

## ÖZEL KONU

### KANSER VE HEMŞİRE

Çiçek FADİLOĞLU\*

#### ÖZET

**Kanser kelimesi birçok insanı korkutmakta ve ölümü düşündürmektedir. On kişide dört kişinin kanserden tedavi olduğunu ve tanı sonrası beş yıl yaşayabileceğinin bilinmesi önem taşımaktadır. Yeni tedaviler sürekli olarak geliştirilmektedir. Kanserli hastaya bakım verme hemşireye özel bir stres nedeni olmaktadır ve hemşirenin kansere kendiliğindeki reaksiyonu durumu etkilemektedir. Bu yazıda kanser ve hemşirenin reaksiyonları tartışılmıştır.**

#### GİRİŞ

İnsan hastalıklarının kontrolü diğer hastalıkların tanı ve tedavisindeki gelişmelerle çevresel faktörlerin artması, modern tanı yöntemlerinin gelişmesi, beklenen yaşam süresinin uzaması ile kanser çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biri olmuş ve önemliliği her geçen gün artmıştır.

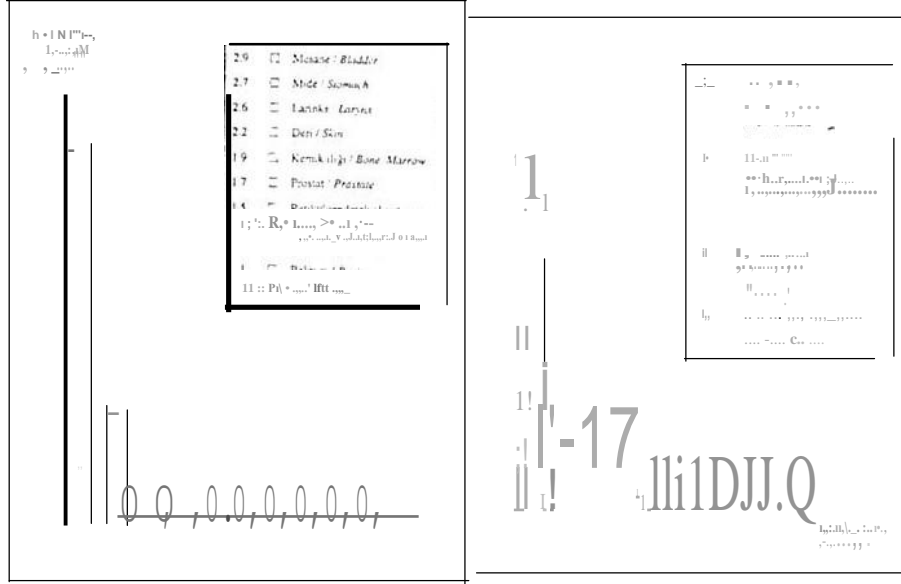
Her ülkede, her yaşta, her gelir grubunda insanın yakalanabileceği; coğrafi sınırlanmaya tabii bir sorun niteliğindedir. Vücudun herhangi bir kısmını etkileyen 100'den fazla değişik türü olan akut ve kronik seyreden bir hastalıktır.

Ülkemizde 1970'li yıllarda bütün ölüm nedenleri arasında 4. sırada yer alan kanser günümüzde kalp hastalıkları ndan sonra ikinci sıraya

---

\* E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu, İç Hastalıkları Hemşireliği

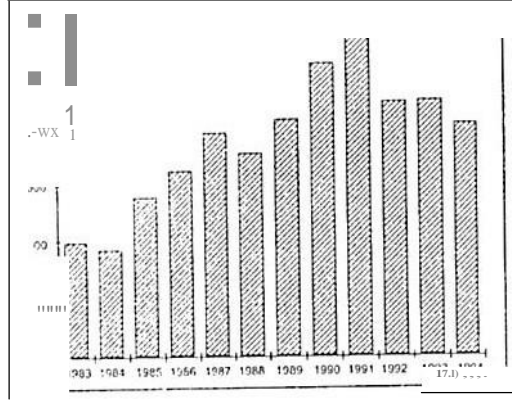
yükselmiştir. Bütün yaştaki ölümler bir arada değerlendirildiğinde on ölümden bir tanesinin kanser nedeniyle olduğu görülmektedir (Türkiye'de 1994 yılı raporu na göre erkeklerde akciğer kanseri, kadın- lar da meme kanseri bu-inci sırada olduğu bildirilmektedir (Grafik 1).



Grafik 1. Türkiye'de en sık görülen on kanser türü (erkek) (1994).

Bazı araştırmaların sonuçlarına göre: Türkiye'de yıllık kanser insidansının yüzde 150 dolayında artış olduğunu, bunun sonucu olarak da her yıl 90.000 - 100.000 dolayında yeni kanser olgusu görüleceği tahmin edilmektedir (8).

Geleşmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi: Türkiye'de kanser olgularında artış olduğunu gözlenmektedir. Ancak ülkemizde kanser ihbar ve kayıtları pasif raporlama sistemi üzerine kurulduğu için bu konuda detaylı güvencil bilgi elde edilememektedir. Ülkemiz genelinde olguların yalnızca % 40 -60' 1 ihbar edilmektedir (7). 1997 yılı Sağlık Bakanlığı raporlarına göre: 1994 yılında 20.100 kanser olgusunun değerlendirildiği ve kanser insidansının yüzde 31.1 olarak bulun-duğu bildirilmektedir (8. 15) (Grafik 2).



Grafik 2. 1993 yılından beri başkanlığımız kanser kayıt merkezine gelen kanser bildirimlerinin yıllık ara görüne sayısal dağılımı.

Grafik 2. 1993 yılından beri başkanlığımız kanser kayıt merkezine gelen kanser bildirimlerinin yıllık ara görüne sayısal dağılımı.

1997 Amerikan Kanser Toplu lu ğu ra porl a rına göre : AB.O. erkeklerinin 1/2'si, kadınla n n 1/ 3 's inin kan se r ris ki altında old u ğ u bildiri l -mek ted ir. (9).

Amerikan ka nser toplulu ğu: 1 Oca k 199 7 ra porl ar ın a göre: 1.382.400 yeni ka nser olgu su n u n ve 560.000 kanser nedeni ile ölü mün olaca ğı tah min ed ilmekte dir.

- 1/ Bu yıl a kc i ğ er ka nserin in 1.s ıra d a gör ü ld ü ğ ü . 160.400 ölü mün olaca ğ ını n beklendi ğ in i
- 1/ Ka d ın d a mem e kan serinin 2.s ıra d a gör ü leee ğ i 18.200 yeni olgunun ve 43.900 ölü mün beklendi ğ i
- 1/ Erk eklerde 2.s ıra da pros ta t kan se r oldu ğ u 334.500 yeni olgu -nun ve 41.800 ölü mün ola ca ğ ı be kle nmek te oldu ğ u bilinmek -tedir.

Yine AB.O. yaşlı nüfusun arttığı kanserli ha s la s ayısının hala yü ksel di ğ i nca k ka nserden ölenle rin s ayısının azald ı ğ ı bildirilmektedir. Bu sonuçta kanser ile yaş ı yan ha s ta sayısının ar tt ı ğ ını ve ailelere fizyo -lojik. psikolojik. sos ya l. ekonom ik daha faz la yük b ind i ğ in i ya n s ı mal :-tadır.

## Topluluk kanser riski raporlarında:

Kanser riski altında k i bireylerde iyi ve kötü davranış şekillerini kıyasla m iş lar ve bunları iyi ve kötü haberler olarak be lirlemi ş le dir.

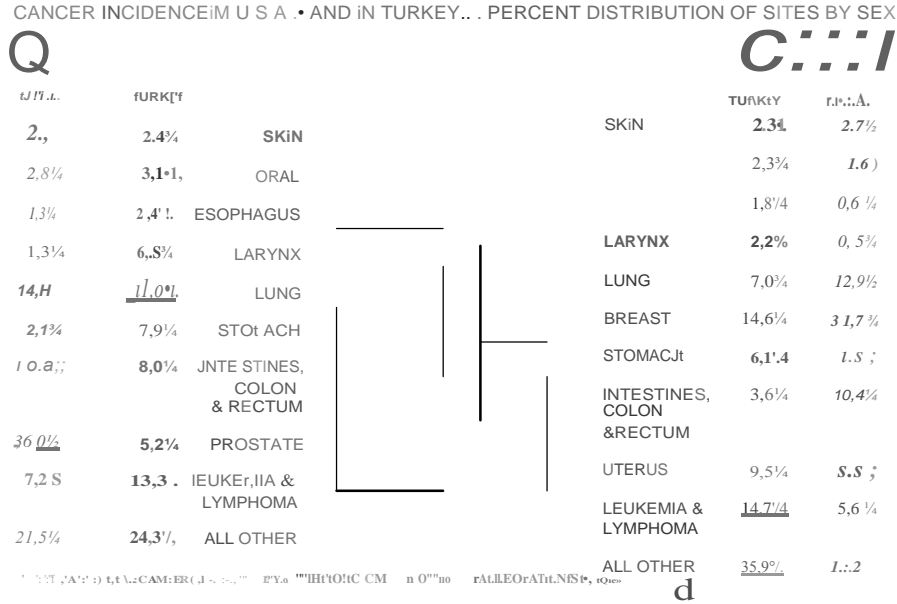
### Kö tü I Ia be rler

- ı/ Afrika lı. Amerikal ı kız öğrencilerde 199 1-1995 yılları arasında lise öğrencilerin de %3-5 oranında sigara içiminin arttığı
- ı/ Amerikal ı eriş kinlerin %26's ının sigara iç Uğ i %25'ini n fazla kilolu oldu ğ u.

