



HASTANIN KANSER TANISINA UYUMUNUN SAĞLANMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Medet KORKMAZ¹, Şefika Tuğba YANGÖZ²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Özet: Bu derleme, kanser tanısı konulan bireylerin ve onların ailelerinin tanıya uyumunu sağlamada hemşirenin rolünü incelemek amacıyla yapılmıştır. Kanser, dünyada hemen her ülkede morbidite ve mortalite oranları açısından önde gelen sağlık problemidir. Bugün, ölüme neden olan hastalıklar içerisinde ikinci sırada yer almaktadır. Kanser, psikolojik açıdan en derin etki bırakan hastalıktır. Sadece ölümü değil, ölüme ağrı içinde yavaş yavaş yaklaşmayı ve hastalığın gidişatına veya tedavisine bağlı sakatlanmayı çağırır. Kanser tanısı konulması, birey için yıkıcı bir olaydır. Bireyin geleceğinin belirsizliğidir ve bu durum baş edilmesi oldukça zor bir durumdur. Kanser tanısı hasta için olduğu kadar, bu deneyimi paylaşan hasta ailesinin üyeleri için de başa çıkılması zor bir olaydır. Kanser tanısına uyum, birey ve aileler için karmaşık ve süreklilik isteyen bir süreçtir. Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının tanıya uyum sağlamalarında önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Adaptasyon, Hemşirelik Bakımı

THE ROLE OF THE NURSE IN PROVIDING PATIENT ADAPTATION TO CANCER DIAGNOSIS

Özet: This study aims to examine the role of nurses in ensuring adaptation of individuals and their families to cancer diagnosis. Cancer is the leading health problem in almost every country in the world in terms of morbidity and mortality rates. Today is the second leading cause of death of the diseases. Among all diseases, cancer, leaving the most profound impact on psychological disorder. Cancer is not only death the end of all of us but also in pain, slowly moving closer to death and the course of the disease or treatment-related injury evokes. Get diagnosed with cancer, a devastating event for individuals, uncertainty of the future it is extremely difficult to cope. For patients diagnosed with cancer, as well as family members share this experience to deal with a difficult event. Adaptation to diagnosis of cancer is a complex and seeking continuity process for individuals and their families. Nurses, play an important role to adjust of patients and relatives to diagnosis.

Keywords: Cancer, Psychological Adaptation, Nursing Care

GİRİŞ

Kanser dünyada hemen her ülkede morbidite ve mortalite oranları açısından önde gelen sağlık problemidir. Bu yüzyılın başında ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7-8. sıralarda iken bugün birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık 6.5 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkmaktadır (Uyar, Uslu ve Yıldırım, 2006).

Kanser, psikolojik açıdan en derin etki bırakan hastalıktır. Sadece ölümü değil, ölüme ağrı içinde yavaş yavaş yaklaşmayı ve hastalığın gidişatına veya tedavisine bağlı sakatlanmayı da çağırıştır (Hossfeld ve Sherman, 1992).

Kanser tanısı yıkıcı bir olaydır, hasta açısından en kötü olan hastanın geleceğinin belirsiz olmasıdır. Kanser tanısı, fiziksel problemlerin yanı sıra psikolojik, sosyal, varoluşsal yönden çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir. Bu süreç, hastaları etkilediği kadar onlarla birlikte bu süreci yaşayan ailelerini de etkilemekte ve bu durum onlar için de başa çıkılması zor bir olay haline gelmektedir (Fadıloğlu, Özçelik, Karabulut ve Uyar, 2010).

Kanser tanısına uyum süreci, süreklilik gösteren güç bir durumdur. Birey ve ailenin tanıya uyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Kanser tanısı almış bireylerin ve ailelerinin tanıya uyumları karmaşık bir süreçtir ve bu süreçte tüm sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapılmalıdır. Hemşirelerin bireyin ve ailenin tanıya uyumunu sağlamada, gerekli konularda bireyleri bilgilendirmede, bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmede, etkili baş etme stratejilerini öğretmede ve duygusal destek sağlamada önemli rolleri bulunmaktadır.

Bu derlemenin amacı, hasta ve hasta yakınlarının kanser tanısına uyumunun sağlanmasında hemşirelerin rolünün incelenmesidir.

