

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK PSİKIYATRİ HASTALARI VE
YAKINLARININ TABURCULUĞA HAZIRLIK
GEREKİSİNİMLERİNİN VE KARŞILANMASINA
İLİŞKİN MEMNUNİYETLERİNİN
BELİRLENMESİ**

GONCA GÜL

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR- 2016

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2010970121

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK PSİKİYATRİ HASTALARI VE
YAKINLARININ TABURCULUĞA HAZIRLIK
GEREKİMLERİNİN VE KARŞILANMASINA
İLİŞKİN MEMNUNİYETLERİNİN
BELİRLENMESİ**

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

GONCA GÜL

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
DOÇ. DR. ZEKİYE ÇETİNKAYA DUMAN


TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2010970121

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Gonca GÜL, '**Kronik Psikiyatri Hastaları ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi**' konulu Yüksek Lisans tezini 28.12.2016 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

BAŞKAN (DANIŞMAN)

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi


Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi


Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

ÜYE

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER

YEDEK ÜYE

Ege Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLDİZİNİ.....	v
KISALTMALAR	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	5
1.2.Araştırmanın Amacı	9
1.3.Araştırma Hipotezleri	9
1.4.Araştırma Soruları	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Kronik Psikiyatrik Hastalık ve Hasta Yakınları	10
2.2. Psikiyatri Kliniklerinde Taburculuğa Hazırlık Planında Hasta ve Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Memnuniyet Düzeyleri	13
2.3.Psikiyatri Kliniklerinde Taburculuğa Hazırlık Planının Önemi ve Psikiyatri Hemşireliği.	16
2.4. Psikiyatri Kliniklerinde Taburculuğa Hazırlık Planı Süreci ve Planın İçeriği	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4 Çalışma Materyali	25
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	25
3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 1)	26
3.6.2. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veri Formu (Ek 2)	26
3.6.3. Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veri Formu (Ek 3)	26

3.6.4. Hastaların Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve Bu Gereksinimlerin Karşılama Durumuna İlişkin Memnuniyetlerini Belirleme Anketi (Ek 4)	26
3.6.5. Hasta Yakınlarının Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve Bu Gereksinimlerin Karşılama Durumuna İlişkin Memnuniyetlerini Belirleme Anketi (Ek 5)..	26
3.7. Araştırma Planı	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.10. Etik Kurul Onayı	27
4. BULGULAR	28
4.1. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlıklarına İlişkin Gereksinimler ile İlgili Bilgiler	29
4.2. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerinin Karşılmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi ile ilgili Bilgiler	37
4.3. Hasta Ve Hasta Yakınlarının En Çok Ve En Az Memnun Oldukları Konulara İlişkin Bilgiler.....	46
5. TARTIŞMA	50
5.1. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlıklarına İlişkin Gereksinimler ile İlgili Bilgiler	50
5.2. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerinin Karşılmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi ile ilgili Bilgiler	53
5.3. Hasta Ve Hasta Yakınlarının En Çok Ve En Az Memnun Oldukları Konulara İlişkin Bilgiler.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1 SONUÇLAR	57
6.2 ÖNERİLER	59
7. KAYNAKLAR.....	60
8. EKLER	67
EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	67
EK 2. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Veri Formu	68

EK 3. Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veri Formu	71
EK 4. Hastaların Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve Bu Gereksinimlerin Karşılama Durumuna İlişkin Memnuniyet Düzeyini Belirleme Anketi	73
EK.5.Hasta yakınlarının Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve Bu Gereksinimlerin Karşılama Durumuna İlişkin Memnuniyet Düzeyini Belirleme Anketi.....	75
EK 6. Koleksiyon ve Arşiv Materyalleri Kullanım İzni	77
EK 7. Araştırma Uygulama İzni	78
EK 8. Etik Kurul İzni	80
EK 9. Özgeçmiş	83



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri	29
Tablo 2. Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri	30
Tablo 3. Hastaların Hastalıkları İle İlgili Özellikleri	32
Tablo 4. Hastaların Taburculuğa Hazırlıkları İle İlgili Bilgileri	33
Tablo 5. Hasta Yakınlarının Taburculuğa Hazırlıkları İle İlgili Bilgileri	35
Tablo 6. Hastalara Taburculuğa Hazırlık Planlama Konuları İle İlgili Bilgi Verilme Durumları.....	37
Tablo 7. Hasta Yakınlarına Taburculuğa Hazırlık Planlama Konuları İle İlgili Bilgi Verilme Durumları	39
Tablo 8. Hastaların Taburculuğa Hazırlık Planlama Konuları İle İlgili Verilen Bilgiden Memnun Olma Durumları	41
Tablo 9. Hasta Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Planlama Konuları İle İlgili Verilen Bilgiden Memnun Olma Durumları	43
Tablo 10. Hastaların Psikiyatri Kliniği Yatışları Boyunca Klinikte En Çok ve En Az Memnun Oldukları Durumları	46
Tablo 11. Hastalarının Psikiyatri Kliniği Yatışları Boyunca Hasta Yakınlarının Klinikte En Çok Memnun Oldukları Durumlar İle İlgili Özellikler	48

ŐEKİL DİZİNİ

Araştırmada Őekil kullanılmamıştır.



KISALTMALAR

- OKB** : Obsesif Kompulsif Bozukluk
JCI : Joint Commission International Accreditation
RUSİHAK : Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği
Ark. : Arkadaşları



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince ve tezin hazırlanma aşamalarında bilgi ve deneyimlerini paylaşan, rehberlik ederek beni destekleyen, sabır ve anlayışına hayran olduğum her zaman yanımda olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN'a

Tez öneri ve savunma jürimde yer alan, değerli bilgileri ve önerileri ile katkıda bulunan hocalarım sayın Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem BİLİK'e

Tüm öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteği, sabrı, ilgi ve anlayışı ile her zaman yanımda olan anneme teşekkür ederim.

GONCA GÜL

**KRONİK PSİKİYATRİ HASTALARI VE YAKINLARININ TABURCULUĞA
HAZIRLIK GEREKSİNİMLERİNİN VE KARŞILANMASINA İLİŞKİN
MEMNUNİYETLERİNİN BELİRLENMESİ**

Gonca GÜL

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri

Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi

goncagul.gg@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde yatan hasta ve hasta yakınlarının, taburculuğa hazırlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimlerin karşılanma durumuna ilişkin memnuniyetlerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örnekleme, bir üniversite hastanesinin yetişkin psikiyatri kliniğinde şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları (konversiyon, OKB, panik bozukluk) tanıları ile yatan hastalar (n=181), hasta ile birlikte yaşayan veya tedavi bakımından sorumlu hasta yakınları (n=140) alınmıştır. Veriler “Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Veri Formu”, “Hastaların Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve bu Gereksinimlerin Karşılanma Durumuna İlişkin Memnuniyetlerini Belirleme Anketi”, “Hasta Yakınlarının Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve bu Gereksinimlerin Karşılanma Durumuna İlişkin Memnuniyetlerini Belirleme Anketi” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde testi kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastalar kendilerine bilgi verilmeyen konuları, yasal haklar, hastalıkları ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar, stresörlerin hastalığa etkileri, günlük yaşamı sürdürmenin hastalık sürecine etkisi, taburculuk sonrası başvurulacak kurumlar olarak belirtmişlerdir. Hasta yakınları ise, hastalık ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar ve dokümanlar (internet, kitap, dergiler, taburculuğa hazırlıkla ilgili materyal, sağlık personeli), stresörlerin ve stresör ile baş edememenin hastalığa etkisi, çaresizlik, tükenmişlik duyguları yaşanıldığında başvurulabilecek sağlık hizmetleri, sosyal ilişkileri geliştirme yöntemleri, hastalarına uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri, taburculuk sonrası ev ortamının hastanın durumuna göre nasıl düzenleneceği, hastanın ilaçları reddetmesi durumunda ne yapılacağı, taburculuktan sonra başvurulacak kurumlar (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları),

hastanın yasal hakları, hastalığın nedenleri ile ilgili kendilerine bilgi verilmediğini belirtmiştir.

Genel servis memnuniyeti, servis düzeni ve rutinlerin yürütülme saatleri ile ilgili memnuniyet, çalışan tüm personel memnuniyeti ve hemşire memnuniyeti hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca en çok memnun oldukları ilk dört madde olarak; belirlenmiştir. Hasta yakınlarının en çok memnun oldukları konular; genel servis memnuniyeti, çalışan tüm personel memnuniyeti, ilaç tedavisinin uygulanması ve sürdürülmesi ile ilgili memnuniyet, serviste kaldıkları süre boyunca fiziksel ve ruhsal olarak iyi ve güvende hissetme ile ilgili memnuniyet olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Hasta ve yakınlarına yatışın ilk gününden itibaren taburculuğa hazırlık planlaması yapılmadığı, yapıldığını belirten hastaların ise yakınlarının büyük çoğunluğunun taburculuğa hazırlık planına dâhil edilmediği görülmektedir. Hastaların çoğunluğuna taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verildiği saptanmıştır, fakat verilen eğitim hastalık belirti ve bulguları, ilaç tedavisinin yönetimi, hastalığın erken haberci belirtileri nedeni ile oluşan stres ile baş etme ve taburculuk sonrası dönem için yetersizdir.

Hasta ve yakınlarının hastaneye yatışlarının ilk gününden itibaren bireysel gereksinimlerinin belirlenmesi ve taburculuk sonrası dönemde düzenli ve planlı bir yaşam için eğitim programları oluşturularak taburculuğa hazırlanmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri kliniği, taburculuğa hazırlık planlaması, hasta memnuniyeti, hasta yakını memnuniyeti

**A STUDY ON THE IDENTIFICATION OF THE SATISFACTION LEVEL OF
CHRONIC PSYCHIATRY PATIENTS AND THEIR RELATIVES WITH RESPECT
TO THE REQUIREMENTS OF DISCHARGE PREPARATIONS AND THEIR
FULFILLMENT**

Gonca GÜL

DokuzEylul University, Program of Psychiatric Nursing of the Institute of Medical Sciences

Master's Thesis

goncagul.gg@hotmail.com

ABSTRACT

Purpose: This study aims to evaluate the satisfaction level of the psychiatry inpatients and their relatives with respect to preparation for discharge and to identify the requirements of such a preparation.

Method: Designed as a descriptive study, the population of this study includes inpatients of the psychiatry ward of a research hospital with disorders such as schizophrenia, bipolar, depression and anxiety (conversion disorder, OCD, panic disorder)(n=181) along with their relatives who reside with the patient (n=140).The data was collected using “Data Sheet on Descriptive Features”, “Patient Satisfaction Survey for Identification of the Requirements of Discharge and the Level of Requirement Fulfillment”, and “Patient Relative Satisfaction Survey for Identification of the Requirements of Discharge and the Level of Requirement Fulfillment”.Data was evaluated using number-percentage test. Data was obtained with one-on-one interviews.

Findings: Patients participated in this study identified the matters they are not informed about, namely, their legal rights, resources about their condition, effects of the stressors on their condition, effects of the daily life on the recovery process, and institutions to consult after being discharged. Patient relatives, on the other hand, suggested that they were not informed about resources and documents about the condition (online resources, books, periodicals, discharge material, healthcare personnel, etc.), effects of the stressors and inability to cope with these stressors on the condition, healthcare services to consult in case of despair or exhaustion in time, methods to improve social relations, side effects of the medication prescribed, how to rearrange the living space according to the patient's needs

after discharge, what to do when the patient rejects the medication, institutions to consult after discharge, and the reasons behind the condition.

It was found that general service satisfaction, satisfaction about the service organization and timing to perform the routines, satisfaction about the personnel without exceptions and nurse satisfaction were the first four aspects patients were satisfied significantly during their hospitalization. Among the aspects patient relatives were satisfied significantly were general service satisfaction, satisfaction about the personnel without exceptions, satisfaction about the provision and continuation of medication, and the feeling of safe and good both physically and spiritually during the hospitalization.

Conclusion: It is reported that discharge preparation planning was not in place for patients and their relatives starting from the first day of hospitalization and when otherwise was reported, it is found that majority of patients and their relatives were not involved in the planning process for discharge preparation. It was found that majority of the patients were provided with training sessions about preparation to discharge, however, this training proved to be insufficient for coping with stress and for the period after discharge in general.

It is recommended for the healthcare providers to identify the individual needs of patients and their relatives starting from the first day of hospitalization and to have them prepared for discharge creating training programs for an organized and planned life after the discharge.

Keywords: Psychiatric ward, discharge preparation planning, patient satisfaction, relative satisfaction

1.GİRİŞVE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hastanelerin yataklı birimlerinde yatan hastaların, değişen sağlık bakım sistemleri sebebiyle yatış süresinin giderek kısalması hızlı bir değerlendirme ve bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Bu durum erken taburculuğu gündeme getirerek bakımın sürdürülmesinde etkin bir taburculuk planlaması sürecine duyulan gereksinimin giderek artmasına yol açmaktadır (Yılmaz 2011; Higgs and Poole 2008). Bu kısa yatışlar sırasında taburculuğa hazırlık süreci, hastaları toplum içindeki yaşama hazırlamak için önemli bir süreçtir (Alghzawi 2012). JCI (Joint Commission International Accreditation) taburculuk planlama sürecinin önemini; “Tedavisi tamamlanmış hastaların, hastaneden çıktıktan sonra gereksinimleri olan eğitimi vermek, tedavinin etkinliğini sürdürmek ve taburculuk sonrası hastanın alacağı hizmetleri düzenlemek için izlenecek yolları kapsayan taburculuk planlaması süreci bütün hastalar için şart ve gereklidir” şeklindeki açıklamaları ile vurgulamaktadır (Kuşeli 2012).

Bu hizmet anlayışı, psikiyatri birimi için de söz konusudur. Psikiyatrik bozukluklar, genel olarak uzun süreli, tekrar eden, kronikleşme eğilimi gösteren bozukluklardır (Üçok 2008). Hastaların hastalık belirtilerinin artması, tedavi planındaki karmaşıklık, ilaç tedavisi ve hastalığı hakkındaki bilgi eksikliği, ilaçların yararlı olacağına inanmaması, hastalığın belirtileri ile baş etme konularında programların olmaması, toplum kaynaklarının yetersiz olması, hastaneden çıkışlarının plansız oluşu gibi sorunlar nedeni ile tekrarlı hastane yatışları görülmektedir (Duran ve Gürhan 2011(a); Tel ve ark. 2010; Anlar ve ark. 2009).

Taburculuğun planlama süreci, hastanın sadece sağlık kurumundan ayrılmaya hazırlanması olmayıp; hastanın hastaneye kabul edildiği andan itibaren başlayan, hastanın bakımını taburculuk sonrasında da en iyi şekilde devam ettirebilmesi için tedavi boyunca hasta ve yakınlarının da katılımıyla interdisipliner bir yaklaşımla güncelleştirilip, sistemli olarak yürütülen bir süreçtir (Stuart 2013; Boyd 2008). Bu süreç, hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesini, bu gereksinimlerin karşılanması için gerekli kaynaklara ulaşılmasını ve uygulanan bakımın kalitesinin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Böylelikle hasta ve yakınlarının gereksinimleri ayırt edilir, planlanır ve taburculuk sonrası bakımın devamlılığı sağlanmış olur (Tel 2000; Olfson and Walkup 1997; Shepperd ve ark. 1992).

Perrault ve arkadaşlarının (2005) ayaktan izlenen psikiyatri hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimleri ve alınan bilgiden memnun olma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hastaların %67.40'ının ilaçların yan etkileri, %60.50'sinin ilaçların kullanılma nedenleri, %65.10'unun acil durumlarda ne yapması gerektiği konularında daha fazla bilgiye gereksinim duydukları saptanmıştır (Perrault ve ark.2005). Cleary ve arkadaşlarının (2003) Sydney, Avustralya'da taburculuk planlaması ve hemşirelik bakımıyla ilgili hasta gereksinimlerini netleştirmek ve iyileştirilmesi gereken alanları belirlemek amacıyla 45 hasta ile yapmış oldukları çalışmada, hastaların taburculuk gereksinimlerini belirledikleri çalışmada (n=45), hastaların %95'i taburculuk planının yeterli bir şekilde açıklandığını, %90'ı ise taburculuk planından memnun kaldıklarını belirtmiştir. Çalışmada ayrıca, hastaların %41'i aynı sorunlarla başkalarının nasıl baş ettiği, %39'u ilaç etkilerinin neler olduğu, %37'si taburculuk hakkında yazılı bilgi, %37'si iyi hissetmeme durumunda yapılması gerekenler ile ilgili daha ayrıntılı bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. (Cleary ve ark. 2003).

Ülkemizde, Duran ve Gürhan'ın (2011a), psikiyatri servislerinde yatıp taburculuk kararı verilen hastaların taburculuk eğitimi alma durumlarını belirlemek amacıyla 150 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların %35.10'u tanı ve hastalık sürecine ilişkin bilgi almadığını, hastaların % 51.10'u taburculuk eğitimi almadıklarını ifade etmiştir. Taburculuk eğitimi aldıkları konuların içeriğinde ilaçlar ve yan etkileri yer almıştır. Hastaların yalnızca % 39.80'i, bakımıyla ilgilenen kişiye eğitim verildiğini belirtmiştir (Duran ve Gürhan 2011a). Çalışmada, hastaların %26.70'i, taburculuğa kendilerini hazır hissetmediklerini belirtmişlerdir. Hastalara, taburculukla ilgili ne yapılması istedikleri sorulduğunda, hastaların %75'i, kendilerine her konuda detaylı bilgi verilmesini istediklerini belirtmiştir (Duran ve Gürhan 2011a).

Yılmaz'ın (2011) psikiyatri kliniği ve iki şizofreni derneğinde, 140 hasta ve 70 hasta yakını ile şizofreni tanılı hasta ve ailesinin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada benzer gereksinimler belirtilmiştir. Hastaların %42.90'ının hastalığı hakkında biraz bilgisi olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hastaların en önemli gördüğü eğitim gereksinimleri; hastalıklarıyla ilgili son gelişmeler, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma, kullanılan ilaçlar ve yan etkileri, hastalıklarının tekrarlama belirtileri hakkında

bilgi olduğu saptanmıştır. En az ilgilendikleri konular ise; sanrı ile baş etme, madde ve alkol kullanımınıdır. Hasta yakınlarının en önemli gördüğü konular ve en az ilgilendikleri konular, hastalar ile benzerlik göstermektedir (Yılmaz 2011).

Gümüş'ün (2006a) poliklinikten izlenen 80 şizofreni ve 80 hasta yakını ile sağlık eğitimi gereksinimlerini belirlemek amacı ile yapmış olduğu çalışmada, hastaların %93,8'inin hastalığıyla ilgili bir eğitim almadığı; şizofreninin tekrarladığını gösteren belirtiler, kullanılan ilaçlar ve yan etkileri, hastalığın seyri, hastanın yasal hakları konularında ise daha fazla bilgiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hasta yakınlarının en fazla gereksinim duyduğu konular ise; hastalığın tekrarladığını gösteren belirtiler ile baş etme, psikososyal tedaviler, şizofreni hastalarının yasal hakları, toplum kaynakları(dernekler, özel gruplar),şizofreni hastası olmanın zorluklarıyla başetme yöntemleri, stres ile baş etme olarak belirlenmiştir(Gümüş 2006a). Duman ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise şizofreni tanısı almış hastaların % 60'ının hastalık ve tedavileri hakkında bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (Dumanve ark. 2007).

Taburculuk planına hazırlıkta önemli bir diğer konu ise, hasta yakınlarının tedavi sürecine dâhil edilmesidir. Psikiyatri dışındaki kliniklerde yatan hasta ve yakınlarının taburculuğa hazırlanması ile ilgili Avşar'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada, hasta yakınlarının %82.40'ının genellikle eğitim kapsamına alınmadığı,%85.80' inin de etkin katılımlarının desteklenmediği tespit edilmiştir (Avşar 2006).

