

KLİNİK RADYOTERAPİDE PSİKOSOSYAL PROBLEMLER

*Güler ÇELİK, *Ladifer DİLEK, *Meltem Nalça ANDRIEU, *Ayşe HİÇSÖNMEZ,
*Fuat ÇİNER, *Canan AKFIRAT, *Aysun ÇAĞAR, *Metehan KARACA, *Besime ERİŞİR,
*Cengiz KURTMAN

ÖZET

Kanser hastalarında; klinikte uzun süreli tedavi ve yatışlarda hasta, hasta yakını ve sağlık ekibi arasında ki ilişkiyi tanımlamak, hasta ve hasta yakınlarının hastalıkla ilgili karşılaştıkları sosyal ve psikolojik problemlere bir çözüm bulmak amacıyla Aralık 2000-Aralık 2001 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda yatarak tedavi gören 480 vakanın bir yıl içinde 720 hasta yakınından oluşan 48 seans grup yapılmıştır. Kanserli hasta ve yakınlarının; hastalık ve bu hastalığın getirdiği çok ciddi psikolojik ve sosyal sorunlar ile birlikte yaşadığı bir gerçektir. Tüm sağlık ekibinin bilgili, eğitilmiş, anlayışlı olması, hasta ve yakınları ile sağlık ekibinin işbirliği içinde olması yaşanacak olan sorunların kabul edilmesi ve çözümlenmesinde en önemli konulardan biridir.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, kanser vakaları, psikososyal problemler

PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN CLINICAL RADIOTHERAPY

ABSTRACT

Throughout December 2000-December 2001, 48 sessions were held with 720 relatives of 480 cancer in-patients of Ankara University Faculty of Medicine, Department of Radiation Oncology for the purpose of working out the social and psychological problems they face about the disease and define the interface between the patient, relatives and hospital staff

during long term treatment and residence. It is a fact that the cancer patients and relatives suffer from severe social and psychological problems. It is of prime importance that the entire medical staff is aware, educated and understanding, they are in cooperation with the patients and their relatives so that the problems in the future are perceived and can be resolved.

KeyWords: Radiotherapy, cancer cases, psychosocial problems

GİRİŞ

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesidir. Kontrolsüz büyüme çevrede bulunan sağlıklı organların işlevini bozarak vücuda zarar vermektedir. Vücudun uzak bölgelerine yayılabilen hastalık hastanın kaybı ile sonlanabilmektedir (1).

Onkoloji vakalarında süreç; hastanın aleyhine çalışabilen, onları zor duruma sokan, tedavileri aylarca hatta yıllarca sürebilen ve yaşamın sonlanmasını çağrıştıran ciddi, klinik, sosyal ve psikolojik bir problemdir. Genel klinik uygulamalarda çoğu kez hastanın anatomisi, kliniği, laboratuvar sonuçları ve tedavileri öncelik almakta, hastanın ve yakın çevresinin sosyal, psikolojik, ekonomik, kültürel zorlukları ve kaygıları daha geride kalmaktadır.

Klinikte uzun süreli tedavi ve yatışlarda hasta, hasta yakını ile sağlık ekibi arasında bir iletişim ve etkileşimin olması kaçınılmazdır. Çoğu kez hastane sürecinin objektif kriterler içinde daraltılmaya çalışılması, onkolojik hasta yakınlarının hastalığı kabullenmesi, taşınması,

tedavilerini yaptırması ve üstesinden gelmesi sürecinde ciddi zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu noktada başta hekim olmak üzere hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, teknisyen ve diğer sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları hasta üzerinde çok önemli etkiye sahiptir (2-3).

MATERYAL VE METOD

Aralık 2000 ve Aralık 2001 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda yatarak tedavi gören toplam 480 vakanın bir yıl içinde 720 hasta yakınlarından oluşan katılımcıları ile 48 seans grup yapılmıştır. Grupları sosyal hizmet uzmanı ve psikolog birlikte yönetmişlerdir. Gruplar klinikte, haftada bir saat uygulanmıştır.

Hasta yakınlarının, hasta ve hastalığından doğan olumsuz yüklerini hafifletmek, birbirleriyle iletişime geçerek yalnız olmadıklarını göstermek, bilgilendirmek ve yönlendirmek çalışmanın asıl amacını oluşturmaktadır.

Yatarak tedavi gören hastaların yakınları, yaş, eğitim vb. özellikler dikkate alınmaksızın gruplara kabul edilmiştir. Hastalığın tanısı açısından sınırlama getirilmemiştir. Hastalık tanıları ve sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

TABLO 1.

