

# Evde Psikososyal Bakım Örneği: Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Dönemde Psikoeğitim Uygulaması

Figen ŞENGÜN İNAN\*, Besti ÜSTÜN\*

## Özet

**Giriş:** Meme kanseri tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde kadının yaşantısını fiziksel ve psikososyal boyutlarda çok yönlü olarak etkileyen ve yaşam kalitesinde azalmaya sonuçlanan bir hastalıktır. Literatürde müdahale çalışmaları çoğunlukla tanı ve tedavi döneminde yürütülmüş olup, tedavi sonrası dönemle ilgili müdahale çalışmaları sınırlıdır. Bu noktada tedavi sonrası dönemde yaşam kalitesini arttırmada, sağkalanların psikososyal gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmede ve etkili müdahaleleri planlamada örnek bakım modellerinin geliştirilmesine gereksinim vardır. Bu çalışmanın amacı doktora tezi kapsamında geliştirilen ve meme kanseri sağ kalanlarına evde uygulanan Neuman sistemler modeline göre hazırlanan psikoeğitim programını bir vaka örneği üzerinden sunmak ve süreçle ilgili deneyimleri paylaşmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Sağ Kalanlar, Psikoeğitim, Hemşirelik.

## Determining Critical Thinking Dispositions of Nursing: A Comparative Study

**Introduction:** Breast cancer is a disease which affects a woman's life during the diagnosis, treatment and post-treatment periods both physically and psychosocially, resulting in reduction in quality of life. In the literature, there are a limited number of intervention studies conducted during the post-treatment period; they have been mostly carried out during the diagnosis and treatment periods. Therefore, there is great need to develop sample assessment and care planning models in order to improve the quality of life during the post-treatment period, to evaluate the psychosocial needs of survivors with a holistic approach and to plan effective interventions. The aim of this study is to present a psycho-education program to be applied to breast cancer survivors at home with a sample case. The program was developed within the scope of a doctoral thesis and based on the Neuman systems model.

**Key Words:** Breast Cancer, Survivors, Psychoeducation, Nursing.

**Geliş tarihi:** 11.10.2013

**Kabul tarihi:** 11.01.2014

Günümüzde erken tanı ve gelişen tedavi seçenekleriyle birlikte meme kanserinden sağ kalım oranları artmaktadır. Amerikan Kanser Birliği 5 yıllık meme kanseri sağ kalım oranının 1960'lı yıllarda %63 iken, günümüzde bu oranın %90'a çıktığına dikkat çekmektedir (American Cancer Society, 2010). Benzer şekilde meme kanseri sağ kalım oranlarındaki artışın devam etmesi beklenmekte ve sağ kalanlarda yaşam kalitesini arttırmaya yönelik etkili müdahalelerin gerekliliği doğmaktadır. Onkoloji Hemşireleri Birliği'nde (ONS) 2009-2013 araştırma ajandasında uzun dönem sağ kalan hastaların bakımına yönelik araştırmaları hemşirelik araştırmaları için öncelikli konu olarak belirtmektedir. (Oncology Nursing Society, 2009-2013) ve Literatürde bu gruba yönelik destekleyici bakım uygulamalarının geliştirilmesinin önemine değinilmektedir (Hodgkinson ve ark., 2007). Ancak ülkemizde kanser hastalarının tedavilerini tamamladıktan sonra desteklemeye yönelik yeterli bir yapılanmadan söz edilememektedir. Ayrıca Ülkemizde evde bakım hizmetleri yeni gelişmekte olan bir alan olup, kanser sağ kalanlarında psikososyal bakıma yönelik çalışmaların henüz olmadığı görülmüştür. Bu nedenle tedavisini tamamlamış kanser hastalarının hastane dışında eğitim ve danışmanlık almalarını sağlayacak programlar geliştirilmesine ve bu programların yaygınlaştırılmasına gereksinim vardır. Bu noktada tedavi sonrası dönemde evde hemşirelik bakımının geliştirilmesinde örnek hizmet modellerine gereksinim vardır. Bu çalışmanın amacı; meme kanseri sağ kalanlarına yönelik geliştirilen evde psikoeğitim programı uygulamasını bir vaka örneği aracılığıyla paylaşmaktır. Meme kanseri tedavisi sonrasında sağ kalanların ve tedavisinin uzun dönem etkilerini yaşamaya devam etmekte ve biyopsikososyal anlamda çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Şengün İnan ve Üstün, 2013).

