

## MEME KANSERLİ KADINLAR İÇİN DUYGUSAL DESTEK ODAKLI HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Olca ÇAM\*, Aysun BABACAN GÜMÜŞ\*\*

### ÖZ

Meme kanseri tanı ve tedavisi, kadınların yaşamını fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi (spiritual) boyutlarda etkileyen bir kriz durumudur. Bu kriz durumunda kadınların tepkileri genellikle iki alanda yoğunlaşmaktadır. İlk tepkiler çoğunlukla kanserin yayılma olasılığı, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, acı çekme, ölüm gibi yaşama ve varoluşa ilişkin sorunlarla, daha sonraki tepkiler ise, beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu gibi organ kaybının yarattığı fiziksel değişikliklerle ilgilidir. Bu sorunlara ek olarak yoğun ve uzun süren kanser tedavisi de kadınların günlük yaşam fonksiyonlarını etkileyen psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Meme kanserinin tanı ve tedavisinin kadınların yaşamında bu denli geniş yelpazede sorunlar yaratması tedavi ve bakımda psikososyal yaklaşımların uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. Kanserde psikososyal yaklaşımlar, hastaların hastalığa ve günlük yaşama uyumlarını sağlamak, baş etme yeteneklerini geliştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla geliştirilmiş çeşitli girişimlerdir. Bu amaçla bu makalede, meme kanserinin neden olduğu psikososyal sorunlar tanımlanmış ve bu sorunlara yönelik olarak geliştirilen emosyonel destek odaklı hemşirelik girişimleri belli bir program dahilinde sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Meme kanseri, duygusal destek, hemşirelik girişimleri

### ABSTRACT

#### **Emotional Support Focused Nursing Interventions For The Women With Breast Cancer**

Diagnosis and treatment of breast cancer is a crisis situation that affects women's life in physical, social and spiritual dimension. In this crisis, women's reactions become intense in two fields. The first reactions are mostly about the probability of cancer's spreading, uncertainty about future, suffering, problems related to life and extinction like death; the other reactions are about damaging of physical image, decreasing of self-respect, physical changes that losing organ causes such as fear of losing feminine features. In addition to these problems, intensive and long-termed cancer treatment causes psychosocial problems that affect women's daily life functions. In women's life, diagnosis and treatment of breast cancer causing problems in such wide fields makes it obligatory to apply psychosocial approaches in treatment and care. Psychosocial approaches in cancer are the varied interventions that are improved to provide patients' adaptation to illness and daily life, improve their coping abilities and increase their life quality. For this aim in this essay, psychosocial problems that breast cancer caused and towards these problems emotional support focused nursing interventions are presented in a certain program.

**Key Words:** Breast cancer, emotional support, nursing interventions

### GİRİŞ

Kanser, ülkemizde ölüme yol açan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Meme kanseri ise kadınların en önemli sağlık sorunlarından biri olarak, kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Verileri 2002, Yılmaz 2002).

Günümüzde kanser yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak algılanmakta ve tedavisindeki önemli

gelişmelere karşın, en fazla korkulan hastalık olmaya devam etmektedir (Oflaz 2002, Öz 2001). Meme kanseri de erken dönemde teşhis ve tedavi edilirse iyileşme şansına iyimser bakılsa bile, kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde değiştirebilen bir hastalıktır (Öz 2001).

Literatürde, meme kanserinin kadınları fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi (spiritual) bir çok boyutta etkilediği ve kadınların anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, özyıym

\* Doç.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

\*\* Arş. Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

düşünceleri, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu, cinsel işlev bozukluğu gibi çeşitli sorunlar yaşadığı belirtilmiştir (Ferrell ve ark. 1997, Ferrell ve ark. 1998a, Wang ve ark. 1999, Hordern 2000, Holmberg ve ark. 2001, Landmark ve ark. 2001). Ayrıca meme kanserinin tedavisinde uygulanan mastektomi, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi gibi yoğun ve uzun süren tedaviler de kadınların günlük yaşam fonksiyonlarını etkileyen psikososyal sorunlar yaratmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Ferrell ve ark. 1998b, Rustoen ve Begnum 2000, Sammarco 2001).

Yapılan çalışmalarda, kanserli hastalarda uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların görüldüğü bildirilmiştir (Anuk ve ark. 2001, Derogatis ve ark. 1983). Meme kanserli kadınlarla yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu hastalarda da bazı psikososyal sorunların görüldüğü saptanmıştır (Arıcan ve ark. 2005, Aygin ve Aslan 2005, Çalışkan ve ark. 2001, Keller 1998, Soygür ve ark. 2004). Keller (1998) tanıdan sonraki bir yıl içinde meme kanserli kadınların %20-30'unun meme kanseri ile yaşamaya uyum sağlayamadığını belirtmiştir. Soygür ve ark. (2004) tarafından yapılan bir araştırmada meme kanserli hastaların %72.9'unda uyum bozukluğu, %27.1'inde majör depresyon olduğu saptanmıştır. Arıcan ve ark.'nın (2005) yaptığı bir başka çalışmada mastektomi sonrası kadınların yaşam kalitesinin vücut imajı ve psikoseksüel açıdan olumsuz olarak etkilendiği bildirilmiştir.

Meme kanserinin kadınlarda psikolojik, sosyal ve manevi boyutta yol açtığı sorunlar, bu hastaların tedavi ve bakımında destekleyici yaklaşımların kullanılmasını gerektirmektedir. Meme kanseri tanısı alan her kadın, emosyonel desteğe gereksinim duymaktadır. Tanının öğrenildiği, memenin alınıp alınmayacağına karar verildiği dönemde kadınların yoğun ruhsal sıkıntılar yaşadığı bilinmekte, mastektomi sonrasında da kadınların psikolojik ve sosyal desteğe gereksinimleri devam etmektedir (Çalışkan ve ark. 2001). Bu nedenlerle meme kanserli hastalara tedavi sürecinde ve sonrasında bilgi vermek, duygusal ve sosyal destek sağlayan girişimlerde bulunmak son derece önemlidir.

