

# Kemik İliği Naklinin Ergenler Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Psikolojik Etkileri

Tunaboğlu İ.\*, Peykerli G\*\*, Anak S\*\*\*, Gedikoğlu G\*\*\*\*

Bu çalışmanın temel amacı Kemik İliği Naklinin (KİT) ergenlerin psikodinamik süreçleri ve benlik saygısı üzerindeki etkisini, tedavi ve sonrası dönemi de kapsayacak şekilde incelemektir. Bu etkileri, araştırmak amacıyla kemik iliği nakli olmuş ve hastanede tedavileri devam eden hastalar, nakil sonrası üç yıl ve daha uzun süreyi doldurmuş olan sağ kalanlar ve kontrol grubu olarak da sağlıklı ergenler üç gruba ayrılarak değerlendirilmeye alınmıştır. Her bir 15 ergenden oluşan 3 gruba sosyodemografik anket formu, Rosenberg Kendine Güven Skalası ve Rorschach Testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Sonuç olarak kemik iliği nakil tedavisi gören ergenlerin benlik saygısı kontrol grubuna oranla ileri derecede düşük bulunurken kemik iliği nakli (KİT) sonrası üç yılı ve daha uzun süreyi tamamlamış olan ergenlerle kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Rorschach testi bulgularına göre kemik iliği nakil döneminde olan ergenlerde vücudun parçalanması korkusu, dış sınırların belirlenmesinde zorluk, düşünme dünyalarının kısırlaşması, dış dünya ile daha az ilgilenme ve duygulanımları ifade etmede zorluk görüldü. Aynı zamanda 1. grupta yaşanan gerçeğin travmatik boyutu yani beden ve yaşamın tehdit edildiği kaygısını yüksektir. KİT hastalarında bilişsel süreçlerdeki zayıflık ve kuruluk ile savunma olarak bastırma düzeneğinin de yoğun şekilde kullandığı saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** kendine güven, Rorschach testi, ergen, kemik iliği nakli

## Short-term and Long-Term Psychological Effects of Bone Marrow Transplantation on Adolescents

The main aim of this study is to investigate the effects of Bone Marrow Transplantation (BMT) on the psychodynamic processes, self-esteem, body image, defense mechanisms and quality of life of adolescents both over the course of the treatment and including the period after treatment. To investigate these effects, adolescents who had received a BMT and were still in hospital, adolescents who had received BMT three or more years previously (survivors), and a control group of healthy adolescents were included in the study. Each group was comprised of 15 adolescents. A socio-demographic questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale and a Rorschach test were applied to all groups and the statistics were generated using a computer-based program. Self-esteem was found to be significantly decreased in the BMT group when compared to the control group. BMT third year results were not significantly different from those of the control group. In the BMT period, fear of body dissociation, difficulty in defining limits, decrease in fantasies, lower response to external stimulation and difficulty in expression of emotions were found. Furthermore, in Rorschach findings, the traumatic dimension of reality - that is, the anxiety caused by the threat to the body and life- was seen in the first group. The weakness and barrenness of the cognitive processes was salient. In addition, these patients were found to be making intensive use of the mechanism of repression.

**Key words:** self-esteem, Rorschach test; adolescent; bone marrow transplantation

\* Yard. Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul.

\*\* Psk. Dr., İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediyatrik Hematoloji-Onkoloji Bölümü, İstanbul.

\*\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediyatrik Hematoloji-Onkoloji Bölümü, İstanbul.

\*\*\*\* Prof. Dr., Bizim Lösemili Çocuklar Vakfı, İstanbul.

## Giriş

Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) günümüzde onkoloji ve onkoloji dışı pek çok hastalığın tedavisinde başarıyla uygulanmaktadır. Onkolojide özellikle cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi diğer tedavi yöntemlerinin başarısız kaldığı olgularda kemik iliği trasplantasyonu (KİT) hayat kurtarıcı olmaktadır.<sup>1,14,20</sup> Bu tedavi seçeneği aynı zamanda izolasyon, tıbbi durumda hızlı ve aniden ortaya çıkan dalgalanmalar, uzun süren hastanede yatış dönemi, tedavi ile ilgili fiziksel yan etkiler (bulantı, kusma, ağrı, cilt renginin değişmesi v.s.), tekrarlayan enfeksiyonlar, özellikle Graft Versus Host Disease (GvHD), hastane ekibine aşırı bağımlılık ve en önemlisi yaşamın tehdit edilmesi riskini de beraberinde getirmektedir.<sup>12,13,20</sup>