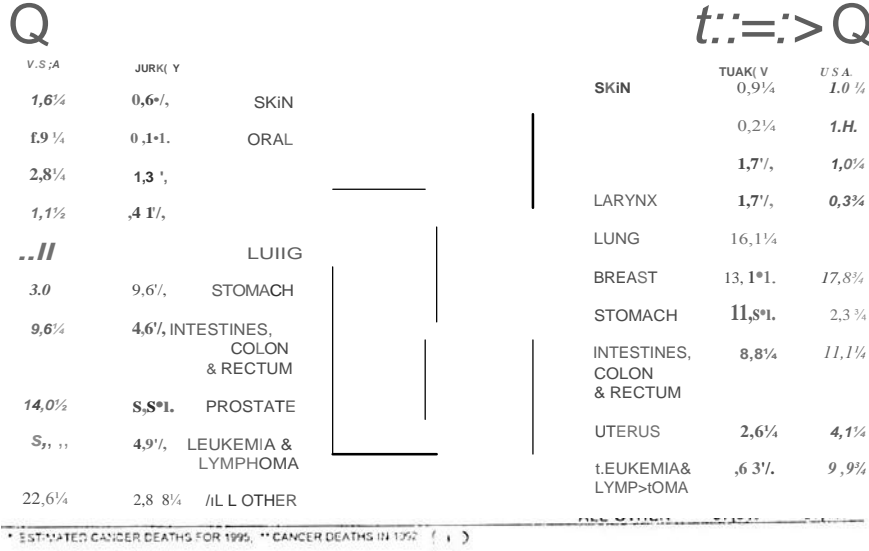
### İyi Ha be rler

- ı/ Lis e öğ re n c ilerini n % 28 'i diyetlerinde günde 5 porsiyon ve daha fazla sebze tük ettiğ i. yüksek yağ içeren yiyeceklerde n %6 J oranında iki veya daha az porsiyon yer verdiğ i.
- ı/ 40 yaş ve üs tü kadımların %29 'da n fazlas ın mammografi yaptırd ığı bildirilmektedir.

A.B.D. ve Türkiye'de 1992 Cancer İns id an s ve Prevalans ı Ş ek il 1 ve 2'le görülebilir.



Şekil 1. Amerika Birleşik Devletleri ile Türkiye'de Kansere İnsidansının Sektöre Göre Dağılımları



Şekil 2. Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye arasındaki kanser mortalitesinin Sekse Göre Dağılımları.

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) yayınlarında belirtildiği gibi: insan kanserlerinin 2/3'ünün çevresel faktörlere meydana gelmekte olduğu. Sanayileşen dünyamızda insan sağlığı açısından zararlı birçok etkenin varlığının artışı da bildirilmektedir. Biyolojik ve çevresel etkenler nedeniyle kanser giderek artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Gaze (1991) Avrupa'da sigara, sağlıksız diyet, fazla alkol tüketimi kanser mortalite hızı ile ilişkisi olduğunu bildirmiştir (3).

Kanser tedavisinde son yıllardaki büyük gelişmelere rağmen hastaların: Çok önemli bir kısmı hastalığın bulgu ve belirtileri ortaya çıkıktan sonra yaşamlarını kısıtlılıklar, ağrılar ve acılar içinde geçirmektedirler. Yaşamın son döneminde ortaya çıkan sistematik bozukluklar: hasta ve yakınlarının büyük zorluklara sokmaktadır. Kanser kontrol programlarında üçüncül koruma diye adlandırılan bu durumda hastanın tedavisinde ve bakımında amaç: hastanın yaşamı süresince rahat etmesini sağlamak kişiyi hastalığın olumsuz sonuçlarından koruyarak kısıtlanmaz şekilde, emosyonel, mesleki ve sosyal potansiyellerinin, en üst düzeye çıkararak kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktır.

Hemşirelerin birçok mesleki uygulamalarının herhangibir aşamasında kanserli hasta ile ilişkilerdir. Bu nedenle evrensel bir sağlık sorunu olan kanser konusunda bilgi sahibi olmaları gereklidir.

Tablo 1. Kanser in bilinen ve kuşulan etkenlerin Sınıflandırılması

<ul style="list-style-type: none"><li>- Çevresel Etkenler : Kimyasal Kanser ajanları<ul style="list-style-type: none"><li>. Hidrokarbonlar<ul style="list-style-type: none"><li>- Kömür tozları</li><li>- Sigara dumanı</li></ul></li><li>. Endüstriyel etkenler<ul style="list-style-type: none"><li>- Asbestos</li></ul></li><li>. İlaçlar<ul style="list-style-type: none"><li>- Hormonlar</li><li>- Sitotoksik ilaçlar</li></ul></li></ul></li><li>Diyetle ilgili Etkenler<ul style="list-style-type: none"><li>. Şişmanlık</li><li>. Alkolizm</li></ul></li><li>Radyasyon<ul style="list-style-type: none"><li>. Ultraviyole ışığı</li><li>. İyonize radyasyon (X-ray)</li></ul></li><li>- Genetik (Kalıtsal etkenler)</li><li>- Virüsler<ul style="list-style-type: none"><li>. Herpes grubu organizmalar</li><li>. Hepatit B</li></ul></li><li>- İmmünyetmezlikler</li></ul>
---