Ülkemizde fiziksel sağlık sorunu olan hastalara profesyoneller tarafından çeşitli psikososyal girişimler uygulanmaktadır. Bu amaçla çeşitli sağlık kurumlarında oluşturulmuş konsültasyon-liyezon psikiyatrisi servisleri

hizmet vermektedir. Fakat çoğu sağlık kurumunda bu servisler henüz tam olarak yapılmamıştır. Ayrıca hasta sayısının fazlalığı düşünüldüğünde bu konuda yetişmiş uzman sayısı da yetersiz kalmaktadır. Bununla beraber hemşireler, hastalarla tedavi ve bakımın tüm aşamalarında temas halindedirler ve kanser tanı ve tedavisinden kaynaklanan psikososyal sorunlarla baş etmede hastalara yardım etmek için çeşitli yetenek ve fırsatlara sahiptirler. Bu açıdan hemşireler, hastaların yaşadığı psikososyal sorunların çözümünde ve gereksinimlerinin karşılanmasında önemli roller üstlenebilirler ve meme kanserli kadınlara sorunlarını ifade etmede, deneyimlerini paylaşmada, sıkıntıların azaltmada destekleyici girişimlerde bulunabilirler.

Son yıllarda meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar, literatürde sıkça belirtilmektedir. Buna karşın hemşirelerin bu hastalara yönelik uygulayabileceği duygusal destek amaçlı girişimler yeterince tanımlanmamıştır. Bu nedenle bu makalenin amacı, meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunları tanımlamak ve bu sorunlara yönelik olarak duygusal destek odaklı hemşirelik girişimlerini belli bir program dahilinde sunmaktır.

## **MEME KANSERİNDE YAŞANAN PSİKOSOSYAL SORUNLAR**

Kanserin tanı ve tedavisindeki ilerlemeler sebebiyle hastaların hayatta kalma oranları artmış, bununla birlikte kanser fiziksel yetersizlikler, psikolojik, mesleki ve cinsel sorunları içeren, kısa ve uzun süreli uyum zorlukları yaratan kronik bir hastalık olarak algılanmaya başlanmıştır (Patterson ve ark. 2000). Kanser tanısının konulması, birey ve ailesi için, stres verici, travmatik bir deneyimdir. Diğer hastalıklara göre kanser, birey için uyum mekanizmalarının etkilenmesi, geleceğe yönelik planların bozulması, gücünü yitirme gibi anlamlar taşıyabilmekte ve hem bireyi hem de ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik birçok alanda etkileyebilmektedir (Ateşçi ve ark. 2003, Kara ve Fesci 2004).

Kanser tanısı almak, geleceğe yönelik bir tehdit olarak algılanır. Bu süreçte bireylerde anksiyete, inkar, kızgınlık / öfke, depresyon, bağımlılık, sosyal izolasyon ve kabullenme gibi birçok psikolojik tepki ortaya çıkmaktadır. Genellikle hastalıklara karşı gösterilen ruhsal tepkilerin altında yatan temel duygu, korkudur. Sıklıkla yaşanan korkular ise ölüm, aciz duruma düşme, özgüvenini yitirme, kontrolünü kaybetme, ağrı, terk

edilme ve hastalığın yayılacağı korkusudur. Bunun yanı sıra hastalık nedeniyle beden görünümünün değişmesi, organların bazı işlevlerinin bozulması ya da bir organın cerrahi olarak çıkarılması da bireyin uyum mekanizmalarını etkilemekte ve geleceğe yönelik planlarında değişikliklere neden olmaktadır (Ögel ve ark. 1999).

Meme kanseri, hem yaşamın hem de kadınlığın tehdit altında olduğu bir kriz durumudur (Özkan ve Turgay 1992). Bu kriz durumunun kadınlarda yarattığı psikososyal sorunlar genel olarak geleceğe ilişkin belirsizlik, anksiyete, umutsuzluk, çaresizlik ve ölüm korkusu gibi emosyonel sorunlarla beraber, beden imajı, cinsellik, ailevi, sosyal ve mesleki yaşamla ilgili sorunlar üzerinde yoğunlaşmaktadır (Cameron ve Horsburgh 1998, Landmark ve Wahl 2002, Rustoen ve Begnum 2000, Sammarco 2001).

Meme kanserinde tedavi amacıyla uygulanan yöntemler de hastalarda fiziksel değişikliklere neden olmaktadır. Çeşitli toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de kadının memesi estetik görünümünün, cinselliğin, anneliğin, bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmekte, beden bütünlüğünün algılanması ve kadınlık rolünün sürdürülmesinde önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle mastektomi çoğu kadın tarafından kadınlığın ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta, beden imajı ve benlik saygısıyla ilgili problemlere neden olmaktadır. Mastektomi çoğu zaman kadınların eşleri üzerinde de benzer kaygı ve korkulara yol açmaktadır. Bunun yanı sıra kemoterapi ve hormon tedavisinin olası yan etkileri olarak over eksikliği, erken menapoza girme, hormonal bozulma gibi sorunlar da kadınlarda kaygı yaratan durumlardır. Doğurganlığı etkileyen bu faktörler, özellikle çocuk sahibi olmak isteyen kadınların fiziksel ve psikososyal anlamda yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (Özkan ve Turgay 1992, Schrover 1994, Schain 1997).

