

# Amputasyon Geçirmiş Kişilerin Baş Etme Becerileri: Olgu Sunumu

## *Coping Skills Of People With Amputation: Case Presentation*

İpek Özsoy<sup>1</sup>, Ülgen H. Okyayuz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psk., Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC.

### ÖZET

Bir uzvun bir kısmını veya tamamını, tıbbi nedenlerden dolayı vücuttan ayırma işlemine amputasyon denir. Amputasyona, eğer vücudun bir uzvundaki hastalık iyileşmeyecek ve hastanın hayatını tehlikeye atacak duruma gelmişse ihtiyaç duyulur. Amputasyon tarihte uygulanan en eski ameliyatlardan biri olup ekstremitte amputasyonu hem ruhsal hem de fiziksel bir hastalıktır. Amputasyonun organik süreçleri kapsayan tıbbi boyutu dışında hastanın tepkilerini belirleyen ruhsal boyutu da vardır. Amputasyon kişi için organ kaybının yanında, beden imgesi, işlev, iş ve ilişkiler bağlamlarında kayıplar yaşadığı bir durumdur. Kaybın her çeşidine karşı, kişiler ruhsal tepkiler, yanıtlar verir. Yas süreci denilen bir dizi evreden geçerler. Bu süreçte amputasyon geçirmiş kişinin bireysel özellikleri, aile desteği, sosyal destek, kültürel alt yapı ve kayba yüklediği anlam duruma vereceği psikososyal tepkilerini etkiler. Hastalıkla baş etme, zaman içinde değişen dinamik bir süreçtir ve baş etme biçimi hastanın psikososyal tepkilerini etkiler.

Bu çalışma, sunulan vaka ile birlikte, travma, kayıp ve yas tepkilerinin kişinin hayatındaki etkilerinin, rolünün, kişinin baş etme yöntemlerinin ve tepkilerinin sentezlenip anlaşılabilmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Amputasyon, kayıp, yas süreci, baş etme yöntemleri

### SUMMARY

Amputation is the process of separation of a part or the whole of the limb from the body, because of medical reasons. If the organ will not cure, or if this situation causes a risk for patient's life, amputation will be needed. Amputation is one of the oldest operations in history. Extremity amputations have both physical and psychological results. Amputation is a situation that its meaning for individual is not only an organ loss but also loss of body image, function, work and relationships. Individuals give reactions against all the types of loss and they go through a period which is called mourning period. In this period, people with amputations's personal characteristics, family support, social support, cultural background and meaning that they give for the loss effects their psychosocial reactions. Coping with an illness, is a dynamic period that changes by the time and coping skills of individual effects his or her psychosocial reactions.

In this study, it is aimed that get across by making synthesize the effects and role of trauma, loss and mourning reactions in individual's life, effects of his or her coping skills and reactions, with the light of the presented case.

**Key Words:** Amputation, loss, mourning period, coping

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19:45-51)

DOI ID: 10.5505/kpd.2016.30074

## GİRİŞ

Bir uzvun bir kısmını veya tamamını, tıbbi nedenlerden dolayı vücuttan ayırma işlemine amputasyon denir. Amputasyona, eğer vücudun bir uzvundaki hastalık iyileşmeyecek ve hastanın hayatını tehlikeye atacak duruma gelmişse ihtiyaç duyulur. Amputasyon tarihinde uygulanan en eski ameliyatlardan biri olup ekstremitte amputasyonu hem ruhsal hem de fiziksel bir hastalıktır (Sümer ve ark., 2008). Dolaşım sorunları, enfeksiyonlar, kazalar, kanser veya doğuştan gelen sorunlar bu durumlara örnek olarak sayılabilir. Sözü edilen durumlarda, amputasyonun gerekliliği beklenilir. Bunun aksine, trafik kazası gibi durumlarda amputasyon acil bir ihtiyaç olarak ortaya çıkabilir (Andersson ve Deighan, 2006; Öznur, 2013).