Kanser

Kanser, hücrelerin anormal, kontrolsüz çoğalması ve yayılması ile karakterize edilen bir grup hastalıktır. Kanser her ülkeden insanların yaşamını fiziksel, duygusal, ruhsal, kognitif, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir. Kanser, asrımızın en korkunç hastalıklarından birisidir. Fakat kanserden korunma ve kurtulma hususunda insanların bilinç düzeyi arttıkça yaşanan korku azalabilir. Özellikle gelişmiş ülkelerde çok yaygın olan ve her üç kişiden birinde görülen kanser, tek bir hastalığın adı değildir. Çeşitli dokularda gelişen 200'den fazla hastalık kanser adı altında toplanır. Bu hastalıkların ortak özelliği, başlangıçta sağlıklı olan hücrelerin vücudun denetiminden çıkarak, aşırı biçimde çoğalmaya başlaması ve başka yerlerdeki organ ve dokulara yayılmasıdır. Günümüzde kanserli hastaların hemen hemen yarısı, tam anlamıyla iyileştirilebilmektedir. Geri kalanların pek çoğu da hastalığın denetim altına alınmasından sonraki periyotta yıllarca normal yaşamlarını sürdürebilmektedir. Bunu, özellikle 1960'lardan bu yana kanserin tanısında ve tedavisinde sağlanan büyük gelişmelere borçlu olduğumuz söylenebilir (Karakuş ve Karakoç, 2010).

Kanser dünyada her yıl %2 oranında artmaktadır. Her yıl ortalama 5 milyon insan bu nedenle hayatını kaybetmektedir. Bu rakamlar gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde çok daha fazladır. WHO 2021 yılında dünyada 15 milyon kanser olgusunun var olacağını öngörmektedir (Uyar, Uslu ve Yıldırım, 2006).



Kanser epidemiyolojisinde, kanser tiplerinin yaş, cinsiyet, etnik grup, ekonomik, coğrafi ve irksal açıdan dağılım ve sağkalım bakımından farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (Uyar, Uslu ve Yıldırım, 2006).

En son uluslararası verilere göre 2008 yılı tamamında 12,4 milyon yeni kanser vakası ve 7.6 milyon kanserden kaynaklanan ölüm meydana gelmiştir. İnsidans yönünden dünyada en yaygın kanserler akciğer kanseri (1.52 milyon), meme kanseri (1.29 milyon) ve kolorektal (1.15 milyon) kanserlerdir. Kötü prognoz nedeniyle akciğer kanseri aynı zamanda en fazla ölüme (1.31 milyon ölüm) neden olan kanser iken onu mide kanseri (780.000 ölüm) ve karaciğer kanseri (699.000 ölüm) izlemiştir (Levin ve Boyle, 2008).

Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser çeşitleri akciğer, prostat, mesane kanseri, kolorektal kanser ve mide kanseri olarak sıralanmaktadır. Kadınlarda ise ilk beş sırada meme kanseri, kolorektal kanser, troid, uterus korpusu ve akciğer kanseri yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, 2010).

Kanser (Onkoloji) Hemşireliği ve Sorumlulukları

Kanser vakalarında hastanın bakımı, multidisipliner bir ekip yaklaşımını gerektirir ve onkoloji hemşiresi kanser bakımının önemli ve bütüncü bir elemanıdır (Tuncer, 2007). Hemşire, kanserin bütün evrelerinde rol aldığı gibi kanser tanısına uyum açısından hasta ve aileye yardım etmede hemşirenin rolü tartışılmazdır.

Kanser hemşireliği uygulamaları, tüm yaş gruplarını ve hemşirelik uzmanlarını kapsar ve ev, topluluk, akut bakım kurumları ve rehabilitasyon

merkezleri dahil olmak üzere çeşitli sağlık bakım sistemlerinde gerçekleştirilir. Kanser hemşireliğinin kapsamı, sorumlulukları ve amaçları, ayrıca onkoloji hemşireliği olarak adlandırılır. Onkoloji hemşireliği diğer hemşirelik alanları kadar karmaşık ve spesifik yapıdadır. Çünkü birçok insan ağrı ve ölümü kanserle bağdaştırır. Hemşirelerin kanser vakalarına karşı kendi tepkilerini tanımlamaları ve kanserli hastaların bakımında karşılaşılabilecekleri doğal zorluklar için gerçekçi hedefler koymaları gerekir. Ayrıca, kanser hemşiresi, duygusal, sosyal, kültürel, fiziksel ve ruhsal krizler içerisinde olan hasta ve ailenin desteğine hazır olmalıdır (Smeltzer ve Bare, 2005).

