

Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü

Nursing Role in Coping with Psychosocial Problems Experienced by Cancer Patients

Zahide Gül YAZGI¹, Mualla YILMAZ²

¹Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye

ÖZ

Kanser ülkemizde ve tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden, görülme sıklığı hızla artan, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser hastaları, tanı, tedavi, tedavi sonrası ve nüks dönemleri olmak üzere her dönemde birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Kanser hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunların belirlenmesinde ve bu sorunların giderilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu derlemede kanser hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunların önemine dikkat çekilmesi ve bu sorunlarla baş etme stratejilerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser Hastaları, Psikososyal Sorunlar, Hemşirelik.

ABSTRACT

Cancer is one of the most important health problems of our age, which threatens human health in our country and all over the world, and its prevalence is increasing rapidly. Cancer patients experience several psychosocial problems, including diagnosis, treatment, treatment and recurrence. Nurses play an important role in determining the psychosocial problems of cancer patients and eliminating these problems. In this review, it is aimed to draw attention to the importance of psychosocial problems experienced by cancer patients and to examine strategies to deal with these problems.

Key Words: Cancer Patients, Psychosocial Problems, Nursing.

1. GİRİŞ

Kanser; birçok belirtiyi içeren, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren, tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden, görülme sıklığı hızla artan, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer alan ölüm nedenidir (1-3). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC)’na bağlı Küresel Kanser Gözlemevi (GCO)’nin 2018 verilerine göre 2018’de dünya çapında 18.1 milyon yeni kanser vakası ve 9.6 milyon ölüm görüldüğü belirtilmektedir (4). Türkiye’de ise 2018’de yeni vaka sayısı 210.537, ölüm oranı ise 116.710’dır (5). 2040 yılında ise dünyada yeni kanser vaka sayısının 29.5 milyon olacağı tahmin edilmektedir (6). Bunun yanı sıra dünyadaki her beş erkekten birinde ve her altı kadından birinde kanser görülmekte, sekiz erkekten biri ve on bir kadından biri kanser nedeniyle ölmektedir (7).

Sorumlu Yazar: Mualla YILMAZ

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Çiftlikköy Kampusu Mersin, TÜRKİYE
mualley69@gmail.com

Geliş Tarihi: 11.06.2019 – Kabul Tarihi: 10.10.2019

Ölüm kavramını çağrıştıran kanser hasta ve ailesini fiziksel ve duygusal olarak etkilerken, aynı zamanda ağrı, suçluluk, çaresizlik, umutsuzluk ve kaygı yaratan ciddi bir hastalık olarak da algılanmaktadır. Bu nedenle bir yıkım ile eş olarak düşünülen kanser, bireyin ruhsal dengesinde bozulmaya yol açarken bireyde öfke, ümitsizlik, kontrol kaybı, rol kaybı, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, terk edilme gibi birçok sorun yaşamasına neden olmaktadır (2,8,9). Yaşanan tüm bu sorunlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir.

Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kanser hastalığı ve tedavisi, bireyin psikolojisini, kişiler arası ve sosyal ilişkilerini de etkilemektedir (10,11). Bunun yanı sıra hastalarda ve hasta yakınlarında bilişsel, duygusal, tinsel ve sosyal alanlarda derin etkilere neden olabilmekte hem hastalık hem de tedavi süreci hastanın yaşam tarzında, benlik algısında, cinsel yaşamında, aile ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinde, ekonomik durumunda değişiklikler yaratmakta ve buna bağlı olarak kaygı ve geleceğe yönelik belirsizlikler oluşturmaktadır (2).

Kanser hastaları tanı, tedavi, tedavi sonrası ve nüks dönemleri olmak üzere her dönemde birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Aşağıda bu psikososyal sorunlar ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri özetlenmektedir.

Onkoloji Hastalarının Tanı Aşamasında Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Kanser, büyük psikososyal bir streştir ve yaşamın her alanı için algılanan bir tehdidi temsil etmektedir (12). Kanser, hastalık sürecinin her aşaması için hem hasta hem hasta yakınlarına stres yaratan, yaşamı zorlaştıran ve dengeyi bozan bir hastalıktır. Kanser tanısı konan bireyler tanı aşamasından tedavi aşamasına kadar tüm hastalık sürecinde çeşitli duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkiler gösterirler (13).

