

PEDİATRİK ONKOLOJİDE BİR AİLE ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ

(A Family Study Example in the Pediatric Oncology)

Melek Durukan*, Osman Abalı**, Ümran Tüzün***

Özet

Kanser hastalığı genellikle bütün aile üyelerini etkiler. Çocukluk çağı kanserleri bu açıdan aile ve sağlık çalışanları için önemlidir. Ek olarak aile üyeleri ve sağlık çalışanları tedavi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu yazıda, çocukluk çağı kanserlerinin aileye olan etkisi tartışılmıştır. Ayrıca pediatrik onkolojide sosyal çalışmanın önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kanser, psikoloji, aile, sosyal çalışma

Summary

Cancer disease generally affects all of family members. Childhood cancer is important from the point of view of family and health staff. In addition, they need psychological support during the treatment of cancer disease. In this paper, we discussed about effect of childhood cancer to the family. We emphasized the importance of social work at the pediatric oncology.

Key words: Cancer, psychology, family, social work

* S.H.U., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

** Uzm. Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

*** Prof. Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ

Kanser tanısı ve tedavisi sürecinde etkilenen birey, ailesi ve tedavi ekibi bazı zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu teşhisin çocuk ve gençlerde konması onların içinde buldukları yaşa bağlı olarak bazı psikolojik süreçlerin yaşanması ile sonuçlanmaktadır ⁽¹⁾. Anne babalarda farklı psikiyatrik bozukluklar oluşabilmekte, travma sonrası stres bozukluğu gibi ileri düzey kaygı bozuklukları tanı ve tedavi sonrasında görülebilmektedir ⁽²⁾.

Kanser hastalığı; kişiyi, ailesine ve çevresine bağımlı kılabilen, daha önce kullanabildiği yeteneklerini sınırlayabilen ve benlik değerlerini çoğunlukla zedeleyen bir hastalıktır. Bu açıdan bu hastalığın gidişatında ve tedavi uygulamaları sürecinde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Tedaviyi üstlenen hekimlerin yanı sıra, psikiyatrik destek ve sosyal çalışma gerekmektedir. Kanser tedavisi sürecinde çok yönlü bir değerlendirme olmaması durumunda tedaviye uyum bozulabilmektedir. Özellikle aile ile çalışmada sosyal hizmet uzmanları aktif olarak rol alabilmektedir.

Sosyal hizmet mesleğinin; bir uzmanlık alanı olan, tıbbi sosyal hizmet, günümüzde tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve halk sağlığı programlarına paralel olarak yürütülmektedir. Bu uygulamalarda temel amaç; hasta ailesi ve toplumun sağlığı için tehlike yaratabilen, hastalıklara neden olan yada hastaların tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden en verimli düzeyde yararlanmalarını engelleyen psiko-sosyal problemlerini çözümlenektir.

Kanser tanısı sürecinde; ailenin hastaya verdiği desteğin, eksik olduğu durumlarda psikolojik güçlüklerin arttığı gözlenmiştir ⁽³⁾. Hastalık aile bireylerinin, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını etkileyebilir. Ayrıca toplumsal maliyeti önemlidir. Hastanın hastalığa uyumu, rehabilitasyonu ve bakımı gibi konularda yalnız hasta ile değil ailesi ile de ilişki kurulması gerekmektedir ⁽⁴⁾. Eş, ebeveyn çocuk gibi alt sistemlerden oluşan ailede değişim ve tutarlılık arasındaki dengenin sürdürülmesi önemlidir. Hastanın yaşı, fiziksel ve psikolojik sağlığı, zihinsel kapasitesi, sosyal statüsü, gelir durumu, aile ilişkileri gibi çeşitli bireysel özellikleri, tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkileyerek kriz durumunu ortaya çıkarabilir ⁽⁵⁾. Dengelerin sarsılmasıyla birlikte aile içi ilişkilerde yeni örgütlenmeler ve bireylerin üstlendikleri rollerde değişiklik olabilir.

Bu travmatik yaşantıyla başa çıkabilen aileler işlevselliğini koruyup aile içi yeni örgütlenmeleri başarabilirken, bu sorunla başa çıkamayan ailelerde ise çözülme olması güçlü bir olasılıktır ⁽⁵⁾. Hasta, hastalık ve aile arasındaki karşılıklı etkileşim nedeni ile de kanser; aile için akut, kronik ve üst üste gelen, streslerle belirginleşen bir aile hastalığıdır denilebilir ⁽⁶⁾.