Kanserde Hemşirenin Sorumlulukları

- ✓ Hemşire kanserin acı çekme ve ölümlerle karakterize edilen, birden çok akut atağı olan kronik bir hastalık olduğu fikrini desteklemeli,
- ✓ Hastalık sürecinin patofizyolojisiyle ilgili kendi bilgi düzeyini değerlendirmeli,
- ✓ Kanser hastası ve hasta ailelerinin bakımında uygulamaları ve geçerli araştırma sonuçlarını kullanmalı,
- ✓ Kanser için yüksek riskli hastaları tanımlamalı,
- ✓ Primer ve sekonder önleyici girişimlere katılmalı,
- ✓ Kanserli hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini tanımlamalı,
- ✓ Kanser hastasının öğrenme hedefleri, istekleri ve yeterliliklerini tanımlamalı,
- ✓ Hasta ve hasta ailesinin hemşirelik problemlerini tanımlamalı,

- ✓ Hastaya uygun sosyal destek ağını belirlemeli,
- ✓ Hasta ve ailesiyle uygun girişimleri planlamalı,
- ✓ Sıkıntı ve sınırlılıkları belirlemek için hastaya yardım etmeli,
- ✓ Bakım için kısa ve uzun vadeli hedefleri oluşturmada hastaya yardım etmeli,
- ✓ Tıbbi tedaviye paralel ve önceden saptanmış hedefleri içeren hemşirelik bakım planını uygulamalı,
- ✓ Bakımın sürekliliğini teşvik etmek için multidisipliner ekip üyeleriyle işbirliği yapmalı,
- ✓ Hasta, ailesi ve multidisipliner ekip üyeleriyle birlikte hedefleri ve bakımın beklenen sonuçlarını değerlendirmelidir (Aslan ve Karadakovan, 2010).

Kanserde Tanı Aşaması

Hekim, hastasında kanser olasılığını düşününce, gerekli muayene ve tetkikleri yapar, bu olasılık dışlanır veya kesinleşir. Eğer bu olasılık kesinleşirse, en çok tartışılan konu tanıyı söylemek veya söylememektir. Hasta ve hasta ailesi ile hastanın durumunu konuşmak, değerlendirmek kuraldır. Öte yandan kendisi hakkındaki gerçeği öğrenmek, her insanın doğal ve temel hakkıdır. Günümüzde özellikle doğu ülkelerinde ve Avrupa’da bu konuda “sessiz tutum” halen yaygındır. ABD’de ise hekimlerin büyük çoğunluğu (%97) hastaya kanser tanısının söylenmesi taraftarıdır. Amerika’da 1960 yılında hekimlerin %90’ı kanser tanısını hastaya söylememekte idiler. Öte yandan hasta hakları konusundaki yasal ve tıbbi düzenlemeler de kanser tanısının söylenmesi yönündedir (Onat, 2002).

Aslında burada temel sorun söyleyip söylememek değil, nasıl söylemek olmalıdır. Gerçeği söylemek tıbbi uygulama ve her insanın doğal hakkı anlayışı açısından esas alınmalı ve bunun nasıl olması gerektiği üzerinde düşünülmelidir. Nasıl söylenecek? sorusunun yanıtını ararken esas olan empati, ilgi, anlayış ve destektir. Hasta umudunu kaybetmeyecek, tedavisini kabul etmesine ve sürdürmesine fırsat verilecek şekilde bilgilendirilmelidir. Tolere edebileceği şekilde, sürede ve süreçte söylenmelidir. Bu bir kez değil birkaç görüşmede yapılabilir. Bu konuda bir diğer nokta da tanıyı doğrudan tedaviyi sürdüren, sorumlu onkolog veya ilgili uzmanın söylemesidir (Onat, 2002).

