



# 1. BİREYİN HASTALIĞA TEPKİLERİ VE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Doç. Dr. Bahar Baştuğ

### **1.1.1. Fiziksel Hastalıkla İlgili Faktörler**

Hastalığın aniden ya da yavaş başlaması, belirti süreci bireyin hastalığa tepkisini etkileyebilir. Bazı hastalıklar akut olmasına rağmen yaşamı tehdit etmez ve hastalığın etkisi kısa süreli olabilir, bu durumlarda birey kısa zamanda eski hayatına uyum sağlayabilir. Kronik hastalıklarda ise mücadele sürekli ve kişi için günlük yaşamın bir parçası olur. Hastalık; sakatlığa yol açmışsa, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini engelliyorsa ve yaşamı tehdit eden bir hastalıksa stres yaratır. Hastalık da yaşanan stres, hastalığın ciddiyeti, süresi, yetersizlik ya da sakatlık oranı ve tedavi seçeneklerine göre değişir.

### **1.1.2. Hastanın Bireysel Özellikleriyle İlgili faktörler (Yaşamöyküsü ve Deneyimleri)**

Kişinin kendi deneyimleri veya çevresinden edindiği izlenimler sağlık ve hastalık hakkında beklentilere yol açar. Fiziksel hastalıklar zamanla sınırlıdır ve genellikle süreleri kısadır, hastalıkların çoğu tıbbi bakımı gerektirmez. Geçmişteki hastalıklar orta düzeyde ve hızlıca iyileşmişken kişi uzun süre tedavi gerektiren kronik bir hastalıkla karşılaşursa kaygı ve korkuya kapılır.


Hastanın hastalığa karşı psikolojik tepkileri, hastalığın anlamı, kişilik tipleri, savunma mekanizmaları ve kişinin baş etme biçimi tepkilerini etkiler.

### **1.1.2.1. Hastalığın Anlamı (Hastalık Algısı)**

Hastalığın anlamı, hastanın hastalık algısını ifade eder. Hasta için hastalığın anlamını bilmek, hastanın duygularını ve davranışlarını daha iyi anlamamıza yardımcı eder. Hastalığa yüklenen anlam, kimlerden yardım isteneceği, danışılacak kişilerin seçimi, hangi tedavi yönteminin seçileceği, tedaviyi algılama ve ağrının ifade edilmiş şeklini etkiler.

Hasta; hastalığını mücadele edilmesi gereken, meydana okuyan bir durum olarak gördüğünde bununla aktif olarak başa çıkmaya uğraşır. Bu nedenle hasta, fiziksel aktivitede değişiklik yapar, tedavi ve iş birliği arayarak hastalığa uyumlu davranışlar gösterir. Bu hastalar hastalığı kabullenmiştir, tedavi ve bakımda bu hastalarla iş birliği yapmak kolaydır.

Bazı hastalar, hastalığını bedenine, benliğine zarar veren, tehdit eden bir durum olarak algılayabilir ve sıklıkla anksiyete, korku ve öfke duyguları açığa çıkar. Bazı hastalar da hastalığı “ele geçirilmesi gereken düşman” olarak görür ve “fethetmeye” çalışır.



Hasta, hastalığı hak ettiği ya da etmediği ceza olarak algılayabilir. Hasta cezalandırıldığını ve cezalandıran tarafından sevilmediğini düşünür. Burada en önemli sorun suçluluk duygusunun varlığı ve derecesidir. Hastalığın tehdit, zarar verici, kayıp veya ceza olarak algılanması tedavi sürecini olumsuz yönde etkiler.

Bazı hastalar için hastalık bilinçli veya bilinçsiz olarak ekonomik zorluklardan, kişiler arası güç durumlardan, sosyal rollerin sorumluluklarından ve isteklerden kaçma, dinlenme anlamına gelmektedir. Böyle bir hasta iyi olmak istemeyebilir, yardım çabalarını sabote edebilir. Bu durumda tedaviye uyumsuzluk yaygındır ve genellikle “hasta rolüne” sınıksız sarılabilir. Bu hastalar karşısında sağlık elemanları kendilerini çaresiz ve etkisiz hissedebilir.

---

### 1.1.2.2. Kişilik Tipleri

Kişinin hastalık öncesi kişilik yapısı hastalığa verilen tepkide önemli rol oynar. Kişiler sahip oldukları kişilik yapılarına göre hastalığı farklı algılar ve farklı tepkilerde bulunur. Hasta ailesinin ve sağlık personelinin hastalık tanısı alan kişinin, kişilik yapısına dikkat etmeleri bu doğrultuda tavır göstermeleri hastanın hastalığa uyumunda önemli rol oynar.

Genel olarak hastane ortamında kişilik tiplerine bağlı olarak, hastalığa tepki ve uyum yöntemlerine ilişkin aşağıdaki şekilde bir tanımlama, sınıflama yapılmış ve her bir kişilik tipine göre hastalığın anlamı tanımlanmıştır.

