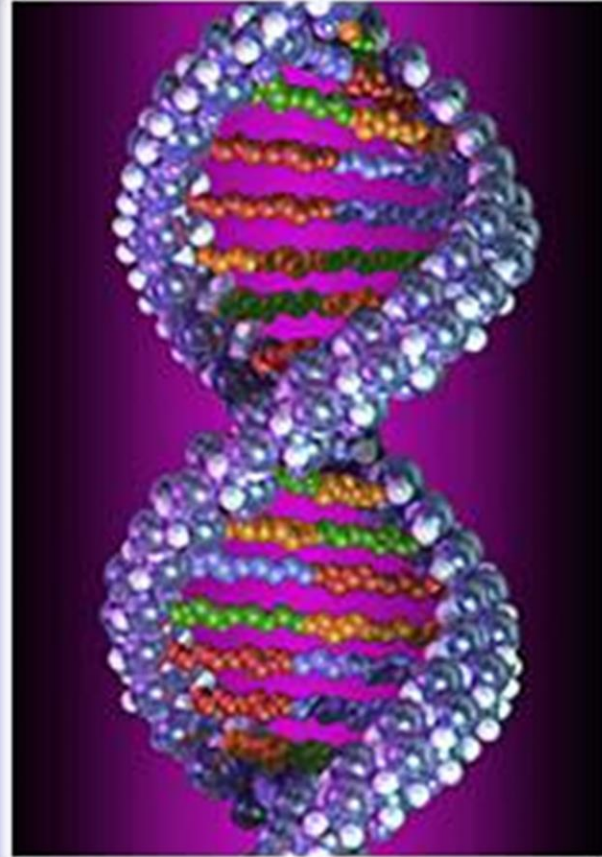


Bölüm VIII

Genel Hastane Ortamında Psikologlar*

*Bu bölüm, Uzm. Psk. Dilek Gürel tarafından derlenmiş, Prof Dr. N.Sezgin tarafından yeniden düzenlenerek sunum haline getirilmiştir.

Genel Sağlık Ortamında Psikologların Yapabilecekleri



Prof.Dr.Nilhan Sezgin
Ankara Üniversitesi D.T.C.F.
Psikoloji Bölümü
Ekim- 2018

Hipokrat (M.Ö. 460-370)
hastalıklara;
hastanın bedeni, ruhsal durumu
ve
çevresi arasındaki dengesizliklerin
yol açtığına işaret ederek "Biyo-
psiko-sosyal" modeli
ilk kez
ileri sürmüştür

1960'lardan sonra yapılan araştırmalar,
özellikle 80'li ve 90'lı yıllar
"biyo-psiko-sosyal"
yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Hastalığın oluşumu ve gelişiminde,
biyolojik yapı,
psikolojik durum
ve
çevresel etmenlerin
çok yönlü etkileşimlerinin
yattığını ileri sürülmektedir.

Psikolojik & sosyal etmenler
tıbbi bir hastalığa yatkınlıkta
ve
seyrinde rol oynar.

Ayrıca, bir tıbbi hastalıkta
psikolojik durum üzerinde etki yapar.

Her hastalık bir krizdir.

Hastalıkla birlikte insanda:

Kontrolü kaybedeceği korkusu.

Çaresizlik duyguları

Gelecek kaygısı.

Ölüm korkusu

Bağımsızlığını yitireceği kaygısı

ya da

vücudun bazı bölümlerini yitireceğine

ilişkin derin bir kaygı başlar.

- ▲ Sosyal işlevselliği azalır.
- ▲ Günlük rollerini sürdürmesi fiziksel gereksinimlerini yerine getirmesi güçleşir.
- ▲ Buna bağlı olarak, benlik değeri ve beden imgesi sarsılır.

Sağlık Ortamlarında Değerlendirme:

- 1). Tıbbi bir hastalığa eşlik eden psikolojik belirti ve güçlüklerin belirlenmesi.
- 2). Herhangi bir tıbbi nedene dayanmayan ya da açıklanamayan somatik belirtilerin psikolojik açıdan irdelenmesi
- 3). Hastanın tedaviye direnci, uyum güçlüğü yaratan veya kendine zarar verici davranışları nedeniyle istenir.

