



ENDOMETRİUM KANSERİ NEDENİYLE OPERE EDİLEN OLGUNUN JOYCE TRAVELBEE'NİN İNSAN İNSANA İLİŞKİLER MODELİ'NE GÖRE İNCELENMESİ

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU¹, Şengül YAMAN SÖZBİR¹

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

 0000-0002-1683-1357

 0000-0001-9870-5161

ÖZ

Endometrium kanseri olan kadınlar çoğunlukla kaygı, depresyon, öfke, umut-umutsuzluk, çaresizlik, şok, suçluluk, cinsel sorunlar, yaşam kalitesinin azalması, beden imajı bozukluğu gibi duygularla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle fiziksel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanmasında kişiye özel, kapsamlı ve sistematik bir bakım sunmak için modeller kullanılmaktadır. Bu çalışmada endometrium kanseri nedeniyle opere edilen olguya Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişkiler Modeli'ne göre verilen hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır. Çalışmada endometrium kanseri nedeniyle opere edilmiş olan, 58 yaşındaki NT ele alınmıştır. Hastaya postoperatif 1-3. günlerde Travelbee'nin İnsan-İnsana İlişkiler Modeline göre bakım verilmiştir. Hasta ile hastanede kaldığı süre içinde üç görüşme yapılmıştır. Veriler, gözlem ve görüşme yoluyla toplanmıştır. Hastanın objektif ve subjektif verileri ve derinlemesine yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda hastaya; Etkisiz inkar, ölüm anksiyetesi, aile süreçlerinin kesintiye uğraması, rol performansında etkisizlik, kendini ihmal etme, tanımlanan rejime uymada güçlük, cinsellik örüntüsünde etkisizlik ve üriner inkontinans hemşirelik tanıları konmuş ve bu doğrultuda bakım verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Endometrium Kanseri, Hemşirelik, Joyce Travelbee, İnsan İnsana İlişkiler Modeli

INVESTIGATION OF THE CASE OPERATED DUE TO ENDOMETRIUM CANCER ACCORDING TO JOYCE TRAVELBEE'S HUMAN TO HUMAN RELATIONSHIP MODEL ABSTRACT

Women with endometrial cancer often have to cope with emotions such as anxiety, depression, anger, hopelessness, despair, shock, guilt, sexual problems, decreased quality of life, and body image disorder. For this reason, models are used to provide personalized, comprehensive, and systematic care to meet physical and psychosocial needs. In this study, it was aimed to present the nursing care given according to Joyce Travelbee's Human-to-Human Relations Model for a case operated for endometrial cancer. In this study, the care given to a 58-year-old NT who was operated on for endometrial cancer is described. Postoperative 1-3. Between days, care was given according to Travelbee's Human-Human Relationship Model. Three interviews were made with the patient during her hospital stay. Data were collected through observation and interviews. In line with the objective and subjective data of the patient and the data obtained from in-depth interviews, the patient; nursing diagnoses were ineffective denial, death anxiety, interruption of family processes, ineffectiveness in-role performance, self-neglect, difficulty in compliance with the defined regime, ineffectiveness in sexuality pattern, and urinary incontinence. Care was given to the patient in line with these diagnoses.

Key words: Endometrium Cancer, Nursing, Joyce Travelbee, Travelbee's Human-Human Relationship Model

İletişim/Correspondence

Canan UÇAKCI ASALIOĞLU

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

E-posta: cananucakci_2001@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 26.02.2021

Kabul tarihi/Accepted: 31.01.2022

DOI: 10.52881/gsbdergi.887286

GİRİŞ

Endometrium kanseri daha çok 60-65 yaşları arasında görülen ve anormal uterin kanama, abdominal-pelvik ağrı ve distansiyon ile belirti veren bir kanser türüdür (1,2). Endometrium kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanserler arasında 100.000 de 10,5 ile dördüncü sırada yer alırken; Türkiye de en sık görülen kanserler arasında 100.000 de 11,2 ile yedinci sırada yer almaktadır. Her yıl yaklaşık 380 bin kişi yeni tanı alırken mortalite oranı yeni vaka sayısının dörtte biri kadardır (3,4).

Endometrium kanseri çoğunlukla cerrahi ve adjuvan tedavi gerektirir. Cerrahi tedavide amaç hem tanı koymak, hem de tümörün yayılımını önlemektir. Total histerektomi, bilateral salpingo ooforektomi, peritoneal sitoloji alınması, lenf nodu diseksiyonu, omental biyopsi ve debulking uygulanan cerrahi yöntemlerdendir (5). Adjuvan tedavide ise kemoterapi, radyoterapi, ilaç ve hormon tedavileri yer almaktadır (6). Tedavi sonrası oluşan fiziksel bakım ihtiyacının yanısıra endometrium kanseri olan kadınlar çoğunlukla; kaygı, depresyon, öfke, umut-umutsuzluk, çaresizlik, şok, suçluluk, cinsel sorunlar, yaşam kalitesinin azalması, beden imajı bozukluğu gibi duygularla baş etmek zorunda kalmaktadır (7,8). Bu nedenle fiziksel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanmasında kişiye özel, kapsamlı ve sistematik bir bakım

sunulmalıdır. Bu kapsamda bakımda yol gösterici olarak modeller kullanılmaktadır (9). Modeller hemşirelik bakımında veri toplama, tanı koyma, girişim ve değerlendirme basamaklarını tanımlar (9,10). Bu çalışmada Joyce Travelbee'nin insan insana ilişkiler modeli kullanılarak yapılan endometrium kanserli bir hastanın hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

