

BÖLÜM 22.1

KRONİK YARASI OLAN BİREYLERDE YARA İYİLEŞMESİNE ETKİ EDEN PSİKOLOJİK FAKTÖRLER VE KRONİK YARAYLA İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK SORUNLAR

Serap AYDIN¹

YARANIN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

Sağlıklı dokunun yapı ve fonksiyonunda bozulma olarak tanımlanan yaralar (1) ortaya çıkış sebepleri, yeri veya iyileşme süresine göre sınıflandırılabilir. Ameliyat gibi planlı girişimler, yanık veya yırtılmalar gibi travmalar, bedendeki patolojik değişimler, basınçla meydana gelen basınç ülserleri gibi pek çok farklı türde yaraya yol açan pek çok neden vardır (2). Yaralar genellikle ciltte meydana gelmekle birlikte ağız, burun, sindirim sistemi gibi mukozal yapılarda da ortaya çıkabilir (3). Eğer yara uygun zamanda iyileşme aşamalarını tamamlarsa “akut yara” olarak tanımlanır. Ancak beklenen aşamalarda ilerleme olmaz ve iyileşme gecikirse “kronik yara” olarak sınıflandırılırlar. (4).

Kronik yaralar; diyabetik ayak ülserleri, bası ülserleri, venöz ve arteriyel ülserler gibi etiyolojik nedenleri dolayısıyla iyileşmenin normalden daha uzun sürdüğü, tekrarlayıcı doğası nedeniyle de sıklıkla iyileşme ile sonuçlanamayan yaralardır. Kronik yarası olan kişilerde, pansuman değiştirme sıklığı sebebiyle günlük yaşam rutinin bozulması, uyku bozukluklarına bağlı olarak gelişen yorgunluk, hareket kısıtlılığı, ya-

raya bağlı gelişen kötü koku ve yara enfeksiyonu gibi nedenlere bağlı olarak yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (5,6).

Kavramsal Olarak Stres Tanımı ve Bir Stresör Olarak Kronik Yara

Dünya Sağlık Örgütü stres kavramını “21. Yüzyılın Sağlık Salgını” olarak adlandırılmıştır. Stres kelimesinin kökeni Latince’de “estricia” ve Fransızca’da “estrece” sözcüklerinden gelmekte olup kelime anlamı “gerilme, zorlanma ve baskıdır”. Stres kavramı 17.yüzyılda felaket, dert, musibet, bela, keder, elem anlamlarında kullanılırken 18. Yüzyıl ve sonrasında ise güç, baskı, zorlanma anlamlarında nesnelere, kişilere, organlara ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır (7).

“Stres” kavramını ilk olarak tanımlayan, Kanadalı hekim ve endokrinoloji uzmanı Hans Selye’dir. Selye stresi, “bedenin, kendisine dönük herhangi bir baskıya verdiği tepki” şeklinde tanımlamıştır. Kişide bir dizi tepkiye yol açan çevresel uyarıları stresör olarak adlandırmış ve stresi “bireyin farklı çevresel uyaranlara karşı gösterdiği genel bir tepki” olarak betimlemiştir (8). Folkman ve Lazarus ise stresi” İnsan-çevre

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, serapozer23@yahoo.com

Yaraların Psikolojik Sonuçları

Kronik yaraya sahip olmanın birçok psikolojik sonucu olabilir. Bunlar yaranın, yarayla ilişkili ağrının ve yaranın yol açtığı sosyal veya fiziksel kısıtlamalarının sonucunda meydana gelebilir. Örneğin, kötü koku ve yüksek düzeyde akıntı, kronik yaralara sıklıkla eşlik eden bulgulardır. Bunlar, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecek kaygı ve depresyonu, utanç, olumsuz beden algısını ve sosyal izolasyonu artırabilir (50). Bazı hastalar yaraya bağlı akıntı ve kötü koku gibi durumların yol açtığı olumsuz duygularla başa çıkmak için çoğunlukla etkisiz hatta bazı durumlarda yaranın durumunu kötüleştiren davranışlar sergilerler. Örneğin, Lo ve arkadaşları (2008), dirençli mantar yarası ile yaşayan kanser hastalarının deneyimlerini bildirmiştir. Bulgular, bazı hastaların sızıntıyı önlemek için yaralarını kapatmaya çalıştıklarını, üretilen akıntı miktarını azaltma umuduyla daha az sıvı içtiklerini ve eksüdanın dağılmasına yardımcı olmak için bandajları çıkardıklarını göstermektedir. Hastalar genellikle sızıntı ve kötü koku hakkında utanırlar ve beden algılarını korumakta güçlük çekerler (51). Bazı hastalar, yaşadıkları endişe ve çaresizlik duyguları nedeniyle dışarı çıkmayı bırakırlar (52).

