

## HEKİM VE HEMŞİRELERİN KANSERLİ HASTAYA AÇIKLAYICI YAKLAŞIMLARI

Çiğdem FADİLOĞLU\* Deniz YILMAZ\*\* Aynur ESEN\*\*\*

**Bu araştırma; hemşire ve hekimlerin kanserli hastaya bakım verme konusundaki görüşlerini ve hastaya tanıyı belirtmede etki eden faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.**

Günümüzde, kanser hastalığının sergilediği klinik tablolar tartışılarnayacak kadar önem taşımaktadır. Tedavi yöntemlerinin gelişmesine bağlı olarak kanser ile birlikte yaşayan hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Kanser tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli sağlık sorunlarından biri durumundadır (14,16,21). Kanser sözcüğü ölümcül kavramı ile eş anlamlı olarak algılanmaktadır. Tüm diğer ciddi hastalıklar gibi kanser; bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eder. Kanserli hastanın ruhsal yönden etkilenişi, hastanın benlik gücü, kişilik yapısı, kanserli organa verdiği değer, aile düzeni, mesleği, e:conornik durumu ve destekleyici uğraşlardan alınıp alınmaması gibi çok sayıda değişkene bağlıdır (20,27).

A.B.D.'de yapılan bir araştırmada; bireylerin kanseri hem malign hem de ümitsiz bir hastalık olarak algıladıkları, kanserin ölüm nedenleri arasında ilk sırayı aldığı konusunda yaygın bir Lıaç olduğu ve bu nedenle kaygı yarattığı görüşü ortaya çıkmıştır. üre; haberleşme örgütleri ve kitle iletişim araçları ile insanların sürekli kanser tehdidi altında olduklarını, içimize çektığımız havanın, yediklerimizin, kullandığımız araç ve gerecin kansere neden olduğunun vurgulandığını ve bu konuda eğitim verildiğini belirtmiştir. Bu konuda 1975'de yapılan bir çalışma sonucuna göre; kadınların olası tanıdan huzursuzluk duyduklarını ve korktukları için cheech-up yaptırmayı geciktirdikleri görül-

\* E.U.H.Y.O. iç Hast.Hemşireliği Öğretim Uyesi (Yrd.Doç.Dr.)

\*\* E.U.H.Y.O.Kedın Hast.ve Doğum Hemş.Araştırma Görevlisi (Dr.)

\*\*\* E.U.H.Y.O. iç Hast.Hemşireliği Araştırma GıSrevlist (Dr.)

milştür (26).

Holand; kanser konusundaki yaygın eğitimin kanser korkusunu arttırdığı varsayımının hal' tartışılmakta olduğunu ancak kendisinin bu görüşe katılmadığını açıklamış ve psikolojik yönden sağlıklı kişilerin kanser eğitimi ile mesajları yerinde ve akıllıca kullandıklarını, oysa somatik hastalıklara yatkın kişilerin kanserofobiye eğilimli olabileceklerini belirtmiştir (26).

Öztürk, hastalık öncesi yaşamında iyi uyum yapmış, benlik imgesi yeterince gelişmiş bir bireyin; ağır, örseleyici bir yaşantıya uyumu ile; benlik imgesi zayıf, kimlik açısından aşırı güvensiz ve bağımlı, destekleyici uğraşlardan yoksun bir bireyin uyumu arasında önemli ayrılıklar olmasının doğal olduğunu savunmuştur (14).

Kanserli hastaya yaklaşımda hekim ve hemşirenin güçlük çekmesine karşın ülkemizde bu konuda yayın yok denecek kadar azdır. Kanserli hasta ile çekilen konuşma güçlüğü hekimi ve hemşireyi yadsıma ve kaçınma düzeneğini kullanmaya itmektedir.

Hastaların ruhsal gereksinimleri arasında, durumlarına ilişkin bilgi istemeleri önemli bir yer tutmaktadır. Hastaların sağaltımındaki ilerlemeler nedeni ile uzun süre hastalıkları ile beraber yaşama durumunda olup hastalıkları, sağaltım işlemleri ve gelecekleri ile ilgili daha kapsamlı bilgiye gereksinim duyduklarını Erginin yaptığı bir araştırma ortaya koymuştur (9). Batı toplumunda genel eğilim; gerçeğin söylenmesi doğrultusundadır (4,6,8,10). Gerçeğin söylenip söylenmemesinde, kanserin türünün, tuttuğu bölgeninde etkili olduğu söylenmiştir (23).