Elizabeth Kübler Ross ölümcül hastalık tanısı konan hastaların yaşadığı psikolojik tepkileri inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak beş evreye ayırmaktadır (9,14). Yapılan bir çalışmada kanser tanısı alan hastaların, tanıyı ilk duyduklarında şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi duygular yaşadıkları, tanı aldıktan sonra bir süre bu tanıya inanmak istemedikleri, tekrar test yaptırmak istedikleri, umut etmek istedikleri ve tanı kesinleştikten sonra durumu kabullendikleri belirtilmektedir (15).

Günlük yaşamda “kanser” kelimesi bile bireylerde birçok olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesine neden olmaktadır (2). Birçok insan, kanserin acı, ızdırap, sıkıntı, ölüm gibi kavramları temsil ettiği yönünde derin kaygı ve korku barındırır. Bu derin korku ve kaygı kanser tanısı alma olasılığı olan ya da kanser tanısı alan hastaların yaşamlarında aşırı bozulmaya yol açabilir (16). Körükçü'nün yaptığı çalışmada jinekolojik kanser tanılı kadınlardan hastalığı betimlemeleri istenmiş ve hastaların çoğunun savaş metaforunu kullandığı, kullanılan metaforların azrail, baston, kış ve canavar metaforları olduğu belirtilmektedir (17).

Kanser türü ne olursa olsun kanser tanısı alan hasta “aileme ne olacak?”, “yaşamım nasıl ilerleyecek?”, “nelerle karşılaşacağım?” gibi gelecek ile ilgili birçok belirsizlikle karşı karşıya kalabilir ve ölüm gerçeği ile yüzleşebilir. Ölüm, tüm insanların en güçlü korkularından biridir ve birçok insan için en büyük “bilinmeyen”i sunar (16). Körükçü'nün yaptığı çalışmada serviks kanserli bir hasta yaşadığı bilinmezlik, belirsizlik ve ölüm korkusunu şu şekilde ifade etmiştir: “Benim çocuğum daha çok küçük. Onlar için yaşamak zorundayım. Daha başıma neler gelecek bilmiyorum. Ölmekten çok korkuyorum” (17).

Kanser tanısı konan çoğu birey hastalığı varoluşsal bir tehdit olarak görür ve yaşamı sorgulamaya başlar. Yaşamın sorgulanması, bireyde yaşamın artık bir anlam veya amaç taşımadığı hissi uyandırabilir. Bunun sonucunda bireyler izole olabilirler ve moral bozukluğu hissetmeye başlayabilirler (8,18).

Kanser hastalarının yaşadığı bir diğer önemli psikososyal yük, toplumun, kendi akrabalarının ve ailenin birey hakkında derin olumsuz algılar geliştirdiği hastalığa yakalanma etiketidir. Hasta hastalığı nedeniyle etiketlendiğinde olumsuz bir kimlik geliştirir ve toplumdan, arkadaşlarından, komşularından ve ailesinden uzaklaşır, izole olur ve bu durum yaşam arzusunu etkiler (19). Yapılan bir çalışmada etiketlenme sorunu, kanser hastalarının tanı aşamasında yaşadıkları bir sorun olarak belirlenmiştir (20).

Kanser hastalarının hastalığa verdiği tepkiler, ailenin ve çevrenin hastalığa ilişkin düşüncelerinden ve tutumlarından etkilenir. Hastanın ailesi ve çevresi genellikle hastaya karşı acıma, yadsıma, suçlama gibi tepkilerde bulunur. Bu durum hasta ve çevresi arasında iletişimi bozabilir, hastanın yalnızlığa sürüklenmesine neden olabilir (21). Bunun yanı sıra kanser tanısının şokuyla hasta ile yakın çevresi arasında iletişim değişiklikleri yaşanabilir. Hasta yakınları hastadan uzak durabilir ya da eskiye oranla aşırı ilgi, yakınlık, sevecenlik göstererek hastayı rahatsız edecek çelişkili davranışlarda bulunabilir (22,23). Yapılan bir çalışmada meme kanseri olan kadınların tanıya yönelik tepkileri incelendiğinde, hastaların aileye karşı onları üzmemeye çalışma ve gizleme tepkileri sergiledikleri, yakın çevrelerine karşı ise yalnız kalma isteğinde buldukları belirlenmiştir (24).

Onkoloji Hastalarının Tedavi Aşamasında Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Kanser hastalığının tedavisi uzun soluklu bir süreç olup, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, uzun vadeli etkilere neden olabilen ve yaşamın tüm alanlarını etkileyen bir durumdur. Kanser hastası, tedavi sürecinde tedavi başarılı olsun veya olmasın birçok psikososyal sorun yaşamaktadır (11,25).

