

KANSERLİ HASTANIN PSİKOLOJİK DURUMU

Armağan YÜREKLİ*

ÖZET

Kanser kişilere, ailelere ve topluma sosyal, ekonomik ve ruhsal yönlerden yük ve sorumluluklar getiren bir sağlık sorunudur. Yazıda kanserli hastanın psikolojik durumu ele alınmıştır.

Kanser bugün ileri toplumlarda dahi bir sağlık sorunu değil bir toplum sorunu olarak ele alınmaktadır. Çünkü: kanserin kişilere, ailelere ve topluma sosyal, ekonomik ve ruhsal yönlerden önemli yük ve sorumluluklar getiren bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir.

Kansere verilen toplumsal ve bireysel anlam, kanser konusunda bilinenler ve bilinmeyenler ve hastanın kişilik yapısı, aile ve iş dengesi, hastalığın ruhsal yaşam üzerindeki etki biçimini ve şiddetini belirlemektedir (7, 8).

Bütün ciddi rahatsızlıklar gibi kanserde insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eder. Heyecansal problemler kanser şüphesiyle başlar ve işin başında hastayı ve tedavi sürecini etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkar (3).

Kanser konusunda halk eğitimi amacıyla haberleşme örgütleri ve kitle iletişim araçları ile yapılan yayınlar halk üzerinde fark edilebilir ölçüde korku ve anksiyete kaynağı olmaktadır (5, 7).

Her ne kadar bu yayınların kanser korkusunun uyarıcı etkisi nedeniyle hastanın hekime başvurma süresini kısaltıyorsa, somatik hastalıklara eğilimli olan kişilerin kanserofobiye 'de eğilimini de arttırdığı bazı araştırmacılar tarafından saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda gecikmiş olarak muayeneye gelen hastaların çoğu:

- . Belirtilerin kaybolacağı imldi ile beklediklerini,
- . Belirtilerin öneminden haberdar olmaclıklarını,
- Kanserden korktuklarını,
- Gerçeklerle yüzyüze gelmek istemedikleri için oyalandıkları söylemişlerdir.

Bir başka araştırmacı olan Henderson'da yaptığı araştırmada hastaların oyalanma nedenlerini şöyle maddelemiştir :

1. Geçmişteki ağrılı yaşantılarını bastırma ya da hastalığı kabullenmeme eğilimi,
2. ölümden veya sakat kalmaktan korkma,
3. Şüphelendiği hastalık ortaya çıkınca kadere razı olma,
4. Aşırı utangaçlık ya da alçak gönüllülük,
5. Hasta-hekim ilişkisinin zayıflığı ya da iletişim bozukluğu.
6. Daha önceden ailesinde kanserle tanışması,
7. önceki psikiyatrik hastalıklar.

Tüm bu olayların etkisi altında bulunan kişi için tek çıkar yol hekime görünmektedir. Hekim ve laboratuvar bulgulanndan sonra kesinleşen teşhiste hemşire, hastayı olduğu gibi kabullenmeli, her bireyin değerliliği ve saygınlığı göz önünde tutmalıdır. Hastayı geç kaldığı için, alkol veya sigara kullandığı için ya da başka bir nedenle yargılamamalı ve suçlamamalıdır. Çünkü suçlanan hastada tepki oluşur ve tedavi için gerekli olan işbirliği bozulur (4, 6).

Hemşire, bir an için hasta gibi düşünmeli, onu anlamaya çalışmalı fakat sonra hastanın problemleriyle yaşamamalıdır. Hemşire her hastanın biricikliğine ve tek örnekliliğine dikkat etmeli, her hastayı kalıplaşmış tutumlardan ziyade esnek bir tutumla karşılamalıdır.

Kanser gerek hastanın kendisini ve gerekse hastanın yakınlarını ağır biçimde etkileyen önemli ruhsal bunalımlara yol açar. Görülen bunalım ve bozuklukları 3 nedene bağlayabiliriz;

- 1- "Kanser genellikle iyileşmez ve kısa sürede öldürücüdür" diye tanınan bir hastalıktır,
2. Nedenleri ve oluşumunda bilinmeyen yönleri çoktur,
3. Sık görölmektedir.

