

REHABİLİTASYON SÜRECİNDE AİLE

Family in the rehabilitation process

Fatma PEKER

Sosyal Hizmet Uzmanı,
GATA

ÖZET

Sakatlık, aile kurumunu etkileyen ve ailenin yapısında önemli değişiklikler yaratan bir durumdur ve eşlerin birbirlerine yönelik duygularında dalgalanmalara sebep olur. Bu nedenle kronik hastalıkların, özellikle de sakatlık durumlarının aile sistemi ile birlikte ele alınması gerekmektedir. GATA Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde 1997-1999 tarihleri arasında tedavi olan hasta S.F rehabilitasyon programına alınmıştır. Ateşli silah yaralanması sonucu T12 parapleji olan hasta tekerlekli iskemle ile yaşamını devam ettirmektedir. İlk yatışının sonunda eşi kendi ailesi ile birlikte yaşamaya karar vermiştir, ancak yasal boşanma gerçekleşmemiştir.

Hasta, rehabilitasyona uyumu ve karşılaştığı problemleri çözmeye destek olmak ve güçlendirmek amacıyla, hem hastanede yattığı süre içerisinde hem de taburcu olduktan sonra takip edilmiştir. Bu çalışmalarda temel odak, aile ve aile ilişkileri olmuştur.

Ailenin güçlendirilmesi amacıyla hasta birey, yaşadığı ailenin refahına yönelik olmak üzere toplumdaki kaynaklar üzerinde kontrol

sahibi olabilmesi için güçlendirilmekte, bir anlamda hastanın mevcut potansiyeline işlerlik kazandırılması için çaba sarf edilmektedir.

Sonuç olarak yaralanma sonrasında yaşanan zorlu süreçte psikolojik sıkıntı üzerinde sosyal desteğin pozitif etkisi yadsınmaz.

Anahtar sözcükler: rehabilitasyon süreci, aile

SUMMARY

Disability is a fact which effects the institution of family and creates significant changes in the family structure, and causes fluctuations in the feelings of spouses towards each other. Therefore, it is a necessity to handle chronic illnesses, especially the disability cases, together with the family system. The patient, S.F, who underwent medical treatment between 1997-1999 in GATA Physical Treatment and Rehabilitation Clinic, was taken to the rehabilitation program. The patient who has become T12 paraplegic as a result of a firearm injury continues his life with a wheelchair. As a consequence of the first time he stayed in the hospital his spouse decided to live with her own family, but legal divorce did not take place.

With the purpose of supporting and empowering him in his adaptation to the rehabilitation and in solving the problems he has faced the patient has been followed both during the time he stayed in the hospital and after he was discharged. In these works the basic focus has been family and family relations.

In order to empower family the patient individual is strengthened for having control on the resources in society being mainly inclined towards the welfare of the family he lives with; in a sense, a great endeavor is performed in order to make the current potential of the patient function.

Hence, in the difficult process experienced after the injury positive effects of social support on psychological distress cannot be denied.

Key Words: rehabilitation process, family

GİRİŞ

Sakatlık, aile kurumunu etkileyen ve ailenin yapısında önemli değişiklikler yaratan bir durumdur ve eşlerin birbirlerine yönelik duygularında dalgalanmalara sebep olur (Arıkan 1995). Bu nedenle kronik hastalıkların, özellikle de sakatlık durumlarının aile sistemi ile birlikte ele alınması gereklidir. Hastalık ya da sakatlık, bireyle birlikte aile sistemini de etkilemesi nedeniyle, hasta ve aile için içsel (duygusal) ve dışsal (çevresel) iki yönlü problem kaynağı olabilir. Travma sonrası felç olan hastada üzüntü kırgınlık duyguları gelişir. Zaman içinde bu duruma kişi içsel uyum geliştirir. Bunun yanında hasta ve aileleri bir süre inanmama, şok, korku gibi duygular yaşayabilirler, ilgisiz ve duyarsız davranabilir ya da tedavi ekibine kırgınlıklarını aktarabilirler. Aynı zamanda bu hastaların çalışma yaşamına, aile yaşamına ve çevrelerine ilişkin rollerine uyum yapmaları gerekmektedir (Duyan 1996: 25).

Travma sonrası fiziksel sakatlık geçiren yetişkin hastaların çeşitli açılardan değişime uğradığı görülmektedir. Karşılaştıkları engeller ve yaşam güçlükleri karşısında kimi zaman sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu dönemde ailenin psiko-sosyal desteği çok önemlidir. Şöyle ki ailenin başarısı, üyelerinin ihtiyaçlarını karşıladığı oranla ölçülmektedir. Ancak kimi zaman aile yaşamında kişileri başarısızlığa götüren, ailenin dengesini sarsan, krize yol açan ve aile yaşamının sağlıklı biçimde sürmesini engelleyen sorunlar ortaya çıkabilir ve aile üyelerinin ihtiyaçları karşılanamaz hale gelebilir. Bu durumda aile

desteğinin ve sürdürülen ilişkinin önemi büyüktür (Duyan 1997. 68-69).

