

KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ VE KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİ: TARİHSEL BAKIŞ

Nazmiye KAÇMAZ*

Kabul Tarihi:01.02.2005

ÖZET

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, genel hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi gören hastalara yönelik tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakımın eş zamanlı olarak sunulmasıdır. 1920 yıllarında dünyada bir anlayış olarak benimsenmiş, 1960'lerden sonra bilimsel bir disiplin ve 1990 yılında da üst uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi yanısıra, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği de yavaş yavaş oluşmaya ve gelişmeye başlamıştır. Ülkemizde bu alan üniversitemiz hastanelerinde 1989'dan sonra işlev görmeye başlamış ve 1997 yılında bilim dalı olarak kabul edilmiştir. Günümüzde kurumsallaşmış ve hızlı bir biçimde yaygınlaşmakta olan bu alanda uzman psikiyatri hemşirelerinin yer almasına ihtiyaç vardır. Bu yapılanma hasta bakım kalitesini arttıracak, hemşirelik mesleğinin gelişimine de katkıda bulunacaktır. Hemşirelikte konsültasyon liyezon psikiyatrisinin tanınmasına, yaygınlaşmasına, bu alanda uzmanlaşmış hemşirelerin yetiştirilmesine ihtiyaç vardır. Bir disiplinin gelişimini anlamak için onun tarihsel sürecini bilmemiz gerekir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin gelişimine katkıda bulunması ve yol göstermesi amacıyla bu yazıda konsültasyon liyezon psikiyatrisinin ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin tarihsel gelişim sürecine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği, tarihsel bakış.

ABSTRACT

Consultation Liaison Psychiatry and Psychiatric Consultation Liaison Nursing: Historical View

Consultation Liaison Psychiatry is the simultaneous provision of medical treatment and care and psychiatric treatment and psychosocial care to outpatients and inpatients in the general hospital. It was accepted, as a concept in the world in the 1920's, became a scientific discipline after 1960's and accepted as a higher. Besides Consultation Liaison Psychiatry, Consultation Liaison Psychiatry Nursing slowly developed. This area become functional after 1989 and accepted as a scientific department in 1997 in Turkey. Today, specialized psychiatric nurses are needed in this area which is institutionalized and rapidly becoming widespread. This structuring will increase the quality of the patient care and add to the development of nursing profession. There is a need for recognition, development and education of Consultation Liaison psychiatry nursing. In order to understand the development of a discipline we should know its historical development. In this article the history of Consultation Liaison psychiatry nursing is covered with the aim of contribution to the development of Consultation Liaison Psychiatry Nursing.

Keywords: Consultation liaison psychiatry, psychiatric consultation liaison nursing, historical view.

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı (Dr.), (e-mail:klpnurse@mynet.com)

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP); Genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanları ile işbirliğine dayanan, tıbbi durumlar ile psikososyal ve psikiyatrik durumlar arasındaki etkileşimi araştıran, klinik tıp alanında fiziksel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik sendrom ve psikososyal sorunların, tanı, tedavi, izlenmesi, araştırmaların, tanımı, tedavisi, izlenmesi, araştırma etkinlikleri ve eğitimi ile uğraşan psikiyatri disiplini. Geniş bir hizmet yelpazesine sahip bu alanda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi, genel hastane ortamındaki hastaların psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında, bütüncül bakım almalarında rol alır, hastaların fiziksel bakımı ile psikososyal bakımı arasındaki ilişkide bir bağ olarak hizmet eder. Hemşirelik mesleğinin özünde var olan bütüncül yaklaşımın benimsendiği bu alanın ülkemizde gelişmesi ve KLP ünitelerinde uzman psikiyatri hemşirelerimizin yer alması bakım kalitesinin artmasına, hemşireliğin gelişimine katkıda bulunacaktır. Yazıda, sağlık sistemimizde önemli bir boşluğu ve kopukluğu gideren bu disiplinin dünyada ve ülkemizde gelişim süreci yıllar içerisindeki seyrine göre anlatılmıştır.

1920-1930'LU YILLAR

Psikiyatrinin genel hastanelerde yerleşmesi ve tıbbi hastalara ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasına dönük düşünceler 20. yüzyıl başlarında, klinik anlamda gündeme gelmiştir. Psikobiyolojik kuramlar ve bu yaklaşımı benimseyen klinisyenler (Meyer, White, Henry, Dunbar, Lipowski) bu alanda öncülük yapmışlardır.

Tıpta biyopsikososyal bütüncül yaklaşımın geçerli kılınmasına dönük sistematik klinik çalışmalar 1930'larda başlamıştır. Daha öncesinde psikoanalitik yaklaşımlar, bazı tıbbi hastalıkların kökeninde psikodinamik çatışmaların rolünü ortaya koymuş, tüm fiziksel belirtileri sembolik psikolojik anlamları içinde, psikolojik çatışmalarla yorum-

lamaya yönelmişlerdir. Ancak tıbbi hastalıkların etyolojisindeki genetik, edinilmiş biyolojik süreçleri, çevresel, psikososyal ve sosyokültürel faktörleri yeterince dikkate almamışlardır (Özkan 1993).

