

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI

HASTA PSİKOLOJİSİ

Ankara, 2013

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. BİREYİN HASTALIĞA TEPKİLERİ VE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM.....	3
1.1. Bireyin Hastalığa Tepkileri.....	3
1.1.1. Fiziksel Hastalıkla İlgili Faktörler	6
1.1.2. Hastanın Bireysel Özellikleriyle İlgili faktörler (Yaşamöyküsü ve Deneyimleri)	7
1.1.3. Çevre Özellikleriyle İlgili Faktörler	12
1.2. Hastalara Karşı Psikolojik Yaklaşım İlkeleri	12
1.3. Hastaya Psikolojik Destek	13
1.3.1. Psikolojik Desteğin Amaçları	13
1.3.2. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi	14
UYGULAMA FAALİYETİ	15
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	16
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	17
2. KRONİK HASTALIKLAR VE TERMİNAL DÖNEMDE HASTA PSİKOLOJİSİ	17
2.1. Kronik Hastalıklarda Hasta Psikolojisi	17
2.1.1. Kronik Hastalıklarda Hastaya Psikolojik Destek.....	21
2.1.2. Kronik Hastalıklarda Hasta Yakınlarına Psikolojik Destek.....	22
2.2. Yatağa Bağımlı Hasta Psikolojisi	23
2.3. Terminal Dönemdeki Hasta	24
2.3.1. Terminal Dönemde Hasta ve Yakınlarında Görülen Tepkiler	25
2.3.2. Terminal Dönemdeki Hastaya Psikolojik Destek	25
2.3.3. Terminal Dönemdeki Hasta Yakınlarına Psikolojik Destek	25
UYGULAMA FAALİYETİ	27
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	29
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	30
3. TRAVMA VE KAYIPLARDA hasta psikolojisi.....	30
3.1. Travmalarda Hasta Psikolojisi	30
3.1.1. Travmanın Yarattığı Ruhsal Sorunlar	31
3.2. Kayıplarda Hasta Psikolojisi.....	34
3.2.1. Ani Ölüm	34
3.2.2. Amputasyon.....	35
UYGULAMA FAALİYETİ	37
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	38
MODÜL DEĞERLENDİRME	39
CEVAP ANAHTARLARI	41
KAYNAKÇA	42

AÇIKLAMALAR

ALAN	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı
DAL / MESLEK	Hasta Bakımı
MODÜLÜN ADI	Hasta Psikolojisi
MODÜLÜN TANIMI	Hasta psikolojisinin ve ruhsal problemlerinin anlatıldığı bir öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/16
ÖN KOŞUL	Bu modülün ön koşulu yoktur.
YETERLİK	Hastaların psikolojisini ve ruhsal problemlerini anlamak
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Hastanın bulunduğu her yerde hastanın psikolojisini ve ruhsal sorunlarını anlayarak hastalara destek olabileceksiniz. Amaçlar <ol style="list-style-type: none">1. Bireyin hastalığa tepkilerini ve hastaya psikolojik yaklaşımı kavrayabileceksiniz.2. Kronik hastalıklar ve terminal dönemde hasta psikolojisini ayırt edebileceksiniz.3. Travma ve kayıplarda hasta psikolojisini ayırt edebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Ders laboratuvarı, sağlık işletmeleri Donanım: Eğitim CD'leri, hasta psikolojisi ile ilgili afiş, DVD, VCD, projeksiyon cihazı vb.
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Fiziksel hastalıklar, kişinin ruhsal durumunu, zihinsel işlevlerini, dengesini, fiziksel, duygusal ve sosyal hayatını etkiler. Hastalıklar kişide ayrılık ve gelecek endişesi, ölüm korkusu, vücut bütünlüğünün bozulacağı kaygısı, pişmanlık ve suçluluk duygusu gibi değişik kaygılara, korkulara neden olur. Yaşanan bu olumsuz duygular, hastanın fiziksel durumunun daha da kötüye gitmesine neden olabilir. Dolayısıyla hasta psikolojik olarak da yardıma, desteğe ve anlayışa ihtiyaç duyar. Hastanın bakımını yaparken olumlu ilişkiler kurmak ve ona destek olmak için hastanın içinde bulunduğu psikolojik durumu anlayabilmek önemlidir.

Bu modülle hastanın hastalık algısını, psikolojik desteğin yararlarını, kronik hastalıklar ve terminal dönemdeki hastanın psikolojisini ve hastaya yaklaşımı, travma ve kayıplarda hastaya psikolojik desteğin nasıl verileceğini öğreneceksiniz. Öğrendiklerinizle, kendinizin ve hastaların ruh sağlığını korumada yardımcı olabileceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Bireyin hastalığa tepkilerini ve hastaya psikolojik yaklaşımı kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hastalık algısı, hastalığa tepkileri ve bu tepkileri etkileyen faktörlerin neler olduğunu araştırınız. Sonucunu raporlaştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

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 kişiye, topluma, yaşa, kültüre, hastalığın nasıl algılandığına, hastalığın ima ettiği güçlüklerle bağlı 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 yaşır. 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. 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 yaşır. 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.



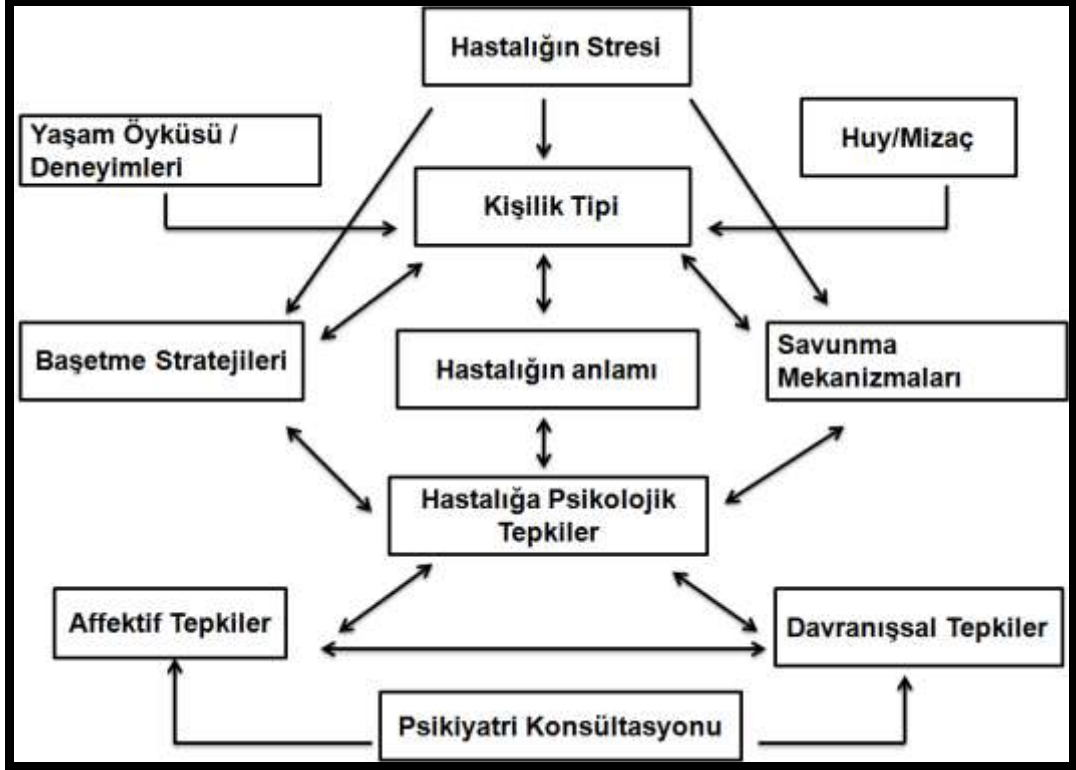
Resim 1.2: Bireyin hastalığa karşı gelişen tepkileri

➤ **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.



Şekil 1.1: Bireyin hastalığa tepkileri ve etkileyen faktörler

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 hastalıkta 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 karşılaşırsa 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 yardım eder. Hastalığa yüklenen anlam, kimlerden yardım isteneceği, danışılacak kişilerin seçimi, hangi tedavi yönteminin seçileceği, tedaviyi algılama ve ağrının ifade ediliş şeklini etkiler.

Hasta; hastalığını mücadele edilmesi gereken, meydan 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” sınımsız sarılabilir. Bu hastalar karşısında sağlık elemanları kendilerini çaresiz ve etkisiz hissedebilir.



Resim 1.3: Kişi için hastalığın anlamı

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 çözmede 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 bunılır, 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 artırabilir. 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 olunmalı, 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 hisseden, 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.

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.

1.1.2.4. Savunma Mekanizmaları

Organizmanın dengesini bozacak herhangi bir etken tehlike olarak algılanır. Hastalık da genellikle kaygıya ve özgüven kaybına neden olarak organizmanın dengesini bozan durumlardan biridir. Kişinin ruhsal bütünlüğünü korumak için bu tehlikelere, tehditlere, engellemelere ve çatışmalara karşı savunma mekanizmaları vardır. Bunlar, bireyi tehlikelerden korumak için oluşan, id ile süper ego arasındaki çatışmaların çözümünü sağlayarak egoyu savunan, bilinçsiz, otomatik psikolojik süreçlerdir. Kişiliğin gelişiminde ve uyumunda önemli yer tutar.

Savunma mekanizmalarının makul ve ölçülü şekilde kullanılması sağlıklıdır. Ancak bunlar bireyi çalışmaktan, yaratmaktan alıkoyar veya aşırı bir biçim alıp davranışlarını olumsuz etkilerse bireyde bir takım uyumsuzluklara kişilik bozukluklarına ve akıl hastalıklarına neden olabilir.