Bu dönemde çoğu semptom ve problem tedavinin dirençli ve geç etkisi olarak yaşanırken (infertilite, menapozal semptomlar, yorgunluk, unutkanlık), daha az sıklıkla kronik sorunlar görülebilmektedir (ikincil kanserler, osteoporoz, lenfödem) (Ganz ve Hahn, 2008). Literatürde açıklanan diğer stresörler **fiziksel alanda**; ağrı, hafıza ve konsantrasyon problemleri, kilo alma, seksüel problemler, endokrin problemler, uyku problemleri, kolda güçsüzlük ve uyuşma, fiziksel fonksiyonda azalma, **psikolojik alanda**; distres, anksiyete, depresyon, post travmatik stres bozukluğu, belirsizlik, rekürrens korkusu, yalnızlık, beden imajında değişim, **sosyal alanda**; ilişkilerin kısıtlanması, damgalanma, ayrımcılığa maruz kalma, sosyal ağlarda azalma, sosyal destekte azalma, rolleri yerine getirmede güçlük, ekonomik problemler ve işle ilişkili problemler olarak açıklanmakta ve yaşam kalitesinde azalmaya dikkat çekilmektedir (Amir ve Ramati, 2002; Bloom, Stewart, Chang, ve Banks, 2004; Bower ve ark., 2006; Cappiello, Cunningham, Knobf, ve Erdos, 2007; De Boer, Taskila, Ojajärvi, van Dijk, ve Verbeek, 2009; Dirksen, Belyea, ve Epstein, 2009; Gray ve ark., 1998; Hamilton, Moore, Powe, Agarwal, ve Martin, 2010; Hodgkinson ve ark., 2007; Kornblith ve ark., 2003; Lauver, Connolly-Nelson ve Vang, 2007; Leining ve ark., 2006; Meeske ve ark., 2007; Polinsky, 1994; Rosedale ve Fu, 2010; Rosedale, 2009; Rusell, 2008; Thewes, Butow, Girgis, ve Pendlebury, 2004; Vickberg, 2001; Vivar ve McQueen, 2005; Wonghongkul, Dechaprom, Phumvichuvate, ve Losawatkul, 2006; Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider ve Deimling, 2000). Burada önemli noktalardan birisi stresörlerin iç içe geçmiş olması, bir alanda yaşanan sorunun başka bir alanı etkileyerek bireyin biyopsikososyal bütünlüğünü tehdit etmesidir (Şengün İnan ve Üstün, 2013). Biyopsikososyal bir sistem olarak tanımlanan insanı kanserin nasıl etkilediğini, bireylerin olumlu ve olumsuz neler deneyimlediklerinin anlaşılması hemşireler olarak bakım verdiğimiz bireylere yardım etmemizi sağlayıcı katkılar sağlayacaktır. Bu noktada

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,

sadece bireyin bir yönünün değil tüm yaşamının nasıl etkilendiğini anlamada sistem yaklaşımını kullanan hemşirelik kuramlarına gereksinim vardır. Neuman sistemler modeli, stresörleri ve stresörlere verilen yanıtları bir arada ele aldığı için tedavi sonrası deneyimleri anlamada bize yardım edebilir (Neuman, 2002).

#### **Neuman Sistemler Modeli:**

Stres ve strese verilen tepki üzerine temellenmiş olan Neuman Sistemler Modeli hemşirelik için sistem temelli ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Modelde insana çok boyutlu bakılmakta ve sistem yaklaşımı temel alınarak stresöre karşı nasıl denge durumunda kalabildiği açıklanmaktadır (Neuman, 2002).

Modelde **insan**, savunma hatlarıyla çevrili temel yapı şeklinde betimlenmektedir. Modelde adı geçen savunma hatları; esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hattıdır. Savunma hatlarının her biri kendinden sonra gelen hattı koruyarak temel yapının zarar görmesini önlemeye çalışmaktadır. Esnek savunma hattı sistemin en dışındaki kırık çizgidir ve normal savunma hattını stresörlerin saldırısından koruyucu bir mekanizma olarak görev yapmaktadır. Normal savunma hattı bireyin genel iyilik hali olup, esnek savunma hattı kırıldığında aktive olan yapıdır. Direnç hattı ise normal savunma hattı kırıldığında harekete geçen ve bireyin temel yapısını koruyan en içteki hattır. Modelde insanı tanımlayan diğer bir kavram da değişkenlerdir. Fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenler insanda vardır ve insan bu değişkenlerle sahip olduğu potansiyele göre stresöre yanıt vermektedir. Bu boyutta ele alındığında tedavi sonrası dönemde meme kanseri sağkalanlarının, olumlu yaşam alışkanlıkları edinmelerinin fizyolojik değişken, başetmede kullandıkları yöntemlerin psikolojik değişken, sahip olunan sosyal desteğin sosyokültürel değişken, bireyin yaşının ve içinde bulunduğu gelişim dönemine bağlı olarak sahip olduğu kaynaklarının gelişimsel değişkenleri olduğu düşünülebilir. **Çevre** sistemi etkileyen ve ondan etkilenen tüm faktörler olarak kavramsallaştırılmıştır. Çevresel stresörler; kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı stresörler olarak kategorize edilmektedir (Neuman, 2002). **Kişiyeye ait/İntrapersonel Stresörler:** Tedavi sonrası dönemde meme kanseri sağkalanlarının yaşadıkları yorgunluk, ağrı, cinsel problemler, lenfödem, distres, anksiyete, depresyon gibi problemlerin kişiyeye ait stresör olduğu düşünülmektedir. **Kişilerarası/İnterpersonel Stresörler:** Tedavi sonrası dönemde yaşanan sosyal güçlüklerin kişilerarası stresör kategorisinde yer aldığı düşünülmekte ve meme kanseri sağkalanlarının tedavi sonrası dönemde yaşadıkları damgalanma, ilişkilerin sınırlandırılması ve yaşanan rol problemlerinin kişilerarası stresör kategorisinde yer aldığı düşünülmektedir. **Kişisel olmayan/Ekstrapersonel Stresörler:** Meme kanseri sağkalanlarının tedavi sonrası dönemde yaşadıkları maddi güçlüklerinin ve sağlık politikalarına bağlı yaşanan sorunların bu boyutta yer aldığı düşünülmektedir.