Yapılan çalışmalarda meme kanserinin aile ve sosyal yaşamla ilgili rol ve sorumluluklarda değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir (Hassey ve ark. 1996, Kilpatrick ve ark. 1998, Weiss 2004). Kanser tanısının şoku, hem aile sistemini hem de diğer sosyal destek sistemlerini değiştirebilmektedir. Hastalık sürecinde bazı aile üyeleri birbirine daha çok yakınlaşmakta, bazıları ise birbirinden uzaklaşmaktadır. Belirsizlik ve korku sıklıkla bireylerin sosyal destek gereksinimlerinde artışla sonuçlanmaktadır. Kanserde, hasta yakınları da sıklıkla anksiyete, belirsizlik, çaresizlik

gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Eşlerin yaşadığı sorunların nedeni, genellikle evle ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi ve hasta eşin duygusal sorunları karşısında hissedilen yetersizlik ve çaresizlik duygularıdır. Bununla beraber çocuklar hassasiyetleri nedeniyle, meme kanserinin ebeveynler üzerinde yarattığı stresten kolayca etkilenmektedir. Çocuklar gelişimsel düzeylerine bağlı olarak farklı korku ve kaygılara sahip olabilirler. Özellikle aileye bağımlı küçük çocukların olması, hastalık sürecinin belirsizliği aile üyelerinde çocukların geleceği hakkında kaygılara neden olabilir. Ayrıca meme kanseri olan kadınlar, genetik yatkınlıktan dolayı hastalığın ailedeki diğer kadınlarda da ortaya çıkma olasılığıyla ilgili korkular yaşayabilmektedirler (Hassey ve ark. 1996, Kilpatrick ve ark. 1998, Rustoen ve Begnum 2000, Weiss 2004).

Kanserde hastaların sosyal destek gereksinimlerini olumsuz olarak etkileyen bir diğer sorun damgalamadır (stigma). Kansere yönelik olarak bireylerin sahip olduğu olumsuz düşünceler ve damgalayıcı tutumlar, kanserli bireyi gerekli desteklerden yoksun bırakabilir. Kanser olmayan bireyler, kendi kanser veya ölüm korkuları nedeniyle kanser hastalarından uzaklaşabilirler. Aile üyeleri ve arkadaşlar kendi şaşkınlıkları, kararsızlıkları ve nasıl davranacakları hakkındaki rahatsızlıkları nedeniyle hasta ile temas kurmaktan ve açıkça tartışmaktan kaçınabilirler. Diğer yandan kansere yönelik damgalayıcı tutumlar sonucu diğerlerinden gelen yıkıcı geri bildirimler, hastalarda da tutarsızlığa ve şaşkınlığa neden olabilir (Fredette 1995).

Meme kanserinin yol açtığı sorunlardan bir diğeri, ekonomik ve çalışma yaşamıyla ilgili sorunlardır. Bu sorunlar genel olarak, sağlık sigortası veya güvencesinin olmaması ve kanserde uygulanan uzun tedavilerin yüksek maliyetleri nedeniyle yaşanan ekonomik zorluklardır. Özellikle tedavi döneminde hastalar bulantı, ağrı, yorgunluk gibi hastalık semptomlarının etkisi nedeniyle rol ve sorumluluklarını yerine getirememektedir (Ferrell ve ark. 1997, Rustoen ve Begnum 2000).

## **DUYGUSAL DESTEK ODAKLI HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ**

Kanserli hastalarda ortaya çıkan psikososyal sorunları ele almada en önemli yaklaşım, hastalığın yarattığı yeti yitimlerini gerçekçi bir biçimde kabullenmeyi, etkili baş etmeyi ve hastalığa uyum

sağlamayı kolaylaştırmaktır (Ögel ve ark. 1999). Kanserde psikososyal yaklaşımlar danışmanlık, eğitim veya psikoterapötik yollarla baş etme davranışını geliştirmek için uygulanan sistematik çabalar. Bu yaklaşımların amacı, hastaların hastalığı ve tedaviyi daha iyi anlamalarını sağlamak, tedavi stresleriyle baş etme yeteneklerini geliştirmek, sıkıntılarını azaltmak, sosyal destek ağlarını güçlendirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmektir (Özkan 2001, Özkan 2005).

Birçok psikososyal sorunu beraberinde getiren kanser, hastalar ve hasta yakınları için çeşitli destekleyici girişimlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Kanserde psikososyal girişimler destek grupları, psikoeğitim, psikoterapi gibi sık kullanılan yaklaşımlardan daha az kullanılan müzik terapi ve aromaterapiye kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Bloch ve Kissane 2000, Baider ve ark. 2001, Fobair ve ark. 2002). Bu girişimler bazı sağlık kurumlarında tedavi programlarının içinde rutin olarak yer almakta, bazılarında ise henüz yapılanma aşamasındadır. Psikososyal girişimler resmi ve resmi olmayan bir şekilde sağlık çalışanları veya gönüllü kişi ya da kuruluşlar tarafından uygulanmakta ve hatta hastaların kendisi de bu alternatif destekleyici yaklaşımları uygulayabilmektedir (Fallowfield 1996).