Kanser konusunda halka yerleşmiş bu ve buna benzer yanlış düşünce ve inançların yıkılmasında ve halkın aydınlatılmasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Üniversitelere ve kanserle ilgili gönüllü kuruluşlara önemli görevler düşmektedir.

insanoğlu yüzyıllar boyunca çektiği acı ve ıstıraplarla ezilmiştir. Ancak tüm dünyada kansere gösterilen tepkiler benzerlik gösterirsede tepkilerin derecesi, koşullara göre değişiklik göstermektedir (5).

Örneğin yaşadığımız çağda; Rusya'da hastalık ve sağlıkta sorunların paylaşılması ve sıcak ilişkiler olağan bir davranış olarak kabul edilmesine karşın, İngiltere ve Almanya'da normal karşılanmayan bir davranıştır.

Çin. Japonya. Afrika Meksika. Güney Amerika, İtalya ve Fransız ailesinde de Rusya'da yaşanan davranışlar geçerlidir. Bu durum dünyanın her yerinde olduğu gibi güçlü dini inançların bireyleri bunalım dönemlerinde desteklemelerine de benzemektedir.

Insanoğlunun en doğal ve kaçınılmaz korkusu ölümdür. En eski çağlardan beri insan değişik inançlar ve görüşler geliştirerek ölüme karşı az çok rahatlama yolları aramışlardır.

insanın doğa karşısındaki savaşımının en önemli yanı ölüme karşı savaşımıdır.

Bilim, sanat ve din büyük oranda bu savaşımın ürünleridir.

Insana doğrudan doğruya ölümü çağrıştıran, ölüme karşı en doğal ve ilkel tepkileri harekete geçiren herhangi bir hastalık (doğru ya da yanlış, örneğin; kanser), insanın karşılaşılabileceği en büyük travmatik olaylar arasındadır.

Insanoğlunun en büyük sıkıntı kaynaklarından biri bilinmeyen, müphem olan durumlarla karşılaşmasındadır (9).

Bilimdeld bütün gelişmelere rağmen kanser, hala çok yönleri ile bilinmeyen bir hastalıktır.

Insanoğlu; - bilinmeyenlerden,

açık ve aydınlık olmayanlardan ürker. Böyle durumlarda sıkıntı ve bunalım doğar.

Insan toplumsal ve bireysel düzeyde bilinmeyene karşı savaşırken de kendine özgü birtakım;

Inançlar

Yargılar

Korkular ve

Savunma yöntemleri geliştirebilir.

Mistik (gizemci). doğa üstü birtakım inanç ve tutumlara sığınabilir.

Kanserin nedenlerin! kendine göre açıklamaya çalışabilir. Kanserli olma (suçlu). (pis) olmakla eş anlam taşıyabileceği gibi, başka daha iyicil ve genel yorumlara başvurmaya yol açabilir.

Yapılan bir araştırmada, kanseri! hastalar hastalığın nedeni olarak en çok; üzüntü, sıkıntı ve merak yorumunu vermişlerdir (3).

**Hastanın ruhsal yapısı ile yakından ilgili olan ruhsal etkileşim!:
hastanın :**

- Benlik gücü

- Kişilik yapısı

- Kanserli organına verdiği değer

- Aile düzeni

- Meslek ve parasal durumu

- Destekleyici uğraşılmanın olup olmaması gibi bir çok bireysel değişkenlere bağlıdır.

Hastalık öncesi yaşamında iyi uyum yapmış, benlik gücü yeterince gelişmiş, bireyin ağır bir travmatik yaşama uyumu ile benlik gücü zayıf, kişilik bakımından aşırı güvensiz ve bağımlı, destekleyici uğraşlardan yoksun kişilerin arasında önemli ayrılıklar olması doğaldır.

Yine yapılan bir çok araştırmada kişinin kanseri! organına verdiği değer ve anlamın önemli yeri belirtilmektedir.

örneğin, memesini bütün kadınlığı (cinselliği) ile es,değer tutan bir kadının meme kanserine tepkisi o oranda değer olmaktadır.

Bireysel değişkenlerin önemini gözönüne alarak, bireysel tepkilerin ne denli değişik olabileceğini düşünmek zor değildir.

