

Ergoterapi ve Onkoloji: Rehabilitasyon, Aktivite Performansı ve Sosyal Katılım

Dr. Fzt. Meral Huri

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

Kanser; vücuttaki bir hücre grubunun farklılaşarak, aşırı ve kontrolsüz şekilde çoğalmasını tanımlayan genel bir terimdir. Erken teşhis ve tedaviye imkan sağlayan klinik gelişmeler kanser hastalarının popülasyondaki oranının artması ile sonuçlanmıştır. Bu da hasta, tedavi ekibi ve hasta yakınlarının kanserin kür edilebilmesinin yanı sıra kanser ile yaşam ve kanserden sonra yaşam konularına verdikleri öneminin artması ile sonuçlanmıştır.

Kanser, tedavileri ve/veya tedavilerin yan etkileri hastada ağrı, artrit, nöropati, osteoporoz, kronik pulmoner hastalıklar, deri değişiklikleri, kilo kaybı, lenfödem, pelvik-seksüel veya kognitif problemler sonucu fiziksel ve emosyonel iyi-olma hali (well-being) değişikliklerine neden olarak hastanın rol performanslarını etkileyebilmektedir. Hastanın kanser ve tedavilerine bağlı gelişen bu karmaşık medikal durumdan en üst seviye fonksiyonelliğe çıkartılabilmesinde akut bakımdan başlayan, kanser tedavi dönemi ve günlük yaşama geri dönüş sürecini kapsayan inter disiplinler kişi merkezli bir rehabilitasyon modeline ihtiyaç duyulmaktadır. Kişi merkezli rehabilitasyon modelinin en önemli komponenti hastanın yaşama bağlanma istek ve nedenlerinin artırılması yani hastanın yaşamın bir parçası olarak hayatını sürdürebilmesi için gerekli fiziksel ve psikolojik şartların sağlanmasıdır. Ergoterapi ise "birey için anlamlı olan günlük yaşam aktivitelerine katılım yolu ile bireyin fiziksel ve psikolojik performansını en üst düzeye çıkarabilmek ve sosyal katılım becerisini arttırmayı hedefleyen bir bilim dalı" olarak tanımlanmaktadır. Kişi merkezli rehabilitasyon modelinin amacı ile ergoterapi'nin tanımı arasındaki benzerlik her iki konunun birbirinden ayrılamaz ilişkileri olduğunun en önemli göstergesidir.

Son yıllarda onkoloji ve rehabilitasyon literatürü incelendiğinde ICF tanımlamalarının da değişimi ile beraber kanser hastalarının yaşam süresinden çok yaşam şekli, yaşamdan beklentileri ve yaşam tatmini her iki literatürün ortak araştırma konuları arasında yer almaya başlamıştır.

Çalışmalarda hastanın fiziksel ve psikolojik iyi olma halini en üst düzeye çıkarma ve yaşam kalitesinin öneminden bahsedilmektedir. Hayatı tehdit eden hastalığa sahip hastalarda iyi yaşam kalitesine sahip olmanın en önemli göstergesi yüksek fiziksel ve psikolojik iyi olma haline sahip olma, hastanın içinde bulunduğu durumu tolere edilebilir olarak kabul etme, hastalık ve tedavilere bağlı zorluklar ile başa çıkabilme, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak çevresindekilere yaşamın gereklerini yerine getirebilmek için muhtaç olmama, kendine ait zamanı kaliteli geçirebilme iç motivasyonuna sahip olma ve yeni çalışmalar (fikirler, eserler, objeler gibi) üretebilme olarak kabul edilmektedir.

İnsan rollerinin kişiye özel ve karmaşık yapısı nedeniyle kanser tanısı almış her birey yaşam şekli ve tercihiyle ilgili olarak, günlük rollerini yerine getirme ve sosyal katılım açısından farklı limitasyonlar ile karşılaşmaktadır. Kanser hastalarında ergoterapi; hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesini arttırmayı, sahip olduğu yetenekleri geliştirmeyi, karşılaştığı ve/veya karşılaşılabileceği sorunlar ile başa çıkma stratejilerini belirleme ve uygulanmasını sağlamayı hedefler. Kanser hastalarının ölümcül bir hastalık ile savaşıyor olmaları stres/anksiyete (kaygı) seviyelerinin artmasına ve yaşamdan beklentilerinin değişmesine neden olmaktadır. Tedavilerin etkilerine bağlı gelişen kansere bağlı yorgunluk kanser hastalarının sıklıkla karşılaştığı; iyi olma halini ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesini olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdendir. Stres, anksiyete, kansere bağlı

yorgunluğun azaltılması ve aktivite katılımını arttırma hedefi hastanın iyi olma hali, yaşam kalitesi ve sosyal katılımını etkilemektedir.