Tanı aşamasında hemşire hekimle ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içerisinde olmalı, bireylerin sorularını yanıtlamalı ve onlara yardımcı olmalıdır. Hemşire bu aşamada bireye bütüncül yaklaşmalı, bireyi iyi değerlendirmeli, bireyin anlayacağı şekilde konuşmalı ve bireyin aşırı bilgilendirilmesinden kaçınılmalıdır.

Özkal (2008) hastaların %64’ünün ve hasta yakınlarının %72’sinin tanıyı bilmek istediklerini belirtmiştir. Hastaların %75’i ölümcül tanısını bilmek isterken aynı zamanda da yaklaşık ölüm zamanını bilmek istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının çoğunluğu (%68) ölümcül tanıyı doktorun söylemesinin uygun olduğunu belirtmişlerdir (Özkal, 2008).

Kanser Tanısına Karşı Birey ve Ailenin Tutumu

Kanser ile karşılaştırıldığında kardiyovasküler hastalığa bağlı ani ölüm çok daha az korkutucudur. Enfeksiyon hastalıkları veya özel yatkınlık



sonucu gelişen hastalık ise hastaları daha da az korkutur. Doğru veya yanlış, tedavi ile olsun olmasın vücudun hastalığa direneceği ve onu yeneceği düşünülür. Kanserin tedavi edilemeyeceği konusundaki söylentilerin yanı sıra radikal tedavinin neden olabileceği sorunlar dehşet uyardırmaktadır. Hastaların kansere karşı tutumları dünyanın değişik bölgelerinde kültürel, etnik, sosyal, ekonomik ve eğitim gibi etmenlere bağlı olarak önemli ölçüde değişiklik gösterir (Hossfeld ve Sherman, 1992).

Kanser tanısının anlamı, geleceğin belirsiz olmasıdır. Kanser tanısı, bireyin umut duygusunu tehdit edebilir. Kanser tanısı gelecekte belirsizliğe yol açmakta ve bireyin duygusal yapısını etkilemektedir (Kelleci, 2005). Kişinin kendini algılaması değişir. Belirli yaşam alışkanlıklarının ve yaşam biçiminin değiştirilmesi veya yeni alışkanlıkların edinilmesi gerekebilir. Birçok hasta bu düzenlemelerde yalnız değildir. Aile üyelerinin etkilenmesi de ek sorunlar yaratabilir (Hossfeld ve Sherman, 1992). Tüm dünyada, kansere gösterilen tepkiler benzerlik gösterse de tepkilerin derecesi koşullara göre değişir (Barclay, 1987).

Bu süreç, hastaları etkilediği kadar onlarla birlikte bu süreci yaşayan hasta ailelerini de etkilemektedir. Aile üyeleri günlük yaşantılarını hastalara göre yeniden düzenlemekte, bu durum aile üyelerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu yüzden aile üyelerinin bu sorunlara yönelik karşılanması gereken birçok gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanmadığı ve aile üyelerinin bu süreçte yeterince desteklenmediği durumlarda ailenin yaşam kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir (Gümüş, 2005).

Gümüş (2005)'e göre, kanser tanısı hasta için olduğu kadar, bu deneyimi paylaşan hasta ailesinin üyeleri için de başa çıkılması zor bir olaydır. Hastalık sürecinde hastayla birlikte, aile üyelerinin, hatta hastayla birlikte yaşamayan hasta yakınlarının bile gerginlik ve stresleri artabilir. Kanser tüm aile sistemini etkileyip ailenin dengesini bozabilir. Kanser kronik bir hastalık olduğundan ailenin yaşam döngüsünü hiç beklenmeyen bir evrede kesintiye uğratabilir. Kanser hastasının olduğu bir ailede duygusal tepkiler, ekonomik sorunlar ve rol değişimleri ile belirginleşen birçok sosyal kriz yaşanabilir (Fadıloğlu, Doğan ve Ertem, 2006).

Özkal (2008), kanserin fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra psiko-sosyal sorunların en fazla gözlendiği hastalıklardan birisi olduğunu belirtmektedir. İnsanın varoluşuna ilişkin sorunları da beraberinde getirerek psikolojik açıdan ciddi sonuçlar doğurur. Bu nedenle tanının konulduğu andan itibaren her aşamada farklı psikolojik krizler ortaya çıkmaktadır. Hastanın benlik saygısı azalmakta, beden imajı değişmekte, hastalığa, tedaviye ve değişen ekonomik ve sosyal koşullara uyum sorunları ortaya çıkmaktadır (Özkal, 2008).