Fiziksel hastalıklarda sıklıkla kullanılan savunma mekanizmaları şunlardır:

- **Regresyon (gerileme)**, “geri gitmek” anlamına gelir. Herhangi bir çatışma durumu karşısında insanın ruhsal gelişim sürecindeki daha gerideki yaşantısında sorunsuz olduğu dönemin davranışlarına geri dönmesidir. Hastalık ve hastaneye yatma süreci psikolojik yönden regresyonu beraberinde getirir, bu durum yaygın bir savunma mekanizmasıdır. Hastaneye yatışlarda regresyon normal sayılır. Anksiyete düzeyinin azalmasını ve hastalığın getirdiği kısıtlılıkları kabul etmesini kolaylaştırır. Ancak çok uçlarda regresyon problem yaratır. Yalnız kalmayı kabul etmeyen, çocuksu, kolayca sinirlenen, sürekli isteklerde ve şikâyetlerde bulunan bir hastaya bakım vermek güçtür.
- **Patolojik bağımlılık-bağımsızlık**, hastalık nedeniyle bağımsız aktiviteleri sınırlanan hastanın bağımlılık-bağımsızlık dengesi tehdit edilirse ortaya çıkar. Hastaların, hastalığı süresince bağımlı olma gereksinimleri artar veya azalır. Bazı hastalar sürekli kendi kendilerine bağımsızca yapabilecekleri aktiviteler için bile yardım isteyip aşırı bağımlılık davranışı sergileyebilir. Bazı hastalar ise aksine hasta olmadan önce ne yapıyorlarsa aynı şeyleri yapmak için çaba harcayabilir. Yapamayacakları bazı aktiviteleri bile yapma girişiminde bulunabilir. Hastalığın getirdiği bağımlılığı kabul etmez ve yardım istemekten rahatsızlık duyar. Bu hastaların davranışları anlayışla karşılanmalı ancak uygun sınırlar konulmalı, güven, saygı, ilgi ve bakım gereksinimi olduğunun farkında olunmalıdır.
- **Represyon (bastırma)**, en sık kullanılan, temel savunma mekanizmalarından biridir. Onaylanmayan, acı veren dürtü ve isteklerin görmezden gelinmesi, sıkıntı, kaygı, korku, suçluluk yaratan, istenmeyen durumların, düşüncelerin, anı ve deneyimlerin dışlanması, bilinç dışına itilmesi ve orada tutulmasıdır.

Bastırılmış içerikler genelde hoş olmayan ve haz ilkesine dayalı dürtü ve duygulardır. Yaşam boyunca pek çok dürtü bastırılmış olup her an bilinç yüzeyine çıkmaya hazır bir halde fırsat bekler.

- **İnkâr**, hoş gitmeyen bir gerçeği tanımamak, reddetmek, görmezden gelmek, yok saymak ve böylece kendi benliğini korumaktır. Çatışma, anksiyete veya bir tehdit ile karşılaşıldığında kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. Yaşanan olaylar hiç yaşanmamış gibi algılanabilir. Fiziksel hastalığı olanlar da sıklıkla inkâr mekanizmasını kullanırlar. Ciddi bir hastalığın teşhisi sonucunda hasta “Bu gerçek olamaz.”, “Ciddi bir hastalığım olduğuna inanmıyorum.” diye inkâr edebilir. Burada hastalık inkâr edilebileceği gibi, hastalığın önemi, anlamı ya da ortaya çıkan duygu durum inkâr edilebilir. Hastalar bu benim için geçerli değil veya bu küçük bir hastalık diye düşünme arasında çeşitli derecelerde inkârı kullanabilir. Kişi, bazen hastalığını, bazı semptomlarını, bazen tedavi gereksinimini veya yaşam biçiminde değişiklik yarattığı durumları reddedebilir.
- **Rasyonalizasyon (mantığa bürüme)**, toplum tarafından kabul edilmeyen istek, duygu, düşünce, davranış, yetersizlik, başarısızlık gibi durumlar için anksiyete yaratmayan mantıklı gerekçeler bulmadır. Bu yöntemi kullananlar, acı veren, bunalıcı bir neden ya da açıklama yerine, içinde buldukları şartları değiştirerek akla yatkın görünen, sıkıntı vermeyecek şekilde anlatarak rahatlamayı seçer. Aşırıya varıldığında kişi girişkenlikten uzaklaşır, bahaneler bularak kendini aldatır.
- **Dışlaştırma**, kişinin içinde bulunduğu tehlikeli, istenmeyen durumu, duygu ve düşünceleri çevredeki diğer kişilere atfetmesi, sorumlu tutmasıdır. Tehlike kaynağı dışlaştırılır.
- **Projeksiyon (yansıtma)**, kişinin kendinde var olan, fakat kendi benliğine sıkıntı veren bazı özelliklerini başka bir kişiye aktararak bunların verdiği sıkıntıdan kurtulmasıdır. İstemediği durumdan başkasını sorumlu tutmadır. Bu mekanizma çoğu kere inkâr ile birlikte işler.
- **Entelektüalizasyon**, toplum tarafından kabul edilmeyen dürtü, anı ve yaşantıların, entelektüel yetiler ve bilgilerle açıklanmaya çalışılması ve asıl bunalım kaynağının bu tür düşünce ve bilgi ürünleri ile kapatılmasıdır. Kendi sorunları yerine başka konulara yönelir, dünya sorunlarını bilgili ve gerçekten eleştirici bir kavrayışla tartışır ama kendi hastalığından bahsetmez. Bu anlatımları kendi benliğine bunalım veren sorunları ve duygu yüklü konuları örtmek için yaptığının bilincinde değildir.
- **Affekt izolasyonu**, duygular düşüncelerden ayrıştırılarak ifade edilir. Yaşantıların hem duygusal, hem bilişsel yanı vardır. Benliğe acı veren yaşantılar, anılar, deneyimler hatırlanırken, duygusal yanı ayrılarak bastırılır ve bilinçdışı kalır, ya da bu duygular ilgisiz gibi görünen bir başka yaşantıya, başka nesneye aktarılır (yer değiştirme). Böylece, kişi hoş olmayan ya da acı bir

olayı ya da hastalığını hiçbir duygu yükü olmadan anımsar ve onunla hiç ilgisi yokmuş gibi anlatır.

- **Yüceltme**, Bilinç yüzeyine çıkarılıp kabul edilmeyen, yasaklanmış ya da engellenmiş bazı dürtülerin kabul edilebilir, sosyal değeri yüksek bazı amaçlara yönelik dürtüler hâlinde değiştirilmesidir. İlkel nitelikteki eğilim ve istekler, doğal amaçlarından çevrilerek toplum tarafından beğenilen etkinliklere dönüştürülür. Örneğin; saldırganlık, cinsellik gibi belli bazı ilkel dürtülerin açığa çıkmasının uygun olmadığı koşullarda, kişinin bu enerji birikimini güzel sanatlarda, spor ve iş başarıları gibi eylemlere yönelterek, olumlu bir biçimde kullanmasıdır.
- **Kompansasyon (telafi etmek, yerini doldurmak)**, kişi kendini güçsüz ya da zayıf gördüğü bir alandaki eksikliğini başka bir alanda üstün başarı elde etmeyle örtmeye çalışabilir, böylece içinde bulunduğu durumun kaygısından kurtulabilir. Hastalığın yarattığı sınırlılıkların üstesinden gelmek için gereken bir eylemdir.

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 dışlanması 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.

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.



Resim 1.4: Hastaya psikolojik destek

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.

1.3.2. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, hastaneye başvuran yatarak ya da ayaktan tedavisi süren hastaların değerlendirilmesinde, takip ve tedavisinde tıbbi ekibin bir üyesidir. Fiziksel hastalığı ya da yakınması olan, hastanede yatarak ya da ayakta tedavi gören hastalara yönelik psikiyatrik, psikososyal tıp hizmetlerinin sunulmasıdır.

Kalp hastalığı, şeker hastalığı, böbrek hastalığı, kanser gibi fiziksel hastalığı olan kişilerde ya da çeşitli cerrahi girişim uygulanan hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların tanınması ve tedavisi ile uğraşır, bu kişilerin, ailelerinin karşılaştıkları ruhsal sorunlarıyla baş etmelerinde yardımcı olur. Tedavide kullanılan ilaçlar, yeni, ileri tanı ve tedavi yöntemlerinin de (açık kalp ameliyatı, organ nakli, hemodiyaliz, katater uygulamaları, yoğun bakım vb.) psikiyatrik yan etkileri ve komplikasyonları vardır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Bireyin hastalığa tepkilerini ve hastaya psikolojik yaklaşımı kavrayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Bireyin hastalığa tepkilerini etkileyen faktörleri sıralayınız.	➤ Bireyin hastalığa tepkilerini etkileyen faktörleri yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Kişilik tiplerine göre hastalık algısını ayırt ediniz.	➤ Kişilik tiplerine göre hastalık algısını önerilen kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Hastalara psikolojik yaklaşım ilkelerini sıralayınız.	➤ Hastalara psikolojik yaklaşım ilkelerini yeniden gözden geçirebilirsiniz.
➤ Hastayı psikolojik olarak desteklemenin önemini açıklayınız.	➤ Psikolojik desteğin hastalara sağladığı yararları farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz. ➤ Çevrenizdeki hastanelerde konsültasyon liyezon psikiyatrisi var mı? Var ise sağlık ekibi ve hastaları gözlemleyerek, not alabilirsiniz. Araştırmanızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşabilirsiniz.
➤ Hastalara psikolojik destek sağlayınız.	➤ Hastalarla güvene dayalı, açık iletişim kurabilirsiniz. ➤ Hastanın gizliliğine saygı gösterebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi bireyin hastalığa tepkilerini etkileyen çevre özellikleriyle ilgili faktörlerdendir?
A) Toplumun değer yargıları
B) Hastalığın ciddiyeti
C) Organ kayıpları
D) Hastalığın akut ya da kronik olması
E) Sakatlık oranı
2. Aşağıdakilerden hangisi hastalık tanısı ilk konulduğunda kişinin geçirdiği evrelerden değildir?
A) İnkâr
B) Öfke
C) Obsesiflik
D) Depresyon
E) Kabullenme
3. Aşağıdaki kişilik tiplerinden hangisi şüpheli ve sorgulayıcı tutum içindedir?
A) Mazohistik kişilik
B) Narsisistik kişilik
C) Paranoid kişiler
D) Şizoid kişilik
E) Histrionik kişilik,
4. Aşağıdaki savunma mekanizmalarından hangisinde fiziksel hastalıklarda, hastalığın nedeni, anlamı ve önemi oransız yorumlanır, önemsenmez, ya da belirli bulgu ve gerçeklerin daha az tehdit edici başka sebeplere yönlendirilmesi görülür?
A) Bastırma
B) Rasyonalizasyon
C) İnkâr,
D) Kompansasyon
E) Patolojik bağımlılık-bağımsızlık
5. Aşağıdakilerden hangisi psikolojik desteğin amaçlarından biri değildir?
A) Psikolojik acıyı azaltmak
B) Kaygı ve depresyonu düzeltmek
C) Yeni bir yaşam ve gelecek planı oluşturmada destek olmak
D) Öfke, kızgınlık gibi duygu ve tepkileri bilinçaltına bastırmak
E) Gelecekle ilgili sorunlarda baş etme yollarını incelemek