Kanser ve tedavileri; bireyin kendine bakım, iş, serbest zaman ve sosyal aktiviteleri yerine getirmede günlük rutinleri etkileyebilecek ölçüde kısıtlamalara neden olabilir. Örneğin; bireyler banyo yapma, giyinme gibi kendine bakım aktivitelerinde zorluklar yaşayabilirler. Bazı bireyler taşıma, kaldırma, itme gibi mesleki işleri yerine getirmede zorluk çekerler veya tam zamanlı bir işte çalışmak için gerekli fiziksel veya mental yeterliliği gösteremezler. Bazıları tatile gitme, bahçecilik veya spor yapmak gibi boş zaman aktivitelerini yerine getirmede zorlanırken bazıları aile ve arkadaşları ile sosyal katılımı etkileyecek seviyede iletişim kurmakta zorlanabilir; yorgunluk, ağrı, kas zayıflığı, kognitif zorluklar, anksiyete, depresyon ile kendine güven ve/veya öz benlik imajının kaybedilmesi kanser ve/veya tedavilerinin en sık görülen; rehabilitasyon sürecini etkileyen yan etkileri arasında sayılabilir.

Ergoterapistler; yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış değerlendirme yöntemleri ile elde ettikleri sonuçlar doğrultusunda bireyin maksimum bağımsızlık ve yaşam kalitesine ulaşabilmesi için kendi becerilerini problem çözme yöntemi ile kompanse ve/veya adapte ederek kuvvet ve mobilitayı arttırma ya yönelik ergoterapi programları hazırlarlar. Bu programlarda aktivite analiz ve aktivite eğitimleri, aktivitenin terapatik ve yaratıcı kullanımı, adaptasyon eğitimi, davranışsal başa çıkma stratejileri geliştirme eğitimi, anksiyete-stres kontrolü ve gevşeme eğitimi, prevantif ergoterapi ve yeni yaşam tarzı belirleme çalışmaları dahilinde semptom kontrolü, kansere bağlı yorgunluk ile başa çıkma ve eğitimi, enerji koruma yöntemlerini kullanarak günlük yaşam aktivitelerinin modifiye edilmesi veya adaptasyonu, ev yada yaşam alanı modifikasyonu ve bakım eğitimi, adaptif cihaz kullanımı, normal eklem açıklığını etkileyen lenfödemin azaltılması, splintleme, tekerlekli sandalye ve yatak içi pozisyonlamaları ile destek sağlayıcı ve konfor arttırıcı çalışmalar, mesleki çalışmalar ile çalışma modifikasyonları veya yeni meslek edindirme, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık ve hareket becerisini arttırarak aktivite limitasyonunu en aza indirerek sosyal katılım becerisini arttırmayı ve sonuç olarak kansere bağlı yaşam kalitesini arttırmayı hedefler.

Yeni kanser tanısı almış, tedavileri devam eden, terminal dönem ve palyatif dönem ve kontrol hastaları ile beraber bakım verenler ve hasta yakınları ergoterapi ev programları aracılığı ile değerli bilgiler elde edebilirler. Böylece bakım verenler sevdiklerinin günlük yaşam aktiviteleri sırasında aktif destek olabilir ve yaşam kalitelerinin arttırılmasına yardımcı olabilirler. Yaşamına devam eden birçok kanser hastası ergoterapi ile günlük yaşam aktivitelerinde tekrardan bağımsızlıklarını kazanmaktadır. Tüm bu ergoterapi yaklaşımları kanser hastalarının yorgunluk, kognitif problemler, ağrı veya depresyon ile başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Tedavinin ardından sürdürülen kontrol uygulamaları hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal katılımı açısından kanser ve tedavilerinin aylar yada yıllar sonra açığa çıkan geç dönem etkileri ile başa çıkmada yol göstericidir.

Kanser ve tedavileri hastalığın evresine veya hastanın medikal durumuna göre fiziksel, kognitif ve iyi olma hali üzerinde değişikliklere neden olmaktadır. Ergoterapi hasta merkezli yapısı ve yaklaşımı ile hasta ile terapistin ortak çalışmasına olanak sağlayarak hastanın kendisi için anlamlı hedefler belirlemesine ve kendi rehabilitasyon programını kendisinin şekillendirmesine yardımcı olurken hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımını arttırarak yaşam kalitesinde artış hedefler.

KAYNAKLAR

1. Björklund, A., Svensson, T. (2000) Health, body and occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(1):26-32. 19.
2. Cooper, J., Littlechild, B. (2004) A study of occupational therapy in oncology and palliative care. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11(7): 329-33.
3. Cooper, J. (2006) *Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care*. (2nd Ed).
4. Egner, J.R. (2011) Cancer Rehabilitation: Principles and Practice. *Journal of American Medical Association*, 305 (3):306-307.

5. Gilchrist, L.S., Galantino, M.L., Ness, K.K. (2009) A Framework for Assessment in Oncology Rehabilitation. *Physical Therapy*, 89 (3): 286-306.
6. Huri, M. (2012) Metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. (HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Doktora Tezi).
7. Karki, A., Simonen, R., Malkia, E., Selfe, J. (2005) İmpairments, activity limitations and participation restrictions 6 and 12 months after breast cancer operation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37: 180-188.
8. Kirsten, K., Melanie, M., Wall, J. Michael, Oakes, Robison, L.L., Gurney, G. (2006) Physical performance limitations and participation restrictions among cancer survivors: A population-based study. *Annals of Epidemiology*, 16(3): 197-205.
9. Penfold, S. (1996) The role of the occupational therapit in oncology. *Cancer treatment Rewiews*, 22,75-81.
10. Romsaas, E.P., Rosa, S.A. (1985) Occupational therapy intervention for cancer patients with metastatic disease. *American Journal of Occupational Therapy*, 39(2): 79-83.