Kanserin tanı, tedavi ve bakımı oldukça zor ve masraflıdır. Kanser, hasta ve aileleri için özellikle de düşük gelirli, sağlık güvencesi olmayan aileler gibi toplumun ekonomik ve sosyal açıdan savunmasız grupları üzerinde büyük bir mali yük oluşturmaktadır. Kanser tedavisi uzun sürebilir ve bu durum hastaların istihdam edilebilirliğini ve verimliliğini etkiler. Çoğu hasta tedavi dönemlerinde çalışmayabilir, iş kaybına maruz kalabilir ya da eski işine dönemeyebilir. Dolayısıyla hasta yüksek tıbbi tedavi masrafları, ilaçlar ve sigorta kapsamında olmayan veya bireyin gelir düzeyinin ötesinde olan tıbbi malzemeler, beslenme, kontrol için yapılan testler ve muayene gibi masrafları karşılayamayabilir. Bu nedenle hasta aileden destek alabilir ancak bu durum hastanın kendisini yük olarak hissetmesine neden olabilir (22,26,27).

Kanserin ve tedavisinin uzun vadeli etkilerinden dolayı hastalar sıkıntı yaşayabilir. Kanser tedavilerinin yan etkileri ya da hastalık belirtileri, hastaların çalışma yeteneklerini azaltabilir, iş performansını etkileyebilir ve bu durum iş yüklerinde veya çalışma saatlerinde ayarlamalar yapmaya zorlayabilir. Bu nedenle hastalar ekonomik sıkıntılar yaşayabilir (11,13).

Düşük gelire ve sosyoekonomik statüye sahip hastalar, tedavi maliyeti ve tedavi sırasında ve sonrasında oluşan gelir kaybı nedeniyle tedavilerini erteleme eğiliminde olabilirler. Bu durum ise hastalığın prognozunu etkiler ve bireyin yaşam kalitesini düşürür (11). Buna ek olarak hastalarda ekonomik zorlanmaya yol açan bir diğer durum ise özellikle kırsal alanda yaşayan hastaların yaşadığı bölgede kanser tedavi merkezlerinin olmamasıdır. Bu durum tedavi

için bu kentlere giden kanser hastası ve yakınları için ayrıca ekonomik bir yük olabilmektedir (22).

Kanser ve tedavisinin cinsel yaşam üzerinde çeşitli etkileri olabilir (28). Kanser hastaları sıklıkla ölüm korkusu, yaşam tarzında istenmeyen değişiklikler, kontrol kaybı, performans kaygısı, benlik saygısında azalma, terk edilme korkusu, umutsuzluk, değersizlik, beden imajında değişiklik, uykusuzluk, kilo kaybı ve bunlara bağlı enerji azlığı yaşamaktadır. Bu durumların oluşması ise bireyin cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (25).

Cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi gibi kanser tedavi yöntemleri vücutta geçici ya da kalıcı değişikliklere neden olabilir (28). Kemoterapi ve radyoterapi sonucu saç dökülmesi, hormon tedavisi sonucu sekonder cinsiyet özelliklerinde değişiklikler, steroid tedavisinden kaynaklı yüz ödemi, radyasyondan dolayı cilt değişiklikleri, kilo kaybı, doğurganlık kaybı, cerrahi girişim sonucu organ kaybı meydana gelebilir. Oluşabilecek bu değişiklikler bireyin cinsel dürtüsü üzerinde olumsuz etki yapabilir ve beden imajını etkileyebilir (25,29,30).

Kanser tedavisine bağlı olarak beden imajında meydana gelen değişiklikler sonucu hastalar etiketlenme kaygısı yaşayabilir. Bunun sonucunda hasta kendisini sosyal hayattan geri çekebilir, izole olabilir ve cinsel yaşamdan uzak tutulabilir (31,32).

Bazı kanser tedavileri üreme organlarını etkileyerek geçici ya da kalıcı kısırlığa neden olabilir. Buna bağlı olarak birey bir kayıp duygusu yaşayabilir ve var olan ilişkisi ya da gelecekteki ilişkisi ile ilgili endişe duyabilir (28). Yapılan bir çalışmada jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların yaşadıkları en sık şikayetlerden biri olarak üreme kaybının olmasıdır (33).

