

KANSERLİ GENÇ ERİŞKİNLERDE GÖRÜLEN SORUNLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Yard.Doç. Dr. Neriman AKYOLCU

*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Üyesi*

GİRİŞ

Kanser tanısı, gelişim sürecinde olan genç erişkinler için oldukça stres verici bir olaydır. Tanıya ilişkin stres, hastanın hastalığı, ortaya çıkışını algılaması ve kanserin olumsuz imgesi nedeniyle oluşur. Kanserli genç erişkinde karşılaşılan sorunlar, özgüven ve beden imgesindeki değişiklikler, kişilerarası ilişkilerdeki kopukluklar ve geleceğe ilişkin yaşamdan beklenenlerin, düşlerin ve hedeflerin gerçekleşme olanağından yoksun olması gibi durumları kapsar. Genç erişkinler hastalık, tedavi, tedavinin yan etkileri nedeniyle kişisel değerler, bağımsızlık duygusu ve günlük aktivitelerle ilişkin önemli ölçüde olumsuzluk yaşarlar(6,8,9).

Genç erişkin kötü seyreden bir kansere yakalandığında aile, akraba ve diğer bireyler “O çok genç” “yaşam ne kadar boş” ya da “hiçbir şey üzölmeye değmez” gibi ifadeler kullanarak, hastanın hastalığı nedeniyle düştüğü umutsuz durum karşısındaki tepkilerini/duygularını dile getirirler. Hastalarda ise ilk olarak şok ve inanmama dönemi gelişir. Bu dönemi anksiyete, depresif belirtiler, irritabilite, uyku ve iştahın bozulması ile seyreden bir karmaşa dönemi izler(6,8,9).

Kanser tanısına bağılı olarak genç erişkinde görölen sorunları;

- Gelişim ile ilgili sorunlar,
- Kanserle başa çıkma,
- Aşırı ilgi/izole olma,

- Fiziksel kısıtlamalar ve değişiklikler,
- İnkâr ve yaşamdan uzaklaşma olarak sıralamak olasıdır(9).

Gelişim İle İlgili Sorunlar

Genç erişkin dönemi, 18-30 arasındaki yılları kapsayan, adölesan ile erişkin arasında kişinin kendini tanıdığı bir geçiş dönemidir(1,8). Erken gelişim dönemi olarak isimlendirilen bu periyodun sorunları, bireyin yaşam süresinde karşılaşılabilecek sorunlarla uğraşacak bireysel olgunluğa erişmeden önce meydana gelir. Erikson'a göre bu dönemin öncelikli özelliklerinden biri kimliğin gelişmesi-dir(8,9). Bu dönem, ebeveyn ve birey için önem taşıyan diğer kişilerin kavram ve değerlerine karşı hassas olduğu bir dönemdir. Bu gelişim döneminde aileden bağımsız olmayı destekleyen gelişmeler (üniversite eğitim, ekonomik bağımsızlık, evlenme vb.) bireysel ahlakın gelişiminin yanı sıra deneyimler üzerine temellendirilmiş olan değer sistemlerinin oluşumunu sağlar ve geleneksel anne baba kurallarına karşı gelmeyi motive eder(9). Toplumda yetişkin bir kişi olarak sorumluluk almaya başlayan genç erişkin (kadın/erkeğe) kendi değer sistemleriyle yaşayacak durumdadır. Kişinin yaşamı ve aktiviteleri daha önceki deneyimlerinden ve ilişki-lerinden etkilense de ebeveynlerin kontrolü giderek azalmıştır.

Çoğu kişinin evlenmek için eş seçmesi, çocuk sahibi olması ve toplumda erişkin bir kişi olarak rol alması, genç erişkin döneminde olur. Gerçekten geçiş dönemi olan bu evre, meslek seçimi, karşı cinse seksüel temelde ilgi, bireysel görüşlerin ve ideallerin gerçekleştiği bir dönemdir. Havighurst'a göre, eş seçme, evlendiği eşi ile yaşamayı öğrenme, aile yaşamına başlama, çocuk yetiştirme, evi yönetme, meslek sahibi olma, yurttaşlık ile ilgili sorumluluk alma, uygun sosyal grup bulma gibi durumlar genç erişkinlik döneminde yaşanan sorunlar olarak sıralanmaktadır(9.10).