Travelbee bakımının amacının "birey, aile veya toplumun hastalıklarla ve acı ile baş edebilmesi veya önlenmesi için yardım etmek" olduğunu belirtmiştir (11,12,13). Travelbee'ye göre hemşirelik uygulamalarının temelini "insan insana ilişki" oluşturmaktadır. Bununla birlikte hastayla iletişimin derinleşip insan insana ilişki düzeyine gelmesi ve bakımın iletişim ilişkisi içinde sürdürülmesi gerektiğini ifade edilmektedir (14). Modele göre ilişki sürecinde bir kişinin bir hastalık nedeniyle yardıma gereksinimi vardır, diğer kişinin ise bu yardımı verebilecek düzeydeki bilgi ve becerisi vardır. Bakımın hedefi; insana hastalıklarla mücadele etmesinde, yaşanılanlardan anlam çıkarmasına ve gelişimine katkı sağlamaktır. Modelde hastalık, "ağrı ve acı çekme yaşantılarıyla baş etme" olarak tanımlanmaktadır. Hemşirenin acı çekme deneyiminin olması ile hastayı daha iyi anlayacağı varsayılmaktadır (11,12,14,15,16).

Travelbee, hemşirelerin rolünü, "hastaları acı çekerken onlara bu deneyimlerinden

farklı anlamlar bulmalarına yardımcı olmak” olarak belirtmektedir (17,18). İnsan-İnsana İlişkiler Modeli akut durumlardan çok, hastanın derin spritüel ve duygusal ihtiyaçlarına yönelik kullanılmaktadır (13). Kanser hastalarının hastalığa yükledikleri “ölüm” ve “acı çekme” anlamları olması nedeniyle Travelbee'nin modeli kanser hastalarına verilen hemşirelik bakımı için uygun bir modeldir. Bu modelde birey ve hemşire biriciktir ve bu iki kişi arasındaki ilişkinin iletişim kurularak geliştirilebileğine inanılmaktadır. Bununla birlikte bu modele göre hemşire, kişisel özelliklerini kanıt dayalı bilgiler ışığında kullanarak terapötik bakım vererek bireyin güven ve inancını kazanabilmektedir (13). Bu çalışmada endometrium kanseri nedeniyle opere edilen olguya Joyce Travelbee'nin İnsan-İnsana İlişkiler Modeli'ne göre verilen hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma model eşliğinde sunulan bir vaka çalışmasıdır.

Vaka: 58 yaşında olan NT, endometrium kanseri nedeniyle opere edilmiştir. Ev hanımı olan NT diyabet (Glifor 1000 mg 2*1 tb) ve astım (Extrait 12 mcg-200 mcg inhalasyon için toz 2*1) hastalıkları nedeniyle sürekli ilaç kullanmaktadır. Hasta ilk olarak 2008 yılında vaginal kanama şikayeti ile hastaneye başvurmuştur.

Endometrial biyopsi yapılan NT'nin sonuçlarında maligniteye rastlanmamıştır. İki üç gün süren damla damla şeklinde kanama şikayeti ile hastaneye başvuran hastaya endometrium kanseri tanısı konulmuş ve total abdominal histerektomi (TAH) yapılmıştır.

NT'nin menarş yaşı 14 olup, 47 yaşında menapoza girmiştir. Hastanın gravida sayısı beş, abortus sayısı iki olup üç yaşayan (iki erkek, bir kız) çocuğu bulunmaktadır. İlk iki doğumunu sağlık kurumunda vajinal yolla, son doğumunu sezaryen ile (1994) yapmıştır.

Hasta 10 yıl öncesine kadar günde yaklaşık on adet sigara kullanmış (5-6 yıl boyunca), hiç alkol tüketmemiştir. Hasta iki günde bir oturarak banyo yaptığını, sadece akşamları dişlerini fırçaladığını ve vulva temizliğini arkadan öne doğru yaptığını söylemiştir.

Hasta eşi ve bir çocuğu (26 yaşında, erkek) ile birlikte bir apartman dairesinde yaşamaktadır. Hastanın eşi emekli olup, ara sıra günlük iş bulduğunda çalışmaktadır. Refakatçi olarak hastanın kız kardeşi yanında kalmaktadır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Yapılan hemşirelik uygulamasının bilimsel bir makale olarak yayımlanacağına ilişkin bilgi verilen hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Hastanın adı ve soyadı açık olarak verilmemiş, kimliği NT şeklinde kodlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Hastaya postoperatif 1-3. günler arasında Travelbee'nin İnsan-İnsana İlişkiler Modeline göre bakım verilmiştir. Hasta ile hastanede kaldığı süre içinde üç görüşme yapılmıştır. Veriler gözlem ve görüşme yoluyla toplanmıştır.