Ancak A.B. D.'de yapılan çalışmalarda (Tasoro ve ark. (1996). Nichols ve ark. (1996). Hon ve ark. (1996) özellikle kanserin önlenmesine yönelik hastanede ve toplum sağlığı merkezlerinde hemşirelerin sağlıklı bireyleri ve risk gruplarını kanser belirtileri ve alınması gereken önlemler konusunda yeterince eğitilmemiş oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar hemşirelerin eğitim ve uygulama becerileri konusunda da harekete geçirici düzeyde eğitilmelerine gereksinim olduğunu belirtmektedir (6. 10. 14). Ülkemizde bu tip çalışmalar yetersizdir. Konuya yeterince önem verilmesi gerekmektedir.

İlemler son 20- 30 yıl içinde kanser hemşireliği konusunda özelleşmeye başlamışlardır. Kanse r bakımında özelleşen hemşireler bilgi ve becerilerini klinik ortamda; proble m çözümü nde ve bakım süresinde hastalara ve ailelere yardımda kullanırlar.

## KANSER HEMŞİRELERİ

1. Sağlık eğitimi vererek bilşsel etkinliklerle bulunurlar. Sağlık da nış manlığı yaparlar. olumlu sağlık davranışla rı ka zandırarak. olu m - s uz davranışları değiştirirler. Risk e tmenle ri konusunda risk grupla rın ı ve to pluma eğitim verirler. Halka düzenli sağlık kontrollerinin gerekli- liğin e inandırmakla görev lidirler .

2. Tanı ve tedavi aşamas ında n. rehabilitasyon aşamasına dek tüm aşamalarda hastayı tüm yönleri ile desteklerler.

3. Özellikle son dönemde has tala ra gerekli bakım ve anlayış göste- rir ler.

4. Kanser araştırmalarına bilgi top la ma k için bu so ru mlu lu klarını yerin e getirirken diğer sağlık bakım üyeleri ile eşg üdüm içinde çalışla r.

Kan s e rli has taların kalite li bir yaşam s ürmele ri iç in ps ikolojik . fiz- yoloj ik ve sosyal yönden niteUJ<li ve ka psa mlı bir bakıma gereksin imJe ri vardır.

Petersan (19 97) yaşam kalites ind e genel sağlık durumu, genel rah a tlığı. ruhsal ve ekonom ik durumu içe re n tüm karkterislikJerin yaşam kalitesini değerlendir mede etki li olduğunu bildirmiştir. Ancak ülk em izde hemş ire bakım üyelerince yaygın olar al;; benimsenen görev mer kezli ba kım ile has ta la rın bu ge rek s inimi yeterince ka rşıla na - mamaktadır. VeriJecek ha s ta merkez li bakımı ile he mş ireler hasta sorunlarını bilerek ve anlayarak yal<laşım gös term elidirler ve böylece verdikleri bakımdan da doyum sağlama lıdırlar (Şekil 3).

Bu n u n için hemşireler:

1. BiJg ilerini s ürekli yenilemeli.
2. Hastaya empati ile yaklaşım gös termeli.

Empatik Süreci Freud (1921) bir başka zihinsel s ürece ka rşı tu- tu m alma nızı sağlayan mekanizma ola ra k tanımlanmıştır.

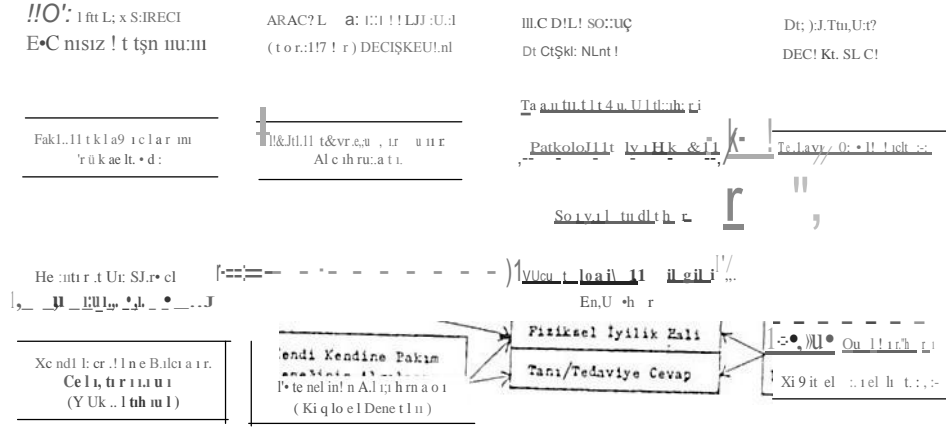
iki aşaması vardır.

- a. Başkas ı ile özdeşme
- b. Özdeşmeden sonra kendi duygularını böylece. bir başkas ının duygularının farkına varma.