1920'de Cannon ve Wolf'un psikofizyolojik araştırmaları otonom sinir sisteminin rolünü, duyguların fizyolojik etkilerini ve strese savaş veya kaç reaksiyonunu tanımlamıştır. Cannon "homeostazis" kavramını ortaya atmış ve bedenin iç çevresinde fizyolojik dengenin sürdürülmesi olarak tanımlamıştır. (Murray 1980, Özkan 1993, Wolf et al. 1979). Daha sonra Alexander, psikosomatik hastalıklara ilişkin "özümlenmiş çatışmalar" kuramı ile katkı sağlamıştır. Dunbar otonom sinir sistemi üzerinden eyleme dönen, psikolojik gereksinimlerle aktive edilmiş, uzamış fizyolojik süreçte ortaya çıkan semptomları tanımlamıştır. Belirli psikosomatik hastalıklarda, belirli kişilik profilleri olduğu yönünde gözlemlerini bildirmiştir (Potter and Perry 1987, Luckmann and Sorensen 1986, Janosik and Davies 1989).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisinin (KLP) gelişmesinde psikosomatik hareket en geniş katkıyı sağlamıştır, ancak bu alan sadece psikosomatik denen bir grup hastalıkla sınırlı değildir (Özkan 1993). Selye'nin "genel adaptasyon sendromu" kuramı, bu alanda ileri katkılar sağlamıştır. Öte yandan belirli tıbbi hastalıkların belirli davranış kalıpları veya alışkanlıklarla ilişkisi saptanmış, fiziksel hastalık öncesi psikolojik durum ile morbidite arasında bir ilişki gösterilmiştir (Murray 1980, Özkan 1993, Wolf et al. 1979).

1930-1969'LI YILLAR

1934 yılında ABD'de Colorado Hastanesi'nde "Liyezon Psikiyatrisi" adı altında ilk klinik kurulmuştur. Liyezon Psikiyatrisi deneyimini klinik uygulama anlamında ilk tanımlayan ve bu kliniği kuranın Edward G. Bibrings olduğu kabul edilmiştir. İkinci Dünya

Savaşı'ndan sonra ise ABD'de başta üniversiteler olmak üzere, genel hastanelerde KLP servisleri hızla gelişmiş ve kurumsallaşmıştır. John Hopkins hastanesinde, A. Meyer ve M. Mendelson bu alanda kuramsal yaklaşımları ile öncü çalışmalar yapmış ve klinik muayene, gözlem ve öykü alınmasında bütüncül yaklaşıma ilişkin kapsamlı ve sistematik çözümler, öneriler getirmiştir. Biblings, tıp ve psikiyatrinin genel hastanede bütünleşmesi ile tanı ve tedavi etkinliğinin ve kalitenin arttığını, hastanede yatış süresinin kısaldığını araştırmalarıyla ortaya koymuştur (Gerety 1991, Özkan 1993, Brickhead 1989).

1950'li yıllarda psikofarmakolojideki gelişmeler, psikotrop ilaçların kullanımı, psikoterapi uygulamalarının yapılmaya başlanması gelişmeleri olumlu yönde etkilemiştir. Üniversite ve eğitim hastanelerinde KLP servislerinin hızla gelişimi yanında tıp fakültelerinde psikiyatrik tıp eğitimi başlamış, terapi işlevleri ortaya konmuştur. 1960'larda tıp, psikiyatri ve hemşirelik yayınlarında hümanizme önem verildiği görülmüştür. Hemşirelik dergilerinde, hastanın psikososyal gereksinimleri ve hastaneye yatışın psikolojik etkileri konusunda yayınlar çıkmıştır. Psikolojik faktörlerin tedavi sürecini etkilediği, hastaların kültürel ve psikososyal ihtiyaçlarının algılanıp, yalnız hastalığın değil, insanın bir bütün olarak tedavi edilmesinin gerekli olduğu vurgulanmıştır (Gerety 1991, Robinson 1982, Kum 1996).

Hemşirelik konsültasyonları ilk kez 1963 yılında Kuzey Carolina'daki Duke Üniversitesi'nde danışman hemşire olarak çalışan Betty Sue Johnson tarafından uygulamaya konmuştur. İlk zamanlar konsültan psikiyatri hemşiresi hastalar ile direkt çalışmamış, tıbbi-cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere,

-Hemşire-hasta arasındaki ilişkileri kuvvetlendirmede,

-Hastaların duygusal durumuna hemşirelerin duyarlılığını arttırmada,

-Hastaların hastalıkları ve tedavileriyle ilgili yaşadıkları endişelerin etkilerini tanımlamada,

-Klinik hemşirelerin hastaları için uygun psikolojik müdahaleleri planlamada yardım etmişlerdir. O yıllarda, danışmanların en önemli görevi, çalışanların birbirleri ile olumlu ilişkiler kurmasını sağlamaktır. Johnson danışmanlık istenen konuları regresyon, depresyon, deliryum ve panik ataklar olarak belirtirken, tıbbi-cerrahi servislerde çalışanlar ise, anksiyeteyi, engellenmişlik duygusunu ve hastalara yönelik öfkeyi üzerinde durulması gereken konular olarak değerlendirmişlerdir. Zamanla hastaların ve ailelerin ruhsal problemlerini uygun biçimde değerlendirmek için doğrudan müdahalenin gerekli olduğu görülmüş ve bu yıllarda farklı çalışma modelleri tanımlanmıştır (Brickhead 1989, Gerety 1991, Robinson 1991, Robinson 1987, Robinson 1982, Robinson 1994). Schulman ve ark. (1966) liyezon psikiyatrisi hemşiresinin hasta başı çalışmalarına dayalı tanımlamalarda bulunmuş, Robinson (1982) ise hemşireden hemşireye konsültasyonu vurgulayan bir başka model tanımlamıştır.