Böylesine yoğun aktivitelerin ve sorunların yaşandığı bu geçiş döneminde, genç erişkinin kanser tanısı ile karşılaşması, hasta için büyük şanssızlık ve yıkıcı bir yaşam deneyimi olarak nitelendirilmektedir(1,5,8).

Kanserle Başa Çıkma

Kanser, bedensel fonksiyonlara zarar veren, tedavi ve psikososyal koşullara adepte olmak zorunda kalan hastayı uzun süre rahatsız eden bir olgudur. Genç erişkin, hastalığın bedensel bütünlüğüne zarar verdiğinin ve kişilerarası ilişkileri nasıl etkilediğinin bilincindedir. Bu nedenle hasta,

reaksiyon ve davranış değişikliğine sebep olan ve yaşamına sınırlamalar getiren tüm etkenlere karşı başa çıkma stratejileri geliştirme çabası içine girer(1,3,4).

Özgüven oluşumunda genç erişkin için çok anlamlı olan deneyim ve ilişkileri, hastalığı nedeniyle yaşayamamış olma ve eski yakın ilişkilerinden kopma, kanserli bireyin dünyasını karartabilir. Hem büyüyüp olgunlaştıkları, hem de bu hastalıklarına adapte oldukları dönemde genç erişkinlerin yaşam zincirleri keskin bir şekilde sınırlanırsa, onlar gelişimlerini tümüyle tamamlama olanağı bulamayabilirler.

Aşırı İlgi / İzole Olma

Genç erişkinlik döneminde yaşanan aşırı ilgi ya da izole olma gibi sorunlar yakınlık kurma, sevgi gösterme ve bireyin kendi kimliğini kaybetmeksizin bir başka kişi ile ilişki kurması ya da kurmaması ile ilgilidir. Hastalıkları nedeniyle kendilerine gösterilen aşırı ilgi, sevgi ve önemsenme duyguları nedeniyle kanserli genç erişkinler zaman zaman çocuksu davranışlar göstererek ilgi odağı olmayı sürdürmek isteyebilirler(6,9).

Kanserli genç erişkinin 20'li yaşlarda, kanser tedavisinin bulantı, saç dökülmesi, yorgunluk ve sterilite gibi olası komplikasyonlarıyla karşı karşıya kalması; cinsiyeti ile çok ilgili olduğu bir dönemde ameliyat ya da kemoterapi nedeniyle beden imgesinin tehdit edilmesi, onun için oldukça güç bir durumdur. Böyle zorlukları yaşaması genç erişkinin çok önem verdiği ilişkilerinden kopmasına neden olabilir. Örneğin, tedavi nedeniyle saçı dökülen hasta (kadın/erkek) flörtüyle görüşmek istemeyebilir. Evli genç erişkinler ise, komplikasyonların görüldüğü bu zor dönemde genellikle eşinin ona hala sevgi gösterip, göstermeyeceği endişesini taşır. Hastalığın stresinin genç evliler üzerine yansması onlara belirli ölçüde yük getirir(7,9.11).

Kişiler için değerli olan beden imgesinin sarsılmış olması, arkadaşlık akrabalık ve dostluk ilişkilerinde büyük stres yaratmaktadır. Özellikle bekar genç erişkinler, hastalık ve tedavi sonucu fiziksel görüntülerinde oluşan değişiklik nedeniyle ilişki içinde olduğu diğer kişilerden (kadın/erkeğe) utanabilir. Sonuçta, genç erişkinin hastalığı onun yaşam şeklinde büyük uyarlamaları gerektiren birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Öncelikle ailesinden bağımsız olmak istediği bir döneminde, bakım ve parasal destek için genellikle tekrar ebeveynlerine bağımlı hale gelmektedirler(9).

Bu dönemde genç erişkinlerin yaşadığı bir başka sorun akraba, arkadaş ve dost ilişkilerinin bozulmasıdır. Bu sorun bağımlı ya da bağımsız olma konusunda çıkan anlaşmazlıklar ya da yakın ilişki için aşırı bir çaba gösterilmesi şeklinde yaşanabilir.