Ruhsal bozukluğu olan kişilerin tedavisinde de hasta yakınlarının katılımı son 20 yılda artan bir ilgi alanı haline gelmiştir. Taburcu olan hastaların genellikle yakınlarının sorumluluğunda olması, hasta yakınlarını da etkilemektedir (Duman ve Bademli 2013; Drapalski ve ark. 2008). Bu sorumluluğu gerçekleştirirken hasta yakınları, hastalık süreci ve hastaya yaklaşımda aşırı koruma ve aşırı duygusal düşkünlük gibi yüksek duygu içeren tepkilerde bulunabilmektedir (Marshal ve Solomon 2004; McCann ve ark. 1996). Sağlık personeli hasta ile daha çok hastalığın akut döneminde sınırlı süre birlikteyken, hasta yakınları tüm günlerini hasta ile geçirmekte, gönüllü veya zorunlu olarak hastanın bakım sorumluluğunu yürütmektedir. Hasta yakınları, hastalıkla baş etmede olumlu katkılar sağlayabilecek en büyük kaynaktır, bu yüzden taburculuk planlanırken, hasta, hasta yakını ve tedavi ekibinin işbirliği içinde olması oldukça önemlidir (Spaniol ve ark. 1992). İşbirliği

içinde yürütülen taburculuk planı, tedavi etkinliğini önemli ölçüde arttıracak bir yaklaşımdır (Tel 2000).Gümüş”ün (2006a) çalışmasında, hasta yakınlarının %88.80’inin, yakınlarının hastalığı nedeniyle yaşamlarında değişiklik olduğu; %31.90’ının yakınlarının hastalığı nedeniyle üzüntü korku, huzursuzluk hissettiği belirlenmiştir (Gümüş 2006a). Bu gibi durumlar, hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, kronik hastalıklar ile baş etmede, bireyin olduğu kadar yakın çevrenin de taburculuk planına ve diğer müdahale alanlarına dahil edilmesi önemlidir (Tel ve ark. 2010).

Perreault ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hastaların %85-%90’ı, yakınların ise %88-%97’si taburculuk planına hasta yakınlarının dâhil edilmesinin hastanın tekrarlı hastane yatışlarını önlemede etkili olduğu görüşünü belirtmişlerdir. Hem hastaların hem de yakınlarının, “hastalık belirti ve bulgularını bilme, hastaneye yeniden yatışı önleme yolları, hasta yakınları için mevcut olanaklar” konularında özellikle taburculuk planına yakınlarının dâhil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hastalar ve yakınları, taburculuktan sonraki üç aylık dönemde kriz durumlarının yönetimi, yeniden hastaneye yatışı önleme yolları ve yakınlarla sunulan toplum hizmetleri alanlarında memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir. Çalışmada, hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin de memnuniyeti etkilediği belirtilmektedir. Hasta yakınların %84’ü,sağlık profesyonellerinin kendileriyle iletişime geçmediklerini ifade etmişlerdir (Perrault ve ark. 2005).

Ülkemizde, taburculuk planlaması, genellikle hasta birey hastaneden ayrılmadan hemen önce ele alınan, çok az zaman ayrılan ya da gözardı edilen bir konudur (Yılmaz 2011; Yıldız 2008). Yapılan çalışmalarda, hasta ve yakınlarının ilaç yönetimi, stresle baş etme, hasta bireyle iletişim kurma, sorun çözme gibi konularda eğitim gereksinimleri olduğu, hastalık nedenleri, tedavisi ile ilgili konularda yeterli bilgi sahibi olmamanın tedaviyi sürdürmede önemli bir engel oluşturduğu saptanmıştır (Duran Gürhan 2011a; Çakır ve Yener 2010; Anlar ve ark. 2009; Kelleci ve ark. 2009; Üçok 2008; Duman ve ark. 2007; Doğan 2001). Bu çalışmalar, hasta ve yakınlarının gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmalar olup, ülkemizde klinikte yatan psikiyatri hastası ve yakınlarının taburculuğa hazırlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu dönemde hasta ve yakınlarının taburculuğa hazırlık gereksinimlerinin ve bu hizmetlere yönelik memnuniyetlerinin belirlenmesi, psikiyatri servislerinde verilen hizmet ve programların

içeriklerini oluşturmada hemşireler ve diğer ekip üyelerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde yatan hasta ve hasta yakınlarının, taburculuğa hazırlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimlerin karşılanma durumuna ilişkin memnuniyetlerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın hipotezi yoktur.

1.4. Araştırma Soruları

1. Hastaların taburculuğa hazırlıkla ilgili gereksinimleri nelerdir?
2. Hasta yakınlarının taburculuğa hazırlıkla ilgili gereksinimleri nelerdir?
3. Taburculuğa hazırlık ile ilgili gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri nedir?
4. Hasta ve hasta yakınlarının en çok ve en az memnun oldukları konular nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Psikiyatrik Hastalık ve Hasta Yakınları

Kronik ruhsal bozukluk teşhisi konulan kronik psikiyatri hastası bireyler, genellikle karışık ve rahatsızlık verici bir hastalık dönemi geçirir. Bazen sanrı, halüsinasyon, sosyal izolasyon gibi semptomları olan bu hastalar tekrar kötüleşme riski altındadır (Gerson ve Rose 2010; Yıldız 2008; Gülseren 2002; Mueser ve ark. 1992). Hastalık, psikotik belirtiler göstermezken bile, etrafındaki kişilerle iletişim kurmak, ilişkileri sürdürmek gibi hastanın hayatında ve davranışlarında büyük zorluklar yaşamasına neden olmaktadır (Yılmaz2011; Gümüş 2006b; Gülseren 2002).

Kronik ruhsal hastalıklarda, tedavinin etkin olabilmesi ve hastalık sürecinin olumlu yönde ilerlemesi, hastaların tedaviye uyumlu olmaları ile doğrudan ilgilidir. Kronik psikiyatrik hastalıklar ise bireylerde bilişsel zararlarla birlikte, yeti yitimine ve sosyal işlevselliklerinde bozulmalara neden olmakta ve kendilerinden beklenen rolleri yerine getiremedikleri için başkalarına bağımlı olmakta, hastaların iyilik süresi kısalmakta ve tekrarlı yatışları kaçınılmaz kılmaktadır (Steffen ve ark. 2009).Anlar ve arkadaşlarının (2009) psikiyatri servisinde taburcu olan 343 hastanın taburculuk sonrası işlevsellik ve psikiyatrik belirti düzeylerini incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, 7 yıl içinde hastaların %25.40'ının 4-6 kez yeniden hastaneye yattığı belirlenmiştir (Anlar ve ark. 2009).

Kronik psikiyatri hastalarının çoğu aileleri ya da yakınlarıyla birlikte yaşamaktadır ve hasta yakınları gönüllü veya zorunlu olarak hastaların bakım sorumluluğunu yürütmektedir. Kronik ruhsal hastalık bireyi olduğu kadar yakın çevresini de etkilediği için, toplumun bütününe etkileyen bir hastalıktır (Jones ve ark. 2009; McCann ve ark. 1996). Bu hastalarla yaşamak sosyal ilişki, eğitim, çalışma, günlük aktiviteler gibi yaşamın birçok alanında kayıp anlamına gelmektedir. Bu durum, hasta yakınlarının da tedaviye etkin şekilde katılmalarını gerektirmektedir. Bu katılım sırasında hasta yakınları çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır (Lai ve Thomson 2011; Nordby, Kjonberg ve Hummelvol 2010). Kronik psikiyatrik hastalıkların doğası, tedavisi ve sonuçlarının hastalar ve yakınları tarafından bilinmesi, hastaların tedaviye uyumunun sağlanması ve hastalıkla baş etmede önemlidir. Kronik hastalığı olan bireylerle yaşayan hasta yakınları, hastalığa bağlı olarak değişen aile içi dinamiklere alışmak ve uyum

sağlamak durumundadır (Özlu ve ark. 2010; Perrault ve ark.2005; Reid ve ark. 2005; Saunders 2003).

Hasta yakınları, bakım verme rolünü yerine getirirken, stresle baş etme, sorun çözme becerileri hakkında bilgi, hasta birey ile iletişim kurma, hasta için boş zaman aktiviteleri planlama, hastalığın nedenleri ve tedavisiyle ilgili genel bilgiler gibi çeşitli bilgilere gereksinim duymakta (Sczufca ve Kuipers 1999; Asher-Swanum ve ark. 1997; Winefield ve Harvey 1994), hastalıkla baş etmede yakınların desteklenmesi ve gereksinimlerinin karşılanması tedavinin başarısını önemli ölçüde etkilemektedir (Duman ve Bademli 2013; Burlingame ve ark. 2006; Discroll 2000). Hasta yakınları, sağlık profesyonellerinin verdiği bilgileri çoğunlukla yetersiz bulmakta, verilen bilgilerin ise anlaşılabilir ve hastalarına verecekleri bakım için gerçek yaşamda kullanılacak pratik bilgidir yoksun olduğunu belirtmektedir (Yılmaz 2011; Tel ve ark. 2010; Solomon ve Mercenko 1992). Duran ve Gürhan'ın (2011a) psikiyatri servislerinde yatıp taburculuk kararı verilen hastaların taburculuk eğitimi alma durumlarını belirlemek amacıyla 150 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların yalnızca %39.80'i, bakımıyla ilgilenen kişiye eğitim verildiğini belirtmiştir (Duran ve Gürhan2011a).

Perreault ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hem hastaların hem de yakınlarının, "hastalık belirti ve bulgularını bilme, hastaneye yeniden yatışı önleme yolları, hasta yakınları için mevcut olanaklar" konularında özellikle taburculuk planına yakınlarının dâhil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Perrault ve ark. 2005). Marshall ve Solomon'un (2004) yapmış olduğu çalışmada, hasta yakınları tedavi sürecine dahil olmadıkları için kendilerini memnuniyetsiz, bakım vermede yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir (Marshall ve Solomon2004). Hastalığın belirti ve bulguları, hastalıkla baş etme yöntemleri gibi konularda eğitim almış kişilerin bakım verme rollerini daha iyi yerine getirdikleri belirlenmiştir (Drapalski ve ark. 2008; Hatönnen ve ark. 2007; Marshall ve Solomon 2004; Gülseren 2002).

Hastaların, bilgili bir yakınının desteğine gereksinimleri vardır. Karşılıklı destek, hem hastaların hem de hasta yakınlarının benzer zamanlar ve benzer içerikli bilgi almaları ile sağlanır (Gerson ve Rose 2010; Burlingame ve ark. 2006; Fogemon ve Hamilton 2006; Chien ve ark. 2001; Asher-Swanum ve ark. 1997). Hastalık belirtilerinin etkisinde olan hastaların bilgilendirilmesi, hasta yakınları ve tedavinin başarısı için de oldukça önemlidir (Alghwazi

2012; Çakır ve Yener 2010; Jones ve ark. 2009; Missio 2004). Hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, hastayı taburculuğa hazırlamada önemli bir adımdır. Hasta yakınlarının en büyük güçlüklerinin, taburculuk sonrası bakım ile ilgili olduğu, yapılan çalışmalar ile belirlenmiştir (Umuroğlu ve ark. 2010; Perrault ve ark. 2006; Marshall ve Solomon 2004; Saunders 2003; Bredski ve Watson 2011; Solomon ve ark. 1998; Mauser ve ark.1992; Penny 1988).

Ascher-Svanum ve arkadaşlarının (1997) Hindistan'da altı farklı bölgede yaşayan kronik ruhsal hastalığı olan 197 hastanın yakınları ile eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hasta yakınlarının %78'i hastalığın gelecekteki seyri, %74'ü ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bilgi, %74'ü hastanın kriz durumları ile nasıl baş edecekleri konusunda bilgi gereksinimleri olduklarını belirtmişlerdir (Ascher-Svanum ve ark.1997). Mueser ve arkadaşlarının (1992) şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hastaların bilgi edinme ile ilgili en çok ilgilendiği konular; psikiyatrik ilaçlar, sorun çözme becerileri, hastalığın belirti ve bulguları, ilaç yan etkileri, stres ve hastalık arasındaki ilişki olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının ise; ruh sağlığı hizmetlerinden nasıl yararlanacağı, ilaç yan etkileri, stresle baş etme, sorun çözme becerileri, psikiyatrik ilaçlar olduğu belirlenmiştir (Mauser ve ark.1992).

Kelleci ve arkadaşlarının (2009) psikiyatri kliniğinde yatan hasta ve yakınlarının psikotrop ilaçlarla ilgili eğitim gereksinimlerini belirlemek için yapmış oldukları çalışmada; hastaların, hastalığın adını (%40.2), ilaçların adını (%17.4), kullanma amaçlarını (%49.1), ilaçlarını ne kadar süre kullanması gerektiğini bilmediği(%64.1) belirlenmiştir. Hastalık konusunda bilgi almadıklarını belirten hasta yakınlarının sayısı %43.5 olarak belirlenmiştir (Kelleci ve ark.2009).

Yapılan çalışmalarda, hasta yakınlarının gerekli eğitim ve desteği alamadıkları, ilaç yönetimi, stresle baş etme, hasta bireyle iletişim kurma, sorun çözme gibi konularda eğitim gereksinimleri olduğu, hastalık nedenleri, tedavisi ile ilgili konularda yeterli bilgi sahibi olmamanın tedaviyi sürdürmede önemli bir engel olduğu saptanmıştır (Duman ve Bademli 2013;Duran ve ark. 2011a;Çakır ve Yener 2010; Anlar ve ark.2009; Perrault ve ark. 2006; Gümüş2006a; Marshall ve Solomon 2004; McCann ve ark. 1996; Mauser ve ark. 1992).

2.2. Psikiyatri Kliniklerinde Taburculuğa Hazırlık Planında Hasta ve Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Memnuniyet Düzeyleri

Hasta bakımının hastaneden çok toplumda yürütülmeye çalışılması ile hasta ve yakınlarının sağlık bakım süreçlerine katılma ve tedavileri ile ilgili karar verme gibi beklentilerinin olduğu gözlenmiştir. Hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi, sağlık bakım sisteminin ve hastayı taburculuğa hazırlamanın vazgeçilmez bir unsuru olmalıdır. Hastalık hakkında geniş bilgiye sahip olmak, taburculuk sonrası dönemde baş etme becerilerini geliştirmede hasta ve yakınlarına yardımcı olmaktadır (Videbeck 2011; Boyd 2008)

Hastalık, psikotik belirtiler göstermezken bile hastanın etrafındaki kişilerle iletişim kurmasını, günlük yaşam aktivitelerini, iş ve sosyal yaşamlarını etkilemekte, hastanın hayatında ve davranışlarında büyük zorluklar yaşamasına, kendilerinden beklenen rolleri yerine getiremedikleri için başkalarına bağımlı olmasına neden olmaktadır (Gülseren 2002; Mueser ve ark. 1992). Bu, sadece hasta için değil, hastanın bakımından birinci derecede sorumlu yakınları açısından da önemli bir sorundur. Kronik ruhsal hastalıktan hasta birey kadar, hastanın yakınları da etkilenmektedir. Hasta yakınlarının yük ve sorumluluklarında da artış meydana gelmekte, hastalığın tedavisinde aktif bir rol oynadıkları gözlenmektedir (Gülseren 2002). Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan hasta yakınları, bakım verme rollerini yerine getirirken, suçluluk, öfke, güçsüzlük, tükenmişlik, ne yapacağını bilememe gibi duygular yaşayabilmektedir (Lai ve Thomson 2011; Karancı 2000; Nordby ve ark. 2010; Tel ve ark. 2010; Winefield ve Harvey 1994).

Karancı'nın (2000) şizofreni tanısı almış hastaların yakınlarıyla yapmış olduğu çalışmada, hasta yakınlarının %57'si aile içi çatışmalarda, %48'i hastanın üzüntü, kaygı, stres gibi duygu durumundaki değişimler sırasında zorluk yaşadıklarını ve ne yapacaklarını bilmediklerini belirtmişlerdir (Karancı 2000). Yılmaz'ın (2011), şizofreni tanılı hasta ve ailelerinin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla 140 hasta ve 70 hasta ailesiyle yapmış olduğu çalışmada, hastaların %50.7'sinin "hastalıkla ilgili son gelişmeler", %44.3'ünün "anne-baba öldüğünde ne yapılacak" konularını, hasta yakınlarının %69.3'ünün "hastalıkla ilgili son bilimsel gelişmeler", %6'sının "anne-baba öldüğünde ne yapılacak" ve "hastalığın oluşumundaki biyolojik etkenler" konularında bilgi gereksinimleri olduğu belirlemiştir

(Yılmaz 2011).Marshall ve Solomon'un (2004) yapmış olduğu çalışmada, hasta yakınları tedavi sürecine dâhil edilmediklerini, Hastalığın belirti ve bulguları, tedavisi ile ilgili bilgi sahibi olmadan hastalarının bakımlarını desteklemede, iyileşmelerine yardımcı olmada sorun yaşayacaklarını belirtmişlerdir (Marshall ve Solomon 2004).

Hasta ve yakınlarını en çok endişelendiren konuların başında taburculuk sonrası yaşanabilecek sorunların yer aldığı belirtilmektedir. Bu sorunlar; stresin hastalık üzerine etkisi, hastalığın belirti ve bulguları, erken haberci belirtileri, acil durumlarla nasıl baş edebilecekleri olarak tanımlanmaktadır (Nordby ve ark. 2010; Umuroğlu ve ark. 2010; Drapalski ve ark. 2008; Marshall ve Solomon 2004; Saunders 2003; Mueser ve ark. 1992).Nordby ve arkadaşlarının(2010), hastaların tedavi ve rehabilitasyon sürecine hasta yakınlarının etkin katılımını nelerin kolaylaştırdığını belirlemek amacıyla 18 hasta yakınıyla yapmış oldukları çalışmada, hasta yakınlarının taburcu olmadan önce, hangi soruları sormasının onları taburculuk sonrası yaşama uyumunu kolaylaştıracaklarını bilmediklerini, hastalığa bağlı baş etme becerilerini geliştirmelerini sağlayan, anlayabilecekleri düzeyde bilgiye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Nordby ve ark. 2010).

Winefield ve Harvey'in (1994) şizofreni tanısı almış hastaların yakınlarının gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, %63'i hastalığın belirti-bulgularıyla nasıl baş edileceği konusunda, %65.1'i hastalığın nedenleri ve tedavisi hakkında eğitime gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, hasta yakınlarının %24.7'si hastanın toplumsal yaşama uyumunda yardım alınabilecek dernekler gibi toplumsal kuruluşlara, %17.5'i hasta yakınları için evlerine yakın yerlerde dernekler, ulaşabilecekleri sosyal hizmet gibi kurumlara, %15.50'si hasta yakınları için profesyonel yardıma gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Winefeld ve Harvey 1994).Kutlu ve arkadaşlarının (1999) ruhsal bozukluğa sahip hasta ailelerin gereksinimlerini ve başa çıkma yollarını belirlemek amacıyla 150 hasta yakınıyla yapmış oldukları çalışmada, aile bireyleri, hastaları kendini kötü hissettiğinde ne yapmaları gerektiği, hastalarının kullandığı ilaçlar hakkında bilgi verilmesi, yapılan açıklamaların anlaşılabilir düzeyde olması konuları hakkında bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir (Kutlu ve ark. 1999).

Mueser ve arkadaşlarının (1992) şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada,

hastaların bilgi edinme ile ilgili en çok ilgilendiği konular; psikiyatrik ilaçlar, sorun çözme becerileri, hastalığın belirti ve bulguları, ilaç yan etkileri, stres ve hastalık arasındaki ilişki olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının ise; ruh sağlığı hizmetlerinden nasıl yararlanacağı, ilaç yan etkileri, stresle baş etme, sorun çözme becerileri, psikiyatrik ilaçlar olduğu belirlenmiştir (Mueser ve ark. 1992).

Kullanılan ilaçların etkileri, yan etkileri, erken haberci belirtiler, stresle baş etme yöntemleri, taburculuk sonrası ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma hastalık hakkında son bilimsel gelişmeler, hastalık ile ilgili kaynaklara nasıl ulaşılacağı konularında hasta ve yakınlarının anlaşılabilir bir dil kullanılarak bilgilendirilmeye, desteklenmeye ve işbirliğine gereksinim duydukları yapılan çalışmalarda görülmektedir(Demirkol ve Tamam 2016; Özkan ve ark. 2013; Saunders 2003; Çakır ve Yener 2010; Perrault ve ark. 2005; Chien ve ark. 2001; Ascher-Svanum ve ark.1997; Mueser ve ark. 1992).

