

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ALANLAR ORTAK

**HASTA, YARALI VE YAKINLARINA
PSİKOLOJİK DESTEK
310TDB008**

Ankara, 2012

- 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	iii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. PEDIATRİK HASTALARA PSİKOLOJİK DESTEK	3
1.1. Çocuklarda Gelişim Dönemleri	3
1.1.1. Fiziksel Gelişim Dönemi	3
1.1.2. Zihinsel ve Duygusal Gelişim	4
1.1.3. Kişilik ve Sosyal Gelişim	5
1.2. Çocuk Hakları	6
1.3. Pediatrik Hastaya Yaklaşım İlkeleri	7
1.4. İhmal ve İstismarlarda Psikolojik Destek	9
1.4.1. İhmal ve İstismar Belirtileri	9
1.4.2. İhmal ve İstismarlarda Psikolojik Destek	12
1.4.3. İhmal ve İstismarlarda Gerekli Birimlerden Yardım Alma	13
UYGULAMA FAALİYETİ	14
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	15
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	16
2. GERİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK	16
2.1. Geriatri	16
2.1.1. Geriatri Hastaların Özellikleri	17
2.1.2. Geriatrik Hastaya Psikolojik Yaklaşım.....	18
UYGULAMA FAALİYETİ	20
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	21
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	22
3. SOSYAL HİZMETE MUHTAÇ HASTA VE YARALILARA PSİKOLOJİK DESTEK	22
3.1. Sosyal Endikasyon	22
3.2. Sosyal hizmete Muhtaç Hastaların Özellikleri.....	23
3.3. Sosyal hizmete Muhtaç Hastalara Yaklaşım.....	23
UYGULAMA FAALİYETİ	25
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	26
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	27
4. KAYIPLARDA PSİKOLOJİK DESTEK	27
4.1. Ani Ölüm	28
4.1.1. Ani Ölüm Karşısında Tepkiler.....	28
4.1.2. Ani Ölümlerde Yapılacaklar.....	28
4.2. Ani Bebek Ölümü Sendromu	29
4.3. Amputasyon	29
4.3.1. Amputasyonda Psikolojik Destek.....	30
UYGULAMA FAALİYETİ	31
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	32
ÖĞRENME FAALİYETİ-5	33
5. HASTA, YARALI VE YAKINLARININ TEDAVİ SÜRECİNE KATILIMI.....	33
5.1. Kronik Hastalıklar.....	33
5.1.1. Kronik Hastalığı Olan Hastaya Psikolojik Destek.....	33

5.1.2. Kronik Hastalığı Olan Hasta Yakınlarına Psikolojik Destek.....	34
5.2. Terminal Dönemdeki Hasta	34
5.2.1. Terminal Dönemde Hasta ve Yakınlarında Görülen Tepkiler	34
5.2.2. Terminal Dönemdeki Hastaya ve Yakınlarına Psikolojik Destek	35
UYGULAMA FAALİYETİ	36
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	37
MODÜL DEĞERLENDİRME	38
CEVAP ANAHTARLARI	40
KAYNAKÇA	42

AÇIKLAMALAR

KOD	310TDB008
ALAN	Alanlar Ortak
DAL/MESLEK	Alanlar Ortak
MODÜLÜN ADI	Hasta, Yaralı ve Yakınlarına Psikolojik Destek
MODÜLÜN TANIMI	Günlük hayatta ve hastane şartlarında pediatrik, geriatrik, sosyal hizmete muhtaç, kayıpları olan hasta yaralı ve yakınlarına psikolojik destek sağlamaya yönelik, bilgi ve becerilerin verildiği öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/24
ÖNKOŞUL	
YETERLİK	Hasta, yaralı ve yakınlarına psikolojik destek sağlamak
MODÜLÜN AMACI	<p>Genel Amaç</p> <p>Sahada ve acil serviste, hasta hakları yönetmeliği, çocuk hakları sözleşmesi ve belirtilen kuramlar doğrultusunda hasta, yaralı ve yakınlarına psikolojik destek sağlayabileceksiniz.</p> <p>Amaçlar</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hasta hakları yönetmeliği ve çocuk hakları sözleşmesine göre pediatrik hasta ve yaralılara psikolojik destek sağlayabileceksiniz.2. Hasta hakları yönetmeliğine göre geriatrik hasta ve yaralılara psikolojik destek sağlayabileceksiniz.3. Sosyal hizmete muhtaç hasta veya yaralılara psikolojik destek sağlayabileceksiniz.4. Kayıplarda hasta, yaralı ve yakınlarına psikolojik destek sağlayabileceksiniz.5. Hasta, yaralı ve yakınlarının tedavi sürecine katılımını sağlayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	<p>Donanım: Afiş, resim, CD, DVD, bilgisayar, tepegöz projeksiyon cihazı.</p> <p>Ortam: Dershane, hastane ve diğer yaşam alanları.</p>

**ÖLÇME VE
DEĞERLENDİRME**

Modülün içinde yer alan, her faaliyetten sonra verilen ölçme araçları ile kazandığınız bilgileri ölçerek kendi kendinizi değerlendireceksiniz.

Öğretmen, modülün sonunda, ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru-yanlış, vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

İnsan bilindiği gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal yapısı ile bir bütündür. Bir insanın sağlıklı olabilmesi için bu bütünün parçalarını oluşturan fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması gerekir. Bu bütünlüğü hastane dışında kendisi ve yakınlarının desteği ile sürdürürken hastane ortamında ise ekip anlayışı ile yaklaşan sağlık ekibi elemanlarının işbirliği ile sürdürebilir.

Sağlık hizmetlerinin her aşamasında, hasta, yaralı ve yakınlarına psikolojik destek önemlidir. Hastanın iyileşme sürecinin hızlandırılması, size ve hasta yakınlarına pozitif davranışlar kazandıracaktır.

Bu modülle, çocuklara, yaşlılara, engelli insanlara, yaralanma ve ölüm durumlarında hasta ve yakınlarına profesyonel yardım yapmanızı sağlayacaktır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Hasta hakları yönetmeliği ve çocuk hakları sözleşmesine göre pediatrik hasta ve yaralılarına psikolojik destek sağlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hasta hakları yönetmeliğini inceleyiniz. Dosya hazırlayarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çocuk hakları sözleşmesini önerilen kaynaklardan araştırıp sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Hastanede tedavi gören bir çocuğun davranışlarını ve sağlık personelinin yaklaşımını gözlemleyiniz. Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. PEDİATRİK HASTALARA PSİKOLOJİK DESTEK

Dünyada en son gelişen bilim dallarından birisi olan psikoloji bilimi sağlık hizmetlerinin her alanına olumlu katkıda bulunmuştur. Hasta hem bedensel hem de psikolojik yönden desteklendiğinde sağlıklı olacaktır.

Buna bağlı olarak çocukların sağlık gereksinimleri de giderek artmaktadır. Çocuk büyütmenin davranışsal ve duygusal yönlerine ilişkin öneriler çok önemlidir. Alışlagelmiş bir başka düşünce de çocukların duyu ve düşüncelerinin basite alınmasıdır. Oysa çocukların davranış ve duyguları en az büyükler kadar önemlidir.

1.1. Çocuklarda Gelişim Dönemleri

Çocuklarda gelişim dönemleri fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişim olmak üzere üç döneme ayrılır.

1.1.1. Fiziksel Gelişim Dönemi

Modern tıpta pediatri 15 yaşına kadar olan çocuklarla uğraşmaktadır; ancak birçok pediatri otoritesi 18 yaşına kadar herkesin çocuk kabul edilmesi gerektiğinin daha doğru olduğunu savunur.

Fiziksel gelişim denince aklımıza ilk gelen kilo ve boy gelişimidir.

➤ **Boy gelişimi**

- Doğumda boy (cm olarak) 48- 54 cm'dir.
- Bir yaşını doldurduğunda; 25- 30 cm uzar.
- İkinci yaşından itibaren; $5x \text{ Yaş (sene olarak)} + 80$ formülü kullanılır.

Örneğin; (5 yaş için) $5x5 + 80 = 105$ cm

➤ **Kilo artışı**

- Doğumda (gram olarak); 2500- 4300 gram
- İlk 6 ayda; haftada 150 – 250 gram almaktadır.
- Birinci yaşta doğum ağırlığı x 3
- İkinci yaşta doğum ağırlığı x 4
- Üçüncü yaştan itibaren ağırlık artışı; $\text{Ağırlık (kg)} = 2x \text{ Yaş} + 8$ formülü kullanılarak hesaplanır.

Örneğin; (5 yaş için) $2x5 + 8 = 18$ kilogramdır.

Bunun dışında çocuğun fiziksel gelişimini yaş dönemlerine göre şöyle sıralayabiliriz:

- Çocuk 2- 3 aylıkken başını tutar, Emme refleksi hızlıdır.
- 6- 8 aylıkken oturur. Bir elindeki oyuncuğu diğer eline geçirebilir12- 15 aylıkken yürür.
- 3 yaş arasında önce yürür, sonra koşar daha sonra tırmanır.
- Okul öncesi dönemde 3- 5 yaş hızlı büyür çok hareketlidir.
- Temel eğitim dönemi 5- 12 yaş büyüme devam eder.
- Ergenlik (adölesan dönemi) 12- 19 yaş seksüel gelişim ve olgunlaşma olduğu dönemdir.