Hastalığın fark edildiği andan itibaren hastalar ve aileler kendilerine özgü biçimde tepki gösterirler ve farklı psiko-sosyal dönemler yaşanır. Yapılan araştırmalarda anksiyete, uyku bozukluğu ve bedensel yakınmalar, depresyon gibi psikolojik sorunlar, kanser hastalarında ve ailelerinde gözlenen ortak karakteristik belirtiler olarak diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ⁽⁷⁻⁹⁾.

Hastanın uyumlu davranışlar sergilemesinin en önemli nedenlerinden birisi olarak ailenin hasta ile uyum içinde bir ilişki kurmuş olması sayılabilir. Bu, hastalığın teşhis ve tedavi sürecinde tedavi ekibinde tedavi kalitesini yükselten bir durumdur.

Vaka Çalışması

A.K. 13 yaşında, ailesi ile birlikte yaşayan ergendir. A.K.'nın 9 yaşında bir erkek kardeşi vardır. Normal bir ilköğretim okulu 3. sınıfa gitmektedir. Gelişim öyküsünde önemli bir durum farkedilmeyen A.K.'nın aile ile ilişkileri ve sosyal ilişkileri iyi düzeydedir. Ders başarısı iyi seviyede olan A.K. o zamana kadar önemli bir hastalık geçirmemiştir.

A.K. ani başlayan kanamalar nedeniyle polikliniğe başvurmuş ve yapılan ileri tetkikler sonucunda lösemi teşhisi konmuştur. Onkoloji servisine yatışı yapılarak tedavi altına alınmıştır. Annenin kendi içsel çatışmaları ve kaygılarından dolayı kızına "kanında mikrop olduğu için hastaneye yatmak durumunda olduğu ve yer kalmadığı için kanserli çocuklarla aynı yerde kalması gerektiğini" ifade ettiği öğrenilmiştir.

Tedavi sürecinde A.K.'nın annesine karşı olan agresif davranışları, çabuk sinirlenmesi ve çok fazla iletişime girmemesi nedeni ile psikiyatrik konsültasyon istenmiştir. Yapılan psikiyatrik muayene sonucunda DSM-IV kriterlerine göre "depresif-anksiyeteli uyum güçlüğü" ön tanısı konmuştur ⁽¹⁰⁾. Psikiyatrik değerlendirme sonucunda A.K.'nın tedavisine başlanmış aynı zamanda sosyal hizmet çalışması planlanmıştır. A.K. tedavi sürecinde diğer çocuklardan kanser ile ilgili bilgi alarak kendi hastalığını sorgulamaya başlamıştır. Yapılan görüşme ve incelemeler sonucunda A.K.'nın annesine hastalığı ile ilgili sorular sorması ve cevap alamaması sonucu kendi hastalığı ile ilgili aşırı kaygıya girdiği, bir çok soru işareti olduğu ve kendi geleceği konusunda karamsar düşünceleri olduğu tespit edildi. Ayrıca anneye karşı bu durumdan dolayı agresif tavırlar sergilediği görülmüştür. Anne ile görüşme yapılarak, annenin hastalıkla ilgili kendi içinde bulunduğu kaygılı, depresif ruhsal durum ile ilgili psikolojik danışmanlık sağlanmıştır. Ayrıca kızına hastalığı ile ilgili doğru bilgi vermesi konusu konuşularak kızına tedavi ekibi ile birlikte uygun bir şekilde söylemesi sağlanmıştır. Doğru bilginin verilmesi sonucunda aradaki güven ilişkisi tekrar tesis edilmiş, kafasına takılan soruları sorması sağlanmış ve tedavi ile ilgili önemli düzeyde rahatlama sağlanmıştır.

Anneyle devam eden görüşmelerde aile dinamikleri değerlendirildi. 3 aya yakın bir zamanda hastanede kalmasıyla ilgili bir takım sıkıntılarının olduğu tespit edildi. Evde 9 yaşında bir erkek çocuğunun olduğu ve ders başarısında düşüş yaşandığı anne tarafından ifade edildi. Annenin oğluya ilgilenemediği için sıkıntı yaşadığı, eşinden yardım alamaması nedeniyle ilişkilerinde ciddi aksamalar yaşandığı ifade edilmiştir. Bu durum aile üyeleri ile yapılan ayrıntılı görüşmeler sonucunda daha olumlu bir seviyeye getirilmeye çalışıldı. Ailenin hastanede yatış ve buna bağlı etkilenmelerinin en aza indirilmesi için danışmanlık yapıldı.

A.K.'nın serviste kaldığı süre içerisinde; diğer çocuklarla ilişki kurması sağlandı, kitap okumaya olan ilgisi değerlendirilerek, yaşına uygun değişik kitapları okumasına yardımcı olunmuştur. A.K.'nın servisteki tedavisi bittikten sonra, ayaktan tedavi aşamasında, değişen aile dinamikleri de göz önüne alınarak aile terapisine yönlendirilmiştir. A.K.'nın ise hastalık ve tedavi sürecinde sağlanan psikiyatrik yardımın taburculuk sonrası da devam etmesi sağlanmıştır.