Hastalık belirtilerine verilen tepkiler ve baş etme yöntemleri her hasta için farklı olabilmektedir. Bu sebeple hasta ve yakınlarının gereksinim duyduğu konularda eğitimler, bireysel olarak planlanmalıdır(Widebeck 2011; Boyd 2008; Poole ve Higgs 2008).Hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin belirlenerek gereken eğitim ve destek gereksinimlerinin karşılanması, hasta ve yakınlarının memnuniyetlerini arttırmaktadır (Jensen ve ark. 2010). Hasta memnuniyeti, hastanın beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi kriterlerine dayanmaktadır (Emhan veBez 2010).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri de verilen sağlık bakım hizmetinin sürekliliğidir. Jones ve arkadaşlarının (2009) Oxford Üniversitesi Psikiyatri bölümünde 31 hasta ve 14 hasta yakınıyla, ruh sağlığı hizmetlerinde hasta bakımının sürekliliğini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarından genel olarak memnun olduklarını ve onlarla ilişkilerini güçlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hasta ve yakınlarının temel memnuniyetsizlik noktası, bu ilişkilerin kısa süreli olmasıdır. Çalışmada, şizofreni tanısı almış bir hastanın yakını bu memnuniyetsizliğini ”birkaç ayda bir sağlık çalışanları değişiyor, bu da her şeyi anlatmaya sıfırdan başlamak demek, bütün yaşam tarzınızı tekrar anlatmak çok üzücü ve yıkıcı bir durum” şeklinde aktarmıştır (Jones ve ark.2009).

2.3. Psikiyatri Kliniklerinde Taburculuğa Hazırlık Planının Önemi ve Psikiyatri Hemsireliği

1960'lı yıllardan sonra kronik ruhsal hastalığı olan bireylere hizmet veren kurumlar teknolojinin gelişmesi, değişen sağlık politikaları sebebi ile bireylerin bağımsız ve herkes gibi toplum içerisinde aktif yaşam sürebilmelerini sağlamak amacı ile hastane yatışlarını kısa tutup toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçişlerini desteklemeye başlamışlardır. Fakat iyi planlanmamış bir süreç ile taburcu olan hastalar toplumsal yaşama uyum sağlamada sorunlar ile karşılaşmaktadır (Yılmaz 2011). Hastaların hastanede yatış süreleri boyunca hastaya en etkin şekilde müdahale etmek, taburculuk sonrası toplumsal yaşama uyum sağlamayı önemli ölçüde etkilemektedir (Fogemon ve Hamilton 2006).

Ülkemizde taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri veren kurumlar ve ayaktan tedavi hizmetleri; gündüz hastanesi uygulamaları yapan bazı merkezler ile hasta yakınları ve sağlık profesyonellerinin kurmuş olduğu şizofreni derneklerinde yürütülen amatör çalışmalarla sınırlıdır. Batılı ülkelerde ise, taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri veren kurumlar ve hasta yakınları ve sivil toplum kuruluşları tarafından kurulan derneklerin işlevleri ise oldukça yaygındır. Amaçları, akran desteği sağlamak, toplumda bağımsız bir birey olmalarını ve gerektiğinde kendilerine destek olacak bir kurumun olduğunu bilerek yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak olarak sayılabilir (Yıldız ve ark. 2010; Gülseren 2002; Karancı 2000; Erkoç ve ark. 2000; Demirel ve ark.1998).

Taburculuk sonrası dönem, bütün hastalar için kritiktir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireyler için ise, tekrar kötüleşme, ilaç kullanımına bağlı sorunlar ve tekrarlayan hastane yatışları gibi daha ciddi sonuçları olan bir dönemdir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tekrar kötüleşme oranları ilk bir yıl içerisinde %40-%80 oranında değişebilmektedir (Umuroğlu ve ark. 2010; Üçok 2008). Taburculuktan sonraki bu hızlı kötüleşmenin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, hastalık hakkında bilgi eksikliği, hastalıkla başa çıkmada yetersizlik, uyum sağlama sorunları olarak açıklanmaktadır (Çakır ve Yener 2010; Steffen ve ark.2009; Discroll 2000).

Taburculuk planlama süreci hastayı bir bakım çevresinden bir diğerine taşımayı kolaylaştırma amacını taşımaktadır ve yataklı psikiyatri biriminde olan hastaların tedavisi sırasında elde edilen başarıların korunması için önemli bir adımdır (Steffen ve ark. 2009;

Olfson ve Walkup 1997; Shepperd ve ark. 1992; Altman 1983). Taburculuğa iyi bir eğitimle hazırlanan hasta ve yakınlarının, hastalığı daha iyi kabullendiği, kendilerine güvenlerinin arttığı, toplumsal yaşama uyumlarının daha kolay olduğu belirtilmiştir (Jensen ve ark. 2010; Perrault ve ark. 2005).

Ülkemizde taburculuğun planlanma süreci, hasta birey hastaneden ayrılmadan hemen önce ele alınan, hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin göz ardı edildiği, gereken zamanın ayrılmadığı bir konudur (Kayış 2001; Gürhan 1998). Hâlbuki taburculuk planlama süreci, hastanın psikiyatri birimine kabul edilmesinden hemen sonra başlaması ve hastanın yatış süresi boyunca, taburculuk sonrası gereksinim duyacağı alanların hasta ve yakınlarının katılımıyla interdisipliner bir süreçle belirlenerek güncellenmesi gereken oldukça önemli bir konudur (Stuart 2013; Jones ve ark. 2012).

Hattönen ve arkadaşlarının (2007) yatarak tedavi gören 51 hasta ile taburculuk eğitiminin değerlendirilmesini inceledikleri çalışmada; hastalar edindikleri bilginin yetersiz olduğunu, sağlık çalışanlarının hastayı bilgilendirme konusunda isteksiz olduklarını, bireysel yaşam ve ihtiyaçlarının dikkate alınmadığı, hastaya ve hastalığa özel bilgi verilmediğini belirtmişlerdir. Açık uçlu sorular ile bu problemleri; “ilaçlar hakkında hiçbir bilgi almadım”, ”iyi sonuçlar hakkında değil sadece kötü sonuçlar hakkında bilgi veriliyor, birçok şeyi sormadan öğrenmeniz mümkün değil” ,”hemşireler telaş içindeler, doktorumu iki gündür görmedim, başka hastalardan bilgi aldım” şeklinde belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hastaların %95’i sağlık çalışanlarıyla karşılıklı görüşme yolu ile %36’sı eğitim kitapçığı, broşür gibi yazılı kaynaklarla bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastalar tarafından yazılı materyal, gereksinim duyulan konulara ulaşmak için bilgisayar odası, kütüphane gibi farklı yöntemler de önerilmiştir(Hattönen ve ark. 2007).

Cleary ve arkadaşlarının(2003) taburculuk planlaması ve hemşirelik bakımıyla ilgili hasta gereksinimlerini netleştirmek ve iyileştirilmesi gereken alanları belirlemek amacıyla 45 hasta ile yapmış oldukları çalışmada,taburculuk planlaması konularının yararlılık derecesi hastalar tarafından değerlendirilmiştir. Hastaların %95’i taburculuk sonrası kullanacağı ilaçların düzenlenmesi, %87’si taburculuk sonrası kiminle görüşecekleri, %82’si iyi hissetmedikleri zaman ne yapabilecekleri, %82’si ulaşabilecekleri toplum kaynakları %73’ü ilaç yan etkileri, %71’i hastalık nedenleri veya erken haberci belirtileri, %64’ü ilaç etkileri

konularını taburculuk sonrası dönem için yararlı olarak değerlendirmiştir. Hastalar tarafından taburculuğa daha iyi hazırlanmaya yardımcı olacak konular; başkalarının benzer sorunlar ile nasıl baş ettikleri (%41), ilaç etkileri (%39), ruhsal olarak iyi hissedilmediği zaman yapılması gerekenler (%37), taburculuk planının yazılı olarak verilmesi (%37) olarak belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %37'si ruhsal sağlık problemleri, %30.00'u fiziksel sağlık problemleri, %20'si yeni arkadaş edinme, %20'si hasta destek grupları ile nasıl iletişim kurulacağı, %17'si arkadaş ve aileleri ile geçinme konuları ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir (Cleary ve ark. 2003).

Ruh Sağlığında İnsan hakları Girişimi Derneği (RUSİHAK) tarafından 2009 yılında psikiyatrik tanı alan veya zihinsel engeli olan bireyler ile bakım verenlerinin gereksinimlerini ve hizmet aldıkları kurum çalışanlarının sorunlarını belirlemek amacıyla İstanbul ve Manisa'da 193 hasta ile yapılan görüşmelerde hastaların %72.7'si kendilerine teşhis konulduğunda açıklama yapılmaması, %68.5'i topluma dâhil olma, %51.9'u insanların ön yargıları ile ilgili konular hakkında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Umuroğlu ve ark. 2010).

Taburculuk planlama süreci ile ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, taburculuk planının; hastaya özel, hastanın bireysel ihtiyaçları için uygun hale getirilmiş olması, hasta ve yakınlarının gereksinimlerini ele alacak şekilde kapsamlı olması, pratik ve gerçekçi olması gerektiği belirtilmiştir (Linda ve ark. 2012; Duran ve ark.2011(a); Steffen ve ark. 2009; Hattonen ve ark. 2007; Yıldız ve ark. 2003; Gülseren 2002; Karancı 2000).

Taburculuğun planlanması süreci hastane çalışanları, hasta yakınları ve toplum tamamlayıcı tedavi kurumları arasında işbirlikçi bir süreç olması gerekir Genel olarak taburculuk planı oluşturulmasında psikiyatrist, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog, akranlar, akrabalar veya arkadaşlar gibi hastanın yakınları yer almalıdır. Hastanın hastaneden ayrıldıktan sonra bakımın sürekliliğini sağlamak için sistemli bir yaklaşımla hasta ve yakınlarının hazırlanmasını içeren bir süreç olarak ele alınmalıdır (Alghzawi 2012; Yıldırım 2007). Hastanın hastaneye kabulünden itibaren, taburculuk planlama sürecinden hekim ve hemşire sorumludur, hemşire günün 24 saatini hasta ile geçirdiğinden dolayı, hastanın taburculuk sonrası ihtiyacı olan hizmetleri belirleme, hasta ve yakınlarına tedavi ve bakım konusunda eğitim verme ve planlama konusunu değerlendirmelidir. Bu sebeple, taburculuk

planlama süreci hemşirelik bakımı sürekliliğinin önemli bir parçasıdır (Kamışlı ve Daştan 2008; Clearly ve ark. 2003; Kayış 2001).

Taburculuğun planlanması hemşirelik alanında hayati bir süreçtir. Hemşireler günün 24 saati hastayla olan etkileşimlerinden dolayı, hasta bakım süreciyle ilgili eksiklikleri sıklıkla ilk tanımlayan kişilerdir ve elde ettikleri klinik bilgileri organize ederek, bakımın sürekliliğini sağlayabilir. Hemşire, hastanın ortam şartları hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Karşılaşılması muhtemel ihtiyaçlar ve kaynaklar hasta kaydı esnasında belirlenmelidir. Hastanın hangi bilgiye, imkâna ve davranış biçimine ihtiyacı olduğuna karar vermesinin ardından, eğitim ve bireysel beceri geliştirme planlama süreci başlar. Taburculuk planlamasında, hastayı planlama sürecinin her adımına dâhil etmek, hastanın taburcu olduktan sonra karşılaşacağı zorluklara verdikleri cevaplara uyum sağlamayı etkiler (Stuart 2008; Jones ve ark. 2012).

Burlingame ve arkadaşlarının (2006), kronik ruhsal hastalığı olan 48 hasta ve bakımlarından sorumlu 12 hemşire ile hastaların gereksinim duyduğu ve hemşirelerin gerekli gördüğü gereksinim konularının karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin önemli bulduğu ve ilk 10 da belirttiği, kronik psikiyatrik hastalıkla yaşamak ve yaşamlarına etkisi, psikiyatrik hastalığa özgü belirtiler, hastalığın sıkıntı veren belirtileriyle başetme gereksinimleri, hastaların %20'si tarafından alt sıralarda gereksinimler olarak değerlendirilmiştir. Hastaların en önemli gördüğü 10 eğitim gereksinimi; psikiyatrik ilaçlar ve yan etkileri, yaşamdan zevk almak için yapılabilecekler, depresyonla baş etme, yalnızlıkla baş etme, anksiyete ve panik kontrolü, kendini daha iyi hissetmek için yapılabilecekler, ruhsal hastalıkta damgalamayla baş etme, beslenme ve sağlık (sağlıklı yaşlanma dahil), iletişimi artırma yöntemleri, ruhsal hastalığın nedenleri olarak belirlenmiştir (Burlingame ve ark. 2006).

Florance Nighthingale'den beri hemşireler, hasta yakınlarını da bakımın içine dahil etmeye çalışmışlardır. Fakat hasta yakınları genellikle çözümün değil sorunların bir parçası olarak görülmüştür. Bu durum, 1990'lı yıllarda hasta yakınlarına bakış, profesyonel anlamda değişmeye başlamıştır. Psikiyatri hemşireleri günümüzde, hasta ile olduğu kadar yakınları ile çalışmanın, hastanın kendini algılama, davranışları, değerleri, inançları üzerine etkilerinin önemini kavramışlardır. Hasta yakınları ile çalışmak, hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Sağlık ekibi içerisinde hastayla en uzun süre birlikte olan hemşireler, anahtar

rolindedir. Hemşirelerin hastanın yatışından itibaren, taburculuğa hazırlık sürecini başlatması, taburculuğun planlanması, psikiyatri servislerine tekrarlı yatışların önlenmesi açısından önemli, dinamik ve kapsamlı bir süreçtir (Anlar ve ark. 2009; Fogermoen ve ark. 2006; Collier ve ark. 2005; Cleary ve ark. 2003)

2.4. Psikiyatri Kliniklerinde Taburculuğa Hazırlık Planı Süreci ve Planın İçeriği

Taburcu edilme sonrasında hastalar hala yardımlaşma gruplarına, sürekli bireysel danışmanlığa ve ayaktan tedavi desteğine ihtiyaç duyabilir. Bu nedenle hasta ile işbirliği içinde dikkatli bir şekilde geliştirilmiş taburculuk planı, tedavi sırasında elde edilen ilerlemenin devam ettirilmesi için gereken desteği sağlayarak hastanın topluma uyum sağlamasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Linda ve ark. 2012; Steffen ve ark. 2009; Maramba ve ark. 2004; Missio 2004; Olfson ve ark. 1997). Bu işbirliği ve etkili iletişim, taburculuk planlama süreci için oldukça önemlidir. Sağlık bakım profesyonelleri, hasta ve hasta yakınları arasında kurulan iyileştirici ilişkiler sağlık bakımının özüdür. Taburculuk planının oluşturulmasında, meslek uzmanları, hemşireler, psikiyatrist, sosyal çalışmacı ve psikolog rol alması gerekmektedir. Buna ek olarak, ekibin, akranlar, akrabalar veya arkadaşlar gibi hastanın yakınlarını da kapsamı gerekir. Bu anahtar roldeki kişilerin birlikte çalışmasıyla oluşturulan taburculuk planı, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet oranlarında da artışa neden olmaktadır (Maramba ve ark. 2004).

Gerson ve Rose'un (2010), taburculuk sonrası ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin ihtiyaçlarını belirlemek için 10 hasta ile yaptığı çalışmada, hastaların yatarak tedavi gördükleri süre boyunca tedavilerinin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığından emin olmadıklarını belirtmişlerdir (Gerson ve Rose 2010).

Olfson ve Walkup (1997) New York'ta elli üç hastanenin psikiyatri servisinde taburculuk planlama sürecine dâhil olan sağlık çalışanları ile bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada, psikiyatri servislerinin %88.7'sinde, taburculuk planlama sürecine dâhil olan sağlık çalışanları, hastaların taburculuk sonrası gereksinimlerini belirlemelerine ve mevcut ayaktan tedavi programları ile ilgili hasta tercihlerini değerlendirmelerine yardımcı olması için hastanın hastaneye kabulünden itibaren düzenli olarak hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları ile görüşmeler yaptıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcıların

%47.30'u hasta yakınlarıyla yapılan görüşmelerde hasta yakınlarının taburculuk planını önemli ölçüde etkileyen bilgiler verdiklerini belirtmişlerdir (Olfson ve Walkup 1997).

Taburculuk planlaması süreci, yatan hastaya yönelik kapsamlı bir veri toplama süreci ile başlamaktadır. Toplanan veriler doğrultusunda uygun tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır (Stuart 2013). Verilerin toplanması, hastanın hastaneye kabulünden itibaren başlayan ve hastanede yattığı süre boyunca devam eden bir aşamadır. Veriler, hastanın demografik bilgileri, stresle baş etme yöntemleri, boş vakitlerini nasıl değerlendirdiği, bakım gereksinimleri, evde kimlerle yaşadığı, aile içi iletişimlerini, hastaya bakım verecek kişilerin kim olduğu, çalışma durumu, hastalığı hakkında bilgi düzeyi; yakınlarının hastalık hakkındaki bilgi düzeyi; kullandığı ilaçlar ve ilaçlar hakkında bilgi düzeyi; yakınlarının ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyi gibi hastanın biyopsikososyal gereksinimleri konusunda hastanın kendisi veya yakınlarından elde edilen bilgilerdir. Veriler, yüz yüze görüşme, soru cevap ve hastanede kalış süresi boyunca düzenli gözlemlerle, hastanede tutulan kayıtlar ile elde edilebilir. Toplanan verilerin yorumlanıp, analiz edilmesiyle hastaya özgü taburculuk gereksinimleri belirlenir (Alghwazi 2012; Steffen ve ark. 2009; Yıldırım 2007; Maramba ve ark. 2004; Cleary ve ark. 2003; Olfson ve Walkup 1997).

Hastanede yatış süresince hastanın psikiyatrik durumundaki ilerleme, fiziksel sağlık problemleri, taburculuk sonrası gereksinimlerin belirlenerek servis kayıtlarıyla belgelenmesi önemlidir. Bu kayıtlar, sağlık profesyonellerine planlama aşamasında yol gösterici bir kaynak olmaktadır. Bu kaynak sayesinde, hastalarının ve yakınlarının gereksinimleri, hasta yakınlarının sürece ne zaman ve nasıl katılacağı, taburculuk sonrası hayata uyum sağlama konusunda verilecek eğitimin içeriği, gereksinim duyulan toplum kaynakları belirlenir (Alghwazi 2012). Taburculuğa hazırlık süreci boyunca hastanın biyopsikososyal bir birey olarak ele alınması, planlamayı bütüncül bir yaklaşımla ele almayı gerektirir, bu da meslekler arası işbirliğinin önemini vurgulamaktadır (Gerson ve Rose 2010). Bu yaklaşım ve işbirliği ile hazırlanan taburculuk planlamasının hastane ve meslekler arası iletişim kaynaklı problemleri önemli ölçüde azaltacağı, taburculuğa hazırlığın planlanmasının daha gerçekçi ve hastanın gereksinimlerini karşılayacak şekilde olacağı düşünülmektedir (Collier 2005; Perrault ve ark. 2005; Cleary ve ark. 2003).

Planlamanın yapıldığı aşamada belirlenen hedeflere yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması, uygulama aşamasının temel amacıdır. Bu aşamada taburculuğa hazırlık planının, taburculuk sonrası dönemde hasta ve yakınlarına daha yararlı olabilmesi için, yazılı olarak hastaya verilmelidir (Jones ve ark. 2012).

Değerlendirme aşaması, taburculuk sonrası süreçte, hastanın düzenli kontrolleri sırasında yapılır. Yeniden düzenlemeye gereksinim duyulan konular, hasta ve yakınlarıyla belirlenerek taburculuk planı yenilenir. Ancak, hastaların belirlenen plana sadık kalmaması durumunda taburculuk planı başarılı olamaz. Hastalar, hastane dışındaki bakıma bağlılık duymazlarsa veya bu hizmetleri yeterli ve değerli görmezlerse, kontrol randevularını veya yönlendirmeleri takip etmezler. Hastaların kontrol randevularının takip etme tercihine, hasta yakınlarının sürece katılımına, toplumsal kaynaklara ulaşılabilirliğine, ilaç tedavisine uyumuna, alkol ve madde bağımlılığı olup olmadığına dikkat etmek başarılı bir taburculuk planı için hayati önem taşımaktadır. Hastanın toplum içinde ne kadar uzun süre kalabileceği konusunda, taburculuğa hazırlık planının yeterliliği, klinik göstergelerden daha iyi bir tahmin aracıdır (Stuart 2013; Gürhan 1998). Altman'ın (1983) kronik psikiyatri hastalarının taburculuğunun planlanmasında işbirlikçi yaklaşımı inceleyen çalışmasında, taburculuk sonrası plana sadık kalmayan hastaların birçoğunun, hastanede yatışları sırasında taburculuklarının geç planlandığını veya taburculuk planının tedaviye dâhil edilmediğini belirtmiştir (Altman 1983).

