Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri

Meral KELLECİ[1]

ÖZET

Umut kanser tanısı olan bireyler için büyük öneme sahiptir. Dolayısı ile hemşirelik bakımının da önemli bir yönüdür. Kanser hastalarının umutlarının geliştirilmesi için çeşitli girişim programları bulunmaktadır. Bu programların ana amacı, kanser tanısı konulduktan sonraki süreçte bireyin güçlerini kullanarak mümkün olduğunca kaliteli bir yaşam sürmesine katkı sağlamaktır. Bu yazıda belirtilen programda hemşire, kanser hastalarının umudunun geliştirilmesinde bir grup lideri olarak yer almıştır. Program sekiz seanstan oluşmakta ve her bir seansta umudun farklı görünümlerine odaklanılmaktadır. ***(Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:41-47)***

Anahtar sözcükler: *Umut, kanser hastaları, girişim, hemşirelik*

Nursing intervention to increase hope in cancer patients

ABSTRACT

Hope is considered to be of great significance for people diagnosed, as having cancer, is thus an important aspect of nursing care. An intervention program designed to increase hope in groups of cancer patients with the nurse as the group leader was developed. The intervention was consisted of eight sessions, each of which focused on a different aspect of hope. ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:41-47)***

Key words: *Hope, cancer patients, intervention, nursing*

GİRİŞ

Umut, insanoğlunun doğasında bulunan, yalnızlık, sıkıntı ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarla başa çıkmayı sağlayan en değerli kaynaktır. Umut, bireyi motive ederek gerektiğinde birçok şeye ulaşmasına olanak tanıyan bir güçtür. Birey yaşamı, bağımsızlığı, sağlığı, işlev ve yetenekleri için umut edebilir. Sağlıklı bireyler için umut dünyadan gelen tepkilerdir. Bu tepkiler olmadığında sorun başlar.[1]

Kanser, fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları etkileyerek bireyin yaşamında önemli değişimler meydana getiren çok boyutlu bir fenomendir.[2] Kanser kronik ve ciddi bir hastalık olmanın ötesinde, belirsizlikler içeren ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, kargaşa ve panik, kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanır. Birey gerçeği kabul edip başarılı

[1] Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri ABD, SİVAS
Yazışma Adresi: Meral KELLECİ, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri ABD, 58140 SİVAS
E-posta: mkelleci

baş etme yöntemleri geliştirmeye zorlandığı bir dönem yaşar. Baş etme, gerçeğin kabulü ve olası en az acı ile kaliteli yaşamı sürdürebilmeye yönelik psikolojik ve davranışsal çabalardır.[3] Raleigh kronik hastalığı olan bireylerin hastalık ve onun yarattığı etkilerle baş etmelerinde umudun önemli bir güç olduğunu belirtmektedir.[1] Herth kanser hastasının yaşamaya devam etmesini sağlayan en önemli etkenin umut olduğunu belirtmektedir.[4]

Kanser tanısının anlamı, geleceğin belirsiz olmasıdır. Umut duygusu da gelecekle ve mutluluğun hissedilmesinin gelecekteki önemiyle yakından ilgilidir. Umut, kanser hastalarının tedaviye devam etmelerini ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan önemli bir kaynaktır. Aynı zamanda umut, kanser hastalarının kaliteli bir yaşam sürmeleri içinde gerekli bir unsurdur.[5] Lin ve arkadaşları kanser hastalarının umut düzeyleri, duygudurumarı ve performanslarının kanser ağrısı üzerine etkilerini incelemişler ve umut düzeyi yüksek olan hastaların ağrı ile daha iyi baş ettiklerini ve duygudurumlarının daha iyi olduğunu belirlemişerdir.[2] Evangelista ve arkadaşları umut düzeyi yüksek olan hastaların prognozlarının daha iyi ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu saptaışardır.[6] Bu nedenle umut, kanser tanısı olan bireyerin bakımında ve baş etme güçlerinin geliştirilesinde önemli bir role sahiptir.[5]

