Kadın Doğum Dergisi
2005;3(3) : 528-532

KANSERLİ HASTANIN PSİKOLOJİK DESTEĞİ

Psychologic Support of the Cancer Patient

Uzm.Psk.E.Mücella Kartoğlu, Dr.Ferit Saraçoğlu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Kanser günümüzdeki en öldürücü hastalıklardan birisidir. Genellikle hekimler hastalığı tedavi ederken klinik bulgu ve belirtilerin, yada ortaya çıkan komplikasyonların üzerine yoğunlaşmaktadır. Gelişen semptomların çoğu hastalığın tanısı konmadan aylar once başlamıştır. Ancak bir kısmı cerrahi tedavi yada kemoterapiyi /radyoterapiyi takiben ortaya çıkmaktadır. Ağrı , beslenme bozuklukları ve depresyon en sık rastlanan sorunlardır. Genellikle kanser olduğunu öğrenen hastalarda depresyon gelişmekte , bu ise kendisini genellikle hastanın daha fazla ağrı duymasıyla göstermektedir. Hastalarla yapılan görüşmelerinde hekimlerin hastalarının fiziksel sorunları yanında hissettiklerini ve ruhsal durumlarını yansıtmalarını cesaretlendirmeleri , gerektiğinde hastanın uzmanlaşmış bir psikologun yardımını almalarını sağlamaları gerekmektedir. Bu yaklaşım hem hastanın hem de yakınlarının rahatlamalarını sağlarken hastanın yaşam kalitesini artırmakta , ağrı vb rahatsızlık verici semptomlarını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Kanser, Hayat Kalitesi, Psikolojik Destek

ABSTRACT

Cancer is usually a fatal disease with many associated morbidities. Clinicians skilled in its treatment are adept at management of symptoms caused by local and systemic effects of the malignancy. Systemic complaints includes anorexia, asthenia, fatigue, dysgeusia, and diabetes. Occasionally, these symptoms may occur more than 6 months before actual diagnosis. Pain, malnutrition, and other gastrointestinal tract-related symptoms are usually the most common and problematic ones. All of these symptoms can have a negative impact on quality of life and overall survival of the patients . Usually the diagnosis of malignancy precipitates depression in patients. The result of the depression is frequently the increased pain in the patients. Both the patients and the physicians believed that the psychiatric symptoms are secondary to the disease or its treatment. Patients should be assured that there are many treatments that can be used aggressively to maintain their comfort and independence for as long as possible. Patients should also be encouraged to inform the physicians about any discomfort or medical or psychological problems they are experiencing. Professional support of the patient by a specialized psycholog can have significant beneficial impact on the total care of the patient and her relatives.

Key Words : Cancer, Psychologic support, Quality of life

Tedavideki önemli gelişmelere karşın kanser, tüm hastalıklar içerisinde en korkulan hastalık olmaya devam etmektedir. Çoğu kişi kanseri hala, ölüm, acı çekme ya da şekil bozukluğu ile birleştirmektedir. Bazı kanserli hastalar toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korkarlar. Sonuç olarak hastalıklarını başkalarından bir sır gibi saklamanın psikolojik yükünü de taşımaktadırlar.

Günümüzde tanı ve tedavi yöntemlerinin yaygınlaşması iletişim araçları ile yapılan eğitim çalışmalarının yoğunlaşması, insanların sağlık kurumlarına başvurularını etkilemektedir. Bu da tanımlanmış kanserli hasta sayısını önceki yıllara göre arttırmakta, ayrıca kansere daha erken tanı koyma olasılığını fazlalaştırmaktadır. Kanser tedavisindeki ilerlemeler kanser olgularının daha erken yakalanabilmeleri gibi nedenlerle kanserli hastalar daha uzun süre yaşamaktadırlar.

Bu süre içerisinde yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, ölümcül hastalıklarla yüzleşmenin kolaylaştırılması, kronik hastalık ve tedaviler nedeniyle ortaya çıkan ruhsal destek gereksinimlerinin giderilmesi, bozulan sosyal duruma ilişkin sorunlar ve tedavi işlemlerine ilişkin daha kapsamlı bilgilendirmeler önem kazanmaktadır.