Kanser olduğunu öğrenen bireylerin, hastalığa karşı tepkileri arasında sık rastlanan;

- Depresyon (çökkünlük)
- Anksiyete (bunaltı)
- Paranoid tepkiler
- Kendini ve başkalarını suçlama eğilimi
- önce

- içe kapanma

- Aşın bağımlı olma gibi tepkiler hastaların büyük çoğunluğunda giderek azalmakta ve yeterince uyum sağlanabilmektedir.

Hemen her hastada, hastalığın ortaya çıkışında ilk tepki yadsıma (inkar), inanmama durumu doğal bir savunmadır.

Fakat bu durumdan hemen sonra çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yoğunluğu depresyona (çökkünlük) dönüşür.

- Aile durumu.

- Hastalık öncesi kişiliği ve uyumu olumsuz olanlarda depresyon giderek artabildiği gibi paranoid (şüpheli), öfkeli, geçinsiz, çevresini suçlayıcı bir uyum biçimi de görülebilir.

HASTA VE AİLESİNE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Kanserli hasta ile iletişim daha ilk karşılaşmada kurulmalıdır.

Hastanın ruhsal yönden iki şeye gereksinimi vardır :

1- İyi bir hemşirelik kanserin yarattığı önemli streslerle hastanın baş edebilmesine yardım etmeyi içerir. Burada hemşirenin alacağı ilk adım kendi karmaşık duygularını gözden geçirmektir. Olağanüstü bir yüklenmenin ardından hayal kırıklığına uğrarak hemşirelerde oldukça sık yaşanmaktadır. Kanser hemşireliği tam bir başarı ya da büyük bir başarısızlık olarak ifade edilemez. Her hasta iyileşerecektir, her hasta tam anlamı ile rehabilite de edilemeyecektir. Ancak her biri olası sınırlar içinde yeteneklerini kullanabileceklerdir. Bu durumda hemşirenin tek amacı hastaya yardımcı olmaktır (1).

Hemşireler ağrı, utanç, suçluluk, korku, umutsuzluk, öfke, artan masraflar için duyulan kaygı, iş kaybı, fiziki görüntü, aile rolleri ve kurtulma gibi duygulan çok iyi bilmektedirler. Bu duygulan ele almış biçimi ve derecesi çok önemlidir. Hemşire hastayı bu durumda anla-

malı ve ona yardım etme isteğinin mesajını vermelidir. Bununda yolu hastayı dinlemektir. Çünkü acı çekme çok yüksek düzeylere ulaştığında kişi dinletecek kimse bulamaz. Ayrıca bu duyguları yoğun yaşayan hastaların iştah, uyku, çalışma ve karar verme yetenekleri bozulmuş veya kaybolmuştur.

Bu durumlarda hemşirenin yoğun empati yaşamayıp, hastanın kaygı ve korkularını azaltıcı yöntemleri geliştirmede ve uygulamada "kendine güvenin" olması gerekmektedir. Hemşirenin kendine güvenmesini sağlayacak belirli bir kalıp ve yöntem mevcut değildir. Kişi kendine güvenmedikçe karşı tarafa güvence vermesi mümkün değildir.

Hemşire hasta ile ilişki kurduğu anda kendine güveniyordur. Ancak bundan sonra hasta hemşiresine güven duymaya başlar. Hemşirenin bu güven duygusunu sürdürmesi ve ilişkinin hastayı rahatlatıcı yönde gelişmesi ve sürmesi hemşirenin kişiliğine bağlıdır.

2. Hemşirenin içinde, tüm ilişkilerine, tüm davranışlarına egemen olan insan sevgisi bulunmalıdır. Hemşire bundan yoksun ise ne kadar bilgili ve yetenekli olursa olsun hasta için bir yabancı olarak kalır.

Kaygı ve korku yaşamın bir yerinde herkes tarafından yaşanır. Çünkü hasta o anda panik içindedir, kendi güçsüzlüğünü ve başkasına muhtaç olmanın ezikliğini, hepsinden önemlisi ölüm korkusunu yoğun olarak yaşamaktadır. Bu durumda hem kendine, hemde yakınlarına acımaktadır. Hastanın bu duygular içinde hemşiresinde aradığı yakınlık ve sevgidir. Bu yakınlık ve sevgi hastanın bir yaka olarak, bir oda numarası olarak değilde bir insan olarak görülmesi ile mümkün olabilmektedir.