Gümüş (2005), hastaların duygusal anlamda yoğun olarak belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, güçsüzlük, üzüntü, endişe yalnızlık ve öfke hissettiklerini, sürekli olarak hastalığı düşündüklerini ve bu düşüncüyü kafalarından atamadıklarını, ve başkaları tarafından anlaşılma yönünde kaygıları olduğunu belirtmektedir. Hastaların tümünün aile yaşamlarının kesintiye uğramasından kaynaklanan yoğun kaygı ve endişeleri olduğu, bu konuda dile getirilen en önemli endişenin eş ve anne-baba gibi rolleri yerine getirememekten kaynaklanan eş ve çocuklarla ilgili durumlar olduğu görülmüştür.

Hastaların genel olarak sosyal yaşamdan zevk alamama, çevredeki insanlara öfkelenme ve yalnız kalmayı isteme gibi sorunlar yaşadıkları, sosyal yaşama ilişkin en önemli beklentilerinin ise eski yaşamlarına geri dönmek, günlük faaliyetlerini ve eski sosyal ilişkilerini devam ettirmek olduğu belirlenmiştir. Hastalar hastalık deneyiminde kendilerine güç veren en önemli desteğin çocukları, eşleri, yakınları, dostları ve Kur'an okuma, dua etme ve namaz kılma gibi hastalıkla başa çıkmada kullandıkları dini destekler olduğunu ifade etmişlerdir (Fadıloğlu, Doğan ve Ertem, 2006).

Bir bireye kanser tanısı konulduktan sonra, hasta ve hasta yakınlarında hastalıkla ilişkili bedensel ve ruhsal tepkiler yaşanır (Bilge ve Ünal, 2005). Bu tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterir ve çoğu kez iç içe geçmiş durumdadır (Ersoy, 1999).

Bireyin kanser tanısını nasıl karşıladığı, tanıyı izleyen tepkilerin süreci Kübler-Ross'a göre 5 aşamada tanımlanmıştır.

- ✓ İnkâr
- ✓ Öfke
- ✓ Pazarlık
- ✓ Depresyon
- ✓ Kabullenme (Onat, 2002)

Kanser tanısı ilk aşamada şok tepkisine neden olur. Kişi kendi bedenine yabancılaşır, gelecek yatırımları tehdit altındadır. Yaşam krizi içindedir. Bu aşamada en uygun uyum stili inkârdır. İnkâr katlanılması mümkün olmayan gerçeğin bilinç dışında tutulması, benlik bütünlüğünün korunması çabasıdır. Sıklıkla ayrıştırma, yansıtma gibi psikolojik savunma tepkileri gelişir. Birey

söyleneni işitmiyor, gerçeği kavramıyor gibidir. Bu durum kişiye göre birkaç saatten, birkaç gün ve hatta haftaya kadar uzayabilir (Onat, 2002).

İkinci aşamada tepki fazladır. Kişi gerçeği kabullenmeye yönelmiş ve ona duygusal tepki göstermektedir. Temel tepki biçimi kaygıdır. Yok olma tehdidi, kayıp algısı, ayrılık, ölüm düşüncesi ve bedene yabancılaşma duygusu, bu anksiyetede temel unsurlardır (Onat, 2002).

Üçüncü aşama, hastanın gerçeği kabul edip, enerjisini ve ruhsal gücünü yeni yaşamına yönelttiği uyum dönemidir. Hastalık ile birlikte yaşamın öğrenildiği dönemdir. Bu aşama ile birlikte, kişi yaşamını, geçmişini, geleceğini, varoluşunu, yeniden yorumlamaya başlar. Güven ve denge arayışı içindedir (Onat, 2002).

Bunların dışında hastada, tanıyı takiben maladaptif tepkiler gelişebilir. Hasta tanıyı ve olasılığı tümenden inkâr edip, tedaviyi reddedebilir. Tedavinin reddi, ölümün kaçınılmaz olduğu hissinden de kaynaklanabilir (Onat, 2002).