Penney'in (1988) hastane ve topluma geçişte yaşanan problemleri belirlemek için bir çalışma yapmıştır. Çalışmasında, hastanın hastaneye kabul ve taburcu edilme tarihleri, kabul ediliş tarzı, başvuru türü, varsa taburcu edilmesiyle ilgili engeller, hasta ve yakınlarına hastayla ve taburculukla ilgili söylenenler, kullanılan ilaçlar, ilaçların miktarı ve kullanım sıklığı, taburculuk sonrası takibin gerekliliğini gösteren risk faktörleri, iletişim kurulan veya önerilen toplumsal kaynaklar, dernekler gibi bilgilerin taburculuğa hazırlık planının içeriğinde bulunması gerektiğini savunmuştur (Penny 1988).

Buckwalter ve Kerfoot (1982), hastaların kendi hastalıklarının sorumluluğunu üstlenmelerine ve tedavi sürecine dâhil olmalarına yardım etmek ve tekrarlı yatışları önlemek için taburculuğa hazırlık planında kullanılması gereken konuları tanımlamıştır. Bu konular; hastaların yakınları ile çalışılması, hastalara hastalıklarıyla ilgili bilgi edinmeleri için dili

anlaşılır basit ve düzgün kaynak verilmesi, hastalıklarının ne anlama geldiği açıklanırken tıbbi terminolojiden uzak anlaşılır bir dilin kullanılması, stres yönetiminin hasta ve yakınlarına öğretilmesi, toplum kaynaklarına ulaşmasını sağlamada hastaya yardım edilmesi, ilaç kullanımı konusunda hastanın ve yakınlarının bilgilendirilmesi olarak tanımlanmıştır (Buckwalter ve Kerfoot 1982).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda taburculuk planlaması, psikiyatrik hasta bakımının ve psikiyatrik rehabilitasyon sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Taburculuk planının temel amacı, tekrarlı yatışları önlemek ve hastanın mümkün olduğunca kendine yetebilecek düzeye ulaşması için gereksinim duyduğu kaynakları temin etmektir (Poole ve Higgo 2008). Bu sebeple, taburculuğa hazırlık planı sağlık bakım ve toplum hizmetleri uzmanları arasında meslekler arası işbirlikçi bir süreç olarak ele alınmalıdır (Atwal 2002).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat 2013’de literatür tarama ile başlamış; Mart 2014’te Etik kurul onayı alındıktan sonra Temmuz 2014–Temmuz 2015 tarihlerini kapsayan bir yıllık sürede psikiyatri hastalarının tedavi gördüğü ve izlendiği Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Yetişkin Psikiyatri servisinde yapılmıştır.

Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Yetişkin Psikiyatri servisinde toplam 27 yatak bulunmaktadır ve kapalı bir servistir, altı hemşire 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 olmak üzere iki shift şeklinde çalışmaktadır. Serviste bir psikolog, bir psikiyatri uzmanı, beş kıdemli psikiyatri öğretim üyesi ve 14 psikiyatri asistanı görev yapmaktadır.

Araştırma 28 Aralık 2016’ta tez savunmasıyla sonlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada Mart 2013-Mart 2014 tarihleri arasında yatan hasta sayısı dikkate alınarak (418) “Bilinen evrenden örnek hesaplama” ($n = N \cdot t_{pq} / d_2 (N-1) + t_{pq}$) yöntemiyle dâhil edilme ölçütlerine uyarak belirlenen hastalar ve hasta yakınları için örneklem sayısı 178 olarak belirlenmiştir. Ulaşılan hasta sayısı 181 dir. Bazı hastaların yakınlarına ulaşılamamış, bazı hasta yakınları ise anketi yanıtlamak istememişlerdir. Anketlerine ulaşılabilen hasta yakını sayısı 140 dır.

Hastalar için araştırmaya dâhil edilme ölçütleri

- Psikiyatri kliniğinde yatan şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları (konversiyon, OKB, panik bozukluk) tanıları ile yatan hastalar.
- Vizitlerde ve ekip toplantısında taburculuk kararı verilmiş olan hastalar.
- Okur-yazar olması(anket formlarını anlayabilmesi ve tamamlayabilmesi).
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.
- 18 yaşını doldurmuş olması.
- İşitme ve konuşma probleminin olmaması

- Madde kullanmayan ve kişilik bozukluğu tanısı almamış olan hastalar
- Terapötik ortama uyum sağlayan hastalar (servis kurallarına uyan ve kaçmaya çalışmayan hastalar)

Hasta yakınları için araştırmaya dâhil olma ölçütleri

- Hasta yakınının hasta ile birlikte yaşıyor olması ya da hastanın tedavi ve bakımından sorumlu olması.
- Okur-yazar olması.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.
- Anlamasına engel oluşturabilecek bir sağlık probleminin olmaması (Mental Retardasyon gibi).
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi

3.4. Çalışma Materyali

“Kronik psikiyatri hastaları ve yakınlarının taburculuğa hazırlık gereksinimlerinin ve karşılanmasına ilişkin memnuniyetlerinin belirlenmesi” isimli araştırmada çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri yoktur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak amacı ile aşağıdaki araçlar kullanılmıştır.

3.6.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 1)

3.6.2. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Veri Formu (Ek 2)

3.6.3. Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veri Formu (Ek 3)

3.6.4. Hastaların Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve Bu Gereksinimlerin Karşılama Durumuna İlişkin Memnuniyetlerini Belirleme Anketi (Ek 4)

3.6.5. Hasta Yakınlarının Taburculuğa İlişkin Gereksinimlerini Belirleme ve Bu Gereksinimlerin Karşılama Durumuna İlişkin Memnuniyetlerini Belirleme Anketi (Ek 5)

3.7. Araştırma Planı

Şubat 2013-Şubat 2014
Literatür Tarama, Tez Önerisi Hazırlama
Mart 2014
Etik Kurul İzni
Mart 2014
Veri Toplanacak Kurumdan izin
Nisan 2014
Tez Öneri Sınavı
Temmuz 2015- Haziran 2015
Verilerin Toplanması
Haziran 2015- Ağustos 2016
Verilerin Analizi ve Tartışmanın Yazılması
Aralık 2016
Tez Savunması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 15 paket program ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde hasta ve hasta yakınlarının tanımlayıcı

özellikleri için sayı, yüzde dağılımı ve ortalama kullanılmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, derneğe üyelik durumu gibi değişkenler açısından taburculuk gereksinimleri ve memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasında frekans ve ortalama kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı yoktur.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Onay Tarihi: 26.06.2014 Onay numarası: 2014/23-10



4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir:

1. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlıklarına İlişkin Gereksinimler ile İlgili Bilgiler
2. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerin Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi ile ilgili Bilgiler
3. Hasta Ve Hasta Yakınlarının En Çok Ve En Az Memnun Oldukları Konulara İlişkin Bilgiler



4.1. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlıklarına İlişkin Gereksinimler ile İlgili Bilgiler

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri(n=181)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	101	55.8
	Erkek	80	44.2
Yaş	18-25	15	8.3
	26-35	57	31.5
	36-45	33	18.2
	46 ve üzeri	76	42
Medeni Durum	Bekâr	104	57.5
	Evli	77	42.5
Eğitim Durumu	İlkokul	28	15.5
	Ortaokul	24	13.3
	Lise	75	41.4
	Lisans ve üzeri	54	29.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	46	25.5
	Çalışmıyor	115	63.5
	Malulen emekli/emekli	20	11
Gelir Durumu	Kötü	3	1.7
	Orta	113	62.4
	İyi	65	35.9
Yaşadığı Kişiler	Eş ve/veya çocuklar	72	39.8
	Anne-baba	63	34.8
	Diğer bir yakını ile	33	18.2
	Yalnız	13	7.2
Dernek Üyeliği	Üye	11	6,1
	Üye değil	170	93.9
Toplam		181	100

Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri Tablo1’de görülmektedir. Hastaların % 55.8’i kadın, %44.2’si erkektir. %8.30’u 18-25 yaş arasında iken, %42’si 46 ve üzeri yaş grubundadır. Hastaların %57.50’si bekâr, %42.5’i evli olup çoğunluğunun (%41.4) eğitim seviyesi lise mezunu düzeyindedir. Hastaların yarısından fazlasının (%63.5) çalışmadığı, çoğunluğunun (%62.4) gelir durumunu “orta” olarak değerlendirdiği görülmektedir. Hastalar çoğunlukla (%39.8) eş ve/veya çocuklar ve anne-baba (%34.8) ile birlikte yaşamaktadırlar. Hastaların büyük bir kısmı (%93.9) bir dayanışma derneğine üyeliğinin olmadığını belirtmiştir (Tablo1).

Tablo 2: Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri(n=140)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaya Yakınlık Derecesi	Anne-baba	59	42.1
	Eş	51	36.4
	Arkadaş / çocuk	30	21.4
Cinsiyet	Kadın	65	46.4
	Erkek	75	53.6
Yaş	18-25	2	1.4
	26-35	20	14.3
	36-45	27	19.3
	46 ve üzeri	91	65.6
Medeni Durum	Bekâr	26	18.6
	Evli	114	81.4
Eğitim Durumu	Okur-yazar	2	1.4
	İlkokul	15	10.7
	Ortaokul	22	15.7
	Lise	66	47.1
	Lisans ve üzeri	35	25
Çalışma Durumu	Çalışıyor	58	41.4
	Çalışmıyor	49	35
	Malulen emekli/emekli	33	23.6
Hastalığa Bağlı Aylık Harcama Durumu	500-1000 TL	100	71.4
	1001-2000 TL	36	25.7
	2000 TL üzeri	4	2.9
Sosyal Destek Durumları	Yok	4	2.9
	Aile üyeleri (anne-baba-çocuk)	102	72.9
	Kurum-dernek	13	9.3
	Arkadaş-akraba	21	15
Toplam		140	100

Tablo 2’de araştırmaya katılan 140 hasta yakınının demografik özellikleri gösterilmiştir. Tabloya göre, hasta yakınlarının % 42.1’inin hastanın anne veya babasından biri olduğu, %36.4’ünün hastanın eşi olduğu ve % 21.4’ü ise hastanın arkadaş veya çocukları olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %53.6’sı erkek, %46.4’ü kadın ve %65.6’sının yaşı

46 ve üzerindedir. Hasta yakınlarının çoğunluğunun evli (%81.4), eğitim durumlarının (%47.1) ise lise düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %41.4'ü çalışmaktadır. %71.4'ünün hastalığa bağlı aylık harcamaları 500-1000 TL arasında olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %72.9'u sosyal destek olarak aile üyelerini (anne-baba, çocuk) gördüklerini belirtmiştir (Tablo 2).



Tablo 3: Hastaların Hastalıkları İle İlgili Özellikleri (n=181)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastalık Tanısı	Bipolar Bozukluk	65	35.9
	Depresif Bozukluk	61	33.7
	Şizofreni	44	24.3
	Psikotik Bozukluk	6	3.3
	Anksiyete Bozukluğu (OKB)	5	2.8
Hastalık Süresi	0-1 yıl	40	22.1
	2-5 yıl	30	16.6
	6-10 yıl	42	23.2
	11 yıl ve üzeri	69	38.1
Hastaneye Yatış Sayısı	İlk yatış	57	31.5
	2-5 kez	108	59.7
	6-10 kez	16	8.8
Toplam		181	100

Araştırmaya katılan 181 hastanın hastalıkları ile ilgili özellikleri incelendiğinde, hastaların %35.9'unun bipolar bozukluk, %33.7'sinin depresif bozukluk, %24.3'ünün şizofreni tanısı aldığı, % 38.1'inin hastalık süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu, %59.7'sinin hastaneye iki - beş kez yattığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4: Hastaların Taburculuğa Hazırlıkları İle İlgili Bilgileri (n=181)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Taburculuk Günü Bildirilme Zamanı	Taburculuğun olacağı gün	19	10.5
	Taburcu olmadan bir gün önce	74	40.9
	Diğer (Üç gün önce, bir hafta önce, iki gün önce...)	88	48.6
Taburculuğu Bildiren Sağlık Profesioneli	Doktor	151	83.4
	Hemşire	6	3.3
	Diğer(öğrenci hemşire, intörn doktor)	2	1.1
	Doktor ve hemşire	22	12.2
Taburculuğun Bildirildiği Yer	Doktor/görüşme odasında	105	58
	Diğer (kendi odamda ziyaret sırasında)	68	37.6
	Serviste herhangi bir yerde	8	4.4
Taburculuğun Bildirilme Şekli	Yazılı	5	2.8
	Sözel	176	97.2
Taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verilme durumu	Verildi	118	65.2
	Verilmedi	63	34.8
Taburculuğa Hazırlık ile İlgili Eğitim Veren Sağlık Profesioneli	Doktor	66	36,30
	Öğrenci hemşire/doktor	41	22.70
	Doktor ve Hemşire	6	3.30
	Hemşire	5	2.80
Hasta Yakınına Taburculuğa Hazırlık ile İlgili Bilgi Verilme Durumu	Bilgi verildi	123	68
	Bilgi verilmedi	58	32
Hastaların Yakınlarına Bilgi Verilmesini İsteme Durumu	Yakınıma bilgi verilsin	138	76,20
	Yakınıma bilgi verilmesin	43	23,80
Hastaların Yakınlarına Bilgi Verilmesini Yararlı Bulma Durumu	Yararlı bulmuyorum	51	28,20
	Yararlı buluyorum	130	71,80
Hastaların Yakınlarına Bilgi Verilmesini Yararlı Bulma Nedenleri	*Hastaya daha bilinçli yaklaşır	88	48,60
	*Hastayı anlama becerisi kazanır	25	13,80
	*Taburculuk sonrası planlı ve düzenli yaşama geçişe yardımcı olur	12	6,60
	*Hastaya pozitif bakış açısı yaklaşma ve hastalığı kabullenme sağlar	6	3,30
Toplam		181	100

Araştırmaya katılan 181 hastanın taburculuğa hazırlık ile ilgili özellikleri incelendiğinde hastaların %48.6'sına taburculuk günü bir hafta önce ve ya daha erken bildirilmiştir. Hastaların %83.4'üne taburcu olacakları doktorları tarafından, doktor odasında veya görüşme

odasında (%58) bildirilmiştir. Hastaların neredeyse tamamına yakın kısmına taburculukları sözel olarak (%97.2) bildirilmiş olup, %65.2'sine taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verilmiştir. Doktorlar tarafından eğitim verilen hastaların oranı %36.3 iken, hemşireler tarafından eğitim verilen hastaların oranı ise %2.8 dir. Hastaların %22.7'si öğrenci hemşire/intörn doktordan eğitim aldıklarını belirtmiştir. Hastaların %68'i yakınlarına taburculuğa hazırlık ile ilgili bilgi verildiğini belirtmiştir. Yakınlarına bilgi verilmesini isteyen hastaların oranı %76.2 olup, yakınlarına bilgi verilmesini yararlı bulan hastaların oranı %71.8 dir. Hastalar yakınlarına bilgi verilmesini yararlı bulma nedenlerini; “hastaya daha bilinçli yaklaşırlar (%48.6)”, “hastayı anlama becerisi kazanırlar (%6.1)”, “taburculuk sonrası planlı ve düzenli bir yaşama geçmede yardımcı olurlar (%6.6)”, “hastaya pozitif bakış açısı ile yaklaşmayı ve hastalığı kabullenmeyi sağlar” (%3.3) olarak belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 5: Hasta Yakınlarının Taburculuğa Hazırlıkları ile İlgili Durumları (n=140)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Hastaneye Yatış Anından İtibaren Hastaya Taburculuğa Hazırlık ile İlgili Plan Yapılma Durumu	Planlama yapıldı	36	25.7
	Planlama yapılmadı	104	74.3
Hastaneye Yatış Anından İtibaren Hastaya Taburculuğa Hazırlık ile İlgili Plan Yapıldı ise Hasta Yakınının Plana Dâhil Edilme Durumu	Dâhil edildi	30	21.4
	Dâhil edilmedi	6	4.3
Taburculuk Günü Bildirilme Zamanı	Taburculuğun olacağı gün	10	7.1
	Taburcu olmadan bir gün önce	55	39.3
	Diğer (Bir hafta önce, üç gün önce, iki gün önce)	75	53.6
Taburculuğu Bildiren Sağlık Profesyoneli	Doktor	122	87.1
	Doktor ve Hemşire	14	10
	Hemşire	4	2.9
Taburculuğun Bildirildiği Yer	Doktor/görüşme odasında	88	62.9
	Serviste herhangi bir yerde	39	27.9
	Diğer (hasta odasında ziyaret sırasında)	13	9.3
Taburculuğa Hazırlık ile İlgili Bilgi Verilme Durumu	Verildi	83	59.3
	Verilmedi	57	40.7
Taburculuğa Hazırlık ile İlgili Bilgi Verildi ise Verilme Şekli	Sözel	57	40.7
	Yazılı/Broşür	26	18.6
Taburculuğa Hazırlık ile İlgili Bilgi Veren Sağlık Profesyoneli	Doktor	39	27.9
	Öğrenci hemşire/intörn doktor	22	15.7
	Doktor ve Hemşire	13	9.3
	Hemşire	9	6.4
Hastaları ile İlgili Kendilerine Bilgi Verilmesini Yararlı Bulma Durumu	Yararlı buluyorum	132	94.3
	Yararlı bulmuyorum	8	5.7
Hastaları ile İlgili Kendilerine Bilgi Verilmesini Yararlı Buluyor ise Yararlı Bulma Nedenleri	*Bilgi sahibi olmazsam taburculuk sonrası hastama yardımcı olamam	78	55.7
	*Diğer	47	33.6
	*Hastam tedavisi ile ilgili durumları unutabilir, Benim de bilmem tedavi takibine yardımcı olur	7	5

*Diğer (Hastanın öfke kontrolünü sağlamasına yardımcı olma, acil durumlara müdahale edebilme, hasta ile ilgili endişeden kurtulma, bakım verme stresi ve yükü ile daha kolay baş edebilme, beklenmedik bir durumla karşılaşıldığında başvurulacak yerleri bilme, hastalık ile ilgili daha bilinçli olma, ilaç tedavisinin kontrolünü sağlama, ilaç etki ve yan etkilerini bilme)

Tablo 5’de hasta yakınlarının taburculuğa hazırlıkları ile ilgili durumlar belirtilmiştir. Araştırmaya katılan 140 hasta yakınının %74.3’ü hastaneye yatış anından itibaren hastalarına taburculuğa hazırlık ile ilgili plan yapılmadığını, %25.7’si ise yapıldığını bildirmiştir. Taburculuğa hazırlık planı yapıldığını bildiren hasta yakınlarının %21.4’üplana dahil edildiklerini, %4.3’ü ise dahil edilmediklerini bildirmiştir. Taburculuğu planlanan hastaların yakınlarına taburculuğun bildirildiği gün çoğunlukla taburculuktan bir hafta, üç ya da iki gün önce (%53.6), taburculuğu bildiren sağlık profesyonelinin ise %87.1 oranında doktor olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %62.9’una hastalarının taburcu olacağı doktor/ görüşme odasında bildirilmiştir.%59.3’üne taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verildiği, %40.7’sine eğitim verilmediği belirlenmiştir. Eğitim verilen hasta yakınlarının %40.70’ine eğitim sözel olarak verilmiş olup, %27.9’una doktor tarafından, %15.7’sine öğrenci hemşire/intörn doktor tarafından bilgi verilmiştir. Hasta yakınlarının %94.3’ü taburculuğa hazırlık ile ilgili kendilerine bilgi verilmesini yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Yararlı bulma nedenlerini; “Bilgi sahibi olmazsam taburculuk sonrası hastama yardımcı olamam (%55.7)”, “Diğer (Hastanın öfke kontrolünü sağlamasına yardımcı olma, acil durumlara müdahale edebilme, hasta ile ilgili endişeden kurtulma, bakım verme stresi ve yükü ile daha kolay baş edebilme, beklenmedik bir durumla karşılaşıldığında başvurulacak yerleri bilme, hastalık ile ilgili daha bilinçli olma, ilaç tedavisinin kontrolünü sağlama, ilaç etki ve yan etkilerini bilme (%33.6)”, “Hastam tedavisi ile ilgili durumları unutabilir, benim de bilmem tedavi takibine yardımcı olur (%5)” olarak bildirmişlerdir (Tablo 5).