Sorunun asıl önemli yanı; neyin söyleneceğinden çok nasıl söyleneceğidir. Hastaya gerçek anlatılırken hekim ve hemşire aynı düşünceyi paylaşarak hastanın kişilik yapısında gözönüne alarak uygun yer ve zamanda, uygun bir açıklama ile hastayı rahatlatmalıdır (6,24).

Kanserli hastaların bilgi istediği sorunlar karşısında güçlük çeken hemşirelere yol göstermek amacı ile 1974 yılında Massachusetts Cancer Nurses Group (MCNG) tarafından bir rapor hazırlanmış ve hemşirenin kanserli hastaya neleri söyleyeceği açıklanmıştır (13).

Kanserli hastaların bilgi almaya gereksinimleri olduğu kadar, desteklenmeye, kabul edilmeye anlaşılmaya ve güler yüzlü kişilerden bakım almaya gereksinimleri vardır. Hastalar bir hastalığın sahibi olarak değil, bir birey olarak kabullenmek istemektedirler (4,5,14,15,22). Kanserlin ortaya çıkardığı komplikasyonlar ve sonucun ölüm olması hekim ve hemşirede kaygı yaratmakta ve başarısız oldukları duygusuna yol açmaktadır (8,14,21).

Hemşire hastanın; var olan potansiyelini en iyi şekilde kullanmasına, yaşama anlam katmaya, hastanın korku ve ümitsizlik duygularını olumlu duygulara değiştirmeye yardımcı olmaktadır (18).

Kanserli hastanın, izole bir birey değilde, aile bütününe bir parçası olduğunu kavrayabilen hemşireler ve hekimler aile ilişkilerini daha iyi değerlendirebilirler ve olumlu önerilerde bulunarak rehberlik sağlayabilirler (7,11,12,16).

Gerçeğe uygun bir umut prognoz ve yaşam sürecinin rahat geçmesi açısından önem taşımaktadır (1,2,14). Hastalardaki korku ve depresyon pek çok hastanın duruma karşı gösterdiği bir tepkidir ve hiçbir zaman küçümsenmelenlidir. Özellikle tanı konulduktan sonra ağrı korkusunda strese neden olmaktadır (2,16,17,19,22).

Olumlu bir tutum ve hastanın yaşama isteği yapılan her türlü tedavinin etkisini arttırmaktadır (3,25).

Bu araştırma hemşire ve hekimlerin kanserli hastanın bakımına ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kapsamına E.O.Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Kadın-Doğum, Örtopedi ve Acil Kliniklerinde çalışmakta olan 75 hemşire ve 42 hekim olmak üzere toplam 117 kişi alınmıştır. Araştırmanın verileri 23-27 Şubat 1987 tarihinde soru kağıdı uygulanarak toplanmıştır. Veri analizinde yüzdeler hesapları ve ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR VE YORUM

Araştırma kapsamına giren deneklerin % 64.1'ini hemşire-ler, % 35.9'unu hekimler oluşturmuştur.. Deneklerin % 70.1'i kadın, % 29.9'u erkektir. Deneklerin % 55.5'ini 18-27 genç yaş grubu oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2'de de görüldüğü gibi araştırma kapsamına giren deneklerden hemşirelerin en çok % 32.0 oranıyla 8.12 yıl arasında görev yaptığı ve hekimlerin ise en çok % 50.0 oranıyla 1-4 yıllık görev sürelerinin olduğu saptanmıştır.

TABLO 1 : Deneklerin, Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Meslek Durumu		
Hemşire	75	64.1
Hekim	42	35.9
Cinsiyet		
Kadın	82	70.1
Erkek	35	29.9
Yaş Grubu		
18 - 27	65	55.5
28 - 38	48	41.0
39 ve Üstü	4	3.5
Toplam	117	100.0

TABLO 2 : Deneklerin Görev Sürelerine Göre Dağılımı

Görev Süresi	Hemşire		Hekim	
	S	%	S	%
1 - 4 yıl	22	29.3	21	50.0
5 - 7 yıl	20	26.7	14	33.4
8 - 12 yıl	24	32.0	5	11.90
13 yıl ve üstü	9	12.0	2	4.76
Toplam	75	100.0	42	100.0

TABLO 3 : Deneklerin, Kansersiz Hastaya Tanırsın! Söylese Durumuna Göre Dağılımı

Denekler	YANITLAR				TOPLAM	
	S	EVET	S	HAYIR	S	%
Hemşire	20	26.6	55	73.4	75	100.0
Hekim	20	47.6	22	52.4	42	100.0
Toplam	40	34.1	77	65.9	117	100.0

$$\chi^2 = 5.25$$

$$P < 0.05$$

Tablo 3'de görüldüğü gibi "kanserli hastaya tanıyı söyler misiniz?". sorusuna hemşirelerin % 26.6'sı evet, % 73.4'ü hayır, hekimlerin ise % 47.6'sı evet, % 52.4'ü hayır yanıtını vermişlerdir.