Uygulamada Kullanılan Model:

Travelbee'ye göre, hemşirelik süreci; gözlem, yorumlama, karar verme, eylem (veya hemşirelik girişimi) ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır. Modelde girişimler, hemşirenin amacına ulaşması ve hasta ile iletişim kurmaya yönelik olmalıdır. Hemşirelik sürecinde iletişim kurmanın amacı ise bireyi tanıma ve anlamaya yönelik planlanmalıdır. Bunun yanında bireyin ihtiyaçları için hasta ile işbirliği içinde çalışılarak hemşire hedefine ulaşabilmektedir. Gözlem aşamasında hemşire hastalık belirtilerini gözlemek yerine hastanın asıl sorununun ne olduğunu veya asıl ihtiyacını belirlemek amacı ile hastadaki verileri yorumlamalıdır. Hemşire hastaya verilerine yönelik yaptığı yorumlamalardan yola çıkarak bakım alan bireye yönelik hemşirelik girişimi yapıp yapmayacağına karar vermeli ve buna göre süreci izlemeli ve değerlendirmelidir (13,15,16,19,20,21). İnsan-İnsana İlişkiler Modeli; ilk karşılaşma, kimliklerin ortaya çıkması, empati, sempati ve dostça ilişki (uyum) aşamaları olarak ilerlemektedir (11,12,13). İlk karşılaşma aşamasında

hemşire ve birey ilk kez karşılaşmakta ve birbirleri hakkında ilk izlenimleri oluşmaktadır. Bu aşamada hemşire ve birey birbirlerini kalıplaşmış rollerde görebilmekte ve bu algı iletişime engel olabilmektedir. Kimliklerin ortaya çıkması aşamasında hemşire ve birey birbirlerinin kendilerine özgül olup olmadıklarını anlamaya çalışmakta ve rollerini denemeye başlamaktadır. Empati aşamasında, stres yaşayan bireyin stresini azaltmak ve sorunu çözmek için gerekli olan istek ön plandadır. Empati kelimesi karşıdaki insanın duygularını ve deneyimini paylaşma yeterliliği şeklinde ifade edilmektedir. Sempati aşamasında bireylerin stresini azaltabilmek için yardım etme isteği ön plandadır. Sempati bireye acımdan öte hastalığın verdiği yükü birlikte taşıyabileceğinin gösterilmesidir. Sempati aşamasında birey ve hemşire arasında güven ilişkisi geliştirilerek hastanın stress düzeyi azaltılabilir. Dostça ilişki aşaması, modelin tüm aşamalarının sonuçlandığı aşamadır. Bu aşamada birey ve hemşire arasında yaşanan tüm duygu, iletişim, tutum ve bunları algılama, paylaşma, iletme söz konusudur. Hemşire ve birey arasında dostça ilişki kurulduktan sonra ve hastanın acı çekme deneyiminden anlam bulmasıyla hastada ümit gerçekleşebilmektedir (11,12,13,19,20).

Uygulama

İlk karşılaşma aşaması: Endometrium kanseri tanısı ile yatan hasta ile total abdominal histerektomi operasyonu sonrası post-op birinci günde karşılaşmıştır. Hemşire odaya girdiğinde hastanın yatakta semifowler pozisyonunda yatmakta olduğunu ve kendisini gördüğünde yüzünde merak ifadesi oluştuğunu gözlemlemiştir. Bu aşamada hasta ile tanışılmış, ameliyat sonrası kendisine bakım verileceği ve görüşme yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Modelde belirtildiği gibi ilk karşılaşma esnasında hasta hemşireyi klasik hemşire tanımına göre algılamıştır. Yani görüşmelerin bakıma yönelik değil, sadece bilgi toplamak amacıyla yapılacağını düşünmüş ve çok ilgili davranmamıştır. Bu aşamada hasta ile yapılan görüşme ve gözlemler sonucunda hasta hakkında genel bilgiler toplanmış ve güveni kazanmak adına iletişim derinleştirilmiştir. Hasta ile yapılan görüşmelerde hastanın güveni kazanılmaya çalışılmış, hastanın kendini daha rahat ifade edebilmesi için soru sorması desteklenmiştir. Bununla birlikte hastaya yapılan işlemler hakkında açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca hastanın kendine bakım verecek hemşireyi de daha yakından tanıması ve rollerin ortaya çıkması için ilk izlenimler oluşmuştur.

Kimliklerin ortaya çıkması aşaması: Hastaya görüşme için uygun olup olmadığı sorulduğunda hasta “uygunum tabi ki görüşebiliriz” demiş ve buna rağmen ne

konusulacağını merak eden gözlerle bakmıştır. Hasta görüşme esnasında önce yatarak konuşmaya başlayıp sonrasında hemşireye yüzü dönük olacak şekilde oturup konuşmaya devam etmiştir. Hasta ile tanışıp genel birkaç sorudan sonra hastanın aslında tanısını bildiğini fark eden hemşire “kanseri” kelimesinin yerine “hastalığınızı” kelimesini kullanarak görüşmeye devam etmiştir. Hastanın yanına 4 saat sonra tekrar gidildiğinde hastanın uyur gibi yaptığı diğer hastalarla çok fazla iletişim halinde olmadığı gözlenmiştir. Gündüz neden uyumak istediği sorulduğunda odadaki diğer iki hastanında uyuduğunu bu nedenle kendisinin de uyumak istediğini belirtmiştir. Hasta çevresiyle çok fazla iletişiminin olmadığını, hastalığını eşi ve kızı dışında kimse ile paylaşmadığını belirtmiştir. Hastalığını paylaşmama nedeni sorulduğunda “Eşim de prostat kanseri zaten ona üzüldüler, bir de bana üzülmeyinler” şeklinde cevap vermiştir. Uzaktan akrabalarına da “kanseri” yerine “kadın hastalığı” deyip geçiştirdiğini belirtmiştir. Hasta çevresi ile fazla iletişim kurmamasına rağmen kendisi ile görüşme yapan hemşireye içini dökmeye başlamıştır. Hasta ile gün içinde yapılan ikinci görüşmede hasta ile hemşirenin birbirleri ile uyumu artırılmaya çalışılmıştır. Hasta hastalığına ve geçmişine yönelik deneyim ve anılarını da paylaşmakta çekince göstermemiştir. Bu aşamada hastanın