Hemşire hastanın sosyal ve düşünsel durumunu sezip onunla aynı düzeyde, onun kişiliğine uyan kişiliği takınmalıdır. Bunu ne kadar başarabilirse hasta o kadar rahatlayacak ve hemşiresine yaklaşacaktır (8).

Güleryüzle, sevecenlikle yapılan birkaç cünilelik konuşma sıcak bir ilişki için yeterli olabilir. Bu durumda hasta hastalığını ikinci plana atmuş ve rahatlamış olacaktır.

3- Hastanın gerçeği bilmek istemesi ya da istememesi, soru sorması ya da sormaması göz önünde tutulması gereken önemli bir konudur.

Güvenli hasta-hemşire ilişkisinde, hastanın motivasyonu, hastanın benlik saygısı, hastanın sorularına verilen yanıtların dürüstlüğüne bağlıdır.

Böyle bir durumda, ancak hemşire-hekim ilişkisinin açık olması ve hastada tüm gözlem ve gelişmeler hakkında tartışmalar yapılması ile mümkün olacaktır. Bir çok hekim tıpta bütüncül yaklaşım yerine temel tıp bilgileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. İlgilendikleri bılınıiii hastalara büyük bir hizmet sağladığına inanırlar. Bazı hekimlerde tanıyı saklamakla hastayı sarsıcı bir haberden koruduklarına inanırlar.

Hekim'in hastaya tanıya ilişkin söyledikleri ülkeden ülkeye büyük değişiklikler göstermektedir. Bu durumda hemşirenin hastalarla doğrudan uğraşısında hekimin liderliğini izlemesi gerekir. Ayrıca tam bir hemşirelik notu yazma eğilimi ile hastaya yalcm olmanın sağladığı üstünlükle elde edilen hemşirelik bilgileri ile paylaşılmalıdır.

Tanı ve prognozun hasta ve aileye söylendiği toplumlarda. bu açık sözlülüğünün, tümn alanlardaki iletişim yollarını açık tuttuğuna, hastaların kendilerine bakım veren kişilere güvenini sağladığına ve hastanın tüm enerjisini iyileşmesinde topladığına inanılır (2).

Ancak Hekim-Hemşire işbirliği içinde her konu üzerinde tartışmak, hastanın ne kadar ve neyi bilmek istediğine karar vermelidirler.

Çünkü, yapılan araştırmalar tanının hastadan gizlenmesinin büyük psikolojik yıkımlara neden olduğu sonucunu göstermiştir.

Hasta gerçeklerin kendinden saklandığını veya aldatıldığını öğrendiği zaman hekim-hemşire ve ailesine karşı duyduğu güven ve şefkati yitirdiği ve daha fazla acı çektiği gözlenmektedir.

Teşhisin kanser olduğunu öğrenen hastaların reaksiyonları alışılmış savunma reaksiyonlarından farklıdır. Hastanın kaygı ve korkularını azaltmak hastayı herhangi bir uğraşı üzerine yoğunlaştırabilmekle mümkündür. Yanlış uğraş seçiminde; hastanın gücü ve hastanın kişiliği temel alınmalıdır. Hemşire kendini kolay ulaşılabilir ve eğitici hale getirdikçe hastanın endişesinin o ölçüde azaldığı gözlenmiştir.

Birlik ve beraberlikle korkunun etkisi azalır. Tedavi, hastane nı-tinleri, personel ve kaynaklar konusunda bilgi edinince hasta rahatlayacaktır.

Hemşirenin yardımcı olabilmesi için gözönünde bulundurması gereken önemli noktalar şunlardır; (5).

1- Hasta teşhisle krize girer. Bu durum 4-6 hafta sürer. Daha uzun olanlar, bu sürenin devamı olarak algılanır.

2- Krizin sağlıklı olarak karşılanmasından, hasta kendi problemi için aktif olarak yönlendirilmelidir.

