

BÖLÜM 22.2

KRONİK YARASI OLAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SORUNLARINA YAKLAŞIM VE TEDAVİ YÖNETİMİ

Bengisu ÇATLI ¹

GİRİŞ

Bir önceki bölümde psikolojik faktörlerin yara iyileşmesi üzerindeki etkilerine ayrıntılı olarak değinilmiştir. Bu bölümde ise kronik yarası olan hastalarda görülebilecek psikolojik sorunlar, bu sorunlarla ilgili yaklaşım, değerlendirme ve tedavi önerilerinden bahsedilecektir. Bununla beraber tedavi ekibine, hastalara ve bakım verenlere yönelik öneriler yer alacaktır.

Kronik yara ile yaşamak nasıl hissettirir?

Sweeney ve Witmer'e göre kişinin maneviyat, öz denetim, çalışma, arkadaşlık ve sevgi konularında tatminkar hissetmesi "iyilik hali" içinde bulunmaktır (1).

Kronik yara ile yaşayan hastaların çoğu gelecekleri ve iyileşmeleri konusunda karamsardır, günlük aktivitelerinin içinde yara bakımı, sık hastane ziyaretleri önemli yer tutar; yaraya bağlı akıntı, koku, ağrı, uzuv ya da yeti kaybı gibi nedenlerle sosyal olarak izole kalmaya yatkın olur, hastalarda yalnızlık hissi baş gösterebilir (2). Kişi amaçları, istekleri doğrultusunda gerek seçimleri gerekse bedeni üzerindeki denetiminin azaldığını, hatta kaybolduğunu düşünebilir. Uzuv ya da yeti kaybından dolayı yas sürecine

girebilir, inandığı değerlere karşı öfke, hayal kırıklığı yaşayabilir. Tüm bunlarla birlikte çalışma hayatında da işlevselliği büyük oranda değişir, arkadaşlık ve sevgi bağları zarar görebilir. Ve fiziksel hastalık ile birlikte iyilik hali de giderek azalır.

Bacak ülseri olan bir grup hastada yapılan çalışmada hastaların kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde ağrı yaşadığı, işlevsellikte kayıp, canlılık hissinde azalma ve duygusal ilişkilere dair sınırlamalara sahip oldukları bulunmuştur (3). Yapılmış bir başka çalışmada da yaşam kalitesi, benlik saygısında azalma ve sosyal izolasyon saptanmıştır (4).

Patolojik olan ve olmayan ayrımı, ne zaman sorun ne zaman hastalık?

Kronik yaranın kişiye getirdiği psikolojik zorluklar zaman zaman bozukluk düzeyine ulaşmaktadır. Kaygı hali ya da depresif duygu durumu gündelik hayatta yaşamın bir parçası olarak sık sık yaşantıladığımız duygular olabileceği gibi, içe kapanıklık, sorunlara yaklaşım farklılıkları da kişilik özellikleri ile ilgili olabilir. Hatta bazen sanrı ya da varsanı gibi psikotik semptomlar sağlıklı insanlarda durumsal olarak ortaya çıkabilir.

¹ Uzm. Dr. Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, bengisuyildirir@hotmail.com

yaşam kalitesini arttırmaz, hastanın daha iyi bakım almasını ve hastaneye yatışlarını da azaltır (15).

SONUÇ

Tedavide yara iyileşmesini sağlamak ilk hedef olsa da hastanın ağrısını azaltmak, konforunu ve refahını artırmak, psikolojik sorunlarla başa çıkabilmesini ve eşlik eden ruhsal rahatsızlıklarını tedavi etmek de önemli hedeflerdir (11). Bu nedenle de biyopsikososyal yönlerden tedaviyi amaçlayan bütünsel bir yaklaşım gereklidir.

Bu bütünsel yaklaşım sağlık alanında ilgili branşların birlikte çalışması kadar; hasta, bakım veren, aile, sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri, hatta endüstri arasında da işbirliği ve iletişim gerektirmektedir (17).

KAYNAKLAR

1. Jane E. Myers, Thomas J. Sweeney, J. Melvin Witmer. The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counseling & Development*, 2000; 78(3): 251- 266.
2. Renner, R. & Erfurt-Berge, C. Depression and quality of life in patients with chronic wounds: ways to measure their influence and their effect on daily life. *Chronic Wound Care Management and Research*, 2017; 4:143-151.
3. Oliver R Herber, Wilfried Schnepf & Monika A Rieger. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2007; 5: 44.
4. Kouris, A., Armyra, K., Christodoulou, C., Sgontzou, T., Karypidis, D., Kontochristopoulos, G., ... Zouridaki, E. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. *International Wound Journal*, 2014; 13(5): 744-747.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, 2013; 71-72, 121-122.
6. P. Fino, G. Di Taranto, A. Pierro, J. Kacjulite, L. Coderlini, M.G. Onesti, M. Toscani, M. Tarallo. Depression risk among patients with chronic wounds. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2019; 23: 4310-4312.
7. Upton D, Felicity S. The Psychological Consequences of Wounds - a Vicious Circle that Should not be Overlooked. *Wounds UK*, 2011; 7(4):136-138.
8. Öztürk O., Uluşahin A. Hasta Hekim İlişkisinin İlke-

9. Siegel J. Doctor-Patient Relationship in Oncological Illness: The "Talking Medicine". *Croatian Medical Journal*, 1998; 39:3.
10. Pound P, Britten N, Morgan M, Yardley L, Pope C, Daker-White G, Campbell R. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Social Science & Medicine*; 2005;61(1):133-155.
11. Moffatt, C., Murray, S., Keeley, V., & Aubeeluck, A. Non-adherence to treatment of chronic wounds: patient versus professional perspectives. *International Wound Journal*, 2017; 14(6), 1305-1312.
12. Gasper, A. Caring for adults with severe mental illness and physical health problems. *British Journal of Nursing*, 2016; 25(22), 1266-1267.
13. Kilroy- Findley A. The challenges for wound healing In patients with Schizophrenia. *Wounds UK*; 2017; 13(2):30-40.
14. Cope G.F. The effects of smoking on wound healing. *Wounds UK*; 2014; 10(2):10- 18.
15. Huang, Y., Mao, B., Ni, P., Shou, Y., Ye, J., Hou, L., & Xie, T. Investigation on the Status and Determinants of Caregiver Burden on Caring for Patients with Chronic Wound. *Advances in Wound Care*; 2019; 1-9.
16. Atagün M.İ., Balaban Ö.D., Atagün Z., Elagöz M., Özpolat A.Y. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüku. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 2011; 3(3):513-552.
17. International Consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review. London: Wounds International, 2012.,