Hemşirelik uygulamalarında amaç, bireylerin hastaık deneyimleriyle baş etmelerinde ve yaşantılaından anlam bulmalarında onlara yardım etmektir. Umudu sürdürmek ve umutsuzluktan kaçınmada hasta bireye yardım etme profesyonel hemşirenin görevidir. Birey kendisini umut ve güven atmosfeinde hissederse, kendisini daha güçlü bulur. Hemşienin davranışları umudu geliştirmede büyük rol oynar. Çünkü hemşireler, bireylerin hastalık süreçerinin her anında, özellikle yeni tanı konulduğunda, tedavi sırasında ve özel gereksinimlerinin karşılanasında gün ve gece her zaman yanındadır.[7-9]

Bu yazının amacı, terminal dönemde olmayan kanser tanısı olan bireylerin özel girişim programlarıyla umudunun nasıl geliştirileceğini bir program çerçevesinde açıklamaktır.

UMUDUN TANIMI

Genel anlamda umut, istenilen, arzu edilen herhan-i bir şeyin gerçekleşmesini beklemek, ya da olacağıa inanmaktan doğan iç ferahlığıdır.[10] Diğer bir anlatımla umut, geleceğe uyumu için bireye güç veren, gelecekle ve yaşantısıyla ilgilenmesini ve anlam bulmasını sağlayan, pozitif bakışı ve iyi oluşu destekleyen, başkalarıyla ilişkiyi sürdürmeye yardım eden dinamik bir güçtür.[9]

Umut akılsal düzeyde kazanmayı amaç edilen şeyi isteme yoludur. Diğer bir ifade ile güçlüklerden bir çıkış yolu olduğuna inanma ve gerçekleri yönetebilme yeteneğidir. Umut bir güçtür, duygudur, motivasyonda önemli rol oynar, bireyin geleceğe oryante olmasını, amaç belirlemesini, seçim yapmasını, karar vermesini ve aktif olmasını sağlar. Aynı zamanda umut bireyin inançları ve güven duygusu üzerinde etkilidir, umut neyin gerçek ya da mümkün olabileceği ile ilgilidir.[9] Umut, hayal etmek ve bir şeyin olmasını arzulamak değil, bireyi belirlediği amaca ulaşmasını sağlayan dinamik bir güçtür.[9,11]

UMUDUN ÖZELLİKLERİ

Umut sürekli aynı biçimde sürmez. Bazen güçlü, bazen zayıf olabilir. Nowotny, yaşam sürecinde umudun sürekli olarak değiştiğini vurgulamaktadır.[12] Bu değişim zamana ya da duruma bağlı olarak gerçekleşebilir. Kanser tanısı konulması bireyin umut duygusunu tehdit edebilir. Kübler-Ross, terminal dönemde olan hastalarla yaptığı çalışmalarda, hastanın ölümün devrelerine katlanabilmesini sağlayan gücün umut olduğunu belirtmiştir.[13] Umut insana yaşaması için bir enerji vermektedir. Bu enerji istek ve güdüyü kanalize etmekte ve bireyi geleceği için çabalamaya yöneltmektedir. Umut keder ve üzüntüyü engellemektedir. Umudun en önemli özelliği bir çıkış yolu olduğuna ve yardım ile bireyin yaşantısında değişiklikler oluşturabileceğine olan inancıdır.[14]

Umudun affektif ve bilişsel boyutları vardır. İnançlar ve emosyonel yapı umut duygusu üzerinde önemli rol oynar. Herth, kanser hastalarının baş etme tepkilerinin ve umut düzeyinin çeşitli değişkenlerle ilişkisini araştırmış, güçlü inançlara sahip bireylerin umut düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.[15] Bireylerin güvenini ya da inancını etkileyen en önemli etken umuttur. Ballord ve arkadaşları kanser tanısı yeni konan hastalarda umut düzeyini incelemişler ve çoğunun umudun kaynağı olarak inancı gösterdiğini bulmuşlardır.[16]

Kanser tanısı gelecekte belirsizliğe yol açmakta ve bireyin emosyonel yapısını etkilemektedir.[15] Jones ve arkadaşları, umutsuz olan kanser hastalarında

depresyonun sık görüldüğünü ve bu hastaların yaşam sürelerinin daha kısa olduğunu belirlemişlerdir.[17] Özkan, kanser hastalarının %47'sinde tanı konulacak ölçüde ruhsal bozukluk görüldüğünü vurgulamaktadır.[3]