**Bağımlı hasta,** ihtiyaçlarını, isteklerini bağımsızca karşılamada ve problemlerini çözümede yetersiz görünür ve sürekli yardım ister. Bu hastalar için hastalık, “terk edilme korkusunu” uyarır. Hastalanınca korkar, telaşlanır ve bakım veren kişiye bağlanır. Aşırıya kaçan bu bağımlılıkları bakım verenlerde, bıkkınlık ve öfke duygusu uyandırabilir. Hasta sürekli isteklerde bulunur, hastaya bakan kişi bu istekleri karşılamaktan bunalar, hastadan kaçmak ister. Böylece hastanın terk edilme korkusu doğrulanmış olur. Bu kişilere destek ve güvence verilmeli ancak ölçülü olunmalıdır.



**Histrionik (aşırı duygusallık ve ilgilenilme isteği) kişilik**, bu kişiler dikkat çekmeyi, onaylanmayı, beğeni duyulmasını bekler. Bu hastalık, hastaların “sevgi, çekicilik, cazibe kaybı” korkusunu harekete geçirir. Bu kişilerde ilişkide destek, takdir, güven ve telkin etkilidir.

**Obsesif (takıntılı) kişilik**, en ince ayrıntıya inen, rasyonaliteye önem veren ve titiz kişilerdir. Kontrolün kendilerinde olmasını ister. Hastalığı, beden üzerinde kontrolü kaybetme olarak yaşar. Ayrıntılı, bilimsel açıklamalar talep eder. Hastalıkla başa çıkmada mantıklı açıklamalar yapma ve gerçek nedenler üretmeye çalışır. Bu hastalar için ritüeller ve programın düzenli olması önemlidir. Kolayca hayal kırıklığı ve öfke yaşayabilir, bazı tetkikleri, prosedürleri, tedaviyi reddederek kontrol duygusunu hissetmeye çalışabilir. Tedavi ekibi hastanın karşı koymalarına rağmen mücadele etmeye, ikna etmeye çabalarsa, istenenin aksine hastanın direnmesi ile karşılaşabilir. Bu kişilere açıklama yapılmalı ve tedavi kararlarına katılması ve tedavisiyle ilgili sorumluluk alması desteklenmelidir.



**Mazohistik (acıdan zevk alma) kişilik**, bu kişiler için hastalık hak edilmiş bir durumdur. Geçmişte yaptıkları ya da yapmadıkları için bir cezadır ve değersizlik duygularını pekiştirici bir durumdur. Kendilerini kurban olarak algılar, üzüntülerini anlatmaya hazırdır. Kendilerini zaten değersiz gördükleri, için tedaviyi gereksiz görür. Bu kişilerle ilişkide cesaretlendirici, garanti verme ve güvenliği arttıran tutumlar etkilidir.

**Paranoid (aşırı kuşkuculuk) kişiler**, şüpheli ve sorgulayıcı tutum içindedir. Hasta iken diğerlerini suçlayabilir, hastalığı, dünyanın kendilerine karşı olduğunu delil olarak görebilir. Bu kişiler için hastalık bir dış tehdittir. Stres, hastanın şüpheliğini arttırabilir. Bu hastalar prosedürleri, testleri reddeder, tıbbi önerilere karşı tehdit edilmiş hisseder, tedavi ekibini bir şey yapmamakla itham edebilir. Bu kişilerle ilişkide dürüst ve açık olunmalıdır.

Basit, temel ve objektif açıklamalar sunulmalı, ayrıntılı tartışmalara girilmemelidir. Yakınmalarının kaynağının hastalık olduğu açıklanmalıdır.





**Şizoid (içe dönüklük) kişilik**, bu kişiler sosyal hayattan uzak yaşar. Hastalığı mahremiyet ve özgünlüklerinin tehdit edilmesi olarak algılar. Sonuna kadar bakım almaktan kaçınır. Bu hastaları tedaviye katmakta zorluk yaşanabilir. Bu kişilere dengeli ilgi gösterilmeli, özgünlük, gizlilik ve mahremiyet gereksinimlerine saygı gösterilmelidir.

**Narsisistik (kendini beğenmişlik) kişilik**, bu kişiler kibirli, gururlu, kendini beğenmiş özelliklere sahiptir. Bu tipteki hastalar için hekimin unvanı önemlidir. Muayeneye hekimin unvanını sorarak başlar. Hastalığı özerklik, otonomi, yeterlilik ve mükemmelliklerinin tehdit edilmesi olarak algılar. Başkalarına muhtaç olmaktan korkar.



Yukarıdaki kişilik özelliklerine sahip hastaların hepsinde, destek ve güven etkilidir ancak ölçülü olmalı, samimiyet ile formalite arasında denge kurulmalı, açık sınırlar konmalı ve duygularını ifade etmesi için teşvik edilmelidir. Uzlaşmacı bir tutum sergilenmesi, duygularının kabul edilmesi, gizlilik ve mahremiyet gereksinimlerine saygı gösterilmesi gerekir.

Genellikle yaşamını kontrol edebilen ve yeterli hissedilen, esnek, dayanıklı, iyimser, duygusal dengeye sahip kişiler hastalığa ve sonuçlarına daha pozitif yaklaşabilmekte hatta bu özelliklere sahip kişiler için kendi kendini iyileştiren kişilik terimi kullanılmaktadır. Bu özellikteki kişi tedavi sürecine aktif katılır, kişisel sorumlulukları olduğuna inanır ve etkin baş etme yollarını kullanır.