4.2. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi ile İlgili Bilgiler

Tablo 6: Hastalara Taburculuğa Hazırlık Planlama konuları ile ilgili bilgi verilme durumu (n=181)

Konular	Bilgi Verildi		Bilgi Verilmedi	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastalık Belirtileri ile Baş Etme Hakkında Bilgi	159	87.8	22	12.2
Taburculuk Sonrası Kontrole Geliş Sıklığı	155	85.6	26	14.4
Taburculuk Sonrası Görüşülecek Kişi Hakkında Bilgi	155	85.6	26	14.4
Hastalığın Erken Haberci Belirtileri Hakkında Bilgi	147	81.2	34	18.8
Hastalığın Belirti ve Bulguları Hakkında Bilgi	145	80.1	36	19.9
Taburculuk Sonrası İlaç Tedavisi Dışındaki Diğer Tedavi Seçenekleri Hakkında Bilgi	133	73.5	48	26.5
İlaç Tedavisinin Yan Etkileri Hakkında Bilgi	112	61.9	69	38.1
Yakınlar ve Diğer Kişilerle İlişki Geliştirme Yöntemleri	110	60.8	71	39.2
Boş Zamanları Değerlendirme ve Hobi, Aktivite Arttırma Yöntemleri Hakkında Bilgi	102	56.4	79	43.6
Stresörlerle Etkili Baş Etme Yöntemleri Hakkında Bilgi	101	55.8	80	44.2
Yasal Haklar Hakkında Bilgi	70	38.7	111	61.3
Hastalık ile İlgili Ulaşılabilecek Kaynaklar Hakkında Bilgi	71	39.2	110	60.8
Stresörlerin Hastalığa Etkisi Hakkında Bilgi	72	39.8	109	60.2
Günlük Yaşamı Sürdürmenin Hastalık Sürecine Etkileri Hakkında Bilgi	72	39.8	109	60.2
Taburculuktan Sonra Başvurulacak Kurum, Dernek Hakkında Bilgi	77	42.5	104	57.5
Hastalığın Nedenleri Hakkında Bilgi	97	53.6	84	46.4

Tablo 6 incelendiğinde hastalara taburculuğa hazırlık planlamaları yapılır iken en çok bilgi verilen konular sırasıyla; Hastalık belirtileriyle baş etme ile ilgili bilgi (%87.8), taburculuk sonrası kontrole geliş sıklıkları ile ilgili bilgi (%85.6), taburculuk sonrası görüşülecek kişi hakkında bilgi (%85.6), hastalığın erken haberci belirtileri ile ilgili bilgi (%81.2), hastalık belirti bulguları hakkında bilgi (%80.1), taburculuk sonrası ilaç tedavisi dışındaki diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi (%73.5), ilaç tedavilerinin yan etkileri hakkında bilgi (%61.9), yakınlar ve diğer kişilerle ilişki geliştirme yöntemleri hakkında bilgi (%60.8), boş zamanları değerlendirme ve hobi, aktivite artırma yöntemleri hakkında bilgi (%56.4), ve stresörlerle etkili baş etme yöntemleri hakkında bilgi (%55.8) olarak belirlenmiştir. Hastalar kendilerine bilgi verilmeyen konuları, yasal haklar ile ilgili bilgi (%61.3), hastalıkları ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar hakkında bilgi (%60.8), stresörlerin hastalığa etkileri hakkında bilgi (%60.2), günlük yaşamı sürdürmenin hastalık sürecine etkisi hakkında bilgi (%60.2), taburculuk sonrası başvurulacak kurumlar hakkında bilgi (%57.5) olarak belirtmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 7: Hasta Yakınlarına Taburculuğa Hazırlık Planı Konuları İle İlgili Bilgi Verilme Durumları (n=140)

Konular	Bilgi Verildi		Bilgi Verilmedi	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Taburculuk Sonrası Kontrol Geliş Sıklığı	128	91.4	12	8.6
Taburculuk Sonrası Görüşülecek Kişi Hakkında Bilgi	128	91.4	12	8.6
Hastaya Uygulanan İlaç Tedavisinin Etkileri Hakkında Bilgi	125	89.3	15	10.7
Hastalığın Belirti Bulguları Hakkında Bilgi	113	80.7	27	19.3
Hastalık Belirtileri ile Baş Etme Hakkında Bilgi	111	79.3	29	20.7
Hastalığın Erken Haberci (Uyku Değişiklikleri, İçe Kapanma, Sosyal İlişkilerde Bozulma, İştahta Değişiklik) Belirtileri Hakkında Bilgi	110	78.6	30	21.4
Acil Durumlarda Yardım İstenecek Kurumlar Hakkında Bilgi (Polis, Acil Servis, Karakol)	99	70.7	41	29.3
Hastaya Uygulanan İlaç Tedavisinin Yan Etkileri Hakkında Bilgi	87	62.1	53	37.9
Bakım Verme Sürecinin Zorlukları (Saldırgan Davranışlar, İntihar Girişimleri) ile Baş Etme Yöntemleri Hakkında Bilgi	84	60	56	40
Hastalık ile İlgili Ulaşılabilecek Kaynaklar ve Dokümanlar (İnternet, Kitap, Dergiler, Taburculuk Kataloğu, Sağlık Personeli) Hakkında Bilgi	32	22.9	108	77.1
Stresörlerin Ve Stresör ile Baş Edememenin Hastalığa Etkisi Hakkında Bilgi	33	23.6	107	76.4
Zamanla Çaresizlik, Tükenmişlik Duyguları Yaşanıldığında Başvurulabilecek Sağlık Hizmetleri Konusunda Bilgi	35	25	105	75
Hasta ve Yakınları için Sosyal İlişkileri Geliştirme Yöntemleri	37	26.4	103	73.6
Taburculuk Sonrası İlaç Tedavisi Dışındaki Diğer Tedavi (Grup Terapisi, Gündüz Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri) Seçenekleri Hakkında Bilgi	82	58.6	58	41.4
Hastaya Uygulanan İlaç Tedavisinin Yan Etkileri ile Baş Etme Hakkında Bilgi	39	27.9	101	72.1
Taburculuk Sonrası Ev Ortamının Hastanın Durumuna Göre Nasıl Düzenleneceği Hakkında Bilgi	43	30.7	97	69.3
Hastanın İlaçları Reddetmesi Durumunda Ne Yapılacağı ile İlgili Bilgi	47	33.6	93	66.4
Taburculuktan Sonra Başvurulacak Kurumlar (Dernekler, Sosyal Yardımlaşma Kurumları, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri) Hakkında Bilgi	57	40.7	83	59.3
Yasal Haklar Hakkında Bilgi	58	41.4	82	58.6
Hastalığın Nedenleri Hakkında Bilgi	62	44.3	78	55.7

Tablo 7’de hasta yakınlarına taburculuğa hazırlık planı konuları ile ilgili bilgi verilme durumları gösterilmiştir. Tablo 7 incelendiğinde, hasta yakınlarının %91.4’üne taburculuk sonrası hastalarının görüşeceği kişi, %91.4’üne taburculuk sonrası hastalarının kontrole geliş sıklığı, %89.3’üne hastalarına uygulanan ilaç tedavisinin etkileri, %80.7’sine hastalığın belirti bulguları, %79.3’üne hastalığın belirti bulgularıyla baş etme,%78.6’sınahastalığın erken haberci (uyku değişiklikleri, içe kapanma, sosyal ilişkilerde bozulma, iştahta değişiklik) belirtileri, %70.7’sine acil durumlarda yardım istenecek kurumlar (Polis, Acil Servis, Karakol), %62.1’ine hastaya uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri, %60’ına bakım verme sürecinin zorlukları (saldırgan davranışlar, intihar girişimleri) ile baş etme yöntemleri hakkında bilgi verildiği görölmektedir (Tablo 7).

Hasta yakınlarının %77.1’i hastalık ile ilgili ulaşılabilir kaynaklar ve dokümanlar (internet, kitap, dergiler, taburculuk kataloğu, sağlık personeli), %76.4’ü stresörlerin ve stresör ile baş edememenin hastalığa etkisi, %75’i zamanla çaresizlik, tükenmişlik duyguları yaşanıldığında başvurulabilecek sağlık hizmetleri, %73.6’sı sosyal ilişkileri geliştirme yöntemleri, %72.1’i hastalarına uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri, %69.3’ü taburculuk sonrası ev ortamının hastanın durumuna göre nasıl düzenleneceği, %66.4’ü hastanın ilaçları reddetmesi durumunda ne yapılacağı, %59.3’ü taburculuktan sonra başvurulacak kurumlar (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları), %58.6’sı hastanın yasal hakları, %55.7’si hastalığın nedenleri ile ilgili kendilerine bilgi verilmediğini belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Hastaların Taburculuğa Hazırlık Planlama konuları ile ilgili Verilen Bilgiden Memnun Olma Durumları (n=181)

Konular	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yasal Haklar Hakkında Bilgi	111	61.3	0	0	2	1.1	12	6.6	35	19.3
Hastalık ile İlgili Ulaşılabilecek Kaynaklar Hakkında Bilgi	110	60.8	2	1.1	3	1.7	17	9.4	28	15.5
Stresörlerin Hastalığa Etkisi Hakkında Bilgi	109	60.2	2	1.1	4	2.2	14	7.7	25	13.8
Boş Zamanları Değerlendirme ve Hobi, Aktivite Arttırma Yöntemleri Hakkında Bilgi	102	56.4	2	1.1	10	5.5	18	9.9	25	13.8
Taburculuk Sonrası Görüşülecek Kişi Hakkında Bilgi	26	14.4	0	0	1	0.6	13	7.2	93	51.4
Taburculuk Sonrası Kontrole Geliş Sıklığı	26	14.4	0	0	1	0.6	16	8.8	92	50.8
Hastalığın Belirti Bulguları Hakkında Bilgi	36	19.3	2	1.1	7	3.9	25	13.8	88	48.6
Hastalığın Erken Haberci Belirtileri Hakkında Bilgi	34	18.8	1	0.6	5	2.8	31	17.1	78	43.1
Hastalık Belirtileri ile Baş Etme Hakkında Bilgi	22	12	2	1.1	10	5.5	31	17.1	77	42.5
Hastalığın Nedenleri Hakkında Bilgi	84	46.2	1	0.6	6	3.3	16	8.8	47	26
İlaç Tedavisinin Yan Etkileri Hakkında Bilgi	69	38.1	0	0	6	3.3	20	11	49	27.1
Taburculuk Sonrası İlaç Tedavisi Dışındaki Diğer Tedavi Seçenekleri Hakkında Bilgi	83	45.9	0	0	3	1.7	23	12.7	48	26.5
Stresörlerle Etkili Baş Etme Yöntemleri Hakkında Bilgi	80	44.2	2	1.1	5	2.8	14	7.7	27	14.9
Yakınlar ve Diğer Kişilerle İlişki Geliştirme Yöntemleri	71	37.2	5	2.8	4	2.2	11	6.1	24	13.3
Günlük Yaşamı Sürdürmenin Hastalık Sürecine Etkileri Hakkında Bilgi	72	39.8	0	0	11	6.1	13	7.2	58	32
Taburculuktan Sonra Başvurulacak Kurum, Dernek Hakkında Bilgi	77	42.5	2	1.1	4	2.2	18	9.7	58	32

Tablo 8 de, araştırmaya katılan hastaların taburculuğa hazırlık planlama konuları ile ilgili verilen bilgiden memnun olma durumları belirtilmiştir. Hastalar tarafından en çok memnun kalınan bilgiler sırasıyla; taburculuk sonrası görülecek kişi (%51.4), taburculuk sonrası kontrole geliş sıklığı (%50.8), hastalığın belirti-bulguları hakkında bilgi (%48.6), hastalığın erken haberci belirtileri ile ilgili bilgi (%43.1), hastalık belirtileri ile baş etme konusunda verilen bilgi (%42.5) olarak belirtilmiştir. Hastaların %61.3' yasal haklar hakkında verilen bilgi, %60.8'i hastalık ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar hakkında verilen bilgi, %60.2'si stresörlerin hastalığa etkisi hakkında verilen bilgi, %56.4' boş zamanları değerlendirme, hobi ve aktivite arttırma yolları hakkında verilen bilgiden hiç memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 9. Hasta Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Planı Konuları ile İlgili Verilen Bilgiden Memnun Olma Durumları (n=140)

Konular	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastaya Uygulanan İlaç Tedavisinin Etkileri Hakkında Bilgi	1	0.7	3	2.1	7	5	84	60	30	21.4
Hastalık Belirtileri ile Baş Etme Hakkında Bilgi	0	0	1	0.7	12	8.6	79	56.4	19	13.6
Hastalığın Belirti Bulguları Hakkında Bilgi	1	0.7	7	5	14	10	77	55	14	10
Taburculuk Sonrası Kontrole Geliş Sıklığı	0	0	3	2.1	4	2.9	74	52.9	47	33.6
Hastalığın Erken Haberci (Uyku Değişiklikleri, İçe Kapanma, Sosyal İlişkilerde Bozulma, İştahta Değişiklik) Belirtileri Hakkında Bilgi	1	0.7	3	2.1	13	9.3	71	50.7	22	15.7
Taburculuk Sonrası Görüşülecek Kişi Hakkında Bilgi	8	5.7	7	5	0	0	68	48.6	45	32.1
Acil Durumlarda Yardım İstenecek Kurumlar Hakkında Bilgi (Polis, Acil Servis, Karakol)	2	1.4	1	0.7	12	8.6	63	45	21	15
Taburculuk Sonrası İlaç Tedavisi Dışındaki Diğer Tedavi (Grup Terapisi, Gündüz Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri) Seçenekleri Hakkında Bilgi	49	35	2	1.4	12	8.6	1	0.7	18	12.9
Yasal Haklar Hakkında Bilgi	40	28.6	4	2.9	0	0	9	6.4	5	3.6
Bakım Verme Sürecinin Zorlukları (Saldırgan Davranışlar, İntihar Girişimleri) ile Baş Etme Yöntemleri Hakkında Bilgi	0	0	42	30	12	8.6	4	2.9	26	18.6

Tablo 9. Hasta Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Planı Konuları ile İlgili Verilen Bilgiden Memnun Olma Durumları (n=140) (devamı)

Konular	Hiç Memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastalığım Nedenleri Hakkında Bilgi	31	22.1	4	2.9	7	5	2	1.4	18	12.9
Hastaya Uygulanan İlaç Tedavisinin Yan Etkileri Hakkında Bilgi	26	18.6	49	35	0	0	4	2.9	8	5.7
Hastaya Uygulanan İlaç Tedavisinin Yan Etkileri ile Baş Etme Hakkında Bilgi	24	17.1	2	1.4	1	0.7	0	0	12	8.6
Hastanın İlaçları Reddetmesi Durumunda Ne Yapılacağı ile İlgili Bilgi	0	0	5	3.6	6	4.3	22	15.7	14	10
Taburculuk Sonrası Ev Ortamının Hastanın Durumuna Göre Nasıl Düzenleneceği Hakkında Bilgi	2	1.4	2	1.4	6	4.3	16	11.4	17	12.1
Stresörlerin Ve Stresör ile Baş Edememenin Hastalığa Etkisi Hakkında Bilgi	0	0	5	3.6	5	3.6	12	8.6	11	7.9
Hasta ve Yakınları için Sosyal İlişkileri Geliştirme Yöntemleri	0	0	4	2.9	8	5.7	14	10	11	7.9
Zamanla Çaresizlik, Tükenmişlik Duyguları Yaşanıldığında Başvurulabilecek Sağlık Hizmetleri Konusunda Bilgi	1	0.7	0	0	11	7.9	13	9.3	10	7.1
Hastalık İle İlgili Ulaşılabilecek Kaynaklar ve Dokümanlar (İnternet, Kitap, Dergiler, Taburculuk Kataloğu, Sağlık Personeli) Hakkında Bilgi	0	0	1	0.7	7	5	14	10	10	7.1
Taburculuktan Sonra Başvurulacak Kurumlar (Dernekler, Sosyal Yardımlaşma Kurumları, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri) Hakkında Bilgi	38	27.1	3	2.1	8	5.7	0	0	8	5.7

Tablo 9 da, araştırmaya katılan hasta yakınlarına taburculuğa hazırlık planı konuları ile ilgili verilen bilgiden hasta yakınlarının memnun olma durumları belirtilmiştir. Hasta yakınlarının %60'ı hastaya uygulanan ilaç tedavisinin etkileri, %56.4'ü hastalığın belirti ve bulguları ile baş etme, %55'i hastalığın belirti ve bulguları, %52.9'u taburculuk sonrası hastalarının kontrole geliş sıklığı, %50.7'si hastalığın erken haberci (uyku değişiklikleri, içe kapanma, sosyal ilişkilerde bozulma, iştahta değişiklik) belirtileri, %48.6'sı taburculuk sonrası hastalarının görüşecekleri kişi, %45'i acil durumlarda yardım istenecek kurumlar ile ilgili verilen bilgiden "memnun" olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 9).

Hasta yakınlarının %35'i taburculuk sonrası ilaç tedavisi dışındaki diğer tedavi (grup terapisi, gündüz hastanesi, toplum ruh sağlığı merkezleri) seçenekleri, %28.6'sı hastanın yasal hakları, %27.1'i taburculuktan sonra başvurulacak kurumlar (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları, toplum ruh sağlığı merkezleri), %22.1'i hastalığın nedenleri, %18.6'sı hastaya uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri hakkında verilen bilgiden, "hiç memnun" olmadıklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının %35'i hastaya uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri, %30'u bakım verme sürecinin zorlukları (saldırgan davranışlar, intihar girişimleri) ile baş etme yöntemleri hakkında verilen bilgiden "memnun olmadıklarını" belirtmişlerdir (Tablo 9).

4.3. Hasta Ve Hasta Yakınlarının En Çok Ve En Az Memnun Oldukları Konulara İlişkin Bilgiler

Tablo 10: Hastaların Psikiyatri Kliniği Yatışları Boyunca Klinikte En Çok ve En Az Memnun Oldukları Durumlar (n=181)*

Maddeler	En Çok Memnun Olma		En Az Memnun Olma	
	Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)
Genel Servis Memnuniyeti ¹	65	26.10	5	3.03
Servis Düzeni ve Rutinlerin Yürütülme Saatleri ile İlgili Memnuniyet ⁶	46	18.47	17	10.30
Çalışan Tüm Personel Memnuniyeti ²	37	14.85	0	0
Hemşire Memnuniyeti ³	34	13.65	2	1.21
Hekim Memnuniyeti ⁴	15	6.02	13	7.87
Servis Düzeni ve Fiziki Koşulları İle İlgili Memnuniyet ⁵	8	3.21	44	26.60
Diğer ⁷	11	4.41	36	21.81
Yemekler ile İlgili Memnuniyet	2	0.80	21	12.72
İlaç Tedavisinin Uygulanması, Sürdürülmesi ve İlaçların Temini ile İlgili Memnuniyet	11	4.41	2	1.21
Serviste Kaldıkları Süre Boyunca Fiziksel ve Ruhsal Olarak İyi ve Güvende Hissetme ile İlgili Memnuniyet	11	4.41	10	6.06
Servis Temizliği ile İlgili Memnuniyet	9	3.61	15	9.09
Toplam	249*	100*	165*	100*

* Seçenekler birden fazla işaretlenmiştir (n=181) ve "n" katlamalı değer olarak bulunmuştur.