Kanser, tüm ailenin duygu ve düşünce biçimini etkileyip, ailenin psiko-sosyal dengesini bozabilir. Sonuçta hastanın ve aile üyelerinin, hatta hasta ile birlikte yaşamayan yakınlarının bile gerginlik ve stresleri artabilir. Ailenin hastalığa karşı tepkileri hastanın uyumunu da büyük ölçüde etkilemektedir.

Kanser ve ruhsal sorunların ilişkisine değinen yazılar ve çalışmaların oldukça eski olmasına karşın psiko-sosyal onkolojinin bir disiplin oluşu son on yıl içinde gerçekleşmiştir. Psiko-Sosyal Onkoloji, kanserin, ruhsal, sosyal , davranışsal ve etik özellikleri ile ilgilenen bir bilim dalıdır. Kanserde ruhsal sendromlar, bunların sıklık ve sağaltımları, psikoterapiler, hasta aileleri, kanserli hastalarla çalışan sağlık personeli, hastalığın ortaya çıkışında ve hastalığa dirençte ruhsal etkenlerin yeri, kanser ve yaşam kalitesi, psiko-sosyal onkolojinin ilgi alanları içinde yer almıştır.

Kanserli hastalara çok yönlü ve özel bir yaklaşım gerekmesine karşın, kanser kavramının hastanın yanı sıra hekim ve toplumda da duygusal gerginliğe yol açması psiko-sosyal yaklaşım konusundaki çabaları olumsuz yönde etkilemektedir.

Bazı durumlarda ise hasta için psikiyatri konsültasyonuna gitmek ek bir sıkıntı kaynağı olmakta ve hasta tarafından geri çevrilmektedir. Zor bir hastalıkla baş etme güçlükleri yanında , psikiyatriste gitmek hasta tarafından ruh sağlığına güvensizliği arttırmaktadır. Bilgilendirme ve danışmanlık ile yardımcı olunabilecek hastaları psikiyatriste gitme sıkıntısından kurtarmak ,psikiyatrik konsültasyon gerektiren hastaları diğerlerinden ayırt etmek amacıyla onkoloji birimlerinde, bilgilendiren, yönlendiren ve destekleyen danışman bulundurmak kanserli hastalara psiko-sosyal yönden büyük bir destek sağlamaktadır. Böylece hastanın ve ailesinin, tanı ve tedavi sürecine uyumu olumlu yönde etkilenmektedir.

Kanser konusunda ulusal pek çok sorunumuz olduğu gibi psiko-sosyal onkolojide de bazı sorunlar vardır.

Bunlardan başlıcaları;

1-Hasta İle İlgili Olanlar.

Hastaların kanserle yüzleşmeleriyle ortaya çıkan uyum sorunları, kanser tanısının saklanması, ölümcüllüğün yüze vurulması ile ilgili kontrol yitimi, baş edememe korkusu, intihar eğilimleri vb. yanı sıra, hastaların genellikle hastalıkları ve tedavileri hakkında yeterli bilgileri anlamakta zorluk çektikleri görülmektedir.

2-Sağlık Personeli Ve Kanserli Hastalar Arasındaki İlişkiler.

Onkoloji ile uğraşan hekim,hemşire ve diğer sağlık personelinin psiko-sosyal onkoloji konusunda yeterli bilgiye sahip olmayışı nedeniyle, kanserli hastaya psiko-sosyal yaklaşım kusurları bulunmaktadır. Onkoloji hastaları ile çalışmak, tıbbi personelde kendilerinin ölüm, hastalık ve çaresizlik duygularını alevlendirmekte, stres faktörleri olarak depresif duygulara neden olabilmekte, bu ruh hali onların hastalarla ilişkilerini etkileyebilmektedir.

3-Psikiyatristler Ve Sağlık Personeli Arasındaki İlişkiler.

Hastaların psiko-sosyal onkolojiye yönlendirilmesindeki eksiklikler, bu birimlerin bulunmayışı, ya da bu birimler ile sağlık personeli arasında işbirliği bulunmaması, bazı sağlık personellerinin ve psikiyatristlerin bu konuya yeterli duyarlılık göstermemeleri olarak özetlenebilir.