Önemli nokta;

Tıbbi yakınmalarla kendini ifade eden hastalık,
psikolojik bir bozukluk (somatizasyon)
olabileceği gibi

Tıbbi bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal
belirtiler şeklinde bir tablo olabilir (pankreas
tümörünün yol ağtığı depresyon) gibi.

Hastane psikoloğu olarak değerlendirilmesi gereken;

Hastalığa bağlı ortaya çıkan psikopatolojik durumlardır.

Hastalık bireyin dengesini sarstığı gibi kişinin sahip olduğu diğer özellikleriyle etkileşerek başka problemlerin ortaya çıkmasına yol açar.

Psikolojik değerlendirme yapılırken dikkat edilmesi gereken özellikler:

- 1).Hastanın cinsiyeti (çünkü aynı hastalık kadında farkı, erkekte farklı tepki uyandırır).
- 2).Yaş (çocuk, ergen orta yaş veya yaşlılık hastalıkta farklı etkiler).
- 3).Hastalığın ne olduğu, etkilenen organın fiziksel işlev kaybı ve kaybın kişisel anlam ve önemi.
- 4).Hastanın kişilik yapısı gelişimsel faktörler, inanç ve tutumları.

5).Hastalıkla ilgili önceki deneyimler (kronik olması).

6).Ailenin hastalığa tepkisi.

7).Hastanın "hasta" rolüne ilişkin tutumları.

8).“Hastalığın” hasta için anlam ve önemi.

Kısaca, hastanın hastalığını nasıl algıladığı,
değerlendirdiği,
hastalığın belirtilerine karşı ortaya koyduğu
(ya da koyamadığı)
davranış ve tutumlar
hastalık davranışını
Belirler (Bkz.s.69-72)

ÖZETLE:

Hastaya yaklaşım modeli yukarıda
değınilen çerçevende řu noktalara
önem verilerek yapılmalıdır:

Psikolojik müdahaleye başlarken Hastanın;

→Ego güçleri

→Savunma Mekanizmaları

→Obje İlişkileri

→Psiko-sosyal durum

→Tıbbi hastalığa eşlik eden psikolojik problemin olup olmaması
dikkate alınmalıdır

Tedavide temel ilke;
hasta ile empatik ve uygun bir ilişki biçiminin
kurulmasıdır.

AMAÇ:

krizde olan kişiye yardımcı olmak,

ego gücünü koruyarak

kendilik değerini güçlendirilmesini sağlamak.

Kişinin psiko-sosyal desteklerini arttırarak

olaylarla başa çıkabilme gücünü arttırmaktadır.

Her tıbbi hastalık; hastalığın
nitelik, anlam, şiddet
ve
kişi tarafından algılanan önemine
ve
kişinin kişilik organizasyonu
ve
psikolojik dengesine göre
hastayı etkiler.

Etkili müdahale

hastanın durumunu ve davranışlarının kökenini kavrayabilmek

hızlı bir işbirliğini kurmak,

sorunun kökenini kavramak,

ortama uygun geçerli ve hızlı bir yaklaşımı koymaktır.

Doğru değerlendirme yapabilmek için
Aileden, ilgili hekim ve servis hemşiresinden
hastanın kişilik yapısı
ve
başa çıkma yöntemleri
ile
hastalık öyküsüne ait
bilgiler toplanmalıdır.

Hastanın hastalığı ve tedavisi hakkında yeterli ve gerçekçi bilgisinin olup olmadığının araştırılması gerekir.

Bilgi eksikliği hastanın yanlış
ve
çarpık düşünceler üretmesine böylece
duygusal yapısının daha da bozulmasına
yol açar.

Aynı zamanda
“negativizm” ve uyum güçlüğü
yeterli bilgilendirmenin olmamasından
da kaynaklanabilmektedir.

Hastanın tedavi ekibi ve tedavi ortamı
ile ilgili sıkıntılarının olup olmadığının
araştırılması gerekir.

Hastanın görüşmelerde kaygılarını açığa vurmasına izin verilmeli. Olumlu savunmaları desteklenmelidir.