1.1.2. Zihinsel ve Duygusal Gelişim

- **1 yaş dönemi;** konuşma çok sınırlıdır. Dokunmak, kucakta olmaktan her zaman mutludur. Bağımsızlık duygusu yoktur. 6- 8 aylıkken, bir elindeki oyuncuğu diğer eline geçirebilir. Bu durum önemli zekâ belirtisidir. Çevreyi fazla tanımaz.
- **3 yaş dönemi;** 1- 2 cümlelik ifadelerle kendini anlatır. Hafızası az da olsa gelişmiştir. Annesinden ayrı bir birey olduğunun farkındadır; ancak anneden ayrılmak istemez, çevreyi tanımaya başlamıştır.
- **5 yaş dönemi;** hayal ve fantezileri gelişmiştir. Dikkat süresi kısa olmasına rağmen sözlü ifade yeteneği gelişmiştir. Çabuk sinirlenir.
- **5- 12 yaş (temel eğitim dönemi);** dil gelişimi oldukça iyidir. Mantık yürütme kendini kontrol etme yeteneği gelişmiştir. Vücut fonksiyonlarının farkındadır.

- **12- 19 yaş (adölesan dönemi);** bağımsızlık duygusu artmıştır. Strese karşı dayanıksızdır. Tehlikeli işlere düşünmeden atılabilirler. Emsalleri ailesinden daha önemlidir.

1.1.3. Kişilik ve Sosyal Gelişim

Bebeklik ve ön çocukluk dönemlerinde fiziksel gelişimin yanı sıra duygusal ve sosyal gelişim de hızlıdır. Çocuğun ilkokula başlamasıyla, sosyal gelişimi daha da hızlanır. Arkadaşları ve öğretmenlerinin çocuk üzerinde etkisi artarken ebeveynlerin etkisi azalmıştır. Yaptığı faaliyetlerde beğeni toplamak ister.



Resim 1.1: Çocukta kişilik ve sosyal gelişim

Çocuk evde anne– babasını, okulda öğretmenini kimseyle paylaşmak istemez. Çocuğa bu dönemde fazla müdahâle edilirse;

- Yalan söyleme,
- Tırnak yeme,
- Parmak emme,
- Başkalarının eşyalarını çalma,
- Yüzde tikler görülebilir.

Başarı kavramı çok önemlidir. Başaramadıkları zaman hayali başarılar anlatabilirler. Bu dönemde korku, öfke, neşe, sevinç gibi duygular arka arkaya gelebilir. Korku unsurları genelde cadı, cin, hortlak gibi hayal ürünü korkulardır. Oyunlar 6- 7 kişilik takımlar hâlinde oynanır. Karmaşık oyunlar oynamazlar. Oyun kurallarına fazla uymazlar. Kız erkek karışık oynasalar bile, yakın arkadaşlarını kendi cinslerinden seçerler. Arkadaş anlaşmazlıkları sık olur. Darılma ve barışmalar bu dönemde sık görülür. Bunun yanında özellikle erkek çocuklarında tekme ve yumruklaşmaya varan kavgalar görülebilir. Laf taşıma arkadaşlarını ya da kardeşini şikâyet etme de sık görülen davranışlardır. Bu davranışın altında genellikle yetişkinlerden onay ve ilgi görmek vardır. Eleştiri, tenkit ve şakalara tepki gösterebilirler. Doğru ve yanlışların otoritesinin yetişkinler olduğunu düşünürler, bu durum ergenlik döneminde etkisini yitirir.

1.2. Çocuk Hakları

Çocukların erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik, davranış ve psikolojik özellikleri olduğu, sürekli büyüme ve gelişme gösterdiği bilincinin yerleşmesi, çocukların bakımının bir toplum sorunu olduğu ve bilimsel yaklaşımlarla herkesin bu sorumluluğu yüklenmesi gerektiği düşüncesi 20 Kasım 1959' da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda "Çocuk Hakları Bildirgesi" ile kabul edilmiştir.

On ilkeden oluşan bu bildirge;

- **1. İlke:** Tüm dünya çocukları bu bildirgedeki haklardan din, dil, ırk, renk, cinsiyet, milliyet, mülkiyet, siyasi, sosyal sınıf ayrımı yapılmaksızın yararlanmalıdır.
- **2. İlke:** Çocuklar özel olarak korunmalı, yasa ve gerekli kurumların yardımı ile fiziksel, zihinsel, ahlaki, ruhsal ve toplumsal olarak sağlıklı normal koşullar altında özgür ve onurunun zedelenmeyecek şekilde yetişmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla çıkarılacak yasalarda çocuğun en yüksek çıkarları gözetilmelidir.
- **3. İlke:** Her çocuğun doğduğu anda bir adı ve bir devletin vatandaşı olma hakkı vardır.
- **4. İlke:** Çocuklar sosyal güvenlikten yararlanmalı, sağlıklı bir biçimde büyümesi için kendisine ve annesine doğum öncesi ve sonrası özel bakım ve korunma sağlanmalıdır. Çocuklara yeterli beslenme, barınma, dinlenme, oyun olanakları ile gerekli tıbbi bakım sağlanmalıdır.
- **5. İlke:** Fiziksel, zihinsel ya da sosyal bakımdan özürlü çocuğa gerekli tedavi, eğitim ve bakım sağlanmalıdır.
- **6. İlke:** Çocuğun kişiliğini geliştirmesi için anlayış ve sevgiye gereksinimi vardır. Anne ve babasının bakımı ve sorumluluğu altında her durumda bir sevgi ve güvenlik ortamında yetişmelidir. Küçük yaşlarda çocuğu annesinden ayırmamak için bütün olanaklar kullanılmalıdır. Ailesi ve yeterli maddi desteği olmayan çocuklara özel bakım sağlamak toplumun ve kurumların görevidir. Çocuk sayısı fazla olan ailelere devlet yardımı yapılmalıdır.
- **7. İlke:** Genel kültür ve yeteneklerini, bireysel karar verme gücü, ahlakî ve toplumsal sorumluluğu geliştirecek ve topluma yararlı bir üye olmasını sağlayacak eğitim hakkı verilmelidir. Bu eğitimde sorumluluk önce ailenin olmalıdır. Eğitimin ilk aşamaları parasız ve zorunlu olmalıdır.
- **8. İlke:** Çocuk her koşulda koruma ve kurtarma olanaklarından ilk yararlananlar arasında olmalıdır.
- **9. İlke:** Çocuklar her türlü istismar, ihmal ve sömürüye karşı korunmalı ve hiçbir şekilde ticaret konusu olmamalıdır. Çocuk uygun bir asgarî yaştan önce çalıştırılmayacak, sağlığını ve eğitimini tehlikeye sokacak fiziksel, zihinsel ve ahlaki gelişmesini engelleyecek bir işe girmeye zorlanmayacak ve izin verilmeyecektir.
- **10. İlke:** Çocuk ırk, din ya da başka bir ayrımcılığı teşvik eden uygulamalardan korunacaktır. Anlayış, hoşgörü, insanlar arası dostluk, barış ve evrensel kardeşlik ortamında enerji ve yeteneklerini diğer insanların hizmetine sunulması gerektiği bilinciyle yetiştirilmelidir.

1.3. Pediatrik Hastaya Yaklaşım İlkeleri

Çocuk hastalar hayata ve hastalığa ait tecrübeleri sınırlı olduğu için, müdahalede bulunacak sağlık personelinin pediatrik hastaya yaklaşım ilkelerini iyi bilmesi gerekir. Soğukkanlı ve tecrübeli yaklaşım gösterilmezse aile ve diğer yakınların duygusal tepkileri yoğunluk kazanacak ve gerekli müdahale yapılamaz olacaktır. Pediatrik hastaya bakım ilkelerini ana hatları ile şöyle sıralayabiliriz.

Pek çok anne-baba çocuklarının hastalanmakta olduğunu, hastalandığını anırlar. Çocuk her zamanki kadar canlı değildir, iştahsızdır, şefkat aramaktadır. Ancak, rahatsızlığa tam teşhis koymak her zaman mümkün değildir. Belirtilerin önem derecesi de her zaman anlaşılabilir. Çocuğun hastalığı üzücü bir durumdur. Doktor çağırıp çağırmama veyadoktora götürüp götürmeme kararsızlığı, durumu daha da sıkıcı hale getirir. Yaralanma gibi önemli durumlarda derhal tıbbi yardım istenmelidir. Pek çok halde ise önem derecesi bu kadar belirgin olmayabilir, işte bu anlarda "Çocuğumun belirtileri normal mi, yoksa tehlikeli mi?" suali aklımıza gelir. Bu şüpheyi içinizde hissettiğiniz zaman doktora başvurmalısınız. Eğer çocuğunuz zaten doktor tedavisi altında ise ve hastalığın gidişatı sizi kaygılandırıyor ise doktoru tekrar aramalısınız. Çocuğu derhal hastaneye götürmek, çoğu zaman gereksizdir. 0-1 yaş grubunda çocuklar mutlaka anne ya da çocuğun bakımıyla birebir ilgilenen kişinin kucağında muayene edilmelidir. Çünkü bu dönemde çocuk kendisinin anneden ya da bakan kişiden ayrı birey olduğunu düşünemez. Aksi uygulamalar ayrılık anksiyetesinin ve panik atakların temelini oluşturabilir. Stetoskop ve benzeri tıbbi aletlerin ısıtılması, bebek emiyorsa bitmesinin beklenmesi bu yaş grubunda önemli yaklaşım ilkelerindedir.