1970-1980'Lİ YILLAR

1960'lı yıllardan sonraki deneysel klinik ve epidemiyolojik araştırmalar, tıbbi hastalıkların ortaya çıkışı ile psikososyal zorlanmalar arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Holmes ve Rahe, aile, iş, sosyal ortam, ekonomik durum, çevre gibi her türden değişimin, organik hastalık gelişimini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Psikoimmünojik araştırmalar bu süreçlerin anlaşılmasını kolaylaştırmış, psikolojik zorlanmaların immun sistemi baskıladığı gösterilmiştir (Murray 1980, Özkan 1993, Potter and Perry 1987, Saperstein and Fraizer 1980, Wolf et al. 1979). Öğrenme kuramları ve davranış bilimleri, iç organların deneyimler ve öğrenmelerle koşulla-

nabildiğini göstermiştir. Koşullanma ve yanlış tepki biçimlerinin duyarsızlaştırma ile giderilmesi, olumlu davranışların pekiştirilmesini, yeni tedavi yöntemlerini geliştirmiş, bilişsel-davranışçı terapiler bu alanda çığır açmıştır (Özkan 1993).

Bu gelişmeler, hastalığın oluşum sürecinde, ortaya çıkışında, hastalığın seyrinde ve iyileşme sürecinde psikososyal faktörlerin önemini göstermiştir. Hastalığın nedeninin organik ya da psikolojik olarak ayrılması, tek boyutlu değerlendirilmesi, sadece hastalıklı organa odaklanması, kişinin sadece biyolojik gereksinimlerinin karşılanması, iş merkezli hasta bakımı, psikososyal boyutun ihmali eksiklikten öte önemli hatalara yol açabilmektedir. Hasta, sistem kuramına dayanan biyopsikososyal etkileşimi esas alan bütüncül bakış açısı ile ele alınmalı, yaşam biçimi, uyumu, psikososyal zorlanma ve çatışmaları, kültürü, destek sistemleri, hastalığı algılayışı, hastalığın yaşamı üzerindeki etkisi, sorunlarla başa çıkma biçimi, hastalığa gösterdiği tepkiler, hastalık davranışı değerlendirilmeli ve psikososyal sorunlarıyla başa çıkmasında yardım edilmelidir.

Tıp ile psikiyatri disiplinleri arasında kavramsal ve klinik köprü oluşturan KLP, 1970'li yıllarda bir uzmanlık alanı olarak gelişmiş ve Lipowski tarafından şöyle tanımlanmıştır:

1-Fiziksel hastalıklarda ve fiziksel yakınması olan hastalarda (somatizasyon) psikiyatrik morbiditenin araştırılması, tanısı, tedavisi, izlenmesi ve engellenmesi, klinik tıp ortamlarında psikiyatrik tıp hizmetlerinin sağlanması,

2-Klinik ortamlarda (psikiyatri dışı) sağlık çalışanlarına, konsültasyon ve liyezon hizmetlerinin sunulması, psikiyatri dışı klinik elemanlara, hekim ve hemşirelere psikososyal tıp eğitimi verilmesi,

3-Tıp ile psikiyatrinin çakıştığı alanda tıbbi hastalarda ya da fiziksel

yakınma ile dış kliniklere başvuran hastalarda araştırmalar yapılması.

KLP'nin temel amacı, tıbbi bölümlerde, fiziksel hastalığı olan kişilerde psikiyatrik bozuklukların gelişmesini engellemek, tanımak, tedavi etmek, hastalıkların ortaya çıkmasında, seyrinde, tedavi ve bakımında psikososyal etkenleri inceleyerek hizmetleri rasyonel ve bütüncül kılmaktır (Lipowski 1981, Özkan 1993).

Ülkemizde konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimlerinin öncüleri, dünyada da olduğu gibi 1970'li yıllardan 1990'lı yıllara kadar işlev gösteren psikosomatik üniteler olmuştur. Bunlardan ilki 1969 yılında İstanbul Üniversitesi (İÜ) Çapa Psikiyatri kliniğinde başlatılan "Psikosomatik-Psikoterapi Polikliniği" olup aynı poliklinik hizmet 1972 yılında İÜ Cerrahpaşa Psikiyatri Kliniğinde başlatılmıştır. İÜ Cerrahpaşa Psikiyatri kliniğinde bu poliklinik 1975 yılında "Psikosomatik-Psikoterapi Seksiyonu" olarak hizmet vermeye devam etmiş ve 1978 yılında da Ankara üniversitesi psikiyatri Kliniğinde "Adolesan ve Psikosomatik Servisi" açılmıştır. Bu servislerde, psikosomatik hastalık düşünülen hastalara hizmet verilirken, bunun yanında geleneksel olarak psikiyatri kliniği, psikiyatri dışı kliniklerce istenen psikiyatrik konsültasyonlara cevap vermektedir (Koptagel 2004). Ülkemizde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Birimi ise ilk kez 1989 yılında İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesinde kurulmuş, 1997 yılında bilim dalı olmuştur. 1994 yılından itibaren İstanbul, Ankara, İzmir, Erzurum, Trabzon, Adana gibi illerimizin üniversite kliniklerinde de konsültasyon liyezon psikiyatrisi servisleri kurulmaya başlanmıştır (Özkan 1993).

1970'li yıllar USA'da KLP hemşireliğinin gelişiminde de önemli bir yer tutar. Liyezon hemşiresi, genel hastanede hemşirelik hizmetleri

bölümünün bir parçası olarak hastalara ve hemşirelere danışmanlık sağlamıştır (Lehmann 1991). Yine bu yıllarda, yeni uzmanlık alanının rollerini ve hizmet yelpazesini belirlemeye yönelik ilk araştırma çabalarının ürün verdiği ve makalelerin yazıldığı görülmektedir (Robinson 1987, Robinson 1972).