1-(Serviste çalışan sağlık bakım profesyonelleri, temizlik personelleri, servis fiziki koşulları, ilaç tedavisi, yemekler, temizlik, servis rutinleri ve saatleri)

2-(Hekim, hemşire, psikolog, personel, temizlik personeli)

3-(Hastaya zaman ayırmaları, iletişim, güler yüzlü olmaları, hasta sorunlarını dinlemeleri)

4-(Hastaya zaman ayırmaları, iletişim, sorulan soruları yanıtlamaları ve kolay ulaşılır olmaları)

5-(Servisteki oda sayısı, servis ve oda havalandırması, odaların büyüklüğü, servis ve odaların kalabalık olmaması, odaların ve servisin kullanım kolaylığı ve genişliği, bahçe düzeni, hasta yataklarının rahatlığı ve kullanılabilirliği, servisteki banyo ve tuvalet sayısı)

6-(Uğraşı aktiviteleri ve saatleri, günaydın toplantıları ve saatleri, ziyaretçi saatleri ve ziyaretçinin kabul edileceği yerin durumu, serbest zaman saatleri, yemek dağıtım saatleri)

7-(Doktor toplantıları, günaydın toplantıları, aktiviteler gibi imkânların çok olması, eve gitme isteği, oda arkadaşlarını sevme, aynı tanılı hastalarla tanışmak; Erken uyandırılma, bazı hasta isteklerinin dikkate alınmaması, ağır hastalarla aynı yerde kalmak, kapıların erken kilitlenmesi, bilgisayarların eski ve az olması).

Tablo 10 incelendiğinde, hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca en çok memnun oldukları ilk dört madde, genel servis memnuniyeti (%26.10), servis düzeni ve rutinlerin yürütülme saatleri ile ilgili memnuniyet (%18.47), çalışan tüm personel memnuniyeti (%14.85) ve hemşire memnuniyeti (%13.65) olarak belirlenmiştir.

Servisin fiziki koşulları ile ilgili memnuniyet (%26.60), diğer (erken uyandırılma; bazı hasta isteklerinin dikkate alınmaması; ağır hastalarla aynı yerde kalmak; kapıların erken kilitlenmesi; bilgisayarların eski ve az olması) (%21.81), yemekler ile ilgili memnuniyet (%12.72) konuları ise en az memnun olunan konular olarak belirlenmiştir (Tablo 10).



Tablo 11. Hastalarının Psikiyatri Kliniği Yatışları Boyunca Hasta Yakınlarının Klinikte En Çok Memnun Oldukları Durumlar İle İlgili Özellikler (n=140)*

Maddeler	En Çok Memnun Olma		En Az Memnun Olma	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Serviste kaldıkları süre boyunca fiziksel ve ruhsal olarak İyi ve güvende hissetme ile ilgili memnuniyet	41	19.52	10	6.02
Genel servis memnuniyeti ¹	40	19.04	2	1.20
Çalışan tüm personel memnuniyeti ²	37	17.61	0	0
İlaç tedavisinin uygulanması, sürdürülmesi ve ilaçların temini ile ilgili memnuniyet	34	16.19	2	1.20
Hemşire memnuniyeti ³	11	5.23	5	3.01
Hekim memnuniyeti ⁴	15	7.14	48	28.91
Diğer ⁷	2	0.95	34	20.48
Servis düzeni ve fiziki koşulları ile ilgili memnuniyet ⁵	8	3.80	21	12.65
Yemekler ile ilgili memnuniyet	2	0.95	12	7.22
Servis düzeni ve rutinlerin yürütülme saatleri ile ilgili memnuniyet ⁶	11	5.23	17	10.24
Servis temizliği ile ilgili memnuniyet	9	4.28	15	9.03
Toplam	210*	100*	166*	100*

* Seçenekler birden fazla işaretlenmiştir (n=140), yüzde katlamalı değer olarak bulunmuştur.

1-(Serviste çalışan sağlık bakım profesyonelleri, temizlik personelleri, servis fiziki koşulları, ilaç tedavisi, yemekler, temizlik, servis rutinleri ve saatleri)

2-(Hekim, hemşire, psikolog, personel, temizlik personeli)

3-(Hastaya zaman ayırmaları, iletişim, güler yüzlü olmaları, hasta sorunlarını dinlemeleri)

4-(Hastaya zaman ayırmaları, iletişim, sorulan soruları yanıtlamaları ve kolay ulaşılır olmaları)

5-(Servisteki oda sayısı, servis ve oda havalandırması, odaların büyüklüğü, servis ve odaların kalabalık olmaması, odaların ve servisin kullanım kolaylığı ve genişliği, bahçe düzeni, hasta yakınları için yatakların varlığı ve kullanılabilirliği, servisteki banyo ve tuvalet sayısı)

6-(Uğraşı aktiviteleri ve saatleri, günaydın toplantıları ve saatleri, ziyaretçi saatleri ve kabul edileceği yerin durumu, serbest zaman saatleri, yemek dağıtım saatleri)

7-(Doktor toplantıları, günaydın toplantıları, aktiviteler gibi imkânların hastalar için çok olması; aynı tanılı hastaları olan hasta yakınları ile tanışmak; Erken uyandırılma, ağır hastalarla aynı yerde kalmak, kapıların erken kilitlenmesi, bilgisayarların eski ve az olması).

Tablo 11 incelendiğinde, hastane yatışları sırasında hasta yakınlarının en çok memnun oldukları konular; serviste kaldıkları süre boyunca fiziksel ve ruhsal olarak iyi ve güvende hissetme ile ilgili memnuniyet (%19.52), genel servis memnuniyeti (%19.04), çalışan tüm personel memnuniyeti (%17.61), ilaç tedavisinin uygulanması ve sürdürülmesi ile ilgili memnuniyet (%16.19) olarak belirlenmiştir.

En az memnun oldukları konular; hekimler(%28.91), erken uyandırılma; ağır hastalarla aynı yerde kalmak; kapıların erken kilitlemesi; bilgisayarların eski ve az olması (%20.48), Servisteki oda sayısı; servis ve oda havalandırması; odaların büyüklüğü; servis ve odaların kalabalık olmaması; odaların ve servisin kullanım kolaylığı ve genişliği; bahçe düzeni; hasta yakınları için yatakların varlığı ve kullanılabilirliği; servisteki banyo ve tuvalet sayısı (%12.65) olarak belirlenmiştir (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Taburculuktan sonra hastalar için toplumsal yaşama uyum sağlama dönemi zorlayıcı olabilmektedir. Bu durum tekrar kötüleşmeye ve tekrarlı yatışlara neden olmaktadır. Taburculuk sonrası hastaların toplumda bağımsız olarak yaşayabilmeleri oldukça önemlidir. Hastane yatışları sırasında hasta, hasta yakınları ve sağlık bakım profesyonelleri ile interdisipliner olarak taburculuğa hazırlık planlaması yapılmasının toplumda uzun süreli olarak bağımsız yaşayabilmelerinde önemli olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde yatan hasta ve hasta yakınlarının, taburculuklarına hazırlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimlerin karşılanma durumuna ilişkin memnuniyetlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

5.1. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlıklarına İlişkin Gereksinimler ile İlgili Bilgiler

Bu bölümde örnekleme alınan hasta ve hasta yakınlarının demografik bilgileri ve hastaların hastalıklarına ilişkin özellikleri tartışılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, katılımcı hastaların büyük çoğunluğunun kadın (%55.8), 46 yaş ve üzerinde (%42), bekâr (%57.5) olduğu belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğu lise mezunu (%41.4) olup çalışmamakta (%63.5) ve gelir durumlarını “orta” (%62.4) olarak belirtmektedir. Eş ve/veya çocukları ile yaşayan hastalar çoğunluktadır (%39.8), bu hastaları anne ve babası ile yaşayan hastalar (%34.8) takip etmektedir. Hastaların çok büyük bir kısmı herhangi bir dernek veya kuruma üye olmadıklarını (%93.9) belirtmiştir (Tablo 1).

Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar ile gereksinimleri, görüşleri ve beklentilerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, yaş ortalamasının 40-60 yaş arasında, eğitim durumlarının çoğunlukla “lise” düzeyinde ve gelir durumlarının “orta” düzeyde olduğu görülmektedir (Gerson ve Rose 2010; Duran ve ark. 2011(a); Jones ve ark.2009; Anlar ve ark. 2009;Gümüş 2006(a)(b); Perreaultve ark. 2005; Driscoll 2000). Bu çalışmanın bulguları, literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Hastaya yakınlık derecelerini anne-baba (%42.1) olarak belirten hasta yakınları çoğunluktadır. Katılımcı hasta yakınlarının en fazla erkeklerden (%53.6) oluştuğu ve yaş aralıklarının 46 ve üzeri (%65.6) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hastalığa bağlı aylık

harcamaları en fazla 500-1000 TL (%71.4) olup, sosyal destek kaynakları olarak en fazla aile üyelerini (%72.9) belirtmişlerdir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların tanıları sırasıyla; Bipolar bozukluk (%35.9), depresyon (%33.7) ve şizofreni (%24.3) olduğu belirlenmiştir. Hastalık süresi 11 yıl ve üzeri (%38) olan hastalar katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktadır (Tablo 3). Yılmaz'ın yapmış olduğu çalışmada da benzer bulgulara rastlanmıştır. Yılmaz'ın 140 hasta ile yapmış olduğu çalışmada (2011), hastalık süresi 11 yıl ve üzeri olan hastalar (%50) katılımcıların yarısını, psikiyatrik yatış sayısı 1-5 yıl olan hastalar (%57.2), katılımcıların yarısından biraz fazlasını oluşturmaktadır (Yılmaz 2011).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tekrar kötüleşme oranları ilk bir yıl içerisinde %40-%80 oranında değişebilmektedir. Anlar ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada, 7 yıl içinde hastaların %25.40'nın 4-6 kez yeniden hastaneye yattığı (Anlar ve ark.2009), belirlenmiştir. Bu çalışmada ise, 2-5 defa hastaneye yatan hastaların sayısı (%59.7) en fazla olarak belirlenmiştir (Tablo 3).Yapılan çalışmalar, bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Taburculuğa hazırlıkları ile ilgili bilgi verilen hasta sayısı çoğunlukta olup, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğuna taburcu olacakları bir hafta önce ve ya daha erken (%88) haber verilmiştir. Taburcu olacakları doktorları tarafından (%83.4), doktor odasında veya görüşme odasında (%58) bildirilen hastaların sayısı en yüksek ve taburculukları sözel olarak bildirilen hasta sayısı araştırmaya katılan hastaların tamamına yakını (%97.2) olarak belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlası taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verildiğini belirtmişlerdir (%65.2).Naabeel ve arkadaşının yapmış olduğu çalışmada (2008) ise, depresyonu tanısı alan hastaların yarısı (%50), sağlık profesyonellerinin tedavileri hakkında yeteli bilgi vermediklerini, neredeyse tamamı (%90) daha fazla bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir (Naabeel ve ark. 2008).

Hastalar, en fazla doktorlar tarafından (%36.3), en az da hemşireler tarafından (%2.8) eğitim verildiğini belirtmiştir (Tablo 4). Bu durumun sebebi olarak hemşirelerin iş yükünün fazla olması, evrak işlerine olan ilgisizlikleri, çalışma şekilleri (vardiyalı, gece nöbeti) sebebi ile aynı hasta ile kurulan iletişimin kısa süreli ve terapotik olmaması, mesleki öz şüphe duymaları, rol karmaşası yaşamaları, sağlık bakım disiplinleri ile aralarında oluşan

problemler, taburculuk planını ve eğitim verilmesini zaman kaybı olarak görmeleri sayılabilir (Duran ve Gürhan 2011(b); Clearly ve ark.2003; Atwal 2002; Chaboyer ve ark.2002; Kayış 2001; Solomon ve Marcenko 1992).

Öğrenci (intörn) hemşire veya doktorların kendilerine eğitim verdiklerini belirten hasta sayısı (%22.7), doktor tarafından eğitim verildiğini belirten hasta sayısından hemen sonra gelmektedir (Tablo 4). İntörn hemşirelik uygulaması, hemşirelik eğitiminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleğine başlamadan önce, öğrenci hemşirelerin, iletişim becerilerinin geliştirilmesini, hastaların duygularını anlayabilmelerini, hastaların gereksinimlerini belirleyip, iyileşmeyi etkileyen faktörleri tanıyabilme ve kontrol edebilme becerileri kazanmalarını hedeflemektedir (Atasoy ve Sütütemiz 2014; Dil ve ark. 2012; Erener ve ark. 2008).Bu çalışmada, intörn hemşirelik uygulamasının sonuçlara yansıdığı görülmektedir.

Hastaların yarıdan fazlası, yakınlarına taburculuğa hazırlıkları ile ilgili bilgi verildiğini (%76.2) ve bilgi verilmesini yararlı bulduğunu (%71.8) belirtmiştir. Hastalar yakınlarına bilgi verilmesini yararlı bulma nedenlerini sırasıyla; “hastaya daha bilinçli yaklaşırlar (%48.6)”, “hastayı anlama becerisi kazanırlar (%13.8)”, “taburculuk sonrası planlı ve düzenli bir yaşama geçmede yardımcı olurlar (%6.6)”, “hastaya pozitif bakış açısı ile yaklaşmayı ve hastalığı kabullenmeyi sağlar (%3.3)” olarak belirtmişlerdir (Tablo 4). Yapılan bazı çalışmalar, bu çalışmanın bulguları ile farklılık göstermektedir. Duran ve Gürhan’ın (2011a) yaptıkları çalışmada, hastaların yalnızca % 39,8’i, bakımıyla ilgilenen kişiye eğitim verildiğini, Perreault ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada, hasta yakınlarının % 84’ü, sağlık profesyonellerinin kendileriyle iletişime geçmediklerini ifade etmişlerdir (Perreault ve ark.2005).

Hasta yakınlarının ise yarıdan fazlası hastalarına yatışlarından itibaren taburculuğa hazırlık planı yapılmadığını (%74.3) belirtmiştir. Taburculuğa hazırlık planı yapıldığını bildiren hasta yakınlarının %21.4’ü plana dâhil edildiklerini bildirmiştir. Hasta yakınlarının yarıdan fazlası taburculuğa hazırlık ile ilgili kendilerine bilgi verilmesini yararlı bulduklarını (%94.3) belirtmişlerdir. Yararlı bulma nedenlerini sırasıyla; “Bilgi sahibi olmazsam taburculuk sonrası hastama yardımcı olamam (%55.7)”, “Diğer (Hastanın öfke kontrolünü sağlamasına yardımcı olma, acil durumlara müdahale edebilme, hasta ile ilgili endişeden

kurtulma, bakım verme stresi ve yükü ile daha kolay baş edebilme, beklenmedik bir durumla karşılaşıldığında başvurulacak yerleri bilme, hastalık ile ilgili daha bilinçli olma, ilaç tedavisinin kontrolünü sağlama, ilaç etki ve yan etkilerini bilme) (%33.6) “Hastam tedavisi ile ilgili durumları unutabilir, benim de bilmem tedavi takibine yardımcı olur (%5)” olarak bildirmişlerdir (Tablo 5).

Bulgular, en büyük güçlüğün taburculuk sonrası bakım dönemi ile ilgili olduğunu göstermektedir. Çalışma bu anlamda, literatür ile uyumluluk göstermektedir. Ascher-Svanum ve arkadaşlarının(1997) Hindistan’da altı farklı bölgede yaşayan kronik ruhsal hastalığı olan 197 hastanın yakınları ile eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hasta yakınlarının %78’i hastalığın gelecekteki seyri, %74’ü hastanın kriz durumları ile nasıl baş edecekleri konusunda bilgi gereksinimleri olduklarını belirtmişlerdir (Ascher-Svanum ve ark. 1997). Karancı’nın (2000) çalışmasında da benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Hasta yakınlarının en çok aile içi çatışmalarda(%57), hastanın üzüntü, stres, kaygı gibi duygu durumundaki değişikliklerde ne yapacaklarını bilmediklerini (%48) belirtmişlerdir (Karancı 2000).

5.2. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hasta ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimleri ve Bu Gereksinimlerinin Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi ile ilgili Bilgiler

Hastalar taburculuğa hazırlıkları planlanırken, hastalık belirtileriyle baş etme (%87.8), taburculuk sonrası kontrole geliş sıklıkları (%85.6), taburculuk sonrası görüşülecek kişi (%85.6), hastalığın erken haberci belirtileri (%81.2), hastalık belirti bulguları (%80.1), taburculuk sonrası ilaç tedavisi dışındaki diğer tedavi seçenekleri (%73.5), ilaç tedavilerinin yan etkileri (%61.9), yakınlar ve diğer kişilerle ilişki geliştirme yöntemleri (%60.8), boş zamanları değerlendirme ve hobi, aktivite artırma yöntemleri (%56.4), stresörler ile etkili baş etme yöntemleri (%55.8) konuları ile ilgili kendilerine bilgi verildiğini belirtmişlerdir (Tablo 6).

Yasal haklar (%61.3), hastalıkları ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar (%60.8), stresörlerin hastalığa etkileri (%60.2), günlük yaşamı sürdürmenin hastalık sürecine etkisi (%60.2), taburculuk sonrası başvurulacak kurumlar (%57.5) konuları ile ilgili bilgi verilmediğini belirtmişlerdir (Tablo 6).

Clearly ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada, taburculuk planlaması konularının yararlılık derecesi hastalar tarafından değerlendirilmiştir. Hastaların %95'i taburculuk sonrası kullanacağı ilaçların düzenlenmesi, %87'si taburculuk sonrası kiminle görüşecekleri, %82'si iyi hissetmedikleri zaman ne yapabilecekleri, %82'si ulaşabilecekleri toplum kaynakları %73'ü ilaç yan etkileri, %71'i hastalık nedenleri veya erken haberci belirtileri, %64'ü ilaç etkileri konularını taburculuk sonrası dönem için yararlı olarak değerlendirmiştir. Hastalar tarafından taburculuğa daha iyi hazırlanmaya yardımcı olacak konular; başkalarının benzer sorunlar ile nasıl baş ettikleri (%41), ilaç etkileri (%39), ruhsal olarak iyi hissedilmediği zaman yapılması gerekenler (%37.00), taburculuk planının yazılı olarak verilmesi (%37) olarak belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %37.00'si ruhsal sağlık problemleri, %30'u fiziksel sağlık problemleri, %20'si yeni arkadaş edinme, %20'si hasta destek grupları ile nasıl iletişim kurulacağı, %17'si arkadaş ve aileleri ile geçinme konuları ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir (Clearly ve ark. 2003).

Mueser ve arkadaşlarının (1992) yapmış olduğu çalışmada, şizofreni tanısı alan hastaların bilgi elde etmede en çok gereksinim duyduğu konular, stresörlerin hastalığa etkisi, günlük yaşamda sorun çözme becerileri, hastalığa ilişkin son bilimsel kaynaklar, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma olarak belirlenmiştir (Mueser ve ark. 1992). Yapılan çalışmaların, elde edilen bulguları desteklediği görülmektedir.

Payson ve arkadaşlarının (1998) yapmış olduğu çalışmada, hastaların bilgi edinmede en çok gereksinim duyduğu konular, ilaçlar ve yan etkileri, hastalığın belirti bulguları, taburculuk sonrası ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma, hastalık belirtileri ile baş etme yöntemleri olarak belirlenmiştir (Payson ve ark. 1998).

Kelleci ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hastaların ilaçların adı (%17.4), hastalığın adı (%40.2), ilaç etkileri (%49.1), ilaçların kullanımı (%64.1) konularında bilgi sahibi olmadığının belirlenmesi, Gümüş'ün (2006) yapmış olduğu çalışmada, hastaların %93.8'inin hastalığıyla ilgili bir eğitim almadığını belirtmeleri, Hattönen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, hastaların edindikleri bilginin yetersiz olduğunun, sağlık çalışanlarının hastayı bilgilendirme konusunda isteksiz olduklarının, bireysel yaşam ve ihtiyaçlarının dikkate alınmadığının, hastaya ve hastalığa özel bilgi verilmediğinin belirlenmesi, Duman ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise şizofreni tanısı almış hastaların %60'ının hastalık ve

tedavileri hakkında bilgilerinin olmadığı belirtilmesi, hastane yatışları boyunca taburculuk planlama sürecinin, hastaların taburculuk sonrası süreçte gereksinimlerini yeteri kadar karşılamadığını göstermektedir.