Bütün bunlara rağmen tedavi yönteminin başarısındaki artış dikkatleri hastaların psikolojik durumlarına ve yaşam kalitelerine çekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda kemik iliği nakli olan hastalarda depresyon, uyku düzensizliği, endişe, apati, içe dönme, kızgınlık, regresyon, benlik saygısında azalma sık görülen psikolojik sorunlar olarak saptanmıştır.<sup>2,18,20</sup> Aynı zamanda nakil dönemini sonrasında, hastalar iyileşip taburcu olduktan sonra dahi katarakt, kısırlık, eklem ağrıları, kronik graft versus host hastalığı, uykusuzluk ve yorgunluk gibi naklin fiziksel yan etkileri devam etmektedir. Bu yan etkilerin bazıları geçici olduğu gibi bazıları kalıcı da olabilmektedir. Hastaların nakil sonrası yaşam kaliteleri ve psikolojik uyumları incelendiğinde depresif belirtiler, endişe, yorgunluk, enerji tükenmesi, uyku bozukluğunun görüldüğü bildirilmektedir.<sup>7,14</sup> Sutherland ve ark. yaptıkları çalışmalarında, hastaların %81'inin ancak taburcu olduktan üç yıl sonra hayat kalitelerinden memnun olduklarını bildirilmektedir.<sup>22</sup> Psiko-onkoloji alanında yapılan çalışmaların yeni başlamış olması nedeniyle çocuk hastalarla, özellikle ergen hastalarla ilgili yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekicidir.<sup>16</sup> Kemik iliği nakli olan ergenlerle ilgili yapılan bir çalışmada bu hastalardan küçük bir alt grubun sosyal yeterlilik ve benlik kavramında azalma ve sosyal izolasyon ve diğer duygulanımsal zorlamalar gösterdiği ve bu gruba psikolojik müdahalenin gerekli olduğu belirtilmiştir.<sup>2</sup> Chiodi ve ark. yapmış oldukları araştırmalarda hastaların %31'nin KİT sonrası yaşam kalitelerinin pek de iyi olmadığı, KİT'den ancak 5 yıl gibi uzun bir süre sonra yaşam kalitelerinde belirgin artma olduğu bildirilmektedir.<sup>4</sup> Literatürde ise erişkin hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların %68'inin KİT'den 2 yıl sonra tamamıyla

la işlerine dönebildiklerini, psikolojik olarak iyileşmenin ise 1-4 yıl arasında gerçekleştiğini, hastaların yaklaşık %9'unun 4 yıl sonra bile işlerine tamamen dönebilmeyi başaramadıkları bildirilmektedir.<sup>24,28</sup> J.H. Kramer ise çocuklarla yapmış olduğu çalışmasında hastanede yatış süresi ve izolasyon döneminin uzamasının çocukların zihinsel ve davranışsal gelişimleri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirtmektedir.<sup>10</sup>

Psiko-onkoloji alanında yapılan çalışmaların çoğunluğu erişkinlerle yapılmaktadır. Çocuklarla özellikle ergenlerle ilgili çalışmaların dünyada sınırlı sayıda ülkemizde ise henüz böyle bir çalışmanın hiç yapılmamış olması bizi bu çalışmayı yapmaya yönlendirdi.

## Yöntem

Bu çalışmada yaşları 13-21 arasında değişen ergenler üç gruba ayrılarak değerlendirilmeye alındı. I. grubu 2001-2002 yılları arasında habis bir hastalık nedeniyle kemik iliği nakli olup hastanede tedavisi devam eden ergenler, II. grubu KİT sonrası üç yıl ve daha uzun süredir sağ kalanlar, III. grubu ise tamamen sağlıklı, ailesinde, yakın akrabalarında kanser hastası bulunmayan ergenler oluşturmaktadır. Her bir grupta 15 ergen olmak üzere toplam 45 ergen çalışmaya alındı. Türkiye'de pediyatrik KİT yapan merkezlerin sayısının sınırlı olması ve dünyada olduğu gibi Türkiye'de de nakil olan ergen sayısının ise çok az olması nedeniyle hastalar çeşitli merkezlerden alındı. Hastaların hepsinin sosyal güvencesi vardı. Ergenlere sosyo-demografik soru formu, Rosenberg Kendine Güven Skalası'nın "benlik saygısı alt ölçeği" ve psikodinamik değerlendirme için de Rorschach testi uygulandı.

Sosyo-demografik soru formunda demografik bilgilerin yanı sıra hastaların hastanede yattıkları dönemde ve nakil sonrası karşılaştıkları tedavi prosedürü ve/veya ilaçların yan etkisi, izolasyon gibi çeşitli sebeplere bağlı psikolojik ve bedensel problemlerinin olup olmadığı, okullarına dönüp dönemediklerini belirleyen sorular da yer almaktadır.

Rosenberg Kendine Güven Skalası 63 item ve 12 alt testten meydana gelmektedir. Bu çalışmada "benlik saygısı alt ölçeği" kullanıldı. Ergenlerin psikolojik incelemesini daha derinlemesine yapabilmek amacıyla Rorschach testi kullanıldı. Testin değerlendirilmesi istatistiksel olarak yapılırken aynı zamanda Fransız okuluna göre Rorschach testleri analiz edildi. Sonuçlar bilgisayar ortamında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis

testleri uygulayarak 0.1-0.5 anlamlılık düzeyine göre değerlendirildi.