Modelde **hemşire** sistemin denge halini sürdürmek için birincil, ikincil ve üçüncül korumalarla stresöre olan yanıtı düzenler ve kontrol eder. (Neuman ve Fawcett 2002). Bu boyutta değerlendirildiğinde meme kanseri deneyimi birey için stresördür. Meme kanseri sağ kalanları kanser tedavisi sonrasında (stresörün tedavisi), pek çok stresörle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle bu hasta grubunda ileride oluşabilecek problemleri önlemek ve dengeyi yeniden sağlamaya ve sürdürmeye yönelik hemşirelik müdahaleleri

önem kazanmaktadır. Meme kanseri sağ kalanlarının tedavi sonrası döneme uyumlarının sağlanmasına yönelik hemşirelik müdahalelerinin planlanabilmesi için öncelikle tedavi sonrası dönem stresörlerinin tanımlanması gerekmektedir. Bu stresörleri tanımlamada Neuman'ın görüşme soruları yardımcı olabilir. Bu soruların özelliği hasta/birey merkezli olması ve stresörlerin bireyin algılarına göre tanımlanmasına olanak sağlamasıdır. Bu çalışmada sağ kalanların stresörleri Neuman tarafından tanımlanan görüşme soruları aracılığıyla tanımlanmıştır. **Bu sorular:** En büyük sorunuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz? Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam biçiminizden farkı nasıldır (yaşam tarzındaki değişiklikler)? Daha önce benzer bir sorun yaşadınız mı? Şu anki durumunuzun bir sonucu olarak gelecekte kendiniz için neler bekliyorsunuz? Şu an neler yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için neler yapabilirsiniz? Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık hizmeti profesyonellerinden sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz?

Özetle meme kanseri sağ kalanları biyopsikososyal anlamda geniş bir sorun ağına sahiptir ve yaşam kalitesi çok boyutlu olarak etkilenmektedir. Tedavi sonrası dönemde yaşam kalitesini arttırmak sorunların etkili yönetimi ve bütüncül bir bakış açısını gerektirmektedir. Literatürde meme kanserli hasta ve ailesinin bilgi gereksinimi olduğu, hekim ve hemşirelerden bilgi almak istedikleri belirtilmekte (Suominen, Leino-Kipli ve Laippala 1994) ve sağkalanların *tedavi sonrasında*; iyileşme olasılığı, gelecekte yardıma gereksinim duyabilecekleri konu alanları, tedavinin dirençli yan etkileri, duygusal distres, yaşam stili değişimleri, izlemler, aile üyelerinde kanser olma riski ve öz bakım davranışları hakkında bilgi almak istedikleri belirtilmektedir (Cappiello ve ark., 2007; Luker, Beaver, Leinster ve Owens 1996; Rees ve Bath, 2000). Sağkalanlara bu desteği sağlamada, psiko eğitim müdahalelerinin etkinliğine dikkat çekilmektedir.

#### **Psiko eğitim ve Hemşirelik**

Psiko eğitim; sağlık eğitimi, stres yönetimi, baş etmeyi geliştirme ve grup psikososyal desteği sağlamayı içeren kısa süreli yapılandırılmış müdahaledir (Bultz, Specca, Brasher, Geggie ve Page, 2000; Cunningham, Edmonds ve Williams 1999; Devine ve Westlake, 1995; Edelman, Craig ve Kidman 2000; Fawzy, 2007; Fawzy, Fawzy, Hyun ve Wheeler 1997). Psiko eğitimsel müdahalelerin amacı bireyin durumunu anlamasına yardımcı olmak, öz bakım aktivitelerini, iyilik düzeyini geliştirmek, komplikasyonları önlemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu programlar hastanın karar vermesini ve işbirliğini kolaylaştırmakta, hastalıkla ilgili problem çözme becerilerini geliştirmektedir (Fawzy ve ark., 1997). Kanserli hastalarda psiko eğitimsel müdahalelerin depresif semptomları azaltmada etkililiğinin incelendiği review çalışmaların sonuçları psiko eğitimsel müdahalelerin depresif semptomları ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Barsevick, Sweeney, Haney ve Chung 2002; Devine ve Westlake, 1995). Kanser tedavisi tamamlandıktan sonraki dönemde yürütülen psiko eğitimsel müdahalelerin bireysel yeterlilikte artma, olumlu sağlık davranışları kazanmayı sağlama, depresyonda, distreste azalma, çatışmada azalma ve fiziksel fonksiyonda artma sağladığı belirtilmektedir (Dale, Adair ve Humphris, 2010). Ayrıca tedavi sonrası dönemde psiko eğitimsel