TANI	VAKA SAYISI
Akciğer Ca	160
Baş-boyun Ca	65
Beyin Tümörü	40
Meme Ca	50
Genito Üriner Sistem Tümörleri	40
Yumuşak Doku Sarkomları	55
G.I.S. Tümörleri	20
Lösemi ve Lenfoma	10
Metastatik Tümörler	40

Her seansa katılan hasta yakınları sayısı ortalama 12 kişidir (8 kişi-15 kişi). Gruplara katılımda fazla ilginin olması, hasta yakınlarının çoğunun gruplara katılmak istemesi bu konuda sınırlama yapılmasını

gerekirmiştir ve gruplar maksimum 15 hasta yakını ile sınırlı tutulmuştur.

SONUÇLAR

Gruplarda; hasta yakınları, hastalıktan zor durumda kaldıklarını, hastaya ne söyleyecekleri konusunda tıklandıkları ve kendilerini yardıma muhtaç hissettiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların çoğu üzüldüklerini, çaresiz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Önemli olanın; hasta, hasta yakını ile sağlık ekibi arasındaki iletişim ve güven duygusunun bozulmaması olduğu sonucuna varılmıştır. Ölüm kavramı üzerinde durulmamasının gerektiği belirlenmiş yani ölümün normal bir olgu olduğu, buradaki amacın hastanın yaşam kalitesini ve süresini uzatmak olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastanın tedavi ekibine karşı olan olumlu olumsuz tutum ve davranışlarının tedaviyi etkilediği konuşulmuştur. Tedavi ekibinin iyi tutumu karşısında hastanın moralinin tedaviyi olumlu yönde etkilediği, olumsuz davranışlarıyla içlerine kapandıkları, huzursuz oldukları ifade edilmiştir. Özellikle ilk andan itibaren tüm doktor ve hastane personelinin tutumunun hastanın hastalığına olan iç görüşünü etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle; hastayla iletişime geçen doktor ve hastane personelinin iletişim konusunda iyi bir eğitim almasının gerekli olduğu sonucu çıkarılmıştır. Bazı doktorların hastaya, hastanın insani yönü ya da psikolojik durumunu düşünmeden bir madde gibi bakmalarının hasta ve hasta yakınlarını üzdüğü dile getirilmiştir. Doktorların hastalığı ön plana çıkardıkları, oysa hastanın hastalıktan daha önemli olduğu sonucu hasta yakınları tarafından vurgulanmıştır.

Gruplarda, hastaya hastalığının söylenip söylenmemesi, bu konuda nasıl bir tutum izlemeleri gerektiği konusu hasta yakınlarının çoğunluğunun ortak paylaştığı bir konu olmuştur. Grup üyeleri ile yapılan etkileşim sonucunda, hastaya anlayabileceği şekilde bilgi verilmesinin önemi belirginleşmiştir.

Hastalığın, diğer aile üyelerine söylenip söylenmemesi konusu sık olarak aktarılmıştır. Bu hastalığın, sosyal olarak ailenin tümünü

etkilediği için paylaşımın her şeyden önemli olduğu vurgulanmıştır.

Hastanın yakın çevresini suçlayıcı konuşmaları, bazen kendisini suçlaması, bir çok tedavinin yapılmasına rağmen iyileştirici sonuçların alınmaması ile suçluluk duygularının artması konusu üzerinde durulmuştur. Hastanın hastalığını kabullenmede yaşadığı güçlükler ve bunun yakın çevresi üzerindeki yansımaları konuşulmuştur. Hastayla hangi konuda olursa olsun, yaşanan güçlüğü açıkça konuşmak, gerekirse hekimden yardım almak, bazen gerçekleri söylemek, bazen destekleyici, umut verici konuşmak, bazen de yalnızca hastayı dinlemek, değerli olduğunu hissettirmek hasta yakınları ile birlikte ulaşılan sonuçlar olmuştur.

Hasta yakınları, taburculuk sonrası dönemde yakın çevreden gelen ziyaretçiler ve onların sorunlarıyla nasıl başa çıkacakları konusuna değinmişlerdir. Gruplar sonunda hastaları gelebilecek tehlikelere karşı korumak ve ziyaretçilerin bilgilendirilmeleri konusunda fikir birliği sağlanmıştır.

Hastaya, yakın çevresi tarafından söylenen hastalığı ile ilgili olumsuz sözlerin hastayı üzdüğü, bu konuda nasıl bir davranış sergilenebileceği konusu konuşulmuştur. Hasta hastanede yatarken, bir yakını ölmüş ise, bunun hastaya söylenip söylenmemesi, söylenecek ise nasıl söylenmesi gerektiği ile ilgili görüşler dile getirilmiştir. Yine hastanede ölen bir hastanın, diğer hasta ve yakınlarını nasıl etkilediği ve bununla nasıl baş edilebileceği konusu çok vurgulanmıştır. Hastaların bazen yaşadığı öfke nöbetlerinin hasta yakınlarını zor durumda bıraktığı dile getirilmiştir. Bu konunun özellikle hastalığın hastalık öncesi kişilikleriyle ilgili olduğu ve hastalıkta bu durumun daha da arttığı hasta yakınları tarafından belirtilmiştir.