## Sonuçlar

Demografik bulgulara baktığımızda her üç grubu oluşturan ergenlerin ve anne-babalarının yaş ortalamaları birbirine oldukça yakındır (Tablo 1). Anne-babaların eğitim düzeyleri de her üç grupta da birbirine yakın ve ebeveynlerin çoğunluğu düşük ve orta eğitim düzeyindedir. İş ve ekonomik durumları da eğitimleri ile paralellik göstermektedir ve büyük çoğunluk düşük ve orta eğitim düzeyindedir. Annelerin meslek dağılımına baktığımızda I. grubun tamamı ev hanımıyken II. ve III. grubun tamamına yakını (%93) ev hanımıydı. II. gruptan sadece bir anne emekli III. gruptan ise yine sadece bir anne işçiydi (Tablo 2).

Tablo 1: Katılımcılara ait yaşları gösteren tablo

Gruplar	Anne	Baba	Ergenler (Medyan yaş)	K (Cinsiyet)	E
I. grup	40	45	18	10	5
II. grup	44	50	17	6	9
III. grup	40	44	18	12	3

Babaların meslek dağılımı her üç grup için de büyük bir benzerlik göstermektedir. Her üç grubun gelir dağılımları arasında da benzerlikler vardır ve büyük bir çoğunluğu düşük ve orta gelir düzeyindedir. Bütün ergenlerin ailelerinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Çalışma grubundaki vakaların düşük ve orta sosyokültürel gruba ait olmaları nedeniyle kontrol grubunu oluşturan deneklerin de benzer gruptan seçilmesine özen gösterildi.

### KİT döneminde ve sonrasında karşılaşılan psikolojik ve bedensel sorunlar

KİT tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkisinden dolayı 6 hastada (%40) bedensel sorunlar meydana gel-

miştir. Bir fungal akciğer enfeksiyonu, 2 ağır hemorajik sistit 2 ağır mukozit (kullanılan ilaçlara bağlı ciddi ağız yarası, bir hastada ise Graft Versus Host hastalığına bağlı ciddi tıbbi sorunlar gelişmiştir). Dört hasta ise çeşitli (depresyon, endişe, tedaviyi reddetme) psikolojik sorunlardan şikayet etmektedir.

KİT sonrası sağ kalanlara baktığımızda, bir hastada, taburcu olduktan sonra da kullanması gereken İnterferon isimli ilacın yan etkisi olan halüsinasyonun yol açtığı intihar girişimi, bir hastada ise KİT tedavisinin yol açtığı ortopedik sorunlar (bir bacağın kısa kalması) görüldü. Sağ kalanlar arasındaki psikolojik sorunlara baktığımızda 4 hasta yaptığımız test esnasındaki ön görüşmede, çeşitli psikolojik şikayetleri olduğunu ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirterek tedavi görmek istediler ve psikolojik tedaviye alındılar.

### Rosenberg Kendine Güven Ölçeği bulguları

"Rosenberg Kendine Güven Ölçeğinin Benlik Saygısı Alt Testi kullanıldı. Her üç grup Mann Whitney U testi uygulanarak birbirleri ile karşılaştırıldı.

I. grup (KİT döneminde olanlar) ile II. grup (KİT sonrası üç yıl ve üzeri) arasında anlamlı bir fark görülmezken ( $p>0.05$ ), I-III. grup (kontrol grubu) arasında istatistiki yönden anlamlı fark olduğu görüldü. ( $p<0.05$ ). II.-III. grup arasında ise istatistiki yönden anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). I. ve II. grupların cinsiyet dağılımına baktığımızda kızların erkeklere oranla daha yüksek (K %78), (E %47) benlik saygısına sahip oldukları görüldü. Kontrol grubunda da kızların benlik saygısının (K %75) erkeklere oranla (E %50) daha yüksek olduğu görüldü.

### Rorschach testi bulguları

Rorschach testi bulgularının kodlanma ve içerik analizleri Fransız okuluna göre yapıldı. İstatistik yöntemi olarak ise Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulandı.

Üç grubun anatomi cevaplarında I-II. grup arasında fark görülmezken, I-III. grup arasında istatistiki yönden

Tablo 2: Katılımcıların anne-baba eğitim düzeyi

	Okur-yazar		İlköğretim		Lise		Üniversite	
I. grup	Anne: 2	Baba: 1	Anne: 12	Baba: 12	Anne: 1	Baba: 2	Anne: -	Baba: -
II. grup	Anne: 3	Baba: 1	Anne: 10	Baba: 10	Anne: 2	Baba: 4	Anne: -	Baba: -
III. grup	Anne: 1	Baba: 1	Anne: 13	Baba: 9	Anne: 1	Baba: 5	Anne: -	Baba: -

Tablo 3: Rosenberg Kendine Güven Ölçeği bulguları

Gruplar	z-değeri	p-değeri
1-2	1.628	p>0.05
1-3	2.124	p<0.05
2-3	0.622	p>0.05

anlamli fark bulundu. II-III. grup arasında ise fark yoktur (Tablo 4).