Kanserde psikososyal girişimlerin tedavinin bir parçası olarak rutin tedavi içinde yer alması son derece önemlidir. Yapılan çalışmalar psikososyal girişimlerin kanserli hastalar üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Meyer ve Mark (1995) bilişsel – davranışçı tedavi, psikoterapi, destek grupları, psikoeğitim gibi çeşitli psikososyal girişimlerin kanser hastaları üzerindeki etkinliğini meta analiz yoluyla inceledikleri çalışmalarında, psikososyal girişimlerin duygusal, sosyal ve hastalık belirtileri açısından hastalar üzerinde yararlı etkilere sahip olduğunu saptamışlardır. Palsson ve Norberg'in (1995) meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada, hastalara duygusal destek sağlayıcı hemşirelik girişimleri uygulanmış ve bu girişimlerin hastalarda güvensizlik, anksiyete, korku gibi duyguları azalttığı bildirilmiştir. Smeenk ve ark. (1998) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, kanser hastalarına ve ailelerine psikososyal alanda bakım veren hemşirelerin uyguladığı 25 girişimden 20'sinin yararlı olduğu belirlenmiştir.

Duygusal destek girişimleri, stresli olaylar karşısında endişeleri gidermenin, cesaret vermenin, teşvik etmenin ve kabulün sağlanmasıdır (McCloskey ve

Bulechek 2000). Duygusal destek girişimleri, hastaların yaşamlarına olumlu katkı sağlayacak destekleyici girişimlerdir. Girişimlerin genel amacı, hastaların duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşmalarını sağlamak, günlük yaşama uyumlarını kolaylaştırmak ve hastalıkla baş etme yeteneklerini geliştirmektir.

Bu amaçla meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar, bu alandaki literatüre dayanarak incelenmiş (Ferrell ve ark. 1997, Ferrell ve ark. 1998a, Ferrell ve ark. 1998b, Holmberg ve ark. 2001, Hordern 2000, Landmark ve ark. 2001, Rustoen ve Begnum 2000, Sammarco 2001, Wang ve ark. 1999) ve bu sorunlara yönelik olarak duygusal destek sağlamaya yönelik girişimler, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC) olmak üzere iki sınıflama sisteminde yer alan bilgiler doğrultusunda (McCloskey ve Bulechek 2000, Johnson ve ark. 2000) araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Tablo 1).

## **DUYGUSAL DESTEK ODAKLI HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN UYGULANMASI**

Duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri, belli bir program dahilinde yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler şeklinde yürütülmek üzere geliştirilmiştir. Girişimler her hastanın gereksinimine göre ortalama olarak haftada 1 kez, 1-1,5 saatlik, toplam 7 görüşme şeklinde yürütülür. Her görüşmenin amacı ve uygulanacak girişimler aşağıda verilmiştir.

### **1. Görüşme: Tanışma**

İlk görüşme, hastayla tanışma ve görüşmeler hakkında bilgi verme amaçlıdır (Rustoen ve Hanestad 1998). Tanışma görüşmesi, güven sağlamak amacıyla sosyal ilişki tarzında yürütülür. Hastaya duygusal destek girişimlerinin amacı ve görüşmelerde ele alınacak konular hakkında genel bir açıklama yapılır. Genel olarak hastanın görüşmelerden beklentileri ve gereksinimleri hakkında konuşulur. Hastanın belirlenen bu gereksinim ve beklentileri doğrultusunda görüşmelerde ele alınacak konuların önceliğinde ve görüşmeye ayrılacak sürede değişiklik yapılabilir. Görüşmelerin amacının hastaya destek olma esasına dayandığı, görüşmeler esnasında duygu ve düşünceleri açıkça ifade etmenin son derece önemli olduğu ve hastaya istediği her türlü soruyu sorabileceği yönünde bilgi verilir. Bunun yanında görüşmelerde paylaşılanların özel olduğunu ve bu nedenle gizli kalacağını açıklamak yararlıdır.

**Tablo 1.** Meme Kanserli Kadınlar için Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri

Görüşme	Görüşme içerikleri	Girişimlerin amacı
1. Görüşme	Tanışma	Hastayla tanışmak, girişimlerin amacını açıklamak.
2. Görüşme	Duygusal sorunlar	Hastanın yaşadığı psikolojik sorunları ve duygularını ifade etmesini cesaretlendirerek uyum sağlamasına ve etkili baş etme yolları geliştirmesine destek olmak.
3. Görüşme	Ailesel sorunlar	Hastanın aile yaşamıyla ilgili sorunlarını ifade etmesini cesaretlendirmek, aile içi iletişim ve etkileşimini arttırmak, aile sürecini devam ettirmesine yardımcı olmak.
4. Görüşme	Sosyal ve mesleki sorunlar	Hastanın sosyal, mesleki ve günlük yaşamında karşılaştığı sorunları ifade etmesini cesaretlendirmek, sosyal destek ve ilişkilerini güçlendirmek, günlük ve mesleki aktivitelerini devam ettirmesini sağlamak.
5. Görüşme	Beden imajı ve cinsel yaşam sorunları	Hastanın beden imajı ve cinsel yaşamıyla ilgili yaşadığı sorunları paylaşmasını cesaretlendirmek, meydana gelen değişimlerle baş etmesine yardım etmek.
6. Görüşme	Manevi (spiritual) sorunlar	Hastanın manevi anlamda yaşadığı sorunları ifade etmesini cesaretlendirerek hastaya varoluş, değer ve inançlarını açıklığa kavuşturmada ve sahip olduğu güç kaynaklarını tanımada yardım etmek.
7. Görüşme	Sağlık durumunu kabul etme ve gelecekle ilgili sorunlar	Hastanın mevcut sağlık durumunu kabul etmesine, bir geleceğinin olduğuna, yaşamından anlam bulmasına, amaç belirlemesine ve seçim yapmasına yardım etmek

(Ferrell ve ark. 1997, Ferrell ve ark. 1998a, Ferrell ve ark. 1998b, Holmberg ve ark. 2001, Hordern 2000, Johnson ve ark. 2000, Landmark ve ark. 2001, McCloskey ve Bulechek 2000, Rustoen ve Begnum 2000, Sammarco 2001, Wang ve ark. 1999).