TARTIŞMA

Kanser hastalığı bireyi ve aileyi doğrudan etkileyen bir sağlık problemi olduğunu vurgulayan çalışmalar ile A.K.'nın tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları paralel görülmektedir ⁽¹¹⁾. Özellikle bu hastalıktan etkilenen bireyler çocuk veya ergen olduklarında yaşanan psikolojik süreçte bazı farklılıklar oluşmaktadır. Bu dönemlerin kendine özel farklı gelişimsel özellikleri vardır.

Ergenlerin kendilik algısı, kimlik gelişimi ve biyopsikososyal değişimi içerisinde bu hastalığın değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Çocukluk çağında ise çocuğun anne baba ile olan ilişkilerine, psikolojik durumuna, sosyal çevresine ve okul ortamına tesirleri göz önüne alınmalıdır ⁽¹²⁾. Bu yazıda ortaya konan aile çalışmasında anne babaların bu hastalık sürecinde yaşadıkları depresif duygudurum, kaygı belirtileri, inkar mekanizması ve bunun çocuklarının tedavisine etkisine dikkat çekilmiştir.

Özellikle çocuk psikiyatrisi konsültasyonları sonucunda sosyal çalışma müdahalesi, aile terapisi ile ergen bireyin içinde bulunduğu psikolojik süreç diğer aile üyelerinde sağlıklı katılımı ile pozitif yönde desteklenebilir. Hastalığı kabullenme, tedaviye uyum ve sağlık ekibi ile işbirliğinde bu konunun önemli olduğu düşünülmektedir. A.K.'nın ortaya koyduğu reaksiyon ve psikolojik süreç kanser hastalığının tedavisinde aile terapisi ve aile yaklaşımının gerekli olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak kanser hastalığının gidişatı sırasında psikolojik sürecin yakından takip edilmesi ve bütün ailenin ele alınarak psikososyal bir müdahalenin yapılması yararlı olacaktır. Özellikle ölüm kavramının uygun bir şekilde işlenmesi, ortaya çıkan inkar mekanizmasının yönlendirilmesi, muhtemel depresyon ve kaygı bozukluklarının tedavisinde psikiyatri çalışanlarına önemli görevler düştüğünü bu vaka verileri ile bir kez daha vurguladık.

KAYNAKLAR

1. Sawyer M, Antoniou G, Rice M. Childhood Cancer A Two-Year Prospective Study of the Psychological Adjustment of Children and Parents. *J of the Am Acad of Child and Adolesc Psychiatry* 1997;36:1736-1743.
2. Kazak AE, Stuber ML, Barakat LP, Meeske K, Guthrie D, Meadows AT. Predicting Posttraumatic Stress Symptoms in Mothers And Fathers of Survivors of Childhood Cancers *J of the Am Acad of Child and Adolesc Psychiatry* 1998;37:823-831.
3. Üre Ö. Kanserli hastayı anlama, *Ankara Onkoloji Hastanesi Bülteni*, Ankara 1981;14:4,79.
4. Shoenberg B. Psycho-social Aspects of Terminal Care, *Colombia University Press* New York. 1972: 126.
5. Turan N. Ankara Onkoloji Hastanesinde Yatan Kanserli Hastalarla Karşılaştırmalı Mediko-Sosyal Bir Araştırma. H.Ü. S.H.Y.O. Doçentlik tezi, Ankara, 1985:151.
6. Eisenberg S ve L.E Paterson. Helping Clients with *Special Concerns Haughton Mifflin Co. Press*. Boston, 1979: 218-239.
7. Akyayüz. Onkolojide Aile Çalışması. *1. Aile Hizmetleri Sempozyumu Sunum Notları*. Ankara. 2001.
8. Turan N. Kanserli Hastalarda Karşılaştırmalı Psikososyal Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi. *S.H.Y.O Dergisi*. Ankara. 1987;5:161.
9. Sawyer MG, Crettenden A, Toogood I. Psychological adjustment of families of children and adolescents treated for leukemia. *Am J Pediatr Hematol Oncol* 1986;8:200-207.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, Washington DC, APA, 1994.
11. Öztürk M. Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon Liyezon Çalışmaları, Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Psikiyatrik Özellikler, *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kitabı*, ed: Sedat Özkan, 1996.
12. Tüzün UD. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon, *Çocuk ve ergen psikiyatrisi ders kitabı*. Polvan Ö (1.ed), Nobel Tıp Kitabevi 2000:206.