Doktor, bir teşhis koyabilmek, hastalık ya da yaralanmanın ciddiyetini ölçebilmek için bazı sorularına kesin cevaplar isteyecektir. Doktorun olabildiği kadar çok bilgiye ihtiyacı vardır. Doktorla konuşurken unutmadan için yardımcı olabileceğini düşündüğünüz her belirti ve bilgiyi bir kağıda not alın. Doktorun aşağıdaki bilgilere ihtiyacı olacaktır. .Çocuğunuzun yaşı. .Çocuğunuzun ateşi olup olmadığı. Var ise ne kadar zamandır ve kaç derece olduğu. Düşüş çıkışlar olup olmadığı ve bunların tablosu. .Ateşin aniden mi yükseldiği. .Boyun bezlerinde şiş var mı? .Çocuğunuz kustu mu? .Çocuğunuz diyare oldu mu? .Çocuğunuz herhangi bir ağrıdan şikayet etti mi, ettiyse vücudunun neresinde? .Çocuğunuz baş dönmesinden (özellikle son zamanlarda başına bir darbe yemişse) veya bulanık görmekten şikayet etti mi? .Çocuğunuz kendinden geçti mi? .Çocuğunuz kendisine verilen son yemeği yedi mi? Son üç saat içinde yemek yedi mi? Sorularıyla hekime yardımcı olunmalıdır. Bu doğrultuda, Pediatrik hastaya bakım ilkelerini ana hatları ile şöyle sıralayabiliriz.

- 1-3 yaş grubunun da psikolojik olarak anneden ayrı muayenesi uygun olmayabilir. Göz seviyesinde iletişim kurmak, eline oyuncak almasını sağlamak güven veren olumlu psikolojik yaklaşımlardandır.



Resim 1.2: Çocukta güven duygusu oluşturma

- 3-5 yaş grubu hastalarda ağrı ve çirkinlik korkusu görülür. Bunun için ağrı bölgesi en son palpe edilir. Göz seviyesi hizasında iletişim sağlanır. Pansuman, alçı ve buna benzer bölgelere resimler yapabileceği söylenebilir. Anemnezi göz önünde bulundurularak sevebileceği küçük ödüllere güven sağlanabilir.



Resim 1.3: Pediatrik hasta muayenesi

- 5-12 yaş grubundaki çocuklar ağrıdan, şekil bozukluğundan, organ kaybından ve ölümden korkabilirler. „Bu gruptaki çocuklara psikolojik destek şöyle sağlanabilir:
 - Durum uygunsa hastanın yanına oturulmalıdır.
 - Sağlık personeli ismini söyleyip kendini tanıtmalıdır.
 - Hastanın rahatsızlığını kendisinin anlatması sağlanmalıdır.
 - Ağrıyan yeri varsa kendisinin göstermesi istenmelidir.
 - Yapılan işlem ve gerekçeleri dürüstçe ve yalın ifadeyle anlatılmalıdır.
 - Kararlı ve hızlı davranmak çocuğun size güvenmesini ve işlemin amacına daha çabuk ulaşmasını sağlayacaktır.
 - Tedavide mümkünse seçenekler sunulup mahremiyetine saygı duyulmalıdır.
 - Emsalleri ile iletişime geçmesi sağlanmalıdır.
 - Nöbet değişimlerinde devir alacak yeni sağlık personeline hasta tanıştırılmalıdır.

1.4. İhmal ve İstismarlarda Psikolojik Destek

Çocuk ihmali ve istismarı yerel ulusal hatta uluslararası düzeyde ele alınması gerekir. Çocuk ihmali ve istismarı, yetişkinler toplum ya da ülke tarafından çocuğa bilerek ya da bilmeyerek fiziksel, psikolojik ve sosyal olumsuzluklarda bulunulması olarak tanımlanır.

Çocuk istismarına ekonomik, cinsel, fiziksel, duygusal ve ihmal gibi faktörler neden olur.

1.4.1. İhmal ve İstismar Belirtileri

Çocuk ihmali ve istismarında görülen belirtiler fiziksel ve duygusal olmak üzere ikiye ayrılır.

➤ Duygusal belirtiler

- Depresyon
- Uyku bozuklukları
- Saldırganlık
- Korku
- Ağlama nöbetleri
- Yaş grubuna uygun olmayan davranışlar
- İntihar düşüncesi
- Panik ataklar
- Başkalarına güvenmemesi
- Okula gitmek istememesi veya okuldan kaçması, devamsızlık yapması
- Yatağını ıslatma, kekeleme veya konuşmada tutukluk göstermesi
- Gösterdiği tutum ve davranışlarıyla ilgili sorulara akla yatmayan, yalan söylediği duygusu yaratan cevaplar vermesi



Resim 1.4: İstismara uğrayan çocuklarda duygusal belirtiler

➤ **Fiziksel belirtiler**

- Çocuğun vücudunun muhtelif yerlerinde morluklar, farklı düzeylerde ve farklı zamanlarda iyileşme gösteren tipik darp izleri olabilir. Yine darp izleri tatil, hafta sonu gibi rutin aralıklarla tekrarlanan belirtiler verebilir.



1.5: İstismarda fiziksel belirti

- Nedeni açıklanamayan yanıklar, özellikle el ayasında, ayak tabanında, kaba etlerde sigara yanıkları tedavinin geciktiğini düşündüren yara ve yara enfeksiyonları olabilir.
- İyileşmeyen, sebebi belli olmayan yaralar.



Çocuğu sözel olarak
hırpalmak



Çocuğu gereksiz yere
ağlatmak



Çocuğu pornografik malzemeye
veya davranışlara maruz bırakmak



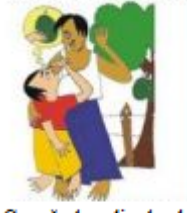
Çocuğun dokunmasını
istemediği yerlere dokunmak



Çocuğu kendine
dokunmaya zorlamak



Çocuğun özgüvenini
kırmak



Çocuğu kendi çıkarları
için kullanmak



Öfkeyi, gerginliği azaltmak için
çocuğu örsellemek, itip kalkmak



Çocuğu hizmetçi gibi
kullanmak



Çocuğu dinlememek



Çocuğun duygusal
gereksinimlerini göz ardı etmek



Çocuğa yeterli bakım
sağlamamak



Zarar vereceği durumlarda
çocuğu denetimsiz bırakmak



Çocuğun tıbbi gereksinimlerini
göz ardı etmek



Okulda çocuğu vurmak
veya aşığılmak



Başka işler yaptırarak
çocuğun eğitim ve hobileri
için kullanacağı zamanı almak



Çocuğun eğitim gereksinimlerini
göz ardı etmek

Resim 1. 6: Çocuk istismarı

1.4.2. İhmal ve İstismarlarda Psikolojik Destek

Çocuk ihmal ve istismarlarında psikolojik destek sağlamak için iyi öykü almak ve güven oluşturmak iyileşmeyi hızlandırmak açısından önemlidir.

➤ Öykü alma

- Sağlık personeli ihmal ve istismara uğrayan çocuğa kendini, görevini ismiyle birlikte yumuşak ses tonuyla tanıtarak öykü almaya başlamalıdır.
- İsmiyle hitap edip çocukla yan yana oturmak doğru öykü almaya yardımcı olacaktır.
- Olayın oluş şekliyle ilgili olarak (nasıl, ne) sorularıyla başlayan cümleler kurulmalıdır. Niçin, neden, vb. ifadeler kullanılmamalıdır.
- Çocuğun anlattığı olayda abartı hissedilirse aynı soru bir süre sonra içeriği değiştirilmeden tekrar sorulabilir.
- Dikkatle dinlemek, dinlerken yargılamamak ve doğal olmak iyi öykü almayı sağlayacaktır.
- Çocuğun kişilik özellikleri, hobileri, fobileri, yakınları ile ilişkileri, ailenin sosyo– ekonomik durumu, arkadaş ilişkileri, beslenme ve temizlik alışkanlıkları ile ilgili bilgiler istismar için önemli ipuçları verir.
- Ebeveynle ya da çocuğun bakımı ile ilgilenen kişilerle ayrı ayrı görüştüktan sonra gerekirse beraber görüşmek yerinde ve doğru olur.

➤ Güven ilişkisi oluşturma

- Uygun ortam sağlanır.
- Yan yana oturulur (karşısına oturmak iletişimi olumsuz etkileyebilir).
- Çocuğun ismi öğrenilip kendinizi tanıtarak iletişime başlanır.
- Bedeninin ona ait ve özel olduğu anlatılmalıdır.
- Mahremiyetine saygılı olduğu hissettirilmelidir.
- Çocukların da büyükler gibi duyguları olduğunu, izinsiz dokunulmasına “hayır” deme hakkının bulunduğu özellikle vurgulanmalıdır.
- Paylaşımçı olmamak, gereksiz detaylara girmek güven ilişkisini zedeleyebilir.
- İstismar ve ihmal durumlarında ne olursa olsun kendisinin suçlu olamayacağı belirtilmelidir.
- Her olumsuzlukta mutlaka yardım için söz verilmeli ve her şeyi rahatça anlatması için güven sağlanmalıdır.
- İstismar ve ihmalle ilgili veya bunları hatırlatacak film, program izlemesi engellenmeli, bu konuda aile ve ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılmalıdır.

1.4.3. İhmal ve İstismarlarda Gerekli Birimlerden Yardım Alma

Çocuk ihmal ve istismarında; hukuk- emniyet, sağlık, eğitim, sosyal hizmetler ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği, yardımlaşma sorununun çözümü için gereklidir.