Yaşanan travma hastaya olduğu gibi aileye de pek çok stres yüklemektedir. Travmanın etkisi geniş kapsamlıdır. Aile ilişkileri ve aile içi roller değişebilir. Bunun yanında aile üyelerinde kronik sağlık problemleri, düş kırıklığı hissi, izolasyon, suçluluk ve hatta küskünlük yaşadıkları bildirilmiştir. Yaşanılan duygusal problemlerin yanı sıra iş bulma imkanlarında güçlükler ve mali güçlükler de bu çerçevede sorun olarak yer almaktadır (The psychological effects of spinal cord injury: a review 1999).

Sakatlanan bireyin eşi tedavi sürecinde hastanın yanında yer almakta ve sakatlığa yönelik olarak korku, kaygı, acıma, utanç, öfke, çaresizlik, yalnızlık, desteksiz kalmışlık, depresyon ve üzüntü gibi çok çeşitli duygular yaşamaktadır. Kimi zaman da artık eskisi gibi olamayacak ilişkiyi terk etmeyi düşünmektedir. Bu düşünce aynı zamanda suçluluk duygusu da yaşatmaktadır (Arıkan 1995).

Rehabilitasyon sürecinde ailenin yaşadığı güçlükler değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanının temelde aile üyelerinin duygu ve düşüncelerini ortaya koyarak, aralarında tartışıp gidermelerine yardımcı olması hedeflenmektedir. Aynı zamanda aile üyelerinin davranışlarını değiştirme yönünde onlara motivasyon kazandırarak birbirlerini daha iyi anlamaları ve karşılıklı yardımlaşarak anlaşmazlıkları çözmeleri için çalışmalar yapılmaktadır. Ayrıca iletişim ve etkileşim kopukluklarının ortadan kalkması sağlanmaktadır (Akyürek 1990: 99).

Sakatlık, evlilik dengesini etkilemekle birlikte eşe yeni roller ve görevler yüklemektedir. Bu süreçte eşler evlilik ilişkilerinde güçlükler yaşayabilmekte ya da rolleri ve karar verme konusunda baskı hissedebilmektedir. Hasta birey ve eşinin bu süreçte profesyonel meslek elemanları tarafından desteklenmeye ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Hoffman ve arkadaşlarının bulgularına göre sakat bireyin eşi çoğu kez rehabilitasyon sürecinde tedavi ekibi tarafından yeterince dikkate alınmadığını ifade etmektedir (Arıkan 1995).

Omurilik yaralı hastaların kendini inkar, boşanma ve ayrılık, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi uzun dönem psiko-sosyal sonuçlarıyla ilgili çalışmalar bu hasta grubunun güçlükler yaşadığına dikkati çekmektedir. Daha önceleri sık olmakla beraber son çalışmalar yüksek oranlarda ayrılık ve ilişki sona ermeleri bildirmektedir. Yaralanma öncesinde evli olan ya da bir partner ile beraber yaşayan omurilik yaralı bireylerden %82 sinin yaralanma sonrasında da beraberliklerinin devam ettiğini bildirmektedir. Hatta yaralanma öncesinde tek başına yaşayan bireylerin önemli sayıdaki kısmının yaralanma sonrasında dengeli bir partner ya da ilişki içinde olduğu saptanmıştır (The psychological effects of spinal cord injury: a review 1999).

Kliniğimizde sağlıklı bir aile yapısının devamlılığı için hasta odaklı olarak görüşmeler yapılmakta gerektiğinde aile de sürece dahil edilmektedir. Bu amaçla hasta ve ailenin öfke, üzüntü, keder, hayal kırıklığı gibi duygularını ifade etmeleri desteklenmektedir. Aynı zamanda ailelerin güçlendirilmesi amacıyla hasta bireyin yaşadığı

ailenin refahına yönelik olmak üzere toplumdaki kaynaklar üzerinde kontrol sahibi olabilmesi için güçlendirilmekte, bir anlamda mevcut potansiyeline işlerlik kazandırılması için çaba sarf edilmektedir (IL 2001:).

Omurilik yaralanmalı hastalar ile yapılan çalışmalarda, sosyal destek kalitesinin psikolojik sıkıntı ile ters orantılı olduğu ve yaralanmanın stresli etkilerine karşı bir tampon gibi hareket ettiğini göstermektedir. Bunun yanında sosyal destek eksikliğinin yaralanma sonrası bireylerde intihar planlarının gelişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (The psychological effects of spinal cord injury: a review 1999).