Yapılan ileri analizde bu sonuç  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $X^2=5.25$ ,  $P < 0.05$ ). A.B.D.'de yapılan bir araştırmaya göre; hekimlerin % 75'i kanserli hastalara gerçeği ya hiç söylemediklerini ya da genellikle söylemediklerini, % 30'u ise ya her hastaya söylediklerini ya da genellikle söylediklerini belirtmişlerdir (14). Araştırmamızda da gerek hemşirelerin gerekse hekimlerin yarısından çoğu (hemşirelerin % 73.4'ü, hekimlerin % 52.4'ü) kanserli hastaya tanıyı söylemediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar literatüre uygunluk göstermektedir.

TABLO 4 : Kanserli Hastaya Bakım Veren Deneklerin, Anksiyete Durumlarına Göre Dağılımı

DENEKLER	YANITLAR				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	S	S	S	S		
Hemşire	49	65.3	26	34.7	75	100.0
Hekim	24	57.1	18	42.9	42	100.0
Toplam	73	62.4	44	37.6	117	100.0

$X^2 = 7.65$        $p < 0.01$

"Kanserli hastaya bakmak sizde anksiyete yaratıyor mu?" sorusuna, hemşirelerin % 65.3'ü evet, % 34.7'si hayır, hekimlerin % 57.1'i evet, % 42.9'u hayır yanıtını vermişlerdir.

Ki-kare ileri analiziyle bu sonucun  $p < 0.01$  önem düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur ( $X^2=7.65$ ,  $P < 0.01$ ). Literatür incelendiğinde Crayton, Dunpy, Phipps ve Marks'ında, kanserli hastaya bakım vermenin sağlık ekibinde anksiyete yarattığı görüşüne katıldıkları görülmüştür (4,8,17,21).

Tablo 5'de tanıyı açıklamaya ilişkin yanıtların dağılımına bakıldığında gerek hemşire gerekse hekim tüm deneklerin büyük çoğunluğunun tanıyı açıklamada kanserin türü, hastanın kişiliği ve eğitim düzeyinin etkili olduğu hasta ailesine tanıyı açıklamanın gerekliliği ve hastaya açıklama yaparken neyin ne zaman ve ne şekilde açıklanması gerektiği konusunda olumlu düşündükleri gözlenmektedir (Tablo 5).

TABLO 5 : Deneklerin, Tanıyı Açıklamaya İlişkin Yanıtlarının Dağılımı

SORULAR	YANITLAR				TOPLAM	
	Hemşire		Hekim		Hemşire	Hekim
	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
1-Tanıyı açıklamada, kanserin türü etkili midir?	S 64 % 85.3	11 14.7	27 64.3	15 35.7	75 100.0	42 100.0
2-Tanıyı açıklamada, hastanın kişiliği etkili midir?	S 64 % 85.3	11 14.7	37 88.1	5 11.9	75 100.0	42 100.0
3-Tanıyı açıklamada, hastanın eğitimi düzeyi etkili midir?	S 56 % 74.7	19 25.3	35 83.3	7 16.7	75 100.0	42 100.0
4-Aileye hastalık anlatılmalı mıdır?	S 73 % 97.3	2 2.7	40 95.2	2 4.8	75 100.0	42 100.0
5-Tanıyı açıklamada,	S 75 % 100.0	0 -	34 80.9	8 19.1	75 100.0	42 100.0

Dodge ve Livingston' un yazılarında kanserli hastaya tanıyı açıkça söylemenin hastayı ruhsal açıdan daha sağlıklı duruma getirdiği belirtilmiş (2,6), Marks hastanın kişiliğini" ve eğitim düzeyinin tanıyı algılamada etkili olduğu görüşünü savunmuş-tur (17). Whitman; kanser hastaları ile yapılan grup toplantılarında hastanın eğitim ve kültür düzeyinin katılma etkili olduğunu bildirmiştir (27). Giacquinta' ya göre; aileye tanıyı bildirme-nin de krize neden olabileceği gözönüne alınarak aileye anlayış içinde bir yaklaşım ile tanı bildirilmelidir (11). Tanıyı açıklamada, sağlık ekibi ile görüşlerin paylaşılmasının önemli olduğu 1974 'de A.B.D. ' de Massachusetts Kanser Hemşireler Topluluğu nun ( MCNG) raporunda vurgulanmıştır (18).

