

PAPER DETAILS

TITLE: Psiko-Sosyal Boyutun Tip 1 Diyabete Etkileri: Bir Olgu

AUTHORS: Gülsen AY TAR YILMAZ, İlknur ASLANOĞLU, Yasin YILDIZ, Dilek YIGİT

PAGES: 20-21

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56563>

Psiko-Sosyal Boyutun Tip 1 Diyabete Etkileri: Bir Olgu

Gülşen AYTAZ YILMAZ¹, İlknur ASLANOĞLU², Yasin YILDIZ³, Dilek YİĞİT³

ÖZET

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

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.

GİRİŞ

Diyabet, diğer kronik fiziksel hastalıklar gibi hastanın tüm yaşamını 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 çatışmayla karşı karşıyadır (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 sağlığı üzerinde de önemli etkileri vardır (3). Bütün bu süreç hastayı ve ailesini psiko-sosyal ve ekonomik anlamda olumsuz etkiler, hastalıkla baş etme güçlüğü yaşanır. Bu süreçte hastaya sadece tıbbi yaklaşımda bulunmak hastalık odaklı bir çözüm sunmaktadır.

Hastanın tedavi sürecine katılımının sağlanması, tıbbi tedavisini uygulaması, sürekliliğinin sağlanması, ailesinin ve sosyal çevresinin hastaya ve hastalığa uyum sağlayabilmesi ve hastalığın tıbbi açıdan kontrol altında tutulabilmesi için tıbbi desteğin yanı sıra, hasta ve ailesinin psiko-sosyal anlamda desteklenmesi gerekmektedir. Pek çok psiko-sosyal, ailevi çevresel faktör hastalığın seyrini olumsuz etkileyebildiği gibi, olumsuz seyreden hastalık kişilerin psiko-sosyal yaşam koşullarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Burada psiko-sosyal boyutun tip 1 diyabete etkilerini gösteren bir olgu sunulmaktadır.

OLGU

12 yaşında kız hasta 6 yıl önce bulantı kusma ve soğuk algınlığı belirtileri ile sağlık ocağına başvurmuştur. Sağlık ocağında yapılan tetkikler sonucu kan şekerinin yüksekliği nedeni ile Düzce Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Hastane de yapılan tetkikler sonucu hastaya Tip 1 diyabet tanısı konmuştur. Hastanın tedavisine çocuk hastalıkları bölümü tarafından başlanmıştır. Çocuk Endokrinolojisi Bölümü açılması üzerine eski kayıtlar incelenmiş, hastalara telefonla ulaşılmıştır. 12 yaşında kız hastanın 4 yıl boyunca düzenli kontrole gelmediği sadece raporlarını yenileme dönemlerinde hastaneye geldiği görülmüştür. Son 2 yıldır hasta Çocuk Endokrinolojisi Bölümü tarafından takip edilmektedir.

Hastayla ilk çalışmaya başlandığında hastanın HbA1c değerinin %12.3 olduğu görülmüştür. Hastanın HbA1c sonuçlarının yüksek çıkmasının sebebi olarak hastanın düzenli tedavi almadığı, 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 Sağlık Yüksekokulu - DÜZCE

Correspondence: Gülşen AYTAZ YILMAZ, e-posta: gulsen_atar@hotmail.com

olmadığı, ilaçların sağlık ocağında yazdırıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Hastaneye gelmeme sebeplerini araştırmak amaçlı hasta ile psiko-sosyal destek çalışmaları başlatılmıştır. Bu destek çalışmalar sırası ile aile ile kişisel, ev ve okul görüşmeleridir. Bütün bu çalışmaların sonucunda ailenin, pek çok psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşadığı öğrenilmiştir. Bu sorunlar nedeni ile hastane ortamında dışlanmışlık 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 taşıdıkları 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 deprem 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 geri planda kaldığı gözlenmiştir. Aynı zamanda bu durumun çocuğun baba tarafından dışlanmasına, tedavisinin sürdürmesinde 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 gözlemlene olanağı bulunmuştur. Bu süreç boyunca ailenin yaşadığı sorunlar anlaşılma çalışılmış, yaşanan sorunların çözülmesi için müdahaleye geçilmiştir. Kaymakam ve İlçe Belediye Başkanlığı ile bağlantıya geçilerek 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 aşılmasında 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 aldırma istemesi, babanın ise evde erkek çocuğu olmadığı için eşinin doğurmasını istemesi nedeniyle eşler arasında çatışma başlamıştır. Bu aile içi çatışma çifti boşanmaya doğru sürüklemeye başlamıştır. Yaşanan bu çatışma sırasında anne bu konuda yardım istemiş ve babayla çocuğun alınması konusunda

görüşülmüştür. Yapılan görüşme sonucunda baba çocuğun doğmaması konusunda ikna olmamıştır. Fakat başka bir çocuk daha yapmaması konusunda babayla görüşmeler yapılmıştır. Tekrar bir çocuk daha yapacak olurlarsa yaşadıkları sosyoekonomik sorunların daha çok büyüyeceği konusunda aile aydınlatılmaya ve bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda İl Sağlık Müdürlüğü ile bağlantıya geçilerek ailenin evine bir aile hekimi yönlendirilmesi sağlanmıştır. Aile hekiminin babaya aile planlaması hakkında yeterli bilgiyi sağlaması sonucu baba başka bir çocuk yapmama konusunda ikna olmuştur ve anne doğum yaptıktan sonra tüpleri bağlatılmıştır. Tüplerinin bağlatılması 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 sağlığı 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 varlığının 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, Sertbaş 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. *İ.Ü Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi 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.