Kansere bağlı yorgunluk, kanser tedavisi gören tüm hastaları etkiler. Yorgunluk tedavi sürecinin yanı sıra tanı aşamasında veya tedaviden sonra da ortaya çıkabilir (11,34). Yorgunluğa bağlı gelişen günlük yaşam aktivitelerinde azalma, sürekli uyku ve dinlenme gereksinimi, sosyal aktivitelere olan ilginin veya enerjinin azalması sonucu sosyal izolasyon, cinsel aktivitede azalma, motivasyon kaybı, enerji azlığı, kaygı ve üzüntü gibi psikososyal sorunlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Buna ek olarak hastanın iş yaşamına dönememesi ya da işini yapabilmesi için gereken performansın azalması yorgunluğa bağlı sosyoekonomik sorun olarak ortaya çıkar (25,35). Bir çalışmada kemoterapi uygulanan kanser hastalarının yorgunluk düzeylerinin yüksek olmasının, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlükler yol açtığı sonucuna varılmıştır (36).

Kanser hastaları yorgunluk, halsizlik, güçsüzlük gibi belirtiler nedeniyle kontrol kaybı yaşayabilirler. Bunun yanı sıra hastalar ailedeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük çekebilir ve rol kaybı yaşayabilir. Örneğin ev ile ilgili yerine getirmesi gereken rol ve sorumlulukları yerine getirmekte güçlük çeken hasta, eşine karşı kendisini yetersiz ve çaresiz hissedebilir. Bu durum hastalar için küçük düşürücü olabilir ve endişe yaratabilir. Kontrol kaybı, hastalarda başkalarına karşı güven duyma zorunluluğu ve güçlü olma gereksinimi yarattığından hastada suçluluk duygusunu tetikleyebilir. Bunun yanı sıra hastalar kontrol kaybına bağlı olarak bakımda yer alan bireyler tarafından terk edilme korkusu yaşayabilir (2,16).

Kanser hastalarında kanser türüne, kullanılan tedavi yöntemlerine ve yan etkilere bağlı olarak uyum bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları, deliryum, kişilik bozuklukları,

post-travmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar görülmektedir (2,37). Yapılan bir çalışmada 384 hastanın 160'ında (%41.7) psikiyatrik bozukluk olduğu tespit edilmiş ve bu bozuklukların %22.6'sını uyum bozukluklarının, %10.9'unu majör depresyonun, %6.5'ini deliryumun, %1.6'sını hipomaninin oluşturduğu belirlenmiştir (38). Kanserin tanı ve tedavi aşamasında meydana gelen yaşam tarzında değişiklikler, ekonomik zorluklar, geleceğe yönelik belirsizlikler, kaygı, ölüm korkusu, çaresizlik, suçluluk, öfke, üzüntü, kilo kaybı, yorgunluk, ağrı gibi psikososyal sorunlar hastada depresyona neden olabilmektedir. Bu psikososyal sorunlar hastalarda sosyal izolasyon, disforik ruh hali, değersizlik duygusu, düşük benlik saygısı oluşturabilir (2,37).

Kanser hastalarında görülen depresyon, hastanın tedaviye olan uyumunu bozar, hastanede kalış süresinde ve tedavi masraflarında artışa, uyku bozukluklarına, aile ve diğerleriyle olan ilişkide sorunlara, kanserin hızlı ilerlemesine, daha fazla ağrıya neden olabilir. Bu durum ise hastalığın seyrini olumsuz yönde etkiler ve iyileştirmeyi geciktirebilir (2,9). Bunun yanı sıra depresyondaki kanser hastası ötenazi isteyebilir veya intihar ve ölüm düşüncelerine sahip olabilir (39). Yapılan bir çalışmada kanser tanısı konmuş bir hastada intihar insidansının genel popülasyondaki intihar insidansına göre yaklaşık iki kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (40).

Kanser tanı ve tedavisi hastanın anksiyete düzeyini ve psikolojik durumunu etkilemektedir (9). Anksiyete belirtileri, kanserin tanı ve tedavi aşamasında, tedavi sonrası ve hastalığın geri dönüşünde veya hastalığın ilerlemesine ilişkin kaygılarla birlikte yaygındır (37). Örneğin çaresizlik, yaşama duyulan ilginin azalması ve isteksizlik, gelecek ile ilgili kaygı, beden imajında değişikliklere ilişkin kaygılar görülebilmektedir (23).