Sonuç olarak yaralanma sonrasında yaşanan zorlu süreçte psikolojik sıkıntı üzerinde sosyal desteğin pozitif etkisi yadsınamaz.

VAKA ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ

Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde 1997-1999 tarihleri arasında tedavi olan hasta S.F rehabilitasyon programına alınmıştır. Ateşli silah yaralanması sonucu T12 parapleji olan hasta tekerlekli iskemle ile yaşamını devam ettirmektedir. İlk yatışının sonunda eşi kendi ailesi ile birlikte yaşamaya karar vermiştir, ancak yasal olarak boşanma gerçekleşmemiştir. S.F. Ankara'da ev tutarak kardeşi ve ailesi ile birlikte yaşamaya karar vermiştir. Tedavisi devam eden hastanın çalıştığı kurumla bağlantıları devam etmekte ve maaşını düzenli olarak almaktadır.

Hasta rehabilitasyona uyumu ve karıştığı problemleri çözmesinde destek olmak ve güçlendirmek amacıyla, hem hastanede yattığı süre içerisinde ve de taburcu olduktan

sonra takip edilmiştir. Bu çalışmada temel odak, aile ve aile ilişkileri olmuştur.

Adı soyadı : SF
Yaşı : 29
Cinsiyeti ::Erkek
Medeni Durumu ::Evli
Eğitim Durumu ::Lise
Aylık Gelir Durumu : lyi
Yaşadığı yer :Ankara
Yatış sayısı :6

Uygulanan tedaviler : Bireysel görüşme, krize müdahale, yakın çevre ve aile üyeleri ile görüşme toplumsal kaynakları harekete geçirme, güçlendirme

Kullanılan teknikler

Gerçekle yüz yüze getirme, empati, düşünce yapısını değiştirme ve psikolojik destekleme

Fiziksel yetersizliğine bağlı olarak aile yapısı ve rollerdeki değişim hastanın eşi ile ilişkilerinde belirsizlik yaşamasına neden olmuştur. Bu süreçte hastanın bakımı ile ilgili güçlükler yaşanmıştır.

Eşi ile ilişkilerinde karar verme sürecinde olan hastanın hem kendisinin hem de eşinin güçlük yaşadığı ve yardıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Bu süreçte bakımını üstlenen kardeşi, S.E yi hastanede yalnız bırakarak ayrılmıştır. Ailenin bütünlüğünü sağlamak ve bundan sonraki yaşamını planlamak amacıyla hasta ile birlikte çalışılmıştır.

DEĞERLENDİRME

Olumsuz faktörler: Eşinin, S.F.'nin fiziksel durumunu aile içerisindeki rollerinde engelleyici bir unsur olarak görmesi, ailenin bütünlüğünün sürdürülmesini etkilemiştir. Kardeşinin

tedavi sürecinde hastayı terk etmesi hem hastaya ikinci kez terk edilmeyi yaşatmış, bunun yanında eşi ile birliklerini değerlendirdikleri bir dönemde, düşüncelerinde karmaşa yaşamasına neden olmuştur. Bununla birlikte taburcu olduktan sonra kalacağı yer ile ilgili sorunun gündeme gelmesi, hastayı Darülaceze'ye yerleştirilme düşüncesine sürüklemiştir ve bu düşünce hastanın duygusal olarak çöküntü yaşamasına neden olmuştur.

Olumlu faktörler: Hastanın sosyal ilişkilerde başarılı olması, yaşadığı güçlüklerle rağmen güçlü kalması ve çözüm üretmek için çaba sarf etmesi, fiziksel olarak kendisi ile aynı durumdaki hastaların desteği, olumlu faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tedavi planı

Kurumda mevcut kaynaklar:

Profesyonel kaynaklar: Klinik doktoru, hemşire, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı

Sosyal destek kaynakları: Empatik duygusal destek, aynı durumdaki hastaların desteğinin harekete geçirilmesi, ailesi ve eşinin desteği, bilimsel destek, bağlı olduğu Kuvvet'in desteği, hastanenin sağladığı sosyal imkanlar.