## 2. Görüşme: Duygusal sorunların belirlenmesi ve ele alınması

Duygusal sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin amacı, hastanın hastalık sürecinde yaşadığı duygularını ifade etmesini cesaretlendirmek, psikolojik kaygı ve acıyı hafifletmek, yaşamında algıladığı stresörlere, değişikliklere ve tehditlere uyum sağlamasına yardım etmek ve uygun baş etme yolları geliştirmesine destek olmaktır.

Bu amaçlara yönelik olarak uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şunlardır. Hastayla hastalık sürecinde genel olarak inkar, anksiyete, belirsizlik, öfke, tedaviyi reddetme, güçsüzlük, utanç, yetersizlik, suçluluk, gizleme, yalnızlık, sosyal geri çekilme, umutsuzluk, yas gibi duyguların yaşandığı ve bu duyguları ifade etmenin ve paylaşmanın önemi hakkında konuşulur. Hastaya, "hastalığınızı duyduğunuzda korku, üzüntü, çaresizlik, öfke gibi duygular hissettiniz mi?" gibi, duygu ve tepkilerini ifade etmesini kolaylaştıracak sorular yöneltilir. Bu süreçte hastanın yaşadığı duyguları anlamaya çalışmak, dürüst, empatik ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemek, hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesini ve olumsuz duygularla baş

etmesini kolaylaştırır. Duygularını ifade etme durumunda hastaya olumlu geri bildirim verilir. Hasta, yaşamındaki değişikliği gerçekçi bir biçimde tanımlaması ve yaşadığı sorunlara olumlu bir tutum geliştirmesi için desteklenir. Hastaya çaresizlik duygularıyla baş etmede gerçekçi bir umut duygusu geliştirmesi için yardım edilir. Bu amaçla hastanın umut kaynaklarını belirlemesi sağlanır. Hastanın karar verme, seçim yapma yeteneği geliştirilir. Hastayı kendi karar ve hedeflerini belirlemesi için desteklemek, hastanın baş etme gücünü artırır. Bununla birlikte seçimlerini ve kararlarını kendisi belirleyen hastada kontrol duygusu da artar. Hastanın geçmiş deneyimlerindeki baş etme yollarını ifade etmesi sağlanır ve hasta bir arkadaşı veya akrabayı aramak, hasta olan bir başkasına destek olmak, kendisi veya bir başkası için iyi bir şey yapmak, benzer sorunları olan kişilerle bir araya gelmek, gevşeme egzersizleri yapmak gibi, etkili baş etme yöntemleri kullanması yönünde desteklenir (McCloskey ve Bulechek 2000).

## 3. Görüşme: Ailesel sorunların belirlenmesi ve ele alınması

Ailesel sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin amacı, hastanın aile yaşamıyla ilgili sorunlarını ifade etmesini cesaretlendirmek, aile içi iletişim ve etkileşimini

arttırmak, aile sürecini devam ettirmesine yardımcı olmaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki hemşirelik girişimleri uygulanır. Hastalık gibi zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında, aile üyelerinin birbirine destek vermesi çok önemlidir. Hastayla kendi aile yapısı, aile destek kaynakları ve bu destek kaynaklarının hastalıkla baş etmedeki önemi tartışılır. Hastalık sürecinde ailenin süregelen dengesi bozulabilir, aile üyeleri arasında iletişim ve etkileşim değişebilir. Hastalık nedeniyle hasta kendisini izole edebilir veya aile üyeleri birbirinden uzaklaşabilir. Bu doğrultuda ailenin genel olarak sorunlarla baş etme yöntemleri belirlenir. Hastalığın ailenin iletişimi üzerindeki etkisi değerlendirilir. Bu amaçla hastaya, "hastalığınızın ortaya çıkışı aile içindeki iletişiminizi azalttı mı, arttırdı mı?" gibi sorular yöneltilir. Hasta, aile üyeleriyle varolan ilişkilerini tanımlaması yönünde desteklenir. Hastanın hastalık nedeniyle aile içindeki rollerinin etkilenip etkilenmediği ve değişen rollerine uyumu belirlenir. Hastalık sürecinde hastanın yanı sıra diğer aile üyelerinin de rol ve sorumlulukları değişebilir. Aile sürecinde meydana gelen bu değişimlerin diğer aile üyeleri üzerindeki etkisi tartışılır. Bu doğrultuda hastaya, "hangi aile bireyleriyle en çok sorun yaşıyorsunuz?" ya da "hangi aile bireyleri sorunların çözümünde destekleyici rol oynar?" gibi sorular yöneltilir. Hasta, aile sürecinde meydana gelen sorunların çözümünde, etkili baş etme yöntemleri geliştirmesi (aile üyeleriyle birlikte vakit geçirme, sorunları paylaşma ve çözüm yolları üretme gibi) ve aile üyeleriyle iletişim ve etkileşimini sürdürmesi yönünde cesaretlendirilir (McCloskey ve Bulechek 2000).

#### **4. Görüşme: Sosyal ve mesleki sorunların belirlenmesi ve ele alınması**

Sosyal ve mesleki sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin amacı, hastanın sosyal, mesleki ve günlük yaşamında karşılaştığı sorunları ifade etmesini cesaretlendirmek, sosyal destek ve ilişkilerini güçlendirmek, günlük ve mesleki aktivitelerini devam ettirmesine yardımcı olmaktır.

