) Anksiyete  
B) Akut ve tekrarlayan mani atakları  
C) Parkinson  
D) Konvülzyon  
E) Konfüzyon
3. Aşağıdakilerden hangisi, antiparkinson tedavide kullanılan ilaç grubudur?  
A) Antabus  
B) MAO İnhibitörleri  
C) Benzodiazepinler  
D) Dopaminerjik etkinliği artıran ilaçlar  
E) Duygudurum düzenleyiciler
4. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, EKT'nin komplikasyonları doğru olarak verilmiştir?  
A) Bırakma sendromu  
B) Yoksunluk krizi  
C) Kırk, çıkık  
D) Feokrositoma  
E) Retina dekolmanı
5. Aşağıdaki psikoterapi yöntemlerinden hangisinde, yaşanan sıkıntı ve sorunların asıl kaynağının geçmiş yaşantılarla ilgili olduğu kabul edilir?  
A) Davranış terapisi  
B) Var oluşçu terapi  
C) Grup terapisi  
D) Destekleyici terapi  
E) Psikoanalitik terapi

# ÖĞRENME FAALİYETİ-3

## AMAÇ

Psikiyatride yasal ve etik yönleri ayırt edebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Psikiyatride hasta haklarını araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Psikiyatri hemşiresinin uyması gereken etik kuralları araştırınız. Araştırmanızı sunu haline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Psikiyatride yasal konuları araştırınız. Araştırma sonuçlarını sınıf arkadaşlarınızla değerlendiriniz.

## 3. PSİKİYATRİDE YASAL YÖNLER VE ETİK

Psikiyatri bilim dalında yasal yönler adli psikiyatri bilim dalı içinde yer alır. Etik kurallar tıbbın tüm alanlarında geçerlidir. Psikiyatri klinik hemşiresi mesleki etik kurallar çerçevesinde tedavi, bakım ve terapötik yaklaşım uygular.

### 3.1. Psikiyatride Hasta Hakları

Hemşirelik, bireylere bakım vermeye odaklı sürekli gelişim ve değişim gösteren meslek grubudur. Mesleğin temel hedefi; hizmeti veren, yürüten (hemşire), hizmeti alan (sağlıklı birey, hasta) arasında dinamik bir etkileşim oluşturarak bireyin hastalıklardan korunmasını, sağlığının sürdürülmesini ve en üst düzeye çıkarılmasını amaçlar. Bu amaçlar doğrultusunda hemşire hasta haklarını koruyarak çalışmalarını planlar, yürütür ve değerlendirir.

Hastanın hekimle, sağlık personeliyle sorunlarını paylaşma ve iletişim kurma, birey olarak saygı görme, bilgilendirilme, tedavi görme ve tedaviyi reddetme gibi hakları vardır.

Psikiyatri alanında bazı durumlarda hastalar zorla tedavi altına alınabilir. Zorla hastaneye yatırma ruhsal bozuklukları olan bireylerin istemleri dışında hastaneye yatırılması ve hastanede tutulması anlamını taşır. Psikiyatri bireyin zorla tedavi edildiği ve böyle bir uygulamanın yapıldığı ender alanlardan birisidir. Hastanın bilinci, iradesi etkilenmişse kendisi ve başkalarına zarar veriyorsa koruma ve tedbir amaçlı zorla tedavi edilmekte ve

kapalı kuruma yatırılmaktadır. Bu durum hekime sorumluluk yüklemektedir. Hangi nedenle olursa olsun zorla hastaneye yatırma hasta özerkliğine saldırı olarak düşünülse de bazı durumlarda zorunluluk olduğu yadsınamaz. Hastanın zorla tedavi altına alındığında kısıtlanan kişisel özgürlüğünün etik ve klinik haklı gerekçelere dayandırılıyor olması gerekir. Konuyla ilgili ülkemizde yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır.