Umudu geliştirmede bilgi önemli rol oynar. Bilgi bireyin kendisini güvende hissetmesini ve gerçekle ilişki kurmasını sağlar. Bu durum ise, hastanın umut düzeyini etkiler. Çalışmacılar, kanser hastalarının ve ailelerinin kanser hakkında daha fazla bilgi istediklerini belirtmektedirler.[1,6,18] Fakat bu, tartışılan bir konudur. Diğer taraftan Stoner ve Keampfer, 55 kanser hastası üzerinde yaptıkları çalışmada umudu güçlendirme ve yaşam beklentisi hakkında hastaların aldıkları bilgilerin hiçbirisini daha sonra hatırlamadıklarını bulmuşlardır.[19] Bu farklılık, bireylerin aldıkları bilgiyi kullanmamaları ya da hangi bilgileri aldıkları ile ilgili olabilir. Bilgi anlaşılır ve bireyin gereksinimini karşılamaya yönelik olmalıdır. Gereksinim olarak hissedilmeyen bilgi umuda rağmen onu güçlendirmez. Umut duygusunun nasıl güçlendirileceği affektif ve bilişsel özellikleri ile tartışılmalıdır. Forbes, umudun duygu, düşünce, davranış ve ilişkileri içerdiğini belirtmektedir.[10]

UMUDU GÜÇLENDİRME STRATEJİLERİ

Birçok çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde umudunun kaynağı incelenmiştir. Herth, 30 terminal dönemdeki hastada umudun anlamını ve kaynağını incelemiş, çalışmanın sonunda 7 umut geliştirme stratejisi belirlemiştir.[20] Bunlar kişiler arası ilişkiler, dünya görüşü, manevi temel, ulaşılabilir amaçlar, kişisel özellikler, olumlu özellikleri hatırlama ve pozitif olmadır. Kalp krizi geçiren 60 hasta Miller tarafından incelenmiş ve 2-4 hafta sonra yoğun bakım ünitesinden çıkan hastaların hangi düzenekleri kullandıkları ve umudu nasıl sürdürdükleri belirlenmiştir.[21] Belirlenen stratejiler 9 kategori altında toplanmıştır. Bunlar bilişsel stratejiler, yaşam felsefesi, manevi stratejiler, bakım verenlerle ilişkiler, kontrol etme duygusu, sınırları belirleme, aile bağlılığı, amaçları belirleme ve karışık stratejilerdir.

Başkaları ile ilişkiler, manevi stratejiler, amaçları belirleme, pozitif olma hem Herth, hem de Miller tarafından belirtilmiştir.[20,21] Miller kontrol duygusu ve pozitif sonuçlara güvenin önemini belirtirken, bu faktör Herth tarafından belirtilmemiştir. Dünyayı pozitif algılama ve olumlu hatırlama olasılıkla bir fenomenle ilgilidir. Miller, yaşam felsefesi ya da yaşamdan bir anlam bulmanın önemini vurgulamaktadır.[21] Herth bu etkeni doğrudan belirtmemiş, fakat ulaşılabilir amaçlar belirleme ifadesini kullanmıştır.[20] Herth'ün çalışması terminal dönem hastalarıyla, Miller'in çalışması ise kalp sorunu olan hastalarla ilgilidir. Bu durum bazı farklı sonuçlar bulmanın nedeni olabilir. Diğer çalışmalar farklı tipteki hastalık ve süreçlerin umut açısından kanser ve diğer kronik hastalığı olan bireyler arasında farklılığa yol açmayacağının göstergesidir.[22-24] Umudun özelliği prognoz ne olursa olsun benzerdir. Değişen, yaşam periyodu ve farklı durumlardaki çeşitli özelliklerin birey için anlamıdır.

Miller tarafından belirlenen stratejiler ve Herth'ün umut stratejileri literatürde sıklıkla kullanılır. Bunlara göre girişim stratejileri şu şekilde sıralanabilir:[20,21]

1. Kendisinin ve başkalarının yeteneklerine inanma (Güven, pozitif bakış),
2. Emosyonel tepkiler,
3. Başkalarıyla ilişkiler (Aile, arkadaş gibi),
4. Aktif olma (Motivasyon, aktiviteler),
5. Manevi inanç ve değerler,
6. Geleceğin olduğunu kabul etme (Geleceğe oryante olma, yaşamdan anlam bulma, amaç belirleme, seçim yapma).

