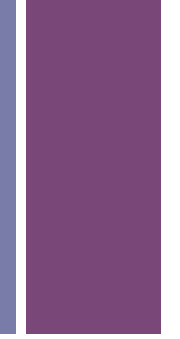




1. BİREYİN HASTALIĞA TEPKİLERİ VE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Doç. Dr. Bahar Baştuğ



1. BİREYİN HASTALIĞA TEPKİLERİ VE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Hastalık, bedensel ya da ruhsal yapıyı, işlevleri ve organizmanın dengesini değiştiren, engelleyen ve çeşitli belirtilerle kendini gösteren bozukluktur. Her türlü bedensel hastalık kişinin vücut bütünlüğüne, yaşam evresine ve yaşam kalitesine doğrudan travmatik bir etki yapar.


Ruh ve beden sağlığı bir bütündür. Bedendeki değişiklikler beyni ve ruhu etkiler. Aynı zamanda ruhsal durumdaki çatışmalar ve sarsılmalar da bedeni etkiler. Fiziksel hastalıklar işiye, topluma, yaşa, kültüre, hastalığın nasıl algılandığına, hastalığın ima ettiği güçlüklerle ilgili olarak kişinin denge ve uyumunu bozar.

Hastalık; bireyin yaşam dengesi için tehdit, engellenme ve duygusal krize neden olabilecek bir deneyimdir. Hastalık durumu ister geçici ve hafif ister kronik ve ağır olsun, hastalığa karşı tepkiler ortaya çıkar.



1.1. Bireyin Hastalığa Tepkileri

Hastalık tanısı ilk konulduğunda birey bazı duygusal evrelerden geçer. Bunlar temelde içinde bulunulan durumla ilgili başa çıkma mekanizmalarıdır. Genelde yaşanan evreler aynı olsa da; hastalığın ciddiyeti, hastanın kişilik özellikleri, hastalıkla ilgili geçmiş deneyimleri, hastanın yaşı ve cinsiyeti, sahip olduğu psiko-sosyal destek ve gördüğü tedavinin kalitesi gibi etkenler geçirilen evrelerin süresini ve şiddetini etkiler. Bu evreler:



Şok dönemi; hastalık tanısı hastaya söylendikten sonra kişilerin yaşadığı bir şaşkınlık hissi, şok olma durumudur. “Neler oluyor, ne söyleniyor, bunlar bana mı söyleniyor?” sorularının sorulduğu dönemdir. Bir uyuşukluk hissi yaşanır. Kişi yavaş yavaş bu şoktan kurtulur, uyuşukluk hissi geçer ve kendini toparlamaya başlar.

Yadsıma (inkar) dönemi; yaşamımızı tehdit eden bir hastalığın varlığının reddedildiği inkâr safhasıdır. “Hayır, bu benim başıma gelemez, filmler, tahliller karışmış olabilir, doktor tecrübesiz.” vb. duygu ve düşünceler yaşanır. Hasta tedavi olmaktan kaçır, teşhisin yanlış olduğunu duymak umuduyla doktor doktor gezer. İnkâr, ilk etapta kötü bir gerçekle karşı karşıya gelindiğinde, insanın kaygılarını yenmesi ve umutsuzluğa düşmesini engeller. Tanıyla başa çıkmada daha iyi bir yol bulana kadar kişiye zaman tanır. Hastanın zamanla inkârdan vazgeçmesi ve gerçeklerle daha rahat yüzleşmesi gerekir. Eğer kişi inkârı yoğun bir şekilde kullanıyor ve tedavi olmayı kabul etmeyip sağlığı kötü duruma gidiyorsa psikolojik ve psikiyatrik müdahale mutlaka yapılmalıdır.