hemşireye yüzünü dönmesi ile hemşire ve hasta arasındaki empati ilişkisi başlamıştır. Empati aşaması: Hasta ile üçüncü görüşme post-op ikinci günde gerçekleşmiştir. Bu görüşmede hastanın konuşmaya daha istekli olduğu gözlenmiştir. Hastanın tanısını bildiğini ancak diğer sağlık personeline tanısını bilmiyormuş gibi davrandığı öğrenilmiştir. Ailesinin hastalığına nasıl tepki verdiği sorulduğunda “Çocuklar duymasın diye kimseye söylemedim, o yüzden ailemin de nasıl tepki verdiğini bilmiyorum aslında” diyerek cevap vermiştir. Tanıyı duyduğu ilk anda psikolojik olarak etkilendiğini, “kanser kelimesinin bile insanı etkilediğini” belirtmiştir. Kız kardeşi ve annesinin de endometrium kanseri nedeniyle ameliyat olduklarını ve durumlarının iyi olduğunu belirten hasta “Ben de onlar gibi iyileşebilir miyim? Hastaneden ne zaman çıkacağım belli değil, ne olacağım belli değil.” şeklinde ifadelerde bulunmuştur. Aynı zamanda hastaya yaklaşık on yıl önce kalça protezi takılmış, sonrasında enfeksiyon gelişmiş ve şu an baston yardımı ile yürümektedir. Hasta yere oturmadığını ve sağ dizini bükemediğini, bu durumun günlük yaşamını olumsuz etkilediğini ve abdest alırken zorlandığını belirtmiştir. Hastanın mevcut hastalığından dolayı çok üzgün olduğu ve ölüm korkusu yaşadığı (“Yaşım çok genç değil aslında ama yine de insan istemiyor”) farkedilmiştir. Hastaya

hayatındaki önemli kişiler sorulduğunda “öncelikle çocuklarım ve torunlarım, sonrasında eşim” demiştir. Yine, kendine çok değer vermediğini, ailesinin ihtiyaçlarının her zaman kendisi ve kendi zevklerinden önde olduğunu belirtmiştir. Hasta evde boş vakitlerinde örgü ördüğünü, bir zamanlar ise örgüyü makinada iş için yaptığını anlatmıştır. Sonrasında evde zorlandığını ve bıraktığını belirtmiştir. Aynı zamanda hasta hastaneden sıkıldığını ve bir an önce taburcu olmak istediğini belirtmiştir. Hasta ile yapılan bu görüşmeden sonra sempati aşamasına geçilmiştir. Hasta bu görüşmeden sonra hemşireye karşı daha samimi davranmaya başlamış ve konuşmanın onu rahatlattığını belirtmiştir.

Sempati aşaması: Bu aşamada hemşirenin hastanın yaşadığı değersizlik duygusu, insizyon yerindeki ağrısı, cinsellikle ilgili merak ettikleri (eşinin de prostat kanseri olduğunu ve uzun süredir öyle şeylerimiz yok diyerek konuşmayı kesmek istemiş ve ameliyat sonrası cinsel hayatının olmayacağını ifade etmiştir.) ve yaşadığı diğer sorunlara ilişkin bakım planlanmıştır. Hastanın yanında refakatçi olarak kız kardeşinin kaldığı, çocuklarının çok fazla gelmediği gözlenmiştir. Hastanın durumuyla başetmesi için gerekli planlamalar yapılmıştır. Hasta yalnız olmadığını, soru ve sorunlarına cevap bulabildiğini söylemiştir. Görüşme biraz

daha ilerledikten sonra hasta ile hemşire arasında dostça ilişki kurulmuş ve hasta ile görüşmeler derinleştirilmeye çalışılmıştır. Hasta bu andan itibaren hemşire ile konuşmak için daha istekli davranmıştır.

Dostça ilişki aşaması: Bu aşamada, hasta ile post-op üçüncü günde yapılan görüşmede, hastanın acı ve hüznün duygularıyla başetmek için hemşire ile işbirliği yapmak istediği saptanmıştır. Hasta, hastalığını çevresindekilerden saklamayacağını belirtmiş ve dostça ilişki aşaması kurulmuştur. Bu aşamadan sonra hastanın hastalığını bilen kızını da görüşmeye dahil edilmiş, hastanın çevresi ile daha çok iletişim kurması, hüznünü ve korkularını paylaşması konusunda konuşulmuştur.

BULGULAR

Hastanın subjektif sağlık verileri

Hastada diyabetes mellitus hastası olmasına karşın diyetine uymadığını günde sadece iki öğün beslendiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte bazı akşamlar çayın yanında bir şeyler yediğini, tatlı besinler tüketmemeye dikkat ettiğini söylemiştir.

Hasta günde bir kez defakasyona çıktığını, hastanede bazen iki güne bir çıktığını ancak konstipasyon sorununun olmadığını söylemiştir.