Empatik sürecin duygulanım uyumun ilk adımıdır. Bir başkas ının iç dünyasının ka pıs ın ı açan anahtardır. Empati ise o iç d ü nyayı aydınla- tan süreçtir (5).

3. Hemşireler: kendilerini uygulamaları iyi tanımladıkları.

Bu konuda var olan tüm olumsuzluklara tartışılmalı, sürekli hasta kayıtları tutulmalı. buldukları sonuçları yayımlamalarıdır (15). Ancak bu yöle kanıksan hemşireliğinde önemli adımları atılabilir.



Şekil 3. Hemşirelik Süreci ve Yaşam Kalitesi Göstergeleri Araştırma Modeli

### KEDERLİ BİR HASTAYA YAKLAŞIM SÜRECİNİN PLANLAMA AŞAMASINDA HEMŞİRENİN AMAÇLARI

- A. Hastanın duygularını dışavurması için açık bir iletişim sağlamalı.
- B. Hastanın keder sürecinin anlamasını sağlamalı,
- C. Hastanın benlik saygısını kazanmasını sağlamalı.
- D. Hastanın normal yaşama uyumunu sağlamalıdır.

### EK AMAÇLAR

- ✓ Rahatlığın konforunu sağlama.
- ✓ özgürlüğünü sağlama.
- ✓ Enerjisini kazanmasını sağlama.



- v' Toplu ms al değiş imi ve terk edilmiş liği önleme.
- v' Ruhsal rahatlığını sağ la ma.
- V Kederde a iley e des tek olma gibi a maç la n vardır (2. 6).

## ÖLÜM VE HEMŞİRE

S ağlık ile ilgili mes leklerde çalış an bireyler ölü m ve ölm e k te olan hasta ile s ıldıkla ka rş ıla ř ırlar . Denton ve Wise beker ölme kte ola n has - taya verilen bakım ile sağlık personelinin ölü me tepkil e ri arasında yal <ın bir ilişki olduğ u n u belirtmektedir.

He mş ire lik eğili mind e verilen bakım ilkeleri ge nellikle has ta n ın s aę lığ ı ve iyileş me a ş a mas ı h ede f alınaral< pla nlan ma k ta d ır. Ancak ölümcül hastaların bal <ımı: He mş ire lik uygula ma la rın da baz ı d eę iş ik - likleri zorunlu kılmak tad ır. Her ş cydc n ö nce ha s ta n ın ölümünü görmek hemş irede gerilime nede n olu r. Has tan ede kal m a s üres inin. yatış sık lı - ğının . aile n in rolü nü . has ta nın durumunun. hastanın mücadele ş e kli - nin. bilinç altının rolünü terminal dönemde olan haslaya hemş iren in re aksiyonlarını etl <iled iç i s apta nmış tır (Ta blo 2) (16).

Ölüm sürecinde gerekli ya rdımı vereb ilme s i için hemş ire ni n ön ce ke ndi duygularını tan ımas ı ge reklidir. Ke ndi me s leki s ını rlı lılda r m ı bil - mele ri ve kabul etmeleri oranı nd a h as taya daha fazla yardımcı ola bile - ce ltilerdir. Ç ü n kü s ını rlı lıkları nı kabul ettiğ ind e: ç ar es izlik. enge lle me d uygu la rını daha az yaşayacaltlardır. Ç oę u za ma n ölü m ha lindeki ha s - tadan rahatsızlık duyd ukla rı nı n farkında olmalarına karşın bu duygu - ların ne anlam taşıd ıę ın ın far kın da değ ildirler. Ölüm ile ilgili duygularını bas tırma ç abası ile has ta nın ölmekte olduğunu inkar edebilirler ve onunla konuşmaktan kaçına bilirlir. Bunun nedeni ölü m ko nus unda yeterince eğitilmemiş olmalarıdır.

Goffnet (1979) ölecek has ta ve ölüm konusundaki fikir le rini ş öyle be lirtmek tedir .

"Ölümün yaşamın bir parçası old uğ un u biliyor ve ka bul ed iyors u - n uz . Ancak ölümcü l bir hastanız olduğ unda: onun bir başkasının has - tası olmasını isterdiniz. Ancak ken di duygula rınızı ha s tan ın d uygula rını ve ge reks ini mlerini anlarsanız böyle hisse tmez s in iz. Ç oę u kez ölmek üzere olan bir has ta için "Umar ım benim ş iftimde ölme" demiş sindir.

Hiç bir he mş ire bunu istemez. Çünkü bu: birgü n aynı durumla ka rş ıla - şacağ ı ge rçegini onlara ha lırla lır."

