

HASTANEDE AĞLAMA VE YAKLAŞIMLAR

İçinde bulunduğu çevre ile sürekli etkileşim hâlinde bulunan insan, gelişen ve değişen olaylar karşısında duygu ve düşüncelerini ifade edebilmek için farklı iletişim biçimleri kullanmaktadır. Bu iletişim biçimlerinden biri olan ağlama, oldukça genel ve günlük bir olgudur.

Ağlama, insan gerçeğinde ve davranışlarında insana özgü bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Duyguları ve hisleri sözel ifade etmenin, duyguları dışa vurmanın bir işareti olup duygusal bir boşalımdır. Birey sözel olarak ifade edemeyeceği kadar yoğun yaşanan pozitif ve negatif yaşam olaylarını ağlayarak ifade etmekte ve böylece rahatlamaktadır. Düğün, doğum gibi pozitif yaşam olaylarında ağlanabildiği gibi korku, ağrı, üzüntü, mutsuzluk, yalnızlık gibi negatif yaşam olaylarındaki problemleri çözme sırasında da yardım arayışını ifade etmek amacıyla ağlanmaktadır (Dugan 1989, Terakye 1995, Özcan 1996, Parvizi ve ark. 2001).

Ağlamanın iletişim boyutunu ve insanlar arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirme ve bağlanmayı kolaylaştırmada yardım ettiğine dikkat çekilmiştir (Kotler 1996). Ağlama ile birlikte açığa çıkarılan duygular, sempati, empati ve teselli artırılmaktadır. Erişkinler, çocuklar ve bebekler diğerlerinden bir yardım isteği ve stres göstergesi gibi benzer sebepler için ağlarlar. Ağlama özellikle anne ve bebek arasındaki ilk iletişim aracıdır. Kişinin kendini yalnız hissettiği ve duygusal destek almak istediği durumlarda ağlama davranışlarını sergilediği düşünülmektedir. Ağla-

İlkay (Kayacan) KESER * Kamile KUKULU **

ÖZET

Ağlama, bireylerin pozitif ve negatif yaşam olayları karşısında, duygu ve düşüncelerini ifade etmek için kullandıkları farklı iletişim biçimlerinden birisidir ve biyokimyasal, hormonal, sosyal, sistemik ve bilişsel sistemler tarafından etkilenen çeşitli davranışların bir bütünüdür. Topluların sosyokültürel yapıları, eğitim seviyeleri, inanç sistemleri, kültürleri ve gelenekleri ağlamada ve ağlamaya yaklaşımlarda etkili olmaktadır. Rahatlıkla ağlanabilen yerlerden biri olan hastanelerde, ağrı, acı, kayıp, yalnızlık, çaresizlik gibi bir çok nedene bağlı olarak ağlama davranışı sergilenmektedir. Ağlama, hastanelerde sık karşılaşılan bir durumdur ve bu davranış karşısında tüm sağlık çalışanları ne tür bir yaklaşımda bulunulması gerektiği konusunda karar vermede güçlük çekmektedirler. Ağlayan bireye yapılan uygun olmayan yaklaşımlar, tedavi sürecini olumsuz yönde etkilerken, yapılan uygun müdahaleler ise bireyin duygularını ifade etmesine fırsat vererek duygusal bir boşalma sağlamaktadır. Bu nedenle tüm sağlık çalışanlarının, ağlayan bireye uygun müdahale konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağlama, hastanede ağlama, sağlık çalışanları, ağlamaya uygun yaklaşım

CRYING IN THE HOSPITAL AND HOW TO APPROACH**ABSTRACT**

Crying is one of the difference communication forms to be used to express the emotions and considerations of people against to positive and negative life spans. Also, crying can be identified as a composition of the different behaviors that are influenced by a host of biochemical, endocrine, social, systemic and cognitive processes. Crying and approach to crying are affected by the socio-cultural pattern, education levels, relief systems, cultural and traditions of populations. In the hospitals that are one of the crying places, crying can be appeared depending on physical pain, death, helplessness, loneliness etc. Crying is a common behavior in the hospitals and all of the healthcare professionals have been forcing to make decision what kind of the approach for crying. While the unsuitable approaches that had been done to crying person affect the treatment course adversely, suitable approaches give a opportunity to express their emotions and provide their discharging. Therefore, all of the healthcare professionals should be knowledge to suitable approach to be crying person.