Tablo 4: Rorschach Testi'ne verilen anatomi (A) cevapları

Gruplar	z-değeri	p-değeri
1-2. grup	0.377	p>0.05
1-3. grup	1.96	p<0.05
2-3. grup	0.074	p>0.05

Hareket (K) yanıtlarına baktığımızda gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Detay (D), Form (F), (F+) yanıtlarına baktığımızda üç grubun yanıtları arasında istatistiki yönden anlamlı fark olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 5: Rorschach Testi'ne verilen detay ve form cevaplarının her üç grup içinde karşılaştırılması

Gruplar	Cevaplar	SD	p-değeri
1-2-3 grup	D	2	p<0.05
	F	2	p<0.05
	F+	2	p<0.05

F ve F+ yanıtlarında 1. ve 3. grup arasında da istatistiki olarak anlamlı bir fark olduğunu görüldü (Tablo 6).

Tablo 6: Grup 1 ve Grup 3 tarafından Rorschach Testi'ne verilen F ve F+ cevapları

Gruplar	z-değeri	p-değeri
1-3	F 2.517	p<0.05
1-3	F+ 2.499	p<0.05

II. ve III. grubu F ve F+ yanıtları, değişkenleri yönünden karşılaştırdığımızda aralarında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7: Grup 2 ve Grup 3 tarafından Rorschach Testi'ne verilen F ve F+ cevapları

Gruplar	z-değeri	p-değeri
1-3	F 2.042	p<0.05
1-3	F+ 2.161	p<0.05

Entellektüel kapasite ve zihinsel süreçler hakkında bilgi verdiği kadar aynı zamanda kişinin gerçeklik ilkesine uygun olarak yaşayıp yaşamadığını, uyum sorunlarının olup olmadığını gösteren Global (G) yanıtlarına baktığımızda I-II. gruplar arasında ve I-III. grup arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. (p>0.05) Detay (D) yanıtına ise sadece I-III. gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark görülmektedir (p<0.05) (Tablo 8).

Tablo 8: Grup 1 ve Grup 2 tarafından Rorschach Testi'ne verilen G ve D yanıtlarının istatistiki değerleri

Gruplar	z-değeri	p-değeri
1-2	G 0.615	p>0.05
1-2	D 1.351	p>0.05
1-3	G 0.355	p>0.05
1-3	D 0.016	p<0.05

Gruplar arasında G yanıtları bakımından fark olmaması ergenlerden hiçbirinin gerçeklikle bağlantısının kopmadığı, psikotik özellik göstermedikleri şeklinde değerlendirilmektedir. Detay (D) yanıtlar ise kişinin dış dünyayı algılamada zorluklarının olup olmadığını göstermektedir. Bu açıdan baktığımızda I-II. grup arasında fark olmaması (p>0.05), buna karşın I-III. grup arasında ise istatistiki olarak anlamlı fark olması (p<0.05) II. grubu oluşturan KİT sonrası üç yılını tamamlamış ergenlerin artık yavaş yavaş ruh sağlıklarının düzeldiğini düşündürmektedir. F<sup>-</sup> değişkeninde II. ve III. grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p>0.05). Renk yanıtlarında (C) gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Ret yanıtlarına baktığımızda, en fazla ret yanıtını I.grup vermektedir. Ret yanıtlarının sayısı I. grupta 17, II. grupta 16, kontrol grubunda ise 3'tür. Şok yanıtlarının gruplar arası dağılımı I.grupta 10, II. grupta 13, III. grupta 3 şeklindedir.

Toplam yanıt sayıları (R) açısından baktığımızda KİT sonrası üç yıl ve üzerinde bir süredir sağ kalanlardan oluşan II. grubun yanıt sayısı, KİT dönemindeki hastalardan oluşan I. grubun yanıt sayısından daha fazla bulunurken, kontrol grubunun yanıt sayısının diğer

iki grubun yanıt sayısından daha fazla olduğu görülmektedir (R:  $p<0.05$ ).

## Tartışma

Bu çalışmada, amacımız kemik iliği naklinin ergenlerin benlik saygısı ve psikodinamik yapısı üzerine etkisini bireysel değişkenler, nakil sırasında ve sonrasında yaşanan tıbbi sorunları psikodinamik kuram çerçevesinde incelemektir. KİT tedavisinde kullanılan ilaçların yol açtığı saç dökülmesi, cilt rengindeki değişiklikler, mide bulantısı kusma, tedavisi için bile olsa bir başkasına son derece bağımlı olma ergenin kendini benimsemesini, kendine güvenini olumsuz yönde etkilemekte, benlik saygısını azaltmaktadır. Rosenberg Kendine Güven Ölçeği ile elde edilen sonuçlara baktığımızda I.-III. Grup arasında anlamlı düzeyde  $p<0.05$  fark olması bu görüşümüzü desteklemektedir. Narsistik süreç açısından ergenliğe baktığımızda; KİT’de kullanılan ilaçlara bağlı olarak bedenlerinde meydana gelen olumsuz değişikliklerin bunda etkisinin olabileceği düşünülmektedir. II.-III. grup arasında anlamlı farkın olmaması ( $p>0.05$ ) KİT sonrası üç yılını dolduran, ergenlerin bu süre sonunda sağlıklı, normal hayata dönebildiklerini düşündürmektedir. Literatüre baktığımızda nakil olan ergenlerde görülen sorunlar arasında cinsel gelişmelerinde aksamalar, kullanılan ilaçlara bağlı psikolojik sorunlar, aşırı zayıflık, akne, kılınma görüldüğü bunun yanı sıra kızların sosyal izolasyonu daha fazla yaşarken erkeklerin de kendilerini daha değersiz gördüğü belirtilmektedir.<sup>2,20,22</sup> Bu çalışmada elde edilen sonuçlarda KİT döneminde olan hastaların daha düşük benlik saygısına sahip olması, erkeklerin kızlara oranla daha düşük benlik saygısına sahip olmaları literatür bilgileri ile örtüşmektedir.