Kansere bağlı anksiyete, ağrı hissini artırır, uyku alışkanlıklarını etkiler, bulantı ve kusmaya neden olur, hastalığa karşı mücadele etmeyi engeller, tedaviyi geciktirir, bozulmalara yol açan birçok tıbbi semptomun şiddetlenmesine neden olur, tedaviye uyumu ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca tedavi edilmediği sürece ciddi düzeydeki anksiyete, hastanın yaşam süresini etkileyebilir (9,37,41). Bu nedenle kanser hastalarında psikiyatrik bozuklukların oluşabileceği göz önüne alınarak tanı konulduktan hemen sonra psikiyatrik konsültasyon sürecinin başlatılması gerekmektedir. Böylece kanser hastalarında olası psikiyatrik sorunların gelişimi önlenir.

Onkoloji Hastalarının Tedavi Sonrası ve Hastalık Nüks Ettiğinde Yaşadığı Psikososyal Sorunlar

Tedavi bittikten sonra özellikle ilk yılda bireylerin en sık yaşadığı endişe nüks korkusu yani hastalığın geri dönme endişesidir. Bu endişe, bireylerin hayattan zevk almalarını ve gelecek için plan yapmalarını etkilemektedir (28). Nüks tehdidi, kanserin korkulan bir hastalık olmasının sebeplerinden biridir. Kanserden kurtulan bireyler tekrarlama korkusu yüzünden kaygı yaşamakta ve huzursuz olmaktadır (16).

Nüks olayının meydana gelmesi, tedavi edildiğine inanan hastalar için bir travma olabilir. Bireyler için kanserin tekrarı, tanıyı ilk öğrendiklerindeki andan daha zor olabilir. Çünkü bu hastalar bir tür kanser tedavisi geçirmiş ve tedavi türlerinin başarısız olduğunu anlamıştır. Ayrıca bireyde tedaviye güvensizlik durumu oluşabilir. Bu nedenle hastaların tedavi için tekrar hazırlanmaları daha zor olabilir (32,42).

İlk tanı ve tedavide ortaya çıkan psikososyal sorunlar nüks olayıyla birlikte tekrar ortaya çıkar. Buna ek olarak tedavinin başarısız olması bireyde depresyona ve umutsuzluğa neden olabilir. Ayrıca güven kaybı, artan korku, inanç kaybı, öfke, hayal kırıklığı, çaresizlik meydana gelebilir (16).

Yapılan bir çalışmada kanserden kurtulan ve tüm seviyelerde (yüksek, orta, düşük) kanser nüks korkusuna sahip kadınların en büyük korkularının ölüm korkusu olduğu belirlenmiş olup, bunun yanı sıra daha düşük seviyelerde nüks korkusuna sahip olanların, kanser tedavisinden tekrar geçmek zorunda kalma ve ailenin ekonomisine ve aile rutinlerine zarar verme hakkında daha çok endişe yaşadıkları belirtilmektedir (43).

Bir başka çalışmada ise rahim ağzı kanserinden kurtulanların, kanser nüks korkusundaki belirleyicilerini ortaya koymak amaçlanmış ve bireylerin en çok yaşadığı üç korkunun sırasıyla kendilerine bir şey olursa ailelerine ne olacağı konusunda endişe duymak, ağrıdan korkmak ve hastalığın ilerlemesinden korkmak olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada en seyrek duyulan korkunun ise günlük yaşam aktiviteleri için yabancılara güvenmekten korkmak olduğu bildirilmektedir (44).

Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlara Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Kanser hastaları için psikososyal bakım, tek bir mesleğin sorumluluğunda değildir. Kanser tedavisi ve bakımı multidisipliner bir ekip anlayışı gerektirmektedir. Bu multidisipliner ekibin içinde yer alan hemşire, kanser bakımında önemli ve tamamlayıcı bir elemandır (45,46). Hemşireler, hasta ve ailesinin kanser süreci boyunca yanındadır ve hastaların psikososyal sorunlarla başa çıkmalarını sağlamada ve bu sorunların giderilmesinde önemli bir konuma sahiptir (47).

Kanser hastalarına psikososyal bakım verirken hemşire hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak kabul etmeli ve bütüncül yaklaşımla ele almalıdır. Hemşire hastaların psikososyal gereksinimlerini belirlemeli ve belirlediği gereksinimler doğrultusunda girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır (2,48). Hemşirenin psikososyal girişimlerde bulunmasının esas hedefi, hasta ve ailenin baş etme mekanizmalarını geliştirmek ve hastalığa olan uyumlarını artırmaktır (49).