müdahalelerin meme kanseri sağ kalanlarında distresi, depresyonu azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı (Meneses ve ark., 2009; Meneses ve ark., 2007) ve sağ kalanların uyum sağlamalarını desteklediği açıklanmaktadır (Budın ve ark., 2008). Literatürde psikoeğitimin psikiyatrist, klinik psikolog, hemşire ve sosyal çalışmacı gibi farklı psikiyatri profesyonelleri tarafından uygulanabileceği belirtilmekte ve alana özgü spesifik eğitimin alınmış olması gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (Alataş, Kurt, Alataş, Bilgiç ve Karatepe 2007; Gümüş, 2006;). Psikiyatri hemşireleri de aldıkları eğitim nedeniyle, bireyin ve ailenin psikososyal bakım gereksinimlerini belirleme ve psikoeğitimsel müdahaleleri planlama ve uygulamada önemli bir konuma sahiptirler. Ayrıca günümüzde kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik uygulamaları içindeki önemi artmaktadır ve bu doğrultuda hemşirelerin bağımsız fonksiyonu arasında yer alan ve kanıta dayalı uygulama olan psikoeğitimin uygulanması, tartışılması ve yaygınlaştırılması önemlidir. Ayrıca hemşireliğin felsefesini oluşturan anlayışlardan biri biyopsikosozyal bütünlük içinde hastanın ve ailesinin optimal fonksiyon görmesine yardım etmektir. Hemşireler bu amacı psikoeğitim yoluyla gerçekleştirebilirler (Şengün ve Üstün, 2011).

Ülkemizde ise meme kanseri hastalarının tedavilerini tamamladıktan sonra desteklemeye yönelik yeterli bir yapılanma olmadığı için tedavisini tamamlamış kanser hastalarının hastane dışında evde eğitim ve danışmanlık almalarını sağlayacak programlar geliştirilmesine ve bu programların yaygınlaştırılmasına gereksinim vardır. Bu gereksinimden hareketle meme kanseri sağ kalanlarını desteklemeye yönelik psikoeğitim programı uygulanmıştır. *Aşağıda bir vaka örneği üzerinden psikoeğitim oturumlarının işleyişi açıklanmıştır.* Psikoeğitim müdahalesi öncesi E hanıma ölçüm araçları uygulanarak distres, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin ilk değerlendirmesi yapılmıştır. Ölçek değerlendirmesinde distres, anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Psikoeğitim programı 4 oturum olarak planlanmıştır. Oturumlar bir-iki hafta arayla yürütülmüştür. Oturum süresi hastanın gereksinimi ve oturumun içerğine göre farklılık göstermiş olup, ortalama 60-90 dakika sürmüştür. Doktora tez çalışması kapsamında yürütülen bu programda psikoeğitimin etkinliği eğitim sonrasında 1., 3. ve 6. aylarda distres, anksiyete-depresyon ve yaşam kalitesini ölçen ölçekler aracılığıyla değerlendirilmiştir.

**I. Oturum:** Birinci oturumda Neuman'ın kavramları (stresörler ve değişkenler) doğrultusunda hastanın genel bir değerlendirilmesi yapılmış ve Neuman tarafından tanımlanan görüşme soruları kullanılarak hastanın öncelikli sorunu belirlenmiştir.

#### **Hastanın Tanımlayıcı Özellikleri:**

**İsim:** E.Ş.

**Yaş:** 63

**Eğitim:** İlköğretim

**Medeni Durum:** Evli

**Tanı:** Meme Ca.

**Tanı tarihi:** Mayıs 2011

**Veri toplama tarihi:** 18.02.2013

**Soy Geçmiş:** Anne: Akciğer Ca-Ex, Baba: MI-Ex

**Veri Kaynakları:** Hastanın Kendisi

**Öyküsü:** "Hastalık ilk yorgunlukla kendisini gösterdi. Başlarda önemsememişim. Ama ciddi boyutlarda

yorgunluk yaşıyordum, yaşlılığa bağladım, önemsemedim. Fark etmem ise tamamen tesadüf sonucu oldu. Sol göğsümde, göğsümün üstünde bir sertlik hissettim, korktum. Aslında annemi ve ablamı kanserden kaybettığım için bende de kanser olabilir endişesini bu nedenle hep içimde taşıyordum. Kitleyi fark edince hemen doktoruma başvurdum. Tetkikler yapıldı ve kitlenin kötü huylu olduğu söylendi. Sonra ameliyat ve kemoterapi başladı. Çok zor süreçlerdi. Şimdi 3 aylık kontrollere gidiyorum."

