

BÖLÜM 8

KANSERLİ ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME, MÜDAHALE VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ

Sena SAYGILI OK¹

GİRİŞ

Kanser tedavisindeki gelişmeler ve ilerlemelerle birlikte kanser hastası olan çocuk ve ergenler daha uzun süre yaşayabilmektedir. Bu süre içinde kişinin yaşam kalitesinin artırılması, ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların fark edilmesi, sosyal durumlara ilişkin sorunların giderilmesi gibi kişinin yaşamını etkileyecek durumlar önem kazanmaktadır. Günümüzde kanser, tanı ve tedavisi multidisipliner şekilde ele alınması gereken, sadece tıbbi-fiziksel bir hastalık olmayan, kişinin ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorununu içeren kronik bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Kanser tanısı, tedavisi, hastalığın seyri ve nüksler çocuklarda ve ebeveynlerinde çeşitli ruhsal sıkıntıların oluşmasına sebep olmaktadır. Bu tepkilerin hepsini normal kabul etmek de psikopatolojik kabul etmek de uygun değildir. Çocuklar ve ebeveynlerin aralıklarla psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi, ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların fark edilmesi ve müdahalesi bu sebeple çok önemlidir.

KANSERLİ ÇOCUKLARDA GELİŞİMSEL DÜZEYE GÖRE İLETİŞİM VE MÜDAHALELER

0-3 yaş

Doğumdan üç yaşa kadar çocukların birincil bakım verenleri ile bağ ve güvenin olduğu kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki çocukların kanser kavramını tam anlamıyla anlayamazlar. Bakım verenden ayrılma, acı verici prosedürler, yabancı olduğu durumlar ve insanlara maruz kalma sebebiyle normal rutininin bozulması çocuğun başa çıkma becerilerini sekteye uğratabilir. Bu yaşta kanser tanısı alan çocukların ebeveynlerinin desteklenerek çocuklarının beslenme, banyo, uyku gibi günlük rutinlerini devam ettirmelerinin sağlanması, tutarlılık ve öngörülebilirliği

1 Uzm. Dr., Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği sena.saygili@istanbul.edu.tr

15. Etkili hasta ve aile merkezli bakım için tıbbi ve psikososyal hizmet sağlayıcılar, hastalar ve aileler arasında açık, saygılı iletişim ve iş birliği esastır. Psikososyal destek ile uğraşan profesyonellerin pediatrik onkolojik tedavi içinde yer alması ve yataklı tedavi kuruluşlarının bir üyesi olması faydalıdır.