TANI AŞAMASI ve PSİKOLOJİK DESTEK

Hastalar hastalık sürecinin her aşamasında değişik psiko-sosyal sorun ve gereksinmelerle karşılaşırlar. Tanı aşamasında gösterilen tepki karmaşıktır. Hastalar teşhisi öğrendikten sonra belli dönemlerden geçerler ve bu dönemler hasta için olduğu kadar hasta yakınları için de geçerlidir.

Kanser gibi prognozu kötü olan bir hastalık teşhisi almak, kuşkusuz insanlar için zorlanmalı bir dönemin başlangıcını oluşturmaktadır. Aile bireyleri ürkütücü bilgileri sindirmeye çalışırken şok tüm aile sistemini etkiler. Kaygı, zihnin hastalık ile meşgul olması,üzüntü, ajitasyon, korku, geri çekilme en çok bilinen tepkilerdir. Hasta ve aile genellikle geniş bilgi arayışına girerek ,olağanüstü olan bu durumla baş etmeye çalışırlar. Hastanın gösterdiği bazı zihinsel ve duygusal tepkiler hastalığın ciddiyetiyle bağdaşmayabilir.

Bir uyum süreci olarak işlev gören dönemlerden **inkar (yadsıma, denial)** aşamasını yaşayan hasta, hastalığını kısmen ya da tamamıyla reddedebilir. Teşhisin yanlış olabileceği, başka çareler bulunabileceği umudu ile başka doktorlara veya tıp dışı kişilere de gidebilirler.

Öfke döneminde hasta ve yakınları, yaşadıkları umutsuzluk ve çaresizlik duygularını çarpıtarak çevrelerine, tedavi ekibine yansıtırlar. **Pazarlık** döneminde ise, hastanın daha çok yaşayabilmesi, acı çekmemesi için sözler verme, adaklar adama gibi davranışlar sergilerler. Bu arada hastalıkta ve umutsuzlukta ilerleme devam eder. Geçmiş yaşantılara ilişkin suçluluk duyguları dile getirilir. **Depresyon** olarak belirtilen bu dönemde hasta yakınları için kaçınılmaz sona hazırlık belirtileri gözlenir.

Psiko-Sosyal değişimler; bedensel değişiklikler, kanserin yayılma hızı, metastaz olasılığı, organizmanın tedaviye gösterdiği duyarlılık gibi faktörlerden etkilenmektedir.

Kanser hastaları ve yakınları (özetle), teşhisi kabullenme ve reddetme, iyileşme umudu ile birlikte, çaresizlik, ölüm olayına hazırlanma ve yaşama bağlanma gibi ambivalant duygular yaşarlar.

Destek ve Tedavi.

Böylesine yoğun ve karmaşık duygular içinde olan hasta ve yakınları (ailesi) karşısında tedavi ekibinin, sıcak, kabul edici, destek verici, yönlendirici, tedaviye katılmalarını sağlayıcı bir rol içinde olmaları gerektiği bir gerçektir.

Kanser hastalarının geliştirdikleri duygusal reaksiyonlarla yaşadıkları ölüm korkusu arasında, pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu gerçeği öğrenen hastaların en çok başvurdukları mekanizma "inkar" mekanizmasıdır. Ölüm korkusunun cinsiyet ve eğitimle ilgisi olmadığı, ancak duygusal denge ile yakından ilgili olduğu saptanmıştır.

Destek niteliğindeki psiko-sosyal girişimler hasta ve ailelerine doğal bir empatik yaklaşımla karakterizedir. Aktif dinleme, bilgi verme, problemlerini çözmede yardım etme biçiminde desteklenmelidir.

Hastanın kendi destek sistemlerini harekete geçirerek umudunu besleyip güçlendirmek gerekir. Burada hastanın değerleri ve sorunları üzerine odaklanılmalıdır.

Gelişmiş toplumlardaki insanlarda, daha çok maddi olgulara dayalı yoğun kaygı ve yalnızlık duygularının ön planda olduğu belirtilmektedir.