Günümüzde artan motorlu taşıt kullanımı ve teknolojinin bir sonucu olarak travmatik nedenli amputasyonlar ilk sırayı almaktadır (Sümer ve ark., 2008). Travmatik amputasyon, ekstremitte, kulak, burun, penis gibi vücuttaki bir organın bir kısmını ya da tamamının, kaza veya travma sonucu vücuttan ayrılması anlamına gelmektedir (Karcioğlu ve ark., 2003). Diabetes Mellitus, ateroskleroz, hipertansiyon, periferik damar hastalıkları gibi travma dışı sebepler de eşlik eden hastalıklar içerisinde yer almaktadır (Yılmaz ve ark., 2006).

### Amputasyon Nedenleri:

-Travmatik nedenler: İş kazaları, delici ve kesici yaralanmalar, silahla yaralanmalar vb.

-Enfeksiyon hastalıkları: Gazlı gangren, ağır doku harabiyeti

-Tümörler: Kötü huylu tümörlerin tedavisi genellikle amputasyonla yapılır. İyi huylu tümörlerin tedavisinde amputasyon yapılması nadirdir.

-Damar hastalıkları: Bu amputasyon daha çok yaşlılarda uygulanır.

-Trafik bozukluklar: Omurilik kesileri, urları ve hastalıklarında, felçli ve his duyusu bulunmayan ekstremitelerde iyileşmeyen yaralar sonucu

amputasyon yapılır.

-Doğuştan olan ekstremitte özürleri: Protez ve yürüme cihazlarının kullanımını güçleştiren ekstremitte özürlerinde amputasyon gerekir (Sebae ve Mohamed, 2011).

Amputasyon seviyesi ne anlama gelir?

Amputasyon seviyesi terimi, uzvun hangi bölgeden ampute edildiğini anlatmak için kullanılır. Diğer faktörlerin yanında, amputasyon seviyesi de kullanılacak protezi belirler (Aygan ve ark., 1999).

### Travma, kayıp ve yas tepkileri

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 (Oğul ve Erden, 2005). 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 olmaması ile birlikte amputasyon varlığı kişi için travma nedenidir (Bhuvanewar ve ark., 2007).

Amputasyonun anlamı hasta için sadece organ kaybı değildir, organ kaybının yanında; işlev, beden imgesi, iş ve ilişkilerde de kayıp anlamına gelmektedir (Andersson ve Deighan, 2006). Kayıp durumlarında kişiler yas süreci denilen bir dizi evreden geçer.

Vamık Volkan yası kaybın herhangi bir çeşidine karşı verilen psikolojik yanıt veya iç dünya ile gerçeklik arasında uyum sağlamak için yapılan uzlaşma olarak tanımlar (Volkan ve Zintl, 1999; Yılmaz ve ark., 2009). Yasın normal süreci içerisinde yaşanmadığı durumlarda, yaşam sürecinde karşılaşılan uyarıcılara bağlı olarak tekrar çok ağır ve uzun süren yas tepkileri ortaya çıkabilir (Volkan ve Zintl, 2003). Amputasyon sürecinde kişi hem organ kaybı yaşar, hem de beden imgesi, işlev, iş ve ilişkilerde kayıplar yaşar (Andersson ve Deighan, 2006). Bu bağlamda amputasyon geçiren kişilerin yas süreci

evrelerinden geçmesi beklenen bir durumdur.

Kübler Ross'a (1997) göre yas sürecindeki evreler şu şekildedir.

1.Evre-Yadsıma: Kayba verilen ilk tepki geçici bir şok durumudur ve kısa süre sonra kaybolur. İlk uyuşukluk hissi geçip kişi kendisini biraz toparlamaya başlayınca 'Hayır, bu bana olamaz' şeklinde tepkiler verebilir. Gerçekle yüzleşmekten kaçınan birey, sosyal ilişkilerden de kaçınabilir.