Key Words: crying, crying in hospital, healthcare professional, suitable approach to crying

ma davranışı âcil durumlarda başkalarından yardım istemek içinde sergilenebilmektedir. Potansiyel saldırgan davranışları olan bir birey, agresif davranışları önlemek veya diğer bireylerden sempati, acıma ve teselli bulmak için ağlamayı tercih edebilir. Böyle durumlarda ağlama bir miktar iradenin kontrolü altında bulunmaktadır. Bununla birlikte, kişi diğer bireyleri manipüle etmek için de ağlamayı kullanabilmektedir (Melinand 1902).

Ağlama biyokimyasal, hormonal, sosyal, sistemik ve bilişsel sistemler tarafından etkilenen çeşitli dav-

* Araştırma Görevlisi Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

** Yrd. Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı

İletişim Adresi: Yrd. Doç. Dr. Kamile KUKULU

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Konyaaltı Caddesi, 07050 ANTALYA Telefon: 0 242 2488113 Faks: 0 242 2431173

E-mail: kkamile@akdeniz.edu.tr

ranışların bir bütünüdür (Cornelius 1988). Ağlama ve gülme sırasında salgılanan göz yaşı ve nazal sekresyon, stres sırasında vücutta biriken toksinler, steroidler ve hormonları içermektedir (Dugan 1989). Gözyaşı salgılanmasının artması, yüz ifadesi ve beden hareketlerinde değişme ile karakterize olan ağlama, beynin birçok bölgesinin birbirleriyle etkileşimi sonucu oluşan fizyolojik bir olaydır (Parvizi ve ark. 2001). Bir başka hipoteze göre, ağlama beyinde beta endorfinlerin sekresyonunu stimüle eder ve sinir hücreleri üzerindeki ağrı reseptörlerini etkileyerek ağrı duyusunu azaltmaktadır (Dugan 1989). Strese verilen tepkinin ve kandaki ACTH (adrenocorticotrophic hormone) ve prolaktin gibi bazı hormonların ağlamada rol aldığı ileri sürülmektedir (van Haeringen 1981, van Haeringen 1985, van Haeringen 2001). Kadınlarda prolaktin hormonunun fazla olması nedeniyle kadınların erkeklerden daha fazla ağladığı ileri sürülmektedir. Bu durum 16 yaşın üzerindeki kadınların prolaktin düzeyinin, erkeklerden daha fazla olmasıyla açıklanmaktadır (Dugan 1989, Wagner ve ark 1997, Parvizi ve ark. 2001, Peter ve ark. 2001).

Duyguların ifade biçimleri toplumdan topluma ve toplum içindeki farklı kültürlere göre değişebilmektedir. Dünyanın her bölgesinde gözyaşı dilinin iletişimin universal bir biçimi olduğu, farklı bölgelerden insanların gözyaşları ile tek bir dilden konuştukları ve duygusal ifadeyi farklı biçimlerde anlattığı belirtilmiştir (Cardosa ve Sabbatini 2002).

Yapılan çalışmalar insan ağlamasındaki çeşitliliğin, yerinin, zamanının sadece cinsiyet, etnik köken, kültürel yapı ve bireysel psikoloji ile ilişkili olmadığını bireyin mesleği, dinî inanışı, aile geleneği, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik koşulları ile de ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Kağıtçıbaşı 1996, Kotler 1996, Özçetin 2000, Cardosa ve Sabbatini 2002).

İşsever ve arkadaşlarının (1998) yaptığı bir çalışmaya göre, bireylerin yaşadıkları bölgeler, eğitim durumları, yaş grupları ve meslekleri ile ağlama davranışını sergilemeleri arasında bir ilişkinin varlığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada ağrıya bağlı ağlamanın öğrenciler, ev hanımları ve Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan bireylerde daha fazla yaşandığı saptanmıştır.

Birçok kültürde ağlama, zayıflığın göstergesi olarak kabul edildiğinden, sosyo-kültürel yaptırımlar tarafından engellenmektedir. Bütün kültürlerde cinsiyet kuvvetli bir yönlendiricidir. "Erkekler ağlamaz" deyimini bir çok toplumda kullanılmaktadır. Endonezya'nın Minangkabau kabilesinin insanları hüznü hiçbir şekilde sergileyememektedirler. Çünkü bu bölgede üzüntü belirtmek yasaktır ve onlar asla ağlamazlar. Bu bakış açısı bazı Müslüman kültürlerinde de yaygındır (Kottler 1996, Cardosa ve Sabbatini 2002).

Ağlamanın şekli sessiz, gözyaşı olmaksızın ağlama, gürültülü ağlama, sürekli veya hıçkırarak ağla-

maya kadar değişen biçimlerde olabilmektedir. Bu ağlama biçimlerinden hangisinin kullanılacağı kültürel normlarla belirlenir (Murube ve ark. 1999). Ayrıca ağlama, ağlamaya neden olan durumların meydana geldiği farklı mekânlarda da görülür.