Bu yıllardaki çalışmalar konsültasyon istek nedenlerinin tipine, konsültasyonda hemşirelik sürecinden yararlanılmasına ve müdahalelerin sonuçlarına odaklanmıştır. Aşırı isteklerde bulunma, cinsel yönelimli davranış sergileme, saldırganlık, tedaviyi reddetme gibi görevlilerde anksiyete, öfke ve çaresizlik yaratan hasta tepkileri en sık karşılaşılan problemler olarak saptanmış. Ayrıca daha çok içe kapanık, üzgün, sık istekte bulunan, manipulatif, irrite, öfkeli, bağımlı davranışlarda bulunan, intihar riski olan ve daha fazla aile desteği gereken hastalar için konsültasyon istendiği bulunmuştur (Robinson 1987, Robinson 1972).

Aynı yıllarda KLP hemşireliğinin hastane hiyerarşisindeki yeri, fonksiyonları, yeterliliği tanımlanmaya çalışılmış ve uygulama için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Robinson (1982) yazısında "hastaları ayıran" ve "işbirliğini temel alan" iki modeli şöyle açıklamıştır. "Hastaları ayıran model" Isaacharoff ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde hastane işleyişinde liyezon psikiyatrisi hemşiresinin yeri, iletişimsel fonksiyonu ve temel doktor-hemşire-hasta üçlüsü tanımlanmıştır. Liyezon hemşiresinin görevi, hastalar psikiyatrist tarafından görülmeden önce hastaları acil odasında özelliklerine göre ayırmaktadır. "İşbirliğini temel alan model" Borton ve Kelso (1971) tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde iletişim sorunları üzerinde durulmuştur. KLP ekibi içinde hemşirenin özel değeri tartışılmış, genel hastanede en sıklıkla ortaya çıkan sorun sürecinin analizi yapılmış ve hem hastadan, hem de ortamdan kaynaklanan problemler olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastanın gereksinimleri karşılanamadığında, rutin bozulduğunda ve bozulan rutin hoş görülmediğinde, duygusal destek yük olarak algılandığında hemşirelerde öfke, engellenmişlik (frustrasyon) veya kaçınma davranışları sergileyebilmektedirler. Sıklıkla hemşire-hasta ve hemşire-diğer sağlık profesyonelleri arasında iletişim çatışmaları ortaya çıkar. Hemşireler arasındaki hoşgörü (tolerans) düzeyleri farklıdır, bunu ortam ve hastaların duygusal ve davranışsal aktiviteleri etkiler.

KLP hemşirelerinin tanımlanan ve genişleyen rollerini yerine getirebilmek için daha fazla bilgi ve beceri gerektiğinin farkına varılmış ve 1972 yılında Baltimore'daki Maryland Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ilk olarak psikiyatri hemşireliğinde master programının bir parçası olarak KLP hemşireliği derslerini başlatmıştır. Bunu Yale Üniversitesi ve San Fransisco'daki Kalifornia Üniversitesi takip etmiştir (Gerety 1991, Brickhead 1989, Robinson 1982, Robinson 1994).

Psikiyatri hemşireliğinin gelişimi üzerinde incelemelerde bulunan Nelson ve Schilke (1976)'de psikiyatri hemşireliği dışındaki hemşirelerin de bu alanda yetenek kazanmaları gerektiği üzerinde durmuşlar ve KLP hemşirelerinin rollerini açıklamışlardır: "KLP hemşiresi acil hasta bakım problemlerinin çözümünün yanında, hemşirelerin gözlem, tanılama ve müdahale becerilerini iyileştirmeyi amaçlar, hemşirelik elemanlarına konsültasyon sağlar. Rol modeli olarak hizmet eder, formal ve informal yollarla eğitim verir. Hasta olma ve hastaneye yatırılma stresine, bu olayların yarattığı krize hastanın nasıl cevap verdiğini, hastanın ve ailesinin nasıl uyum sağladığını değerlendirir. Hastalara ve ailelerine özelleşmiş psikiyatrik bakımı direkt verir. Sadece geleneksel olarak tanımlanmış psikiyatrik problemlerde değil, aynı zamanda akut ve kronik fiziksel hastalığa normal ve patolojik

reaksiyonları değerlendirmede de uzmandır. KLP hemşiresi hastayı fiziksel ve psikolojik ilişki fenomenine bakarak değerlendirir. Değerlendirme için kompleks verileri, labirent sağlık bakım sisteminde işlemleri, problemleri tanımlamada grup süreci ve sistemler teorisini, görüşmeleri ve yerinde karar vermeyi kullanır”. Ayrıca liyezon psikiyatrisi hemşiresinin özelliklerini tanımlamışlardır. Bunlar;

-Hemşirelik elemanlarına danışmanlık yapabilmeyi

-Hasta bakım ekibine eğitim verebilmeyi

-Hastalara ve onların ailelerine doğrudan, özelleşmiş psikolojik bakım verebilmeyi

-Hastalığa normal ve patolojik cevapları, psikiyatrik problemleri tanımlayabilmeyi

-Hastanın ve ailesinin adaptasyonunu sağlamayı

-Fiziksel ve psikolojik durum arasındaki ilişkiyi anlayabilmeyi

-Sistemler teorisi ve grup sürecinde bilgili olabilmeyi

-Disiplinler arasında liyezonu yürütebilmeyi içerir.