TABLO 6 : Deneklerin, Kanseri' Hastaya Yapılacak Açıklamalara İlişkin Yanıtlarının Dağılımı

Yanıtlar	Hemşire		Hekim	
	S	x	S	
Prognoz	6	8.00	6	14.29
ilaç tedavisi etki ve yan etkileri		53.33	10	25.81
Yaşam Planı	40	26.67	6	14.29
İlaç tedavisi ve yaşam planı	20	12.50	4	9.53
Yaşam Planı-Prognoz		2.67		11.91
Hepsi	3	5.33	5	16.67
	7		7	
Toplam	75	100.00	42	100.00

"Kanserli hastaya yapılacak açıklamalara" ilişkin yanıt olarak, hemşireler ve hekimler en fazla % 53.33 ve % 23.81 oranlarıyla ilaç tedavisi etki ve yan etkilerini bildirmişlerdir (Tablo 6). Literatür incelendiğinde ise hastaların yaşam planını, hastalığın ortaya çıkaracağı bozuklukları, tedavinin etkisini bilmek istedikleri görülmüştür (6,18). Ergin'in araştırmasında hastalığın tekrarlama belirtileri ve tanı hakkında bilgi verilmesinin hastalar için önem taşıdığı ortaya çıkmıştır (9).

Tablo 7'de görüldüğü gibi kanserli hastaya yaşam süresinin bildirilmesi sorusuna hemşireler % 46.70 evet, % 53.30 hayır, hekimler ise % 57.14 evet, % 42.86 hayır yanıtı vermişlerdir.

"Evet" yanıtını veren hemşireler % 31.43 oranıyla hastanın ailesine, hekimler ise % 41.67 oranıyla en yakınına belirteceklerini bildirmişlerdir (Tablo 7).

Öztürk ve Ore hastanın kendisine ve ailesine yaklaşık yaşam süresi belirtmenin çeşitli sakıncaları olduğunu ileri sürmüştür. Hastaya gerçeğe yakın bir umut verilebileceğini ancak abartılmış iyimserliğe ve aldatmalara kaçmanın yersiz olacağını vurgulamıştır (14,26).

TABLO 7 : Deneklerin, Kanseri! Hastaya Yaşam Süresinin Bildirilmesi ille ilgili Yanıtlarının Dağılımı

Yanıtlar	Hemşire		Hekim	
	S	X	S	X
Evet	35	46.70	24	57.14
Hayır	40	53.30	18	42.86
Toplam	75	100.00	42	100.00

Yanıt "Evet" ise Kime Belirtirsiniz?

Kendisine	4	11.43	3	12.50
Eşine	5	14.28	5	20.83
Ailesine	15	42.86	6	25.00
En yakınına	11	31.43	10	41.67
Toplam	35	100.00	24	100.00

## SONUÇ

Araştırmanın verilerinin değerlendirmesi sonucu, araştırmaya katılan tüm deneklerin (gerek hemşire, gerekse hekim) % 50'sinden fazlasının kanserli hastaya tanıyı söylememe görüşünde olduğu, kanserli hastaya bakım vermenin kendilerinde anksiyete yarattığı, tanıyı açıklamada kanserin türünün, hastanın kişiliğinin ve eğitim düzeyinin etkili olduğu, hasta ailesine tanıyı açıklamanın gerekliliği ve hastaya açıklama yaparken sağlık ekibinin diğer üyeleriyle görüşülmesinin yararlı olduğu görüşünde oldukları saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık ekibinin kanserli hastaya her türlü yaklaşımında;

1- Hastaya yaklaşımda hastanın gizliliğine saygı gösterilecek gereksinimlerinin, korkularının, ümitlerinin ve ihtiyaçlarının dinlenmesi ve karşılanmaya çalışılması,

2- Hastaya yapılacak her türlü açıklama için sağlık ekibinin tüm üyeleriyle görüşülüp neyi, ne zaman, nasıl söylemek gerektiği konusunda fikir birliğine varılması,

3- Hastaya, sempatik yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla rehber olunması,

4- Hastanın grup toplantılarına katılımının sağlanması ile problemin sadece kendinde olmadığını hissettirilmesi,

5- Terminal safhada bile olsa kanserli hastanın; hissedeni,



yaşayan bir birey olduğunu unutmayarak her türlü yaklaşımın dikkatli planlanması önerilebilir.