Rahatlıkla ağlanabilen yerlerden biri olan hastaneler, ağlama davranışının sık karşılaşıldığı mekânlardır (Krauser 1989, Johnson 1991, Wagner ve ark. 1997). Hastanede karşılaşılan ağlama nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Ağrı, acı duyma, kayıp yaşama, hayâl kırıklığı, yardım görememe, uzun süre hastanede kalma, yalnızlık, çâresizlik gibi bir çok nedene bağlı olarak hastanede ağlama davranışı sergilenmektedir (Johnston 1986, Dugan 1989, Davidhizar 1992, Wagner ve ark. 1997, Parvizi ve ark. 2001). Özellikle psikosomatik yakınmalara eşlik eden, duyguları tanıma ve tanımlama güçlüğü, düşlem gücünün olmaması ve içe vuruk düşünce ile kendini gösteren aleksitimik bireyler ender olarak ağlarlar ve ağladıklarında ise bol gözyaşı dökerler. Ancak bu bireylere neden ağladıkları sorulduğunda yanıt veremezler (Warnes 1986, Elbi 1997).

Ağlama çeşitli duygularla bastırılabilir ve çeşitli durumlarla ilişkilendirilebilir. Bireyler ağladıklarında, üzüntü, acı, duygusal gevşeme, başkalarını manipüle etme, çözümlenememiş stresli bir durum gibi duyguları ifade eden davranışlar sergileyebilirler (Davidhizar 1992).

Ağlayan bir bireyle karşılaşıldığında, genellikle rahatsız olunur. Bu rahatsız olmanın temelinde ağlamaya neyin neden olduğu ve ağlayan bireye nasıl yaklaşılacağı bilinmemesidir (Özcan 1996). Ağlayan bireyle karşılaşıldığında genellikle ağlama nedenini öğrenme ve ağlamayı durdurma isteği hâkimdir. Bu durumda yapılması gereken, bireylerin ağlama davranışı ile ilettili mesajın ne olduğunun saptanmasıdır (Dugan 1989, Davidhizar 1992, Terakye 1995, Özcan 1996).

Ağlayan bireylere çevredeki bireylerin tutum ve yaklaşımları farklılık göstermektedir. Bunlar ne yapacağını bilememe, ağlayan bireyi görmezden gelme, konuyu değiştirme, hemen ortamdan uzaklaşma, ağlamayı engelleme, kızma, birlikte ağlama, teselli verme, daha tecrübeli birini çağırma, ağlamanın nedenini araştırma, elini tutup onu dinleme gibi tutum ve yaklaşımlar olabilir (Krauser 1989, Aştı 1995, Terakye 1995, Özcan 1996, Wagner ve ark. 1997). Ağlayan bireyle karşılaşan sağlık çalışanlarının öncelikle ağlamayı tanımlayarak uygun stratejileri plânlanması gerekmektedir (Davidhizar 1992).

Ağlayan bireye müdahalede kullanılabilecek temel ilkeler vardır. Bunlar bireyi yargılamadan duygusal destek sağlama, ağlamanın bireyin/hastanın gereksinimini karşıladığı dikkate alma ve ağlamayı durdurmaya çalışmama, ağlama davranışını kabullenme, ağlama veya sorunları konusunda konuşup konuşmama kararını bireyin/hastanın vermesini sağlama, ağlayan bireye/hastaya zaman ayırma, em-

pati yapabilme ve yardıma hazır olduğunu iletme, ağlayan bireye/hastaya duygularını ifade etmede kolaylık sağlamak için “üçüncü şahıs” anlatımını kullanmadır (Davidhizar 1992, Davidhizar 1993, Terakye 1995, Özcan 1996).

Sağlık çalışanlarının ağlayan bireyle birlikte olması, ağlayan kişinin ve gözyaşlarını kabullenildiğinin göstergesidir ve oldukça değerlidir. Sağlık çalışanları ağlayan bir birey veya hasta ile ağlamak zorunda değildir ancak, ağlama gereksinimi hissettiğinde bunu engellemesine gerek yoktur (Özcan 1996). Hasta ağladığında onunla birlikte ağlamak terapötiktir ve destekleyici bir ilişki yaratabilir (Dugan 1989, Davidhizar 1993).