**Resim 3.1: Hasta haklarına saygılı davranma**

### 3.2. Psikiyatride Etik Konular

Etik, Yunancada “Ethos, Ethike” kelimelerinden türemiş ve Türkçe karşılığı “törebilim” ya da “ahlakbilim” olarak geçmektedir. Meslek etiği, özellikle insanla ilgili mesleklerde uyulması gereken davranış kuralları olarak tanımlanabilir. Mesleki etik, iş dünyasında hüküm süren doğru ve yanlış davranışları ele alır.

Hemşirelik anlayışında oluşan değişiklikler sonucu etik kodlarda yeniden düzenlenmiş ve değişmiştir. Yapılan etik çalışmalar sonucunda, 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), 1985 yılında Kanada Hemşireler Birliği tarafından varolan kodlar gözden geçirilerek çağa uygun, yeni hemşirelik kodları ve değerleri belirlenmiştir. Psikiyatri hemşiresi etik kodlar ve değerlere uygun çalışmalarını yürütmekten sorumludur.

Etik kodlar şunlardır.

- **Zarar vermeme-yararlık ilkesi**
  - Hemşire insan hayatının korunması gereken yüce bir değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır.
  - Hemşire; uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır.
  - Bireylerin çeşitli nedenlerle zarar görmesini engellemeye çalışır. (ilgisizlik, ihmal, deneyimsizlik vb.)
  - Hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar, klinik araştırmalar vb. nedenlerle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur.
  - Hemşire hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenlik için gereken önlemleri almaktan ve uygulamaktan sorumludur.
  - Hemşirelik yaklaşımını bütüncül yaklaşım içinde uygular.
  - Hemşire zalimce ve insanlık dışı hiçbir davranışa katılmaz ve onaylamaz.

- **Özerklik ve bireye saygı ilkesi**
  - Özerklik ilkesine göre bireyin yaşamını kendi belirleme hakkı vardır. Tedavi hakkını kullanıp kullanmamaya, hekim seçmeye, tedavisinin nasıl ve ne olacağına hastanın kendisinin karar verme hakkı vardır.
  - Kişinin izni olmadan araştırma ya da tedavi amacıyla kişinin bedensel veya ruhsal bütünlüğüne müdahale edilemez. Hasta olurunun alınması gerekir (bilgilendirilmiş olur.).
  - Özerklik ilkesine göre bireyin akıl sağlığına kendisinin karar verme hakkı vardır.
  - Herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan birey toplum tarafından dışlanamaz, damgalanamaz. Bu durumlar bireyin özerkliğine saldırı olarak kabul edilir.
  - Özerklik ve bireye saygıda sırdaşlık ilkesi vardır. Psikiyatrik görüşmeler sonucu aktarılan bilgiler meslek sırrı olarak değerlendirilir.
  - Yeterlik, psikiyatri uzmanının yapabileceği bir değerlendirmedir. Zihnen yeterli olan kişiler özerk olabilir. Konum ve durumları nedeniyle özerklikleri özen isteyen grupların başında çocuklar ve zihinsel engelliler gelir.
- **Mahremiyet ve sır saklama ilkesi**
  - Hizmet verdiği bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönlerden mahremiyetinin korunmasını sağlar.
  - Bireyin kendisi ya da ailesiyle ilgili paylaştığı bilgileri kendisinin ya da diğer bireylerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk veya yasal zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmadan başka bireylerle paylaşmaz.
  - Hemşire, bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine önem verir. Tedavi ve bakımla ilgisi olmayan bireylerin bu bilgi ve kayıtlara erişimini engelleyici tedbirler alır.
  - Bildirimi zorunlu durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi korur.
  - Bireyleri gizliliğin sınırları hakkında ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında bilgilendirir.
- **Adalet ve eşitlik ilkesi**
  - Hemşire tüm bireylerin eşit haklara sahip olduğu bilinciyle hareket eder.
  - Hizmet verirken kişisel çıkar gözetmez, birey veya kurumla mesleki değerlerle çakışabilecek çıkar ilişkisi içinde olmaz.
  - Hizmet sunarken zamanın, emeğin ve diğer kaynakların eşit dağılımını sağlar.