Hasta ile yapılan görüşmeler esnasında hasta vajinal doğumların birinde içinde ped unutulduğunu, postpartum 21. günde pedin yoğun bir kanamayla çıktığını belirtmiştir. O sırada senkop geçirdiğini söyleyen hasta

tüm bunlara rağmen hastaneye gitmediğini söylemiştir. Nedeni sorulduğunda “Kendi kendime iyileşeceğimi düşündüm, hastaneye götürecek kimse de yoktu zaten” şeklinde cevap vermiştir.

NT'nin idrar inkontinansı bulunmakta olup, hapşırma öksürme ile arttığını ve yine tuvalate sıkıştığında inkontinans yaşadığını belirtmiştir. Bu durumun günlük yaşamını etkilediğini, sürekli abdest almak ve iç çamaşırını değiştirmek zorunda olduğunu belirtmiştir. Hasta bugüne kadar kendi sağlığına çok dikkat etmediğini, hep diğer insanların kendinden daha önemli olduğunu söylemiştir. Hasta iç çamaşırlarını günlük değiştirdiğini hatta inkontinans yaşadığı zamanlar daha sık değiştirdiğini ifade etmiştir. İç çamaşırlarının pamuklu olmasına dikkat etmediğini ancak beyaz olmasına özen gösterdiğini belirtmiştir. Hasta daha önce vajinal enfeksiyon geçirmiştir.

Hastanın cinsel yaşamı sorgulandığında ise; eşinin de prostat kanseri olduğunu ve “uzun süredir öyle şeylerimiz yok diyerek” konuşmayı kesmek istediği farkedilmiştir.

Hasta hastanede uyku sorunu yaşamadığını belirtmiştir.

Kullanılan ilaçlar:

Metrosel %5 IV perfüzyon solüsyonu 2*1
Dikloron 75 mg IM ampul 3*1 (lüzum halinde)

Eqıceft 1 gr IV 2*1

Protonex 40 mg oral tb2*1

Cataflam 50 mg oral 2*1

Objektif Sağlık Verileri

Hastanın baş dönmesi yaşadığı, idrar inkontinansı olduğu, albümin değerinin düşük olduğu ve kan şekerinin ilaçlarını kullanmasına rağmen kan şekerinin yüksek seyrettiği gözlenmiştir. Bununla birlikte sağ memede yağ bezi olduğu söylenen hastanın koltuk altı yakınında ceviz büyüklüğünde kitlesi mevcuttur. En son mamografiyi üç yıl önce çekirmiş ve sonrasında meme muayenesine gitmemiştir.

Hemşirelik Tanıları: Hastanın objektif ve subjektif verileri ve derinlemesine yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda hastaya; Etkisiz inkar, ölüm anksiyetesi, aile süreçlerinin kesintiye uğraması, rol performansında etkisizlik, kendini ihmal etme, tanımlanan rejime uymada güçlük, cinsellik örüntüsünde etkisizlik ve üriner inkontinans hemşirelik tanıları konmuş ve bu doğrultuda bakım verilmiştir.

BELİRLENEN HEMŞİRELİK TANILARINA YÖNELİK GİRİŞİMLER VE DEĞERLENDİRME

1. Etkisiz İnkâr

Girişimler: Hasta ve ailesinin hastalık, tedaviler ve beklenen sonuçları anlaması değerlendirilmiştir. Hastanın durumuna uyum sağlaması için hastaya zaman tanınmıştır. Hastanın tedavi süreci ile ilgili seçim yapması sağlanmış ve karar verme sürecine aktif katılımı desteklenmiştir.

Hastalık süreci ile başa çıkmasını sağlamak için inkar sürecini ifade etmesine ve yaşamasına izin verilmiştir. Manevi baş etme yöntemleri değerlendirilmiş ve inançları hakkında konuşması desteklenmiştir. Hasta ve yakınları ile güven ilişkisi içinde teropatik bir bağ geliştirilmeye çalışılmıştır. Hastaya kız kardeşi ve eşi ve kızının destek olması sağlanmıştır. Hastanın sağlık durumunun kabulünde kültürel ve dini uygulamaları değerlendirilmiştir. Aile bireyleri arasındaki ilişkiler güçlendirilmeye çalışılmış, eşinin ve çocuklarının daha sık ziyarete gelmesi konusunda yakınları ile görüşülmüştür. Hastanın ailesini inkar sürecinin evde de devam edebileceği konusunda yakınlarına bilgilendirme yapılmıştır. Mevcut toplumsal destek kaynakları hakkında hastanın ailesi bilgilendirilmiştir (22).

Değerlendirme: Hastaya bakım verilen üç günlük süreçte inkar mekanizmasına yönelik olumlu bir gelişme meydana gelmemiştir. Hasta dua ederek bu hastalıktan kurtulacağına inandığını belirtmiştir.