Habis bir hastalığın kişinin ruhsal dünyasındaki anlam önemlidir. Hastalık kişinin hayatında çok önemli değişiklikler meydana getirmekte, kendilerini çaresiz, umutsuz hissetmelerine neden olmaktadır. Bütün bunlar içinde belki de en önemlisi hastalığın varoluşsal bir tehdit taşımasıdır.<sup>8</sup> Hastalığın hasta için taşıdığı anlamın oluşmasında aile, sosyo-kültürel yapı gibi unsurlar da rol oynamaktadır. Bu çalışmada yer alan ergenlerin ailelerinin tamamına yakını düşük ve orta eğitim ve gelir seviyesindedir. Ailelerin tamamının sosyal güvencesi olmasına rağmen, çocukları hastanede yattığı süre içerisinde yine de önemli miktarda ek harcamalarda bulunmaktadırlar. Ergen ise ailesine yük olduğunu onları ekonomik sıkıntıya soktuğunu düşünmektedir. Bu dü-

şünce ise suçluluk duygusuna yol açmakta, iç çatışmalarını, kaygısını artırmaktadır.

Habis hastalığı olanlarda ve KİT hastalarında karakteristik olarak görülen psikolojik tepkilerin başlıcaları endişe ve depresyondur.<sup>7,12,28</sup> Hastaların endişe ve depresyona girmelerinde rol oynayan unsurlar arasında teşhis ve tedavinin etkileri kadar aile ilişkilerinin de rol oynadığı literatür bilgileri arasında bulunmaktadır.<sup>14,24,27</sup>

Çalışmamızda da benlik saygısının en düşük olduğu dönem nakil dönemi olarak bulunmuştur. Grequirek ve arkadaşlarının çalışmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.<sup>7</sup> KİT sonrası sağ kalanlarla ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda, bu kişilerin taburcu olduktan sonra, özellikle ilk altı ay çeşitli sebeplerle hastaneye geri geldikleri belirtilmiştir.<sup>17</sup> KİT başarılı ve hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemi olmasına rağmen iyileşmek sanıldığı kadar çabuk olmamaktadır. Yaşam kalitesi ve psikososyal alandaki iyileşmeler oldukça uzun zaman almaktadır.<sup>10,21</sup>

Ergenin yaşam kalitesinde etkili olan en önemli unsurlardan biri okuldur. Okula geri dönmeyi zorlaştıran faktörler arasında KİT tedavisinin kendisinden kaynaklanan zorlanmaların yanısıra öğretmenlerin ve öğrencilerin KİT olmuş bir kişiye bakış açıları da rol oynamaktadır. Ülkemizde yaptığımız bir çalışmada öğretmenlerin ve öğrencilerin büyük çoğunluğunun hala habis bir hastalığı bulaşıcı olarak gördüğü, bu hastalıktan iyileşmenin olamayacağı ve ergenlerin sınıfta aniden tıbbi durumunun bozulacağı kaygısı ile yaklaştıkları görüldü.<sup>15</sup> Ergenin hayatında çok önemli bir yeri olan okul çevresinde dahi böyle bir yaklaşım görmesinin benlik saygısını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada okula en kısa sürede geri dönüş süresi bir yıl olarak bulunmuştur. I. grubu oluşturan 15 ergenden 3 tanesi (%20) okula bir daha geri dönemeyen 1 tanesi kendisine yapılan yoğun psikolojik destekle okula geri dönebilmiştir. Öğretmen ve arkadaşlarının olumsuz tutumları ergenlerin okula dönme konusunda cesaretlerini kırmakta, içe dönmelerine ve depresif duygulanımlar yaşamalarına sebep olacaktır. Literatüre baktığımızda, sonuçlarımızı doğrular şekilde, KİT hastalarının bir ila üç yıl sonra normal hayata dönmeye başladıkları, psikolojik fonksiyonların ise bir ila dört yıl arasında düzeldiği belirtilmektedir.<sup>21,1,22,23,24</sup>