Literatürün bulgular ile uyumlu olmadığı görülmektedir. Uyumlu olamamasının sebebi olarak, evren örneklem büyüklüğü, intörn hemşire/doktor ların hastalara tanı tedavi, ilaç kullanımı, etki ve yan etkileri hakkında vermiş oldukları eğitim ve hastaların hastalık başlangıç sürelerinin 11 yıl ve üzeri olması sebebi ile deneyim yolu ve kendi kendilerine öğrenme yolu ile hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmaları olarak düşünülebilir.

Hasta yakınları, taburculuk sonrası hastalarının görüşeceği kişi (%91.4), taburculuk sonrası hastalarının kontrole geliş sıklığı (%91.4), hastalarına uygulanan ilaç tedavisinin etkileri (%89.3), hastalığın belirti bulguları (%80.7), hastalığın belirti bulgularıyla baş etme (%79.3), hastalığın erken haberci (uyku değişiklikleri, içe kapanma, sosyal ilişkilerde bozulma, iştahta değişiklik) belirtileri (%78.6), acil durumlarda yardım istenecek kurumlar (Polis, Acil Servis, Karakol) (%70.7), hastaya uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri (%62.1), bakım verme sürecinin zorlukları (saldırgan davranışlar, intihar girişimleri) (%60) ile baş etme yöntemleri hakkında kendilerine bilgi verildiğini belirtmişlerdir (Tablo 7).

Hasta yakınlarının hastalık ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar ve dokümanlar (internet, kitap, dergiler, taburculuk katalogu, sağlık personeli) (%77.1), stresörlerin ve stresör ile baş edememenin hastalığa etkisi (%76.4), zamanla çaresizlik, tükenmişlik duyguları yaşanıldığında başvurulabilecek sağlık hizmetleri (%75), sosyal ilişkileri geliştirme yöntemleri (%73.6), hastalarına uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri(%72.1), taburculuk sonrası ev ortamının hastanın durumuna göre nasıl düzenleneceği (%69.3), taburculuktan sonra başvurulacak kurumlar (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları) (%66.4), hastanın ilaçları reddetmesi durumunda ne yapılacağı (%59.3), hastanın yasal hakları (%58.6), hastalığın nedenleri (%55.7) ile ilgili kendilerine bilgi verilmediği görülmektedir (Tablo 7).

5.3. Hasta Ve Hasta Yakınlarının En Çok Ve En Az Memnun Oldukları Konulara İlişkin Bilgiler

Hastaların, hastane yatışları boyunca en çok memnun oldukları konular; genel servis memnuniyeti (%26.10), servis düzeni ve rutinlerin yürütülme saatleri ile ilgili memnuniyet (%18.47), çalışan tüm personel memnuniyeti (%14.85) ve hemşire memnuniyeti (%13.65)

olarak belirlenmiştir. Servisin fiziki koşulları ile ilgili memnuniyet (%26.60), diğer (erken uyandırılma; bazı hasta isteklerinin dikkate alınmaması; ağır hastalarla aynı yerde kalmak; kapıların erken kilitlemesi; bilgisayarların eski ve az olması) (%21.81), yemekler ile ilgili memnuniyet (%12.72) konuları ise en az memnun olunan konular olarak belirlenmiştir (Tablo 10). Hastalar, günün 24 saati hemşireye ulaşabilmekte ve diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla vakit geçirmektedir. Bu durumun, memnuniyet düzeylerine yansıdığı görülmektedir.

Hasta yakınlarının hastane yatışları boyunca en çok memnun oldukları konular; serviste kaldıkları süre boyunca fiziksel ve ruhsal olarak iyi ve güvende hissetme ile ilgili memnuniyet (%19.52), genel servis memnuniyeti (%19.04), çalışan tüm personel memnuniyeti (%17.61), ilaç tedavisinin uygulanması ve sürdürülmesi ile ilgili memnuniyet (%16.19) olarak belirlenmiştir. En az memnun oldukları konular; hekim memnuniyeti (hastalarına yeteri kadar zaman ayırmaları, yeteri kadar iletişim kurmaları ve kolay ulaşılmaları) (%28.91), erken uyandırılma; ağır hastalarla aynı yerde kalmak; kapıların erken kilitlemesi; bilgisayarların eski ve az olması (%20.48), Servisteki oda sayısı; servis ve oda havalandırması; odaların büyüklüğü; servis ve odaların kalabalık olmaması; odaların ve servisin kullanım kolaylığı ve genişliği; bahçe düzeni; hasta yakınları için yatakların varlığı ve kullanılabilirliği; servisteki banyo ve tuvalet sayısı (%12.65) olarak belirlenmiştir (Tablo 11).

Literatür incelendiğinde, psikiyatri servislerinde yatan hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmaların, ya araştırma yapılan hastanedeki tüm servisleri kapsadığı ya da psikiyatri servislerinin araştırma kapsamına alınmayarak yapıldığı gözlenmiştir. Emhan ve Bez'in (2010) yapmış olduğu çalışmada, yatan hastaların doktor ilgisi, laboratuvar ve radyoloji hizmet kalitesi ve hasta güvenliği bakımından ayaktan tedavi gören hastalara göre daha yüksek oranda memnuniyet bildirdikleri gözlenmiştir. Bu durum, yatarak tedavi gören hastaların ve yakınlarının, ayaktan tedavi gören hastalara göre hastanede daha fazla süre kaldıkları için ihtiyaçlarının da daha fazla olabileceği şeklinde açıklanabilir. Bu çalışmada ise, hekim memnuniyeti hasta yakınlarının en az memnun olduğu konulardan birisidir. Bugular dikkate alındığında, hasta yakınlarının hekimler tarafından yeterince desteklenmediği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu çalışmanın sonuçlarına göre:

- Hastaların %65.20'sine taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verildiği belirlenmiştir. Hastaların, yakınlarına bilgi verilmesini istedikleri ve yararlı buldukları saptanmıştır. Yararlı bulma nedenleri, bilinçli, pozitif bakış açısı ile yaklaşım ve taburculuk sonrası dönemde planlı ve düzenli bir yaşam ile ilişkili olduğu saptanmıştır (tablo 4).
- Hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun, hastaneye yatış anından itibaren hastalarına taburculuğa hazırlık ile ilgili plan yapılmadığını belirttikleri saptanmıştır. Taburculuğa hazırlık planı yapıldığını bildiren hasta yakınlarının %21.40'ının plana dahil edildikleri belirlenmiştir. Hasta yakınlarının taburculuğa hazırlık ile ilgili kendilerine bilgi verilmesini yararlı buldukları, yararlı bulma nedenlerinin, bilgi sahibi olarak taburculuk sonrası dönemde hastaya verilecek bakım kalitesi ve stres ile baş etme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 5).
- Hastalara taburculuğa hazırlık planlaması yapılırken en çok bilgi verilen konuların; hastalık belirtileriyle baş etme, taburculuk sonrası kontrole geliş sıklıkları, taburculuk sonrası görüşülecek kişi, hastalığın erken haberci belirtileri, hastalık belirti bulguları, taburculuk sonrası ilaç tedavisi dışındaki diğer tedavi seçenekleri, ilaç tedavilerinin yan etkileri, yakınlar ve diğer kişilerle ilişki geliştirme yöntemleri, boş zamanları değerlendirme ve hobi, aktivite artırma yöntemleri ve stresörlerle etkili baş etme yöntemleri olduğu bulunmuştur. Bilgi verilmeyen konular; yasal haklar, hastalıkları ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar, stresörlerin hastalığa etkileri, günlük yaşamı sürdürmenin hastalık sürecine etkisi, taburculuk sonrası başvurulacak kurumlar olduğu saptanmıştır (Tablo 6).
- Hastalar tarafından en çok memnun kalınan bilgiler; taburculuk sonrası görülecek kişi ve kontrole geliş sıklığı, hastalığın belirti-bulguları, erken haberci belirtileri, hastalık belirtileri ile baş etme olduğu saptanmıştır. Hastaların; yasal haklar, hastalık ile ilgili ulaşılabilecek kaynaklar, stresörlerin hastalığa etkisi, boş zamanları değerlendirme,

hobi ve aktivite arttırma yolları hakkında verilen bilgiden hiç memnun kalmadıkları saptanmıştır (Tablo 8).

- Hasta yakınlarının hastaya uygulanan ilaç tedavisinin etkileri, hastalığın belirti ve bulguları ile baş etme, hastalığın belirti ve bulguları, taburculuk sonrası hastalarının kontrole geliş sıklığı, hastalığın erken haberci (uyku değişiklikleri, içe kapanma, sosyal ilişkilerde bozulma, iştahta değişiklik) belirtileri, taburculuk sonrası hastalarının görüşecekleri kişi, acil durumlarda yardım istenecek kurumlar ile ilgili verilen bilgiden “memnun” oldukları; taburculuk sonrası ilaç tedavisi dışındaki diğer tedavi (grup terapisi, gündüz hastanesi, toplum ruh sağlığı merkezleri) seçenekleri, hastanın yasal hakları, taburculuktan sonra başvurulacak kurumlar (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları, toplum ruh sağlığı merkezleri), hastalığın nedenleri, hastaya uygulanan ilaç tedavisinin yan etkileri hakkında verilen bilgiden, “hiç memnun” olmadıkları saptanmıştır (Tablo 9).
- Hastaların, servis düzeni ve rutinlerin yürütölme saatleri ile personel ve hemşirelerden memnun oldukları; servisin fiziki koşulları, yemekler ve servisin bazı rutinlerinden (erken uyandırılma; bazı hasta isteklerinin dikkate alınmaması; ağır hastalarla aynı yerde kalmak; kapıların erken kilitlenmesi; bilgisayarların eski ve az olması) memnun olmadıkları saptanmıştır (Tablo 10).
- Hasta yakınlarının çalışan tüm personelden, ilaç tedavisinin uygulanması ve sürdürölmesinden ve serviste kaldıkları süre boyunca fiziksel ve ruhsal olarak iyi ve güvende hissetmekten memnun oldukları; hekimlerden, servisin bazı rutinlerinden (erken uyandırılma; ağır hastalarla aynı yerde kalmak; kapıların erken kilitlenmesi) ve bilgisayarların eski ve az olmasından memnun olmadıkları saptanmıştır (Tablo 11).

Sonuç olarak; hasta ve yakınlarının çoğunluğuna hastane yatışlarının ilk gününden itibaren taburculuğa hazırlık planlaması yapılmadığı belirlenmiştir. Planlama yapıldığını belirten hastaların büyük çoğunluğunun yakınları, planlama sürecine dahil edilmediklerini belirtmişlerdir. Hastaların çoğunluğuna taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verildiği, fakat verilen eğitimin, taburculuk sonrası dönemde hastalığın belirtileri ve bulgularının yarattığı stres ile baş etmede yetersiz olduğu belirlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Hizmetlere yönelik;

- Yataklı psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerine taburculuğa hazırlık planlaması ile ilgili hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi
- Hasta ve yakınlarının hastaneye yatışın ilk gününden itibaren taburculuğa hazırlıkla ilgili planlama yapılmaya başlanması ve bu planlama sürecine hasta yakınlarının da dahil edilmesi
- Taburculuğa hazırlık planlaması yapılırken hastalara verilecek eğitim konularının; hastanın yasal haklarını, hastalıkları ile ilgili ulaşabilecekleri kaynakları, stresörlerin hastalığa etkisini, günlük yaşamı sürdürmenin hastalık sürecine etkisini, taburculuk sonrası başvurulabilecek kaynakları içermesi
- Taburculuğa hazırlık planlaması yapılırken hasta yakınlarına verilecek eğitim konularının; ilaç tedavisi dışındaki diğer tedavi seçeneklerini (grup terapisi, gündüz hastanesi, toplum ruh sağlığı merkezleri), hastanın yasal haklarını, taburculuktan sonra başvurulabilecek kurumları (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları), hastaya uygulanan ilaç tedavisinin yan etkilerini içermesi
- Hastaların servis memnuniyetini arttırmak için, servis fiziki koşullarını yeniden gözden geçirilmesi, hasta isteklerinin daha fazla dikkate alınması, hastaların hastalık semptomlarına göre yatışlarının yapılması, durumu ağır olan hastalar ile hafif olan hastaların aynı yerde kalmaması
- Hasta yakınlarının servis memnuniyetini arttırmak için, bilgisayar ve teknolojik aletlerin yenilenmesine yönelik servis içi düzenlemelerin yapılması önerilir.

Çalışmalara yönelik;

- Taburculuk sonrası dönemde, hasta ve yakınlarının karşılaştığı zorlukları belirlemeye yönelik çalışmalar yapılması
- Taburcu olan hastaların izlenmesini sağlayacak hizmetlerin oluşturulması ve bu hizmetlerin etkinliğinin incelenmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKÇA

- Alghzawi M.H. Psychiatric Process International Scholarly Research. Network Psychiatry. 2012: 1–7
- Altman H.A. Collaborative Approach to Discharge Planning for Chronic Mental Patients. Hospital and Community Psychiatry. 1983; 34(7): 641-642.
- An Evaluation of Community- Based Discharge Planning in Acute Mental Health Care Elisabeth Jensen Patty Chapman Amy Davis Cheryl Forchuk Bill Seymour Penny Witcher and Denise Armstrong 29 Special Issue Supplement 2010
- Anlar L, Doğan S, Doğan O. Sivas'ta Bir Psikiyatri Kliniğinden Taburcu Olan Hastaların Ruhsal Durumları, İşlevsellik Düzeyleri ve İlgili Etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2009; 10: 293–300.
- Ascher-Svanum H, Lafuze J E, Barrickman P.J, Van Dusen C, Fompa-Loy J. Educational Needs of Families of Mentally ill Adults. Psychiatric Services. 1997; 48: 1072-1074.
- Atwal A. Nurses Perceptions of Discharge Planning in Acute care: A Case study in One British Teaching Hospital. Journal of Advanced Nursing, 2002; 39(5): 450-458.
- Avşar G. Klinik Hemşirelerin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi) Erzurum, 2006
- Babacan G. A. Şizofreni Hastalarının ve Yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006; 7: 33-42.
- Bredski J, Watson A, Mountain D.A, Clunie F, et al. The Prediction of Discharge From In-Patient Psychiatric Rehabilitation; A Case-Control Study 2011; 11:149
- Buckwalter K.C, Kerfoot K.M. Teaching Patients Self Care: A Critical aspect of Psychiatric Discharge Planning. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services. 1982; 20(5): 15-20
- Burlingame G.M, Ridge N, Matsuno J, Hwang A.D, Earnshaw D. Educational Needs of Inpatient Swiths Severe & Persistent Mental illnesses: A Partial Replication. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2006; 44(5): 38-43.
- Chaboyer W, Foster M, Kendall E, James H. ICU Nurses Perceptions of Discharge Planning: A Preliminary Study. Intensive and Critical Care Nursing. 2002;18: 90-95.

- Chien W.T, Kam C.W, Lee I.F.K. An Assessment of Patients Needs in Mental Health Education. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 34(3):304-311.
- Cleary M, Horsfall J, Hunt E. G. Consumer Feedback on Nursing Care and Discharge Planning. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(3): 269-277.
- Collier E. J, Harrington C. Discharge Planning, Nursing Home Placement and the Internet. *Nursing Outlook*. 2005; 53: 95-103.
- Çakır F, İlhem C, Yener F. Kronik Psikotik Hastalarda Taburculuk Sonrası Takip ve Tedaviye Uyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010; 23: 50-59.
- Discharge Planning Process on a General Psychiatry Unit Charmaine C. Williams 2008 2:1, 17-31
- Doğan O. Şizofreni Hastalarının Evde Bakımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001; 2: 41-46.
- Driscoll A. Managing Post-Discharge Care at Home: An Analysis of Patients and Their Carers Perceptions of Information Received During Their Stay in Hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(5): 1165-1173
- Drapalski A.L, Marshall T, Seybolt D, Medoff D, Peer J, Leith J. et al. Unmet needs of Families of Adults with Mental Illness and Preferences Regarding Family Services. *Psychiatric Services*. 2008; 59: 655-662.
- Duman Z.Ç, Aşti N, Üçok A, Kuşçu M.K. Şizofreni Hastalarına ve Ailelerine Bağımsız ve Sosyal Yaşam Becerileri Topluma Yeniden Katılım Programı Uygulaması İzlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007; 8: 91-101.
- Duman Z.Ç, Bademli K, Kronik Psikiyatri Hastaların Aileleri: Sistemik Bir İnceleme, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013; 5 (1): 78-94.
- Duran S, Gürhan N. Psikiyatri Hastalarının Taburculuk Eğitimi Alma Durumunun Değerlendirilmesi, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2012(a); 26 (1): 39 – 44.
- Duran S, Gürhan N. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Hasta Taburculuğuna İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011(b); 14: 3

- Emhan A, Bez Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2010; 37(3): 241-247
- Fagermoen MS, Hamilton G. Patient Information at Discharge-A Study of Combined Approach. *Patient Education and Counselling*. 2006; 63: 169–176.
- Gerson L.D, Rose L.E. Needs of Persons with Serious Mental illness Following Discharge from inpatient Treatment: Patient and Family Views. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2010; 26(4): 261-271
- Gülseren L. Şizofreni ve Aile: Güçlükler, Yükler, Duygular, Gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002; 13(2): 143–151
- Gümüş A.B. Şizofreni Hastalarının ve Yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006(a); 7: 33-42.
- Gümüş A.B. Şizofrenide Hasta ve Ailelerinin Yaşadığı Güçlükler, Psiko eğitim ve Hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2006(b); 1:23-33.
- Gürhan N. Taburculuk Kararı Alınan Psikiyatri Hastalarının Hemşirelik Yönünden Değerlendirilmesi. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, 1998.
- Hatönen H, Kuosmanen L, Malkavaara H. and Valimaki M. Mental Health: Patients Experiences of Patient Education Duringin Patient Care. *Journal of ClinicalNursing*, 2007;17(6):752-762.
- Jones, I.R, Ahmed N, Catty J, McLaren S, Rose D, Wykes T, Burns T. Illness Careers and Continuity of care in Mental Health Services: A Qualitative Study of Service Users and Carers. *Social Science and Medicine*, 2009; 69: 632–639.
- Kamışlı S, Daştan L. Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşirelik Uygulamaları ve Bu Uygulamalara Yönelik Hasta Görüşleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 12 (1): 45-52.
- Kayış A. Hemşirelerin Hasta Eğitimine Verdikleri Önem ve Eğitim Verirken Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması. I. Uluslararası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı. İstanbul. Özlem Grafik Matbaacılık; 2001; 245–248.
- Korkmaz M. Akciğer Kanseri Olan Hastalara Uygulanan Taburculuk Planlamasının Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi. İzmir 2007.