Bu doğrultuda uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şunlardır. Hastalıkla ilgili yaşanan duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi, benzer sorunları olan kişilerle duygu ve düşüncelerin paylaşılması, sosyal aktivitelerin devam ettirilmesi, hastalığın tedavisinde yararlı etkiler sağlamaktadır. Hastaya, hastalıkla baş etmede sosyal desteğin önemi vurgulanır. Hasta, hastalık nedeniyle sosyal yaşamında meydana gelen

sorunları ifade etmesi için cesaretlendirilir. Hastanın var olan sosyal destek ağı belirlenir ve destek ağı içinde en fazla kimlerle (eş, arkadaşlar, komşular, akrabalar, dernekler gibi) iletişim kurduğu ve yaşadığı sorunlar tartışılır. Hasta aile, arkadaş ve akranelarla ilişkilerini güçlendirmesi, varolan sosyal faaliyetlerini devam ettirmesi, sosyal ve toplumsal aktivitelere katılması ve benzer ilgi ve amaçları paylaşan kişilerle bir araya gelmesi için teşvik edilir. Hoşlanılan özel aktivitelerin planlanması ve uygulanması hastalıkla baş etmede yararlıdır. Bu doğrultuda hastayla varolan boş zaman aktiviteleri, hobi ve uğraşları konusunda konuşulur ve bunları ne sıklıkta yaptığı değerlendirilir. Eğer yoksa yeni hobiler edinmesi yönünde cesaretlendirilir. Hastalığın tanı ve tedavi sürecinde, hastaların mesleki yaşamlarında kesintiler meydana gelebilir. Hastanın bu süreçte mesleki amaçları, öncelikleri değişebilir, iş ve kazanç kaybı nedeniyle aile ekonomisine katkısı azalabilir ve ekonomik güçlükler ortaya çıkabilir. Hastanın mesleki sorunlarına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, yeni rollerini kabul etmesinde ve uyum sağlamasında yardımcı olur. Hastanın kontrol duygusunu ve baş etme gücünü arttırmak için, aile üyeleriyle mesleki kaygılarını paylaşması ve yapabileceği oranda küçük sorumluluklar alması cesaretlendirilir (McCloskey ve Bulechek 2000).

#### **5. Görüşme: Beden imajı ve cinsel yaşamla ilgili sorunların belirlenmesi ve ele alınması**

Beden imajı ve cinsel yaşamla ilgili sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin amacı, hastanın beden imajı ve cinsel yaşamıyla ilgili yaşadığı sorunları ifade etmesini cesaretlendirmek ve meydana gelen değişimlerle baş etmesine yardım etmektir.

Bu amaçlara yönelik olarak uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şunlardır. Meme kanseri tedavisi beden imajında istenmeyen değişimlere ve yan etkilere neden olmaktadır. Hastayla cinselliğin yaşamın önemli bir parçası olduğu ve hastalık, ilaç tedavisi ve stres nedeniyle cinsel yaşamın değişebileceği hakkında konuşulur. Hastalarda cerrahi girişim sonrası bedeni bir bütün olarak algılayamama, ameliyat bölgesine bakamama, çekiciliğini yitirdiğini düşünme gibi çeşitli duygular yaşanabilir. Bu doğrultuda hastanın duyarlılığına dikkat edilerek, meydana gelen fiziksel değişimlerle ilgili olarak duygularını ifade etmesi cesaretlendirilir. Hastanın memeye ve meme kaybına

yüklediği anlamlar belirlenmeye çalışılır. Meydana gelen fiziksel değişimlerle ilgili olarak, hastanın baş etme yöntemleri değerlendirilir ve meme protezler, uygun giysiler gibi olası baş etme yöntemleri tartışılır. Hastanın etkili baş etme yöntemleri belirlemesini destekleme, hem sorunlarının çözümüne, hem de benlik saygısını arttırmaya yardımcı olur. Mastektomi sonrası beden imajıyla ilgili yaşanan sorunlar, cinsel yaşamı olumsuz olarak etkilemektedir. Bu amaçla hastalığın ve tedavinin hastanın cinsel yaşamı üzerindeki etkisi tartışılır. Hastanın varolan cinsel yaşamı değerlendirilir. Hastanın isteği doğrultusunda hastalıkla birlikte cinsel yaşamında meydana gelen değişiklikleri ifade etmesi cesaretlendirilir. Cinsel yaşamında meydana gelen değişimler varsa, bu değişimlerin hastanın eşi üzerindeki etkisi tartışılır. Hastanın eşiyle ilişkileri gözden geçirilerek, hastaya yakın ilişkilerini derinleştirmesi yönünde destek verilir. Hastanın cinsel yaşamındaki sorunlarıyla baş etmede destek kaynaklarını belirlemesine yardım edilir (McCloskey ve Bulechek 2000, Hordern 2000).

#### **6. Görüşme: Manevi sorunların belirlenmesi ve ele alınması**

Manevi (spiritual) sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin amacı, hastanın manevi anlamda yaşadığı sorunları ifade etmesini cesaretlendirerek hastaya varoluş, değer ve inançlarını açıklığa kavuşturmada ve sahip olduğu güç kaynaklarını tanımlamada yardım etmektir.