Sonuç olarak, ağlama günlük yaşantımızda karşılaştığımız rutin bir davranış biçimi olarak değil, duygu ve düşüncelerin ifade edildiği, temelinde karmaşık nörolojik ve biyokimyasal proseslerin işe karıştığı, çözülmesi gereken bir davranış olarak algılanmalıdır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının sık karşılaştığı bir durum olan ağlamaya yaklaşımda, çözümsel, terapötik ve destekleyici yaklaşımlar önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

- Aştı N(1995) Ülkemizde hasta-hemşire ve ekip ilişkisinde yaşanan sorunlar ve çözümleri. Hemşirelik Bülteni; 37: 71-78.
- Cardosa SH& Sabbatini RME (2002) The animal that weeps. *Cerebrum*; 4: 7-22.
- Cornelius RR (1988) Toward an ecological theory of weeping. Paper Presented at the Eastern Psychological Association Conference, Buffalo, NY. Cited in Vingerhoets, A.J.J.M. & Cornelius, R.R. (2001). *Adult Crying: A Biopsychosocial Approach*. Philadelphia: Brunner-Routledge, 1-17.
- Davidhizar R (1992) When the nurse encounters crying. *Today's OR Nurse*; 14: 28-32.
- Davidhizar R (1993) When nurses cry. *Today's OR Nurse*; 15: 36-39.
- Dugan DO (1989) Laughter and tears: best medicine for stress. *Nurs Forum*; 24: 18-26.
- Elbi H (1997) Psikojenik ağrı ve ağrı bozukluğu. *Psikiyatri temel kitabı*, Cilt 1. Güleç C, Köroğlu E. Editörler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 555-568.
- İşsever H, Eti Aslan F, Özyalçın S, Şelimen D, Sabuncu H, Olgun N, Işık E (1998) Bireylerin yaşadıkları bölgeler ve ağrı ile başetme yöntemleri arasındaki ilişki. *Ağrı*; 10: 42-60.

- Jonson WD (1991) Predisposition to emotional distress and psychiatric illness amongst doctors: the role of the unconscious and experiential factors. *Br J Med Psychol*; 64: 317-329.
- Johnston CC, Strada ME (1986) Acute pain response in infants: a multidimensional description. *Pain*; 24: 373-382.
- Kağıtçıbaşı Ç (1996) İnsan Aile Kültür: Psikoloji ve Kültür, 3. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, 27-37.
- Kottler JA (1996) The language of tears. San Francisco, CA: Jossey-Bass. Cited in Vingerhoets, A.J.J.M. & Cornelius, R.R. (2001). *Adult Crying: A Biopsychosocial Approach*. Philadelphia: Brunner-Routledge, 1-17.
- Krauser PS (1989) Tears. *JAMA*; 261: 3612.
- Kuizenga A, van Haeringen NJ, Meijer F, Kijlstra A (1996) Analysis of human tears fluid components, inhibiting protein adhesion to plastic surfaces. *Exp Eye Res*; 63: 319-328.
- Melinand C (1902) Why do we cry? The Psychology of Tears. *Current Literature* 32, 696-699. Cited in Vingerhoets, A.J.J.M. & Cornelius, R.R. (2001). *Adult Crying: A Biopsychosocial Approach*. Philadelphia: Brunner-Routledge, 71-89.
- Murube J, Murube L, Murube A (1999) Origin and types of emotional tearing. *Eur J Ophthalmol*; 9: 77-84.
- Özcan A (1996) Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. İzmir: Saray Tıp Kitabevi, 133-136.
- Özçetin A (2000) Diyarbakır bölgesinde yas ve din. *Düşünen Adam*; 13: 12-18.
- Parvizi J, Anderson SW, Martin CO, Domasio H, Domasio AR (2001) Pathological laughter and crying. *Brain*; 124: 1708-1719.
- Peter M, Vingerhoets AJJM, van Heck GL (2001) Personality, gender and crying. *Europ J Personality*; 15: 19-28.
- Terakye G (1995) Hasta Hemşire İlişkileri. Ankara: Aydoğdu Ofset, 78-80.
- Wagner RE, Hexel M, Bauer WW, Kropiunigg U (1997) Crying in hospitals: a survey of doctors', nurses' and medical students' experience and attitudes. *Med J Aust*; 166: 13-16.
- Warnes H (1986) Alexithymia, clinical and therapeutic aspects. *Psychotherapy and psychosomatics*; 46: 96-104.
- van Haeringen NJ (1981) Clinical Biochemistry of Tears. *Surv Ophthalmol*; 26: 84-96.
- van Haeringen NJ (1985) Secretion of drugs in tears. *Curr Eye Res*; 4: 485-488.
- van Haeringen NJ (2001) The (Neuro) Anatomy of the Lacrimal System and Biological Aspects of Crying. In Vingerhoets, A.J.J.M. & Cornelius, R.R. (Ed). *Adult Crying: A Biopsychosocial Approach*, Philadelphia: Brunner-Routledge, 19-36.