Kronik yaralar ayrıca bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini de etkileyerek sosyal izolasyona daha fazla katkıda bulunur. Bireylerin alışveriş yapmak, yürümek veya egzersiz yapmak gibi belirli aktivitelerden ağrıya neden oldukları veya ağrıyı şiddetlendirdikleri için kaçındıkları bildirilmektedir (53). Hastaların hareketlilik kısıtlamalarını bir yaraya sahip olmanın en kötü yanlarından biri olarak tanımladıkları ve sonuç olarak bağımsızlığı ve yaşam kalitesini bozduğu bildirilmiştir (54).

Ağrı genellikle kronik yaraları olan bireylerin uyku bozukluklarının ana nedenlerinden biri olarak bildirilmektedir. Uyku iyileşme sürecinde önemli bir rol oynar ve uyku eksikliği bağışıklık sistemini olumsuz etkileyebilir (55).

Kronik hastalıklarla mücadele eden bireylerde daha sık görülen anksiyete ve depresyon bozuklukları, uyku yoksunluğuna neden olabilir.

Bir yaranın sonraki psikolojik etkileri, bireyin yaşam kalitesi üzerinde ciddi bir etkiye sahip olabilir. Kanıtlar, bu psikolojik faktörlerin yalnızca başka yaraların oluşumunu etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda bir yaranın şiddetini artırdığını ve iyileşme yeteneğini de etkilediğini ve bunun sonucunda bireyin daha fazla psikolojik soruna katlanmak zorunda kalmasına neden olduğunu göstermektedir.

Uzun süreli ve yaşamı tehdit eden hastalıklarla uğraşan hastalar, en etkili başa çıkma stratejilerini bile zorlayan ve en iyi düzeydeki kişilerarası kaynakları bile yetersiz bırakabilen stres faktörleriyle yüzleşmek zorundadır.

Yaranın kronikleşmesinin, yara iyileşmesini bozan olumsuz bir duygulanıma yol açması ve yara iyileşmesi geciktikçe daha fazla negatif duyguya yol açan olumsuz bir sarmalın oluşması, klinisyenlerin yara bakımında psikolojik faktörlere gün geçtikçe daha fazla odaklanmalarına neden olmuştur.

Bir sonraki bölümde de kronik yara hastalarının psikolojik sorunlarına yaklaşım ve tedavi önerileri yer alacaktır.

KAYNAKLAR

1. Cherry GW, Hughes MA, Ferguson MW, Leaper DJ. Wound healing. In: Morris PJ, Wood WC, editors. Oxford textbook of Surgery. Oxford: Oxford University Press, 2000. p. 132.
2. Gottrup F, Holstein P, Jrgensen B, Lohmann M, Karlsmark T. A new concept of a multidisciplinary wound healing center and a national expert function of wound healing. Arch Surg 2001;136:765-72.
3. Marieb EN. Human anatomy and physiology. 6th ed. San Francisco: Benjamin Cummings, 2004. p. 138-9.
4. Menke NB, Ward KR, Witten TM, Bonchev DG, Diegelmann RF. Impaired wound healing. Clin Dermatol 2007;25:19-25.
5. Grey JE, Enoch S, Harding KG (2006) Wound assessment. BMJ, 4;332(7536):285-8.
6. Güneş Yapucu Ü, Kronik Yaraların Değerlendirilmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007, 11(3)
7. Torun A, Stres ve Tükenmişlik, 2. Baskı, Türk Psiko-