Terapötik Hasta-Hemşire İlişkisi

Kanser hastasına yapılacak girişimler, hemşireler tarafından bireysel ve grup girişimleri olarak tanımlanmıştır. Umudu geliştirme yöntemi olarak bir grubun seçimi "sembolik ilişki"nin etkilerinin kullanılması temeline dayanır. Grupta hemşireyle hasta ve hastalar arasında bir ilişki vardır. Sembolik ilişkide insan yaşamının doğası incelenir ve grup sürecinin etkileri kullanılır:

1. İnsan grupta olan diğer insanların yaşamını etkiler.
2. İlişkiler sırasında birey yaşadıklarından anlam bulur.
3. Bu anlam bireyin baş etme yeteneklerini etkiler.

Bu kurama göre kanserin birey için anlamı onun baş etme biçimini etkiler. Birey kendisi ve diğerleri ile grup sürecinde birlikte olduğunda onları dinler, konuşur ve bir etkileşim yaşar. Bu etkileşim bireyin yaşantısından anlam bulmasına yardım eder. Başkalarını anlamak, benzer sorunları, korkuları

dinlemek ve ifade etmek kişinin yalnız olmadığı duygusunu yaşamasını sağlar. Bunun yanında grup süreci bireye destek verir ve kişisel gelişimini sağlar.[5]

Kanser hastaları için genellikle psikososyal girişimler kullanılır. Grup terapisi, hasta eğitimi, baş etme eğitimi gibi yöntemler kullanılabilir. Bunlardan en çok yeğleneni destekleyici grup terapisidir. Bu gruplar genellikle yapılandırılmamıştır. Amaç korku ve endişelerin anlatımını sağlamaktır. Hasta eğitimi yaklaşımı için temel, kanser hastalarında strese neden olan, bilgi yetersizliği, hastalık bilgisi, tedavisi ve tıbbi sistemle ilgili stresörleri azaltmaktır. Bilgisi artan bireyin korku, anksiyete ve stresinin azalacağı düşünülmektedir. Baş etme becerileri eğitiminde amaç, davranışsal, bilişsel ve affektif olarak bireyin stresle baş etmesini sağlamaktır. Sınırlı ve etkisiz baş etme becerileri stresin nedenidir. Bu eğitim kanser hastasının kontrol duygusunun artmasını sağlar.[16,18] Baş etme becerilerinin geliştirilmesi ile ilgili olarak yapılan karşılaştırılmalı çalışmalar baş etme becerileri eğitim grubunun bireysel yapılan psikososyal girişimler içinde en etkili olduğunu göstermiştir. Yapılandırılmış grup girişimi ise, yapılandırılmamıştan olandan daha etkilidir.[1,4]

Girişim programlarından davranışsal tekniklerle, bilişsel ve affektif teknikler kullanılmaktadır. Ana odak bilişsel tekniklerdir. Çünkü duygu ve davranışları bilişsel süreç etkiler. Bilişsel teknikler umudun özellikleri hakkında konuşma, yazma, problem çözme stratejileri, negatif düşünceleri belirlemektir. Affektif tekniklere örmek olarak duyguları açıklama ve başkalarının duygu anlatımlarını dinleme verilebilir. Davranışsal tekniklerde ise gevşeme öğretimi, etkinlik listesi, amaç belirleme, bilgi verme yer almaktadır.[5] Bu tekniklerin hastanın umut duygularının gelişmesini sağlayacağı varsayılır. Bu programda umudun özelliklerini belirleyen teknikler kullanılarak tartışılır ve sentez edilir. Grubun yararlarına rağmen olumsuz etkileri de olabilir. Destekleyici gruplar strese ve dirence neden olabilir. İletişimi başlatmak tehdit gibi görülebilir, aşırı duygu yoğunluğu yaşanabilir. Ancak bunlar tüm gruplara genellenemez. Olumsuz etkileri engellemek ve baş edilmesini sağlamak grup liderinin görevidir.[5]