#### **Tedavi planı:**

- Meme Koruyucu Cerrahi +  
Kemoterapi+Radyoterapi+Hormonoterapi

#### **Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hastanın Stresöri ve Değişkenleri:**

**Stresörler:** NSM'de çevresel stresörler; kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı stresörler olarak kategorize edilmektedir (Neuman, 2002). Neuman'ın tanımladığı boyutta hastanın stresörleri aşağıda sunulmuştur.

**Kişiyeye ait/ İnterpersonel Stresörler:** E hanım, tedavi sonrası dönemde yorgunluk, ağrı unutkanlık ve uyku problemleri yaşadığını belirtmektedir. Ayrıca hasta hastalığın tekrarlaması yönünde korkuları olduğunu ve bunun sonucu olarak üzüntü ve mutsuzluk deneyimlediğini açıklamaktadır.

**Kişilerarası/ İnterpersonel Stresörler:** Hasta kişilerarası alanda sosyal çevre tarafından damgalanma yaşama ve yalnızlık tarifliyor. Kişilerarası alanda tanı ve tedavi sürecinde beklediği desteği görememe nedeniyle eşi ve çocuklarıyla ilişkisinde bozulma olduğunu açıklıyor ve ilişkinin niteliğini "gergin ve sınırlı" olarak tanımlıyor.

**Kişisel olmayan / Ekstrapersonel Stresörler:** Hasta tedavi sonrası dönemde izlemlere yönelik güçlükler tanımlıyor. Bunlar; doktorda sürekliliğin olmaması, randevu almada yaşanan güçlük, kontrollerde tedavi sürecini yaşayan hastaları görme, doktora soru sormama, tedavi sonrası dönemde ilgili bilgi alamama ve psikolojik destek yokluğudur.

**Değişkenler:** Modelde insanın çevresel stresörlere sahip olduğu fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel değişkenlerin potansiyele göre yanıt verdiği açıklanmaktadır (Neuman, 2002). Neuman'ın tanımladığı boyutta hastanın değişkenleri aşağıda sunulmuştur.

Fizyolojik değişken olarak E hanım tedavi sonrası dönemde beslenmesine dikkat ettiğini, sigarayı bıraktığını belirtmektedir.

Psikolojik değişken olarak hasta başetmede içe atma, ağlama ve yok sayma gibi yöntemler kullanmaktadır.

Sosyokültürel boyutta hasta insanlardan uzaklaşma ve bunun bir sonucu olarak sosyal destek kaynaklarında yetersizlik tanımlamaktadır.

Manevi değişken olarak hasta tedavi sonrası dönemde inançta artma ve manevi konularda derinleşme tanımlamaktadır. Bu alanda hasta hayata bakış açısında değişim tanımlamakta ve yaşamın ve zamanın değerli olduğunu farkettiğini belirtmektedir.

Gelişimsel değişken olarak hasta evli ve 2 çocuk annesidir. Ancak hasta çocukları ve eşini başetmesini destekleyici kaynaklar olarak görmemektedir.

#### **Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hastanın Öncelikli Sorunun Belirlenmesi:**

**En büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

E hanım şu an için en önemli probleminin; hastalığın tekrarlamasına yönelik yaşadığı korku olarak ifade ediyor. “Bir tarafım ağrıya acaba bir tarafımda bir şey mi var diye çok korkuyorum. Karnım ağrıya acaba barsaklarımda mı var diyorum. Doktor kontrollerine gidiyorum tekrarlamış hastaları görüyorum, acaba diyorum bunun sonu yok mu? Evde mesela oturduğum yerde oturamıyorum. Beş dakika otursam hemen kalkıyorum öbür tarafa geçiyorum. Yani şey yapamıyorum böyle oturamıyorum. Acaba bir daha mı olacak, bir daha mı hasta olurum diye bunları çok kafama takıyorum.”

**Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam biçiminizden farkı nasıldır?/ Şu anki durumunuzun normal yaşamınızdan farklılıkları nelerdir (yaşam tarzındaki değişiklikler) ?**

E hanım hastalık öncesinde kendisini sosyal, hoşgörülü ve anlayışlı bir kadın olarak tanımlarken hastalığın etkisini şu şekilde ifade ediyor: “İnsanlardan uzaklaştım. Daha önce mesela her şeyi hoş karşılıyordum. Yani fazla öyle her şeye çok kızmazdım. Sakin bir insandım ama bu hastalıktan sonra çok asabi, çok sinirli oldum. Her şeye kızıyorum.”