## SUMMARY

### Nurses And Physicians Explaining Approachs To The Cancer Patient

This study was planned to determine, the nurse and physicians opinion and the factors that effect 's to tell the diagnose to the cancer patient.

#### KI, YNAKÇA

1. Aiken, ~~1970~~  
Nurs., 70,9:1916-1918, 1970.
2. Buiuchek, G.; Mc.Closkey, J.; Aydollette, V. : Nursing Interventions Treatment for Nursing Dlagnor. Sounders Com., Philadelphia, 1985, p:365-385.  
Burkhd1ter, K.P. : "Cancer Cuackery". Amer.J.of Nurs.:451-453, Mhrch, 1977.
4. Crc4ter, J. : "Talking With Persons Who *Have* Cancer", Amer.J.of Nurs., 69.4, April 1969.
5. DavInson, L.R. "Cancer and the Nurses Social Role", Nursing Times: 601-602, May, 1973.
5. Dodge., S.J. : "What Patient Should Be Told: PatTents' and Nurses Bellefs". Amer.J.of Nurs., 72, 1D:852-854, 1972.
7. Dodge, S.J. : "Factors Related to PetTents' Perceptions of their Cognitive Needs", Nursing Research, 18, 6:502-511, 1969.
8. Dunphy, E. : On Caring For The Patient with Cancer, Amer.Cancer Society: Professionals EducatiOPal Publication, May, 1976.
9. Ergin, K. : "Kanser Hastalarının Gereksinimlerinin Saptanması ve Hasta-Hea;lrre w3rUşierinin Karşlinştrrrriması", Ege Uni.T ıp Fakültesi Der2isl, 24,4:1223-1232, 1985,
- 10.Fletcher, C. . : "The Art of Clinical 'ommnication", Medicine Digest, 7,4:5-11, 1981.
- 11.Giacquinta, B. : "Heiping Familles Fcce the CrIsIs of Cancer", Amen. J.of.Nurs.1585-1588, Octobe., 1977.
- 12.Klagsbrırn, C.S. : "Ccmunications in the Treatment of Cancer", Amer.J. of Nurs. 71,5:944-948, 1971.
- 13.Kestenbau, Specter, E.R. "what shculd a nurse Tell A Cancer PatIent", Amer.J.of Nurs., 640-641, April, 1978.
- 14.1<14uksu, N.; Ruacan, Ş. : klinik orkolojl. Nive Matbaası, Ankara, 1978, ss.205-212.

15. Laurer, P.M. ve ark. "Learning Needs of Cancer Patients: A Comparison of Nurs. and Patient Perceptions", Nursing Research 31.1, p.11-16, 1982.
16. Lucknan, J.; Sorenson, K. : Medical and Surgical Nursing. 2 ed., W.B.Saunders Corp., Philadelphia, 1980, p.472-477.
17. Marks, G.; Richardson, L.J.; Grohor, W.J.; Levine, A. : "Role of Health Locus of Control Beliefs and Expectations of Treatment Efficacy In Adjustment to Cancer", Jour.of Personality and Social Psychology, 51,2:443-450, 1986.
18. Nortncuse, L. : "Living with Cancer", Amer.J.of Nurs., 8,2:1961-1962, May, 1981.
19. Ostchege, J.; Jakob, G.J. : "Providing "Safe Conduct", Helping Your Patient Cope with Cancer", Nursing 84:42-45, April, 1984.
20. Pelletier, R.K. Mind as Healer, Mind as Slayer. A Holistic Approach to Preventing, Stress Disorders. Dell Pub., San Francisco, 1979, p.134-149.
21. Phipps, L.; Long, B.; Woods, N. : Medical Surgical Nursing. C.V.Mosby Comp., London, 1979,p.451-489.
22. Roberts, C.S. : "Behavioral Concepts and Nursing Throughout the Life Span", Prentice Hall, p.195-217, New Jersey, 1978.
23. Sellu, D. : "Why do People Die from Cancer", Nursing Times, 21,26, p. 32-35, 1986.
24. Shepardson, J. : "Team Approach to the Patient with Cancer", Amer.J. of Nurs., 488-491, March, 1972.
25. Swerdlow, M.; Stjerner, W.J. : "Cancer Pain Relief on Urgent Problem", World Health Forum, 3,3:325-330. 1982.
26. Üre, Ö. : "Kanserli Hastayı Anlama", Acta Oncologica Turcica, cilt- xiv, 1,2,3,4:78-89, 1961.
27. Whitman, U.H.; Gustafson, P.J.; Clemen, W.F. : "Group Approaches for Cancer Patients Leaders and Members", Amer.J.of Nurs., 910-913, May, 1972.