Sabırla dinleme, güvene dayalı bir ilişki
ile
hastanın anlaşıldığını hissetmesi tedavide
en temel unsurdur.

Ayrıca temel güven duygusu,
hastanın tedavi ekibini manipüle etmeye yönelik
dürtülerini
engeller.

Öykü, serbest görüşme içinde alınmalı,
özel sorular ve travmatize edici konular
görüşmenin daha sonraki aşamalarına
bırakılmalıdır.

- ⇒ Hastanın gerçeği değerlendirme yetisi
- ⇒ Engellenme eşiği, genel görünümü
- ⇒ Konuşması, duygulanım ve duygu durumu
- ⇒ Düşünce süreçleri ve içeriği, algıları
- ⇒ Soyut düşünme yeteneği
- ⇒ Yargılama ve içgörüsü

araştırılacak diğer alanları oluşturur.

Bunun için yapılandırılmış formlar
(Mini ruhsal Durum İncelenmesi-MRDI)
veya
testler kullanılabilir.

Ancak değerlendirmede kullanılacak testler ve
diğer yöntemler
hasta için basit ve anlaşılabilir
ve
olay değerlendirilebilir
olmalıdır.

Tedavi ekibinin bir araya geldiği
konsey vb. toplantılarda
psikolog özellikle yer alarak
hastanın durumunu tedavi ekibiyle bir araya
gelerek
tekrar gözden geçirme fırsatı kazanabilir.

Kısaca tedavinin özü
hastanın empatik bir tutumla desteklenerek
durumuna ilişkin sınırlılıkları kavramasına
yardımcı olmak, güven verme,
bilgilendirme, rahatlatma
ve
krize acil müdahale etmek
olarak özetlenebilir.

Psikolog görüşmede kendini tanıttikten sonra
fiziksel hastalığın sıklıkla insanın ruhsal-duygusal
dünyasını etkileyebileceği
gibi genel
yorumları verir.

Eğer hasta psikologla görüşmesi istendiği için
şaşkın, kızgın ve öfkeli ise
öncelikle hastayı rahatsız eden
bu durum ele alınmalıdır.

Daha sonra hastanın rahatlaması ile birlikte öncelikle;

öykü alırken

- Fiziksel yakınma öyküsü
- ruhsal yakınma öyküsü
- psiko-sosyal etkileşimler

sirasının takip edilmesi önerilmektedir.

Bilgilerin bu sırada alınması hastanın, fiziksel yakınmaları, duygu durumu-yaşam deneyimleri ilişkisinin anlaşılmasına yardımcı olur.

Görüşme boyunca beden beyin ruh'un ayrılmaz bir bütün olduğu ve bunların daima birbirleriyle etkileşimde olduğu sürekli vurgulanır.

Hastanın bilişsel çarpıtmaları
olumsuz otomatik düşünceleri de varsa
belirlenir.

Özellikle
majör depresyonun yoğun olduğu durumlarda
“intihar eğilimleri”
araştırılır.

Tüm bu veriler ışığında
ek müdahalelere
veya
ilaca
gereksinim olup olmadığına karar verilir.

Hastanın tüm değerlendirmelerinden elde edilen
bilgilerin

gizlilik
ve
mahremiyetinin

korunması esastır.

Psikoloğun yazacağı rapor ise,
diğer raporlar gibi
belirli bir çerçeve
ve
sınırlar içinde bu bilgileri içerir.

Raporun oldukça
net, özlü, açık
ve anlaşılır
yazılması gereklidir.

Hastanın tedavisinin gerektiği kadar bilgi içerir.

Gizlilik gerektiren bilgiler etik açıdan gizli tutulmalıdır.

En Çok dikkat edilmesi gereken
son nokta ise

hastalara neyi yapmayacaklarının
yanı sıra
neyi yapabileceklerini
ya da
nelerin sakıncalı olmadığı özellikle
belirtilmelidir.

Bireyin neleri yapabileceğini
tartışmak,
kaygının azalmasını sağlayacağı
gibi
olumsuz savunmaların gelişmesini engelleyerek
ümit aşılایıcı bir yönü de ön plana çıkartır.