2. Ölüm Anksiyetesi

Girişimler: Hastanın ağrı düzeyi değerlendirilmiştir (ilk görüşmeden 10 üzerinden 7 olarak ifade etmiş, post-op 2. günde ise 10 üzerinden 5 olarak ifade etmiştir.). Hastanın ağrısını azaltmaya yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik

yöntemler kullanılmıştır. Hastanın psiskosyal olgunluk düzeyi değerlendirilmiş, hasta yaşamında karşılaştığı zorluklara karşı verdiği tepkileri ifade etmiştir (Syf:6). Hasta ile taburculuk sonrası hayatında yaşanacak değişimler ve bunlarla baş etmesini kolaylaştıracak planlamalar yapılmıştır. Hasta taburculuk sonrası için gerçekçi planlar yapması konusunda cesaretlendirilmiş ve güçlü yönleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Hastanın ölüme ilişkin korkularını ifade etmesi desteklenmiştir. Hastanın yaşamını tekrar gözden geçirmesi sağlanmış ve olumlu yaşam deneyimlerini aktarması desteklenmiştir. Hastanın kız kardeşi ile görüşülerek sosyal desteğinin artırılması sağlanmıştır. Hasta ve yakınları dua etmesi teşvik edilmiş ve ölüm anksiyetesi ile baş etmeleri kolaylaştırılmaya çalışılmıştır. Hastanın kız kardeşi ile görüşülmüş ve hastanın sevdikleri ile görüşmeleri konusunda desteklemeleri söylenmiştir (22).

Değerlendirme: Hastanın yaşadığı ölüm korkusuna ilişkin düşüncelerini ifade etmesi desteklenmiştir. Ailesin de kanser öyküsü olan yakınlarının iyileştiğini ifade etmiş ve yaşama yönelik bir umudunun olduğunu belirtmiştir. Hastanın kız kardeşi, hastanın çocukları ile konuşmuş ve annelerini daha sık ziyaret etmelerini sağlamıştır.

3. Aile Süreçlerinin Kesintiye Uğraması

Girişimler: Hastanın kız kardeşi ve eşi ile konuşması sağlanmıştır. Diğer aile bireylerinin de hasta ile iletişim kurması desteklenmiş ve hastanın sağlık durumunun günlük rutinlerini etkileyeceği konusunda bilgi verilmiştir. Hastanın kız kardeşi ve eşi ile görüşülmüş, kişisel güçlü yanlarını ortaya çıkarmaları konusunda desteklenmiştir. Hastanın kız kardeşi ve eşi ile hastanın sağlık durumuna ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmıştır. Hasta ve yakınlarının diğer sağlık personelleri (doktor/hemşire) ile iletişimlerini artırılmaya çalışılmıştır. Diğer aile bireylerinin hastayı ziyaret etmeleri desteklenmiştir. Hastanın tedavi süreçlerine ve bakımına aile bireylerin katılımı desteklenmiştir (22).

Değerlendirme: Hasta aile içi süreçlerine yönelik konuşmuş, hastalığını neden paylaşmak istemediğini ifade etmiştir. Hastanın bu süreçte kendisine destek olabilecek diğer aile üyeleriyle iletişimi sağlanmıştır. Diğer aile bireylerinin de hastayı ziyaret etmeleri sağlanmıştır. Diğer aile bireyleri hastalık süreci ile ilgili bilgilendirilmiştir.

4. Rol Performansında Etkisizlik

Girişimler: Hastanın rol değişimi hakkında konuşması ve endişelerini ifade etmesi sağlanmıştır. Hastanın taburculuk ve iyileşme süreci hakkında görüşülmüş ve aile içi rollerini ne kadar süre yapamayacağı konuşulmuştur. Hastanın yeni rolleri

hakkında konuşulmuş ve bu süreçte sağlık personellerin nasıl destek olabileceği sorulmuştur. Hastanın rol performansını yerine getirmesini engelleyen fiziksel faktörlerin ortaya çıkarılması sağlanmıştır (22).

Değerlendirme: Hasta kişisel güçlerini, rollerine ilişkin gerçekleştirmek istediklerini ifade etmiştir. Hasta belirli bir süre rollerini yerine getiremeyeceğini kabul etmiştir. Rollerini yerine getirememenin yol açabileceği sorunları ifade etmiştir. Bu süreçte eşi ve kızının ona yardımcı olabileceğini söylemiştir.

5. Kendini İhmal Etme

Girişimler: Endometrium kanseri tanısı ile opere edilen hastaya olumlu sağlık davranışları geliştirmesi için yardımcı olunmuştur. Sağlığını iyileştirmeye yönelik bakım verilmiş ve evde bakımı için de yakınları ve kendisine bakım eğitimi verilmiştir. Hastanın var olan problemleri ile başa çıkmasını kolaylaştırmak için hasta ile derinlemesine görüşmeler yapılmış, hastanın neden kendini ihmal ettiği ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Hastanın diğer aile üyeleriyle iletişimi artırılmaya çalışılmış, daha çok ziyaret etmeleri ve hastanın sağlık durumunu anlamaları yönünde bilgilendirme yapılmıştır. Hastaya yapamadığı öz bakım aktivitelerinde yardımcı olunmuştur. Tedavi rejimi ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Hastaya ilk hedefinin iyileşmek olduğu ve bu süreçte

kendi bakımına önem vermesi konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Hastaya memesindeki kitleden dolayı rutin izlemlerin önemi hakkında bilgi verilmiştir (22).

Değerlendirme: Hasta ile yapılan görüşme ve gözlemler sonucunda hasta evdeki bireylerin bakımı ve ihtiyaçları ile ilgilenmeye devam etmiştir. Kendi öz bakımı için ise yardım alarak öz bakımını gerçekleştirmiştir. Memesinde olan kitle için ise sağlık kontrolüne iyileştikten sonra gideceğini ifade etmiştir.