- **Hukuk–Emniyet;** çocuk hakları, sorgulama ve muayene ile ilgili yasal düzenlemeler takip edilmeli ve yardım alınmalıdır.
- **Sağlık;** ebeveyn psikolojisi, çocuk gelişimi, risk altındaki grubun tanımlanması, istismar ve ihmalin tıbbi olarak belirlenmesi gerekmektedir.
- **Eğitim;** aile, öğrenci, veli, özellikle riskli aile öğrenci grubunun eğitimi ve takibi gereklidir. Ayrıca psikolog, pedagoğ vb. meslek mensuplarının hizmet içi eğitimle yenilikleri takip etmelidir.
- **Sosyal hizmetler;** risk taşıyan grupların belirlenmesi, desteklenmesi, ev ziyaretleri ile özel durumların düzeltilmesi ve gerekirse çocukları koruma altına alınmalıdır.
- **Sivil toplum kuruluşları;** bu alanda son yıllarda sivil toplum kuruluşları ciddi ve duyarlı çalışmalarla kamu kuruluşlarına yardımcı olmaktadır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Pediyatrik hasta ya da yaralıya psikolojik destek sağlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Çocuğun yanına oturunuz.	➤ Çocuğun tedirgin olmayacağı mesafede oturabilirsiniz.
➤ Ebeveyne ve çocuğa kendinizi tanıtırınız.	➤ Görevinizi ve isminizi yumuşak ses tonuyla tanıtmalısınız.
➤ Hastanın öyküsünü alınız.	➤ Öykü alırken hastayı mimik ve jestlerle dinlediğinizi hissettirebilirsiniz. ➤ Çocuğa ismiyle hitap edebilirsiniz. ➤ Yargılayıcı ifadelerden kaçınmalısınız. ➤ Çocuk hakkında bilgi (hobi ve fobi v.b)edinerek iletişimi sağlıklı kılabilirsiniz.
➤ Yapılan işlem ve gerekçeleri dürüstçe ve yalın ifadeyle anlatınız.	➤ Yaş grubunun anlayacağı uygun ifadeler seçebilirsiniz. ➤ Tedavide seçenekler sunabilirsiniz.
➤ Güven ilişkisi oluşturunuz.	➤ Beden dilini kullanmalısınız. ➤ İzinsiz dokunmamalısınız. ➤ Kendisinin suçlu olmadığını hissettirmelisiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdaki yaş dönemlerinin hangisinde çocukların kucakta muayenesi özellikle önerilir?
A) 2-3 Yaş
B) 0-1 Yaş
C) 3-5 Yaş
D) 5-7Yaş
E) Hiçbiri
2. Hayal ve fantezilerin yoğun olduğu yaş grubu aşağıdaki seçeneklerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
A) 0-1 Yaş
B) 3-5 Yaş
C) 5-7 Yaş
D) 5-12 Yaş
E) 12-18 Yaş
3. Fazla müdahaleli büyüyen çocuklarda duygusal olarak aşağıdaki davranış biçimlerinden hangisi görülür?
A) Fazla televizyon izleme
B) Hırsızlık yapma
C) Aşırı hareketlilik
D) Parmak emme
E) Uyku hali
4. Aşağıdakilerden hangisi, ihmal ve istismar durumlarındaki çocuklara psikolojik yaklaşım ilkelerinden değildir?
A) Çocuğun karşısına oturarak söze başlamak
B) Çocuğun yanına oturarak söze başlamak
C) Çocuğun ismini sormak
D) Kendimizi tanıtmak
E) Olayın nasıl olduğunu sormak
5. Aşağıdakilerden hangisi, çocuk hakları bildirgesinin ilkelerinden değildir?
A) Vatandaşlık hakkı
B) Tıbbi bakım hakkı
C) Barınma hakkı
D) İş bulma hakkı
E) Eğitim hakkı

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

Hasta hakları yönetmeliğine göre, geriatrik hasta ve yaralıları psikolojik destek sağlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde bulunan bir huzurevine gidip yaşlılarla görüşerek dönemleri ile ilgili duygu ve düşüncelerini derste arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Huzurevindeki çalışanlarla görüşerek yaşlıların psikolojik durumları ile ilgili bilgi alınız.

2. GERİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK

65 yaş ve üstü nüfusun artmasına bağlı olarak yaşlıların sağlık ve hastalık durumlarının değerlendirilmesi yaşlılığa bağlı komplikasyonların azaltılması amacıyla tıpta geriatri bilimine ihtiyaç duyulmuştur. Yaşlılık, hastalık değildir. Organ ve sistemlerdeki yaşlanmayı hastalıklardan ayırt etmek gerekir. Buna bağlı olarak yaşlı hastaların psikolojisinde de bu döneme bağlı değişimlerin olması normal kabul edilir. Yaşlının hayatını daha kaliteli devam ettirmesi için psikolojik yönden de desteklenmelidir.

2.1. Geriatri

Yaşlılık, bireylerin genlere has bir zaman süreci içinde, iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum yeteneğinin azalması sonucu, problemlerle başa çıkmanın zorlaştığı ve pek çok hastalığın karşımıza çıktığı bir yaşam dönemidir. Bu dönemde amaç yaşlanmanın ortadan kaldırılması değil, yaşlılık yıllarına sağlıklı ulaşmak ve mevcut sağlığın olabildiğince korunmasını temin etmektir. Dünya Sağlık Teşkilatı 65 yaş ve üstü olarak belirlediği geriatrik popülasyonda sağlıklı yaşlanmanın mümkün olabilmesi için 1995 yılında 'Yaşlanma ve Sağlık' programını uygulamaya koymuştur. Geriatrik döneminin önemi ve özelliklerini anlatan en önemli bilim adamlarından birisi Erickson'dur.

➤ Erickson'un Psikososyal Gelişim Kuramı

Erickson'a göre insan hayatı psikososyal olarak doğumundan ölümüne kadar sekiz evreye ayrılır. Yedinci evre geriatrik dönemin psikososyal özelliklerini anlatır. Geriatrik dönemin psikososyal özellikleri;

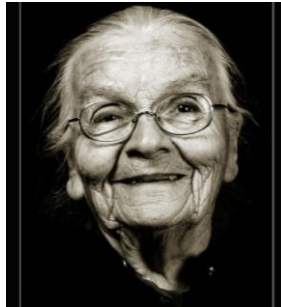
- **Üretkenliğe karşı durgunluk:** İnsan, biyolojik üretkenliğin dışında diğer meslek ve uğraşlarla gelecek nesillere rehberlik ederek üretken olabilir. Ancak üretkenliğin bittiği geriatrik dönemde kendisini işe yaramaz hissedebilir. Benmerkezci sahte ilişkiler kurabilir. Umursamaz davranışlar içine girebilir. Üretemediğini düşünerek mutsuz olur. Bu dönemde ev ve işini paylaştığı insanlara önemli sorumluluklar düşmektedir.
- **Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk:** Bu dönemde kişi geride bıraktığı dönemleri olumlu geçirmişse birikimlerinden yararlanan, sevilen, aranan ve güvenilen bir kişi olarak mutlu şekilde hayatını devam ettirir. Bunun aksine, geride bırakılan dönemde çok çatışma ve olumsuzluklar yaşamış ise aksi, hırçın bir insan olarak hayatını devam ettirebilir.

2.1.1. Geriatri Hastaların Özellikleri

Geriatri dönemine bağlı olarak değişiklikleri iki başlık hâlinde ele alabiliriz. Bunlar organik ve psikolojik özelliklerdir.

➤ Geriatri hastalarının organik özellikleri

- Gözlerdeki görme fonksiyonunun azalması
- Kulaktaki işitme fonksiyonunun azalması
- Dişlerdeki kayıplar
- Kemiklerde kalsiyum çekilmesi ve buna bağlı romatizmal hastalıklar
- Kalp damar hastalıklarına bağlı fonksiyon bozuklukları
- Endokrin sistem değişikliklerine bağlı fonksiyon bozuklukları ve diyabet
- Sinir sistemi dejenerasyonuna bağlı olarak; idrar ve dışkı inkontinansı (tutamama) ellerde tremor (titreme) görülebilir.
- Ciltteki su kaybına bağlı cildin kuruması egzama gibi sorunların yanında, cilt kırışmasına bağlı estetik sorunlar olabilir.



Resim 2.1: Geriatrik hasta

➤ Geriatri hastaların psikolojik özellikleri

- Depresyon; hayattan zevk alamama, suçluluk duygusu, intihar düşüncesi, öz bakımda isteksizlik, kendini değersiz hissetme gibi belirtiler görülebilir.
- Demans; hafıza, düşünme, problem çözme gibi zihinsel faaliyetlerde önemli ölçüde düşüş görülür. Yaşlılığın ilk dönemlerinde demans az görülür. İleri dönemlerinde demans belirginleşir. İlk dönemlerde unutkanlık normal kabul edilebilir. Yaşlı bunun için notlar tutar, isimler yazar, sosyal hayatında fazla aksaklık yaşamaz. Daha sonraki dönemlerde unutkanlık artar. Özellikle yakın belleğe özgü unutkanlıklar yoğunlaşmaya başlar. Etrafındaki kişilerin isimlerini karıştırır, günlük eşyaları nereye koyduğunu bulamaz. Unutkanlığın yanında genel konfüzyon belirtileri vardır. Bunlar ani öfke patlamaları, ağlama nöbetleri, kıskançlık, kuşku gibi kişilik değişiklikleri görülebilir. Daha ileri dönemde ise unutkanlık hayatının tamamen içindedir. Aylar ve günler birbirine karışmıştır. Yemeği ocakta unutma gibi tehlikeli unutkanlıklar başlamıştır.



Resim 2.2: Geriatrik hastada psikolojik özellikler

2.1.2. Geriatrik Hastaya Psikolojik Yaklaşım

Geriatrik hastalar yukarıda anlatıldığı üzere hem psikolojik hem de organik özellikleri gereği desteğe ihtiyaç duyarlar. Problemlerin en aza indirilmesi için sağlık ekibinin, deontolojik kurallara uymasının yanında hasta yakınları ile sürekli işbirliği içerisinde olması gereklidir. Bundan hareketle geriatrik hastalara psikolojik yaklaşımları şöyle sıralayabiliriz.