Bu doğrultuda hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir:

•Psikososyal sorunların en az düzeye indirilebilmesinde temel nokta etkili bir iletişimdir. Etkili iletişim ve değerlendirme becerileri, hastalarla ilişki kurmak açısından önemlidir. Bu nedenle hemşire etkili iletişim kurarak hasta ile arasındaki ilişkiyi güçlendirmelidir (47,49).

•Hemşire, hasta ile ilişkisini güven üzerine temellendirmelidir (49).

•Aktif dinleme hemşire hasta ilişkisinin önemli bir bileşenidir. Hemşire hastaların duygu ve düşünceleriyle yüzleşmelerine yardımcı olmak için kilit bir rol oynar (16).

•Açık, dürüst, kabullenici, önyargısız, anlayışlı, empatik yaklaşımda bulunarak hastaların yaşadığı kızgınlık, öfke, suçluluk, çaresizlik gibi duyguları ifade etmesini sağlamalı ve hastalığı algılayışını, yaşadığı endişeleri paylaşması için cesaretlendirmelidir (8,48,50).

•Hemşire hastaların sözlü ifadelerinin yanı sıra beden dili ve yüz ifadesi gibi sözlü olmayan ifadelerinin farkında olmalıdır (50).

•Hastaların hastalıkla baş etme konusunda güçlendirilmesini sağlamalı ve yaşantılarından anlam çıkarabilmelerine yardım etmelidir (8).

•Umut, kanser hastalarının baş etme güçlerinin geliştirilmesinde büyük rol oynar. Hemşire gerçekçi amaçlarla hastanın umudunun güçlendirilmesine destek vermelidir (50).

•Hastaların pozitif deneyimlere sahip başkaları ile endişelerini paylaşabileceği ortamlar oluşturulmalıdır. Bu hastaların umut algısını olumlu yönde etkileyebilir ve değiştirebilir (8).

•Hemşireler verecekleri eğitim ve bilgilendirme ile hastalara yan etkilerle baş etmek için gerekli kontrolleri sağlayabilir (16,51).

•Eğitimin sağlanması, duygusal desteği artırır ve hastalarla güvene dayalı bir ilişkinin gelişmesini teşvik eder. Bunun yanı sıra hastanın hastalıkla mücadele etmesini sağlayarak yaşamının nitelikli ve verimli bir şekilde sürdürmesini sağlayabilir. Ayrıca yapılan bir çalışmada, hastalara uygulanan psikoeğitimin hastaların problem çözme becerilerini arttırdığı gözlenmiştir (52).

•Kanser, hastaların cinsel yaşamında olumsuzluklara neden olabilir. Bu soruna yönelik hemşire hastanın yaşadığı cinsel sorunları ifade edebilmesi için cesaretlendirmelidir. Hastaya hassasiyetle yaklaşarak yargılayıcı olmayan, kabullenici bir tavır sergilemelidir (53,54).

•Hemşire, hasta ve partneri ile iletişime geçerek onlara cinsellik ile ilgili var olan endişelerini paylaşmaları için olanak tanınmalıdır (55).

•Her hastanın cinsellikle ilgili inançları, kültürel değerleri, yönelimleri farklı olabilir. Hemşire bu farklılıkların olabileceğini göz önünde bulundurmalı ve bu farklılıklara saygı göstermelidir (54,55).

•Cinsel sorunlar konuşulurken hastanın mahremiyetine özen gösterilerek uygun ortam sağlanmalıdır (55).

•Kanser tedavi yöntemlerinin vücutta meydana getirdiği değişiklikler sonucu beden imajı olumsuz yönde etkilenebilir. Hastalar kendisini eksik hissedebilir, kendisini bütün olarak algılayamayabilir ve çekiciliğini kaybettiğini düşünebilir. Hastanın kendine ilişkin duygularını, düşüncelerini, kendini algılayışını ifade etmesi için olanak tanınmalıdır (53,56).

•Olumlu beden imajı geliştirebilmek için hasta ile olası baş etme yöntemleri (peruk, hoş kokular vb.) tartışılmalıdır (53).

•Hemşire hastaları oluşabilecek depresyon, anksiyete, deliryum gibi psikiyatrik bozukluklar açısından gözlemlemeli ve hastaların intihar düşüncelerini araştırmalıdır (49,51).