Geniş aile topluluklarının devam ettiği toplumlarda insanlar arası paylaşma, yardımlaşma, dayanışma, duygusal desteğin varlığı, panik durumunun daha düşük düzeylerde yaşanmasını sağlamaktadır. Dinsel inançlarla bağlantılı olarak kaderciliğin, bir dereceye kadar panik duygusunu azaltmakta etkili olduğu da bildirilmiştir. Bazı hastalar ise kanseri, bir ceza ya da acı çekmeyi ruhani bir zorunluluk olarak algılayabilirler. Burada destek hastanın kendisini daha iyi hissedebilmesini sağlayıcı, somut olarak yardım etme olmalıdır. Psiko-sosyal desteğin en önemli özelliği hasta ailesi ve yakınlarının yapamadığı tarafsız bir dinleyici rolünün üstlenilmiş olmasıdır.

Ölüm Riski Ve Yoğun Ağrılar İçinde Olan Ve Duygusal Sorunlarla Baş Etme Durumunda Olan Hasta Karşısında Tedavi Ekibinin Duyguları Nasıl Olmaktadır ?

Hastalarını kaybeden tedavi ekibinin başarısızlık ve çaresizlik duygularını yoğun olarak yaşadıkları görülmüştür. Bu duygulara üzüntü ve suçluluk duyguları da eklenebilmektedir. Hemşirelerin en önemli stres kaynaklarından birisinin, ölümcül hasta karşısında nasıl davranması gerektiğini bilememe olduğu belirtilmektedir.

Doktorlar ile yapılan bir araştırmada da ölüm korkusunun, genç doktorlarda diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde yaşandığı belirtilmiştir.

Bir başka araştırmada ölümcül hasta ile karşılaşan doktorun, genellikle şu üç yanlış yaklaşıma yönelebileceği vurgulanmıştır.

1-Hastaya aşırı bağlanma, aşırı empati yapma ve kendisini aileden biri gibi hissetme.
Bu yaklaşım, doktoru yansız olmaktan alıkoyar ve yıpratır.

2-Kendisini yoğun acı duygularından korumak için yalnızca hastalığı ele alır, hastadan ve ailesinden duygusal olarak uzaklaşır. Bu da onun beklenen rolüne ters düşer.

3-Gerek eğitimin kendisinde geliştirdiği, gerek hastaların onlarda görmek istediği kurtarıcılık rolü, onda "tüm güçlülük" (omnipotans) duyguları yaratır. Bu da onu sık sık hayal kırıklığına uğratır.

Bu gibi araştırmalar gösteriyor ki kanser hastası ve ailesi ile karşılaşmak tedavi ekibi için büyük zorlamalar getirmektedir.

Tedavi Ekibinin Nasıl Bir Tavır İçerisinde Olması Gerekmektedir.?

Kanser hastalığı ile ilgili ilk duygusal zorlanma anı, hasta ve ailesinin teşhisi öğrendikleri andır. Bu ve bundan sonraki dönemlere uyum sağlamalarında doktorun tavrı çok önemlidir. Kanser teşhisinin açıklanması doktorlar için de oldukça zordur. İlk görüşmede ne söylendiği, ne yapıldığı kadar nasıl söylendiği ve nasıl yapıldığı da önemlidir.Hasta ve ailesinin duygularını açıklamasına olanak tanıyan, tepkilerini anlayışla karşılayan, güç günlerinde yalnız olmayacaklarını hissettiren, hastalarının güvenilir ellerde olduğunu hissettiren bir yaklaşım, ailenin bu acıya giderek daha rahat bir uyum gösterebilmelerini sağlar.

Teşhisin açıklanması aşamasında;

1-Kanser hastalarının yaşam kalitelerini, önem verdikleri olguları ölçerken kültürel duyarlılık içinde olunmalıdır.

2-Hastalarına ve yakınlarına gereksindikleri bilgilerin verilmesi, tedavi sürecine uyumu ve kabulü kolaylaştırır.

3-Hastaların anlayamadığı medikal bilgiler verilmemelidir. Pek çok hastanın kaygısı, hastalığına ilişkin yanlış anlamlandırmaların sonucudur.

4-Hastaya ve yakınlarına destek olan bireylerle olan ilişkilerine dikkat edilerek, desteğin yeterli olup olmadığı belirlenmelidir.

