

Psiko-Sosyal Boyutun Tip 1 Diyabete Etkileri: Bir Olgu

Gül en AY TAR YILMAZ¹, İknur ASLANO LU², Yasin YILDIZ³, Dilek Y T³

ÖZET

Tip1 diyabet, fiziksel bir hastalık olmanın yanında, klinik gidi i etkileyen psiko-sosyal boyutları ile en çok dikkati çeken durumlardan biridir. Bu makalede sosyal ko ulları ile metabolik kontrolü tipik dalgalanma gösteren Tip 1 diyabetli bir çocuk olgu sosyal hizmet perspektifinden sunulmu tur.

Anahtar Kelimeler: Diyabet; psiko-sosyal boyut; diyabet kontrolü.

The Effects of Psycho-Social Dimension on Type 1 Diabetes: A Case

ABSTRACT

Type 1 diabetes, which is a severe chronic disease, is the most outstanding clinical condition as well which is tightly affected by the surrounding psychosocial conditions/dimensions. A type 1 diabetic girl is presented who's metabolic control oscillated with her psychosocial conditions from a social workers point of view.

Keywords: Diabetes; psycho-social condition; diabetes control.

G R

Diyabet, di er kronik fiziksel hastalıklar gibi hastanın tüm ya amını etkileyen, sosyal ya da psikolojik uyum sorunlarına yol açabilen bir hastalıktır. Tip1 diyabet, fiziksel bir hastalık olmanın yanında, psikiyatrik ve psiko-sosyal boyutları olan bir durumdur ve diyabetli fiziksel, duygusal, sosyal bir dizi sorun ve çatı mayla kar ı kar ıyadır (1). Bu durum aynı zamanda tanıya hazır olmayan aile üzerinde de sarsıcı etki yapar (2). Ayrıca çocuklar hastalık ve tedavi sürecinin belirsiz olmasından duygusal olarak olumsuz etkilenir. Kronik hastalıkların anne babaların ruh sa lı ı üzerinde de önemli etkileri vardır (3). Bütün bu süreç hastayı ve ailesini psiko-sosyal ve ekonomik anlamda olumsuz etkiler, hastalıkla ba etme güçlü ü ya anır. Bu süreçte hastaya sadece tıbbi yakla ımda bulunmak hastalık odaklı bir çözüm sunmaktadır.

Hastanın tedavi sürecine katılımının sa lanması, tıbbi tedavisini uygulaması, süreklili inin sa laması, ailesinin ve sosyal çevresinin hastaya ve hastalı a uyum sa layabilmesi ve hastalı ın tıbbi açıdan kontrol altında tutulabilmesi için tıbbi deste in yanı sıra, hasta ve ailesinin psiko-sosyal anlamda desteklenmesi gerekmektedir. Pek çok psiko-sosyal, ailevi çevresel faktör hastalı ın seyrini olumsuz etkileyebildi i gibi, olumsuz seyreden hastalık ki ilerinin psiko-sosyal ya am ko ullarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Burada psiko-sosyal boyutun tip 1 diyabete etkilerini gösteren bir olgu sunulmaktadır.

OLGU

12 ya ında kız hasta 6 yıl önce bulantı kusma ve so uk algınlı ı belirtileri ile sa lık oca ına ba vurmu tur. Sa lık oca ında yapılan tetkikler sonucu kan ekerinin yüksekli i nedeni ile Düzce Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edilmi tir. Hastane de yapılan tetkikler sonucu hastaya Tip 1 diyabet tanısı konmu tur. Hastanın tedavisine çocuk hastalıkları bölümü tarafından ba lanmı tir. Çocuk Endokrinolojisi Bölümü açılması üzerine eski kayıtlar incelenmi , hastalara telefonla ula ılmı tir. 12 ya ında kız hastanın 4 yıl boyunca düzenli kontrole gelmedi i sadece raporlarını yenileme dönemlerinde hastaneye geldi i görülmü tür. Son 2 yıldır hasta Çocuk Endokrinolojisi Bölümü tarafından takip edilmektedir.

