

Hastaneye Yatan Hasta ve Aile

Dr. Asibe ÖZKAN
Dr. Füsun AFŞAR

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü' nün tanımına göre hastane; müşahade teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı tedavi kurumlarıdır (www.who.int/topics/hospitals/en/). Temel fonksiyonları hasta veya yaralı bireylerin tedavi edilmesidir. Aile; anne, baba ve çocuklardan oluşan toplumun temel yapı taşı, karmaşık, güçlü ve dinamik bir sistemdir. Ailede çocuklar anne-babaların, anne-babalar çocukların, eşler birbirlerinin "kıymetli" sidir. Aile fertlerinden birinin hastalığı özellikle hastaneye yatış gerektirecek ciddiyetteki bir hastalık; bilinmeyen bir durum, tanınmayan ortam ve bekleyiş nedeni ile; kaygı ve stres yaratır. Bu nedenle; hastanelerin ve sağlık çalışanlarının kendilerine başvuran hastaları temel güvenlik önlemleri dışında hasta güvenliği önlemleri ile korumak ve hasta ve ailesinin memnuniyetini bakımın bir parçası olarak düşünmek zorunludur. Hastaneye yatışlarda; hastalık ve hastane kavramı, aile düzeni üzerine etkisi, hasta ve aile üyelerinin bilgilendirilmesi, iletişim ve memnuniyet konuları multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Hasta ve ailesinin; bilinmez bir süreç olan hastaneye yatışlara uyumunu hızlandırmak ve kaygı düzeylerini minimize edebilmek için; hasta ve aileyi ilgilendiren tüm süreçleri tanımlamak ve holistik yaklaşımdan optimal düzeyde yararlanmak gerekir. Hastaneye yatan hasta birey ve ailesine yaklaşımda temel kavramlar; hassasiyet ve saygı, bilgi paylaşımı, ilgi ve işbirliği olarak benimsenmelidir. Hasta ve farklı geçmişlere sahip aile üyelerinin beklentilerine; ihtiyaçları, değerleri, kültürel geçmişleri ve inançlarına uygun saygılı, şefkatli, kültürel duyarlı bakım verilmelidir.

Sağlık, Hastalık ve Aile Kavramları

Sağlık ve hastalık tanımlanmaları oldukça güç kavramlardır. Sağlık ve hastalığa yüklenen anlamlar toplumdan topluma, hatta toplum içindeki farklı kesimlere göre değişiklik gösterebilmektedir. İnsanların sağlık ve hastalık durumunu algılamaları ve gösterdikleri tepkiler; hastalığın şiddetine, hastaneye yatış gerekliliğine, yaşa, cinsiyete, statüye, kültüre, hatta zamana göre farklı olabilmektedir.

Sağlık ya da hastalık durumunu bir ucunda yüksek düzeyde iyilik hali olan, diğer ucunda ise şiddetli hastalıkların hatta ölümün yer aldığı bir skala üzerinde derecelendirir. Bu modele göre sağlık; fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal, gelişimsel ve ruhsal iyilik halini sürdürmek için, bireyin iç ve dış çevresindeki değişikliklere uyumu olarak belirtilen ve sürekli değişen dinamik bir durumdur. İyilik hali rahatlık, mutluluk, canlılık, enerjik olma, verimlilik gibi daha öznel yaşantıları içerir. İyilik hali devam eden birey, kendi bakımını ve işlerini, sosyal ve aile içindeki rollerini yerine getirebilir.

Hastalık ise, kişinin fonksiyonlarında önceki durumuyla karşılaştırıldığında bir ya da daha fazla boyutta azalma ya da bozulmanın olduğu bir durumdur. Bireyin sağlık düzeyinin tanımlanmasında önem taşıyan yaş, yaşam tarzı, çevre gibi değişkenleri içeren risk faktörleri modelin ortasında yer almaktadır. Yüksek düzeyde iyilik haline doğru ilerlemek yaşam kalitesini artırırken, bunun karşıtı yönünde ilerlemek insanı ölüme yaklaştırmaktadır. Hasta bireyler, yaşamlarını sürdürebilmek için aile üyelerinin desteğine, yardımına ihtiyaç duyarlar dolayısı ile sosyal ve aile içi rollerini yerine getiremez duruma gelirler.