6. Tanımlanan Rejime Uymada Güçlük

Girişimler: Hastaya rejimine ilişkin açık uçlu sorular sorularak düşüncelerini ifade etmesi sağlanmıştır. Hastanın sorunu nasıl algıladığı, rejime yönelik inançlarının doğru olup olmadığı değerlendirilmiştir. Hastanın yaşam şeklinde son zamanlarda meydana gelen değişimler değerlendirilmiştir. Hastanın uyması gereken rejimi tekrar gözden geçirilmiş ve hasta ile rejimine yönelik tekrar değerlendiremede bulunulmuştur. Hastanın tanımlanan diyetine yönelik problem oluşturan (maliyet, karmaşıklık, uygunluk, kullanım rahatlığı) öğeleri tartışılmıştır.

Değerlendirme: Hasta tedavi sürecine ve diyetine daha çok dikkat edeceğini, bunun sağlığı ve sağlığının devamı için önemli olduğunu ifade etmiştir. Hastanede bulunduğu süre içinde tedavi sürecini

aksatmamış ve diyabetik diyete uygun beslenmesini sürdürmüştür (23).

7. Cinsellik Örüntüsünde Etkisizlik

Girişimler: Hasta ile yapılan görüşmelerde cinsellik örüntüsüne ilişkin sorular sorulmuştur. Hastanın cinsel hayatına ilişkin düşüncelerini ifade etmesi sağlanmıştır. Cinsel aktivite ile ilgili riskler ve ne kadar süre kısıtlama gerektiği hakkında bilgi verilmiştir. Hasta cinselliğe yönelik düşüncelerini eşi ile konuşması konusunda teşvik edilmiştir. Hastanın cinselliğe yönelik kaygıları ve kaygının nedenleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Cinselliğin sadece cinsel birleşmeden ibaret olmadığı, cinsel ilişki ve cinselliğin farklı kavramlar olduğu söylenmiştir. Sarılma ve dokunmanın cinselliğin bir parçası olduğu hastaya söylenmiştir. Cinsel yanıt döngüsünün yaşla birlikte değişim gösterebileceği hakkında bilgi verilmiştir (22).

Değerlendirme: Hasta ile yapılan ikinci görüşmede hasta cinsellikle ilgili konuşmak istememiştir. Ancak daha sonra eşi ile uzun süredir cinsel birliktelik yaşamadığını ifade etmiştir. Hastanın eşi bu görüşmelere dahil edilememiştir. Hasta eşi ile bu süreci tekrar konuşabileceğini ifade etmiştir. Hasta ameliyat ile birlikte vücudunda meydana gelebilecek değişimleri kabul etmiştir.

8. Üriner İnkontinans

Girişimler: Hastanın geçmiş tıbbi öyküsü hakkında veri (toplam gebelik sayısı,

müdahaleli doğum öyküsü vb.) toplanmıştır. Hastada hem stres hem de sıkışma tarzı inkontinans varlığı belirlenmiştir. Hasta daha çok stres inkontinans yaşamaktadır. Daha çok hangi zamanlarda idrar kaçırma problemi yaşadığı sorgulanmıştır. Hasta bu durumu gün içinde sıklıkla yaşadığını belirtmiştir. Hastanın idrarını erteleme süresi değerlendirilmiş, hastanın bir buçuk saat idrarını tutabildiği ve iç çamaşırının çoğunu ıslatacak miktarda idrar kaçırma yaşadığı belirlenmiştir. İdrar kaçırmanın hastanın günlük yaşamında hangi sıkıntılara yol açtığı ve hastanın rahatsızlık düzeyi belirlenmiştir. İdrar kaçırmanın hastanın cildi üzerine olan olumsuz etkileri değerlendirilmiştir. İdrar kaçırma probleminin sosyal yaşam üzerine etkileri değerlendirilmiştir. Hastaya idrar tutma günlüğü oluşturulmuş ve üç gün boyunca izlenmiştir. Hastaya en az üç ay boyunca pelvik taban kas egzersizi yapması ve nasıl yapması gerektiği söylenmiştir. Hastaya mesane eğitimi verilmiş ve 3 gün boyunca mesane günlüğü tutması söylenmiştir. Hastaya günlük olarak uyandıktan hemen sonra ve gün içinde 30 dakika ile 120 dakikada bir idrar yapması gerektiği söylenmiştir. Hasta programa uyma konusunda teşvik edilmiştir. İdrar yapma süresini kademeli olarak artırmasının önemi belirtilemiştir. Hasta günlük en az iki buçuk litre su tüketmesi konusunda bilgilendirilmiştir. Hastanın

ailisine (kız kardeşi ve eşi) sosyal aktivitelere katılımını desteklemeleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır (22).

Değerlendirme: Hastanın cilt bütünlüğünde idrar kaçırmaya bağlı tahriş gelişmemiştir. Hasta ile idrar tutma ve mesane günlüğü oluşturulmuştur. Hasta eve gittiğinde de idrar tutma günlüğüne (7 gün) ve kegel egzersizine (en az 3 ay) devam edeceğini belirtmiştir. Hastanın hastanede kaldığı süre içinde idrar kaçırmaya sıklığında azalma yaşanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Endometrium kanseri tanısı alan kadınlar tanı almadan iyileşme sürecinin sonuna kadar fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan pek çok sorun yaşamaktadır. Bu durumda olan hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi, karşılanması ve kendilerini güçlü hissetmelerinde hemşirelerin rolü önemlidir (24). Hemşirelik bakımında modellerin kullanılması bakımın kalitesini, hemşire hasta arasındaki iletişim ve işbirliğinin artması ve bakımın sistematikleştirilmesi açısından önemlidir (25). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde endometrium kanseri olan ve bu nedenle opere edilen kadınlarda daha çok stres, depresyonun gibi psikolojik sorunların görüldüğü, yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, cinsellik, yorgunluk ve uykusuzluk sorunlarının sıklıkla yaşandığı saptanmıştır (7,8,26,27). Çalışmamızda literatürlerle benzer şekilde hastamıza “Etkisiz İnkâr, Ölüm anksiyetesi,