2.Evre-Öfke: Olayın yadsınması artık varlığını koruyamaz hale gelir ve kişi 'Evet, bu benim başıma geldi.' gerçeğini kavrar; ancak bu kez 'Neden ben?' sorusunu sorar. Bu evrede bireyin yaşadığı, çevresindekilere ve Tanrı'ya yönelttiği öfke, nefret, içleme gibi duygulardır.

3.Evre-Pazarlık: Üzücü gerçekle ilk anda yüzleşmeyen ve daha sonra insanlara ve Tanrı'ya öfke duyan birey, olayı ertelemek için bir tür anlaşma yapmaya çalışabilir.

4.Evre-Depresyon: Bu evreye gelen kişi artık yaşadığı durumu yadsıyamaz hale gelmiştir. Öfke ve erteleme çabalarının da ardından kişi bir çökkünlük durumuna girer.

5.Evre-Kabullenme: Bu evrede yeni durumun artık kabullenildiği ve gerekli uyumun gerçekleştiği söylenebilir (Oğul ve Erden, 2005).

Bu aşamalar gerçekleşirken amputasyon geçiren hastalarda rehabilitasyon çok önemlidir. Rehabilitasyon ameliyat öncesinde başlayan ve sonra da uzun süre devam eden, hastanın işlevsel kapasitesini tekrar kazanmasına yönelik olarak yapılan fizyolojik ve ruhsal uygulamaları kapsayan bir süreçtir (Akdemir ve Akkuş, 2006).

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. Önceki araştırmalara göre sosyal desteğin sadece var olduğunun algılan-

ması bile, tek başına stresi azaltıcı etkiye sahiptir (Dunkel-Schetter ve Bennet, 1990; Thoits, 1995).

Kişinin fiziksel sağlığı ruhsal durumu üzerinde ne derece etkiliyse, amputasyona olan ruhsal uyum da amputasyon sonrası rehabilitasyon programına katılım, bu programdaki performans ve uzun süreli uyum üzerinde o derece etkili olmaktadır (Oğul ve Erden, 2005). Yeni duruma uyum sağlamada kişisel sağlımlıkları ve onlara bakım veren kişilerin yoğun çaba ve etkili yaklaşımlarının payı büyüktür. Bu süreçte; fizyoterapist, ortopedist, protez ya da biyomekanik uzmanı, hemşire, cerrah, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve aile yer almalıdır.

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 (Özkan, 2010).

#### **Bireydeki Tepkiler Ve Etkileyen Faktörler:**

Amputasyonun organik süreçleri kapsayan tıbbi boyutu dışında hastanın tepkilerini belirleyen ruhsal boyutu da vardır. Bu noktada hastanın hastalığa, amputasyona yüklediği anlam, bunu nasıl algıladığı kişideki tepkilerin belirlenmesinde büyük önem taşır.

Hastanın tepkileri ve durumuna uyumu üzerinde etkili olan tıbbi, ruhsal ve psikososyal faktörler vardır. Bu faktörler hastalığın kendisi, hastalığın olduğu organ, tıbbi girişimlere karşı deneyim ve düşünceler, kişinin hangi yaş döneminde olduğu, işi, ailesi, amaçları üzerinde tehdit olarak algılanması, kişinin çevreden gördüğü sosyal destek, hastalığa ilişkin kültürel ve sosyal tutumlar, kişinin fiziksel ve ruhsal potansiyeli, kişilik özellikleri ve baş edebilme süreçleri şeklinde sıralanabilir (Özkan, 2010).

#### **Başetme Yöntemleri**

Baş etme, hastalığın getirdiği zorluklarla, gereksinimlerle uğraşmak, çevreden gelen talep ve değişikliklere uyum sağlamak için kişinin bilinçli veya bil-

inç dışı ortaya koyduğu bilişsel ve davranışsal stratejilerdir. Hastalıkla baş etme, zaman içinde değişen dinamik bir süreçtir ve baş etme biçimi hastanın psikososyal tepkilerini etkiler (Kocaman, 2008). Psikososyal tepkiler kişinin içsel kaynakları ve yanıtları, aile desteği, kültür yapısı ve altyapısı değişkenlerine göre farklılık gösterir (Malinowski, 2011).