- Hasta hakları yönetmeliği hakkında bilgi edinip değişen ve gelişen bilgiler takip edilmeli.
- Hasta veya yaralıya kendini tanıtp, uygun ve samimi dille hitap ederek önemli biri olduğunu hissettirmek.
- Geriatrik hastalara sadece ihtiyaç duyduğu zaman değil, muhtelif zamanlarda dönemleri ve döneme ait sorunları ile ilgili açık, yalın bir dille, endişelendirmeden bilgilendirmek.
- Sadece geriatrik hastaya değil, onun bakımıyla ilgili yakınlarının da endişelerini azaltmak ve bilinçli refakatlerini sağlamak için eğitmek gerekir. Hasta ve yaralı yakınlarına bilgi verirken, fazla ayrıntıya girmek gereksiz endişe ve paniğe sebep olabilir.

- Psikolojik destek verirken hasta zaman zaman yakınları ile olumlu olumsuz tartışmalar yaşayabilir. Böyle durumlarda konuya müdahale etmeden sabırla dinlemek gerekir.
- Psikolojik sorunların zamanında tespit edilmesi rahatsızlığın tehlikeli boyutlara ulaşmasını önleyecektir. Yaşlılarda birçok sağlık sorunlarının bir arada olması her bir sorunun ayrı ayrı ele alınmasıyla hastanın psikolojisine daha köklü destek sağlayacaktır. Şöyle ki; görme fonksiyonunun azalmasına bağlı sorunların çözülmesi, işitme fonksiyonlarının azalmasına bağlı işitme aparatı takılması, dişlerdeki azalmalar veya protezlerin bakımı, kullanımı ve eğitimi gibi durumların gerçekleşmesinin her aşamasında hastaya yardımcı olunmalıdır.



Resim 2.3: Geriatrik hastalara psikolojik yaklaşım

- Geriatrik hasta için ev, hastane veya sosyal hizmet mekânında sağlıklı, sevdiği, ihtiyaç duyduğu, eşyalarla donatılmış bir yer düzenlenmelidir. Kendisine refakat eden kişi, bilgili ve yardımsever olmalı ayrıca yaşının benimsediği, sevdiği biri olmalıdır. Hastanın yaşını, hastalıkla ilgili özelliklerini, eğitim durumunu, beslenme alışkanlıklarını, dini inançlarını, sosyal ilişkilerini bilmek psikolojik destek için bize kolaylık sağlar.
- İyi bir dinleyici olmak, dinlerken hastayı yargılamamak (sen zaten böylesin, sen cimrisin gibi) gerekir.
- Geriatrik hastaya demans ve konfüzyon durumları için, uzun süre yalnız kalmaması, bulmaca çözmesi veya kültür durumuna göre benzeri uğraşlar önerilir. Analitik düşünce gücünü geliştirilmesi gerekir. Örnek: Okuduğu bir kitabı yorumlaması gibi.
- Hem fizyolojik hem de psikolojik yönden olumlu desteklenebilmesi için, durumuna uygun spor veya hafif egzersizler tavsiye edilir.
- Özellikle depresyon durumlarında dramatik yayın, film ve haberlerden uzak durmaları sağlanmalıdır.
- Kullandığı ilaçlar ilaç verme ilkelerine uygun verilmeli, birebir takip edilmeli, yaşlı hastalar ilaç komplikasyonlarına fazla duyarlı oldukları için yan etkileri en az olan ilaçları seçmeye özen gösterilmelidir.
- Yaş grubuna ve uğraşlarına uygun dernek veya kulüplere üye olması konusunda önerilerde bulunulabilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Geriatrik hasta ve yaralılara psikolojik destek sağlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Geriatrik hasta ve yaralıyı işlem hakkında bilgilendiriniz.	➤ İşlem hakkında bilgilendirirken gereksiz ayrıntıdan kaçınabilirsiniz.
➤ Geriatrik hasta ve yaralıya yakınlarının eşlik etmesini sağlayınız.	➤ Hastanın sevdiği, güvenilir, sorumluluk alabilecek bir yakınının eşlik etmesine teşvik edebilirsiniz.
➤ Geriatrik hasta ve yaralıya zaman ayırınız.	➤ Hastanın hobilerini gerçekleştirmesi için uygun ortam sağlayabilirsiniz.
➤ Geriatrik hasta ve yaralıyla iletişimi açık tutunuz.	➤ Hastanın sosyo-kültürel yönünü göz önünde bulundurarak sade anlaşılır ve açık bir üslupla konuşabilirsiniz.
➤ Geriatrik hasta ve yaralıya soruları cevaplaması için zaman veriniz.	➤ Geriatrik hastaya psikolojik destek sağlarken sabırlı olmamalısınız.
➤ Geriatrik hasta ve yaralının duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendiriniz.	➤ Hastayı dinlerken yargılayıcı olmamalısınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve **doğru** seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi geriatri biliminin uğraştığı yaş grubudur?
A) 45 Yaş üzeri insanlar
B) 55 Yaş üzeri insanlar
C) 75 Yaş üzeri insanlar
D) 65 Yaş üzeri insanlar
E) 85 Yaş üzeri insanlar
2. Aşağıdakilerden hangisi, geriatri döneminin psikolojik özelliğidir?
A) Kulaklardaki işitme fonksiyonunun azalması
B) Sinir sistemi dejenerasyonu
C) Yakın döneme ait unutkanlık
D) Görme fonksiyonunun azalması
E) Endokrin sistem bozuklukları
3. Aşağıdakilerden hangisi, uzun süre yalnız yaşayan yaşlı hastalar için oluşabilecek sorundur?
A) İdrar inkontinansı
B) İşitme fonksiyonunda kayıp
C) Demans
D) Endokrin sistemi bozuklukları
E) Romatizmal bozukluklar
4. Aşağıdakilerden hangisi, konfüzyon belirtilerinden değildir?
A) Şüphecilik
B) Öfke patlamaları
C) Sık ağlama nöbetleri
D) Kıskançlık
E) Uykusuzluk
5. Aşağıdaki psikolojik özelliklerden hangisi, geriatrik hastalarda görülmez?
A) Kendini işe yaramaz hissetmesi
B) İntihar düşüncesi
C) Öz bakımdaki isteksizlik
D) Paylaşımçı olmak
E) Benmerkezci olmak

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

Sosyal hizmete muhtaç hasta ve yaralılara psikolojik destek sağlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Sosyal hizmete muhtaç hasta haklarını inceleyip arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çevrenizdeki engelli ve sosyal hizmete muhtaç insanlarla görüşüp onların sağlıklı insanlardan beklentilerini öğreniniz.
- Gönüllü bir sosyal hizmet kuruluşuna gidip, oradaki hastaların uğraşlarını öğrenip arkadaşlarınıza anlatınız.

3. SOSYAL HİZMETE MUHTAÇ HASTA VE YARALILARA PSİKOLOJİK DESTEK

Sosyal hizmete muhtaç insanlara yardım insanlık tarihi kadar eskidir. Hastalara psikolojik, sosyal ve ekonomik destek sağlama hastaneye ve hastalığa uyum sürecini kolaylaştırmak ve sosyal hayatını en verimli, en iyi şekilde sürdürmek için gerekli tıbbi, psikolojik destek verilmelidir.

Değişen ve gelişen dünyada sosyal hizmetin önemi gitgide artmaktadır. Bu durum geçici olabildiği gibi ömür boyuda sürebilmektedir. Sonuç ne olursa olsun sosyal hizmete muhtaç olan insanlara verilecek destek, onların daima aktif ve mutlu olmalarına azami katkı sağlamalıdır.

3.1. Sosyal Endikasyon

Sosyal işlev görmede veya bu amaç için uygun sosyal koşulları yaratmada bireylerin grupların ve toplulukların kapasitesini artırmak yeniden oluşturmak için yardım eden profesyonel faaliyetler bütünüdür. Diğer bir deyişle hastanın sosyal durumuna göre tıbbi yardım yaparak hastayı hayata azami ölçüde kazandırmaktır.

3.2. Sosyal Hizmete Muhtaç Hastaların Özellikleri

Sosyal hizmet hastaları ve yaralıların özellikleri tek yönlü olabildiği gibi iki yönlü, en dramatik olanı çok yönlü de olabilir.

- Çocuklar, annesini veya babasını, her ikisini de kaybetmiş olabilir. Çocuk, anne, baba veya her ikisi tarafından terk edilebilir.
- Ebeveynler tarafından ihmal ve istismar edilebilir.
- Doğuştan engelli doğabilir. Sonradan bir sağlık sorunu trafik kazası veya doğal afetle sosyal hizmete muhtaç olabilir.
- Sağlıklı bir insanın elde olmayan nedenlerle geçici veya kalıcı engeli olması, ekonomik kayıpları, doğal afet, kaza, yakınlarının terk etmesi gibi durumlardan dolayı sosyal hizmete muhtaç olabilir.
- Yaşlılar, yaşlılığa bağlı psikolojik ve fizyolojik engeller, evlatları tarafından terk edilme, ekonomik kayıplar, doğal afet ve kazalar neticesinde sosyal hizmete muhtaç olabilirler.



Resim 3.1: Sosyal hizmete muhtaç insan

3.3. Sosyal Hizmete Muhtaç Hastalara Yaklaşım

Sosyal hizmete muhtaç olan hastanın veya yaralının acil gereksinimlerine öncelik verilmelidir. Sosyal hizmet hastasının sosyal eksiklikleri özellikle fizyolojik yönden giderilirse psikolojik yönden de düzelmesi kolay olur. Örneğin, yürüme engelli sosyal hizmet hastasına tekerlekli sandalye temin edilmesi psikolojik desteği kısmen sağlamış olur.

Sosyal hizmete muhtaç hasta ve yaralıya psikolojik yaklaşımlar genel olarak şöyle sıralanır:

- Sosyal hizmete muhtaç hasta veya yaralılara ait olan mevzuatı takip edilip duruma göre hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir.
- Hasta veya yaralıya alçak ses tonuyla anlaşılır şekilde kendimizi tanıtır amacımız açıklanmalıdır.
- Yaşadığı yer, ihtiyaçlarını giderecek ve hastayı tehlikelerden koruyacak şekilde düzenlenerek adresi tespit edilip bu durumla ilgili sosyal hizmet uzmanı ile işbirliği yapılmalıdır.