Aile Süreçlerinin Kesintiye Uğraması, Rol Performansında Etkisizlik, Kendini İhmal Etme, Tanımlanan Rejime Uymada Güçlük, Cinsellik Örüntüsünde Etkisizlik ve Üriner İnkontinans” hemşirelik tanıları konmuştur. Bu kapsamda çalışmada kullandığımız Joyce Travelbee’nin İnsan İnsana İlişkiler Modeli endometrium kanseri nedeniyle tedavi görmekte olan hastanın psikososyal sorunlarının saptanması ve ele alınması açısından yol gösterici olmuştur. Ülkemizde kanserli olgularda psikososyal tanıların oluşturulması, bakımın kalitesinin artırılması ve hastanın bakıma katılımının artırılmasında Joyce Travelbee’nin İnsan İnsana İlişkiler Modeli’nin etkili olduğu ortaya konmuştur, ayrıca uluslararası literatürde kanserli olgularda Joyce Travelbee’nin İnsan İnsana İlişkiler Modeli’nin kullanılmadığı görülmüştür (28). Sonuç olarak endometrium kanserinde bakım verirken modellerin kullanılmasının artırılması ve klinik uygulamalarda da kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. National Cancer Institute. Surveillance Epidemiology and End Results. Available at: <http://seer.cancer.gov/statistics/>. Erişim tarihi: 07.02.2020
2. Ülker V, Dursun P, Ayhan A. Endometrium Kanserinin Dünü, Bugünü, Yarını. Türkiye Klinikleri Journal Of Gynecology Obstetrics-Special Topics. 2014;7:1-12.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri.

- Ankara, Türkiye.
<https://www.saglik.gov.tr/TR,62400/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-> Erişim Tarihi: 07.02.2020 (2018)
4. GLOBOCAN, 2018 http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx Erişim Tarihi: 07.02.2020
 5. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. baskı Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara 2020 s:682-688.
 6. Hanna TP, Delaney GP, Barton MB. Jinekolojik kanser için radyoterapinin nüfus yararı: Yerel kontrol ve sağkalım tahminleri. *Radyoterapi ve Onkoloji*, 2016;120(3):370-377.
 7. Okumuş H, Çiçek Ö, Tokat MA. Jinekolojik onkoloji hemşireliğinde güncel durum. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2015;2:1-12.
 8. Reis N, Coşkun A, Bej, NK. Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006;9:25-35.
 9. Davies C, Godwin J, Gray R, Clarke M, Cutter D, Darby S, et al. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Relevance of breast cancer hormone receptors and other factors to the efficacy of adjuvant tamoxifen: patient-level meta-analysis of randomized trials. *Lancet* 2011;378:771-84.
 10. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2nd ed. Philadelphia: Fa Davis Company. 2005;364-437.
 11. Marriner A. Nursing Theorists and Their Work, The C.V. Mosby Company, 1986.
 12. Meleis AI. Theoretical Nursing, London S.B. Lippincott Company. 1985
 13. Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing, Philadelphia, F.B, Devis Company. 1976.
 14. Travelbee J. Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-To-One Relationship. Philadelphia: F.A.Davis Company. 1969
 15. Travelbee J. Humor survives the test of time. *Nursing Outlook*. 1963a;11:128.
 16. Travelbee J. What do we mean by rapport?, *American Journal of Nursing*. 1963b; 63:70-72.
 17. Meleis AI. Theoretical Nursing Development and Progress. Fifth Edition. Pennsylvania: Williams&Wilkins. 2012.
 18. Rich K. Revisiting Joyce Travelbee's Question: What's Wrong With Sympathy? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2003;9:202-203.
 19. Travelbee J. What's wrong with sympathy? *American Journal of Nursing*, 1964;64:68-71.
 20. Hilton PA. Theoretical perspectives of nursing:a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26:1211-1220.
 21. Cutcliffe JR. Mental health nurses and qualitative research methods: a mutual attraction?, *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31:590-598.
 22. Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Eren Fidancı B. Hemşirelik tanıları el kitabı. 11. Baskı. Ankara: Ankara nobel tıp kitapevi. 2019.
 23. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. 13. Baskı. Nobel tıp kitapevi İstanbul 2012.
 24. Varma SG, Oğuzhanoğlu KN, Karadağ F, Özdel O, Amuk T. Doğal ve Cerrahi Menopozda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri*. 2005;8:109-115.
 25. Şengün F, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16:132-139.

26. Kinnick V, Leners D. The hysterectomy experience: An ethnographic study. *Journal of Holistic Nursing*. 1995;13:142-154.
27. Bielawska- Batorowicz, E. Removal of the uterus and ovaries and the opinion of women postoperatively. *Pol Tyg Lek*. 1991; 22-29;46:349-51.
28. Turan Z, Vural G. Endometrium kanserli bir kadının Joyce Travelbee'nin insan insana ilişki modeli'ne göre incelenmesi: olgu sunumu. *International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health*. 2017;11:165-190.