



1. BİREYİN HASTALIĞA TEPKİLERİ VE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Doç. Dr. Bahar Baştuğ

1.1.2.3. Baş Etme Yöntemleri

Baş etme, hastalığın getirdiği zorluklarla, gereksinimlerle uğraşmak, çevreden gelen talep ve değişikliklere uyum sağlamak için kişinin bilinçli veya bilinç dışı ortaya koyduğu bilişsel ve davranışsal stratejilerdir. Hastalıkla baş etme zaman içinde değişen dinamik bir süreçtir ve baş etme biçimi hastanın psikososyal tepkilerini etkiler.

Fiziksel hastalığı olan hastalarda sıklıkla kullanılan baş etme yöntemleri; bilgi ve sosyal destek arama, yeni beceriler öğrenme, tedaviye aktif olarak katılma, planlı problem çözme, yüzleşerek başa çıkma, mesafe koyma, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, olumlu yaklaşım, kaçma-kaçınmayı kullanma, hastalık hakkında endişeleri, duygularını paylaşma, kaybı kabul etme, inançları doğrultusunda duygusal destek alma, gerçekçi ümidi koruma olarak sayılabilir.



Kişinin baş etme biçimini seçiminde deneyimleri, hataları, kişilik özellikleri ve hastalık algısı etkilidir. Kişinin her zamanki baş etme yolları tanınmalı, etkin baş etme yöntemleri kullanmaları desteklenmeli, etkisiz olumsuz yöntemleri kullanmaları engellenmeli ve yeni etkili baş etme yöntemleri öğretilmelidir.

Hastanın hastalık hakkında bilgisinin yeterli olması hastalıkla baş etmesini kolaylaştırır. Bilginin yetersiz olması ya da hastaya bilgi verilmemesi anksiyete düzeyinin artmasına neden olur, bu da hastanın tedaviye uyumunu güçleştirir, dolayısıyla iyileşmesini geciktirir.

1.1.3. Çevre Özellikleriyle İlgili Faktörler

Kişinin hastalığa tepkilerini, yakın çevresinin ve toplumun hastalığa bakışı, kişinin medeni durumu, aile içi ilişkilerinin dinamiği, toplumun değer yargıları, kültürel özellikler, vb. durumlar etkiler.

Toplum için belirli bir hastalık hakkında ön yargı ve utanç söz konusu ise kişi hastalığı kayıp, tehdit veya ceza olarak algılar. Bu durum daha çok cinsel yolla bulaşan hastalıklarda veya diğer kötü alışkanlıklar (içki, sigara, uyuşturucu) ile bağlantı kurulan hastalıklarda daha fazladır. Örneğin AIDS ve gonore (bel soğukluğu) gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar toplum tarafından hastanın dışlanmasına neden olabilir. Bu dışlanma hastayla ilişkili olan diğer kişileri de etkiler. Hasta ve aile üyeleri kendilerini izole hisseder. Toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korktukları için hasta ve yakınları teşhisi söylemeyi istemezler. Hastalıkla birlikte yaşanan sosyal hayattaki değişiklikler ve ekonomik kayıplar hasta ve ailesinin yalnızlık hislerini açığa çıkarır.

Sosyal damgalanma (stigmatizasyon)

Hastanın hastalığı nedeniyle kendini reddedilmiş, toplum tarafından izole edilmiş, hastalığına bağılı utanma duygusu ve güvensizlik içinde hissetmesi durumu





1.2. Hastalara Karşı Psikolojik Yaklaşım İlkeleri

- Hasta ve ailesine karşı empatik tutum gösterilmeli,
- Güler yüzlü, sempatik, destekleyici ve tıbbi etik ilkelerine uygun iletişim kurulmalı,
- Temel güven duygusu verilmeli, esnek olunmalı,
- Hastanın gizliliğine saygı gösterilmeli,
- Hastalığı ve endişeleri ile ilgili yanlış bilgi ve tutumları düzeltilmeli, hastaya bilgi verilmeli,
- Kızgınlık, öfke, suçluluk gibi duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesi ve hastalıkla ilgili düşünce ve duygularını anlatması için cesaretlendirilmeli,



- Hasta, yakınları ve sosyal etkileşim alanları arasındaki iletişim güçlendirilmeli,
- Hastalık ve yaşamlarında kendi denetimi olduğu duygusu geliştirilmeli,
- Umudu koruyarak, gerçekçi kabulleniş sağlanmalı,
- Psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesi artırılmalı,
- Hastalığa ve içinde yaşadığı yeni duruma uyum için zaman tanınmalı,
- Hastanın yapabilecekleri ortaya koyulmalı,
- Hastanın psikososyal destek alması sağlanmalı,
- Hastanın özgüvenini ve kendine saygısını destekleyici, mevcut gücünü kullanmayı cesaretlendirici bir tutum benimsenmelidir.