- Hasta veya yaralının durumu kimlik bilgileri durumundaki değişiklikler zaman geçirmeden kayıt altına alınmalıdır.
- Sosyal hizmet hastası veya yaralının temizliği, beslenmesi ve diğer fizyolojik ihtiyaçları kendisinden de yardım alınarak mahremiyetine saygı ve gizlilik prensibi içinde yapılmalıdır.
- Hijyen ve diğer ihtiyaçların giderilmesinde hastadan yardım istenerek özgüveninin korunmasına yardımcı olunur.
- Hastanın ihtiyaçlarını giderecek, sürekliliğini sağlayacak yakını veya gönüllü bir kişi bu konuda eğitilmelidir. Yakınlık derecesi ne olursa olsun psikolojik yaklaşımda bulunacak kişilerde şu özellikler olmalıdır.
 - Yoğun insan sevgisi ve engin hoşgörüsü olmalı,
 - Sosyal fedakârlık yapabilmeli,
 - Sabırlı ve strese dayanıklı olmalı,
 - Etkili iletişim ve sosyal diyalog becerisi olmalı,
 - İnanç, azim ve gayretli olmalı,
 - Empatik ve duygusal yaklaşım da bulunabilmeli.
- Sosyal hizmete muhtaç olan kişi, oyun veya okul çağındaysa sosyal hizmet yetkilileri ile işbirliği içerisinde, sevgi, saygı, sabırla, toplumun örf, adetlerine uygun örnek davranışlarla eğitimini tamamlamasına katkıda bulunulmalıdır.
- Hasta ve yaralının özelliğine göre uygun uğraşılar bularak hem sosyal hem de ekonomik yönden üretime katılımı sağlanmalıdır.
- Ekonomik kayıpları olan sosyal hizmete muhtaç hasta veya yaralıya ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılarak ekonomik yönden yardımcı olunmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Sosyal hizmete muhtaç hasta ve yaralılara psikolojik destek sağlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Sosyal hizmete muhtaç hasta ve yaralının hijyen ve diğer fizyolojik ihtiyaçlarını gideriniz.	➤ Hasta veya yaralıya bakım verirken mahremiyetine dikkat edebilirsiniz.
➤ Hastanın ikamet ettiği yeri belirleyiniz.	➤ Hastanın ikamet ve diğer bilgilerini gizlilik prensibine göre belirleyebilirsiniz.
➤ Hastaya güvenilir bir ortam hazırlayarak rahatlmasını sağlayınız.	➤ Hastanın güvenliğini tehlikeye sokabilecek araç gereci ortamdan uzaklaştırabilirsiniz.
➤ Hasta ve yaralıya yakınlık gösteriniz.	➤ Hasta veya yaralıya sıcak, empatik, sabırlı yaklaşım gösterebilirsiniz.
➤ Hasta ve yaralının bilgilerini kaydediniz.	➤ Hasta veya yaralının bilgilerini ve durumundaki değişiklikleri zamanında kaydetmelisiniz.
➤ Sosyal hizmet uzmanı ile iletişim kurunuz.	➤ Sosyal hizmet uzmanıyla iletişim kurup gerekirse hasta veya yaralıyı teslim edebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, sosyal hizmeti en kapsamlı tanımlar?
A) Yetim çocuklara yardım
B) Yaşlılara yardım
C) Yatalak hastalara yardım
D) Deprem sonrası yardım
E) Hastanın sosyal durumuna göre tıbbi yardım yaparak hastayı azami ölçüde hayata kazandırmak
2. Aşağıdakilerden hangisi sosyal hizmete muhtaç hastanın özelliklerinden değildir?
A) Evlatları tarafından terk edilmiş bakıma muhtaç baba
B) Yalnız oturan yaşlı baba
C) Ebeveyni tarafından terk edilen çocuk
D) Ortopedik engelli genç
E) Hiçbiri
3. Aşağıdakilerden hangisi, sosyal hizmet hastasına psikolojik destek veren sağlık personelindeki kişilik özelliklerinden değildir?
A) Paylaşımçı ve detaycı davranmak
B) Engin hoşgörü
C) Yoğun insan sevgisi
D) Empatik olmak
E) İnanç, azim ve gayret
4. Aşağıdakilerden hangisi, anne ve babasını kaybetmiş çocuğa yapılması gereken sosyal hizmettir?
A) Psikolojik destek
B) Eğitimindeki rehberlik
C) Örf, adet, gelenekleri öğretme
D) Meslek edinmesi için yönlendirme
E) Hepsi
5. Aşağıdakilerden hangisi, sosyal hizmete muhtaç hastanın hijyenik bakımını yaptırırken hastadan azami ölçüde yardım almak istememizin nedenidir?
A) Hastanın özgüveninin korunmasını sağlamak
B) Yapılan işi hızlandırmak
C) Daha paylaşımcı olmak
D) Komplikasyonları önlemek
E) Hastayı tehlikelerden korumak

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-4

AMAÇ

Kayıplarda hasta, yaralı ve yakınlarına psikolojik destek verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde ani ölüm durumunu yaşayan insanları araştırınız veya bu durumla karşılaşmışsanız gözlemlerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Doğum ve çocuk hastanesine giderek ani bebek ölümü durumlarında anne ve bebeğin diğer yakınlarından (psikolojik olarak sakıncası yoksa) hissettiklerini rapor hâline getiriniz.
- Ani bebek kayıplarında anne ve bebeğin yakınlarının duygularını sağlık personelinde öğrenip rapor hâline getirebilirsiniz.
- Amputasyon hakkında genel bilgiyi araştırıp sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Amputasyon yapılan hasta veya yaralıların ilgili kliniğe giderek duygularını öğreniniz.

4. KAYIPLARDA PSİKOLOJİK DESTEK

Ölüm hepimizin iyi bildiği bir olgudur. Ancak yakınlarımızdan birinin kaybı, kolay kabul edemeyeceğimiz bir olay hâline gelebilir. Ölümle ilgili tehlikelerle karşılaştığımızda bile bunun başka kimselerin başına gelmiş gibi rüya gibi algılamaya çalışıp inanmak istemeyiz. Ölüm sonrası yaşananlar da bir o kadar güç, karmaşık, kabullenilmesi zor, etkileri ve tepkileri kişiye özel bir durumdur.

Hepimiz yaşantımızın bir diliminde uzaktan yakından sevdiklerimizi kaybetmişizdir. Her kayıp, acı verse de ölüm karşısında kendimizi çoğu zaman çaresiz hissederiz. Bu gerçeğe yüzleşmek, baş etmek onunla yaşamayı öğrenmek kolay olmayabilir. Ölüm karşısında dünyamız alt üst olur. Değerlerimiz, hedeflerimiz, beklentilerimiz karışır, duygularımızı taşıyamaz oluruz.



Resim 4.1: Ölüme hasta yakınlarının tepkisi

4.1. Ani Ölüm

Kronik bir etken olmaksızın, beklenmedik bir sebeple (trafik kazası elektrik çarpması, boğulma, iş kazası vb.) kişinin hayatını kaybetmesidir.

4.1.1. Ani Ölüm Karşısında Tepkiler

Ani ölüm karşısında insanların tepkileri, ölen kişinin ölüm nedenine, yaşına göre değiştiği gibi yakınının da kişilik özellikleri ve kültürel durumuna göre ani ölüme tepkileri değişiktir.

Ani ölüm karşısında tepkiler şöyle sıralanabilir:

- **İnkar, şok ve sonrasında kabullenme:** İlk zamanlarda ölümü kabullenmek oldukça zordur. Yakınları “hayır o ölmedi” diyebilirler. Böyle söylerken de sizi neredeyse inandırabilirler. İlerleyen dönemlerde daha gerçekçi düşünüp olayı kabullenirler.
- **Kızgınlık:** Genellikle ölen kişiye kendisini bırakıp gittiğini düşünüp öfkelenirler. Ölen kişinin sağlığında yaptığı ya da yapmadığı şeyler öfkeye neden olabilir.
- **Suçluluk:** Kişi kaybı, önleyemediği için suçluluk duyar. Geçmişin analizini yapıp ölen kişiyle yaşanan ve yaşanamayan olaylar üzerinden pişmanlık duyarlar.
- **Adalet arama:** Birey, yaşanan kaybın olay ya da davranışlarının bedeli olup olmadığını anlamaya çalışır.
- **Depresyon ve umut:** Kayıp sonrası derin üzüntü, kendisini boşlukta hissetme ve içe kapanma gibi belirtiler görülür. Zaman ilerledikçe depresyon yerini umuda bırakır. Ne olursa olsun hayatın devam ettiğini kabullenirler.

4.1.2. Ani Ölümlerde Yapılacaklar

Ani kayıplarda kuşkusuz acı verici ve zor olan sürece girilir. Ne acıyı dindiren sihirli sopa vardır ne de o süreçten geçmemek gibi bir olasılığımız.