### 3.2.1.Hemşirelikte Karşılaşılabilecek Etik Sorunlar

- **Belirsizlik:** Etik sorunların, etik ilke veya değerlerin neler olduğunun bilinmemesidir.
- **Çözüm yolunun seçilememesi:** Soruna yönelik çözüm yolunun seçilemediği durumdur.

- **Moral ikilem ya da etik çıkmaz:** Herhangi bir durum karşısında istenmedik iki veya daha fazla seçeneğin bulunması durumudur.

Etik çıkmazla ilgili tüm seçeneklerin eşit değerlendirilebilmesi için bir karar verme modeli kullanılabilir.

- **Karar Verme Sürecinde Şu Adımlar İzlenir**
  - Karar verme sürecinde yer alan kişiler belirlenir.
  - Konuyla ilgili veriler toplanır.
  - Konuyla ilgili etik ilkeler belirlenir.
  - Etik ilkeler sıralanarak, ilkelere göre uygulamaların olası sonuçları değerlendirilir ve bunlardan birisi (öncelikli ilke) belirlenir.
  - Belirlenen etik ilke doğrultusunda alınan karar uygulanır.
  - Uygulamanın sonuçları değerlendirilir.

Psikiyatri hemşireliğinde ve hemşirelik mesleğinde birçok etik ikilemle karşılaşmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında malpraktise (yanlış uygulama) neden olacak birçok durum yaşanabilir. Hasta yararını amaçladığımız mesleği uygularken yaşanan ikilemleri çözebilmek ve tekrar yaşamamak için etik protokollere uymak gerekir. Günümüzde sağlık uygulamalarıyla ilgili etik kurullar yer almaktadır. Karşılaşılan etik sorunlar etik kurullarda görüşülerek değerlendirilmektedir.

- **Hemşirelik tutumlarına yönelik diğer etik kurallar**
  - Maddi çıkar, yarar ve akademik yükselme gibi hemşirenin kendi durumuyla ilgili seçimler hasta yararının önüne geçmemelidir.
  - Hastasıyla mesleki uygulamaların gereği kurduğu ilişkiler dışında maddi sosyal, cinsel vb. ilişki kurmamalıdır.
  - Bilimsel olarak kanıtlanmamış iyileşme yolları önermemeli ve uygulamamalıdır.
  - Bilgili ve becerikli olmalı. Mesleki olarak yetersiz olduğu konularda meslekdaşlarına danışmalıdır.
  - Araştırmalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranmalıdır.
  - Kamuoyu bilgilendirmelerinde yanlış bilgilendirmenin yol açacağı durumları göz ardı etmemelidir.
  - İdam cezasıyla ilgili hiçbir görevde yer almamalıdır.

### 3.3. Psikiyatride Yasal Konular

Hukuk; toplumla bireyler arasındaki ayrıca devletle birey arasındaki ilişkileri düzenleyen kurallar bütünü olarak tanımlanır. Kurallar yasalarla güvence altına alınmıştır.

Psikiyatri bilim dalında yasal konularla adli psikiyatri alanı ilgilenir. Adli psikiyatri bireyin zihinsel durumunu değerlendirerek ceza sorumluluğu, vesayet altına alınması, çalışma gücü yitimi ve evlilik iptali gibi konularda karar alınmasına destek olur. Yargı tarafından bireyin zorunlu tedavisine karar verilmişse tedavinin yürütülmesinden de sorumludur. Adli psikiyatride görev alan psikiyatrlar; mesleki uygulamada yargı kararlarını yerine getiren konumunda olsalarda işlerini yargı kurallarından daha evrensel kurallarla yani evrensel hukuk, insan ve hasta hakları, tıbbi psikiyatrik bilgi, hekimlik ve psikiyatri etiği kapsamındaki sorumluluklarını göz ardı etmeden yerine getirmelidir.