Hasta ve Ailenin Tanıya Uyumu

Uyum süreci süreklilik gösteren karmaşık bir durumdur. Kanserli hastanın uyumunda rol oynayan bir dizi tıbbi, psikişik ve psikososyal faktörler vardır. Uyumda rol oynayan faktörleri şöyle sıralayabiliriz;

- ✓ Hastalığı, kendisi, hastalığın tuttuğu organ, hastalığın tipi, belirti ve bulguları, seyri, tıbbi hastalıklara ilişkin deneyim ve düşünceleri,
- ✓ Hangi yaş döneminde bu hastalığa yakalandığı, yaşına uygun amaç ve projeleri için oluşturduğu tehdit düzeyi (iş, aile, yaş dönemi),



- ✓ Çevre destek sistemleri,
- ✓ Hastalığa ilişkin kültürel ve sosyal tutumlar,
- ✓ Hastanın genel, fiziksel ve psikolojik potansiyeli, kişilik yapısı ve baş edebilme süreçleridir (Onat, 2002).

Kabataş (2008), kanserin, genellikle uyum sağlanması gereken tek bir olay değil, bir olaylar serisi olduğunu ifade etmektedir. Kanser tanısı konulan bireyler hastalıklarının gidişatı doğrultusunda yaşamlarını yeniden yapılandırma ve yarınlarının tehdit altında olması ile yüz yüzedir (Kabataş, 2008).

Ailenin uyum zorluğu yaşaması, bireyin hastalığa uyum sağlamasını zorlaştıracağından dolayı aile üyelerinin de kanserle baş etmeleri ve kansere uyum sağlamaları gerekmektedir (Bilge ve Ünal, 2005).

Bazı durumlarda uyum gerçekleşmeyebilir. Kanser uyum güçlüğü ve çaresizlik algısı depresyon gelişiminde en potansiyel unsurlardır. Ölüm korkusu, çaresizlik, yaşam ideallerinin tehdit altında olması, otonomisini kaybedeceği, çevreye bağımlı olacağı, fiziksel yıkıma uğrayacağı gibi düşünce ve kaygılar, depresyon gelişiminde önemli rol oynayan düşünce ve duygulardır. Kanser hastalarında ortaya çıkan psikiyatrik morbiditeye ilişkin araştırmalar, bu hastaların %50'sinde tanı, tedavi ve hastalığın seyri sürecinde, tedavi gerektirecek şekilde psikiyatrik sendrom ortaya çıktığını ortaya koymaktadır (Onat, 2002).

Uyumu Sağlamada Hemşirenin Rolü

Kanser tanısının konulmasıyla hastalar ve hasta aileleri hastalık sürecinin her aşamasında farklı psikososyal sorunlar ve gereksinimlerle karşı-

laşabilirler ve çeşitli tepkiler gösterebilirler. Bu tepkilerin hepsinin psiko patolojik ya da normal olarak kabul edilmesi yanlıştır. Bu nedenle kanser tanı ve tedavisi multidisipliner olarak ele alınmalı ve hastanın cerrahi, radyoterapi, kemoterapi gibi yöntemlerle tedavisinin ve fiziksel bakımının yanı sıra ruhsal tedavisi ve bakımı da, bütüncül tedavinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Yıldırım ve Gürkan, 2010).

Gümüş (2005), kanser hastalarının bütüncül bir yaklaşım içinde değerlendirilmelerinin tedavinin ve bakımın niteliğini arttırmada son derece önemli olduğunu ifade etmektedir. Kanserde psikososyal girişimlerin amacı, hastaların duygu ve kaygılarını ifade edebilmelerine olanak sağlamak, tedavi stresleriyle baş etme yeteneklerini arttırmak, yaşam kalitelerini yükseltmek, sıkıntılarını azaltmak, semptom yönetimine yardım etmek, yeni duruma uyumlarını arttırmak ve yeni ilgi, uğraş, beklenti, duygusal yatırım alanları geliştirmelerine yardım etmektir. Kanser tanısı konulan hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek, psikososyal uyumlarını ve hastalıkla baş etme yeteneklerini arttırmak amacıyla, duygusal destek sağlayıcı girişimler geliştirmeleri ve bu girişimlerin uygulanmasında aktif rol almaları son derece önemlidir (Fadıloğlu, Doğan ve Ertem 2006).