Berarducci ve ark. (1979), Boston’da üç ayrı bölgede üç ayrı idari tipte liyezon hemşireliği tanım-lamışlardır. Birincisinde, psikiyatri kliniğinde tedavi ekibinin içinde yer almakta ve hemşirelik eğitimi ile araştırmalarını da yönlendirmektedir. İkincisinde, idari sorumlulukları arka planda kalan, psikiyatri hemşireliği koordinatörlüğü görevini yerine getirmektedir. Üçüncüsünde ise, liyezon hemşiresi, hemşirelik personelinin tüm sorumluluğunu üstlenen hemşirelik yönetimi birimine bağlı olmakta, burada klinik sorumlu uzmanı görevini yürütmektedir.

1970’lerde ABD’de bu alanda çalışan hemşirelere “liyezon hemşiresi” denilirken, 1980’lerde “ruh sağlığı hemşire konsültanı” adı kullanılmaya başlanmıştır. Bunun nedeni, hemşirenin

yalnızca hastalıkla değil, aynı zamanda sağlığın yükseltilmesi, geliştirilmesi, insan ilişkileri, örgütlerin yönetimi ve gelişmeleri alanındaki konsültasyonlarla da ilgilenmeleridir. Liyezon hemşireliğinin uygulandığı alan yalnızca hastanelerle sınırlı değildir. Hastaneden taburcu olan hastanın izlenmesi ve bakımının sürdürülmesi için bölge hemşiresiyle temasa geçmekte ve hastayla ilgili bilgileri aktarmaktadır. Sahada ev halkına, iş yerlerine ve okullara yönelik olarak halk sağlığı alanında çalışan hemşirelere, buralardaki bireylere ve çevrelerine danışmanlık hizmeti vermektedirler. Liyezon hemşireleri toplum içinde yaygın olan “Ruh Sağlığı Merkezleri”ne gelen bireylere yaşadıkları sorun veya kriz durumlarıyla daha etkili nasıl baş edecekleri konusunda yardımcı olmaktadır. Ayrıca yaşlılar, çocuklar, göçmenler, işkence kurbanları, kadınlar gibi özel gruplarda da çalışarak danışmanlık hizmetleri yanı sıra fiziksel sağlık bakımı da vermektedirler (Lehmann 1991).

1980’lerdeki çalışmalara ve yayınlara bakıldığında sıklıkla hemşire-hasta iletişimi ve ilişkisi üzerinde durulmaya başlandığı görülmektedir. Lipowski psikiyatri konsültasyonlarının en yaygın olarak “hasta ve bakım veren arasındaki iletişim problemleri” nedeniyle istendiğini, bunun da liyezon hemşirelerinin rolünü ortaya çıkardığını ifade etmiştir. Lipowski, liyezon psikiyatrisi hemşiresinin psikososyal hasta bakım standartlarını yükseltmeye yardım ettiğini, dahili ve cerrahi servislere çalışan hemşirelere danışmanlık yaptığını, bu alanlardaki hemşirelerin, hastaların psikolojik gereksinimlerine duyarlılığını ve garip davranışları olan hastalara karşı toleransını arttırdığını bildirmiştir (Lipowski 1981). Aynı yıllarda Clemence’in (1981) yaptığı çalışmada KLP hemşiresinin rolü “etkin kişiler arası iletişimi ve ilişkiyi kolaylaştırıcı” olarak

tanımlanmış ve hemşirelere kişiler arası çatışmaların çözümlenmesinde yardımcı olmalarının, hasta bakım planı hakkında hemşirelere danışmanlık sağlamalarının ve hemşirelik bakım planında rol modeli olmalarının beklendiği açıklanmıştır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin yardımı, etkin iletişimi, bilinçli, profesyonel bir tutumu gerektirir (Rasmussen and Mogstad 1983).

Robinson'a göre (1987) KLP hemşiresi adaptasyonu sağlama amacına yönelik olarak hastaların problem çözme kapasitesini destekler, baş etme davranışlarını artırır ve etkin kılar. Hemşirelerin de davranışlarını değiştirmeye çalışır. KLP hemşiresi patolojiden çok hemşire-hasta ilişkisini manipüle eden ve hasta davranışlarına yansıyan hemşire ve hasta arasındaki kişiler arası problemlere odaklanan ve kişisel olarak hastaların adaptasyonu ile ilgili olan kişidir. Robinson KLP hemşireliğinin primer amacının "hastayı hastalıktan iyileştirmekten ziyade, hastalığa uyumu sağlama ve hastaların deneyimleriyle çalışma" olarak görülmesi gerektiğini ifade etmiştir.

KLP hemşiresi direkt servislere hastaların problem çözme kapasitelerini, savunmalarını destekler, etkili baş etme davranışlarını kazandırmada rehberlik eder. Hemşireler, bireyin sağlık düzeyini ve yardım arama davranışlarını arttırmak kadar, kişiliğinin güçlü yönlerini tanımasına da yardım eder. Problem çözmede, baş etmeyi kolaylaştırmada veya servise uyumda optimum seviyeyi arar, hemşirelik bakımına yönelik önerilerde bulunur. Ayrıca mümkün olduğunca hastanın tedavisinin içerdiği ilaçların etkilerini, yan etkilerini gözler ve ilaç etkileşimleri konusunda uyanık olur (Robinson 1991, Robinson 1987).