5-Destek olan kişilere dikkat edilmelidir. Çünkü hastaya karşı neşeli,destek ve ilgi dolu olmaya çalışırken bu bireyler daha çok sarsıntı geçirirler.

6-Hasta ve yakını ilerde yapılabilecek tartışmalara hazırlanmalıdır.

7-Hasta ve aile bireyleri görüşmede hazır bulundurulmalıdır. (Bireyler psikolojik destek bulur, yanlış veya eksik bilgi alımlarının tamamlanma şansı yükselir, doktora bilgi verme fonksiyonunda zaman kazandırır).

8-Teşhis ve tedavi planı aynı zamanda açıklanmalıdır (ümitsizlik duygularını azaltmada etkili olabileceği gibi hastanın tedaviye katılımını kolaylaştırır).

9-Uygun bir ortam yaratılmalıdır.

İnsan Hastalıkları, İnsanın İnsanla İlişkisiyle İyileşecek Bir Olgudur.

Doktorun, hastayı her şeyden önce endişeleri, korkuları umutları, mutlulukları ile bir bütün olarak ele alması, sıcak, içten, anlayışlı, kısaca olumlu bir tavır içerisinde karşılaması gerektiği bildirilmektedir. Böylece hasta doktoruna güven duyabilecek, hastalığı ve tedavisi hakkında sağlıklı bilgiler alarak yersiz korkulardan arınacak, tedaviye katılarak uyum sağlayacaktır.

Hasta ve ailenin ilk şoku atlatıp hastalıkla başetmek ve önemli psikolojik kaynakları harekete geçirmek için her şeyi çok iyi anlamaları gerekir. Bunun için de zamana gereksinimleri vardır. İlk tedavi dönemi de ürkütücüdür. Hasta ve ailesi sağlık personelini daha önce tanımadıkları halde şimdi tedavi ve bakım nedeniyle onlara bağımlı hale gelmişlerdir. Bu durum hasta ve ailenin kaygılarını arttırabilir. Bu dönemde yaşanan kaygı ve değişiklikler genellikle keder duygularının yaşanmasına neden olur. Hasta ve aile genellikle, kontrol kaybı, beden imgesi, roller ve ilişkilerde değişiklik yaşarlar.Yaşantıları hastalık ve tedavi sürecine odaklanır.

Burada tedavi ile ilgili verilecek bilgi ve destek hastanın stresini azaltmaktadır. Pek çok hasta tedavi süresince ve tedaviden sonra aktif ve üretken yaşamlarını sürdürebilmektedir.

Fakat hasta ve ailesi böyle normal dışı bir durum içerisindeyken bu durumu algılamakta zorlanabilirler. Hasta bu konuda aydınlatılmalı, olumlu ve somut örneklerle psiko-sosyal destek sağlanmalıdır. Hastaların tedavi konusunda karara varabilmeleri için anlaşılabilir bilgiye ihtiyaçları vardır. Bilgi verilirken fazla detay ve tıbbi terimlerin ağırlıklı olarak kullanılmasından kaçınılmalıdır. Hastanın kanser hakkında daha önceden ya da aynı zamanda edinmiş olduğu söylenti tarzındaki eksik ya da yanlış bilgilerin düzeltilmesi konusunda da yardım gereklidir. Daha sağlıklı olan, hastanın soru sormasını teşvik etmektir.Hastanın bilmek istediklerini cevaplamakla gereksiz ve aşırı bilginin önüne de geçilmiş olunur. Tedaviyle ilgili konuşulurken birlikte plan yapmaya davet etmek de hastanın tedaviye odaklanmasını sağlayacağından problem çözme becerilerini kullanmasına yardımcı olacaktır.

Tedavi programları hasta ve aileye zaman ve enerji yönünden ağır beklentiler getirir ve genellikle tedavi bazı rahatsızlıklara yol açar.