Amputasyon veya başka fiziksel hastalığı olanların sıklıkla kullandıkları baş etme yöntemleri şu şekilde kildedir:

- Bilgi ve sosyal destek arama
- Yeni beceriler öğrenme
- Tedaviye etkin 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
- İnançları doğrultusunda duygusal destek alma
- Gerçekçi ümidi koruma (Andersson ve Deighan, 2006; Kocaman, 2008).
- Amputasyonda Ruhsal Tedavinin Amaçları:

-Ruhsal bozuklukların tedavisine katkıda bulunmak

-Ruhsalacıyı azaltmak

-Ruhsalve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak

-Kaygı, depresyon, felaketçi tepkiler ve diğer psikiyatrik semptomları düzeltmek

-Mücadele ve yaşama gücü ve dürtüsünü artırıcı, amputasyona ruhsal-davranışsal uyumu güçlendirmek

-Hastalıkta ve yaşamlarında kendi denetimlerinin olduğu duygusunu geliştirip, arttırmak, aynı zamanda amputasyon rehabilitasyonuna etkin katılımı sağlamak

-Amputasyonla ilişkili fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş edebilmek, etkin yöntemleri ve tutumları geliştirmek

-Öfke, kızgınlık, suçluluk vb. gibi duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek

-Hasta, aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki iletişimi güçlendirmek

-Gelecekte ve varoluşla ilgili bilinmezlikte baş etme yollarını incelemek (Andersson ve Deighan, 2006; 2012; 2013; Sebaee ve Mohamed, 2011).

Bu çalışmada geçirdiği kaza sonucunda amputasyon geçirmiş bir bireyle görüşme tekniği kullanılarak yaşadığı süreç ile ilgili bilgi edinilmiştir. Bireyin kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Amputasyonun travmatik bir yaşantı olduğu ve travmatik kayıplardan sonra yas tepkilerinin görülebileceği, amputasyonun sadece organ kaybı olmadığı, bunun yanında; işlev, beden imgesi, iş ve ilişkilerde de kayıp anlamına geldiği bilinmektedir (Oğul ve Erden, 2005; Andersson ve Deighan, 2006).

Bu çalışma, sunulan vaka ile birlikte, travma, kayıp ve yas tepkilerinin kişinin hayatındaki etkilerinin, rolünün, kişinin baş etme yöntemlerinin ve tepkilerinin sentezlenip anlaşılabilmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

## OLGU

42 yaşındaki erkek hasta, 23 yaşındayken babasına ait dülger atölyesinde çalıştığı sırada gerçekleşen bir kaza ile dülger makinesinin üzerine düşmüştür. Bunun sonucunda sağ kolunu makineye kaptırmıştır. Köyde kaldıkları ve hastaneye uzak oldukları için gerekli tıbbi yardımı erken alamadığından sağ kolu ampute edilmiştir.

Uzunu kaybettikten sonra hayatının tamamen değiştiğini söyleyen hasta, hayatını kazadan öncesi ve sonrası şeklinde iki bölüme ayırdığını ifade etmiştir. Kaza öncesi dönemde, 23 yaşına kadar kendi kendine yetebilen, kendine güveni olan, başkalarının kendisi ile ilgili ne düşüneceğinden çekinmeyen, yapmak istediğini yapan birisi olduğunu söylerken kaza sonrası dönemde karanlık bir döneme girdiğini, kendisini yetersiz hissettiğini söylemiştir.

Amputasyonun yeni gerçekleştiği dönemlerde yaraların iyileşme sürecinde, ağrılarının fazla olması ve sürekli yatması gerektiğinden durumunun çok da farkında olmadığını ifade etmiştir. Uzun bir iyileşme döneminden sonra, vücudu sosyal hayata geri dönmeye hazır olduğunda sorunların da başladığından bahsetmiştir. Sürekli kaza anını düşündüğünden, o anın aklından çıkmadığından, kaza olmasaydı, kolunu kaybetmeseydi hayatının nasıl olacağını düşündüğünden bahsetmiştir. Bunun neden onun başına geldiğini, birine bir kötülük yaptı da onun cezasını mı çektiğini sorguladığını ifade etmiştir. Önceleri bir şey yaparken Tanrı'ya sığındığını, dua ettiğini ancak bu olaydan sonra inancının kalmadığını söylemiştir.