Hemşirenin kanserli has taya karşı ola n tutum ve davranışlarında etkisi o la n e tmen ler ince lendiğ ind e:

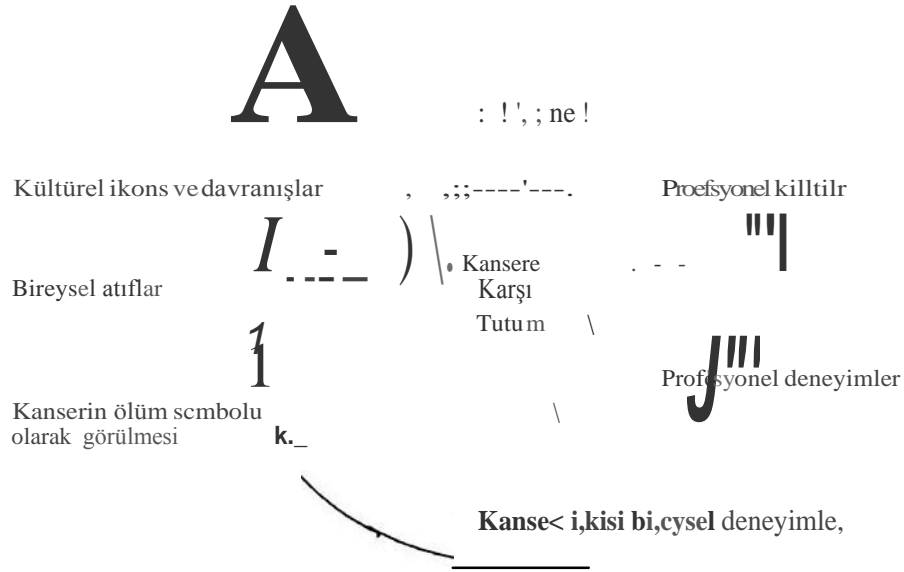
1. Kend ine ait nedenler
2. Aileye a it n ede nler
3. Ha s taya ait neden le rsayılabılır.

### Hemşirenin Kendine Ait Nedenleri

Com er / I 990) hemşirenin kanserli hastaya ilişkin davra nışlarını. inan çla rını ve d uygula r ını e tkileyen kendine ait fak törler in var lıgını belirlemiştir (1).

Bunla r:

- Profesyonel hazırlık
- " Pro fesy o nel deneyim
- Kan se r k on us unda yetersiz a lgıla ma lar la ka nse rin bir ölüm sembolü ol a ra k düş ün ü lmes id ir (Ş e k il 4).



Ş e k il 4. Hemşirenin ı<an s c rc iliş kin Tutumunu Etkileyen Faktörler

## HEMŞİRE NİN AİLEYE AİT NEDENLERİ

### Aile ile Çalışan Hemşirenin Gözönüne Alması Gereken Noktalar

Terminal dönem kanser hastalarının fiziksel gerçekleri konusunda aile ile hemşire karşılıklı olarak kalma ktedir. Ailenin duyulan, başa çıkma yolları, hasta ile iletişim ve hastalık ve ölüme ilişkin bilgi ve düşünceleri. Hemşirenin tutum ve davranışları etkilemektedir. Hastaya ve aileye yardımcı olabilmek için hemşire ailenin kriz durumunda nasıl davranacağını bilmelidir (13, 16).

Hemşirelik Girişimleri Aşağıdaki Gibidir:

1. Aileye korkulan, duyulan, düşüncelerini paylaşmaları ve sorunlarını açığa çıkarmaları yönünde destek olmalı.
2. Açık görüşlülüğü ve iletişimi kolaylaştırma için ailenin ölmekle olan hasta hakkındaki düşüncelerini paylaşmaları ve sorunlarını açığa çıkarmaları için destek verilmesi
3. . Aileye; hastane ortam ve işleyişi gibi bir takım pratik bilgiler ve rerek uyumunu sağlama temin edilmelidir.
4. Aileye hasta ile yalnız kalıp duyulanı paylaşabilmeleri için zaman verilmelidir.
5. Aileye . doktora soru sormaları konusunda destek verilmelidir.
6. Hastanın bakımı konusunda aileye hasta ile birlikte karar verme şansı verilmelidir.
7. Aileye sorunlarını önem sırasına göre, birer birer çözümlene olanağı tanımalıdır.
8. . Hastalığın terminal döneminde hastane de bakım verilmesini bir alternatif olarak sunun ve tartışın.
9. . Ailenin destek gruplarına katılmasını sağlayın . Ailenin bu süreç içerisinde yalnızlık hissetmesine yardımcı olun.
10. Çocukları da bu süreçte dahil edin.

## HEMŞİRENİN HASTAYA AİT NEDENLERİ

Hemşireyi hastanın hastanede kalma süresi, yatış sıklığı, ailenin hastaya olan tutumu ve rolü, hastanın durumu, hastanın hastalıkla mücadele şekli, hemşirenin bilinçaltının rolü tutum ve davranışlarını da etkilemektedir.