Hastalık kavram olarak iki farklı anlam içerir:

KAYNAKLAR

1. Altuğ N, ve Erdem Ş: Hasta tatmini ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bir araştırma. *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi*. Kıbrıs, p. 89-92, 2007.
2. Arıkan D, Tufekci FG, Taştekin A: Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 49-57, 2007.
3. Ay AF, Erten TÜ, Özcan KN, Güneş B, Işık DR, Savra S. (Ed): *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
4. Bolsoy N, Sevil Ü: Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3); 78-87, 2006.
5. Carter PA: A Brief behavioral sleep intervention for family caregivers of persons with cancer. *Cancer Nurs*, 29(2); 95-103, 2006.
6. Chang EW, Tsai Y, Chang T, Tsao C: Quality of sleep quality of life in caregivers of breast cancer patients. *Psycho-Oncol*, 16(10); 950-955, 2007.
7. Chen H, Chen M, Shyu YL, Tang W: Development and testing of a scale to measure caregiving load in caregivers of cancer patients in Taiwan: The Care Task Scale Cancer. *Cancer Nurs*, 130(3); 223-31, 2007.
8. Dumont S, Turgeon J, Allard P, Gagnon P, Charbonneau C, Vezina L: Caring for a loved one with advanced cancer: Determinants of psychological distress in family caregivers. *J Palliat Med*, 9(4); 912-921, 2006.
9. Given B, Sherwood PR: Family care for the older person with cancer. *Semin Oncol Nurs*, 22(1); 43-50, 2006.
10. Fridriksdottir N, Savarsdottir T, Halfdanardottir SI, Jonsdottir A, Magnusdottir A, Olafsdottir KL, Gudmundsdottir G, Gunnarsdottir S: Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. *Acta Oncologica*, 50(2); 252-258, 2011.
11. Kaya H, Bolat S, Turan Y, Şendir M, Acaroğlu R: Noroşirurji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu. *İstanbul Üniversitesi F. N. H.Y.O. Dergisi*, 15(57); 87-97, 2006.
12. Longo CJ, Fitch M, Deber RB, Williams AP: Financial and family burden associated with cancer treatment in Ontario, Canada. *Support Care Cancer*, 14(11); 1077-85, 2006.
13. Mcilpatrick S, Sullivan K, McKenna H: What about the carers?: Exploring the experience of caregivers in a chemotherapy day hospital settings. *EJON*, 10(4); 294-303, 2006.
14. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L: Caregivers of advanced cancer patients. *Cancer Nurs*, 30(5); 412-18, 2007.
15. Osse BHP, Vernooij-Dassen MJFJ, Schade E, Grol RPTM: Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support. *Cancer Nurs*, 29(5); 378-88, 2006.
16. Schilling B: Pod-tastic tired of tray lines, hospital directors are switching to pods to increase patient satisfaction. *Foodservice Directör*, 22(1); 42-44, 2009.
17. Tabak RS: *Sağlık İletişimi*. Literatür yayıncılık, 3.baskı, İstanbul, 2006.
18. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T: Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4); 259-266, 2007.
19. Tuithof M, Ten Have M, Van Dorselaer S, de Graaf R: Emotional Disorders Among Informal Caregivers in The General Population: Target Groups for Prevention. *BMC Psychiatry*, 15(1); 406, 2015.
20. Uğur Ö, Fadiloğlu Ç: *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD Doktora Tezi, 2006.
21. www.who.int/topics/hospitals/en/: (Erişim tarihi: 27.01.2015)
22. Williams LA: *Theory of Caregiving Dynamics*. In: Smith MJ, Liehr PR. Editors. Middle Range Theory For Nursing, Springer Publishing Company, 261-276; 2008.
23. Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H: Parkinson hastalığında bakıcı yükü. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi*, 10(1-2); 26-34, 2007.