3- Hastanın ruhsal durumunu dengeye getirebilmek için gerekirse defalarca teşhis, tedavi ve prognoz hakkında açıklamalarda hekim ile işbirliği yapılmalıdır.

4- Hastaya gereksiz yere ümit vermemelidir. Hasta ölüm hakkında korku ve endişelerini ifade ederken "önemli birşey yok, herşey yolunda" gibi kesinlik taşıyan ifadelerden kaçınmalıdır.

5- Hastanın ailesine, hastanın duygularını ifade etmesinde yardımcı olmaları gerektiği söylenmelidir.

6- Hasta teşhisi konulduktan sonra tedavi amacıyla yapılacak ameliyat için ümitlidir. Fakat birtakım korkulan vardır. Bunlardan 1 ncisi ameliyatın kendisi. 2 ncisi kaybedecekleri uzuvlarıdır. Hastanın bu tür korkularını azaltmak amacı ile hemşire-hekim-hasta ailesi sıkı bir işbirliğinde olmalı ve hasta rahatlatılmalıdır.

Yapılan araştırmalarda ameliyat öncesi hastada görülen korku ve heyecan davranışları 3 kategoriye ayrılmıştır (7).

1- Bazı hastalar çok korkarlar ve heyecansal tepkileri çok yüksektir. Ameliyat sonrasında da yüksek korku düzeyini korumakta ve anksiyete seviyesi de yüksek kalmaktadır.

2- Bazı hastalar ameliyata ilgi gösterirler, ancak heyecansal tepkileri düşük düzeydedir. Ameliyat sonrası beklenenin aksine kızgın, rahatsız, ağırlı tepkiler göstermektedir. Nedenine bakıldığında ameliyat öncesi yeterli bilgi almadıkları saptanmıştır.

3- Ameliyata fazla ilgi göstermezler ve genellikle iyimserdirler. Ameliyat sonrasında da moral ve işbirliğinin en iyi örneğini göstermişlerdir.

Ancak tüm açıklamalara ve aile ile işbirliğine rağmen ameliyat sonrası hastalarda tepkiler görülmektedir. Regressif hipokondi, depresif anksiyete sıkça görülür.

Regressif Hasta : Ameliyat sonrası fiziksel ve ruhsal yönden bağımlı olmaları gelişme dönemlerine geri getirir. Bu durumda iyi bir hemşirelik yaklaşımı ve bakımı ile hastanın bağımlılığı azaltılabilir.

Anksiyete : Kronik anksiyete pek görülmez, ancak nöks ihtimalinde hasta yoğunlaşırsa sürekliliği artar. Anksiyete hastanın ailesi dışındaki sosyal grup ile olan ilişkilerinde yoğunlaşır. örneğin, kolostomili hasta ailesi içinde rahattır. Ancak diğer sosyal gruplarda anksiyete (kaygı) artabilir.

Depresyon : Organ kaybı veya adaptasyon güçlüğüne yol açan durumlar hastayı depresyona sokar. Adaptasyon yeniden bütünleşmezse koku olabilir. Depresif hastalara bakım ve yardım çok güçtür. İntihar teşebbüsleri bu durumda yoğun yaşanır. İyi bir gözlem ve iletişim sonucunda konulacak psikolojik korunma ve beraberindeki fiziksel koruma intihar olasılığını aza indireyecektir. Bu durumda hasta ailesinden yardım istenebilir.

Hipokondi : Büyük ameliyatlara ortaya çıkan bir reaksiyondur. Hasta ameliyata ölüm beklentisi ile girmiştir. Şikayet genellikle bedenseldir.

Paranoya : Bu reaksiyonun temelinde, bu dünya ve içinde yaşayan herşey ve insan tehlikelidir düşüncesi hakiindir. Hasta tüm tedaviler!, kendine yönlendirilmiş düşmanca duygular olarak değerlendirir ifade eder. Başkalarına ciddi zarar verebilecekleri gibi intihar riski büyük oranda mevcuttur. Paranoyada bozukluk kişiliğin bir bölümünü kapsadığından hastada dış görünüş olarak bir anormallik saptamak oldukça güçtür. Duygusal tepkileride uyumludur. Delirir karakteristik olarak zulmedici yapıdadır ve mantık zincirini takip eder. Bu tür hastalarda hemşirelik bakımı amaca yönelik ve hastanın kendi sorunlarını çözümlemesine yardım etme olarak odaklanabilir. Hemşire terapötik işlemlerden yararlanır. Bunlar;

- Tutulamayacak sözü vermemek,
- Hizmetleri dakik bir biçimde sürdürmek,
- Hasta ile ilgili bilgileri gizli tutmaktır.