Hasta yakınları hastalarının ilaç almayı reddettiklerini, bu konuda zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerden ve doktorlardan yardım istenmesinin yararlı olabileceği sonucuna ortak olarak varılmıştır.

Hasta yakınları hastalarının büyük çoğunluğunun yemek içmek problemi yaşadığını, yemek istemediklerini, mide bulantısı çektiklerini ve bununda hastayı hem

de hasta yakının olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bu konuda hastayı zorlamadan, gerekli tıbbi yardımı alarak, az fakat sık yemek yedirmeye çalışılmasının, hastayla inatlaşmaya girmeden, ortak bir yol bulunmasının yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

Genel olarak, yapılan gruplarda hastaya gelecek hakkında umut vermenin, gelecekle ilgili bir amaca doğru hastayı yönlendirmenin hastanın hastalığını kabullenmesini ve tedavi almak için çaba sarf etmesini sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Bu düşünce terapistler tarafından da desteklenmiştir.

TARTIŞMA

Duygusal açıdan iyi olmak fiziksel sağlık kadar önem taşır. Zor durumlarda herkesin desteğe ihtiyacı vardır. Kanser hastası olmak yüz yüze gelinebilecek en stresli durumlardan birisidir. Böyle bir durumda duygularımızı kendimize en yakın hissettiğimiz iyi bir dinleyici ile paylaşmaya çalışmak, durumu anlamamıza yardımcı olacaktır. Kanser hastasının geleceği belirsizdir. "Niçin ben? neden ben? ne yaptım da bu başıma geldi?" soruları çoğunlukla sorulan sorulardandır. Böyle bir duygulanım süreci yaşamakta olan bireyler dışardan gelebilecek etkilere çok duyarlıdırlar.

Hekim ve hastanın kansere karşı tutumları ve doktor hasta ilişkisi, tedavi sürecinde büyük önem taşımaktadır. Özellikle hastayı ilk gören hekimin ve tedaviyi üstlenecek ekibin tutumu çok önemlidir. Eğer yaklaşım kötümser ise, hekim kanserin tedavi edileceğine inanmıyorsa, hastanın bu tedaviyi görmek için yeterli çaba göstermesi beklenemez. Hastanın etkili tedavi olma şansı azalır (4).

Kanser hastasını anlamak, kuşkusuz sadece hasta bireyi ele alıp incelemekle olanaklı değildir. Hasta birey ve ailesinin yanı sıra hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, teknisyen vb. üyelerden oluşan bir tedavi ekibiyle, bu olanaklı değilse en azından hastayı güçlü bir iletişim ağının bir parçası olarak ele almak gereklidir. Her üç tarafın davranışları da bu iletişim sürecinde karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir (5).

Hasta, kanser olduğunu öğrendiğinde, çok çeşitli şekillerde tepki gösterebilir, enerjisini yitirebilir, üzülebilir, yakın dostları ve ailesiyle çatışabilir, onları gücendirebilir veya gerçeği görmek istemeyebilir, kanser hastası olduğunu inkar edebilir. Bu tür tepkiler normaldir, önemli olan bu tepkilerin hastayı engellemesine ve tedaviyi reddetmesine izin verilmemesidir (1).

Sonuç olarak; kanserli hasta ve yakınlarının, hastalık ve bu hastalığın getirdiği çok ciddi psikolojik ve sosyal sorunlar ile birlikte yaşadıkları bir gerçektir. Tüm sağlık ekibinin bilgili, eğitilmiş, anlayışlı olması, hastalar ve yakınları ile sağlık ekibinin işbirliği içinde bulunması, yaşanacak olan sorunların kabul edilmesi ve çözümlenmesinde en önemli konulardan bazıları olduğu görüşünü paylaşmaktayız.

KAYNAKLAR

- 1- Kanser ve Kemoterapi, Hasta Bilgilendirme Kitapçığı, Libo Laboratuvarları A.Ş., I. Baskı İstanbul, 1997; 3-4.
- 2- Okyayuz Ü, Kanser Hastası ve İletişim, Sağlık Psikolojisine Giriş. Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, No 19, I. Baskı Ankara, 1999; 221-237.
- 3- Okyayuz Ü, Ünlüoğlu G, Işıkman E ve ark, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ile Medikal Onkolojide Gerçekleştirilen Grup Çalışmalarına Bir Bakış, XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 1990; 2: 561-570.
- 4- Fırat D, Klinik Onkoloji, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, IV. Baskı Ankara, 1990; 98.
- 5- Binici AS, Malignitelerde Psikolojik Danışmanlık, II. Uluslararası Adölesan ve Sorunları Kongresi Kitapçığı, Nevşehir, 2001; 4-7.