Yaşadığı tekrarlama korkusunun yaşantısına olan etkisini şu şekilde açıklamaktadır: “Tekrar hastalanırsam korkusu hastalık sürecini, o zorlukları hatırlatıyor. Kızıyorum her şeye; süreçte bana destek olmadıkları için kızıma ve eşime kızıyorum. Hiçbir şeyden mutlu olmuyorum. İçimde mutluluk diye bir şey kalmadı. Bazen kafama takıyorum, uyuyamıyorum, sabah üçe, dörde kadar uyuyamıyorum. Mesela bana hastalığımı hatırlatan insanlarla, hastalarla görüşmek istemiyorum. Yani sanki bir daha hasta olacaktım gibi geliyor.”

**Daha önce benzer bir sorun yaşadınız mı?**

E hanım annesini kanser nedeniyle kaybettiğini, o dönemde (ergenlik) bu deneyimin onu çok yıprattığını, hayata karşı öfkelenildiğini ve bu süreçte hayattaki en büyük korkularından birinin “kanser olmak” olduğunu açıklayan hasta: “maalesef ki korktuğum başıma geldi, bu durumu yaşadım, hala etkisini yaşamaya devam ediyorum” şeklinde ifade ediyor. Hastalık öncesinde bu korkuyu yok saymaya çalıştığını, ancak hep aklının bir köşesinde “kanser olur muyum?” endişesini taşıdığını belirtiyor.

**Şu anki durumunuzun bir sonucu olarak gelecekte kendiniz için neler bekliyorsunuz?**

E hanım geleceğini belirsiz olarak tanımlıyor. “Ne zaman iyileşeceğinizi bilmiyorsunuz, her an çıkabilir diyorlar, tekrarlayabilir diyorlar bu da sizi şey yapıyor, tedirgin ediyor. Geleceği düşünemiyorsunuz. Mesela diyorsun ki ne kadar daha yaşayacağım, 2-3 sene diyorsun öyle düşünüyorsun... Çocuklarını düşünüyorsun onları evlendirmeyi düşünüyorsun bir an önce... Böyle şeyler düşünüyorsun.”

**Şu an neler yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için neler yapabilirsiniz?**

E hanım kendisine yardım etmek için kendisini iyi hissettiği zamanlarda dolaşmaya çıktığını ancak yorgunluk ve isteksizlik nedeniyle vaktinin çoğunu evde geçirdiğini belirtiyor. Kendisine yardım etmek için ayrıca beslenmesine dikkat ettiğini ve yürüyüş yapabileceğini belirtiyor. Yaşadığı korku karşısında kullandığı baş etme yöntemlerini ise şu şekilde açıklıyor: “Kimseye paylaşamıyorum. Kime anlatacağın ki, hiç kimseye anlatamıyorsun. Çocuklarına anlatamıyorsun, üzülmesinler diye. Zaten eşinle ilişkilerin kopuk, ona söyleyemezsin hep içine atıyorsun, ağlıyorsun. Hep öyle oluyor.”

**Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık hizmeti profesyonellerinden sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz?**

E hanım, aile üyelerinin ilgili olmamasının kendisini kötü hissetmesine neden olduğunu, bunun doğru bir yaklaşım olmadığını, bu nedenle onlara karşı öfke duyduğunu belirtiyor. Hastalık sonrasında arkadaş çevresiyle ilişkilerinin sınırlandığını belirten hasta, kendisine çok fazla soru sorulduğunu, bunun kendisinde hastalığı hatırlattığını ve bu nedenle arkadaşlarından bu konuda anlayış beklediğini belirtiyor. E hanım, sağlık personellerinin hastalarını bir kez görüp bırakmamaları, süreç boyunca izlemeleri gerektiğini açıklıyor ve beklentilerini şu şekilde açıklıyor: “Beni aydınlatabilirler mesela senin şu hastalığın oldu, bundan sonra şunu yapman lazım, şunu yaparsan iyi olursun gibi. Biz de ona göre önlem alırız. Bize söyledikleri yapılacak bir şey yok yani tekrar olabilirsin diyorlar başka bir şey demiyorlar. Ayrıca bir yenilik olduğu zaman haber vermelerini isterim, hep televizyonlardan duyuyoruz. Hastalıklarımızla ilgili gelişmeleri bize anlatırlarsa daha çok sevinirim.”

**Hemşirenin Değerlendirmesi:** Hastanın öncelikli sorunu geleceğe yönelik yaşadığı belirsizliktir. Bu belirsizlik kendisini tekrarlama korkusu olarak göstermektedir. Tekrarlama korkusu hastanın yaşantısının psikososyal boyutlarda çok yönlü olarak etkilemektedir. Tekrarlama korkusu tedavi sonrası dönemde en sık yaşanan sorunlardan biridir (Bock ve ark., 2004; Cappiello, Cunningham, Knobf ve Erds 2007; Polinsky, 1994). Örneğimizdeki hasta bu korkuyla baş etmede çoğunlukla etkisiz yöntemlere başvurmakta ve sağlık personelinin yeterli desteği görememektedir. Ayrıca bu vakada hastanın eşiyle ve çocuklarıyla olan ilişkisinin zarar görmüş olması, çocuklarına anlatamayıp, arkadaşlarının yaklaşımı nedeniyle sosyal yaşantısını sınırlandırmış olması hastanın sosyal desteğe gereksiniminin olduğunu göstermiştir. Birinci oturumun sonunda öncelikle hasta olası bir tekrarlama yönelik “**Tekrarlama Korkusuyla Başetme**” konusunun çalışılmasını istemiştir. “**Tekrarlama Korkusuyla Başetme**” iki oturumda ele alınması planlanmıştır.