•Kanser, hastaların ölüm gerçeğiyle yüzleşmesine ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olmaktadır. Hemşireler, hastalarla ölüme ilişkin konuşmakta zorlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada da hemşirelerin ölüm hakkında konuşmanın her zaman bir zorluk olduğunu vurguladıkları belirtilmektedir (58). Ancak ölüm korkusu hastada öfke, çaresizlik ve suçluluk gibi duygular oluşturabilir ve depresyon görülebilir. Bu nedenle hemşireler hastaların hastalığı anlamlandırışı, tedaviden beklentileri ve ölüme ilişkin duyguları hakkında konuşmaktan çekinmemelidir (32,57).

•Kanserin olası sonucu olan ölümü kabullenmek hastalar için güç bir durumdur. Bu nedenle hastanın ölüm ile ilgili duygu ve düşüncelerinin konuşulmasına fırsat verilmelidir (57).

•Hemşirenin ölüme ilişkin hasta ile etkili iletişim kurabilmesi için kendi duygularının ve kayıplarının farkında olması ve hastanın aile yapısı, kültürü, dini inancı ve sosyal yapısı hakkında bilgi sahibi olması gerekir (59).

SONUÇ

Kanser hastaları, yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Hemşire hastaları bütüncül ele alarak, bireye özgü bakım vererek ve etkili iletişim becerilerini kullanarak hastaların yaşadığı psikososyal sorunları belirlemeli, bu sorunlara yönelik girişimleri planlayıp uygulamalıdır. Belirlenen psikososyal sorunlara yönelik girişimlerin planlanıp uygulanmasının, hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlarla baş etme becerilerini geliştirebileceği, hastalığa uyumlarını artırabileceği ve yaşam kalitelerinde artış sağlayabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra kanser hastaları oluşabilecek olası psikiyatrik bozukluklar yönünden gözlemlenmeli ve psikiyatrik konsültasyon süreci en kısa sürede başlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Şentürk, S., Bıçak, D., & Akça, D. (2018). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 35-39.
2. Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
3. Bag, B. (2012). Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(4), 449-464.
4. International Agency for Research on Cancer. All cancers. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
5. International Agency for Research on Cancer. Turkey. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
6. International Agency for Research on Cancer. Cancer tomorrow. <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
7. International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data. <https://www.who.int/cancer/PRGLOBOCANFinal.pdf> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
8. Bahar, A. (2007). Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 105-111.
9. Güleç, G., & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 343-367.
10. Caruso, R., Nanni, M.G., Riba, M.B., Sabato, S., & Grassi, L. (2017). The burden of psychosocial morbidity related to cancer: Patient and family issues. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 389-402.
11. Mullen, E., & Mistry, H. (2018). Managing cancer survivorship issues, *The Journal for Nurse Practitioners – JNP*, 14(4), 337-343.
12. Adams, C. (2008). Coping with common concerns. Hodgkinson, K., & Gilchrist J. (Ed). *Psychosocial Care of Cancer Patients: A Health Professional's Guide to What to Say and Do* (ss. 67-88). Australia: Ausmed Publications.
13. Gümüş, A. B. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
14. Holland, J. M. (2014). *Elisabeth Kübler-Ross*. <https://doi.org/10.13140/rg.2.1.3863.2401> (Erişim Tarihi: 10.03.2019)

15. Gemalmaz, A., & Avşar, G. (2015). Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 93-98.
16. Gorman, L. M. (2018). The psychosocial impact of cancer on the individual, family, and society. Bush, N. J., & Gorman, L. Psychosocial nursing care along the cancer continuum (Third Edition) (ss. 3-23). Pittsburgh: Oncology Nursing Society.
17. Körükcü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 248-254.
18. Bag, B. (2013). Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 109-126.
19. Purkayastha, A., Sarin, A., Bhatnagar, S., & Sharma, N. (2018). Dealing with psychosocial care including psychological and emotional issues in cancer patients and cancer survivors. *BAOJ Pall Medicine*, 4(1), 1-3.
20. Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi- International Journal of Humanities and Education*, 4(9), 48-62.
21. Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.
22. Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Onkolojik sosyal hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC)*, 7(3), 40-45.
23. Avuçan, E. E., İmrek, M., & Karaboğa, I. (2006). Kanser psikososyal yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38), 81-91.
24. Aksan, A. T., & Gizir, C. A. (2017). Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 977-999.
25. Tan, G., Waldman, K., & Bostick R. (2002). Psychosocial issues, sexuality, and cancer. *Sexuality and Disability*, 20(4), 297-318.
26. Elting, L.S., Avritscher, E. B. C., Cooksley C. D., Cardenas-Turanzas, M., Garden, A. S., & Chambers, M. S. (2008). Psychosocial and economic impact of cancer. *Dent Clin North Am*, 52(1), 231-252.
27. Adler, N. E., & Page, E. A. K. (2008). *Cancer care for the whole patient: meeting psychosocial health needs*. Washington: The National Academies Press.
28. Mothoneos, J. (2016). *Emotions and cancer: a guide for people with cancer, their families and friends*. Australia: Cancer Council Australia.
29. Bajpaia, J., & Shylasree, T. S. (2018). Sexual quality of life in breast and ovarian cancer survivors: Tip of the iceberg! *Journal of Cancer Policy*, 15, 100-103.
30. CancerQuest. Emotional and psychosocial effects of cancer. <https://www.cancerquest.org/patients/psychosocial-problems> (Erişim Tarihi: 11.03.2019)
31. Dinçer, Y., & Oskay, Ü. (2015). Kanser ve cinsellik. *Journalagent*, 17(63), 311-314.
32. Irmak, M. K., Bilgin M. G., & Sızlan, A. (2008). Hasta gözüyle kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(2), 167-172.
33. Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., & Aslan, E. (2016). Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 31-38.
34. Dizon, D. S. (2009). Quality of life after breast cancer: Survivorship and sexuality. *The Breast Journal*, 15(5), 500-504.
35. Bag, B. (2012). Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(4), 253-273.
36. Özkan, M., & Akın, S. (2017). Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 177-192.