Bireysel görüşmede ele alınan konular

*Sorunlarını ayrıntılı olarak anlatabileceği güvenli bir ortam sağlama

*Hastalığı ile ilgili olarak duygu ve düşüncelerini paylaşma

*Hastalığı ile ilgili yeni görüş kazandırma, uygun tedaviler hakkında bilgi verme

*Kendi kendine yetebilme, yaşamını planlama konusunda destekleme

*Eşi ve ailesi ile ilişkilerindeki güçlükler, çözüm yolları birbirlerini anlama ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi

*Planlı yaşama ve toplumla bütünleşme

*Taburcu olduktan sonra yaşayacağı yerin uygunluğu

*Tekerlekli iskemle ile kendi yaşamını devam ettirme ve sosyal organizasyonlara katılım

*Fiziksel olarak aynı durumdaki hastaların desteğinin harekete geçirilmesi

*Geleceği planlama

*Kaynaklara ulaşma ve kullanma

*Hastayı üretken olmaya teşvik etme

*İş bulma konusunda ilgili kurumlarla görüşme

*Aile içindeki rolleri ve yeterliliği

*İşe yarama ya da boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik planların yapılması

SONUÇ

Travma sonrasında fiziksel durumu, SF'nin aile yapısı ve rollerde değişim nedeniyle sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Hastanede yattığı süre içerisinde eşinin terk etmesi ile travma öncesi sağlıklı devam eden aile hikayesi ayrılık ile sonuçlanmıştır. Hastanın ikinci yatışında eşi ile tekrar birlikte olma çabaları gündeme gelmiştir. Süreç içerisinde SF'nin eşi ile ilişkileri ve beraber yaşama ile ilgili karar verme üzerine çalışılmıştır. SF'nin eşine ulaşılma istendiğinde ise eşi duygusal karmaşa yaşadığını ve bir "psikolog"dan yardım aldığını ifade etmiştir. Bu sırada SF'nin ba-

kımı üstlenen kardeşi ayrılmak istemiş ve S.F. tedavi sürecinde tek başına kalmıştır. İçsel yaşantısında ve aile yaşantısında çoklu kayıplar yaşayan hastamız ruhsal açıdan çöküntü içine girmiştir. Bu durum rehabilitasyon sürecine katılımını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu amaçla destekleyici ve güçlendirici tarzda görüşmeler yapılmıştır. Öncelikle destekleyici olarak S.F.'nin yalnızlık, çaresizlik, kırgınlık, öfke gibi duygularını azaltması yönünde yardım sağlanmış, daha sonra kendi kendine yetebilme ve öz bakımı konusunda desteklenmiştir.

Hastanede tedavisi sonuçlandığında taburcu olduktan sonra yaşayabileceği yer ve bakımı ile ilgili sorunlar gündeme gelmiş ve S.F. Darülaceze'ye yerleştirilme talebinde bulunmuştur. Ailesi ile birlikte yaşamını "bir oda sınırları içerisinde kısıtlı bir yaşam" biçiminde tanımlamıştır. Bu bağlamda SF'nin talebi, "aile sınırları dışında kendi kendine yetebileceği sosyal bir ortamda kalmak" olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, bireyin gereksinim duyduğu kaynaklar üzerinde kontrolün sağlanması ve karar verme, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi üzerinde durulmuştur. Odak nokta, bireyin ailenin refahına yönelik kaynakları kontrol edebilme durumunda olması ve kaynaklara ulaşabilme, yararlanabilme konusunda belirli sosyal becerilere sahip olması amaçlanmıştır. Bu sürecin sonunda S.F. kendi yaşamı ile ilgili kararlarda belirleyici ve organize edici olmuştur. Tekerlekli iskemle ile kendi yaşamını devam ettirme ve sosyal organizasyonlara katılma girişimleri çevrenin ve eşinin kendisi ile ilgili önyargılarını

değiştirmiştir. Altı aylık sürenin sonunda SF'nin eşi yanına gelerek "işlişkiye kaldıkları yerden devam etmek için" adım atmıştır. Eşi ile ilgili duygularını ifade ederken "eşim çok güçlüymüş, bunları ben yaşasaydım çok kötü olurdu" şeklinde ifade etmiştir. Aile birlikteliği sağlandıktan sonraki süreçte S.F. aile içindeki roller ve yeterliliği konusunda desteklenmiş ve bu süreçte işe yarama ya da zaman geçirmeye yönelik olarak iş edindirmeye ilgili konularda hasta ile birlikte karar verilerek girişim yapılmıştır.

KAYNAKÇA

ARIKAN Ç. (1995) *Fiziksel Hastalığı Olan Bireylerin Gözüyle Türkiye'de Sakatlık Sorunu Değerlendirmeler, Beklentiler*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayınlanmamış Seminer Çalışması.

DUYAN V. (1996) *Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut*, Ankara.

_____. "The psychological effects of spinal cord injury: a review". *NT North spinal cord* (1999) 37, 671-679.

AKYÜREK A. (1990) *Aile Tedavisi ve Sosyal Hizmetler*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

DUYAN V. (1997) *Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi*. Ankara.

İL S. (2001) "Aile Yaşamı ve Gereksinimler" *Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları*. Ed: Veli Duyan. Ankara.