Ayrıca diğer oturumlarda hastanın tanımlanan diğer stresörleri ve değişkenlerinin niteliği ve güçlendirilmesi yönünde danışmanlık yapılmıştır. Hasta stresörleriyle başetmesine yardımcı olacak bilgiye araştırmacılar tarafından geliştirilen ve hastanın kendisine verilen “Hayata Merhaba: Meme kanseri tedavisini tamamlamış kadınlar için psiko eğitim kitapçığı” aracılığıyla da ulaşabilmiştir.

**II. Oturum:** Oturum hastanın birinci oturum sonrası yaşantısını genel bir değerlendirme ve o hafta için ihtiyaç duyduğu konunun görüşülmesiyle başlamıştır. Daha sonra hastaya bu psiko eğitim oturumunun amaç ve hedefleri açıklanmıştır. Bu oturumda “olumsuz duygu ve düşüncelerle başetme” üzerinde durulmuştur. Bu oturumda amaç hastanın duygulanım sürecini kavraması, işlevsel olmayan düşüncelerini ve bu düşüncelerin yaşantısına olan etkisini farketmesi ve işlevsel olmayan düşünceleri değiştirme yönünde eyleme geçmede sorumluluk üstlenmesidir. Bu amaçla öncelikle duygu-düşünce-davranış etkileşiminde işlevsel olmayan düşünce sistemine yönelik hastaya bilgi verilmiştir. Bu noktada hastanın kendi işlevsel olmayan düşüncelerinin farkına varmasına yardım edilmiştir. Bu doğrultuda hastanın işlevsel olmayan düşüncelerinin yaşantısına etkisi tanımlanmış ve bu

düşünceler ile öncelikli sorun (tekrarlama korkusu) arasındaki bağlantıya dikkat çekilmiştir. Düşünce sorgulamasında hastanın düşüncelerinin “gerçekçiliğini” irdelemesi, düşüncesini destekleyen ve

çürüten kanıtları araştırması, alternatif düşünce üretme ve duygular üzerindeki etkisini fark ettirme çalışmaları yapılmıştır. Aşağıda E hanımın getirdiği örnekler üzerinde yapılan çalışma görülmektedir.

Düşünce	Düşünce Hatası	Alternatif Düşünce
<p>“Bu hastalıktan sonra hiçbir şeyi doğru bir şekilde yapamıyorum”</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>Duygu</b> <b>MUTSUZLUK</b></p> </div>	Aşırı Genelleme	Bu doğru değil. Yapamadığım şeyler var ama bir çok şeyi de yapabiliyorum.
<p>“ Kolum ağrıyor, kesin bir yerime sıçradı”</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>Duygu</b> <b>KORKU</b></p> </div>	Felaketleştirme	Kolumun ağrması hastalığın tekrarladığı anlamına gelmeyebilir. Başka bir nedenden dolayı da kolum ağrıyabilir.

Oturum sonunda hastanın kendisini kötü hissettiği zamanlarda düşüncelerini sorgulaması ve alternatif düşünceler üretmeye çalışması yönünde hastaya ev ödevleri verilmiştir. Bu ev ödevinde amaç hastanın olumsuz düşüncelerinin ve bu düşüncelerin duygu ve davranışlarına olan etkisinin farkına varmasını sağlamaktır. Oturum özetleme, geri bildirim alıp-verme ve hastanın tedavi sonrası dönemle ilgili sorularının yanıtlanması ile sonlandırılmıştır.