KLP hemşirelerinin rollerini tanımlamaya ve geliştirmeye yönelik olarak ilk yıllık bilimsel toplantı 1987 yılının, nisan ayında, Chicago'da yapılmış, 100 konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresi katılmıştır. Aynı

yıl, oluşturulan bir grup, uygulama standartları üzerinde çalışmıştır (Gerety 1991, Robinson 1994).

Lipowski, ekibe liyezon psikiyatrisi hemşiresi katıldığından bu yana psikiyatriye nakledilen hasta sayısının ve hasta-sağlık elemanı arasındaki çatışmalara müdahale sayısının arttığını yazmıştır (Lipowski 1981). Massachusetts General Hospital'da konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin ilk denemelerinin sonucunda da;

1-İletişimin iyileştiği,

2-Hemşirelerin, hastaların psikiyatrik durumlarıyla ilgili farkındalığının arttığı,

3-Hemşirelerin, hastaların gereksinimlerini karşılamada becerilerinin arttığı,

4-İş memnuniyetinin yükseldiği,

5-Konsültasyon isteklerinin nitelik ve niceliğinin arttığı,

6-Konsültasyon hizmeti için formal eğitime ihtiyaç olduğu saptanmıştır (O'connor and Bilodeau 1987).

1990 ve SONRASI

1990'lı yıllara bakıldığında konsültasyon liyezon psikiyatrisinin odağının psikiyatri dışı sağlık bakım alanlarındaki hastalarda psikiyatrik problemlerin önlenmesi, bakımı, tedavisi olarak ifade edildiği görülmektedir. Burada genel amacın fiziksel hastalığa negatif cevapları değiştirmek, hastalar ve hemşireler arasında iç kontrol duygusunu geliştirerek ruh sağlığını arttırmak olduğu bildirilmektedir. Hastaların ve ailelerinin uygun bakımı almaları ve tanımlanan gereksinimlerinin karşılanması için multidisipliner ekip yaklaşımının kullanılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Liyezon hemşiresi, hastaların ve sağlık elemanlarının olumsuz ve felaketçi algılamalarını değiştirerek deneyimlerinden öğrenmelerini sağlar ve kişiler arası ilişkilerin önemi üzerinde durur (Tunmore 1990). KLP hemşiresi danışanlara yeni bilgiler sağlar, destek olur, rehberlik yapar, elemanların

mevcut problemleri çözmelerine yardım eder, gelecekte benzer durumları çözmelerini sağlar (Lehmann 1991).

Robinson (1991) KLP hemşirelerinin klinik problemler üzerinde yoğunlaşmalarının yetmediğini, daha çok sistem ve sistem içindeki problemlere ve güçlüklerle de müdahaleleri içerecek şekilde özelleşmenin gerektiğini vurgulamaktadır. Psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı ile, psikiyatrik problemleriyle ilgilenmek, KLP hemşirelerinin diğer bir önemli görev alanı olarak ortaya çıkmaktadır.

1990'lerde bu alandaki önemli bir gelişme de, American Nurses Association (ANA)'nın KLP hemşireliğini resmi olarak tanıması ve uygulama standartlarını kabul etmesidir. ANA'ya göre KLP hemşireliği hastalara, ailelerine direkt bakımı, hemşirelerle ve diğer sağlık bakım verenlerle konsültatif, işbirlikçi, eğitici ilişkiye sahip olmayı içerir. Ayrıca rolleri;

-Klinik uygulamada biyopsiko-sosyal etkileşimin göz önüne alınmasını sağlama,

-Müdahalede önleyici yaklaşımlarda bulunma,

-Sağlık bakım sistemi içinde kişisel ve profesyonel faktörlerin karşılıklı etkileşimi biçiminde üç faktörle özetlemiştir (ANA 1990, 1994).

ANA KLP hemşireliğinin psikiyatri hemşireliğinde master derecesi gerektirdiğini de bildirmiştir. KLP hemşireleri ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde derin bilgiye, beceriye ve yeteneğe sahip olmalı aynı zamanda yaratıcı ve öğrenmeye istekli psikiyatri hemşireleri olmalıdır (ANA 1990, 1994, Hodges 1997, Moschler and Fincannon 1992, Robinette 1996, Chase et al. 2000). Psikiyatri hemşireliğinde deneyimli olduğu kadar, dahili ve cerrahi hemşireliğinde klinik deneyime sahip, hemşirelik, psikiyatri, sosyoloji, organize davranış, psikoloji, psikofizyoloji, stres, iletişim, baş etme,

uyum teorileri, danışmanlık, grup süreci, sistemler teorisi, kriz müdahale yöntemleri, öğrenme ve konsültasyon teorilerinin sentezini yapabilen, kapsamlı hemşirelik bakımı vermek için bu bilgisini genel sağlık alanlarına entegre edebilen kişidir (Gerety 1991, Luna-Raines 1989, Nelson and Schilke 1976, Moschler and Fincannon 1992, O'connor and Bilodeau 1987, Lehmann 1991, Lehmann 1995).

1995 yılında Regel and Davies KLP hemşiresinin rolünü konsültasyon, klinik süpervizyon, sağlık elemanlarına destek ve araştırmanın bir kombinasyonu olarak tanımlamıştır. KLP hemşiresi uygulama alanında direkt hasta bakımı verebilir veya direkt hasta bakımı verenlere danışman olarak hizmet edebilir. Hemşirelere ve diğer sağlık bakım verenlere eğitim verebilir, onlarla işbirliği yapabilir, kişiler arası iletişimlerini iyileştirebilir ve çatışmaları azaltmak için sağlık elemanlarıyla çalışabilir, akıl ve ruh sağlığı hemşireliğini geliştirmeye yönelik araştırmalar yapabilir. Böylece hasta bakım sürecini ve sonucunu iyileştirir, maliyet etkinliğini sağlar, hemşirelerin yaşadığı emosyonel gerginliği azaltır, iş memnuniyetini artırır. KLP hemşiresi bağımsız olarak çalışabilir veya psikiyatristleri içeren geniş psikiyatrik konsültasyonun bir parçası olabilir (Robinette 1996).