Kanserli genç erişkin için çok büyük destek kaynağı olan arkadaşları bile bazen onunla ilişki kurmakta zorluk çekebilirler. Hasta genç erişkin sağlıklı/aktif arkadaşlarını gördüğünde bir zamanlar kendisinin de öyle olduğunu düşünerek öfkeye kapılır ve istemediği halde kırıcı olabilir. Geleceğe ilişkin belirsizlik genç erişkinde ikilem yaratır. Radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi programları, hastaya sürekli olarak kendi yaşam şeklinin arkadaşlarından farklı olduğunu hatırlatan zor ve üzücü bir süreçtir(4,5).

Fiziksel Sınırlamalar ve Değişiklikler

Kanserli genç erişkin, hastalık ve tedavi nedeniyle fiziksel aktivitelere sınırlamalar getiren (sürekli yatma, oturma ya da dışarıya çıkamama gibi) daha öncekine tamamen zıt bir yaşam şeklini kabul etmek zorunda kalabilir.

Sınırlamalar nedeniyle başkalarına bağımlı olma, anne/baba ya da eş olarak görevlerini layığıyla yapamama gibi nedenler genç erişkini üzebilir. Ayrıca yorgunluk ve beden imgesindeki değişikliğe (saç dökülmesi, aşırı zayıflama) bağlı olarak topluma katılım, işe gitme ve okula devam etme gibi sorumlulukları yerine getirememe, genç erişkinin öz güvenini yitirmesine neden olabilir. Özellikle saç dökülmesi genç erişkin tarafından çekiciliğinin ya da cinsel cazibesinin kaybı olarak değerlendirilebilir(4,7,9).

Geleceğe ilişkin belirsizlik genç erişkin için önemli bir stres unsurudur. Tehlikeli olan sadece yakın dönemde planlanan okul ya da evlilik değildir; aynı zamanda uzun dönemde tedavinin istenmeyen, kısırlık gibi etkilerinin geleceğe ilişkin planlarını tehdit etmesi de hasta için önemli bir risk unsurudur.

İnkâr / Yaşamdan Uzaklaşma

Kanser tanısı karşısında ilk aşamada tüm bireylerde gözlenen inkâr duygusu, genç erişkinde de görülür. Gerçeğin inkarı çoğu kez aslında katlanılması güç, bazıları için imkânsız gerçeğin yarattığı kaygı, panik ve çaresizlik duygularına karşı bir savunmadır. Çünkü ölümcül bir hastalığa sahip olma gerçeği, hastaları çok rahatsız eder ve hastalar bu düşünceden kurtulmak isterler. Bir anlamda gerçeği reddederek ya da olmamış kabul ederek, hasta kendini dayanılmaz kaygıdan korur(4,6).

Bazı hastalar duygusal reaksiyonlarla hastalıklarını inkâr ederken, düşüncelerini oldukça düzeyli ve bilimsel bir şekilde ifade edebilirler. Bu durum onların hastalıkları hakkında okuduklarını ve bilgilendiklerini gösterir. Akılcı yaklaşım kanserli genç erişkinlerin hastalığı bir başkasına aitmiş gibi olayın dışına çıkıp tartışabilmeleri ve öylece kendilerinde gelişen anksiyetenin büyük bir çoğunluğunu kontrol altına alabilmeleridir(6,9).

Kansere uyum güçlüğü ve çaresizlik algısı depresyon gelişiminde en önemli unsurdur. Bu hastalarda depresyon gelişmesi çok doğal bir reaksiyondur. Kanserli hastalarda yaygın olarak görülen ölüm korkusu, çaresizlik, yaşam ideallerinin tehdit altında olması, çevreye bağımlı fiziksel yıkım olabileceği gibi düşünce ve kaygılar depresyon gelişiminde önemli rol oynayan faktörlerdir. Bu duygular içinde olan kanserli genç erişkin, çoğu kez yaşamında tatmin edici bir davranışı gerçekleştirmekten kaçınır ve kendisinin toplumdan sosyal olarak soyutlanmış olduğu hissine kapılarak, yaşamdan uzaklaşmaya başlar(1,2,8).