Ani ölüm öncesi ve sonrası psikolojik destek olarak yapılacaklar şöyledir:

- Hastanın durumunun ciddiyetini hasta yakınlarıyla gereksiz ayrıntıya girmeden, müdahalenin tıbbi bilgiler çerçevesinde yapıldığı, gerçekçi bir üslupla paylaşılmalıdır.
- Terminal dönemde hasta ve yakınlarının normal olmayan tepkilerine karşı hoşgörülü sabırlı ve empatik olunmalıdır. Olabilecek ani kayba bağlı hasta yakınlarının içinde buldukları duruma yardımcı olunmalıdır.
- Ölüm durumu gerçekleştikten sonra ani ölüm karşısında 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.
- Ölen kişiye yapılmış hatalarla ilgili kendisini affetmesine yardımcı olunmalıdır.
- Fizyolojik ihtiyaçlarının ihmal edilmemesi gerektiğini hatırlatıp Bu ihtiyaçların düzenli olarak giderilmesine (uyku, beslenme, hijyen) yardımcı olunur. Yine ani ölüm, yaşayan kişilerin kötü alışkanlıklara (alkol, sigara vb.) eğilimleri olabilir. Böyle durumlarda gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Ani ölüm yaşayan kişilerin bayram, doğum günü ve diğer özel günlerde yakınları ve sevdiklerinin yanında olması konusunda tavsiyede bulunulmalıdır.
- Sosyal hayatına ve diğer uğraşlarına vakit kaybetmeden dönmesi sağlanmalıdır.

4.2. Ani Bebek Ölümü Sendromu

Ani bebek ölümü sendromu; 1- 12 ay arasındaki bebeklerin nedensiz olarak aniden hayatını kaybetmesidir.

Nedenleri tam olarak bilinmese de olası nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- Bebeğin yüz üstü yatırılması
- Sigara dumanına maruz kalan bebekler ve annenin hamilelikte sigara içmesi
- Kış aylarında doğan bebekler
- Erken doğan veya düşük doğum ağırlıklı bebekler

Erkek bebekler de daha fazla görülür.

Yukarıdaki olası nedenlere dönük tedbirler alınırsa ani bebek ölümleri büyük oranda önlenmiş olur. Ancak ani bebek ölümü gerçekleşmişse anneye psikolojik olarak destek verilmelidir. Bu psikolojik destek genel olarak şöyledir:

- Annenin eşi, yakınları ve sevdiklerinin yanında olması ve destek vermesi sağlanmalıdır.
- Annenin acısını doğal olarak yaşamasına mani olunmamalıdır.
- Annenin sosyal hayata daha çabuk adapte olması için hoşlanabileceği uğraşlarla adaptasyonu hızlandırılabilir.
- Annenin süt salgısını engellemek için gerekli ilacın anneye verilmesi için doktorla iletişim kurulmalıdır.
- Gerekirse anneye psikolojik destek vermek için psikologla iletişim kurulabilir.

4.3. Amputasyon

Amputasyon; ağır şekilde travmaya uğramış, hastalanmış veya fonksiyonlarını yitirmiş ekstremitelerin kesilerek vücuttan uzaklaştırılmasıdır.



Resim 4.2: Ampute edilmiş hasta

4.3.1. Amputasyonda Psikolojik Destek

Amputasyon olan hastada fizyolojik problemlerin çözülmesi psikolojik desteğin kolaylaşmasını büyük ölçüde sağlayacaktır.

- Amputasyon olan hastalara, işlemin neden yapıldığı, bu işlemin daha kötü durumları önlediği, sade samimi bir üslupla yakınları ve kendisine anlatılmalıdır. Gerekirse eğitim verilmelidir.
- Amputasyon bölgesinde şiddetli ağrı, tromboza bağlı siyanoz ve enfeksiyona eğilim sık görülür. Bu tür durumlarda doktor istemine uygun olarak hastanın tedavisin yapılmalıdır.
- Amputasyon bölgesine yönelik egzersizler için fizyoterapist ile iletişim kurulmalıdır.
- 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 işbirliği yapılmalıdır.
- Amputasyon olan hastanın sosyal hayata oryantasyonunun hızlandırılması, üretime katılması onun özgüvenini sağladığı gibi depresyonu da önleyecektir.
- Benzeri durumda olan kişilerin bulunduğu dernek veya kuruluşlara katılımı sağlanmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Kayıplarda hasta, yaralı ve yakınlarına psikolojik destek veriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hastanın durumunun ağırlığı ile yapılan işlem hakkında hasta yakınlarını bilgilendiriniz.	➤ Hasta hakları ve bilgi edinme mevzuatına doğrultusunda bilgi verebilirsiniz.
➤ Aileye hasta için gerekenin yapıldığını açıklayınız.	➤ Hasta yakınlarından gelebilecek olumsuz tepkilere hazırlıklı olup hoşgörü gösterebilirsiniz.
➤ Yaralıda meydana gelen organ kaybı durumlarında yeni hayata uyumu konusunda yardımcı olunuz.	➤ Hastaya yeni hayatını kolaylaştıracak protez veya tıbbi yöntemlere uyumunda yardımcı olabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi ani ölüm şekline örnek olarak gösterilir?
A) Hipertansiyon
B) Kızamık
C) Gırtlak kanseri
D) Elektrik çarpması
E) Diyabet
2. Aşağıdakilerden hangisi ani ölüm karşısında görülen tepkilerden değildir?
A) Paylaşım
B) Kızgınlık
C) Depresyon ve umut
D) Adalet arama
E) Suçluluk
3. “Ağır şekilde hastalanmış, hasarlanmış veya fonksiyonlarını yitirmiş ekstremitenin kesilerek vücuttan uzaklaştırılmasıdır.” cümlesi aşağıdaki seçeneklerden hangisi ile isimlendirilir?
A) Transplantasyon
B) Amputasyon
C) Penetrasyon
D) Transfüzyon
E) Kalsifikasyon
4. Aşağıdakilerden hangisi ani bebek ölümü sendromunun nedenidir?
A) Bronşit
B) İshal
C) Boğmaca
D) Tüberküloz
E) Erken doğan veya düşük doğum ağırlıklı bebekler
5. Aşağıdakilerden hangisi amputasyon olan hastaya psikolojik destek sağlayamaz?
A) Hastanın durumuna uygun çevre düzeni
B) Hastaya bir yakınının refakat etmesi
C) Hastaya uygun iş veya uğraşı konusunda yardımcı olmak
D) Hastanın diğer fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması
E) Hastanın öz bakımını tamamen kendisinin yapması

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-5

AMAÇ

Hasta, yaralı ve yakınlarının tedavi sürecine katılımını sağlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Terminal dönemdeki hasta yakınlarını yaşamın her alanında veya hastanede gözleyerek sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.
- Çevrenizde kronik hastalığı olan hasta yakını varsa görüşüp duygularını arkadaşlarınızla paylaşınız.

5. HASTA, YARALI VE YAKINLARININ TEDAVİ SÜRECİNE KATILIMI

Kronik hastalığı olan hastalara, sağlık personeli ve yakınlarının tecrübeli ve güler yüzlü, rahat bir ortamda yaşam kalitelerini en yüksek düzeyde sürdürmeye yardımcı olmaları gerekmektedir.

Kronik hastalığı olan hasta ve yakınları yaşam şeklini, değiştirmek durumundadır. Sadece hastanın yaşam şeklini değiştirmesi kuşkusuz yeterli olmaz. Doğal olarak hastaya eşlik edecek yakınının yeni duruma uyumu zaman alacaktır. Genellikle eşlik eden kişinin annelik veya iş hayatı gibi görevleri de vardır. Bu durum stresli ve hayal kırıcı olsa da manevi yönü çok olumlu olacaktır.

5.1. Kronik Hastalıklar

Kronik hastalığı olan hastaya psikolojik yaklaşımın temel prensibi hastanın var olan rahatsızlığı ile ilgili tedavi ve bakımını en iyi şekilde gerçekleştirip sağlık durumunu yüksek düzeyde tutmaktır.

5.1.1. Kronik Hastalığı Olan Hastaya Psikolojik Destek

- Hastanın kronik hastalığı konusunda bilgi sahibi olması, ailenin de hastalık konusunda yeterli bilgiye sahip olması sağlanmalıdır.
- Hastanın tedavi ve muayenesinde hasta yakınları yanında olmalıdır.
- Sevgi, şefkat, ilgi gösterilmeli ve empatik olunmalıdır. Hastalığı döneminde hastadan normal davranışlar ve sorumluluklar beklenemez.
- Hastanın mahremiyetine saygı duyulup öz bakımına hoşgörü ile yardımcı olunmalıdır.



Resim 5.1: Kronik hasta

5.1.2. Kronik Hastalığı Olan Hasta Yakınlarına Psikolojik Destek

- Hasta yanında hasta yakınlarının da psikolojik olarak desteklenmesi hastanın iyileşme sürecini hızlandırır.
- Hasta yakınlarının da hastalık hakkında bilgilendirilmesi endişeleri azaltır.
- Hasta bakımında en az iki kişi arasında dönüşümlü refakat olmasına özen gösterilmelidir.
- Hasta yakınları soğukkanlılık, sabır ve şefkat konusunda motive edilmelidir.
- Hasta yakınlarının gerekirse psikiyatristle görüşmesine yardımcı olunmalıdır.

5.2. Terminal Dönemdeki Hasta

Terminal dönemde hasta ve yakınları çok farklı davranışsal, fiziksel ve duygusal tepkiler verir. Farklı yaşam evrelerinde kayba ve kayıp öncesi döneme verilen tepkiler de farklıdır.

5.2.1. Terminal Dönemde Hasta ve Yakınlarında Görülen Tepkiler

Hastanın yaşama olasılığı tıbben çok düşük olsa da hasta ve yakınları bu olasılığın tersine hastanın yaşayacağı ümidini şiddetle savunurlar.

Tıbben en son, en modern uygulamalar da hasta ve özellikle yakınları tarafından yeterli bulunmayabilir. Bu nedenle hastayı daha donanımlı bir kuruluşa sevk etmek isteyebilirler. Bu olumsuz hava içerisinde sağlık personeline karşı suçlayıcı davranışlar içinde olabilirler. Bu aşamada sağlık personeli, durumu hızlı şekilde değerlendirip psikiyatrist veya güvenlik güçlerinden yardım alabilirler. Hastanın öz bakımı ile ilgili yakınlarının endişe ve isteksizliği olabilir, bu durum terminal dönemdeki hastaya olumsuz yansiyabilir.