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Kronik hastalıklar ve terminal dönemde hasta psikolojisini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde kronik hastalığı olan kişiler var mı araştırınız. Varsa bu kişilerle görüşerek hastalığa karşı ilk tepkilerini, yaşadıkları psikolojik sorunları öğreniniz. Öğrendiğiniz bilgileri not alarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Terminal dönemde hasta ve yakınlarına nasıl psikolojik destek verebileceğinizi araştırınız.

2. KRONİK HASTALIKLAR VE TERMİNAL DÖNEMDE HASTA PSİKOLOJİSİ

Günümüzde yaşam sürelerinin uzaması ile kronik (süreğen) hastalıklar ve yaşlılığa bağlı hastalıklar giderek artmaktadır. Kronik hastalık, genellikle tam iyileşmesi mümkün olmayan, yavaş ilerleyen, sürekliliği olan, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, oluşmasında sosyo-ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı hastalıklardır. Hastalıkların oluşunda etkili olan çevresel ve sosyal etmenlerin artması sonucunda bütün toplumlarda kronik hastalıklarda artışlar gözlenmiştir. Bu hastalıklar şeker, kalp, böbrek ve kanser gibi hastalıklardır.

2.1. Kronik Hastalıklarda Hasta Psikolojisi

Kronik hastalıklar uzun sürdüğü ya da ömür boyu devam ettiği için; kişinin psikolojik, sosyal ve ekonomik yaşam dengesini bozar. Bu durum, geleceğe yönelik beklentilerin, planların bozulması, sahip olunan gücün yitirilmesi anlamını taşır. Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal, davranışsal sorunlar ortaya çıkar. Bu sorunlar, hastalığa uyumu, yaşam kalitesini, tedavi ve bakım sürecini, masrafları, iyilik hâlini, hastalığın seyrini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle fiziksel hastalığı olan bireylerin ruhsal durumları da yakından takip edilmelidir.

Hastalığın teşhis edilmesiyle hasta; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarını yaşar. Hastalığa karşı duygusal ve davranışsal tepkiler verir. Hastalığa karşı gelişen tepkileri hastalığa, kişinin hastalık algısına, hastanın kişilik yapısına ve psikososyal ortama göre değişir.



Resim 2.1: Diabetes mellitus da insülin uygulama ve glikoz takibi

➤ **Kronik hastalıklarda yaşanan psikolojik sorunlar**

- Çoğu zaman kişilik değişiklikleri görülür.
- Uyum güçlükleri yaşanır.
- Çevresinin ve kendisinin yaşadığı her yakınmayı hastalığa bağlar.
- Panik ve kaygı bozuklukları görülür.
- Ölüm korkusu, çaresizlik duygusu görülür.
- Tedavi başladığında depresyona girme riski artar.
- Çevreye bağımlı olacağı, fiziksel yıkım olacağı gibi düşünce ve kaygılar ciddi depresyona neden olur. Hastalık nedeniyle organ kaybı yaşamak depresyonu şiddetlendirir.
- Hasta alkol, uyuşturucu gibi riskli davranışlara yönelebilir.

Fiziksel hastalığı olan kişilerin bir kısmında tedavi gerektirecek düzeyde psikiyatrik sendrom gelişebilir. Hastaların yaşadıkları ruhsal sıkıntılardan bazıları aşağıda anlatılmıştır.

➤ **Anksiyete (kaygı) bozuklukları**

Anksiyete (kaygı, bulantı, sıkıntı veya endişe) her an, herkes tarafından hissedilebilir. Bu duygu vücudu zorluklara, tehlikelere ya da alışılmadık bir durumla karşılaşmaya hazırlayan uyum çabasında koruyucu bir tepkidir. Bu his, korku, kızgınlık, üzüntü ve mutluluk vb. duygular normal duygulanımlardan biridir. Çok hafif bir tedirginlik veya gerginlik duygusundan, panik derecesine kadar değişik yoğunluklarda yaşanabilir. Kaygı hâli, kişinin günlük yaşantısını bozacak düzeyde ise, süreklilik kazanmışsa, anksiyete bozukluklarından söz edilir.

Anksiyete bozukluğunun temel özelliği, kişinin günlük hayatta karşılaştığı olaylarla ilgili olarak, engelleyemediği aşırı endişe ve kuruntulu beklenti (evham) içinde olmasıdır. İş ile ilgili sorunlar, ekonomik durum, sağlık sorunları, çocukların yaşayabileceği olaylar, ev işleri, randevulara yetişememe vb. günlük konularla ilgili olarak aşırı endişe ve kuruntular sıklıkla görülmektedir.

Fiziksel hastalığın getirdiği engeller, çaresizlik, hastalığın anlam, önem, beden tehdit altında hissedilmesi, gelecek kaygısı, başkasına bağımlı olma korkusu, kendine güven kaybı, ekonomik zorluklar vb. kişide anksiyete duygusu yaratır.

➤ **Depresif hastalık (depresyon)**

Depresyon, kişilerin duygusal tepkilerinin (üzüntü, melankoli, keder) ve yoğunluğunun beklenenden fazla olduğu, günlük yaşamını olumsuz etkilediği durumdur. **Klinik depresyon**, normal üzüntü hissinden daha yoğun, sürekli ve kişinin günlük işlerini etkileyecek düzeydeki çökkün bir duygusal durumu ifade eder.

Depresyon kendine özgü belirtileri olan, ciddi bir hastalıktır. Kayıp ya da kayıp algısı, benliğin zedelenmesi, psikolojik yas gibi durumlarda görülebilir. Depresyon, kişinin duyguları, düşünceleri, bilişsel işlevleri, davranışları ve bedeninin bazı işlevlerinde değişiklikler meydana getirir. Depresyondaki kişilerin düşüncelerinde; karamsarlık, suçluluk, değersizlik düşünceleri ve bazen intihar fikirleri bulunabilir. Günlerinin çoğunda ve günün büyük bölümünde, üzgün, çökmüş, kederli, morali bozuk ve hayattan zevk almaz durumdadırlar. Bu durumda günlük aktivitelerin çoğuna karşı ilgisizlik görülür.

Tıbbi hastalıklarda; hastalığın kendisi, tedavide kullanılan ilaçlar, hastalığa karşı psikolojik tepkiler depresyon nedenlerindedir. Tıbbi hastalığı olanlarda ortaya çıkan depresyon, genel psikiyatride görülen depresyondan, klinik özellikleri, belirtileri ve gidiş özellikleri açısından farklıdır. Tıbbi hastalarda depresyonun çekirdek belirtileri şöyledir: “Çaresi yok, hastalığım iyileşmeden, tümüyle geçmeden kendimi iyi hissedemem.” gibi düşünceler, cezalandırıldığını düşünme, çaresizlik, umutsuzluk, başarısızlık duyguları, ilgi kaybı, intihar düşünceleri, karar verme güçlüğü, ağlama hâlidir.



Resim 2.2: Depresyon belirtileri

➤ **Anksiyete bozukluğu ve depresyonda hastaya yaklaşım**

- Hasta, biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içinde ele alınır.
- Anksiyete ve depresyonun oluşumunu hazırlayan faktörler belirlenir.
- Hasta ile güvene dayanan bir iletişim kurulur.
- İletişim de açık bir dil kullanılır.

- Hasta bireyle iletişimde empati yapılır.
- Hasta ve ailesi bilgilendirilerek bakım ve tedaviye katılımı sağlanır.
- Hastanın mahremiyeti korunur.
- Hastaya karşı sabırlı olunur, ön yargılı ve yargılayıcı olunmaz.
- Çevredeki fiziksel uyaranlar en aza indirilir ve güvenli bir çevre oluşturulur.
- Aşırı koruyucu olmaktan kaçınılır.
- Hasta bireyle konuşurken ve çalışırken sakin olunur ve uygun bir ses tonu kullanılır.
- Ağır ve panik anksiyetede hasta bireyin anksiyetesi azalınca kadar yanında kalınır.

➤ **Deliryum (akut konfüzyonel durum)**

Deliryum, beyin metabolizma ve işlevlerinde yaygın, geçici ve genellikle de geri dönüşümü olan bir bozukluktur. Yoğun bakımda yatan hastalarda, organ yetmezliklerinde, kronik karaciğer, böbrek, akciğer, kalp hastalığı olan ve terminal dönem kanser hastalarında, inme (felç) gibi tıbbi hastalıklarda ortaya çıktığı görülmüştür. Yaşlılar, önceden beyin hastalığı geçirmiş olanlar, alkol ve madde bağımlılığı olanlar özellikle riskli gruplarıdır.