Bir diğer bulguda Rorschach testinde anatomi cevaplarında I-III. gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğudur ( $p<0.05$ ). Anatomi yanıtları, bedenin parçalanma korkusu, yaşanan bedensel sıkıntıların teste yansıtılması, sembolizasyon sorunu iç ve dış limitlerin belirlenmesinde sorun olup olmadığının göstergesidir.<sup>25</sup>

Birinci grupta, yani KİT döneminde hastanede yatmakta olan hastalardaki anatomi yanıtları yeni yaşanan bir gerçeğin travmatik boyutunu aksettirmektedir. Yapılan çalışmalarda da endişe ve depresyonun nakilden bir hafta sonra arttığından söz edilmiştir.<sup>6,20,26</sup> Çocuklarla ve ergenlerle ilgili sınırlı sayıda araştırılardan birini yapan J. M. Prieto ve ark. transplantasyon hastalarının sağlıklı gruba oranla psikiyatrik sorun geliştirme olasılığının daha fazla olduğunu belirtmektedirler. Yine bu çalışmada spesifik semptomlar (yorgunluk hissi, ağız kuruluğu, baş ağrısı vb.) ile psikolojik durumlar arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Hastaların yaşam kalitesi ve psikolojik problemleri ancak KİT sonrası üç yıl içerisinde düzelebilmektedir.<sup>13,17</sup>

Rorschach testi kişinin o an içerisinde bulunduğu durumu göstermektedir. I. grup yapılan transplantasyonu yeni yaşamaktadır. Sağlıklı ergenlerden oluşan kontrol grubunda ise vücuda ait kaygılar sembolik düzeyde yaşanmakta, çığ anatomik cevaplar verilmemektedir.

Ergenlik her ne kadar beden sınırlarını çizme, bedenin iç ve dış sınırlarını koruma uğraşısını içerse de parçalanma kaygısını ancak ağır psikopatolojik durumlarda bulmaktayız.

Anatomi yanıtları iç bütünlüğün bozulması ve parçalanma endişesini yansıtır. KİT olan hastalarda gördüğümüz anatomi yanıtları psikozdan farklı olarak olumlu, bütün ve doğru biçim yanıtları ile beraber verilmektedir.

Anatomi yanıtlarının doğru formlarla birleşmesi (F+), gerçekliğin (buradaki gerçeklik hastalıktır) bedeni ve ergenin yaşamını tehdit etmesi olarak açıklanabilir. D ve F+ yanıtları açısından gruplar arasında anlamlı farkların olduğu görülmektedir. Bu yanıtlar, içerik olarak kişinin dış dünyayı algılamada, detaylara inerek nesnelere doğru şekilde bize yansıttığını göstermektedir. Detay yanıtları aynı zamanda yaratıcı nesnelere tüm yönlerini dikkatle algılama ve kontrol etme kapasitesini kullanmayı da açıklar. Hayal dünyası geniş, uyum içindeki bireylerin yanıtlarını açıklayan D ve F+ lar kontrol grubunda fazladır. Bu da, I. grubun hastalığın getirdiği fizyolojik ve psikolojik sıkıntılarının ötesinde bir dünya kurma düşleminin bastırıldığını gösterir. Rorschach testinde D yanıtları, dış dünyayı algılamada zorlukların olup olmadığının, güçlü bir benlik sürecinin göstergesidir. Dış dünyadan gelen uyarıları yoğun olarak hissederek bunlar karşısında zorlanan kişi kartlara yansıtır. F'ler, yani biçim cevapları ise "gerçeklik ilkesi" ne göre yapılandırılmışlardır. F'ler algısal, somut ve

gerçek nesnelere kişinin açıklaması olarak ifade eder. F yanıtları yeterli değilse gerçeklik ilkesinin yapılanmasında sorun olduğu düşünülebilir.<sup>25</sup> Bu çalışmada, I-III. grup arasında anlamlı fark bulunmaktadır. I. gruptaki F yanıtlarının azlığı kişinin dış dünyadan gelen uyarılara olan ilginin, merakının azlığını düşündürür. Güncel olarak yaşanan sorunun ötesine geçememe, bilişsel süreçlerde bu süre zarfında kuru ve zayıf kalmanın işareti olabilir.

Ciddi somatik şikayeti olan hastaların Rorschach testine verdikleri cevaplarda genellikle düşlemsel dünyalarının kısır olduğu, duygularını ifade edemedikleri görülmektedir. Yalnızlık duygusu ve nesne kaybının yoğunluğu, dış dünya ile iç dünyanın sınırlarının birbirine karıştığı kartlara verilen yanıtlara yansımaktadır.<sup>3</sup> Elde edilen bu sonuçlar bilişsel süreçlerde kısırlaşma olduğunu düşündürür niteliktedir. Toplam yanıt sayısını (R), şok ve ret yanıtları açısından değerlendirdiğimizde üç grup arasında fark olduğu görülmektedir. Yanıt sayısının fazlalığı zengin iç dünyaya ve yaratıcı içsel süreçlere işaret etmektedir. Endişe, sıkıntı ve korku gibi duyguların yanıt sayısını azalttığı düşünülürse de, nakil döneminde zihinsel kapasitenin, ketlenme duygusunun yoğunluğu nedeniyle gerileyebileceği düşünülmektedir. Pediyatrik KİT'de davranışsal ve efektif tepkiler depresyon, uyku zorluğu, endişe, apati, içe dönme, kızgınlık, kullanılan ilaçların ve radyasyonunun nörotoksik etkisinden kaynaklanabileceği gibi organik mental sendrom, infeksiyon ve metabolik etkilerden de kaynaklanmaktadır. Hastanın tedavi yöntemi ve taburcu olma süresi ile ilgili gerçekçi olmayan beklentilerinde hayal kırıklığına uğradığı durumlarda da depresyon ve benlik saygısında bozulma olmaktadır.<sup>19,21</sup> KİT olan hastalarla yapılan bir diğer çalışmada, hastaların yaklaşık %50'sinde endişe ve duygusal sıkıntı (distress) bildirilmektedir.<sup>26</sup>