Tablo 2. "Termin al Dönemde Olan Bir Hastaya Karşı Hemşirenin Reaksiyonlarını Etkileyen Faktörler"

Faktör	Reaksiyonlar
1. Hastanede kalma süresi	Hastanede yatış süresi arttıkça, hemşire hasta ve aile ile daha uzun süre ilişki kurmak zorunda kalır. Hemşire onların ölüm duygularını yaşamaya başlayarak huzursuz olur ve dayankaçmak isteyebilir. İşitsel duyguları kabul edebilen hemşireler daha fazla empati geliştirip daha destekleyici olabilirler.
2. Yatış sıklığı	Haslaneye yatışların sıklığı hasta ve personel arasındaki ilişkiyi güçlendirir. Bu ilişki ne kadar yakın olursa hemşire ve hasta o kadar birbirine bağlanır ve sonuçta üzüntü yaşanır. Eğer hastanede yatış süresince hasta fazla ağrı ve huzursuzluk çekmişse, hasta öldüğünde hemşire olaylardan daha fazla etkilenebilir.
3. Ailenin Rolü	Aile bulunmadığında bu rolü hemşire üstenebilir. Bu durum hemşirenin hastaya bağımlı olmasını sağlar. Eğer aile üyeleri varsa; hemşire aile ile birlikte hareket edebilir, onları yönlendirebilir.
4. Hastanın durumu	Hemşire bilinçsiz bir hastaya karşı geri çekilebilir ve ilgisiz davranmaya eğilimli olabilir.
5. Hastanın mücadele şekli	Kızgın ya da bağımlı mücadeleye şekillenerek olan hastalara hemşire geri çekilme ve önlem alma davranışları geliştirmeye eğilimli olabilir. Hemşireler genellikle ve rasyonel mücadeleye şekillenerek hastaları daha rahat kabul ederler.
6. Bilinçaltısının rolü	Hastanın tutum ve davranıştan, hemşirenin daha önceden tanıdığı bir kişiye benzerlik gösteriyorsa hemşire diğer kişiymiş gibi farklı bir davranış sergileyebilir.

Tablo 3. Ölmek üzere olan bir hasta ile çalışan hemşirenin hastalık evreleri ne göre dik kate alm aşı gereken noktalar .

Ölm ek Üzere Olan Bir Hasta İle Çalışmak

Öneril en Hemşirelik Girişimleri	Amaç
EVRE1- ink ar ve i zolasyon	
1. Ölüm hakkında kendi duygulan nızı gözden geçirin .	1. Kişisel savunma mekanizmaları ve korku ölmekte olan bir kişiye yansıtılabilir.
2. Hastalan n duygulan nı . korku lan nı açığa çık arm aşı yönünden destekleyici olun • Yatak kenarına oturun  • Aktif olarak dinleyin  • Elini tutun. omzuna dokunun	2. Belirlenmiş ve ortaya çıkarılmamışsa  • Vnı lık hissi uyandırmak , terk edilmişlik hissin i azaltır • izolasyon duygularını azaltır, iletişim knıall annı açık tutar • Bazıları için fizik temas huzur yaratır ve ilgiyi yansıtır.
3. Her seferinde küçük bilgiler verin. hasta hazır hissetli ğinde soru sormasını destekleyin	3. Doğru bilgi anksiyeteyi azaltıp, bilgiyi açık bir hale getirir.
4. Kişisel bakıma yönelik karar vermede destekleyici olun.	4. Kontrol hissini artırır. optimum düzeyde fonksiyon görmeyi sağlar.
EVRE il - Kızgınlık evresi	
1. Kızma du ygu su nu n hastanı n haklan oldu ğu nu b eli r tin	1. Destek ve anlaşılma du ygu su nu artırır
2. Personel ve aileye yönelik kızgınlığın kişisel olmadığını bilin	2. Yar dım sız kalma ve kayıp hissi. genellikle personel ve sevilen kişilere yansır.
3. Hastayakızgınlığını pozitif yönlere kanalize etmesi konusunda yardımcı olun (karar verme. hedefleri sapl ama, hastalık ile mücadele)	3. Enejiyi, özgüveni, kontrol hissini. personel ve diğerleri tarafından desteklendiğini bilecek şekilde kanalize edilmesi.
EVRE ili - Pazarlık	
1. Duygularını : özelliklere suçluluk ve kayıp duygularını tartışın	1. Suçluluk duygusunu azaltır ve geçmişteki hatalar için cezalandırıldığı duygusunu önler
2. Geçmişteki mücadel eci tavrını yeniden kullanılması için destekleyin .	2. Pozitif güçlendirm e. pozitif davranışları kuvvcllendirir