Hastada belirti ve bulgular şunlardır;

- Hastada görülen davranış bozuklukları,
- Şaşkınlık, durgunluk,
- Huzursuzluk,
- Uyku düzeninin bozulması,
- Bilinç bozukluğu,
- Ruhsal işlevlerde karışıklık,
- Algı ve bellek de bozukluklar,
- Düşünce akışında ve içeriğinde bozukluk vb.

Belirtiler kısa bir süre içinde ortaya çıkar (genellikle birkaç saat ya da birkaç günde) ve gün içinde değişiklikler gösterir. Hastanın tekrar eski uyumunu kazanması, geri dönüşümün olması ya da yaygın hasar bırakmaması açısından bu hastaların erken tanı ve tedavisi çok önemlidir.

➤ **Somatoform bozukluklar**

Herhangi bir fiziksel hastalık olmadığı ya da saptanmadığı halde kişide fiziksel şikâyetlerin devam etmesidir. Somatizasyon, genel olarak kişinin duygularını, çatışmalarını, ruhsal gereksinimlerini vücut semptomları ile algılaması ve yaşamasıdır.

Somatizasyon bozukluğu olan kişilerde:

- Tüm fiziksel ve laboratuvar incelemeler sonucunda organik bozukluk olmamasına rağmen kendilerinde bedensel bir hastalık bulunduğu inancı,
- Vücuttaki normal fizyolojik değişiklikleri ciddi bir hastalık şeklinde yorumlama,
- Kendi sağlıkları ile aşırı şekilde uğraşmaları, ısrarlı şekilde fiziksel, tıbbi incelemelere yönelmeleri, “doktor doktor dolaşma” hâlinin yaşam biçimi olarak sürdürülmesi,
- Yakınmaların ruhsal kökenli olabileceğini kabullenmede güçlük ve ruhsal-duygusal durumu ifade etme gücü,
- Genellikle yakınmalar iş-aile durumundaki değişiklik veya psikolojik sıkıntılar sonrası ortaya çıkar.

➤ **Psikosomatik hastalıklar**

Psikosomatik hastalık, oluşumunda, ortaya çıkışında, alevlenmesinde, seyir ve gidişinde ruhsal etkenlerin rol oynadığı bedensel hastalıklardır. Psikosomatik hastalıklarda iç dengenin bozulması ve organizmanın bu bozulmaya karşı kendi imkânlarıyla yeterli ya da yetersiz bir biçimde çözüm bulmaya en azından uyum sağlamaya çalışmasıdır. Bazı bedensel hastalıklar psikolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Alerjik rinit, hipertansiyon, migren, koroner damar hastalıkları, sinirsel kusmalar, diyabet, aşırı şişmanlık, eklem ağrıları, kısırlık, egzama, ürtiker vb. bu hastalıklar arasında sayılabilir.

2.1.1. Kronik Hastalıklarda Hastaya Psikolojik Destek

Kronik hastalık teşhisi koyulmuş hasta kendini umutsuz ve çaresiz hisseder. Hastalığı kabullenme zaman alabilir. Bu kişilerde depresyon ve anksiyete çok sık rastlanır. Hastaya bu duygularının normal olduğu anksiyete ve depresyonun çok sık görüldüğü yardımıyla bu durumun düzeldiği açıklanır. Hastanın yalnız kalmaması, çevresindeki kişilerle iletişim kurması ve duygularını paylaşması zorlukları aşmada çok önemlidir. Bu hastalara destek sağlamak için yapılabilecekler şunlardır:

- Hastanın hastalığı yaşamının odağı hâline getirmemesi için sosyal hayatta aktif olmaya devam etmesi, dışarı çıkması, arkadaşlarına ve sevdiklerine daha çok zaman ayırması için teşvik edilir. Hastanın dikkatini hayatındaki güzel olan şeylere ve iyi giden olaylara yoğunlaşması sağlanabilir.
- Hastanın hayata sarılması için bir amaç edinmesi, kendini geliştirmesi teşvik edilebilir.
- Hayatına içinde bulunduğu duruma göre yeniden şekil vermeye çalışması, varsa mesleğine yoğunlaşması sağlanır.
- Başkalarına en az derecede ihtiyaç duyacak şekilde hayat şartlarının kolaylaştırılması, sorumluluklarının paylaşılması ve hastanın yalnız olmadığının hissettirilmesi hastalığın iyileşmesini olduğu kadar psikolojik sorunlarla baş etmesini de kolaylaştırır.

- Yaşam tarzında değişiklikler yapması, önceliklerini gözden geçirmesi, gelecek için planlar yapması, daha önce yapmak isteyip de ertelediği işlerle meşgul olması sağlanır.
- Hoşgörülü olmak, gülmeyi bilmek ve hayal kurmak gibi yöntemler tedavi sürecine olumlu katkıda bulunur. Bunun için hasta olumlu düşüncelere sevk edilir ve keyifli zaman geçirmesi sağlanır.
- Hastayı rahatlatmak için fiziksel aktiviteler, çeşitli nefes ve kas egzersizleri, meditasyon, yoga gibi yardımcı terapiler önerilebilir.
- Hasta duygularını anlatması için cesaretlendirilir.
- Hasta alkol veya diğer kötü alışkanlıklara yönelebilir. Bu durumlarda hastaya rehberlik edilmesi gerekir.
- Hastanın duygu ve düşünceleri dikkate alınmalı, bakım sürecine hasta da dâhil edilmelidir.
- Hastanın reçete edilen tedaviyi düzenli alması takip edilir ve hastalığı ile ilgili günlük aktiviteleri yapması için teşvik ve yardım edilir.
- Her aşamada iletişim ve işbirliğinin sürdürülmesi yalnızlık ve terk edilmişlik duygusunun yaşanmaması için önemlidir.



Resim 2.3: Kronik hastalıklarda hastaya psikolojik destek

2.1.2. Kronik Hastalıklarda Hasta Yakınlarına Psikolojik Destek

Hasta yakını olmak, fiziksel ve duygusal olarak çok zorlayıcı bir süreçtir. Hasta yakınları zaman zaman çaresizlik, öfke, depresyon gibi duyguları hastadan daha yoğun yaşayabilir.

Depresyon, kendini suçlama, hastaya yardım edememekten kaynaklanan çaresizlik, kaybetme endişesi, yalnız kalma korkusu, ekonomik ya da sosyal düzenin bozulacağı kaygısı gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Hasta ile ilgilenen kişilerde tükenmişlik sendromu sık görülür.

Hasta yakınının, hastanın sorumluluğunu paylaşması önerilir. Hasta birine uzun süre bakmak zorunda kalan kişiler, bu sorumluluğu tek başına üstlenmekten yorulur. Bu sorumluluğu, kardeşe ya da başka bir yakınla paylaşması hastalık sürecini daha sağlıklı geçirmesini sağlar.

Hastaya bakmak ve tüm günü ayırmak hasta yakınının dışarıdaki tüm sosyal hayatını kısıtlar. Hasta yakınının da kendine zaman ayırması, az da olsa sosyal hayatın içinde olması önerilir. Dengeli ilişkiler kurabilen, duyguların serbestçe ifadesine izin veren, az çatışma yaşayan, iş birliğine açık, ilgili ancak kaygılı olmayan, aile içi rollerin belirgin olduğu aileler, hastalıkla daha kolay başa çıkabilir.

Kronik hastalığı olan hastaların masrafları ağırdır. Bu nedenle hasta yakını sosyal ve ekonomik yardım alması için yönlendirilebilir. Hastayla olduğu kadar hasta yakını ile de ilgilenilip gerekirse psikolojik destek alması sağlanır.

Ülkemizde hasta yakınları için psikolog desteği verilmektedir. Toplu terapiler yapılmakta ve hasta yakınları arasında dayanışma oluşturulmaktadır.

2.2. Yatağa Bağımlı Hasta Psikolojisi

Yatağa bağımlılık, kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması, topluma aktif karışamaması, günlük yaşam aktivitelerinin bir kısmının veya tamamının yapılamaması durumudur.

Hastanın yatağa bağımlılığı hastalığının özelliğine ve hastanın genel durumuna göre değişir. Yatağa bağımlılık kısa ya da uzun süreli olabileceği gibi süreklide olabilir. Yatağa bağımlı hasta, banyo yapma tuvalet gereksinimlerini karşılama, saç bakımı, ağız bakımı, giyinme, yemek yeme, hareket etme vb. günlük yaşam aktivitelerinin tamamını yerine getiremeyebilir. Kişinin fiziksel yönü etkilendiği gibi bu durumdan psikolojik yönü de olumsuz etkilenmektedir. Bu hastalarda:

- Duygusal ve sosyal izolasyon,
- Yalnızlık duygusu,
- Ölüm korkusu,
- Statü ve işlerini, çevresini kaybetme korkusu,
- Bağımlılık psikolojisi (sürekli başkalarına ihtiyaç duyma),
- Depresyon,
- Kronik uykusuzluk,
- Kaygılarda artış,
- Terk edilme korkusu gelişebilir.

Bu hastaların yalnızlık duygusunu en aza indirmek gerekir. Hastanın odasında radyo, televizyon, bilgisayar olmalı dış dünyadan haberdar edilmelidir. Hastaya gazete, dergi okunmalı veya kendisi okuyabiliyorsa yönlendirilmelidir. Hastaya bakım yapılacaksa mümkün olduğu kadar aktif ve katılımcı olması sağlanmalıdır. Bu suretle hastanın öz güvenini tekrar kazanması sağlanabilir. Hastada anormal davranışlar görüldüğünde ilgili birimlere haber verilir.