KLP hemşiresi ruh sağlığı problemi olan hastaların entegre ve holistik bakım almaları amacıyla, psikiyatri dışı genel hastane servislerinde çalışan hemşirelere ve diğer sağlık bakım elemanlarına ruh sağlığı hemşireliği danışmanlığı verir. Her bir danışmanlık sağlık elemanlarının ruhsal problemi olan hastaya etkin bir şekilde müdahale edebilmesini kolaylaştırmayı amaçlar. Bunun için hasta ve onunla ilgili olanlarla direkt ya da primer tedavi ekibine yardım ederek indirekt çalışır (Sharrock and Happel 2001).

Bu gelişmelerin ışığında son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında (Chase et al. 2000, Sharrock and Happell 2001), genel hastanede çalışan sağlık elemanları tarafından en sıklıkla anksiyete, depresyon, yas ve kayıp, kendine zarar verme riski, çatışma, tedaviye uyum sorunları, kognitif bozukluklar, agresyon, psikiyatrik komorbidite, yaşamı sonlandırmada karar verme gibi nedenlerle konsültasyon istendiği bildirilmiştir. KLP hemşiresinin hasta bakım sürecini iyileştirdiği ve sonuçların maliyet etkinliğini sağladığı saptanmıştır. Bu çalışmalarda ayrıca KLP hemşiresinin direkt ve indirekt olmak üzere toplam 1323 müdahalede bulunduğu belirtilmiştir. Müdahaleler arasında tanılama, gereksinimlerin gözlenmesi, öneride bulunma, rehberlik etme, destekleyici danışmanlık, eğitim, hemşirelik bakım planı geliştirme, konsültasyon liyezon psikiyatrisinden konsültasyon istenmesi en sık yer alanlarıdır. Bu müdahaleler aileyi ve diğer önemli kişileri de kapsamaktadır.

Benzer başka çalışmalarda (Mallory et al. 1993, Norwood 1998) müdahaleler hastayı tanılamayı, kriz müdahaleyi, hastalara problemleri ile baş etmede, problemleri çözmede, anksiyete yönetiminde, hastalığı algılamalarını değiştirmede yardımcı olmayı ve diğer bakım verenlere danışmanlık, eğitim, işbirlikçi ilişkileri geliştirmeyi içerdiği bildirilmiştir. Morriss ve ark. (1994)'na göre KLP hemşiresi, hemşire ile hasta arasında ortaya çıkan çatışmaların çözümlenmesinde yardım edebilir, hasta-aile-hemşire arasında iletişime katkıda bulunabilir, kontrol edilmesi zor durumlar hakkında hemşirelerin duygularını ifade etmesine imkan verebilir, ekip içi çatışma ortaya çıktığında veya güç durumlarla başa çıkılmalarında yardım edebilir. Hastalara ve ailelerine destek ve danışmanlık verebilir. Başka bir çalışmada (Chase et

al. 2000) KLP hemşiresinin, hastalar ve aileleri için psikoterapötik müdahaleler sağladığı, sağlık elemanlarına danışmanlık yaptığı, sistemdeki sorunlar ve işlemler hakkında yardımcı olduğu, araştırma aktiviteleri ve eğitim programlarında yer aldığı bildirilmiştir. KLP hemşiresi hasta-aile-bakım verenler ve sağlık sistemi etkileşimi üzerinde durarak hasta ve aile memnuniyetine katkıda bulunur.

Bu bilgiler ışığında KLP hemşireliği; "gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan "duygusal, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal" tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığı" olarak tanımlanabilir (ANA 1990, 1994, Luna-Raines 1989, Cristopher 1995, Gerety 1991, Robinson 1991, Nelson and Schilke 1976, Stuart and Sundeen 1990, Robinson 1994).

Günümüzde KLP servisleri, genel sistem kuram anlayışına dayanan hastane psikiyatrisi modeli içinde, klinik uygulama alanı, kavramları, araştırma metodolojisi, tıp ve psikiyatri eğitimine sağladığı katkı, kendine özgü psikiyatrik liyezon servisi anlayışı ve tedavi yöntemleri ile klinik bir disiplin olarak kurumsallaşmıştır. Psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog ve sosyal çalışmacı bu hizmeti veren ekibi oluşturmaktadır.