Bu doğrultuda uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şunlardır. Hastanın umut, güven, sevgi, yalnızlık ve güçsüzlükle ilgili duygularını ifade etmesine olanak verilir. Hastaya kendini keşfetmesinde ve gelişimini engelleyen davranışları tanımada destek olunur. Hasta yaşam ve ölüm hakkındaki duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir. Hastanın sahip olduğu inanç ve değerler tartışılır. Bedenin, ruhun ve zihnin iyileştirilmesine ilişkin olarak "nerede ve ne zaman kendinizi her yönden rahat ve huzurlu hissedersiniz?" "hangi aktiviteler sizi ruhen ve bedenen rahatlatır?" gibi sorular yönelterek, hastanın kendini rahat ve huzurlu hissettiği aktiviteler belirlenmeye çalışılır. Manevi kaynakların kullanımı hastanın baş etme gücünü artırır. Bu amaçla hasta isteği doğrultusunda ailesi ve arkadaşlarıyla zaman geçirme, başkalarıyla arkadaşlık,

birlik ve ibadet için ilişkilerini arttırma, inançlarına uygun olarak dini açıdan anlamı olan yerleri ziyaret etme, dua etme, inançlarını yazma, meditasyon gibi aktivitelere katılma yönünde teşvik edilir. Bunun yanı sıra hastanın kendine yardım veya diğer ruhsal destek sağlayan programlara katılımı desteklenir (McCloskey ve Bulechek 2000, Johnson ve ark. 2000).

#### **7. Görüşme: Sağlık durumunu kabul etme ve gelecekle ilgili sorunların belirlenmesi ve ele alınması**

Sağlık durumunu kabul etme ve gelecekle ilgili sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin amacı, hastanın mevcut sağlık durumunu kabul etmesine, bir geleceğinin olduğuna, yaşamından anlam bulmasına, amaç belirlemesine, seçim yapmasına yardım etmek ve hastanın zorluklarla baş etmede bir çıkış yolu olduğu duygusunu güçlendirmektir.

Bu amaçlara yönelik olarak uygulanabilecek hemşirelik girişimleri şunlardır. Hastanın sağlık, hastalık gibi kavramlara yüklediği anlam belirlenir. Hastanın sağlık durumu hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmesi cesaretlendirilir. Eğer varsa hastanın daha önceki yanlış sağlık bilgileri açıklığa kavuşturulur. Hastanın sağlık durumunu gerçekçi bir şekilde tanımlamasına yardım edilir. Hastanın genel olarak problem çözme yöntemleri ve karar verme yeteneği değerlendirilir. Sorunların nasıl ve kimin tarafından çözümleneceğine karar vermede hastaya yardım edilir. Hasta sağlık durumuyla ilgili kararları kendisi alması yönünde teşvik edilir. Hastanın yaşamında meydana gelen değişimlere uyum sağlaması amacıyla yetersizliklerinden ziyade olumlu yönlerine odaklanması sağlanır. Hastalık süreciyle birlikte hastaların yaşam felsefesi, amaçları ve öncelikleri değişebilir. Hastaların yaşamında yeni amaçlar belirlenmesi, geleceğe uyum sağlamada olumlu sonuçlar vermektedir. Bu doğrultuda hastaya yaşama bakış açısını netleştirmede, gelecekle ilgili planlarını, kısa ve uzun süreli amaçlarını belirlemede destek olunur (McCloskey ve Bulechek 2000, Johnson ve ark. 2000).

#### **SONUÇ**

Kanserde psikososyal girişimler tedavinin bütüncü ve ayrılmaz bir parçası olup, hastalığın fiziksel tedavisini desteklemektedir. Tedavinin her aşamasında hastalarla birlikte çalışan hemşireler, psikososyal girişimlerin geliştirilmesinde ve uygulanmasında önemli görevler üstlenebilirler. Tüm

kanser türleri düşünüldüğünde kanser hastalarının yaşadığı sorunlar ve gereksinimleri farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin bütüncül bir yaklaşım içinde kanser hastalarını değerlendirmeleri ve bu yönde araştırmalar yaparak yeni psikososyal girişimler geliştirip uygulamaları son derece önemlidir.

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olması ve psikososyal anlamda çeşitli sorunlara neden olması bakımından psikososyal yaklaşımlara en fazla gereksinim duyulan hastalıklardan biridir. Bu yazıda, mevcut literatür ışığında duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri, bir program oluşturacak şekilde meme kanserli hastaların yaşadığı sorunlara yönelik olarak geliştirilmiştir. Girişimlerin amacı, meme kanserli hastaların sorunlarını ifade etmesini, deneyimlerini paylaşmasını sağlamak, baş etme yeteneklerini geliştirmek, hastalığa ve günlük yaşama uyumlarını arttırmaktır. Bu amaçlarla geliştirilen bu programın eğitilmiş psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Anuk D, Özkan M, Alçalar N** (2001) İstanbul Üniversitesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı psiko-onkoloji çalışmalarının 2 yıllık dökümü. 5. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İstanbul. s.174-181.
- Arcan Z, Görken İB, Alanyalı H, Şen RC, Kentli S, Kınay M, Harmancıoğlu Ö.** (2005) Meme cerrahisi sonrası adjuvan tedavi almış meme kanserli kadınlarda psikoseksüel durum ve vücut imajı açısından yaşam kalitesi analizi. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. 21-24 Eylül 2005. İstanbul. s.219.
- Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N** (2003) Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 14(2):145-152.
- Aygin D, Aslan FE** (2005) Meme kanseri ve tedavilerin cinsel işleve etkisi. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. 21-24 Eylül 2005. İstanbul. s. 358.
- Baider L, Peretz T, Hadani PE, Koch U** (2001) Psychological intervention in cancer patients: A randomised study. General Hospital Psychiatry, 23: 272-277.
- Bloch S, Kissane D** (2000) Psychotherapies in psycho-oncology. British Journal of Psychiatry, 177: 112-116.
- Cameron S, Horsburgh M** (1998) Comparing issues faced by younger and older women with breast cancer. Can Oncol Nurs J, 8: 40-44.
- Çalışkan Z, Ertürk N, Aydın B** (2001) Meme kanserli hastalarla kısa süreli grup tedavileri. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. 2-6 Ekim 2001. İstanbul. s.140.
- Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, Henrichs M, Carnicke CLM** (1983) The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA, 249 (6): 751-757.
- Fallowfield L** (1996) Kanserde psikososyal girişimler. Çeviren K Ertürk, Literatür, 23: 44-45.
- Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N** (1997) Quality of life in breast cancer: Part I. Physical and social well-being. Cancer Nursing, 20(6): 398-408.
- Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N** (1998a) Quality of life in breast cancer: Part II. Psychological and spiritüel well-being. Cancer Nursing, 21(1): 1-9.
- Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N** (1998b) Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. Oncol Nurs Forum, 25: 887-895.
- Fobair P, Kopman C, Dimiceli S, O'hanlan K, Butler L, Classen C, Drooker N, Davids HR, Loulan J, Wallsten D, Spiegel D** (2002) Psychosocial intervention for lesbians with primary breast cancer. Psycho-Oncology, 11(5): 427-438.
- Fredette SL** (1995) Breast cancer survivors: Concerns and coping. Cancer Nursing, 18(1): 35-46.
- Hassey Dow K, Ferrell BR, Leigh S** (1996) An evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer. Breast Cancer Res Treat, 39: 261-273.
- Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL** (2001) Relations issues of women with breast cancer. Cancer Nursing, 24(1): 53-60.
- Hordern A** (2000) Intimacy an sexuality for the women with breast cancer. Cancer Nursing, 23(3): 230-236.
- Johnson M, Maas M, Moorhead S** (2000) Nursing Outcomes Classification (NOC), Second Edition, Mosby, s.108-407.
- Kara B, Fesci H** (2004) Kanserde öz-bakım ve yaşam kalitesi. Hematoloji-Onkoloji, 6(3): 124-129.
- Keller M** (1998) Psychosocial care of breast cancer patients. Anticancer Research, 18(3C): 2257-2259.
- Kilpatrick MG, Kristjanson LJ, Tatrjn DJ, Franser VH** (1998) Information needs of husbands of women with breast cancer. Oncol Nurs Forum, 25: 1595-1601.
- Landmark BT, Strandmark M, Wahl AK** (2001) Living with diagnosed breast cancer - The meaning of existensiel issues. Cancer Nursing, 24(3): 220-226.