➤ **Psikiyatride çeşitli yasal konular**

- Yasaya göre suç olan eylemi gerçekleştirdiği sırada 12 (sağır dilsizse 15) yaşını doldurmamış çocukların ayırt etme gücünü kazanmadıkları düşünüldüğünden bu yaş aralığında iken suç işlemleri halinde adli psikiyatrik bilirkişi kanatı alınması hukukça zorunludur. Adli psikiyatrik bilirkişi kanaatiyle işlediği suçun anlam ve önemini algılayamadığı veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olduğu saptanan 13-15 yaşlarındaki çocuklara ceza verilmez.
- 15 yaşını bitirmiş olanlar ayırt etme gücünü kazanmış kabul edildiklerinden ceza sorumluluğunun ancak herhangi bir akıl hastalığı bulunduğu durumlarda etkileneceği kabul edilir. Ceza hukukuna göre ayırt etme gücünü etkileyen durum psikiyatri hastalığıdır. Bu faktör kanun metninde “Akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiili suçu hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan ve bu fiile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükümlenir.”(TCK32/1)
- Ağır ateşli bir hastalık sırasında ya da alkol yoksunluğuna bağlı delirium, epilepsi nöbeti gibi akut tıbbi klinik tablo etkisi altında ya da kendi istenci dışında alınmış alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisiyle işlenen suçlarda da kişinin ceza sorumluluğunun etkileneceği kabul edilir. Adli psikiyatrik değerlendirmeye gereksinim duyulur. (TCK 34(1) İradi olarak alınan alkol veya uçucu/uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında bu hüküm uygulanmaz.
- Suçu işlediği ancak suç anında ceza sorumluluğunu etkileyen akıl hastalığı saptanan ve ceza verilmeyen kişiler hakkında koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar. (TCK 57)

- Azalmış sorumluluk hükmü verilmiş akıl hastalarına özgü güvenlik önlemleri gereğince yeni yasada kişiye uygulanacak hapis cezasının bir kısmının ya da tamamının yüksek güvenlikli bir sağlık kurumunda geçirebileceği hükmü getirilmektedir. Bu uygulamada hastaneden çıkarılma koşulu tedavisinin tamamlanmasıyla cezasını cezaevinde tamamlayabilir ya da cezasının bitmiş olması gerekçelerine dayandırılıyor olması gerekir.
- Uyuşturucu, alkol veya uyarıcı madde bağımlılığı olan kişi hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmolünmüş bağımlılara özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına hükmolünür. Bu süreç bağımlılıklarından kurtulmalarına kadar devam eder.
- Hakkında denetimli serbestlik hükmolünmüş bireye bir uzman görevlendirilir. Uzman, güvenlik tedbirinin uygulandığı sürece bireyi kullandığı maddelerin etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, rehberlik eder, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek mahkemeye gönderir. Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedavinin tamamlanmasından itibaren bir yıl süreyle devam eder. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir, ancak bu durumda süre 3 yıldan fazla olamaz. (TCK 192/5)
- Hapis cezasının infazı sırasında başlayan akıl hastalığı varsa hükümlünün cezasının infazı geriye bırakılır. TCK'nın 57. maddesinde belirtilen sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınır.
- Acil polikliniklere adli olgular farklı makamlarca yollanabilir. Kişi dava dosyası ile birlikte ise gözlem amacıyla yatırılabilmesi için hastanın psikiyatrik yatırılma koşullarının olması, psikiyatri yatırılma endikasyonu yoksa mahkemece verilmiş yatırılarak gözlem kararı olmalı ve kişi yatırılmaya karşı çıkmıyor olmalıdır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Etik kodlarla ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?  
A) Zarar vermeme-yararlılık ilkesi  
B) Özerklik/bireye saygı ilkesi  
C) Mahremiyet ve sır saklama ilkesi  
D) Bazı durumlarda zorunlu tedavi uygulama ilkesi  
E) Adalet ve eşitlik ilkesi
2. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelikte karşılaşılabilecek etik sorunlardandır?  
A) Kriz  
B) Suisid girişimleri  
C) Etik çıkmaz  
D) Stigma (damgalanma)  
E) Önyargı
3. Aşağıda verilenlerden hangisi özerklik ve bireye saygı ilkesidir?  
A) Risk değerlendirmesi yapmak  
B) Tedaviyi yürütmek  
C) Bireylerin güvenliğini sağlamak  
D) Terapötik yaklaşım uygulamak  
E) Psikiyatrik görüşmeler sonucu aktarılan bilgileri meslek sırrı olarak değerlendirmek
4. Aşağıdakilerden hangisi adalet ve eşitlik ilkesini kapsar?  
A) Tüm bireylerin eşit haklara sahip olduğu bilinciyle hareket etmek  
B) Bireyleri gizliliğin sınırları hakkında ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında bilgilendirmek  
C) Bildirimi zorunlu durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi korumak  
D) Bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönlerden mahremiyetinin korunmasını sağlamak  
E) Psikiyatrik görüşmeler sonucu aktarılan bilgileri meslek sırrı olarak değerlendirmek.
5. Aşağıdakilerden hangisi adli psikiyatrinin çalışma alanını kapsamaz?  
A) Zihinsel durumunu değerlendirerek ceza sorumluluğunu belirlemek  
B) Uğraş terapisi uygulamak  
C) Vesayet altına alınma  
D) Çalışma gücü yitimini değerlendirmek  
E) Evlilik iptaliyle ilgili ruh sağlığını değerlendirmek



# DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi krizi tanımlar?  
A) Birey veya ailelerin günlük yaşamlarındaki dengenin bir müddet bozulması  
B) Bireyin çevreye zarar vermesi  
C) Bireyin kendine zarar vermesi  
D) Destek gruplarına sahip olmama  
E) Baş etme yöntemlerini kullanmama
2. Aşağıdakilerden hangisi intihar girişiminde risk faktörü değildir?  
A) 15-24 yaş grubu  
B) 45 yaşın üzerinde olma  
C) İlgisizlik  
D) Başarılı olma  
E) Yalnız olma
3. Aşağıdakilerden hangisi şiddet kullanma olasılığı olan tanı gruplarından değildir?  
A) Alkol, uyuşturucu, ilaç zehirlenmeleri  
B) Psikiyatrik hastalıklar (şizofreni, mani, paranoya, kişilik bozukluğu vb)  
C) Beyin hastalıkları (epilepsi, demans vb)  
D) Kafa travmaları  
E) Basit gripal enfeksiyon
4. Emosyonel belirtilerde etkisiz fakat anksiyetenin somatik belirtilerinde etkili olan ilaç hangisidir?  
A) Oksazepam  
B) Diazepam  
C) Propranolol  
D) Flufenazin  
E) Haloperidol
5. Aşağıdakilerden hangisi Tardiv diskineziyi tanımlar?  
A) Çeşitli dermatitlerin olması  
B) İlaç bırakıldığında bulantı, kusma, uykusuzluk belirtileri görülmesi  
C) Hematolojik bozuklukların olması  
D) Boyun, gövde ve ekstremitelerin uyumsuz postürü, istemsiz hareketler, yineleyici hareketlerin olması  
E) Kabızlık ve idrar retansiyonunun olması
6. Aşağıdakilerden hangisi antiparkinson ilaçların endikasyonlarındanıdır?  
A) Katotonik reaksiyon  
B) Midriazis  
C) Depresyon  
D) Mani  
E) Glokom

7. Aşağıdakilerden hangisi Elektrokonvülsif tedavinin kullanım alanlarından değildir?
- A) İntihar riski yüksek olan hastalar
  - B) Antidepresan ilaçlara yanıt vermeyen hastalar
  - C) Nöroleptik ve lityum ile yatıştırılmayan hastalar
  - D) İlaç tedavisine cevap vermeyen katotonik hastalar
  - E) Retina dekolmanı
8. Alkolle antabus birlikte kullanıldığında aşağıdaki yan etkilerden hangisi görülmez?
- A) Konfüzyon
  - B) Tinnitus
  - C) Hipotansiyon
  - D) Taşikardi
  - E) Göğüs ağrısı
9. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik tutumuna yönelik etik kurallar içinde yer alır?
- A) Veri toplamak
  - B) Planlama yapmak
  - C) Verileri değerlendirmek
  - D) Bilimsel olmayan iyileşme yolları önermemek
  - E) Uygulamanın sonuçlarını değerlendirmek
10. Aşağıdakilerden hangisi ceza hukukuna göre ayırt etme gücünü etkileyen durumdur?
- A) Psikiyatrik hastalık
  - B) Kalp damar hastalığı
  - C) Böbrek hastalığı
  - D) Hipertansiyon
  - E) Gripal enfeksiyon