Şekil 2.1: Yatağa bağımlı hasta

➤ **Yatağa bağımlı hastaya yaklaşım**

- Hasta bireyle konuşularak düşüncelerini açıklaması için imkân sağlanır.
- Yapılan tedavi ve uygulamalar hakkında hastaya bilgi verilir.
- Hasta ve ailesi ile olumlu ilişkiler kurulur ve iş birliği yapılır.
- Hastanın kendi bakımına aktif olarak katılımı sağlanır.
- Gerekirse psikolojik yardım istenir.
- Mümkünse hasta etraftakilerle ilgilenebileceği, yalnız kalmayacağı bir odaya alınır.
- Hastanın uğraşabileceği dikkatini başka yöne verebileceği uğraşlar bulunur.

2.3. Terminal Dönemdeki Hasta

Terminal dönemdeki hasta, yaşamının son günlerini yaşayan, ölmek üzere olan hasta anlamına gelir. Ölümcül hastalıklar psikolojik ve fizyolojik olarak hem hasta ve ailesi hem de sağlık ekibi açısından zorlayıcı bir durumdur. Terminal dönemdeki hasta; başkalarına yük olma, ölümlerken fiziksel ve mental yetenekleri kaybetme ve önemli yaşam hedeflerini başaramadan erken ölme korku ve kaygısı içinde olabilir.

Terminal dönemde olan hastalar bu süreçte problemleriyle başa çıkabilmek ve gereksinimlerini karşılayabilmek için yardıma ihtiyaç duyar. Bu dönemde hastanın ağrı ve diğer sorunlarını azaltmak ya da ortadan kaldırmak, bireyin mümkün olduğunca bağımsızlığını sürdürmesini sağlamak ve aile üyelerini desteklemek gerekir. Ayrıca terminal dönemde olan hasta ve ailesinin dini inanç gibi manevi gereksinimleri de olabilir. Hasta ve hasta yakınlarının bu gereksinimleri de dikkate alınarak dini inançlarını uygulayabilecek ortam sağlanmalıdır.

2.3.1. Terminal Dönemde Hasta ve Yakınlarında Görülen Tepkiler

Terminal dönemde hasta ve yakınları çok farklı tepkiler verir. Farklı yaşam evrelerinde kayba ve kayıp öncesi döneme verilen tepkiler de farklıdır. Fakat ortak yaşanan bazı tepkiler vardır. Bu tepkiler; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralanır.

Yukarıda sayılan tepkileri hasta kadar şiddetli olmasa da hastanın ailesi ve yakınlarının da yaşadıkları görülmüştür.

Ölümcül hastalıklar her hastada farklı şiddet, düzey ve çeşitte psikolojik tepkilere yol açmalarına rağmen sıklıkla gösterilen psikolojik tepkiler yas reaksiyonu, depresyon, kaygı, inkâr, kızgınlık, yansıtma, patolojik bağımlılık, agresif direnç, regresyon ve suçluluk duygusu şeklinde olmaktadır.

Bu dönemde hastanın, fiziksel ve duygusal bakımının yanında, hastanın ailesi ve yakınlarının da desteğe ihtiyaçları vardır. Hastanın yaşama olasılığı tıbben çok düşük olsa da hasta ve yakınları bu durumu inkâr ederek hastanın yaşayacağı ümidini şiddetle savunabilir.

2.3.2. Terminal Dönemdeki Hastaya Psikolojik Destek

- Hastaların bu dönemdeki en büyük korkuları; yalnızlık ve izolasyondur. Bu nedenle Hastalar özel bir odaya alınmamalıdır. Yalnızlık duygusunu azaltmada en önemli faktör hastanın ailesi ve sevdiklerinin yanında olmasıdır.
- Hasta ile sürekli iletişim halinde olunmalı, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir.
- Hastaya güven içinde olduğu hissettirilmeli bunun için hastanın yanında fısıltı ile konuşulmamalıdır.
- Yapabildiği aktivitelerin devam ettirilmesi desteklenmelidir.
- Gelecekte onun adına neler yapılmasını istediği konuşulmalıdır.
- Hastanın miras paylaşımı, itiraf, vasiyet veya sevdiği kişileri görmek gibi bazı istekleri olabilir. Bu isteklerin yerine getirilmesine yardımcı olunur.

2.3.3. Terminal Dönemdeki Hasta Yakınlarına Psikolojik Destek

Aile bir bütündür ve üyelerinden birinin hastalığı tüm aileyi etkilemektedir. Hasta yakınları terminal dönemde stres, belirsizlik, yaşam biçiminde değişiklik, birikimlerini kaybetme gibi durumlar ve buna ek olarak hastanın bağımlı olmasından ve bakım yüklerinin artmasından kaynaklanan uykusuzluk, ümitsizlik, depresyon, tükenmişlik yaşarlar.

- Hastanın ölümünden önce, ölümü sırasında ve sonrasında aile üyelerinin ölüm gerçeğini kabul etmelerine yardımcı olunmalıdır. Bunun için;
 - Aileler için iletişim çok önemlidir. İletişim açık, dürüst, tarafsız, basit ve anlaşılabilen kelimelerle kurulur.

- Ailenin gerçeği kabullenmesine yardım etmek, onların duygu ve düşüncelerini anladığımızı hissettirmek, yaşadığı öfkeyle baş etmede yardımcı olmak gerekir.
- Aileye onların kederini kabul ettiğinizi, istedikleri zaman sizinle paylaşabilecekleri güveni verilmelidir.
- Ailelerin hastanın bakımına katılması, hastanın yanında kalmasının ve rutin bakıma yardım etmesinin sağlanması, kabullenme sürecini kolaylaştırır.
- Bu dönemde olabilecek aksaklıkları hasta tamamen iyileşecekmiş gibi düşünüp acilen gidermek, ihmal etmemek etik davranmak gerekir.
- Hastanın görünüşüne özen gösterilmesi, hem ailenin hem de hastanın kendini iyi hissetmesini sağlar.
- Hastanın rollerinin ve sorumluluklarının aile üyelerince paylaşılması ve tek bir kişiye yüklenilmemesi gerektiği konuşulmalı ve ailenin bu duruma uyum sağlamasına yardımcı olunmalıdır.

➤ **Ölümden sonra aile ile iletişim**

Yaşamın herhangi bir döneminde karşılaşılan kayıp bireyleri değişik şekillerde etkileyebilmektedir. Ailenin ölümü kabullenmesine yardım etmek, yanlarında kalmak ve gerekirse rahatlatıcı sözlerle desteklemek yaşadıkları süreçte kolaylık sağlayacaktır. Ölümün haber verildiği ortam uygun olmalıdır. Ölen bireyin ölüm sonrası fiziksel bakımı sağlandıktan sonra yakınlarının görmesi sağlanmalıdır. Hastanın yakınları son zamanlarında hastanın yanında değillerse son anlar olumlu anlatılmalıdır. Aşırı duygu yüklü ifadeler yerine; “Öldüğünü kabul etmek sizin için güç olmalı!” gibi empati içeren ifadeler kullanılmalı; inkar, öfke, suçlama gibi tepkilerin doğal olduğu bilinerek savunmaya geçilmemeli ve iletişim açık tutulmalıdır.

Aile bireylerine şiddetli kontrol yitimi olmadığı sürece sedatif verilmemeli, yası yaşamaları için desteklenmelidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Kronik hastalıklar ve terminal dönemde hasta psikolojisini kavrayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Kronik hastalıklarda hasta psikolojisini açıklayınız.	➤ Kronik hastalıkların hasta psikolojisine olan etkilerini farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Kronik hastalıklarda hastaya psikolojik destek sağlayınız.	➤ Kronik hastalıklarda hastanın içinde bulunduğu durumu empati yaparak psikolojik destek sağlayabilirsiniz ➤ Hastanın hastalığının derecesine göre kendini bırakmasının önlenmesi, hayata sarılması için bir amaç edinmesi, kendisini geliştirme imkânları sağlanıp teşvik edebilirsiniz.
➤ Kronik hastalıklarda hasta yakınlarına psikolojik destek sağlayınız	➤ Hasta yakınının, hastanın sorumluluğunu paylaşmasını önerebilirsiniz. ➤ Hastaya bakmak ve tüm günü ayırmak hasta yakınının dışarıdaki tüm sosyal hayatını kısıtlar. Hasta yakınının da kendine zaman ayırması, azda olsa sosyal hayatın içinde olmasını önerebilirsiniz.
➤ Yatağa bağımlı hasta psikolojisini açıklayınız.	➤ Yatağa bağımlı hasta psikolojisini farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Terminal dönemdeki hastaya psikolojik destek sağlayınız.	➤ Hastalarla güvene dayalı, açık iletişim kurabilirsiniz. ➤ Yapabildiği aktivitelerin devam ettirilmesini destekleyebilirsiniz.
➤ Terminal dönemdeki hasta yakınlarına psikolojik destek sağlayınız.	➤ Terminal dönemdeki hasta yakınlarına onların duygularını anladığınızı ve yanlarında olduğunuzu söyleyebilirsiniz. ➤ Aile bireylerinin yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardım edebilirsiniz.