Uzunu kaybettiği ilk zamanlarda iki elle yapmaya alıştığı şeyleri uzvu varmışçasına yapmaya kalkışıp yapamadığı zamanlarda inanılmaz bir acı ve öfke yaşadığını söylemiştir. Baskın olarak kullandığı sağ elinin kaybının kendisine büyük zorluklar yaşattığını, örnek olarak yazı yazamamasının kendisini

büyük ölçüde eksik hissettirdiğini ifade etmiştir. Sağ eliyle yapması gerekenleri sol eliyle yapmaya çalışmasının iki katı enerji harcamasına yol açtığını, rahat giyinmemesinin, araba kullanamamasının, rahat yemek yiyememesinin onu olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. İnsanlarla iletişim kurarken zorlandığını, kazadan önce sanki başka bir insanmış gibi hissettiğini, uzunu kaybettikten sonra önceden tanıştığı insanlarla bile farklı biriyimş gibi iletişim kurmak zorunda hissettiğinden bahsetmiştir.

23 yaşına kadar kendisi ile ilgili gelecek planları yaptığını ancak kaza ile birlikte evlenmek, aile kurmak gibi şeylerden korktuğunu, çocuğum olsa benden utanır mı, aileme yetebilir miyim gibi şeyler düşündüğünü, karşı cinse yaklaşmadığını söyleyen hasta, şimdiki yaşına kadar bu korkuları yüzünden hiç evlenememiştir.

Ailesinin durumunun başından beri kendisine destek olduğunu, onun yapmakta zorlandığı şeyleri yapmasına yardımcı olduklarını, bu durumun da kendisini iyi hissettirdiğini söyleyen hasta, ailesi dışındaki birçok kişinin kendisine acıyarak baktığını hissettiğini dolayısıyla da insanlarla yakın temas kurmaktan çekindiğini söylemiştir. Yaklaşık yirmi yıl önce ülkedeki sağlık politikasının daha da geri olmasından dolayı herhangi bir şekilde rehabilitasyon programlarına katılmadığını, tek destekçisinin ailesi olduğunu belirtmiştir.

Şu anda halen ailesiyle birlikte yaşayan hasta çalışmamaktadır, ailesinin de sosyoekonomik düzeyi iyi olmadığından devletten sosyal destek alarak yaşamını sürdürmektedir. Uzunu kaybettiği ilk zamanlara kıyasla ruhsal durumunun daha iyi olduğunu, artık hayatını bu şekilde sürdüreceğini kabullendiğini, üzülen ve acı çekerek çok zaman kaybettiğini, gelecek için daha umutlu olduğunu belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Sunulan vakada hasta geçirmiş olduğu bir kaza sonucunda kolunu makineye kaptırmıştır. Beklemediği bir sırada, aniden gelişen bir kaza sonucunda amputasyon geçirmiştir. Önceki bir çalışmaya göre vücudun herhangi bir uzvunun kaza

veya travmatik bir nedenle vücuttan ayrılması travmatik amputasyon olarak tanımlanmaktadır (Karcioğlu, Oray ve Çolak, 2003).

Bireylerin travmayı anlamlandırma biçimleri, bununla başa çıkmak için kullandıkları kaynaklar farklılık gösterdiğinden, amputasyona verdikleri duygusal tepkiler de farklılık göstermektedir (Oğul ve Erden, 2005). Sunulan vakada hastanın hayatını kazadan öncesi ve sonrası şeklinde ikiye ayırması, uzvunu kaybettikten sonra önceki hayatının aksine karanlık bir döneme girdiğini ve kendisini eksik, yetersiz, güvensiz hissettiğini ifade etmesi, kişilik özelliklerinden dolayı durumunu anlamlandırma biçimi ile ilişkili olabilir.