Hastanın gösterdiği durumların kısa süreli ve ağır gerilime karşı bir tepkiyi simgelediğini hemşire bilmelidir (8).

Bu kadar yoğun çalışan ve tedavide etkin rol oynayan hemşireninde ruhsal, fiziksel ve sosyal bütünlüğünün korunması çok önemlidir (2, 6).

Hemşireler İçin Destekler :

Hemşirelerinde yaşam deneyimlerinden oluşan duyguları, davranışlan ve kişisel değerleri vardır. Her gün çok çeşitli ve birbirine hiç benzemeyen kişilerle ilişki kurmak zorundadırlar. Bu çalışma ve ölüm . hemşireler için düşünsel deneyimler değildir. Oysaki zaman zanatı çok yoğun olarak tüm derinli.t,iyle katılıp yaşadıkları günlük olaylardır. Hemşirelerinde strese ve patlama noktalarına karşı koyabilecek yeteneklerinin bir sınırı vardır (1. 2, 4).

Profesyonel hemşireliğin rolünün hepsi duygusal desteği içerir. Bu destek değişik biçimlerde ve hemşireler tarafından oluşturulur. Bazı hemşireler diğer çalışanlarla biraraya gelip kendi duygularını ve sorunlu hastalarla nasıl daha etkin ilişki kurabileceklerini konuşma gereksinimi duyarlar.

Çalışma ortamındaki gerilimin azaltılması, uygun genişlikte bir çalışma alanı, araç gereç ve gerektiği her yer ve durumda hasta bakımında gizliliği sağlayacak olanakların sağlanması ile olur.

Herşeyin eksiksiz yapılmasını gerektiren kanser konusunda çalışan hemşirelerin hizmetiçi eğitim programları ve kısa süreli kurslar ile yeterlilikleri arttırılmalıdır. Aynı zamanda, hobi, sosyal etkinlik ve boş zamanlarını edgerlendirme ile rahatlamaları konusunda desteklenmelidirler.

Kendi aralarında birbirlerini desteklemeli ve güçlendirmelidirler.

Ayrıca kaygı karşısında tampon ne olursa olsun kanser bakımının arasına da olsa dayanılması güç bir iş olduğunun ifade edilmesi kişide rahatlık sağlar.

SUMMARY

Cancer is an important health problem which causes social, economic and psychological tronbles and responsibilities for the persons, families and the community. Psychological conditim of the canser patient was reviewed in this paper.

KAYNAKLAR

1. Barchley, V. : Kanser Hemşireliğinde Temel Kavramlar, Ankara, 1987.
2. Capra, L.G. : The Care of the Cancer Patient. 2. Edition, Mc.Millan Education LTD., 1986.
3. Fadıloğlu, Ç.Yılmaz, D.: Esen, A. : "Hekim ve Hemşirelerin Kanserli Hastaya Açıklayıcı Yaklaşımları". E.Ü.Hemş.Yük.Ok. Dergisi, Cilt : 3. sayı : 3. 1985, İzmir.
4. Kumral, A. : Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar, Vehbi Koç Vakfı. İstanbul, 1981.
5. Küçüksu, M.N.; Ruacan, Ş.A. : Klinik Onkoloji. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara, 1978.
6. Özcan. A. : "Hemşirelerin Hasta ile İlişkide Yaşadıkları Sorunlar", Türk Hemş. Derg. 35 : 4, Ankara, 1985.
7. Üre, Ü. : "Acta Oncologica Turcica", Ankara Onkoloji Hastanesi Bülteni, XIV : 1, 2, 3, 4, Ankara. 1981.
8. Tiffany, R. : Oncology For Nurses and Health Care Professionals, Second Edition, Vol. 2, Care and Support, Harper, Row Publishers, London, 1989.