<p>➤ Hasta yakınlarının, hastanın bakımına katılımını sağlayınız.</p>	<p>➤ Hasta yakınlarına, hastanın bakımı ile ilgili eğitim verebilirsiniz.</p>
<p>➤ Ailenin üzüntüsünü paylaşarak tedavi sürecinde veya terminal dönemde oluşabilecek aksaklıkları gideriniz.</p>	<p>➤ Ailenin üzüntüsünü anlayarak psikolojik destek verebilirsiniz.</p>

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi kişilerin duygusal tepkilerinin (üzüntü, keder) ve yoğunluğunun beklenenden fazla olduğu, günlük yaşamını olumsuz etkilediği durumdur?
A) Depresyon
B) Anksiyete
C) Deliryum
D) Somatoform bozukluklar
E) Psikosomatik hastalıklar
2. Aşağıdakilerden hangisi terminal dönemde hasta ve yakınlarında görülen tepkilerdendir?
A) Depresyon
B) İnkâr
C) Öfke
D) Pazarlık
E) Hepsi
3. Terminal dönemdeki hastalarda görülen en büyük korku aşağıdakilerden hangisidir?
A) Depresyon
B) Yalnızlık
C) Öfke
D) Anksiyete
E) Reddetme
4. Aşağıdakilerden hangisi hastanın ölümünden sonra hasta yakınlarına destek olmak için **yapılmaz**?
A) Aileye rahatlatıcı sözler söylenir.
B) Aşırı duygu yüklü ifadeler kullanılmaz.
C) Yakınlarının ölen bireyi görmesine izin verilmez.
D) Aileye destek olmak için ailenin yanında kalınır.
E) Empati içeren ifadeler kullanılmalıdır.
5. Aşağıdakilerden hangisi, kronik hastalıklarda hastaya yapılan psikolojik yaklaşımlardan **değildir**?
A) İlaç verme ilkelerine uyulmalı
B) Hastanın mahremiyetine saygı duyulmalı
C) Hastaya hoşgörüyle yaklaşılmalı
D) Empatik davranılmalı
E) Etkin iletişim kurulmalı

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Travma ve kayıplarda hastaya psikolojik destek sağlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Travma sonrası stres bozukluğu nedir, araştırınız. Sonuçlarını rapor hâline getiriniz.
- Çevrenizde ani ölüm veya amputasyon durumunu yaşayan insanları araştırınız veya bu durumla karşılaşmışsanız gözlemlerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Kayıplarda, kişilerde görülen psikolojik sorunlar nelerdir, araştırınız. Araştırmalarınızı not olarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. TRAVMA VE KAYIPLARDA HASTA PSİKOLOJİSİ

Hastalığın varlığı kişi için travma nedenidir. Çünkü ciddi bir hastalıkla birlikte yaşamak zor ve mücadele gerektiren bir durumdur. Kişiler zaman zaman ani ölümlerle veya her hangi bir organını kaybetmekle karşı karşıya kalabilir. Bu durumlarda hastaya psikolojik destek sağlamak gerekir.

3.1. Travmalarda Hasta Psikolojisi

Kişiyi korku, çaresizlik, dehşet içinde bırakan, beklenmedik bir anda aniden gelişen, kendisi ya da bir başkasının fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden her türlü olaya **psikolojik travma** denir. Trafik kazası, doğal afetler, taciz, hastalık vb. travma nedenidir. Travmatik yaşantının ortak özellikleri; olağandışı olması, insanın kontrolünün dışında olması, kişiyi yoğun korku, çaresizlik içinde bırakması, yok olma tehdidi yaşatması ve o anda yaşanan olaydan kaçışın olmamasıdır.

Travmalar aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir.

- **Doğal afetler;** deprem, sel, kasırga, yer kayması, yanardağ patlaması vb.
- **İnsan eliyle oluşan travmalar**
 - Kaza ile olanlar; trafik, uçak, gemi vb. kazalar
 - Bilerek oluşturulanlar; savaşlar, soykırımlar, toplama kampları, tecavüz, taciz, terör eylemleri vb.

- **Kişisel travmalar;** Ayrılık ve boşanma, iş kaybı, aile içi şiddet, tecavüz, trafik kazası, ani hastalık, sakat kalma ve ani ölümlerdir.
- **Toplumsal travmalar:** Savaş, terör, doğal afetler, büyük çaplı ekonomik krizlerdir.

Yukarıda sayılan olaylarda sınıflandırma nasıl yapılırsa yapılsın bu olayların hepsi acı verici fiziksel ve ruhsal bütünlüğü tehdit eden olaylardır. Travmatik olaylarda kayıp söz konusu ise kayıp olgusunun yarattığı duygusal yıkım nedeniyle insanlar ağır ruhsal belirtiler gösterebilir. Olayla ilgili anıları tekrar tekrar anlatmaya ihtiyaç duyabilir. Sabırla onları dinlemek gerekir. Olayın etkisinden kurtulamadıkları için dikkatlerini yaptıkları işe vermekte ve karar vermekte zorlanabilir.



Resim 3.1: Travma nedeni olarak trafik kazası

3.1.1. Travmanın Yarattığı Ruhsal Sorunlar

Travmayla karşılaşan kişi şaşkınlık içindedir, donakalır, ne yaptığının farkında değildir. Korku ve çaresizlik duygusu yaşar. Olayı hatırlamak istemez, bulunduğu yerden uzaklaşmaya çalışabilir veya amaçsız hareketlerde bulunabilir. Bir müddet sonra durumun farkına varır, başına gelenleri hatırlar ve felaketin boyutlarını kavramaya başlar. Kişide önce akut stres tepkisi gelişir. Bunun sonrasında en sık depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (post travmatik stres bozukluğu) gelişebilir. Bunların dışında travma sonrası görülebilecek bozukluklar;

- Uyum bozuklukları,
- Madde kullanımı ve bağımlılığı,
- Kişilik bozuklukları (özellikle sınır kişilik bozukluğu),
- Diğer anksiyete bozuklukları,
- Disosiyatif (bellek veya bilincin normal bütünleştirici etkisinin bozulmasıdır.) bozukluklar,
- Yeme bozukluklarıdır.

3.1.1.1. Akut Stres Tepkisi

Stres; organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ile ortaya çıkan insanı yakın ilişkilerinden uzaklaştıran, verimliliğini düşüren ve yaşamdan aldığı zevki azaltan bir

durumdur. Akut stres tepkisi (akut stres bozukluğu, psikolojik şok) de kişinin yaşadığı veya tanık olduğu travmatik olayın sonucunda tepki olarak ortaya çıkan psikolojik durumlardır.

Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, ciddi bir hastalık, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğünü tehdit eden bir olay yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş, ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olabilir. Bu durumlarda kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Bu yaşananlar sonrasında akut stres tepkileri gelişebilir. Bu tepkiler travma sonrası ilk dört haftada ortaya çıkar ve 2 gün ile 4 hafta sürer.

➤ Akut stres tepkisinde;

- Travma istem dışı sık sık hatırlanır.
- Belirgin uyarılmışlık durumu ve ani irkilmeler vardır.
- Aşırı sinirlilik ve ani öfkelenme görülür.
- Bazen kişi duygularını yitirmiş gibi hisseder, ağlayamaz, duygularını ifade edemez.
- Uyku bozuklukları ile birlikte kâbuslar görülür.
- Korku ve çaresizlik içinde, umutlarını, hayallerini ve geleceğini yitirme hissine kapılır,
- Dikkat toplama güçlüğü, dalgınlık ve unutkanlık görülür.
- Travma anını ve yaşananları hatırlamayabilir.
- Travmayı hatırlatan durum, kişi ve yerlerden uzaklaşma çabası içine girer.
- Yaygın ağrılar, çarpıntı, nefes darlığı, bayılma gibi bedensel yakınmalar sık görülür.
- Olaya bağlı suçluluk duygusu taşır.

➤ Akut stres tepkisi yaşayan hastaya psikolojik destek

Yaşanılan stresin etkisini azaltmak ve durumu katlanılabilir hâle getirmek için;

- Kişiye acı çektiren olayı hatırlatan ortam ve durumlardan kaçınmasını sağlamak,
- Endişe ve üzüntünün yaşandığı süreyi sınırlı tutmak,
- İlgisini başka yöne yönlendirmek, bunun için çeşitli uğraşlar bulmak,
- Yaşanan olayların iyi taraflarına bakmak,
- Olumsuz düşünceler geldiğinde bunlara engel olmak, mümkünse yerine olumlu düşüncelerle değiştirmek,
- Kendi durumuyla diğer insanlar arasında olumlu karşılaştırmalar yapmak,
- Fiziksel egzersiz yaparak gerilimi azaltmak,
- Kas gevşetme, zihni dinlendirme ve derin nefes egzersizleri yapmak,
- Boş zamanları keyifli etkinliklerle doldurmak,
- Duygularını ifade etmesine yardımcı olmak, iyi bir dinleyici olmak,

- Aile ve arkadaşlarından destek almak, onlarla konuşmasını sağlamak gerekir.

3.1.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik olaydan 4 hafta sonra halen “akut stres bozukluğu” belirtileri devam ediyorsa travma sonrası stres bozukluğu tanısı konur. Travma sonrası stres bozukluğu uzun yıllar sürebilen ve ciddi işgücü kaybına yol açan bir hastalıktır. Erken tanı ve çevresel destek, tedavide başarı şansını artırır. Tedavi edilmez ise kişinin iş ve özel hayatını olumsuz yönde etkiler.

Travma yaşayan herkeste bozukluk ortaya çıkmayabilir ve herkes aynı oranda etkilenmez. Çocuklar, yaşlılar, bedensel hastalığı olanlar, ekonomik durumu iyi olmayan ve daha önce psikiyatrik hastalık geçirmiş kişiler travmalardan daha fazla etkilenir.