Hemşire kanser hastasının aileleri ile iletişimde olmalı ve bir grup lideri olarak onların öğretimini sağlamalıdır.[11,18] İlk toplantıda her üye kendisinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlatamayabilir. Grup üyeleri kullandıkları farklı baş etme yöntemlerini açıkladıklarında diğer üyeler aşırı duygu yüklenmesi yaşayabilir. Grup liderleri eğer bireyin gereksinimi varsa, ona bireysel destek vermeli ve tepkilerini iyi belirleyebilmedir. Bir üye gruptan ayrıldığında, hemşire o kişi ile iletişime girerek grubu bırakmasının nedenlerini öğrenmelidir. Ayrıca diğer grup üyelerinden de geribildirim alınmalıdır. Yardımcı terapiste olumsuz etkilerin belirlenmesinde grup liderine yardımcı olmalıdır.[5]

PROGRAMIN YÜRÜTÜLMESİ

Programın her biri iki saatten oluşan sekiz oturumlu haftada bir uygulanan özelliktedir. Toplantıların ana amacı umudu geliştirmektir. İlk toplantıda üyelerin birbiriyle tanışması ve genel olarak programın tanıtımına odaklanılır. Sonraki toplantıda bir önceki toplantının özeti yapılır ve konuya geçilir. Bireylerin isteklerine ve gereksinimlerine göre süre uzatılabilir. Grup 7-10 kişiden oluşur. Grup dinamiğinin sürmesi için her bir toplantıda en az 6 kişi olmalıdır. Ondan çok üye ile başa çıkmak güçlük yaratabilir. Toplantılarda rahatlığın sağlanması önemlidir. Kahve, çay, kek servisi yapılabilir. Ana odak her bir oturumda güçlükleri ve güçleri ayrıntılı olarak tartışmaktır.[5]

Kendisinin ve Başkalarının Yeteneğine Güven

Bu oturumun amacı bireyin kendisi ile ilgili olan olumlu duygularını güçlendirmektir. Bireyin baş etme gücü ve kendisine olan inancı umudun gelişmesi için önemlidir. Nowotny, bireyin yaşantısında değişim yapmaya nesnel olarak karar vermesi için umudun ve kendisine olan inancın etkili olduğunu belirtmektedir.[12] Bireyin gücüne olan inancı sorunla baş etme gücünü artırır. Bu, bireyin benlik kavramı ile ilgilidir. Kanser tanısı bireyin benlik kavramını tehdit eder, bireyin kendisini çaresiz ve güçsüz hissetmesine yol açabilir. Bu oturumda benlik kavramı ve problem çözme tartışılır. Hastaların baş etme biçimleri, deneyimleri, duyguları, sorunları ve sorun çözme biçimleri ele alınır. Hemşire farklı yaklaşımları ve problem çözme stratejilerini inceler. Bireylerin düşünce biçimlerini ve otomatik düşüncelerini değerlendirir. Bireylerin geçmiş deneyimleri, destek kaynakları tartışılır. Olumsuz düşünceleri ortaya çıkarılır ve genel problem çözme yöntemleri anlatılır.[5]

Tablo 1. Grup süreci, amaçları ve içeriği

SEANS	AMAÇLAR	İÇERİK
Giriş	Bir bütün olarak grup ve aile girişimleri konusunda bilgilenmelerini sağlamak	• Tanışma • Oturumların tanıtımı • Süre
Kendisinin ve başkalarının yeteneklerine inanma	Bireyi baş etme yeteneği olduğuna inanmasını sağlamak ve kendisine olan inancını güçlendirmek	• Bireylerin kanserle ilgili kısa öyküsü • Kendilik kavramı, negatif düşünce ve problem çözmeye odaklanma
Emosyonel tepkiler	Kanserin tedavi edilebilir olması konusunda duygularını açıklaması	• Krizle ilgili duygulara odaklanma • Gevşeme yöntemlerine odaklanma
Aile, arkadaş ve sağlık bakım vericileri ile ilişkiler	Kendi güçlerinin ve güçsüzlüklerinin farkına varması	• Destek kaynakları, iletişim ve cinsellik üzerine odaklanma • Aile, arkadaş ve sağlık bakım vericileri ile ilişkilerine odaklanma
Etkinlikler	Kendi durumuna göre etkinlikleri konusundaki düşüncelerinin farkına varması	• Fiziksel ve mental etkinliklere odaklanma • Uyku ile ilgili sorunlara ve yorgunluğa odaklanma
Manevi değer ve inançlar	Güçlüklerin kaynağı hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmesi	• Maneviyat ve değerlerin anlamına odaklanma • Gücü nasıl kazanacağına odaklanma
Bir geleceğin olduğunu kabul etmek	Güçlüklerden bir çıkış yolu olduğu ve pozitif sonuçların olabileceği duygusunu güçlendirmek	• Bilgi ve bilgi kaynaklarına odaklanma • Destek kaynaklarına odaklanma
Tartışma ve değerlendirme	Toplantıların etkisini ve şimdiki düşüncelerini açıklaması	• Bir bütün olarak uygulamaları değerlendirme