Toplam yanıt sayısı (R) ile şok ve ret yanıtları ortak ele alınmalıdır. İstatistiki olarak anlamlı olmasa da rakamlarda önemli düşüş vardır. Her üç grupta da ketlenme duygusunun yoğunluğu, birinci grupta ret yanıtlarının I ve II. grupta daha fazla olması, hatta I. grupta en fazla olması, hastalığın kişinin bütün psişik süreçlerini etkilediğini göstermektedir.

Ret yanıtlarının fazlalığı aynı zamanda I-II. grubu oluşturan ergenlerin yaşadığı bastırmanın yoğunluğuna işaret etmektedir. Yine I-II. gruptakilerin şok yanıtları da kontrol grubuna oranla son derece fazla sayıdadır ve bu durum her iki grubun da bastırma düzeneğini yoğun

olarak kullandıklarını göstermektedir. Fleischmann ve ark çalışmalarında kanser hastalarının sık kullandığı savunma düzeneklerinin "bastırma" olduğunu belirtmektedir.<sup>5</sup>

V. kart beden imgesine olduğu kadar aynı zamanda kimliğe de gönderme yapan bir karttır. Kendilik tasarımı kontrol grubunda çok daha detaylı, zengin olumlu imgelerle beraber verilmektedir. Kart V'e verilen sıradan cevaplarda "yarasa" denilmekte, oysa kontrol grubunda "kanatlarını açmış yarasa", "güzel bir kelebek" gibi kişinin öznel dünyasını açıkladığı yanıtlar bulunmaktadır.

Ergenlik dönemi benlik tasarımı ve kendini gerçekleştirmenin ele alındığı bir dönem olduğu için bu kart önemlidir. Hiçbir grupta bu alanda bozulma olmamasına rağmen I. grubun ve KİT sonrası en az üç yıllarını doldurmuş olmalarına rağmen ikinci grubun kendini açıklama ve ortaya koymada, benlik tasarımlarını yanıttmada oldukça sıradan yaklaştığını söyleyebiliriz. Normal ergenlerde ketlenme olarak açıklanan bu durumda, bu duygunun ardından nelerin geldiğini kestirmek güç ve gizliyen burada kanser hastalığının, kemik iliği naklinin direkt olarak etkilerini görmekteyiz.

Literatürde lösemiden sağ kalanların vücut imajlarının değerlendirilen çalışmalarda ise bu hastalardaki bozulmuş benlik ve vücut imajından söz edilmektedir.<sup>18</sup> Bu hastaların yaşam kaliteleri ile ilgili Bush ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada ise nakil sonrası sağ kalanların %74'ünün nakil öncesi dönemdeki kadar iyi olduğu belirtilmiştir.<sup>22</sup> Chiodi ve ark., yaptıkları çok merkezli çalışmalarda, hastaların çok büyük bir çoğunluğunda, KİT'den ancak 5 yıl gibi uzun bir süreden sonra sağlıklarının tamamen iyileştiğini, işlerine, okullarına dönebildiklerini göstermişlerdir.<sup>4</sup> Puukko ve ark. Rorschach testi ile yaptıkları çalışmalarda kanser hastalığından sağ kalanların kontrol grubuna oranla daha fazla bozulmuş beden imgesine sahip olduklarını belirtmektedirler. Hatta çalışmalarında KİT'den sağ kalanların beden imgelerinin daha fazla bozulmuş olduğu belirtilmektedir. Fakat hem KİT olan hasta sayısının az olması hem de KİT hastalarıyla yapılan çalışmaların az olması nedeniyle bu konuda fazla bilgi verememektelerdir.<sup>18</sup>

Bu çalışma ve literatür bilgileri bize hastaların kemik iliği nakil dönemi öncesi, nakil dönemi ve sonrasında yoğun psikolojik destek almaları gerektiğini göstermektedir. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de KİT olan hastalarla ilgili olarak yapılan çalışmalar ye-

terli düzeyde değildir. Bu çalışmanın en büyük eksikliği aynı grup hastaları üç yıl boyunca takip edememektir. Çalışmada I. grup olarak aldığımız hastaları psikolojik açıdan da takibe aldık. Üç yılın sonunda bu hasta grubuna (hepsinin sağ kalmış ve hastalıklarının tekrarlamamış olmasını umarak) testlerimizi tekrar uygulayarak sonuçlarımızı paylaşmayı hedeflemekteyiz.