Bu vakada hasta sürekli olarak kaza anını düşündüğünden, kaza anını aklından çıkarmadığından, kolunu kaybetmeseydi hayatının nasıl olacağını düşündüğünden bahsetmiştir. Önceki çalışmalara göre amputasyon gibi travmatik durumlardan sonra travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları, uyum bozuklukları gibi ruhsal bozuklukların yaşanabileceği bilinmektedir (Özkan, 2010; Öznur, 2013).

Kayıp durumlarında kişiler yas süreci denilen bir dizi evreden geçer. Kübler Ross'a (1997) göre bu evreler yadsıma, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir (Oğul ve Erden, 2005). Sunulan vakadaki hastanın önceleri durumunun pek de farkına varamamasını, daha sonraları sorunlarının başladığını, kolunu kaybetmeseydi hayatının nasıl olacağını ve birine yaptığı bir kötülük sonucu bunların başına gelmiş olabileceğini düşündüğünü ve Tanrı'ya olan inancını kaybettiğini, karanlık bir döneme girdiğini ve şu andaki hayatında eskiye oranla durumuna alıştığını ifade etmesi bu süreçleri yaşadığını göstermektedir.

Amputasyonun anlamı hasta için sadece organ kaybı değildir, organ kaybının yanında; işlev, beden imgesi, iş ve ilişkilerde de kayıp anlamına gelmektedir (Andersson ve Deighan, 2006). Hastalığa uyum sürecinde kendilik-ögesi, kendilik-değeri ve kendilik-tanımının önemi bilinmektedir. Kişinin daha önce yapabildiği şeyleri artık yapamamasıyla zedelenen başarı kendiliği, toplumsal ve sosyal ilişkilerinin hastalığı nedeniyle engellenmesiyle

zedelenen toplumsal kendiliği, amaçları, hırsları, isteklerinin hastalığı nedeniyle engellenmesiyle zedelenen özel kendiliği gibi kavramların hastalığa uyum süreci çerçevesindeki önemi bilinmektedir (Taylor, 1991). Sunulan vakada da hasta baskın olarak kullandığı sağ elinin kaybının kendisine büyük zorluklar yaşattığını, örnek olarak yazı yazamamasının kendisini büyük ölçüde eksik hissettirdiğini ifade etmiştir. Sağ eliyle yapması gerekenleri sol eliyle yapmaya çalışmasının iki katı enerji harcamasına yol açtığını, rahat giyinemesinin, araba kullanamamasının, rahat yemek yiyemesinin onu olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. İnsanlarla iletişim kurarken zorlandığını, kazadan önce sanki başka bir insanmış gibi hissettiğini, uzvunu kaybettikten sonra önceden tanıştığı insanlarla bile farklı biriyim gibi iletişim kurmak zorunda hissettiğinden bahsetmiştir. Ayrıca, 23 yaşına kadar kendisi ile ilgili gelecek planları yaptığını ancak kaza ile birlikte evlenmek, aile kurmak gibi şeylerden korktuğunu, çocuğum olsa benden utanır mı, aileme yetebilir miyim gibi şeyler düşündüğünü, karşı cinse yaklaşmadığını ve hiç evlenemediğini ifade etmiştir.

Sunulan vakada hasta, ailesinin durumunun başından beri kendisine destek olduğunu, onun yapmakta zorlandığı şeyleri yapmasına yardımcı olduklarını, bu durumun da kendisini iyi hissettirdiğini, tek destekçisinin ailesi olduğunu ifade etmiştir. Kişilik özelliklerine, geçmiş deneyimlere ve çevreden alınan desteğe bağlı olarak hastalığa tepkilerin değişebileceği ve sosyal desteğin sadece var olduğunun algılanmasının bile, tek başına stresi azaltıcı etkiye sahip olduğu önceki çalışmalardan bilinmektedir (Özkan, 2010; Dunkel-Schetter ve Bennet, 1990).