- loglar ve Kalder Yayınları, Ankara, 1997.
8. Selye H. The Stress of life. New York: McGraw-Hill, 1956.
 9. Lazarus RS, Folkman S: Stress, appraisal and coping, 1st Ed, Springer Publishing Company, New York, 1984;11-21.
 10. Kim JJ, Diamond DM. (2002) The stressed hippocampus, synaptic plasticity and lost memories. *Nature Reviews Neuroscience*. 3, 453-462.
 11. Levi L. The urinary output of adrenaline and noradrenaline during pleasant and unpleasant emotional states. *Psychosom Med* 1965; 27:80-85.
 12. Barbara J. Braham, Stres Yönetimi: Ateş Altında Sakin Kalabilmek (Çeviri: Vedat G. Diker), Hayat Yayınları, İstanbul, 1998, ss. 52-54.
 13. Altan S, Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar, *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* ISSN: 2587-2621 Volume 2 Issue 3, November 2018 sayfa 138-158
 14. Braham BJ, Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek, Hayat Yayınları, İstanbul, 1998.
 15. Aydın, B. ve İmamoğlu, S. (2001). Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*,14, 41-52.
 16. McMahan, G. (2011). No more stress! Be your own stress management coach. Karnac Books.
 17. Aydın, İ. (2008). İş yaşamında stres. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
 18. Batıgün, A. D. ve Şahin, N. H. (2006). İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 32-45.
 19. Gunnar, M., and Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173
 20. Butcher, J. N., Mineka, S. & Hooley, J. M. (2013). Anormal psikoloji (Çev. Okhan Gündüz). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
 21. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Med* 1946; 6:117- 230.
 22. Civan, A., Özdemir, İ., Gencer, Y. G., & Durmaz, M. (2018). Egzersiz ve stres hormonları Türkiye Spor Bilimleri Dergisi, 2(1), 1-14
 23. Baltaş A, Baltaş Z, (1997), Stres ve Başa Çıkma Yolları, 16. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul
 24. Upton D, Felicity S. The Psychological Consequences of Wounds a Vicious Circle that Should not be Overlooked. *Wounds UK*, 2011; 7(4):136-138.
 25. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK, The Impact of Psychological Stress on Wound Healing: Methods and Mechanisms, *Immunol Allergy Clin North Am*. 2011 February ; 31(1): 81-93.
 26. Boeke S, Duivenvoorden HJ, Verhage F, et al. Prediction of postoperative pain and duration of hospitalization using two anxiety measures. *Pain* 1991;45(3):293-7.
 27. Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, et al. Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Arch Intern Med* 1999;159:829-35.
 28. Doering LV, Moser DK, Lemankiewicz W, et al. Depression, healing, and recovery from coronary artery bypass surgery. *Am J Crit Care* 2005;14(4):316-24.
 29. Kiecolt-Glaser JK, Page GG, Marucha PT, et al. Psychological influences on surgical recovery: Perspectives from psychoneuroimmunology. *Am Psychol* 1998;53:1209-18.
 30. Cole-King A, Harding KG. Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosom Med* 2001;63:216-20.
 31. Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, Malarkey WB, Mercado AM, Glaser R. Slowing of wound healing by psychological stress. *Lancet* 1995;346:1194-96.
 32. Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, Malarkey WB, Mercado AM, Glaser R. Slowing of wound healing by psychological stress. *Lancet* 1995;346:1194-96.
 33. McGuire L, Heffner K, Glaser R, et al. Pain and wound healing in surgical patients. *Ann Behav Med* 2006;31(2):165-72.
 34. Padgett DA, Marucha PT, Sheridan JF. Restraint stress slows cutaneous wound healing in mice. *Brain Behav Immun* 1998;12:64-73.
 35. Bosch JA, Engeland CG, Cacioppo JT, et al. Depressive symptoms predict mucosal wound healing. *Psychosom Med* 2007;69(7):597-605.
 36. Altemus M, Rao B, Dhabhar FS, et al. Stress-induced changes in skin barrier function in healthy women. *J Invest Dermatol* 2001;117:309-17.
 37. Denda M, Tsuchiya T, Hosoi J, et al. Immobilization-induced and crowded environment-induced stress delay barrier recovery in murine skin. *Br J Dermatol* 1998;138:780-85.
 38. Kiecolt-Glaser JK, Loving TJ, Stowell JR, et al. Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:1377-84.
 39. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK, Malarkey WB, et al. The influence of anger expression on wound healing. *Brain Behav Immun* 2008;22(5):699-708.
 40. Werner S, Grose R. Regulation of wound healing by growth factors and cytokines. *Physiological reviews*. 2003;83(3):835-70.
 41. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews Immunology* 2005;5:243-51.
 42. Ebrecht M, Hextall J, Kirtley LG, et al. Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults. *Psychoneuroendocrinology* 2004;29(6):798-809.
 43. Detillion CE, Craft TK, Glasper ER, et al. Social facilitation of wound healing. *Psychoneuroendocrinology* 2004;29(8):1004-11.
 44. Romana-Souza B, Otranto M, Vieira AM, et al. Rotational stress-induced increase in epinephrine levels delays cutaneous wound healing in mice. *Brain Behav Immun* 24(3):427-37.
 45. Gouin JP, Carter CS, Pournajafi-Nazarloo H, et al. Marital behavior, oxytocin, vasopressin, and wound healing. *Psychoneuroendocrinology*.

46. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, et al. Stress-related changes in proinflammatory cytokine production in wounds. *ArchGen Psychiatry* 1999;56:450–56.
47. Broadbent E, Petrie KJ, Alley PG, et al. Psychological stress impairs early wound repair following surgery. *Psychosom Med* 2003;65(5):865–69.
48. Hubner G, Brauchle M, Smola H, et al. Differential regulation of pro-inflammatory cytokines during wound healing in normal glucocorticoid-treated mice. *Cytokine* 1996;8(7):548–56.
49. Steptoe A, Wardle J, Pollard TM, et al. Stress, social support and health-related behavior: A study of smoking, alcohol consumption and physical exercise. *J Psychosom Res* 1996;41:171–80.
50. Hareendran A, Bradbury A, Budd J et al (2005) Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *J Wound Care* 14(2): 53–7
51. Lo SE, Hu WY, Hayter M, Chang SC, Hsu MY, Wu LY (2008) Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *J Clin Nurs* 17(20): 2699–708
52. Woo KY, Coutts PM, Price P, Harding K, Sibbald RG (2009) A randomized crossover investigation of pain at dressing change comparing 2 foam dressings. *Adv Skin Wound Care* 22(7): 304–10
53. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA (2007) A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 5(44): 1–12
54. Mudge E, Spanou C, Price P (2008) A focus group study into patients' perceptions of chronic wound pain. *Wounds UK* 4(2): 21–8
55. Kahan V, Anderson ML, Tomimori J, Tufik S (2010) Can poor sleep affect skin integrity *Med Hypotheses* 75(6): 535–7