- Kelleci M, Doğan S, Ata E.H, Sabancıoğulları S, Avcı D, Başıeğmez F. ve ark. Bir Psikiyatri Kliniğinde Hasta ve Ailelerin Psikotrop İlaçlarla İlgili Eğitim Gereksinimleri ve Taburculuk Sonrası İlaç Kullanma Durumları. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Düzce: Psikiyatri Hemşireleri Derneği-Düzce Üniversitesi S.Y.O.;2009: 171-172.
- Kuşeli S. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Planlaması Sürecine İlişkin Algıları (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2012.
- Kutlu Y, Buzlu S, Küçük L, ve Pektekin Ç. Ruhsal Bozukluğa Sahip Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimleri ve Sorunları ile Başa Çıkma Yolları. Hemşirelik Bülteni, 1999; 12(45):29-35.
- Lai D.W.L,Thomson, C. The Impact of Perceived adequacy of Social Support on Care Giving Burden of Family Care Givers. Families in Societies, 2011; 90:1-8.
- Maramba P.J, Richards S, Myers, A.L, Larrabee J.H. Discharge Planning Process: Applying a Model for Evidence-Based Practice. Journal of Nursing Care Quality, 2004; 19: 123–129
- Marshall T, Solomon P. Confidentiality Intervention: Effects on Provider-Consumer-Family Collaboration. Research on SocialWorkPractice, 2004; 14(1): 3-13.
- Mc Cann G, McKeown M. ve Porter I. Under Standing the Needs of Relatives of Patients with in a Special Hospital for Mentally Disordered offenders. A Basis for Improved Services. Journal of Advanced Nursing, 1996; 23:346-352.
- Missio H. Does Discharge Planning Preventre Admisssiontoin Patient Psychiatric Units. Discharge Planning in Patient Mental Health Units2004; 1-7.
- Mueser K.T, Bellack A.S, Wade J.H, Sayers S, Rosenthal C.K. An Assessment of the Educational Needs of Chronic Psychiatric Patients and their Relatives. British Journal of Psychiatry. 1992; 160: 674-680.
- Nordby K, Kjonberg K, Hummelvoll J.K. Relatives of Personswith Recently Discovered Serious Mental illness: In Need of Support to be Come Resource Persons In Treat Mentand Recovery. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2010; 17:304-311.
- Olfson M,Walkup J. Discharge Planning in Psychiatric Units in General Hospitals. New Directions for Mental Health Service. 1997; 73: 75-85

- Özel S. Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- Özlü A, Yıldız M, Aker T. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Travma Sonrası Gelişim ve İlişkili Etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2010; 11:89-94.
- Öztürk M. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sürecinde OMAHA Hemşirelik Bilgi Sistemi'nin (OHEBIS) Kullanılması (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2011.
- Penney T.M. Delayed Communication Between Hospitals and General Practitioners: Where Does the Problem Lie?" British Medical Journal, 1988; 297(6640): 28–29
- Perreault M, Tardif H, Provencher H, Paquin G, et al. The Role of Relatives in Discharge Planning from Psychiatric Hospitals: The Perspective of Patients and Their Relatives Psychiatric Quarterly, 2005; 76 (1): 297-316.
- Poole R, Higgo R. Clinical skills in psychiatric treatment. First edition. New York: Cambridge University Press; 2008. p.74-79
- Reid J, Llyod C, Groot L. The Psycho Educational Needs of Parents Who Have An Adult Son or Daughter with a Mental illness. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), 2005; 4(2):1-13.
- Saunders J.C. Families Living With Severe Mental illness: A Literature Review. Issues in Mental Health Nursing, 2003; 24:175-198.
- Sczufca M, Kuipers E. Coping Strategies in Relatives of People with Schizophrenia before and After Psychiatric Admission. Br J Psychiatry, 1999;174: 154-8.
- Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge Planning from Hospital to home. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004; (1): CD000313.
- Solomon P, Marcenko M.O. Families of Adults with Severe Mental illness: Their Satisfaction within Patient and out Patient treatment. Psychosocial Rehabilitation Journal. 1992; 16:121–134
- Solomon P, Beck S, Gordon B. Family Members Perspectives on Psychiatric Hospitalization and Discharge. Community Mental Health Journal, 1998; 24:108–117

- Spaniol L, Zipple M. A, Lockwood D, The Role of Family in Psychiatric Rehabilitation Schizophrenia Bulletin 1992; 18 (3): 341-348
- SteffenS, Kösters M, Becker T, Puschner B. Review: Discharge Planning in Mental Health Care: A Systematic Review of There Centliterature. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2009; 120: 1–9.
- Tel H. 21.Yüzyıl Psikiyatri Hemşireliği; PACED Modeli, C.Ü. HYO 2000; 4 (1): 55-60.
- Tel H, Doğan S, Özkan B, Çoban S. Hasta Yakınlarına Göre Kronik Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastaların Tedaviye Uyumu, PHD 2010; 1 (1): 7-12.
- Tel H, Saraç B, Günaydın Y, Medik K, Doğan S. Psikiyatrik Hastalık Tanılı Hastaların Primer Bakım Vericilerinin Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1 (3): 103-107
- Tulgar G.İ. Cerrahi Birimlerde Taburculuk Sürecinde Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012: 1-87
- Umuroğlu İ, Perçin Ü, ve Tilki E. Rusihak İhtiyaç Analizi. Toplum İçinde Yaşamak Herkesin Hakkı: Zihinsel ve Ruhsal Rahatsızlığı Olan Kişiler İçin Toplum Temelli Hizmetler. F.Z. Dağıdır (Ed.). İstanbul: Karika Matbaacılık; 2010: 46-50.
- Üçok A. Şizofreninin Erken Döneminde Klinik Özellikler ve Tedavi İlkeleri. Klinik Psikiyatri 2008; 11: 3-8
- Yıldırım M. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Sürecindeki Roller ve Bunu Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2007.
- Yıldız M. Psikiyatrik Tedavide Ruhsal ve Toplumsal Yaklaşım Gereksinimleri. E. Işık, E. Taner, U. Işık (Eds.). Güncel Klinik Psikiyatri. Ankara: Golden Print Matbaası.2008: 743-750.
- Yıldız M, Yazıcı A, Çetinkaya Ö, Bilici R, Elçim R. Şizofreni Hastalarının Yakınlarının Hastalıkla İlgili Bilgi ve Görüşleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2010; 21(2):105-113.
- Yılmaz S. Şizofreni Tanılı Hasta ve Ailelerin Eğitim Gereksinimleri (Doktora Tezi) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2011.

- Watts R, Gardner H, Pierson J. Factors That Enhance or Impede Critical Care Nurses Discharge Planning Practices, *Intensive and Critical Care Nursing*, 2005; 21(5): 302-313.
- Winefield H.R. ve Harvey E.J. Needs of Family Care Givers in Chronic Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1994;20(3): 557-566.



8. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ben, “psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ve yakınlarının taburculuk sürecine ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanma durumuna yönelik memnuniyetlerinin belirlenmesi” çalışmasının kapsamı ve amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve sorduğum sorulara ayrıntılı ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim, çalışmayı bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağım konusunda bilgilendirildim.

Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı Soyadı:.....
İmza:.....
Adres:.....
Telefon:.....
Tarih(gün/ay/yıl):.....

Tanığın

Adı Soyadı:.....
Yakınlık Derecesi:.....
İmza:.....
Adres:.....
Telefon:.....
Tarih(gün/ay/yıl):.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:
İmza:.....
Tarih(gün/ay/yıl):.....

Saygılarımla

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

EK.2. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veri Formu

Cinsiyeti: 1. Kadın 2. Erkek

Yaşı:

Medeni durumu: 1. Bekar 2. Evli

Eğitim durumu: 1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise

4. Lisans ve üstü

Çalışma Durumu: 1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

3. Yarı zamanlı

Gelir durumu: 1. Kötü 2. Orta 3. İyi

Birlikte yaşadığı kişiler :

1. Yalnız yaşıyor 2. Anne-baba ile 3. Eş ve çocukları ile

4. Diğer bir yakını ile

Tanısı:

Hastalık süresi:

Psikiyatrik yatışların toplam sayısı:

Hastalıkla ilgili herhangi bir dernek veya kuruma üyelik durumu:

1- Üye

2- Üye değil

- Taburcu olacağınız gün size ne zaman bildirildi?
 1. Taburculuğun olacağı gün
 2. Taburcu olmadan bir gün önce
 3. Diğer

- Taburcu olacağınız kim tarafından bildirildi?
 1. Doktor
 2. Hemşire
 3. Diğer (Personel, psikolog..)
- Hastaneden taburcu olacağınız nerede bildirildi?
 1. Serviste herhangi bir yerde
 2. Doktor odası/ görüşme odasında
 3. Diğer(belirtiniz).....
- Hastaneden taburcu olacağınız nasıl bildirildi?
 1. Yazılı/ broşür ile.
 2. Sözel
- Yattığınız serviste taburculuğa hazırlık ile ilgili eğitim verildi mi?
 1. Evet
 2. Hayır
- Cevabınız evet ise, taburculuk eğitimini kim verdi?
 1. Doktor
 2. Hemşire
 3. Diğer...
- Yakınınıza taburculuğa hazırlık ile ilgili bilgi verildi mi?
 1. Evet
 2. Hayır
- Yakınınıza taburculuk ile ilgili bilgi verilmesini istiyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
- Yakınınıza taburculuk ile ilgili bilgi verilmesini yararlı buluyor musunuz?
 1. Evet,
 2. Hayır
- Cevabınız evet ise, nedenini açıklayınız.

EK. 3. Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veri Formu

Hastaya yakınlık derecesi:

Cinsiyeti: () 1. Kadın () 2. Erkek

Yaşı:

Medeni durumu: () 1. Bekar () 2. Evli

Eğitim durumu: () 1. Okur Yazar () 2. İlkokul () 3. Ortaokul
() 4. Lise () 5. Lisans ve üstü

Çalışma Durumu: () 1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor () 3. Yarı zamanlı

Hastalığa bağlı aylık harcama-maliyet:

Sosyal destek durumu:

() 1. Yok () 2. Aile üyeleri () 3. Kurum / dernek
() 4. Arkadaş, akraba () 5. Diğer

- Hastanız hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa hazırlık ile ilgili plan yapıldı mı?
 1. Evet
 2. Hayır
- Yukarıdaki soruya yanıtınız “evet” ise, siz bu sürece dahil edildiniz mi?
 1. Evet
 2. Hayır
- Hastanızın taburcu olacağı gün size ne zaman bildirildi?
 1. Taburculuğun olacağı gün
 2. Taburcu olmadan bir gün önce
 3. Diğer...

- Hastanızın taburcu olacağı size kim tarafından bildirildi?
 1. Doktor
 2. Hemşire
 3. Diğer(Personel, psikolog..)
- Hastanızın hastaneden taburcu olacağı nerede bildirildi?
 1. Serviste herhangi bir yerde
 2. Doktor odası/ görüşme odası
 3. Diğer(belirtiniz).....
- Taburculuğa hazırlık ile eğitim verildi mi?
 1. Evet
 2. Hayır
- Yukarıdaki soruya yanıtınız “evet” ise, size bilgi nasıl verildi?
 1. Sözel
 2. Yazılı / Broşür
- Taburculuğa hazırlık eğitimi kim tarafından verildi?
 1. Doktor
 2. Hemşire
 3. Diğer...
- Taburculuğa hazırlık ile ilgili size bilgi verilmesinin yararlı olacağını düşünüyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
- Evet, ise, neden yararlı bulduğunuzu belirtiniz.
 1. Hastam unutabilir, benim de bilmem hatırlamamızı sağlar.
 2. Taburculukla ilgili bilgi sahibi olmazsam hastama yardımcı olamam
 3. Diğer (belirtiniz).....

Ek. 4. Hastaların Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi Anketi

“Hastanede yattığınız andan itibaren aşağıda belirtilen alanların hangilerinde bilgi verilip, verilmediğini ve bundan memnun olma durumunuzu belirtiniz.”

Ankette kullanılan seçeneklerin sayısal değerleri şu şekildedir: 1= Hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum, 5=Çok memnunum

<u>GEREKSİNİM DUYULAN KONULAR</u>	<u>BİLGİ VERİLDİ</u>	<u>BİLGİ VERİLMEDİ</u>	<u>VERİLEN BİLGİDEN MEMNUNUM</u>					
			<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	
<ul style="list-style-type: none">Hastalığın nedenleri hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Hastalığın belirti ve bulguları hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Hastalık belirtileri (tekrarlayan düşünceler, sesler duyma ve hayaller görme, iştahsızlık, ilgisizlik, kontrolsüz davranışlar) ile baş etme ile ilgili bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Hastalığınız ile ilgili ulaşabileceğiniz kaynaklar ve dokümanlar hakkında bilgi(İnternet, kitap, dergiler, taburculuk eğitimi kataloğu ya da CD, sağlık personeli)								
<ul style="list-style-type: none">İlaç tedavisinin yan etkileri ile baş etme hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Erken haberci belirtiler (uyku değişiklikleri, içe kapanma, sosyal ilişkilerde bozulma, iştahta değişiklik) ile ilgili bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Hastaneden taburcu olduktan sonra ilaç tedavisi dışında diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi (Grup terapisi, gündüz tedavisi, psikososyal tedaviler)								
<ul style="list-style-type: none">Taburcu olduktan sonra görüşülecek kişi hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Yasal haklarınız (rapor alma, malulen emeklilik, öğrenci kaydının dondurulması) ile ilgili bilgi								

Ek. 4. Hastaların Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi Anketi (Devamı)

<u>GEREKİNİM DUYULAN KONULAR</u>	<u>BİLGİ VERİLDİ</u>	<u>BİLGİ VERİLMEDİ</u>	<u>VERİLEN BİLGİDEN MEMNUNUM</u>				
			<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<ul style="list-style-type: none"> Stresörlerin ve baş edememenin hastalığını tekrarlamasına etkisi hakkında bilgi 							
<ul style="list-style-type: none"> Stres, kaygı, öfke, endişe ile etkili biçimde baş etme yolları hakkında bilgi 							
<ul style="list-style-type: none"> Yakınlarınız ve diğer kişilerle ilişkilerinizi geliştirmek için neler yapabileceğiniz hakkında bilgi 							
<ul style="list-style-type: none"> Boş zaman ve eğlence / hobi aktivitelerini artırma konusunda yapabilecekleriniz ile ilgili bilgi 							
<ul style="list-style-type: none"> Günlük yaşamı sürdürmenin hastalık sürecine ilişkin etkileri ile ilgili bilgi (Evde sorumluluk alma, öğrenci ise öğrenciliği sürdürme, hedef belirleme) 							
<ul style="list-style-type: none"> Taburcu olduktan sonra başvurabileceğiniz (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları, toplum ruh sağlığı merkezi) kurumlar hakkında bilgi 							
<ul style="list-style-type: none"> Hastanede kaldığınız süre boyunca sizi en çok memnun eden şey/şeyler nelerdir? Maddeler halinde açıklayınız 							
<ul style="list-style-type: none"> Hastanede kaldığınız süre boyunca sizi en az memnun eden şey/şeyler nelerdir? Maddeler halinde açıklayınız. 							

Ek. 5. Hasta Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin Ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi Anketi

“Yakınınızın hastanede yatmaya başladığı andan itibaren aşağıda belirtilen alanların hangilerinde size bilgi verilip, verilmediğini ve bundan memnun olma durumunuzu belirtiniz.”

Ankette kullanılan seçeneklerin sayısal değerleri şu şekildedir: 1= Hiç memnun değilim,2= Memnun değilim, 3= Kararsızım, 4=Memnunum, 5= Çok memnunum

<u>GEREKSİNİM DUYULAN KONULAR</u>	<u>BİLGİ VERİLDİ</u>	<u>BİLGİ VERİLMEDİ</u>	<u>VERİLEN BİLGİDEN MEMNUNUM</u>					
			<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	
<ul style="list-style-type: none">Yakınınızın hastalığının nedenleri hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Yakınınızın hastalığının belirti ve bulguları hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Hastalık belirtileri (tekrarlayan düşünceler, sesler duyma ve hayaller görme, iştahsızlık, ilgisizlik, kontrolsüz davranışlar) ile baş etme yöntemleri ile ilgili bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Yakınına uygulanan ilaç tedavisinin etkileri hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Hem hastanız hem de kendiniz için sosyal ilişkileri geliştirme yöntemleri hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Zamanla çaresizlik, tükenmişlik duyguları yaşadığınızda başvurabileceğiniz sağlık hizmetleri konusunda bilgi								

Ek. 5. Hasta Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin Ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi Anketi (Devamı)

<u>GEREKSİNİM DUYULAN KONULAR</u>	<u>BİLGİ VERİLDİ</u>	<u>BİLGİ VERİLMEDİ</u>	<u>VERİLEN BİLGİDEN MEMNUNUM</u>					
			<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	
<ul style="list-style-type: none">Yakınınız taburcu olduktan sonra başvurabileceğiniz (dernekler, sosyal yardımlaşma kurumları, toplum ruh sağlığı gibi) kurumlar hakkında bilgi								
<ul style="list-style-type: none">Acil durumlarda yardım isteyebileceğiniz yerler hakkında bilgi (Polis, acil servis, karakol)								
<ul style="list-style-type: none">Yakınınızın hastalığı ile ilgili ulaşabileceğiniz kaynaklar ve dokümanlar hakkında bilgi (İnternet, kitap, dergiler, taburculuk kataloğu, CD, sağlık personeli)								
<ul style="list-style-type: none">Yakınınızın hastanede kaldığı süre boyunca sizi en çok memnun eden şey/şeyler nelerdir? Maddeler halinde belirtiniz.								
<ul style="list-style-type: none">Yakınınızın hastanede kaldığı süre boyunca sizi en az memnun eden şey/şeyler nelerdir? Maddeler halinde belirtiniz.								

EK. 6. Koleksiyon ve Materyalleri Kullanma İzni

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar

Etik Kurulu Başkanlığına;

02.05.2014

İzmir

"Kronik psikiyatri hastaları ve yakınlarının taburculuğa hazırlık gereksinimlerinin ve karşılanmasına ilişkin memnuniyetlerinin belirlenmesi" isimli sorumlu olduğumuz araştırmada koleksiyon veya arşiv materyallerinin kullanılmayacağını bildiririm. Bilgilerinize arz olunur.



Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman

Adres:

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği AD.

35340 Inciraltı/İzmir

EK. 7. Araştırma Uygulama İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : 99577370 - 285

25.04.2014

Konu :

29.04.2014 *004944

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İlgi: 11.04.2014 tarihli 918829616/804-625 yazı.

İlgi yazınıza istinaden; Fakülteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya Duman'ın sorumlu yürütücülüğünde "Kronik Psikiyatri Hastaları ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasının Hastanemizde yapılması uygundur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. M. Refik MAS
Başhekim

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 İnciraltı/İZMİR
Tel: +90(232)412 23 15 Faks: +90(232) 412 97 97
E posta: elcin.safyurek@deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Hem.Hiz.Müd. Saliha Özdöker
Elektronik ağ: www.deu.edu.tr



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



BİRİM : RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD.
SAYI : 34519962 577

1605-2014

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI' NA

İLGİ: 11.04.2014 tarihli ve 628 sayılı yazınız,

Fakülteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya DUMAN ' ın sorumlu yürütücüsü olduğu "Kronik Psikiyatri Hastaları ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetleri" nin Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasının Anabilim Dalımızda yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Berna Binnur AKDEDE
Anabilim Dalı Başkanı

Alt bilgi

EK. 8. Etik Kurul İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.- 461

27.06.2014

Sayın Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN

Kurulumuz tarafından 27.06.2014 tarih ve 1576-GOA protokol numaralı 2014/23-10 karar numarası ile görüşülen “Kronik Psikiyatri Hastaları ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUNUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1576-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kronik Psikiyatri Hastaları ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/23-10	Tarih: 26.06.2014
	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN'ın sorumlusu olduğu "Kronik Psikiyatri Hastaları ve Yakınlarının Taburculuğa Hazırlık Gereksinimlerinin ve Karşılanmasına İlişkin Memnuniyetlerinin Belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.İşıl TEKME	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK. 9. Özgeçmiş

GONCA GÜL

<u>TC Kimlik No / Pasaport No:</u>	13024488044
<u>Doğum Yılı:</u>	03/12/1982
<u>Yazışma Adresi :</u>	Ilıca mahallesi Tur Sokak Doğan Apartmanı No:7 Daire:1 Narlıdere/İZMİR
<u>Telefon :</u>	05454864222
<u>e-posta :</u>	goncagul.gg@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

<u>Ülke</u>	<u>Üniversite</u>	<u>Fakülte/Enstitü</u>	<u>Öğrenim Alanı</u>	<u>Derece</u>	<u>Mezuniyet Yılı</u>
TR	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik	Yüksek lisans	2010-Halen
TR	Adnan Mendere Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi/Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Hemşirelik	Lisans	2003-2008
LT	Kaunas College-University Of Applied Sciences	Bachelor General Practise Nursing	Hemşirelik	Lisans	2007-2008 (Güz Dönemi Erasmus Öğrenci Değişim programı)

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

<u>Kurum/Kuruluş</u>	<u>Ülke</u>	<u>Şehir</u>	<u>Bölüm/Birim</u>	<u>Görev Türü</u>	<u>Görev Dönemi</u>
Dokuz Eylül Üniversitesi	TR	İzmir	Servis ve Yoğun Bakım Hemşireliği	Hemşire	2009-Halen

UZMANLIK ALANLARI

Diğer Akademik Faaliyetler

<u>Diğer Faaliyetler</u> <u>(Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)</u>	<ul style="list-style-type: none">• 24-26 Haziran 2010, “Sanatın psikoterapideki işlevi: Vaka ve kişisel deneyim atölyesi katılım belgesi• 2011, İstanbul, I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi katılımcı• 2010, Samsun, I. Uluslararası IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi katılımcı• Psikiyatri Hemşireliği Derneği (2012-Halen)• Türk Hemşireler Derneği (2009-Halen)
---	---

YAYINLARI

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Gül G, Çörçem P. Sepsise bağlı gelişen deliryum: Olgu Sunumu.IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Samsun, 2010. Poster Bildiri.