## SONUÇ

Amputasyon, kişinin fiziksel sağlığını, ruh sağlığını, iyilik halini, genel sağlık algısını bozan bir süreçtir. Sağlık psikolojisi bağlamında medikal ekip, rehabilitasyon ekibi ve ailenin hastanın iyilik halinin iyileştirilebilmesi için birlikte çalışmaları önemlidir. Hastanın yeni yaşantısına uyum sürecinde, bundan sonraki hayatını en iyi şekilde geçirebilmesine olanak tanıyacak cesaret, güç ve destek verilmelidir.

Yazışma adresi: Psk. İpek Özsoy Yakın Doğu Üniversitesi,  
Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı ipekozsoy@hotmail.com

## KAYNAKLAR

- Akdemir, N., Akkuş, Y. (2006). Rehabilitasyon Ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.13(suppl.1):82-91.
- Anderson, M. ve Deighan, F. (2006). Coping Strategies In Conjunction With Amputation. Thesis. Division For Health And Caring Sciencies, Karlstads University.
- Aygan, İ., Tuncay, İ., Tosun, N. ve Vural, S. (1999). Amputasyonlar: Nedenleri Ve Seviyeleri. Artroplastik Artroskopik Cerrahi Dergisi, 10(suppl.2), 179-183.
- Bhuvanewar, C.G., Epstein, L.A. ve Stern, T.A. (2007). Prim Care Companion J Clin Psychiatry, 9(suppl.4).
- Karaca, S. (2012). Gecikmiş Veda: Bir Olgu Sunumu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(suppl.3):136-140.
- Karcıoğlu, O., Oray, D., Çolak, N. (2003). Acil Tıpta Amputasyon Ve Ezilmiş Ekstremitelere Olgusuna Yaklaşım. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2(suppl.4):37-43.
- Kocaman, N. (2008). Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(suppl.1).
- Malinowski, J. (2011). Facilitating Psychosocial Adjustment To Traumatic Amputations: Perspectives Of Occupational Therapists. Master Thesis. University Of Puget Sound. Tacoma, Washington.
- Oğul, M. ve Erden, G. (2005). Amputasyonun Psikososyal Boyut. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 7(suppl.1).
- Okyayuz, Ü.H. (Ed.). (2013). Sağlık Psikolojisi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Özkan, S. (2010). Kolorektal Kanseri Hastaya Psikiyatrik ve Psikososyal Destek. Baykan A, Zorluoğlu, A (eds) Kolon ve Rektum Kanseri. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği. İstanbul, 2010, s: 787-799.
- Öznur, T. (2013). Çatışmayla İlişkili Travmatik Amputasyonların Fiziksel Rehabilitasyon Sürecinde Eşlik Eden Psikiyatrik Sorunlar. Gülhane Tıp Dergisi, 55:332-341.
- Sebaee, H.A.E. Ve Mohamed, L.A. (2011). Stressors And Positive Coping Strategies Among Patients With Limb Amputation. Journal Of American Science, 7(suppl.9).
- Sümer, A., Onur, E., Altınlı, E., Çelik, A., Çağlayan, K., Köksal, N. (2008). Alt Ekstremiteli Amputasyonlarında Klinik Deneyimlerimiz. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,15:187-90.
- Şahin, D. N. (2013). Sosyal Destek ve Sağlık. Ü.H. Okyayuz (ed.) Sağlık Psikolojisi (s.81-102). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Yılmaz, A., Çeri, Ö., Tatlıdil, E., Koçak, O.M. ve Soykan, A. (2009). A Mourning Case That Referred With Sexual Identity Disorder Secondary To A General Medical Condition. Turkish Journal Of Psychiatry.
- Yılmaz, E., Belhan, O., Karakurt, L., Bulut, M., Serin, E. (2006). Amputasyonların Etiyolojisi, Seviye Ve Yaş Grupları Açısından Değerlendirilmesi. Joint Dis Rel Surg,2:79-84.