Tedavinin yan etkileri, bulantı, kusma, alopesi, yorgunluk gibi sıkıntı yaratan bulgular hastanın yaşam biçiminde değişiklikler yapmasını gerektirir. Yenilikler, yaratıcılık ve destekleyici olmak bu değişiklikleri gerçekleştirmeyi kolaylaştırır. Bütün bunların sağlanabilmesi için en önemlisi hastanın tedaviyi kabul etmiş olmasıdır. Aksi halde tedavi başarıya ulaşamaz. Bazen hastalar tedaviyi baştan kabul etseler bile birkaç tedaviden sonra reddedebilirler. Bu nedenle hastaya tedavi sonuna kadar destek sağlanmalıdır. Hasta ihtiyaç duyduğu anda sağlık personeline ulaşabilecek durumda olmalıdır.

Tedavinin bitmesinden sonra düzenli kontrollerini yaptırması gereken bu süreçte de desteğe ihtiyacı vardır. Hastalar genellikle hastalıklarının tekrarlanma korkusunu yaşarlar. Basit bir hastalık bile hastalığının tekrarı olarak algılanabilir. Bu durum hastayı uyumsuz bir birey haline getirebileceği gibi aile ve yakınlarını da strese sokmakta, hatta yormaktadır. Bazen de ailenin hastadan uzaklaşmasına yol açmaktadır.

Hastalığın tekrarı ise hasta ve ailesi üzerinde ilk tanının konulmasından daha fazla duygusal etki yaratır.Bu durum tedavi ekibi için de zordur. İlk tanı ve tedavide, kanserin üstesinden gelinebilecek bir hastalık olduğu umudu taşınırken hastalığın tekrarı bu umudu kırar. Hasta ile birlikte yeni hedefler belirlenmeli ve yeni umut yolları bulunmalıdır.

Kanser hastalarının başetmek zorunda oldukları diğer bir problem kaynağı da "ağrı" dır. "Ağrı" nın ;

-ağrının algılanması

-hastanın ağrıya karşı geliştirdiği duygusal tepki

gibi iki yönü vardır.

Ağrı şiddetinin algılanması, kişinin moral ve mizacına bağlı olarak değişmektedir.Ağrı yaşantısı, fiziksel, zihinsel ve ruhsal faktörlerin birbiriyle karmaşık bir etkileşimini içeren subjektif bir yaşantıdır. Bireyden bireye, sosyal ve fiziksel etmenlerin de etkisiyle algılamada farklılıklar gösterir.

Fiziksel hastalık ile duygusal durum arasındaki ilişkinin çok güçlü olması nedeniyle sıkıntı bulguları ile depresyon bulgularını ayırt etmek güçtür. Hastanın rahatlaması, hastalıkla ilgili duygularını farketmesine olanak sağlayacağından bu aşamada uygun bir semptom kontrolü yapılması hasta için önemlidir. Model oluşturma, davranış provası, solunum egzersizi, pozitif pekiştirme gibi psikoterapi tekniklerinden yararlanılmaktadır.

Uzun ve zor bir tedavi ya da hastalığın ilerlemesiyle beraber görülen hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu ve enerji kaybı hastanın sosyal izolasyonuna neden olabilir.Hasta ve ailenin fiziksel ve duygusal olarak zorlanması, psikolojik ya da aile sorunları olarak kendini gösterebilir.

Araştırma bulguları kanseri yaşayan ailelerdeki rol değişikliğinin hastalık konusunda açık bir iletişim kuran ailelerde daha iyi çözümlendiğini göstermiştir. Birlikteliğe daha fazla gereksinim duyulduğundan aileler birbirleriyle iletişim için cesaretlendirilmelidir. Aile toplantıları gereksinim ve sorunların ele alınmasında önemli bir fırsat olabilir. Hasta ve ailelerin kanser tanısına tepkileri, onların daha önce yaşadıkları krizlere gösterdikleri tepkilerle benzer tepkilerdir. Herkesin başetme biçimi farklıdır. Bu farklılık her bireyin kültürel özellikleri ya da çocukluk dönemindeki yaşam deneyimleriyle ilgilidir.

Kanserin ortaya çıkması bir çok hastada kendi yaşamları üzerinde kontrollerini kaybetme duygusu yaşamalarına neden olur. Bu kontrollerin yeniden sağlanması ya da birisinin çevresine hakim olduğu duygusunu vermesi hastaya başetme gücü verebilir ve bu nedenle de psiko-sosyal desteğin önemli bir hedefidir.