Rustoen T, Hanestad BR. Nursing intervention to increase hope in cancer patients. J Clin Nurs 1998; 7:19-27.

Emosyonel Tepkiler

Bu oturumun amacı, bireylerin kanser tanısı ve tedavisi ile ilgili duygularını açıklamasını sağlamaktır. Umudun kaynağı, ruhsal durum ve duyguları tanımlanır. Bireyin yaşam görüşü değerlendirilir. Optimistik görüşü olanlar zaman zaman olumlu noktalara odaklanmak için yardıma gerek duyarlar. Bireye emosyonel destek vermek için duygularını ifade etmesini sağlamak önemlidir. Gevşeme yöntemleri ise, bireyin rahatlamasını ve duygularını kontrol etme duygusu kazanmasına yardım eder.[21] Nowotny, bireyin karar vermesinde kendi yaşamını ve bedenini kontrol etme duygusunu geliştirmesinin öneminden söz eder.[12] Kanser hastaları ise bu konuda güçlük hissedebilirler. Gevşeme onları bu güçlülüğü aşmalarında anahtar rol oynar. Otonomi ve kontrol duygusunu sürdürmek bireyin gerçekçi seçimler yapmasında önemlidir. Çünkü seçim yapma her yaşam için önemlidir. Kontrol duygusu bireyin kendisi, bilgisi ve davranışlarını algılaması ile ilgilidir. Bunlar umudun kaynağıdır. Kontrol duygusu karar verme gücünü artırır. Bu oturumda kriz ve krize tepki konuşulur. Kanser tanısına verilen tepki biçimleri, krizin aşamaları ve etkileyen etkenler incelenir. Duyguları anlatmanın önemi ve seçimler tartışılır. Oturumun sonunda farklı gevşeme yöntemleri uygulanarak bireylerin rahatlamaları sağlanır. Solunum egzersizleri, kas gevşetme gibi yöntemler öğretilir; benzer egzersizleri uygulamaları istenir.[5]

Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler

Bu oturumun amacı bireyin güçlerini ve güçlüklerini tanımasını sağlamaktır. Aile ve arkadaşlarla olan

ilişkilerin boyutları sıklıkla umutla ilişkilidir. Raleigh, kanser hastalarının umudunun geliştirilmesinde aile ve arkadaş desteğinin önemli rol oynadığını göstermiştir.[1] Bu süreçte her iki kaynak da bireye destek sağlar ve bireyin sorunlarla baş etmesinde ona yardım eder. Diğer taraftan kanser hastası kendisini izole edebilir. Bu durumda önemli olan, aile ve arkadaşların bireye yardım etme konusundaki istekli olma düzeyleridir. Nowotny, ailenin bireyin gereksinimlerini belirleyebilmesinin öneminden söz etmektedir.[12] Ailenin, bireye önemli kararlar verme aşamasında yalnız olmama duygusunu yaşattığını, bu duygunun da umudun sürmesinde etkili olduğunu vurgulamaktadır. Miller, bireyin olayları olumlu algılamasında sağlık bakım vericilerinin davranışlarının öneminden söz etmektedir.[21]

Bu oturumda ana konu sosyal destek ağlarının öneminin tartışılmasıdır. Burada sosyal destek ağları, iletişimin önemi, iletişim çeşitleri ve iletişimle ilgili güçlükler anlatılır. Bireylerin sosyal yapıları, destek kaynakları, iletişim biçimleri, güçlükleri ve güçlerinin farkına varmaları sağlanır. Daha sonra kanser tedavisinin etkileri, özellikle cinsellik üzerindeki sonuçları konusunda bireylerin kendilerini ifade etmeleri sağlanır.[5]