Hasta ve hasta ailesi kanser tanısını ilk duyduğunda şok, inanmama gibi duygusal tepkiler verir. Hasta ve hasta ailesi bu aşamada tedavi hakkında önemli kararlar alır. Hemşirenin bu aşamada en önemli rolü soruları yanıtlamaktır (Aslan ve Karadakovan, 2010). Hemşireler yine bu aşamada hastaya zaman tanınmalı, umut yaratabilecek olumlu mesajlar verilmelidir (Onat, 2002).

Hemşireler hasta için hastalığın ne anlama geldiğini onları dinleyerek, gerekirse onlara danışmanlık yaparak destek olabilirler. Hemşireliğin destekleyici rolünün temel hedefi, onların sıkıntı veren duyguları anlamalarında hasta ve hasta ailesine yardımcı olmaktır (Yıldırım ve Gürkan, 2010). Kanserli hastaya destekleyici yaklaşımda hemşirenin rolü, hastanın problemini çözmek değil, aynı zamanda hastanın önemli sorunlara çözüm ararken kendi iç dünyasını araştırmasına, hedef ve gereksinimlerini açıklığa kavuşturmasına da yardımcı olmaktır. Hemşireler hastalık sürecinde kişinin kendi gücünün, potansiyelinin ve yeteneklerinin farkına varmasına, tekrar bir denge kurmasına, mevcut durumuna uyum sağlamasına, bağımsız, üretken ve doyumlu bir yaşam sürdürmesine yardımcı olabilirler (Akdemir, 1996).

Hemşirenin diğer rolleri ise hasta ve hasta ailesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasında ve uygulanmasında kendilerini geliştirmek, terapötik yaklaşımı kullanarak hastanın umutsuzluk, değersizlik, suçluluk duygularını kontrol altına almasına yardım etmek, hastanın düşüncelerini ifade etmesini sağlamak, sosyal ilişkilerin ve yakın çevre desteğinin arttırılmasını sağlamaktır (Bahar, 2007).

Sonuç olarak kanser tanısı konulan hasta ve hasta ailesine yardımda aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır:

- ✓ Hastalıkla ilgili bilgi alan ve duygularını paylaşan hastalar durumlarıyla daha iyi baş etmektedir.
- ✓ Hastanın kaybolduğunu hissettiği zamanlarda, kontrolün yeniden sağlanması hissi baş etme gücünü artırır.

- ✓ Aktif dinleme, bireye önemsendiği, anlaşıldığı duygusunu verir ve bireyin kendisini ifade etmesine yol açar.
- ✓ Hedef saptamaya hastayı katma, hastanın destek sistemlerini harekete geçirme, umudu besleme ve güçlü yönlerini hastaya fark ettirme destekleyici yaklaşımlardır.
- ✓ Kanser sadece hastayı değil, hasta ailesini de etkilediği için tedavide aile de ele alınmalıdır.
- ✓ Kaliteli bakımı, profesyonel gelişmeyi ve iş doyumunu arttırmak amacıyla kanseri deneyimleyen bireyin neler yaşadığını anlamaya çalışmak önemlidir (Üstün, 1998).

SONUÇ

Her yıl dünyada milyonlarca insana kanser tanısı konulmakta ve hastalar bu süreçle baş etmek zorunda kalmaktadır. Kanser tanısı konulması bireyin umut duygusunu tehdit etmektedir. Kanser tanısı gelecekte belirsizliğe yol açmakta ve bireyin duygusal yapısını etkilemektedir. Kanser tanısı hasta için olduğu kadar, bu deneyimi paylaşan hastanın aile üyeleri için de başa çıkılması zor bir olaydır.

Hemşireler, bireylerin ve ailelerinin bu süreçte en önemli yardımcılarından birisidir. Hemşireler bu süreçte bireylere bütüncül yaklaşmalı, bireylerin ve ailelerinin kaygılarını ve duygularını ifade edebilmelerine olanak sağlamalı, onları dinlemeli ve hastaya zaman tanınmalı, umut yaratabilecek olumlu mesajlar vermelidir. Hemşirelerin en önemli rolü, bireyin ve ailesinin uyumunu sağlamak, onların yaşam kalitelerini ve hastalıkla baş etme yeteneklerini arttırmak ve sıkıntılarını azaltmaktır.