**Landmark BT, Wahl A** (2002) *Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. Journal of Advanced Nursing, 40(1): 112-121.*

**McCloskey JC, Bulechek GM** (Eds) (2000) *Nursing Interventions Classification (NIC), Third Edition, Mosby, s.145-784.*

**Meyer TJ, Mark MM** (1995) *Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. Health Psychology, 14: 101-108.*

**Oflaz F** (2002) *Onkoloji kliniğinde yatan kanser hastalarının psikiyatrik semptom düzeyleri ve destek gereksinimlerinin saptanması. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4(1): 65-72.*

**Ögel K, Sağduyu A, Özmen E, Boratav C** (1999) *Genel Tıpta Ruhsal Bozukluklar, İstanbul, 17-67.*

**Öz F** (2001) *Hastalık yaşantısında belirsizlik. Klinik Psikiyatri Dergisi, 12(1): 61-68.*

**Özkan S, Turgay M** (1992) *Mastektomi olgularında psikiyatrik morbidite, psikososyal uyum ve kanser, organ kaybı psikopatoloji ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 29(4): 207-215.*

**Özkan M** (2001) *Kanser hastalarında psikolojik tedavi. 5. Ulusal Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İstanbul. s.154-158.*

**Özkan S** (2005) *Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. 21-24 Eylül 2005. İstanbul. s.165.*

**Palsson M-BE, Norberg A** (1995) *Breast cancer experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implication of a nursing intervention. Journal of Advanced Nursing, 21: 277-285.*

**Patterson P, Moylan E, Bannon S, Salih F** (2000) *Needs analysis of cancer education program in South Western Sydney. Cancer Nursing, 23(3): 186-192.*

**Rustoen T, Begnum S** (2000) *Quality of life in women with breast cancer. Cancer Nursing, 23(6): 416-421.*

**Rustoen T, Hanestad BR** (1998) *Nursing intervention to increase hope in cancer patients. Journal of Clinical Nursing, 7(1): 19-27.*

**Sammarco A** (2001) *Psychosocial stages and quality of life of women with breast cancer. Cancer Nursing, 24(3): 272-277.*

**Schain W** (1997) *Psychosocial issues and life cycle concerns of women with breast cancer. Cancer Prev Control, 1:122-132.*

**Schrover L** (1994) *Sexuality and body image in younger women with breast cancer. J Natl Cancer Inst Monogr, 16: 177-182.*

**Smeenk F, Witte LP, Haastregt JCM, Schipper RM, Biezemans HPH, Crebolder HJM** (1998) *Transmural care of terminal cancer patients: Effects on the quality of life of direct caregivers. Nursing Research, 47(3): 129-136.*

**Soygür H, Özalp E, Cankurtaran E, Işık U, Turhan L, Alagöl H, Altınok M** (2004) *Meme kanseri hastalarında uygulanan tedavinin türü psikiyatrik tanı dağılımını etkiliyor mu? 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Program ve Özet Bildirileri Kitabı. 28 Eylül – 3 Ekim 2004. İzmir. s.598-600.*

**Wang X, Cosby LG, Harris MG, Liu T** (1999) *Major concerns and needs of breast cancer patients. Cancer Nursing, 22(2): 157-163.*

**Weiss T** (2004) *Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. Psycho-Oncology, 13: 260-268.*

**Yılmaz MR** (2002) *Meme Kanseri: Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi. EE Üstün (Ed), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın Bürosu, İzmir, s.25-40.*

..... (2002) *T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri, 1995-1999, Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:168, Ankara*