Hemşirelik Bakımı

Kanser gibi çoğu kez öldürücü bir hastalığa yakalanan genç erişkinlerin bakımı, hastalığın fiziksel bulguları hakkında bilgi sahibi olmayı, kanserin psikososyal etkileri ve bunların kişinin gelişimi üzerindeki rolünü anlamayı gerektirir. Bunun yanı sıra bu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının, tarafsızlık ve ilgi ilkelerini esas alan verici kişiler olması ve kişisel duygularını hastaya yansıtmamaya özen göstermesi gerekmektedir (7,9).

Kanserli genç erişkinin bakımında istenilen, en iyi yaklaşım nasıl olmalı, böyle bir hastaya nasıl sosyal destek sağlanmalı ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin gereksinimleri nelerdir, sorularına yanıt verecek bir bakımın gerçekleştirilmesidir.

Bakımda En İyi Yaklaşım

Tedavi kapsamına alınan genç erişkinin, yapılan ve yapılacak olan herşeyi bilmesi gerekir; çünkü tedavi, doğrudan doğruya kanserli genç erişkinin vücudunu ve yaşamını etkilemektedir. Bu aşamada sahte iyimserlik ve boş söz hasta-hemşire ilişkilerine zarar verebilir. Bu nedenle hasta umudunu kaybetmeyecek, tedavisini kabul etme ve sürdürmesine olanak sağlayacak biçim ve çerçevede bilgilendirilmelidir(5,6).

Hastalıkları nedeniyle genellikle öfke içinde olan genç erişkinler, bu duygularını sağlık çalışanlarına karşı da gösterebilirler. Bu tür davranışlar karşısında hemşireler, anlayışlı olmalı yapmacık ve şakacı ilişkilerden kaçınmalı, hastanın gereksinmelerine cevap verecek sıcak bir ilgiyi temel alan tutum içinde olmalıdırlar.

Hastalar, tedavi süresince normal yaşamlarındaki aktiviteleri sürdürerek, içinde buldukları olumsuz koşulları fazlasıyla tolere etme çabası içine girebilirler. Bu durumda faydalı ve tutarlı yaklaşım, hemşirenin gerçekçi tutumunu sürdürmesidir. İnkâr etme, genç erişkinde hastalığın semptomlarını gizleyebilir. Hemşire böyle olasılıkların farkında olmalı ve hastalığın seyri tedavisi için ipucu olabilecek veriler için hemşirelik anamnezini çok iyi almalıdır.

Hastalık, tatil ya da eğitim gibi genç erişkinin önem verdiği olaylar öncesinde ortaya çıkabilir. Özgüven gelişimi içinde olan genç erişkin, mümkün olduğunca bu yaşın doğal aktivitelerini kapsayan normal yaşamını sürdürme isteğindedir. Bu durumda hemşire ve diğer sağlık çalışanları hastanın isteği doğrultusunda onunla işbirliği yaparak yaşama geçirmek istediği düşünce ve davranışlarda ona destek olmalıdırlar.

Hasta kayıtsız kaldığında ya da tepki gösterdiğinde, hemşire, hastanın duygu/davranışını anlayışla karşılamalı ve destekleyici bir tavır almalıdır. Hasta bu tür duygu/davranışlarını ısrarla sürdürüyorsa, hemşire hastasına daha fazla zaman ayırmalı, samimi ve iyi bir dinleyici olmalı ve sempati geliştirmelidir. Bu aşamada hemşire, hastaya yakın olmalı, hastanın durumu ile ilgili üzüntüsünü ona hissettirmemelidir(7,9).

Kanserli genç erişkin, görünüşünde değişikliklere neden olabilecek tedavinin yan etkileri konusunda bilgilendirilmelidir. Örneğin, kemoterapiye bağlı olarak saçlarının dökülebileceği gerçeğini hasta bilmeli ve hemşire hastanın endişe/korkularını giderecek gerekli önlemleri almada hastaya bireysel ve bütüncül bir yaklaşımla yardımcı olmalıdır.