Öfke dönemi; kızgınlık ve kıskançlık duygularının açığa çıktığı "Neden ben?" sorusunun yaşandığı dönemdir. Kişi nedenini anlayamadığı öfke ve kızgınlık duyguları yaşar. Aile ve tedavi ekibi açısından başa çıkması zor bir evredir. Bunun nedeni, öfkenin her yöne yöneltilmesi ve çevreye rastgele biçimde yansıtılmasıdır. Aslında kızgınlık ve öfke hiçbir şekilde ne arkadaşına ne aileye ne de sağlık personeline aittir. Bu durumda aile ve sağlık ekibi, öfkeyi kişisel olarak algılamamalı, hastaya anlayışla yaklaşmalıdır. Hastanın duygularına saygı göstermeli, hastaya zaman ayırmalı ve ilgi gösterilmelidir. Bu dönemde kişinin duygularını paylaşması, kızgınlık ve öfkelerini korkmadan söyleyebilmesi çok önemlidir. Bu durumda yargılamayan, ayıplayıp eleştirmeyen bir yaklaşımla dinleyen kişilerin olması öfke duygularının azalmasına yardımcı olur.

Pazarlık dönemi; kişinin inançlarına yönelip bir mucize gerçekleşmesi ya da ömürlerinin uzaması için dua ettikleri, iyileşmek için şartlar öne sürdükleri, başlarına gelecekleri ertelemeye çalıştıkları bir dönemdir. İbadet ve dualar umut verme konusunda faydalı olabilir. "Evet, ama" şeklinde başlayan pazarlığa girme ifadeleri görülür. Pazarlık gerçekte bir erteleme çabasıdır.



Depresyon ve keder dönemi; tedavinin başlaması ve ilerlemesiyle beraber hasta artık hastalığını inkâr edemeyecek hâle gelir. Maddi ve manevi kayıplar yaşar. Örneğin, meme kanseri olan bir kadın, artık kadın olmadığı hissine kapılabilir, şeker hastası kendisini her şeyden yoksun bir kişi olarak hissedebilir, kalp hastası kendini hiç bir şey yapamayan gereksiz biri olarak düşünebilir. Aile maddi gücünü kaybetmiş, özgür bir hayat yaşama olanağını yitirmiş olabilir. Hasta bu kayıplarla yas duygusu yaşamaya başlar. Umutsuzluk ve çaresizlik içine düşebilir, zaman zaman kendini suçlama bazen de kendine acıma duygularıyla karşı karşıya kalabilir.

Hasta hastalığı öncesinde depresyon geçirmişse, yeterli psiko-sosyal destek alamıyorsa, maddi ve manevi zorluklarla da mücadele etmeye çalışıyorsa depresyona girme ihtimali daha yüksektir.



Resim 1.1: Depresyon ve keder



Kabullenme dönemi; çoğunlukla öfke ve depresyon duygularının açığa vurulması ve çözümlenmesinden sonra kişinin kendisini ne tükenmiş ne de kızgın hissettiği bir evredir. Kabullenme, hastalığa alışmayı gerektirmektedir. Bunun için de zaman gereklidir. Kabullenmek umut etmekten vazgeçmek ve pes etmek anlamına gelmez. Kişi tedaviye daha etkin bir şekilde kendini verebilir, yeni umutlar ve planlamalar yapılabilir.

➤ **Hastalığa karşı gelişen duygusal tepkiler**

Anksiyete, korku, öfke, güç-güçsüzlük, üzüntü, keder, yetersizlik, başarısızlık, utanç, suçluluk, umut-umutsuzluk, inkâr, depresyon, yansıtma, patolojik bağımlılık ve regresyon (önceki yaş düzeylerine özgü davranışlar gösterme, gerileme) görülebilir.



Resim 1.2: Bireyin hastalığa karşı gelişen tepkileri



➤ **En yaygın davranışsal tepkiler**

Destek arama, kendi sağlığı ve hastalığı hakkında uzman olma, gizleme, yalnızlık, sosyal geri çekilme veya izolasyon, tedavi rejimine uyumsuzluk veya tedaviyi reddetmedir.

Sağlığın bozulması gibi zorlayıcı bir yaşam deneyimi ile başa çıkma sürecinde birçok insan duygusal bir gerginlik yaşar. Ancak kişilik özelliklerine, geçmiş deneyimlere ve çevreden alınan desteğe bağlı olarak hastalığa tepkiler değişebilir.

Bireyin hastalığa karşı psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler vardır. Bu faktörler hastanın fiziksel hastalığı ile ilgili faktörler, hastanın bireysel özellikleri ve çevreyle ilgili faktörlerdir.