- Travma sonrası stres bozukluğunda görülen belirtiler şunlardır:
 - Sürekli olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme,
 - Kolay irkilme, aşırı telaş ve kaygı,
 - Uykusuzluk,
 - Dikkati belli bir noktada toplayamama,
 - Ellerde titreme,
 - Yerinde duramayacak kadar huzursuzluk ve bunaltı belirtileri,
 - Travmatik olayın rüyada sık sık görülmesi ve korkuyla uyanma,
 - Olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması,
 - Çabuk sinirlenme, öfke,
 - Duygularda körelme, sevinç ve üzüntü hissedememe,
 - İnsanlardan uzaklaşma, gelecek beklentisinin kalmaması,
 - Olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma görülür.
- **Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan hastaya psikolojik destek**

Travma sonrası stres bozukluğu görülen birçok kişide başka ruhsal rahatsızlıklar da görülebilir. TSSB ile birlikte en sık görülen hastalık depresyondur. Depresyon dışında çeşitli anksiyete bozuklukları, aşırı alkol veya madde kullanımı da görülebilir. Daha önceden ruhsal hastalık geçirmiş kişilerde travma sonrasında o hastalıkların yeniden ortaya çıkma riski fazladır. TSSB dışında ikinci bir ruhsal hastalık varsa, hem kişinin yaşadığı sıkıntı ve işgücü kaybı artar, hem de daha yoğun ve daha uzun süreli tedavi gerektirir. Travmaya maruz kalmış kişilere yardım eden kişinin mümkün olduğu kadar özenli ve dikkatli olması gerekir.

Akut stres tepkisi yaşayan hastalara psikolojik destek için yapılanlar bu hastalar için de yapılır. Travma ve kayıp sonrası duyguların paylaşılması sıkıntıyı azaltır. Bu yolla duygusal boşalım sağlanır ve rahatlama hissedilir. Bu nedenle hastanın aile ve arkadaşlarıyla duygularını paylaşmalarına ve ifade etmelerine yardım etmek, hastayı sabırla dinlemek, duygularını anlatırken eleştiriyi ya da yorumda bulunmamak, hoşgörü göstermek ve destek

vermek, güvende olduğu hissini vermek, sosyal faaliyetlere ve uğraşlara teşvik etmek gerekir.

3.2. Kayıplarda Hasta Psikolojisi

Travmaya neden olan kayıplar oldukça fazladır. Sevilen birinin kaybı, yakın ilişkilerin bitmesi, sağlığın bozulması, amputasyonlar vb. kayıplar sonrası psikolojik sorunlar yaşanabilir. Yaşanan bu kayıplar içinde kişiyi en çok etkileyen ani ölümler ve amputasyonlardır.

Kayıp yaşayan kişiler için; etrafında destek, güven ve rahatlık sağlayacak, ihtiyaç duyduğunda yanında olacağını bildiği, güvensizlik, çaresizlik ve anlamsızlık duygularıyla baş etmeye yardımcı olacak kişilerin varlığı çok önemlidir. Kayıp yaşayan kişilere destek sağlamak şu ilkelere dikkat edilir.

- Güven duygusunun gelişmesi için bağlılık, uyum anlayış ve sabır gereklidir.
- Zincirleme kayıplar (iş, ev vb.) için ilgili kurumlar tarafından sosyal ve ekonomik destek sağlanabilir.
- Belirsiz kayıplarla ilgili açık, tutarlı ve doğru bilgi verilir.
- Madde kullanımı, intihar, anksiyete gibi problemlerle ilgili duygusal destek sağlanır.
- Bireylerin yeni kimlik ve aidiyet duyguları oluşturarak hayatlarına anlam kazandırmaları desteklenir.
- Yaşadıkları kayıplarla ilgili düşünceleri ve inançlarını (ör. suçluluk, utanç) sorgulamaları sağlanır.
- Umut aşılıyarak hayatlarını, rüyalarını, bağlarını ve bakış açılarını yeniden ve daha pozitif bir şekilde oluşturmalarına yardımcı olunur.

3.2.1. Ani Ölüm

Ani ölüm kronik bir etken olmaksızın, beklenmedik bir sebeple (trafik kazası, elektrik çarpması, boğulma, iş kazası vb.) kişinin hayatını kaybetmesidir. Her kayıp, acı verse de ölüm karşısında kişi kendini çoğu zaman çaresiz hisseder. Bu gerçekle yüzleşmek, baş etmek ve onunla yaşamayı öğrenmek kolay değildir. Ölüm karşısında kişinin planları altüst olur, değerleri, hedefleri, beklentileri karışır. Bu duygular ani ölümlerde çok daha yoğun yaşanır.

Beklenilmeyen ölümlerin kabullenilmesi ölen kişinin yakınları tarafından oldukça zordur. Ölüm sonrası yaşananlar karmaşık, kabullenilmesi zor, etkileri ve tepkileri kişiye özel bir durumdur. Bir kaybı yavaş yavaş kabullenmenin yolu yas tutmaktır. Yas bir kayıp karşısında verilen doğal, insanca ve normal bir tepkidir. Yas süreci kayıpla başlayan, günlük yaşamın olağan hale gelmesine dek devam eden bir süreçtir. Her insanın yaşanan kayıp karşısında vereceği tepkilerin yoğunluğu kişilik yapısına, kayıpla olan ilişkinin niteliğine, kaybın yas tutan kişi için anlamına, ölüm biçimine, geçmiş kayıpların varlığına, sosyal destek durumuna göre farklılıklar gösteriyorsa da kayıp yaşayan kişiler de bazı ortak fiziksel, bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkiler yaşanır. Bu tepkiler:

- **Fiziksel tepkiler:** Midede boşluk hissi, boğulacakmış gibi olma, uyku ve iştah düzensizliği, nefes alamama, ağız kuruluğu, güç kaybı, çabuk yorulma, seslere karşı aşırı duyarlılık, gerginlik, tükenme,
 - **Bilişsel tepkiler:** İnanmama, bilinç bulanıklığı, konsantrasyon bozukluğu, karar vermede güçlük, kayba yönelik aşırı zihinsel meşguliyet, halüsinasyonlar.
 - **Duygusal tepkiler:** Şaşkınlık ve şok, üzüntü, kızgınlık ve öfke, suçluluk, kaygı, çaresizlik, yalnızlık, bitkinlik, özlem, rahatlama,
 - **Davranışsal tepkiler:** Ağlama, içe kapanma, tekrarlayan rüyalar, kaçınma, aşırı hareketlilik, anlamsız etkinlikler sürdürme, organize bir etkinliği sürdürememe, sürekli ölen kişiyi hatırlatıcı yerlere gitmek ya da ona ait eşyaları taşımaktır.
- **Ani ölüm öncesi ve sonrası psikolojik destek**
- Terminal dönemde hasta ve yakınlarının normal olmayan tepkilerine karşı hoşgörülü sabırlı ve empatik olunmalıdır.
 - Ölüm durumu gerçekleşikten sonra yas tutmasının normal bir süreç olduğunu, bunun geçeceğini hatırlatıp ağlamak istiyorsa ağlayabileceğini veya duygularını resim, yazı gibi sembollerle ifade edebilmesine yardımcı olunmalıdır.
 - Cenazeyle birlikte olması, mezara gitmesi veya dua etmek istemesine engel olunmamalı, aksine destek olunmalıdır.
 - Ölen kişiyle ilgili olumlu olumsuz duygularını açıkça ifade etmesi sağlanmalıdır.
 - Fizyolojik ihtiyaçlarının ihmal edilmemesi gerektiği hatırlatılmalıdır.
 - Ani ölüm yaşayan kişilerin yakınları bayram, doğum günü ve diğer özel günlerde yalnız bırakılmamalıdır.
 - Sosyal hayatına ve diğer uğraşlarına vakit kaybetmeden dönmesi sağlanmalıdır.

Bir yakının kaybedilmesinden yaklaşık bir yıl sonra yas duygusu azalır, kişinin kendine olan saygısının ve güveninin artması ile daha işlevsel olma eğilimi gösterir ve günlük hayata adapte olur. Eğer yas süreci çok uzarsa kişi günlük hayatına dönemezse bir uzmandan yardım alınmalıdır.

3.2.2. Amputasyon

Amputasyon; ağır şekilde travmaya uğramış, hastalık sonucu fonksiyonlarını yitirmiş ekstremitelerin bir kısmının ya da tamamının cerrahi yolla kesilerek vücuttan uzaklaştırılmasıdır. Amputasyonun anlamı hasta için sadece organ kaybı değildir, organ kaybının yanında; işlev, beden imgesi, iş ve ilişkilerde de kayıp anlamına gelmektedir. Bu nedenle bu hastalarda rehabilitasyon çok önemlidir. Rehabilitasyon ameliyat öncesinde başlayan ve sonra da uzun süre devam eden, hastanın fonksiyonel kapasitesini tekrar kazanmasına yönelik olarak yapılan fizyolojik ve psikolojik uygulamaları kapsayan bir süreçtir.