Etkinlikler

Bu oturumda amaç, bireyin etkinliklerini değerlendirmesini sağlamaktır. Umudun yarattığı enerji bireyin hastalıkla baş etmesinde ona güç verir. Umutlu kişi umutsuz kişilere göre kendisini daha mutlu ve kontrollü hisseder. Çünkü umut davranışlar ve motivasyon üzerine etkilidir. Motivasyonu olan birey enerji ve güç hisseder ve daha hızlı mobilize olur. Bir çalışmada kanser hastalarında umudun kaynağı ve gücü incelenmiş ve meşgul insanların umutlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan kanser hastaları büyük oranda yorgunluk hissetmektedirler. Yorgunluk, bireyin sosyal ilişkilerini, çalışmasını, günlük etkinliklerini ve benlik saygısını etkilemektedir. Yorgunluğun nedeni fiziksel (tümör, ilaçlar, anemi vb.), ruhsal (depresyon ya da kayıp duygusu vb.) ya da günlük yaşamla ilgili sorunlar olabilir.

Owen, onkoloji hemşirelerinin kanser hastaları ile ilgili görüşlerini incelemiş; hemşirelerin, kendileri için amaç belirleyen hastaların diğerlerine göre daha fazla umutlu olduklarını belirttiklerini saptamıştır. Amaçlarının olması kanser hastalarının umutlarının sürmesine yardım eder. Amaçlar aynı zamanda bireyin geleceğe oryante olmasına yardım eder ve bireyin etkin olmasını sağlar.

Bu oturumda fiziksel ve mental aktiviteler tartışılır. Hemşire, bireyin kendisini rahat ve gevşemiş hissetmesinde etkinliğin öneminden söz eder. Farklı etkinlik türleri, egzersiz yapma, hobiler vb. bireylerin amaçları ve planları tartışılır. Yorgunluk ve uyku sorunları ile nasıl baş edecekleri gözden geçirilir.[5]

Manevi Değerler ve İnançlar

Bu oturumun amacı, gücün kaynağının farkına varılmasını sağlamaktır. İnançlar ve maneviyat önemli bir konudur. Hemşirelik literatüründe spiritüalite ve inanç kavramları sıklıkla tartışılmaktadır. Maneviyat bireyin dünyaya verdiği anlamla ilgili tanımı, düşünce ve duyguları hakkında bilinç ya da bilinçsizliği olarak tanımlanır. Maneviyatın inanç ve var olma boyutları bulunur. Var olma boyutunun odağı yaşamın anlamı ve amacıdır. İnanç boyutunun odağı Tanrı ile olan ilişkidir. İnançlar maneviyatın bir bölümünü oluşturur ve umut üzerine odaklanır. Nowotny'ye göre, inançlar bireyin kendisini güçlü hissetmesine yardım eder.[12] Kanser hastalarının manevi boyutlarını güçlendirme stratejisi olarak inançları yazma, paylaşma, dua etme, başkalarının dualarını dinleme, inançları geliştirecek etkinliklere katılma, dini açıdan anlamı olan yerleri ziyaret etme ve Tanrı hakkında konuşma yer alır. Bireyin düşüncelerini ve kendisini ifade etmesi sağlanır. Maneviyat, değer ve gücün kaynağına odaklanılır.[5]

Bir geleceği olduğuna inanma

Bu oturumun amacı, güçlüklerden bir çıkış yolu olduğu duygusunu güçlendirmektir. Umut, bireyin kendisini güçlü hissetmesini ve sorunlarla baş etmesini kolaylaştırır. Umutlu insan geleceği ile ilgili plan yapar, sonuçları tahmin edebilir ve seçim yapabilir. Kanser hastaları geleceğin belirsiz olduğunun farkındadır. İnsanlar tedavilerin olumlu sonuç vereceğine inanmak isterler, bu nedenle de çeşitli tedavi yollarını denerler. Kanser hastaları geleceklerine farklı anlamlar verirler. Yaşanacak yılların sayısı belli değildir ve sınırlı görünmektedir. Burada umut, bireyin gerçekle ilişki kurmasına ve bir çıkış yolu olduğunu düşünmesine yardım eder. Bireyin korku ve belirsizlikle baş etmesinde ona güç verir.