#### Kaynaklar

1. Atkinson K. A Manual for BMT and Blood Stem Cell Transplantation. In BMT Data Book Cambridge University Press 1998; 254-59.
2. Barrera M. Quality of life and behavioral adjustment after pediatric bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation* 2000; 26: 427-35.
3. Baudin M. Psikosomatik Hastalıkların Tanısı. II. Türk-Fransız Rorschach Günleri 2002, İstanbul.
4. Chiodi. Quality of life in 244 recipients of allogenic bone marrow transplantation. *British Journal of Hematology* 2000; 110: 614-9.
5. Fleischmann T. Influence of the Pathological Psychological State of Cancer Patients on their decisions. *Supportive Care in Cancer* 1996; 4: 51-5.
6. Glazer J.P, Laun T.M. Psychiatric Aspects of Cancer in Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook Second Edition. Edited by Melvin Lewis. Yale University 1996, William&Wilkins.
7. Greguek R, Labar B. Anxiety as a possible predictor of acute GVHD. *Bone Marrow Transplantation* 1996,18; 585-9.
8. Houldin AD. Patients with cancer. Understanding the Psychological Pain, William & Wilkins, 2000.
9. Keogh F. Psychosocial Adaptation of Patients And Families Following Bone Marrow Transplantation: A prospective, longitudinal study. *Bone Marrow Transplantation* 1998; 22: 905-11.
10. Kramer JH, Crittenden MF. Cognitive and adaptive behavior 1 and 3 years following bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation* 1997, 19: 607-13.
11. Kupst MJ. Cognitive and Psychosocial Functioning of Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplant Patient: A Prospective Longitudinal Study. *Bone Marrow Transplantation* 2002; 30: 609-17.
12. Lesko L.M. Psychiatric aspects of Bone Marrow Transplantation: Part I: Special Issues During Pre-transplant Assessment and Hospitalization. *Psycho-Oncology* 1993; 2: 161-83.
13. Molossiotis A. Quality of life long-term survivors of marrow transplantation: comparison with a matched group receiving maintenance chemotherapy. *Bone Marrow Transplantation* 1996; 17: 249-58.
14. Mc Quellan R.P. Psychosocial complications of hematopoietic stem cell transplantation. *Clinical Bone Marrow and Blood Stem Cell Transplantation* Ed. K. Atkins. Cambridge University Press 2000; 1045-52.
15. Peykerli G, Bilgen H. Delayed back to school" After Pediatric Stem Cell Transplantation. XXV. Avrupa Kemik İliği Nakli Kongresi'nde sunulmuş sözlü bildiri 2002, İsviçre.
16. Phipp S. Acute health-related quality of life in children undergoing stem cell transplant: I. Descriptive outcomes. *Bone Marrow Transplantation* 2002; 29: 425-34.

17. Prieto JM. Physical and psychosocial functioning of 117 survivors of bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation* 1996; 17: 1133-42.
18. Puukko LRMC. Impaired Body Image of young female survivors of Childhood Leukemia. *Psychosomatics* 1997; 38: 54-62.
19. Risko J. Influence of the pathological state of cancer patients on their decisions. *Supportive Care in Cancer* 1996; 4: 51-5.
20. Slater J. Psychiatric Issues in Pediatric Bone Marrow and Solid Organ Transplantation. In Levis M (ed). *Child and Adolescent Psychiatry* 1996; 95: 968-1033.
21. Simms S. Cognitive, Behavior, and Social Outcome in Survivors of Childhood Stem Cell Transplantation. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology* 2002; 24: 2.
22. Sutherland HJ. Quality of life following bone marrow transplantation: a comparison of patient reports with population norms. *Bone Marrow Transplantation* 1997; 1129-36.
23. Syrjala K. Recovery After Allogeneic Marrow Transplantation: Prospective Study of Predictors of Long-Term Physical and Psychosocial Functioning. *Bone Marrow Transplantation* 1993; 11: 319-27.
24. Tunaboylu-İkiz T. Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu - I, Kodlama ve uygulama. Birinci Baskı, Bağlam Yayınları 2001.
25. Trask PC. Psychosocial consideration Assessment of psychological distress in prospective bone marrow transplant patient. *Bone Marrow Transplantation* 2002; 29: 917-25.
26. Weihs K, Reiss D. Family Reorganization in Response to Cancer: A Developmental Perspective. *Cancer and The Family* 1996, I, Ed, Baider L, Cooper C L, Kaplan De-Nour A, John Wiley&Sons Ltd, England.
27. Wettergen L, Langius A. Physical and Psychosocial Functioning in Patients Undergoing Autologous Bone Marrow Transplantation - A prospective study. *Bone Marrow Transplantation* 1997; 20: 497-502.