5.2.2. Terminal Dönemdeki Hastaya ve Yakınlarına Psikolojik Destek

- Hastanın veya yaralının durumu, psikolojisi ve sağlığı hasta yakınlarına açık üslupla anlatılmalı, bu dönemdeki uygulamalarla ilgili hasta yakınlarının görüşleri dinlenmeli ve olumlu olanların uygulanmasına destek verilmelidir.
- Terminal dönemdeki hastanın veya yaralı yakınlarının dramatik durumunu anladığımızı hissettirmek, hastanın bakımı konusunda yakınlarıyla işbirliği yapmak ve yardımcı olmak gerekir.
- Bu dönemde olabilecek aksaklıkları hasta tamamen iyileşecekmiş gibi düşünüp acilen gidermek, ihmal etmemek etik davranmak gerekir.
- Hasta yakınlarına da belli aralıklarla zaman ayırmak, onların bakım konusunda motivasyonunu sağlayıp gerekirse refakatçi değişimi tavsiye edilmelidir.
- Bütün bu yaklaşımların yanında, hasta gerçekçi davranıp hayatının sonuna geldiğini belirterek, belli istekleri olduğunu ifade edebilir. Miras paylaşımı, itiraf, vasiyet veya sevdiği kişileri görmek gibi istekleri olabilir. Sağlık personeli bu durumların acilen yerine getirilmesine yardımcı olmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hasta, yaralı ve yakınlarının tedavi sürecine katılımını sağlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hasta yakınlarını hasta veya yaralının durumu hakkında bilgilendirip tedavi kararlarını onlarla paylaşınız.	➤ Hastanın durumu hakkında bilgi verirken açık ve net olabilirsiniz.
➤ Hasta yakınlarının, hastanın veya yaralının bakımına katılımını sağlayınız.	➤ Hasta veya yaralı yakınlarına bakım hakkında eğitim verebilirsiniz.
➤ Ailenin üzüntüsünü paylaşarak tedavi sürecinde veya terminal dönemde oluşabilecek aksaklıkları gideriniz.	➤ Ailenin üzüntüsünü anlayarak psikolojik destek verebilirsiniz.
➤ Hasta yakınlarına planlı zaman ayırınız.	➤ Hasta yakınlarıyla belirli aralıklarla görüşme yapabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, kronik hastalıklarda hastaya yapılan psikolojik yaklaşımlardan değildir?
A) Yakınlarının ilgisi
B) Hastanın mahremiyetine saygı duyulmalı
C) Hastaya şefkatle yaklaşılmalı
D) Empatik davranılmalı
E) İlaç verme ilkelerine uyulmalı
2. Aşağıdakilerden hangisi, terminal dönemde hasta yakınlarında görülen tepkidir?
A) Ağrı
B) Hâlsizlik
C) Hastanın yaşayacağına inanma
D) Uykusuzluk
E) Kilo kaybı
3. Aşağıdakilerden hangisi, terminal dönemi tanımlar?
A) Ameliyat öncesi dönem
B) Ameliyat sonrası dönem
C) Doğum öncesi dönem
D) Doğum sonrası dönem
E) Ölüm öncesi dönem
4. Aşağıdakilerden hangisi, terminal dönemde hasta yakınlarına yapılacak psikolojik destek değildir?
A) Hasta yakınları ile paylaşım hâlinde olmak
B) Terminal dönem sonrası davranışları ile ilgili detaylı bilgi vermek
C) En az iki kişi arasında dönüşümlü refakat edilmesini sağlamak
D) Hastaya yapılacak uygulamalar hakkında yakınlarını bilgilendirmek
E) Gerekğinde psikiyatristle görüşmelerine yardımcı olmak
5. Aşağıdakilerden hangisi, terminal dönemdeki hastanın isteği olabilir?
A) Hastaneden çıkmak isteyebilir.
B) İlaçlarını kullanmama isteyebilir
C) Kimseyle görüşmek istememe
D) Doktor değiştirme isteği
E) Sevdiği birini görme isteği

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 modül değerlendirmeye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki çoktan seçmeli sorularda doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, çocuk hakları bildirgesinin tarihçesidir?
A) 10 Kasım 1958
B) 10 Aralık 1959
C) 10 Kasım 1959
D) 20 Kasım 1959
E) 30 Kasım 1959
2. 0-1 yaş grubu çocukların mutlaka anne kucağında muayene edilme sebebi aşağıdakilerden hangisidir?
A) Ayrılık anksiyetesi ve panik atakları önlemek
B) İdrar inkontinansını önlemek
C) Ağlamasını önlemek
D) Enfeksiyonu önlemek
E) Fiziksel tehlikelerden korumak
3. Çocuk ihmal ve istismarında aşağıdaki kurumlardan hangisinden yararlanılır?
A) Kültür Bakanlığı
B) Dış İşleri Bakanlığı
C) Hukuk- Emniyet
D) Çalışma Bakanlığı
E) Sanayi Bakanlığı
4. Çocuk ihmal ve istismarında psikolojik destek sağlarken aşağıdakilerden hangisi yapılamaz?
A) Uygun ortam sağlanır.
B) Yan yana oturulur
C) Neden böyle oldun? Sorusuyla söze başlamak.
D) Çocuğun ismi öğrenilip kendinizi tanıtarak iletişime başlanır.
E) Bedenin onna ait ve özel olduğu anlatılmalıdır.
5. Hafıza, düşünme, problem çözme gibi zihinsel faaliyetlerde önemli ölçüde düşüş gibi belirtiler geriatrik dönemde hangi rahatsızlığı işaret eder.
A) Depresyon
B) Demans
C) Öfke Patlaması
D) Şizofreni
E) Paranoya

6. Geriatrik hastaya, uzun süre yalnız kalmaması, bulmaca çözmesi gibi öneriler daha çok hangi rahatsızlıklardan korumak için önerilir?
- A) Depresyon
B) Demans
C) Demans ve konfüzyon
D) Şizofreni
E) Paranoya
7. Geriatrik hastaya psikolojik destek verirken hasta zaman zaman yakınları ile olumsuz tartışmalar yaşayabilir. Böyle durumlarda Aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır?
- A) Konuya müdahale etmeden sabırla dinlemek gerekir.
B) Konuya doktorun müdahalesi sağlanmalıdır.
C) Geriatrik hasta kendi haline bırakılmalıdır.
D) Görüşme yarım bırakılıp daha sonra devam edilebilir.
E) Bu durumda yakınlarının susması için uyarılmaları söylenmelidir.
8. Aşağıdaki belirtilerden hangisi geriatrik hastalarda depresyonu göstermez?
- A) Hayattan zevk alamama
B) İntihar düşüncesi
C) Kendini değersiz hissetme
D) Öz bakımda isteksizlik
E) İş yapma isteği
9. Organizmada belli nedenlere dayanarak yavaş ilerleyip bazı dönemlerde ataklar yapan organ veya sistemleri tutan tedavisi süreklilik gerektiren bozukluklardır. Cümlesi aşağıdakilerden hangi seçeneği tanımlar?
- A) Akut hastalıklar
B) Kronik hastalıklar
C) Diyabet
D) Böbrek hastalıkları
E) Endokrin hastalıkları
10. Çocuğun fiziksel gelişimini yaş gruplarına göre yazınız.
11. 5-12 yaş grubundaki pediatrik hastaya yaklaşım ilkelerini yazınız.

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	B
2	B
3	D
4	A
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	B
3	C
4	E
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ 3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	B
3	A
4	E
5	A

ÖĞRENME FAALİYETİ 4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	B
4	E
5	E

ÖĞRENME FAALİYETİ 5'İN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	C
3	E
4	B
5	E

MODÜL DEĞERLENDİRME CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	C
4	C
5	B
6	C
7	A
8	E
9	B
10	<ul style="list-style-type: none">➤ Çocuk 2- 3 aylıkken başını tutar,➤ 6- 8 aylıkken oturur,➤ 12- 15 aylıkken yürür.➤ 1- 3 yaş arasında önce yürür, sonra koşar daha sonra tırmanır.➤ Okul öncesi dönemde 3- 5 yaş hızlı büyür çok hareketlidir.➤ Temel eğitim dönemi 5- 12 yaş büyüme devam eder.➤ Ergenlik (adelenan dönemi) 12- 19 yaş seksüel gelişim ve olgunlaşma olduğu dönemdir.
11	<ul style="list-style-type: none">➤ Durum uygunsa hastanın yanına oturulur,➤ Sağlık personeli ismini söyleyip, kendini tanıtmalıdır,➤ Hastanın rahatsızlığını kendisinin anlatması sağlanmalıdır,➤ Ağrıyan yeri varsa kendisinin göstermesini söyleyiniz,➤ Yapılan işlem ve gerekçeleri dürüstçe, yalın ifadeyle anlatınız,➤ Kararlı ve hızlı davranmak çocuğun size güvenmesini ve işlemin amacına daha çabuk ulaşmasını sağlayacaktır,➤ Tedavide mümkünse seçenekler sunup, mahremiyetine saygı duyunuz,➤ Emsalleri ile iletişim geçmesini sağlayınız.

KAYNAKÇA

- KOÇ Saim, **İletişimde Ustalaşmak**, Kuraldışı Yayıncılık, Beşinci Basım, Ankara, 2008.
- ÜLGEN H Okyavuz, **Sağlık Psikolojisine Giriş**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2007.
- YÖRÜKOĞLU Atalay, **Çocuk ve Aile**, Özgür Yayınları, Yedinci Basım, Kasım 2007.
- <http://www.sabem.saglik.gov.tr>. 2.3.2009
- <http://biltek.tubitak.gov.tr>. 8.4.2009
- <http://cu.edu.tr>. 17.4.2009