37. Gregurek, R., Braš, M., Đorđević, V., Ratković, A-S., & Brajković, L. (2010). Psychological problems of patients with cancer. *Psikiyatri Danubina*, 22(2), 227-230.
38. Gopalan, M. R., Karunakaran, V., Prabhakaran, A., & Jayakumar, K. L. (2016). Prevalence of psychiatric morbidity among cancer patients—hospital-based, cross-sectional survey. *Indian J Psychiatry*, 58(3), 275-280.
39. Çam, O., Gümüş, A. B., & Yıldırım, S. (2014). Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. Çam, O., & Engin, E. *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (ss. 599-638). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
40. Anguiano, L., Mayer, D. K., Piven, M. L., & Rosenstein, D. (2012). A literature review of suicide in cancer patients. *Cancer Nurs*, 35(4), E14-E26.
41. McFarland, D. C., & Holland, J. C. (2016). The management of psychological issues in oncology. *Clinical Advances in Hematology & Oncology*, 14(12), 999-1009.
42. Šoštarič, M., & Šprah, L. (2004). Psychological distress and intervention in cancer patients treated with radiotherapy. *Radiology and Oncology*, 38(3), 193-203.
43. Thewes, B., Lebel, S., Leclair, C. S., & Butow, P. (2016). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 24(5), 2269-2276.
44. Hanprasertpong, J., Geater, A., Jiamset, I., Padungkul, L., Hirunkajonpan, P., & Songhong, N. (2017). Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(6), 1-11.
45. Odanye, E. O. A. (2018). Psychosocial care in oncology. *Clinics in Oncology*, 3, 1-2.
46. Tuncer, A. M. (2007). *Türkiye’de kanser kontrolü*. Ankara: Onur Matbaacılık.
47. Legg, M. J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 61-67.
48. Durmaz, H., & Orak, S. (2016). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği (KLPH). Gürhan, N. *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği* (ss.791-808). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
49. Özdemir, Ü., & Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
50. Kocaman, N. (2005). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54.
51. T.C Milli Eğitim Bakanlığı. Onkoloji hastalıkları ve bakımı. (2013). http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Onkoloji%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf (Erişim Tarihi: 25.03.2019)
52. Üzüm, G., & Nehir, S. (2019). Kanser hastalarında psikoeğitimin problem çözme becerisine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 75-81.
53. Oskay, Ü., & Başgöl, Ş. (2015). Jinekolojik kanser hastalarında yaşanan cinsel sorunlar ve bu sorunların giderilmesinde kullanılan model ve yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 108-119.
54. Coşkun, A., & Özerdoğan, N. (2018). Palyatif bakımda cinsel sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 371-377.
55. Uğur, Ö. (2014). Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 125-135.
56. Çelik, A. S. (2014). Radyoterapi sonucu gelişen yan etkiler ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 933-947.
57. Işıl, Ö., & Karaca, S. (2009). Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: Bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 82-87.

58. Fitch, M. I. (2007). Understanding oncology nurses' experiences talking about death and dying. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17(3), 132.
59. Özçelik, H. (2017). Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics*, 10(1), 87-93.