Aktif ve katılımcı bir yaklaşımla yaklaşan hastalar ile hastalıklarıyla ilgili bilgi alan ve duygularını paylaşan hastalar durumlarıyla daha iyi başedebilmektedirler. Ancak bilgi, uygun kaynaklardan sağlandığı, korku ve öfke gibi olumsuz duygular arttırılmadan empati yapabilen bireylerle paylaşıldığı sürece yardımcı olur

Çağdaş tıp anlayışında hastayı psiko-sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele alma yaklaşımı, tedavi ekibinde hemşire, doktor yanında psikolog ve sosyal çalışmacıların da bulunması sonucunu getirmiştir. Özellikle kanser gibi psiko-sosyal boyutları bulunan hastalar için psiko-sosyal destek oldukça önemlidir. Ancak niceliği ve niteliği hala tartışma konusudur.

Bu konuda bireysel beklentiler çok farklıdır. Bir birey için ilk sırada yer alan bir ihtiyaç diğeri için önemsiz olabilmektedir. Sosyal desteğin dozu da çok önemlidir. Burada önemli olan nokta sosyal destek ihtiyacını ölçmek için kullanılabilecek bir ölçeğin olmadığıdır.

Sonuç olarak şu önerileri hatırlatmak isterim.

1. Hastalar tanı ve tedavileri hakkında bilinçlendirilirken onlara net ve anlayabilecekleri bilgiler verilmeli, psiko-sosyal destek sağlanmalıdır.

2.Onkoloji merkezlerinde hastaların psiko-sosyal yönleriyle ilgilenecek danışmanların muhakkak bulunması gerekmektedir.

3.Psiko-sosyal onkoloji birimlerinin olmadığı onkoloji merkezlerinde bu birimlerin kuruluşu için çaba sarf edilmelidir.

4.Onkoloji ile uğraşan hekim ve yardımcı personel, hastaya yaklaşım konusunda eğitilmeli, çeşitli seminer veya benzeri toplantılarla psiko-sosyal onkoloji konusunda bilinçlendirilmelidirler.

5.Onkoloji ekibinin stres faktörlerini azaltmak için, çalışma sonrasında zaman zaman moral verici etkinliklere katılmalarının sağlanması, çalışma alanında uygun dinlenme odaları, molalar ve grup terapileri ile destek verilmesi uygun olacaktır.

Toplumdaki kanserle ilgili bilinçlenmeler, hastaların beklentileri, hekimlerin daha iyi hizmet sunma çabaları kanserde ruhsal sorunlara giderek daha fazla dikkat çekmekte ve bu alandaki çalışmaları daha sistemli hale getirmektedir. Günümüzde yalnız hastalığın iyileştirilmesi yeterli olmamalı, hastalık süresince hastanın konforunun sağlanması ve iyileştikten sonra iyi bir yaşam sürmesi tedavi planlarında dikkate alınmalı, sosyal olarak kanserli hastalara yönelik düzenlemeler yapmamız gerekmektedir. Ölümle yaşam arasındaki sınırdan geçen, dramatik tedaviler uygulanan, gelecekle ilgili seçenekleri daralan hastaların özel danışmanlara gereksinimleri olacaktır. Organ kaybı olan hastaların yeni yaşam biçimlerine uyumlandırılması bir başka gereksinim alanıdır. Toplumsal olarak hastalara tedaviler süresince verilmesi gereken iyi bakımın yanı sıra uzun yaşayan ve iyileşen hastalara da hazırlıklı olmalı ve onların seçeneklerini arttırmalıyız.

KAYNAKLAR

1-Ferzst,Ginette; K.Barg, Frances. "Kanserli Hastanın Psiko-Sosyal Desteği", Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. Çev:Nuran Akdemir, Amerikan Kanser Birliği, 2.Baskı,1998;175-185.

2-Haydaroğlu A, Aran M,Elbit H,Özdemir G. "Psiko-Sosyal Onkoloji". XIII. Ulusal Kongresi Ön Raporu,21.yy. Girerken Kanserde Ulusal Sorunlarımız,Türk Kanser Araştırma Vakfı, 1999; 42-43.