# CEVAP ANAHTARLARI

## ÖĞRENME FAALİYETİ -1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	B
4	E
5	D

## ÖĞRENME FAALİYETİ -2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	B
3	D
4	C
5	E

## ÖĞRENME FAALİYETİ -3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	C
3	E
4	A
5	B

## DEĞERLENDİRMEİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	E
4	C
5	D
6	A
7	E
8	B
9	D
10	A

## KAYNAKÇA

- BEYAZOVA, Mehmet, GökçeYeşim KUTSAL, **Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon**, Güneş Kitapevi, Ankara, 2000.
- ÇALANGU, Semra, Murat DİLMENER, Yavuz BOZFAKIOĞLU, Ünal DEĞERLİ, **Özet Tanı ve Tedavi**, Nobel Tıp Kitapevi. Üçüncü Baskı, İstanbul, 2001.
- DİRKSEN, Shannon Ruff, Shron Mantik Lewis, Margaret Mclean HEİTKEMPER (Çev. TÜZER Tunga), **İç ve Cerrahi Hastalıkların Bakımında Klinik Rehber**, Damla Matbaacılık, Ankara, Eylül, 2007.
- KARATAŞ, Fatma, Ayşe KARATAŞ GÜNER **Ruh Sağlığı ve Psikiyatri**, Korza Yayıncılık, Ankara 2012.
- KÖROĞLU, Ertuğrul, **DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005.
- KUĞUOĞLU, Sema, Fatma ETİ ASLAN, Nermin OLGUN, **Acil Bakım**, Yüce Yayın, İstanbul, Mart, 2004.
- KUM, Nebahat, **Pisikiyatri Hemşireliği El Kitabı**, Birlik Ofset Ltd. Ş, İstanbul, 1996.
- KUMAR, Parveen, Michael CLARK (Çev. Editörü Türker BULUT), **Acil Genel Tıp Özet Öğrenim Mataryalleri**, Nobel Matbaacılık, Ankara, 2003.
- ÖZTÜRK, Orhan, Aylin ULUŞAHİN, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008.
- PETİT, R. Jorge (Çev: Murat COŞKUN), **Acil Psikiyatri El Kitabı**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2006.
- ROHKAMM, Reinhard (Çev. Hulusi KEÇECİ), **Renkli Nöroloji Atlası**, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2008.
- SAYIL, Işık, **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, Antıp AŞ. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar No: 20, Ankara, 2000.
- SOFUOĞLU, Turhan, Okan EROL, Hakan TOPAÇOĞLU, **Ambulans Ekipleri Standardizasyonu**, Acil Ambulans Hekimleri Derneği Yayınları, 1. Baskı, İzmir, 2009.

- 
- UÇAN, Eyüp Sabri, Semra ÇELİKLİ, Nursun ÜSTÜNKARLI, Barış Gürkan ERSOY, **Paramedik**, İzmir, 2000.
  - YÜKSEL, Nevzat, **Ruhsal Hastalıklar**, MN Medikal&Nobel Yayınları, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2006.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı, **Acil Hekimliği Sertifika Programı Temel Eğitim Kitabı**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Koza Basımevi, Ankara, 2009.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Acil Bakım Hemşireliği Kurs Kitabı**, Yayın No: 703, Ankara, 2010.
  - <http://tip.kocaeli.edu.tr/ruhrehab/PsikiyatrikRehabilitasyon.pdf>
  - [www.gata.edu.tr/dahilibilimler](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler)
  - [www.gata.edu.tr/ruhsagligi](http://www.gata.edu.tr/ruhsagligi)