Bu oturumun odağı, bireyin plan yapması ve bilgi gereksiniminin giderilmesidir. Bireylerin deneyim-

leri ve düşünceleri paylaşılır. Bilgi gereksinimleri tartışılır. Bilgi kaynakları hakkında anlatımlar yapılır. Bireyin gelecekle ilgili planlarını anlatmasına fırsat verilir.[5]

SONUÇ

Kanser hastalarının tedaviye uyumları, yaşam kalitelerinin artırılması ve prognozlarının iyi olması için umutları geliştirilmelidir. Girişimin ana amacı, kanser tanısından sonra bireyin mümkün olduğunca kaliteli yaşam sürmesini sağlamaktır. Kanser hastaları gün geçtikçe artmaktadır ve yeni tedavi yöntemleri ile yaşam süreleri uzamaktadır. Kanser hastaları ile çalışan hemşireler onlara ve ailelerine yardım etmek için kendilerini geliştirmeli ve yeni yaklaşımları kullanmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Raleigh ED. Sources of hope in chronic illness. Oncol Nurs Forum 1992; 19:443-448.
2. Lin CC, Lai YL, Ward SE. Effect of cancer pain on performance status, mood states, and level of hope among Taiwanese cancer patients. J Pain Symptom Manage 2003; 25:29-37.
3. Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999. İstanbul, 1999, s.140-153.
4. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. J Adv Nurs 2000; 32:1431-1441.
5. Rustoen T, Hanestad BR. Nursing intervention to increase hope in cancer patients. J Clin Nurs 1998; 7:19-27.
6. Evangelista LS, Doering LV, Dracup K, Espejo VB, Kobashigawa J. Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients. J Heart Lung Transplant 2003; 22:681-686.
7. DeFault K, Martoocchio BC. Hope- its spheres and dimensions. Nurs Clin North Am 1985; 20:379-391.
8. Penrod J, Morse JM. Strategies for assessing and fostering hope: the hope assessment guide. Oncol Nurs Forum 1997; 24:1055-1063.
9. Cutcliffe JR, Herth K. The concept of hope in nursing 1: its origins, background and nature. Br J Nurs 2002; 11:832-840.
10. Forbes SB. Hope: an essential human need in the elderly. J Gerontol Nurs 1994; 20:5-10.
11. Roberts SL. Behavioral Concept and Nursing. California, Prentice Hall, 1978, s.172-195.
12. Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. Oncol Nurs Forum 1986; 16:57-61.
13. Kübler-Ross E. Sorular ve Cevaplarla Yaşamın Son Günleri. G Terakye (Çev. Ed.), Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1975.
14. Herth KA, John RC. The concept of hope in nursing 3: hope and palliative care nursing. Br J Nurs 2002; 11:977-983.
15. Herth KA. The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. Oncol Nurs Forum 1989; 16:67-72.
16. Ballord A, Gren T, Mc Caa A, Lonsdon MC. A comparison of the level of hope in patients with newly diagnosed and recurrent cancer. Oncol Nurs Forum 1997; 24:899-904.
17. Jones MJ, Huggins MA, Rydall AC, Rodin GM. Symptomatic distress, hopelessness and the desire for hastaned death in hospitalized cancer patients. J Psychosom Res 2003; 55:411-418.
18. Patel CT. Hope-inspiring strategies of spouses of critically ill adults. J Holist Nurs 1996; 14:44-65.
19. Stoner MH, Keampfer SH. Recalled Life expectancy information, phase of illness and hope in cancer patients. Res Nurs Health 1985; 8:269-274.
20. Herth KA. Fostering hope in terminally ill people. J Adv Nurs 1990; 15:1250-1259.
21. Miller JF. Hope- inspiring strategies of the critically ill. Appl Nurs Res 1989; 2:23-29.
22. Adams SM, Partee DJ. Hope: the critical factor in recovery. J Psychosoc Nurs 1998; 36:29-32.
23. Caress AL, Luker KA, Owens GA. A descriptive study of meaning of illness in chronic renal disease. J Adv Nurs 2000; 33:716-727.
24. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Soc Sci Med 1984;18:889-898.
25. Owen D. Nurse's perspectives of the meaning of hope in patients with cancer: a qualitative study. Oncol Nurs Forum 1989; 6:75-79.