Ülkemizde hızla gelişen bu alanda ortak bir çalışma modelinin sağlık sistemimiz içinde yapılandırılması, her KLP servisinde uzman psikiyatri hemşirelerinin yer alması, KLP hemşireliğinin tanınması, bu alanda uzman hemşirelerin yetiştirilmesi, ortak hasta bakım modellerinin geliştirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

-(1990). Amerikan Nurses Association. Standards of psychiatric consultation liaison nursing practice. American Nurses Association, Kasas City, Missouri.
-(1994). American Nurses' Association. Statement on psychiatric mental health nursing practice and standards of psychiatric-mental health clinical practice. Washington, DC: American Nurses' Publishing.
- Brickhead LM (1989).** Psychiatric Mental Health Nursing. J.B. Lippincott Comp., Philadelphia.
- Chase P, Gage J, Stanley KM et al. (2000).** The psychiatric consultation / liaison nurse role in case management. *Nursing Case Management* 5(2) :73-77.
- Cristopher MB (1995).** The role of liaison psychiatry. *Psychiatric Aspects of Physical Disease*. Editör: House A, Mayou R, Mallinson C, Royal College of Physicians And Royal College of Psychiatrists, London, 91-98.
- Gerety FK (1991).** Psychiatric consultation-liaison nursing. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Editör: Mcfarland GK, Thomas MD, With 87 Contributors From The U.S. and Canada J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 911-921.
- GW, Sundeen SJ, Fourth edition, Mosby Year Book, St. Louis, 779-794.
- Hodges C (1997).** Knowing your mind. *Nursing Times* 93(32) :85-88.
- Jackson H (1969).** The psychiatric nurse as a mental health consultant in a general hospital. *Nursing Clinical of American* 4 :327-340.
- Janosik EH, Davies JL (1989).** *Psychiatric Mental Health Nursing*. Second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Boston.
- Kum N (1996).** Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:13, İstanbul.
- Lehmann FG (1991).** Psychiatric liaison nursing: a consultation model. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Editör: Stuart
- Lehmann FG (1995).** Consultation liaison psychiatric nursing care. *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*. Editör: Stuart GW, Sundeen SJ, Fifth edition, Mosby Year Book, St. Louis, 851-862.
- Lipowski ZJ (1981).** Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. *Comprehensive Psychiatry* 22(6) :554-561.
- Luckmann J., Sorensen KC (1986).** *Basic Nursing: A psychophysiologic Approach*. 2. ed., W.B. Saunders Company, Pfiladelphia.
- Luna-Raines M (1989).** Psychiatric liaison nursing. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Editör: Birkhead LM, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 657-669.
- Mallory GA, Lyons JS, Scherubel JC et al. (1993).** Nursing care hours of patients receiving varying amounts and types of consultation/liaison services. *Archives of Psychiatric Nursing* 7(6) :353-360.
- Morris EE, Morriss R, House A (1994).** The role of the nurse in consultation-liaison psychiatry. *Liaison Psychiatry: Defining Needs and Planning Services*. Editör: Benjamin S, House A, Jenkins P, The Royal College of Psychiatrists, London, 34-44.
- Moshcler LB, Fincannon J (1992).** Subspecialization within psychiatric consultation-liaison Nursing. *Archives of Psychiatric Nursing* 6(4):234-238.
- Murray M (1980).** *Fundamentals of Nursing*. 2. ed., Practice-Hall, Inc, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Nelson JKN, Schilke DA (1976).** The Evolution of psychiatric liaison nursing. *Perspectives in Psychiatric Care* 14(2):60-65.
- Norwood SL (1998).** Psychiatric consultation liaison nursing: Revisiting the role. *Clinical Nurse Specialist CNS* 12(4) :153-156.
- O'connor S, Bilodeau CB (1987).** The psychiatric nurse clinical specialist in liaison psychiatry. *Handbook of General Hospital Psychiatry*. Editör: Hackett Thomas P, 2. ed. Year Book Medical Pubishers, Inc., Chicago, 572-590.
- Özkan S (1993).** Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche İlaç Sanayii A.Ş., İstanbul.
- Potter PA., Perry AG (1987).** *Basic Nursing Theory And Practice*. The C.V. Mosby Company, St. Louis.
- Rasmussen G, Mogstad TE (1983).** Communicability in consultation/liaison psychiatry: patient treatment and patient care. *Psychother-Psychosom* 40 (1-4) :166-171.
- Robinette AL (1996).** PCLNs: Who are they? How can they help you?. *AJN. The American Journal of Nursing* 96(7) :48-50.
- Robinson L (1972).** *Psychological Aspects of The Care of Hospitalised Patients*. F.A. Davies Co., Philadelphia.

Robinson L (1982). Psychiatric liaison nursing 1962-1982: A review and update of the literature. Gen. Hosp. Psych. 4: 139-146.

Robinson L (1987). Psychiatric consultation-liaison nursing psychiatric consultation-liaison doctoring: similarities and differences. Archives of Psychiatric Nursing 2: 73-80.

Robinson L (1991). Psychiatric consultation liaison nursing. Handbook Of Studies On General Hospital Psychiatry. Editör: Judd, Burrows, Lipsitt, Elsevier Science Publishers B.V., Oxford, 53-62.

Robinson L (1994). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin rolü. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995. Editör: Özkan S, IV. Ulusal KLP Kongresi Ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu Kitabı, Phizer, İstanbul, 73-80.

Saperstein AB, Fraizer MA (1980). Introduction to Nursing Practice. F.A. Davis Company, Philadelphia.

Schulman B, Corrigan G, Hudnut J and et al. (1966). The contributions of a psychiatric nurse on a medical service. Perspectives in Psychiatric Care 4 :22-37.

Sharrock J, Happell B (2001). An overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse: An Australian perspective. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 8: 411-417.

Stuart GW, Sundeen SJ (1990). Liaison Nursing: A Model For Nursing Practice. Principles And Practice of Psychiatric Nursing, The CV. Mosby Company, St. Louis, 784-799.

Tunmore R (1990). The Consultation Liaison Nurse. Nursing 4(3).

Wolf LV, Weitzel MH, Fuerst EV (1979). Fundamentals of Nursing. 6.ed., J.B. Lippincott Company, Philadelphia.