Hastanede yattığı sürede ve fiziksel muayene sırasında hastanın mahremiyet hislerine saygı gösterilmeli; hastaya yaklaşımda onun kanserle ilgili bir örnek olmadığı bir birey olduğu asla unutulmamalıdır.

Genç erişkinin okula devam etme ya da işe gitme gibi normal yaşamı sürdürmeye yönelik çabaları desteklenmeli; tedavi programı hastanın yaşamında mümkün olduğunca kısa kesintiler yapacak şekilde düzenlenmelidir.

Sosyal Destek

Hastalık nedeniyle genç erişkinin bağımlı olma ya da bağımsız olma isteği, hastanın ailesi ile tartışılmalı ve bu konudaki yaklaşımlarının nasıl olması gerektiğine ilişkin aile bireyleri bilgilendirilmelidir. Aileye, hastalık nedeniyle çocuklarına aşırı ilgi göstermelerinin, tedavi ve bakıma ilişkin ayrıntıları bilmele-rinin doğal olduğu; genç erişkinlerin istediği ya da hoşlandığı günlük aktiviteleri sürdürmesine izin verilmesi gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca genç erişkin ile ailesi/eşi arasındaki sorunları, öfke ya da küskünlüğe neden olmaması için açıkça tartışılması gerektiği açıklanmalıdır(4,9).

Hemşirenin en önemli rollerinden biri de, tedavi süresince hastaya uygulanan/uygulanacak tedavi ve tedavinin yan etkileri konusunda hasta ve ilişki içinde bulunduğu kişileri (anne, baba, eş, çocuk) eğitmektir. Hasta iyi bir şekilde eğitilirse, tedavinin yan etkilerine ilişkin bulguları (bulantı, kusma, saç

dökülmesi vb) daha iyi tolere edebilecek ve işbirliği yapmak kolaylaşacaktır(4,6).

Bilinmeyen korku, anksiyeteyi artırır ve hastada izole olma duygusunun gelişmesine neden olur. Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, onlardaki korku, üzüntü ve sorunların giderilmesine yardımcı olarak, hastanın tedavi bakımında büyük bir destek kaynağı olmalarını sağlayacaktır.

Tedavi süresince hasta ve hemşirenin sürekli iletişim içinde olması, hastanın daha rahat olma koşullarını ve güvenilir bilgiler öğrenmesine yardımcı olur. Kemoterapi ve radyoterapinin olası komplikasyonları hakkında bilgilendirme, hastada beklenen değişiklikler doğrultusunda hasta ile işbirliği sağlanarak, rutin olarak yapılmalıdır. Hastalara, tedavinin bir yan etkisi olarak gelişen geçici sterilite vb. sorunların, eşler arasında açıkça tartışılması gerektiği, radyoterapi/kemoterapi sonucu ortaya çıkan genetik mutasyon olasılığı konusunda hemşirenin danışman olabileceği anlatılmalıdır(5,7).

Hemşirenin Gereksinimleri

Kanserli genç erişkinlerin bakımına ilişkin hemşirelerin duyguları, onların ciddi ilgiye layık olduklarıdır. Yaş, ilgi duydukları konular ve yaşam şekillerindeki benzerlikler nedeniyle kanserli genç erişkin ile hemşireler arasında daha iyi bir etkileşim söz konusudur(9). Kanserli genç erişkinin bakımını üstlenen hemşirelerin, hergün üzüntü içinde olan hasta/ailesi ile karşı karşıya olması, hemşirelere belli bir deneyim kazandırarak, içinde buldukları durumla ilgili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Kanserli hastanın en büyük korkusu, sağlık ekibi tarafından yeterince önem verilmeme (terk edilme) duygusudur. Bu nedenle hemşirenin dışında diğer sağlık çalışanlarının da kanserli genç erişkinine karşı aşırı duyarlı olmaları gerekmektedir. Hastalar genç oldukları için zaman zaman agresif (saldırgan) bir tutum takınabilirler. Böyle durumlarda hemşirenin hastasına karşı anlayışlı ve sabırlı olması, onu dinlemesi ağladığında destek olması vb. yaklaşımlar hemşirenin hastanın içinde bulunduğu ruh halini anlamasına yardımcı olur(7).