Hastayla ilk çalı maya ba landı ında hastanın HbA1c de erinin %12.3 oldu u görülmü tür. Hastanın HbA1c sonuçlarının yüksek çıkmasının sebebi olarak hastanın düzenli tedavi almadı ı, 3 aylık rutin HbA1c ölçümlerinin

¹ Düzce Üniversitesi Hastanesi Sosyal Hizmet Uzmanı - DÜZCE

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi BD. - DÜZCE

³ Düzce Üniversitesi Sa lık Yüksekokulu - DÜZCE

Correspondence: Gül en AY TAR YILMAZ, e-posta: gulsen_atar@hotmail.com

olmadı, ilaçların sağlıklı olmasında yazdırıldı bilgisine ulaşılmıdır. Hastaneye gelmeme sebeplerini araştırmak amaçlı hasta ile psiko-sosyal destek çalışmaları başlatılmıştır. Bu destek çalışmaları sırasıyla aile ile kişisel, ev ve okul görüşmeleridir. Bütün bu çalışmaların sonucunda ailenin, pek çok psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları ya da özenilmiştir. Bu sorunlar nedeni ile hastane ortamında dilanmışlık algısı içinde oldukları gözlenmiştir. Ailenin ekonomik durumunun düşük olması ve bu hastalığın zengin hastalığı olduğu inancına sahip olmaları, diğer aileler ve sağlık çalışanları tarafından kabul görmeyeceklerine dair yaşadıkları kaygı, kırsal kökenli ve düşük eğitim düzeyine sahip bir aile olarak hastalıkla ilgili anlatılanları anlayamamaları, tıbbi bilgi ve becerilerini geliştirmelerine yardımcı olan insanların bu nedenle kendilerine kızabilecekleri gibi pek çok nedenle sağlık hizmetlerinden mecbur olmadıkça yararlanmadıkları gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra babanın işsiz kalması, ekonomik yetersizlik, beraberinde yaşanan depresyon sonrasında ailenin evsiz kalması, dört çocuğun bakımı ile ilgili yaşanan güçlükleri arttırmış olup, çocuklardan birinin diyabet gibi kronik bir hastalığa sahip olması ve bu durumun sürekli ve özel bakım gerektirmesinin, aile bütünlüğünü sarsıcı düzeye getirmiş olduğu görülmüştür. Aile yaşanan tüm bu psikolojik ve sosyal sorunlar ile başa çıkmaya çalışırken çocuğun tedavisini geriplanda kaldırdığı gözlenmiştir. Aynı zamanda bu durumun çocuğun baba tarafından dilanmasına, tedavisinin sürdürülmesinde anneye zorluk çıkarmasına neden olduğu ve sonuç olarak çocuğun tıbbi tedavisinin aksadığı görülmüştür.

Aileyle çalışmaya başlanınca ilk olarak ailenin ekonomik sıkıntı çektiği için hastaneye kontrollere gelemediği gözlemlenmiştir. Ailenin hastayı kontrollere getirebilmesi için aileye destek verilmesi ve hastanın düzenli kontrollerine gelmesi sağlanmıştır. Ailenin hastaneye gelip gitme sürecinde ailenin evine ziyarette bulunulmuştur. Bu süreçte ailenin yaşadığı sosyo-ekonomik sorunları buna bağlı yaşanan düşük yaşam kalitesini daha yakından gözlemlenebilmesi bulunmuştur. Bu süreç boyunca ailenin yaşadığı sorunları anlamaya çalışılmış, yaşanan sorunların çözülmesi için müdahaleye geçilmiştir. Kaymakam ve İlçe Belediye Başkanlığı ile başlatılan görüşmeler ailenin yaşadığı işsizlik ve ev sorunu çözüme kavuşturulmaya çalışılmış ve bu kurumlar tarafından aileye maddi destek sağlanmıştır.