1.3. Hastaya Psikolojik Destek

Hastanın psikolojik durumunun, hastalığın ortaya çıkmasını hızlandırdığı ya da mevcut hastalık gidiş, seyrini ve yaşama süresini etkilediği görülmüştür. Özellikle kayıp, keder, acı, yas reaksiyonlarından sonra gelişen depresyon ve takiben ortaya çıkan hastalıklar dikkat çekicidir. Kişiyi zorlayan bu durumlarda (hastalık, kayıp vb.) psikolojik destek ve tedaviden yararlanılabilir. Bu programlarda, kişinin duygularını ve kaygılarını ifade edebilmesine, stresle baş etme stratejilerinin geliştirilmesine, hastanın zedelenmiş olan benlik değerini yeniden kazanmasına yardım edilir.

Hastaya grup terapileri önerilebilir. Benzer sorunlar yaşayan kişilerle ve iyileşmiş bir hasta ile görüşme hastaya yardımcı olur. Ayrıca tedavilerde sinir sistemini düzenleyen ilaçlarda kullanılabilir.

Hastaların ailelerinde de stres ve depresyon düzeyleri hastalarinki ile paralel bulunmuştur. O nedenle hasta yakınlarının da yardım alması sağlanabilir.



1.3.1. Psikolojik Desteğin Amaçları

- Psikolojik acıyı azaltmak,
- Psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak,
- Kaygı, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukları düzeltmek,
- Hastalıkta ve yaşamlarında kendi denetimlerinin olduğu duygusunu geliştirip artırmak,
- Yeni bir yaşam ve gelecek planı oluşturmada destek olmak,
- Hasta, aile ve sosyal çevre ile etkileşimi güçlendirmek,
- Hastanın geçmişteki güçlü yönlerini harekete geçirip hastalıkla baş etmede başarılı yollar bulmak,
- Öfke, kızgınlık, suçluluk gibi duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek,
- Gelecekle ilgili sorunlarda baş etme yollarını incelemektir.

+ Yaşam doyumu

- Yaşam doyumu kavramı ilk kez Neugarten (1961) tarafından ortaya atılmıştır. Yaşam doyumunu tanımlamadan önce doyum kavramını tanımlarsak, doyum beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Yaşam doyumu ise kişinin yaşamını ve yaşamının tüm boyutlarını kapsar. Bu nedenle yaşam doyumundan bahsederken yaşamın iş, evlilik, eğitim, meslek gibi belli bir bölümünden değil, tüm yaşantıdaki doyumdan bahsedilir. Yaşam doyumu mutluluk ve moral gibi duygularda iyi olma halini ifade eder (Akt: Acar M., 2009).
- Yaşam doyumu bir başka açıdan ise, organizmada açlık, susuzluk, cinsellik vb. gibi temel biyolojik ihtiyaçların ya da merak, sevgi, yakınlık, başarı vb. gibi ruhsal ihtiyaçların giderilmesi sonucu denge durumunun yeniden kurulması olarak tanımlanmaktadır (Akandere M.ve ark., 2009).

+ Yaşam Doyumu

- Kendini iyi hissetme hali sağlığın önemli belirleyicilerinden olup öznel iyi oluş halinin bilişsel kısmını yaşam doyumu oluşturur. Yaşam doyumu bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (neye sahip olduğu) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuç, mutluluk, moral vb. gibi iyi olma hali, yaşamında olumlu duygularının, olumsuz duygulara egemen olması, kişinin yaşamından duyduğu hoşnutluk, hayata karşı genel tutumudur (Akandere M. ve ark., 2009).
- Balkanlı (2008) yaptığı çalışmasında, otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş, yaşam doyumu açısından her iki gruptaki annelerde anlamlı bir fark bulamamıştır.

Bir Hasta Ne İster?

Sağlık Çalışanı Ne İster?

Kendine yeterli süre ayrılmasını ister.

Hastasına yeterli süre ayırmak ister.

Temiz ve çağdaş sağlık tesisi ister.

Temiz ve çağdaş sağlık tesisinde çalışmak ister.

Aralarına parasal konuların girmesini istemez.

Aralarına parasal konuların girmesini istemez.

Tıbbi gelişmeleri izleyen hekim ister.

Bilimsel gelişmeleri takip etmek ister.

Sevgi, saygı ve şefkat görmek ister.

Kendisine saygılı davranılmasını ve güvenilmesini ister.

Saatlerce poliklinik sırasında beklemek istemez.

Kapısında hastaların yığılmasını istemez.