Hastanın uzayan mutsuz/ızdıraplı yaşamı, tedavi ve yan etkileri konusunda hastaya yardımcı olamama hemşire içinde oldukça üzücü ve güç bir durumdur. Bu durumda hemşire kendisini hastanın yerine koyduğunda, hastaya uygulanan tedavi daha rahatsızlık verici bir durum alabilir ve hemşire hissettiklerini hastaya yansıtmaya gibi bir hataya düşebilir. Bu aşamada hemşirenin sağlık ekibi ile olumlu etkileşim içinde olması sorunun çözümünü kolaylaştıracaktır.

Hemşirelik kararları, duygusal reaksiyonlarla engellenmediği sürece duyarlı, sıcak ve mümkün olduğunca objektif olmalıdır. Hemşirelerin uzun süre bakımını üstlendiği hastanın yitilmesi karşısında çok büyük üzüntülere kapılma-maları için, hasta ile iletişimde üst düzeyde ilgi ve gerekli mesafeyi bırakmanın temel öge olduğu unutulmamalıdır.

Kanserli genç erişkine bakım veren hemşireler, genç erişkinlerin gelişimle ilgili sorunların yanı sıra, bırakmak zorunda kaldığı aktivite/çalışmalar gibi kendilerine çok rahatsız eden sorunları olduğunu ve yetişkin bir kişi olarak genç erişkinin kendi bakım planında söz sahibi olması gerektiğini unutmamalıdır.

ÖZET

Kanserli genç erişkinde görülen sorunlar, özgüven ve beden imajın-daki değişiklikleri, kişiler arası ilişkilerdeki kopuklukları ve geleceğe ilişkin kuşkuları kapsar. Genç erişkinler, hastalıkları ve hastalıklarının tedavi ve yan etkilerinin sonucu ortaya çıkan kişisel değerler, bağımsızlık duygusu ve günlük aktivitelere ilişkin önemli ölçüde kayıplar deneyimlerler. Kanserli genç erişkine yardım etmeyi ve tedavinin yan etkilerini minimuma indirmeyi hedefleyen hemşirelik bakımı fiziksel ve psikososyal önlemleri kapsar.

SUMMARY

Problems Seen In Young Adults With Cancer and Nursing Care:

Problems seen in young adults with cancer, include: alteration in self esteem, alteration in body image, disruption of interpersonal relationships and the uncertainty about the future. The disease, its treatment and toxic side effects of the treatment result in loss of independence in daily activities and a decrease in self worth. Psychological and physical nursing care measures to help young adults with cancer and minimize the toxic Side-effects of treatment are included in this study.

KAYNAKLAR

1. Baltaş, A., Balta, Z.: Stres ve Başaçıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul (1989)
2. Erkmen, H.: Depresyona Genel Bir Bakış, Yeni Symposium, 2:51 (1991)
3. Hazel, E.H.: The assesment of coping, Clinical Nursing Research, 1:67, (1992).

4. Maxwell, M.: The use of social networks to help cancer patients maximize support, *Cancer nursing*, 4:275, (1982)
5. Özaydemir, G.Ş., Haydaroğlu, A. ve ark.: Kanserli Hastaların Takip ve Tedavisinde Psikiatri Danışmanlığının Önemi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, (1990).
6. Özkan, S.: Psiko-onkoloji: Tıbbi, Psikiyatrik ve Psikososyal Açıdan Kanser-I, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 1:38, (1992)
7. Smith, D.S., Chamorro, T.P.: Nursing care of patients undergoing combination chemotherapy and radiotherapy, *Cancer Nursin*, 2:129, (1978).
8. Tarhan, N.: *Stress ve Hastalıklar*, Grı Ajans, İstanbul, (1990).
9. Valentine, A.S.: Caring for the young adult with cancer, *Cancer Nursing*, 5:385, (1978)
10. Yavuzer, H.: *Çocuk ve Suç*, Sıralar Matbaası, İstanbul, (1982).
11. Ziyalar, A.: *Beden İmajı Kavramı*, Yeni Symposium, 1-2:31, (1985).