KAYNAKÇA

UYAR, M., USLU, R., YILDIRIM, Y., (2006).

Kanser Epidemiyolojisi ss: 3-8, Kanserli Hastanın ve Ailenin Eğitimi ss: 323-344, Kanser ve Palyatif Bakım, İzmir.

HOSSFELD, D.K., SHERMAN, C.D., (1992).

Kanserin Psikososyal Yönü, Klinik Onkoloji (Çev. Fırat D., Sarıalioğlu F., Kars A.), Başbakanlık Basımevi, Ankara, ss: 151-157.

FADİLOĞLU, Ç., ÖZÇELİK, H., KARABULUT,

B., UYAR, M., (2010). Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım, Üniversiteler Ofset, İzmir, ss:1-126.

KARAKUŞ, L., KARAKOÇ, Y., (2005). Genel

Olarak Kanser ss:13, Kanserli Hastada Psikososyal Durum ve Hemşirelik Bakımı ss:185-190, Onkolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı El Kitabı, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

LEVİN, B., BOYLE, P., (2008). World Cancer

Report 2008, www.who.int, (Erişim Tarihi: 5 Ocak 2010).

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANSERLE SAVAŞ

DAİRESİ BAŞKANLIĞI 2004-2006 Yılları Türkiye Kanser İnsidansı, www.saglik.gov.tr, (Erişim: 26 Aralık 2010).

TUNCER, M., (2007). Kanserli hastalarda hemşirelik bakımı; Onkoloji Hemşireliği, Türkiye'de

Kanser Kontrolü, Ankara, ss:401-410.

SMELTZER, S.C., BARE, B.G., (2005). Oncology; Nursing Management in Cancer Care,

Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-

Surgical Nursing, 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, USA, p: 315-368.

ASLAN, E.F., KARADAKOVAN, A., (2010).

Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, içinde: onkoloji: Hastalık sürecinde birey ve aileye yönelik bakım, Çam O. (Ed.) ss:73-84, Kronik Durumlar, Oğuz S. (Ed.), Gülseven B. (Ed.) ss:99-112, Nobel Kitabevi, Adana.

ONAT, H., (2002). Mandel Molines N. (Ed)Kanser

hastasında psikiyatrik ve psikososyal destek, kanser hastasına yaklaşım, tanı, tedavi, takipte sorunlar, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul ss:345-354.

ÖZKAL, F., (2008). Kanser Tanısının Hastaya

Söylenmesine İlişkin Hasta ve Hasta Yakınlarının Görüşleri, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

KELLEÇİ, M., (2005). Kanser Hastalarının

Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi, (6), ss:41-47.

BARCLEY, V., (1987). Kanserin psikolojik

yönü ve hemşirenin rolü ss:42-49, Kanser Hastasının Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü ss: 149-155, Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar (Çev. Platin N.) Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, Ankara.

GÜMÜŞ, B.A., (2005). Meme kanserli hastalarda duygusal destek odaklı hemşirelik

girişimlerinin psikososyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.



FADİLOĞLU, Ç., DOĞAN, F., ERTEM, G., (2006). Kanser hastasının evde bakımı, Evde Bakım, Meta Basım, İzmir, ss:269-289.

BİLGE, A., ÜNAL, G., (2005). Kanserli hastanın yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (21):2, ss:37-46.

ERSOY, M.A., (1999). Kanser hastalarında depresyon tanısının incelenmesi, Ege Üniversitesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir.

KABATAŞ, S.E., (2008). Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlarının Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

YILDIRIM, S., GÜRKAN, A., (2010). Psikososyal Açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, (26):1, ss: 87-97.

BAHAR, A., (2007). Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1).

AKDEMİR, N., (1996). Psikososyal Destek, (Çev. Ed: Platin N), Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, 1. Baskı, IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, ss:175-185.

ÜSTÜN, B., (1998). Kanser hastasına nasıl yardım edilebilir? Hemşirelik Forumu; 1(5): 221-223.