3. Zamanın hayalın daha tatmin edici yönlerine odaklanmasını sağlayın	3. Hastalık ve ölümün konuşulmadığı zamanlar hastanın hayata daha geniş açıdan görmesini sağlar
<b>EVRE IV - Depresyon</b>	
1. Günlük, kısa dönem ve elde edilabilir hedeflere yönlendirin	1. Pozitif bir işçiyi seçilir ve bağımsızlığa yönlendirilir.
2. Düzenli olarak hastayla zaman geçirmeye dikkat edin	2. Çekilme: eğilime karşı olan personelin dikkati. kişinin kendi davranışlarını düzenlemesine yararlı olabilir.
3. Hastanın olağan aktivitelerine katılımını destekleyin	3. SıkılganlıkJa geçen süre azalır
4. Destek gruplarına katılmasını destekleyin	4. Benzer durumda olan diğerleri ile birlikte olması anlaşılacak ve yalnızlık hissini azaltır
5. Ağrı kontrolünü sağlayın	5. Fiziksel rahatlık başkaları ile iletişimi artırır ve çekicilik hissini azaltır
<b>EVRE V - İyileşme</b>	
1. İlaçları kullanma konusunda istemese bile	1. Yalnızlık ve terk edilmişlik hissini azaltır, destek sağlar
2. Yerine göre hastanıza (tuvalet, banyo) yalnız bırakın	2. Benlik duygusunu korur
3. İyileşme kontrolüne devam edin	3. Ölüm evresinde rahat olmasını sağlar.

Terminal dönemdeki bir hasta ile çalışmak zor olabilir. Çoğu insanın kaçığı terminal dönem sorularında bir varlık göstermek, açık ve dürüst bir iletişim kurmak hemşireye çok büyük bir deneyim sağlayabilir ve hastanın bu süreci daha mutlu ve hemşireye yürekten bağlı bir şekilde geçirmesini sağlayabilir.

## **SUMMARY**

### **The Cancer And The Nurse**

The word "cancer" is frightening and makes many people think of death. It is important to know that four out of ten people diagnosed for cancer this year are expected to be alive 5 years after diagnosis. New treatments are continually being developed.

The care of cancer patients causes special stress for nurse and the nurses own reaction to cancer also effects the situation. in This paper cancer and The nurse reaction to cancer are discussed.

#### KAYNAKLAR

1. Corner jessiea: The Impact of Nurses. "E n Co u nl crs \With Cancer On Their \tutudcs and Confidence in Con ccr Car e-Inipli eali on For Nu r sing Education. Cancer Nursing. The Ballance Proceeding". Of Th e Sist In ternational Confrance on Cancrr Nursing. \msterdam. 12 - 17 August 1990 (174-177).
2. Fırat D. Hayran M. Cancer Statics in Turk ey and in The World 1990- 1992. izinir Matbaası Ankara. 1995.
3. . Ga lbn:ii Uı M. What Kind Of Social Supparcl Do Cancrr Paliens Gel From Nurses. Caneer Nursing 18 (5): 362-367. 1995.
4. Gaze H. Europe Against Caneer: 87 (47): 16 - 17. 1991.
5. Gökalp P. Psikoterapide Ernpali ve Transferan s. Literatür 78 in eki 199 1. 11-12.
6. ! lan Y. Bouinann CZ. Cimpri eh 8. Fael ors In glu cn cing Registercd Nurscs Tcaching Breast Scif Examination To Femole Clienls. Cancer Nursing 19 (3): 197 -203 , 1996.
7. I lighfield fM. Spiritual liealt of Oncology Pali ents. Cancer Nursing 15 (1): 1-8 . 1992 .
8. İ kanser Bildirimlerinin Değerlendirilmcsi (1993 -1994). T.C. Sağlık Bakanlığı. Kanser Savaş Dair e Başkanlığı Yayınları. 582. Ankara 1971.
9. Listen With Your Hear I Talking With The Cancrr Pati enl s Cancrr faets and Figures. Amrcian Cancrr Society. 1977. 1-4.
10. Nichols B. Mısra R. Aleıı.-y B . Cancer Detccion: How ElTeelive is Public Education. Cancer Nursi ng 19 (2): 98-103. 1996.
11. Platin N (Ed). Hemşireler için İ kanser El Kitabı. Amerikan Kanser Birliği iv. Ankara Akşam Sanal Okulu Matb. Ankara 1996.
12. Ponte RP. Dislr ess in Cancer Paliens and Primary Nurses' Empalhy Skills. Cancer Nursing. 15 (4): 283 -292. 1992.

13. Reimer CJ, Davics B, Pallali ve Carc. The Nursc's Role in Hclpin g Fam ili cs Throu gh Th c Tro n sili on of "Fad Ing Owy". *Cancer Nursing* 14 (6): 321-327. 1991.
11. Tcss ar o J , Herm an C. Shaw J. Ci esc E. Can cer Prevcnli on Kn ow ledgc. Alliludcs and Clinical Practicc of Nur se Pracli ll oncrs in Local Public Hcall h Dcpar tmcn ts in Nor l h Carolina. *Cancrr Nurs.* 19 (4) : 269-274. 1996.
14. T u n cer I. B urgu l R. Boz dcmir M, Coşar E. Tür ki y e'de Kanscr Sıklığı. Çukurova On. Tıp rak. Yayın cvi Adana 1994. 1-9.
15. Var coroli s E. Foun daUon Of Psychi a tr ic Menlal Heall h Nursing. Saundcrs Comp. Philadelphia 1990. 74 1-7 45.