Resim 3.2: Ampute edilmiş hasta

➤ **Amputasyonda psikolojik destek**

- Amputasyon olan hastalara, işlemin neden yapıldığı, bu işlemin daha kötü durumları önlediği, sade samimi bir üslupla yakınları ve kendisine anlatılmalıdır. Gerekirse eğitim almaları sağlanmalıdır.
- Ameliyat sonrası hasta kesilen ekstremitesi hâlen yerindeymiş hissedebilir.
- Amputasyon bölgesinde ağrı, tromboza bağlı siyanoz ve enfeksiyona eğilim sık görülür. Bu tür durumlarda hasta doktoruna yönlendirilmelidir.
- Amputasyon bölgesine yönelik egzersizlerde fizyoterapistin yardımcı olunmalıdır.
- Hastanın yeni durumu göz önüne alınarak tehlikelerden koruyacak şekilde çevresi düzenlenmelidir.
- Hastanın öz bakımında psikolojik ve fizyolojik yönden hastaya yetebilecek, sevdiği bir yakınının destek vermesi sağlanmalıdır.
- Hastanın kilosu fazla ise uygun diyet programı için diyet uzmanı ile görüşmesine yardımcı olunmalıdır.
- Hasta protez, tekerlekli sandalye, koltuk değneği gibi yardımcı aparatlar kullanacaksa temini ve eğitimi için sosyal hizmet birimleri ile iş birliği yapılmalıdır.
- Amputasyon olan hastanın sosyal hayata oryantasyonunun hızlandırılması özgüvenini sağladığı gibi depresyonu da önleyecektir.
- Benzeri durumda olan kişilerin bulunduğu dernek veya kuruluşlara katılımı sağlanmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Travma ve kayıplarda hasta psikolojisini kavrayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Travmalarda hastaya psikolojik destek sağlayınız.	➤ Travma yaşamış hastalara psikolojik destek sağlayabilirsiniz. Bunun için hastalarla güvene dayalı, açık iletişim kurabilirsiniz. ➤ Hastanın konuşmasını sabırla dinleyebilirsiniz
➤ Travmanın yarattığı ruhsal sorunları ayırt ediniz.	➤ Travmanın yarattığı ruhsal sorunları farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Akut stres tepkisi ve travma sonrası stres bozukluğunu ayırt ediniz.	➤ Akut stres tepkisi ve travma sonrası stres bozukluğunu farklı kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Kayıplarda hastaya psikolojik destek sağlayınız.	➤ Yaşadıkları kayıplarla ilgili düşünceleri ve inançlarını (örn. suçluluk, utanç) sorgulamalarını sağlayabilirsiniz. ➤ Umut aşılıyarak hayatlarını, rüyalarını, bağlarını ve bakış açılarını yeniden ve daha pozitif bir şekilde oluşturmalarına yardımcı olabilirsiniz.
➤ Ani ölümlerde aileye hasta için gerekenin yapıldığını açıklayınız.	➤ Ani ölümlerde destek için ailenin yanında olabilirsiniz.
➤ Hastada meydana gelen organ kaybı durumlarında yeni hayata uyumu konusunda yardımcı olunuz.	➤ Hastanın duruma uyumunu kolaylaştırmak için psikolojik yardım almasını destekleyebilirsiniz. ➤ Hastayı sosyal ilişkilerini devam ettirmesi ve geliştirmesi için teşvik edebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi ani ölüm karşısında görülen fiziksel tepkilerdendir?
A) Şok
B) Şaşkınlık
C) Uyku ve iştah düzensizliği
D) Öfke
E) İnkâr
2. Aşağıdakilerden hangisi toplumsal travmalara neden olur?
A) Deprem
B) Boşanma
C) İş kaybı
D) Tecavüz
E) İntihar
3. Aşağıdakilerden hangisi travma sonrası ilk dört haftada ortaya çıkan ve 2 gün ile 4 hafta süren tepkilere verilen addır?
A) Depresyon
B) Travma sonrası stres bozukluğu
C) Kişilik bozuklukları
D) Akut stres bozukluğu
E) Anksiyete
4. Ağır şekilde travmaya uğramış, hastalanmış veya fonksiyonlarını yitirmiş ekstremitenin kesilerek vücuttan uzaklaştırılmasına ne denir?
A) Transplantasyon
B) Ampütasyon
C) Ani ölüm
D) Transfüzyon
E) Kalsifikasyon
5. Amputasyonda psikolojik destek ile ilgili ifadelerden hangisi **yanlıştır**?
A) Hastanın durumuna uygun çevre düzeni
B) Hastaya bir yakınının destek vermesi
C) Hastaya uygun iş veya uğraşı konusunda yardımcı olmak
D) Hastanın diğer fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması
E) Benzeri durumda olan kişilerin bulunduğu ortamlara katılımını sağlamak

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi bireyin hastalığa tepkilerini etkileyen fiziksel hastalıkla ilgili faktörlerdendir?
A) Toplumun değer yargıları
B) Hastanın medeni hâli
C) Hastanın kişilik tipi
D) Hastalığın akut ya da kronik olması
E) Toplumun kültürel yapısı
2. Hastalığı özerklik, yeterlilik ve mükemmelliklerinin tehdit edilmesi olarak algılayan, benlik kavramını tehdit altında hisseden kişilik tipi aşağıdakilerden hangisidir?
A) Mazohistik kişilik
B) Narsisistik kişilik
C) Paranoid kişiler
D) Şizoid kişilik
E) Obsesif kişilik
3. Kişinin kendini güçsüz ya da zayıf gördüğü bir alandaki eksikliğini başka bir alanda üstün başarı elde etmeyle örtmeye çalışması aşağıdaki savunma mekanizmalarından hangisidir?
A) Bastırma
B) Rasyonalizasyon
C) Kompansasyon
D) İnkâr,
E) Regresyon
4. Aşağıdakilerden hangisi beyin metabolizma ve işlevlerinde yaygın, geçici ve genellikle de geri dönüşümü olan bir bozukluktur.
A) Depresyon
B) Anksiyete
C) Deliryum
D) Somatoform bozukluklar
E) Kompansasyon
5. Aşağıdakilerden hangisi depresyon belirtisi **değildir**?
A) İş yapma isteği
B) İntihar düşüncesi
C) Kendini değersiz hissetme
D) Hayattan zevk alamama
E) Karamsarlık

6. Aşağıdakilerden hangisi ani ölüm karşısında görülen duygusal tepkilerdendir?
A) Midede boşluk hissi
B) Nefes alamama
C) Uyku ve iştah düzensizliği
D) Suçluluk
E) Boğulma hissi

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

7. () Kayıp yaşayan kişiler için; etrafında destek, güven ve rahatlık sağlayacak kişilerin varlığı çok önemlidir.
8. () Travma yaşayan herkeste bozukluk ortaya çıkabilir ve herkes aynı oranda etkilenir.
9. () Kişiyi korku, çaresizlik, dehşet içinde bırakan, beklenmedik bir anda aniden, beklenmedik bir şekilde gelişen, kendisi ya da bir başkasının fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden her türlü olaya ani ölüm denir.
10. 10. () Yakınını kaybeden aile bireylerine sakinleştirmek ve yas tutmasını engellemek için sedatif verilmelidir.
11. 11. () Yatağa bağımlı hastalar uyaran yoksunluğu, duygusal ve sosyal izolasyon, yalnızlık duygusu, sürekli başkalarına ihtiyaç duymaktan dolayı depresyona meyillidir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	C
4	B
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	B
4	C
5	A

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	A
3	D
4	B
5	D

MODÜL DEĞERLENDİRME'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	B
3	C
4	C
5	A
6	D
7	Doğru
8	Yanlış
9	Yanlış
10	Yanlış
11	Doğru

KAYNAKÇA

- ARMAY Zeynep, Nazmiye KOCAMAN, Mine ÖZKAN, Sedat ÖZKAN, **Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Sayı 8, 2007.
- DRUSS Richard G., Tunga T. TÜZEN (Çeviren) **Hastalığın Psikolojisi Sağlık ve Hastalıkta**, Compos Mentis Yayınları, Ankara, 1997.
- KOCAMAN Nazmiye, **Tıbbi Hastalığa Psikososyal Tepkiler**, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 71, Sayı 2, İstanbul, 2008.
- KOCAMAN Nazmiye, **Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler**, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 1, 2008.
- ÖZKAN Sedat, Zeynep ARMAY, **Psikoonkoloji**, Novartis, İstanbul, 2007.
- **Konsültasyon liyezon psikiyatrisi**, II. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Ankara Üniversitesi, Tübitak Detemat Yayını, 2009.
- OKYAYUZ H. Ulgen, **Sağlık Psikolojisi**, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1999.
- OKYAYUZ H. Ulgen, **Ölüm ve Ölümcül Hastalık**, Kriz Dergisi 3 (1-2) Ankara, 1995.
- ÖZBAY Haluk, Erol GÖKA, Emine Zinnur KILIÇ, **Ruh Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı**, Söngür Yayınları, Ankara, 1997.
- PLATİN Nurgün (Çeviri Edirörü), Amerikan Kanser Birliği, **Hemşireler İçin Kanser El Kitabı**, IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, 1998.
- PEKTEKİN Çağlayan, **Psikiyatri Hemşireliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1992.
- ÖZGEN Fuat, AYDIN Hamdullah, **Travma Sonrası Stres Bozukluğu**, Klinik Psikiyatri Dergisi,2(1), Ankara, 1999.
- SAÇKAN Kadir Gökhan, **Ölüm Haberi Hasta Yakınlarına Nasıl Verilmelidir?**, Akademik Dizayn Dergisi, 2(1), Denizli, 2008.

- SEZGİN Ufuk, Şahika YÜKSEL, Zerrin TOPÇU, Aysun Genç DİŞCİGİL, **Ne Zaman Travmatik Yas Tanısı Konur? Ne Zaman Tedavi Başlar?**, Klinik Psikiyatri Dergisi, 7, Ankara, 2004.
- YİĞİT Rana, **Hasta ve Ailesine Ölümle Baş Etmelerinde Yardım Etme**, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2, Sivas, 1998.
- ÜNLÜ Mine, Jale COŞKUN, **Yatağa Bağlı Hasta Bakım Protokolü** www.anh.gov.tr/index.php?option=com_docman&task. Erişim: 01.02.2012
- Özlem IŞIL, Semra KARACA, **Ölüm Yaklaşırken Yaşananlar ve Söylenilecekler**, http://hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt2sayi1nisan2009/82_87.pdf Erişim: 03.02.2012
- Terminal Dönemde Hasta ve Ailesi ile İletişim <http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/> Erişim: 03.02.2012
- BAHAR Aynur, **Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis**, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6 (2007) <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayialti/bahar6.pdf> Erişim: 03.02.2012
- ALP Lora, **Kayıp ve Yas** <http://www.mku.edu.tr/idari/psikolojikbirim/index.php?tablo=brosur&alan=Kay%20ve%20Yas> Erişim: 03.02.2012
- OĞUL Mine, Gülsen ERDEN, **Ampütasyonunun Psikososyal Boyutu** <http://library.atilim.edu.tr/kurumsal/pdfs/Amputasyon.pdf> Erişim: 05.02.2012