Bu süreçte ailede yaşanan sorunların aile üzerindeki olumsuz etkileri hafifletilmeye ve ailenin çocuk için bir şeyler yapması sağlanmaya çalışılmıştır. Aile yaşadığı sorunların anlaşılmasında kendilerine destek olunduğunu fark ettikçe sağlık sistemi ve çalışanları ile iletişimleri artmış olup, tıbbi ve psiko-sosyal destek almayı talep ettikleri görülmüştür. Bu süreçte çocuğun HbA1c değerlerine bakıldığında ilk başta %12.8 olan HbA1c değerinin %10.3'e düştüğü görülmüştür. Fakat bir süre sonra annenin hamile olması ve çocuğu aldırması istemesi, babanın ise evde erkek çocuğu olmadığı için eğer doğurmasını istemesi nedeniyle eğer arasında çatışma başlamıştır. Bu aile içi çatışma çifti bozmuş ve sürüklemeye başlamıştır. Yaşanan bu çatışma sırasında anne bu konuda yardım istemi ve babayla çocuğun alınması konusunda

görüşümüştür. Yapılan görüşme sonucunda baba çocuğun doğması konusunda ikna olmamıştır. Fakat baba bir çocuk daha yapmaması konusunda babayla görüşmeler yapılmıştır. Tekrar bir çocuk daha yapacak olurlarsa ya adıkları sosyoekonomik sorunların daha çok büyüyeceği konusunda aile aydınlatılmaya ve bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Bu başlangıçta Sağlık Müdürlüğü ile başlatılan görüşmeler ailenin evine bir aile hekimi yönlendirilmesi sağlanmıştır. Aile hekiminin babaya aile planlaması hakkında yeterli bilgiyi sağlanması sonucu baba baba bir çocuk yapmama konusunda ikna olmuştur ve anne doğum yaptıktan sonra tüpleri başlatılmıştır. Tüplerinin başlatılması içinde kendisine tedavi ekibi ayarlanmış, ek masraf çıkartılmaması yönünde yardım alınmıştır. Yaşanan bu aile içi sorunlardan, çocuğun tıbbi tedavisi ister istemez ikinci plana itilmiştir. Bu süreçte çocuğun HbA1c değerleri irdelendiğinde HbA1c değerinin çocuğun sağlıklı açısından önemli bir risk oluşturacak seviyeye geldiği, 14.9 olduğu gözlemlenmiştir. Gözlemlenen bu yüksek değer sonrasında çocukla tekrar ilgilenilmeye başlanmış ve çocuğun HbA1c değerinin 12.1'e düştüğü sonrasında ise aileye psiko-sosyal desteğin devam edilmesiyle çocuğun HbA1c değerlerinin giderek %10.3, %10.2 ve %8.9'a kadar düşerek HbA1c değerlerinin normal seviyede seyrettiği gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Aileye verilen psiko-sosyal destek sonucunda ailenin yaşadığı sorunların olumsuz etkilerinin azaldığı ve bazı sorunlarının çözümlendiği görülmüştür. Aileye bu psiko-sosyal desteğin verildiği dönemlerde hastanın tıbbi tedavisinin ve kontrollerinin düzenli bir şekilde yapıldığı buna bağlı olarak HbA1c değerlerinin düzeldiği gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, Tip1 diyabette tıbbi tedavi için gerekli malzeme sağlamak ve uygulamaların varlığını ve tıbbi anlamda bilgi vermenin tedavi için yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Kuşkusuz tıbbi destek hastalığı kontrol altına almak için son derece önemli olmakla birlikte hastalığı etkili bir şekilde yönetmek için yeterli olmadığı bu olguda gözlemlenmiştir. Hastalık olgusu tıbbi boyutu kadar psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutu bir bütün içerisinde değerlendirilmesinin tedavinin sürekliliği ve hastalığın zarar verici boyutlara ulaşmasının önüne geçeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bahar A, Sertbağ G, Sönmez A. Diyabetes Mellituslu Hastaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006; 7: 18-26.
2. Görge U. Diyabetes Mellitus Hastalığında Psikososyal Sorunlar. *Üç Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri; Türkiye de Sık Karşılaşılan Sempozyum Dizisi*. 2008; 62: 256-62.
3. Erdoğan A, Karaman M. Kronik Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008; 9: 244-62.