Kanserli çocuk ve ergenlerde multidisipliner bir yaklaşımla, psikososyal risk değerlendirmesinin yapılması ve buna uygun müdahalelerin belirlenmesi ileride ortaya çıkabilecek psikiyatrik hastalıkları önlemede faydalı olacaktır. Psikososyal bakım standartları, bu değerlendirmelerin standardize ve herkese ulaşılabilir olması için önemli bir kaynak sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dolgin MJ, Phipps S, Fairclough DL, et al. Trajectories of adjustment in mothers of children with newly diagnosed cancer: A natural history investigation. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007;32(7):771-82.
2. Vannatta K, Salley CG, Gerhardt CA. (2009) Pediatric oncology: Progress and future challenges. *Handbook of pediatric psychology* (pp. 319-333). The Guilford Press.
3. Kazak AE, Brier M, Alderfer MA, et al. Screening for psychosocial risk in pediatric cancer. *Pediatric Blood & Cancer*. 2012;59(5):822-7.
4. Kazak AE, Prusak A, McSherry M, et al. The Psychosocial Assessment Tool (PAT)©: Pilot data on a brief screening instrument for identifying high risk families in pediatric oncology. *Families, Systems, &Health*. 2001;19(3):303.
5. Kamer K. Ankara' Da İki Merkezde Çocukluk Çağı Kanseri Tanisiyla Takipli Hastaların Ailelerinde Psikososyal Risk Değerlendirmesi: Psikososyal Değerlendirme Ölçeği Onkoloji Sürümünün Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması (Yayınlanmamış Tez Çalışması). 2020.
6. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*. 1978;6(6):1231-9.
7. Özcan S, Duyan V, İncecik Y. Aile Hekimliğinde Aile APGAR Ölçeği'nin Kullanımı: Türkçeye Uyarlama Çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2011;2(3):30-7.
8. Su-Ming Yeo M, Sawyer SM. Psychosocial assessment for adolescents and young adults with cancer. *Cancer Forum*. 2009;33(1):18-21
9. Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essential update. *Contemporary Pediatrics Montvale*. 2004;21(1):64-92.
10. Moorey S, Greer S, Greer S. (2002) Cognitive behaviour therapy for people with cancer. Oxford: Oxford University Press Oxford.
11. Masuda A, Cohen LL, Wicksell RK, et al. A case study: Acceptance and commitment therapy for pediatric sickle cell disease. *Journal of Pediatric Psychology*. 2011;36(4):398-408.
12. Bratton SC, Ray D, Rhine T, et al. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005;36(4):376.
13. Sourkes BM. Truth to life: Art therapy with pediatric oncology patients and their siblings. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1991;9(2):81-96.
14. Councill T. Art therapy with pediatric cancer patients: Helping normal children cope with abnormal circumstances. *Art Therapy*. 1993;10(2):78-87.
15. Kabat-Zinn J (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion, New York: NY
16. Jones P, Blunda M, Biegel G, et al. Can mindfulness-based interventions help adolescents with cancer? *Psycho-Oncology*. 2013;22(9):2148-51.
17. Lagor AF, Williams DJ, Lerner JB, et al. Lessons learned from a mindfulness-based intervention with chronically ill youth. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*. 2013;1(2):146.

18. Valluri S, Zito JM, Pao M, et al. Antidepressant treatment of Medicaid-insured youth with a cancer diagnosis. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2012;3(2):109-14.
19. Gothelf D, Rubinstein M, Shemesh E, et al. Pilot study: fluvoxamine treatment for depression and anxiety disorders in children and adolescents with cancer. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2005;44(12):1258-62.
20. Lake MB, Birmaher B, Wassick S, et al. Bleeding and selective serotonin reuptake inhibitors in childhood and adolescence. *Journal Of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2000;10(1):35-8.
21. Hedén L, von Essen L, Frykholm P, Ljungman GJPb, cancer. Low-dose oral midazolam reduces fear and distress during needle procedures in children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*. 2009;53(7):1200-4.
22. APA (2013). *American Psychiatric Association (US). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition*. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
23. Smith HA, Brink E, Fuchs DC, et al. Pediatric delirium: monitoring and management in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics*. 2013;60(3):741-60.
24. Hatherill S, Flisher AJ. Delirium in children and adolescents: A systematic review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010;68(4):337-44.
25. Ularntinon S, Tzuang D, Dahl G, et al. Concurrent treatment of steroid-related mood and psychotic symptoms with risperidone. *Pediatrics*. 2010;125(5): e1241-5.
26. Wang XF, Feng Y, Chen Y, et al. A meta-analysis of olanzapine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Scientific Reports* 2014; 4:4813.
27. Conklin HM, Reddick WE, Ashford J, et al. Long-term efficacy of methylphenidate in enhancing attention regulation, social skills, and academic abilities of childhood cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*. 2010;28(29):4465-72.
28. Apter A, Farbstein I, Yaniv IJC, et al. Psychiatric aspects of pediatric cancer. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2003;12(3):473-92.
29. Mavrides N, Pao M. Updates in paediatric psycho-oncology. *Int Rev Psychiatry. International Review of Psychiatry*. 2014;26(1):63-73.
30. Wiener L, Kazak AE, Kupst MJ, et al. (2015) *Pediatric psycho-oncology: A quick reference on the psychosocial dimensions of cancer symptom management: Apos Clinical Reference Handbook*.
31. Wiener L, Kazak AE, Noll RB, et al. Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue. *Pediatric Blood & Cancer*. 2015;62(S5): S419-S24.