**III. Oturum:** Oturum hastanın ikinci oturum sonrası yaşantısını genel bir değerlendirmesi ve o hafta için ihtiyaç duyduğu konuların görüşülmesiyle başlamıştır. İkinci oturumun genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Hastayla ev ödevleri üzerinden bilişsel çarpıtmaları üzerinde bir değerlendirme yapılmış ve bu oturumda öncelikle hastaya olası bir yinelemeye yönelik gereksinim duyduğu bilgi desteği ve yaşam biçimi düzenlemesine yönelik bilgi verilmiştir. Bilgi oturumunun içeriği: tekrarlama ne demek, kanserin tekrarlamayacağından emin olabilir miyim, tekrarlama riskinin belirleyicileri, tekrarlamamanın uyarı işaretleri, tekrarlama riskini azaltmada önemli noktalar (izlemleri sürdürme, beslenme, egzersiz, stresle başetme) başlıklarından oluşmuştur. Bilgi verme sürecinde önce hastanın konuyla ilgili bildikleri gözden geçirilmiş, hatalı olanlar düzeltilmiş ve yeni bilgi verilmiştir. Hastanın edindiği yeni bilgilerle tekrarlama korkusuna neden olan işlevsel olmayan düşüncelerini değiştirmesi desteklenmiştir. Oturum sonunda hastanın kendisini kötü hissettiği zamanlarda düşüncelerini sorgulaması ve alternatif düşünceler üretmeye çalışması yönündeki ev ödevlerinin sürdürülmesine karar verilmiştir. Oturum özetleme, geri bildirim alıp-verme ve hastanın tedavi sonrası dönemle ilgili sorularının yanıtlanması ile sonlandırılmıştır.

**IV. Oturum:** Bu oturum genel bir değerlendirme ve süreci sonlandırma oturumudur. Öncelikle hastanın o hafta için ihtiyaç duyduğu konuların görüşülmesiyle başlanmış ve hastayla son oturumun değerlendirmesi

yapılmıştır. Oturumlarda işlenen konuların çözümüne yönelik hastanın deneyimleri değerlendirilmiş ve hastaya yönlendirmelerde bulunulmuştur. E hanım olumsuz düşüncelerini ve bu düşüncelerin duygusal yaşantısına etkisini farketme ve düşünceyi değiştirme yönünde deneyimlerini paylaşmıştır. Güçlük yaşadığı noktalar getirdiği yaşamsal örnekler üzerinden irdelenmiştir. Oturum özetleme, geri bildirim alıp-verme ile sonlandırılmıştır. Hastayla izlemlere yönelik planlama yapılmıştır.

E hanımın oturumlar sonrası izlemlerinde distres, anksiyete ve depresyon puanında azalma saptanmış olup, hastanın psikoeğitim programına yönelik geribildirimini aşağıda verilmiştir.

*“Bu programda yer aldığım için kendimi şanslı hissediyorum. Kimseye anlatamadıklarımı size anlatabildim, sorular sorup yanıtlarını alabildim. Bu beni rahatlattı. Zaman zaman tekrarlırsa diye yine düşünceler aklıma gelebiliyor ama eskisi kadar sık değil ve beni artık eskisi kadar rahatsız etmiyor. Etmesine izin vermiyorum. Kendimi daha iyi hissediyorum.”*

### Sonuç

Bu çalışmada meme kanseri sağ kalanlarını tedavi sonrası dönemde desteklemeye yönelik bir psikoeğitim çalışması örneği vaka örneği sunularak aktarılmıştır. Bu vaka çalışması tedavi sonrası dönemde bir alanda yaşanan sorunun hastanın yaşantısında çoklu sorunlara neden olduğunu göstermiştir. Bu noktada sistem teorisine temellenen, Neuman sistemler modeli bu hasta grubunun stresörlerini ve değişkenlerini ele almada birey merkezli, kapsamlı ve bütüncül bir bakış açısı sunması açısından ideal bir modeldir. Evde yürütülen bu psikoeğitim programında ev ortamının görüşmeye uygun hale getirilmesi süreç açısından önemli olmuştur. Ayrıca ev ortamında olmanın hastanın düşüncelerini ve duygularını ifade etmesini kolaylaştırdığı gözlenmiştir. Özellikle 2. ev ziyaretinden itibaren hastanın kendini ifade etmede daha istekli olduğu gözlenmiştir. Psikososyal hizmet

sunumunda evde psikoeğitim uygulamalarının bu hasta grubuyla yürütülecek diğer müdahalelerde de kullanılabilir.

### Kaynaklar

- Alataş G, Kurt E, Alataş ET, Bilgiç V., & Karatepe H.T. (2007). Duygudurum bozukluklarında psikoeğitim. *Düşünen Adam*, 20(4): 196-205.
- American Cancer Society. (2010). *Cancer Facts & Figures 2010*. American Cancer Society, Atlanta.
- Amir, M., & Ramati, A. (2002). Post traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: a preliminary research. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 191-206.
- Barsevick, A.M., Sweeney, C., Haney, E., & Chung, E. (2002). A systematic qualitative analysis of psychoeducational interventions for Depression in patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29 (1), 73-84.
- Bloom, J.R., Stewart, S.L., Chang, S., & Banks, P.J. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psychooncology*, 13, 147-160.
- Bock, G.H., Bonnema, J., Zwaan, R.E., Van de Velde, C.J.H., Kievit, J., & Stiqelboud, A.M. (2004). Patient's needs and preferences in routine follow-up after treatment for breast cancer. *British Journal of Cancer*, 90, 1144 – 1150.
- Bower, J.E., Ganz, P.A., Desmond, K.A., Bernaards, C., Rowland, J.H., Meyerowitz, B.E., et al. (2006). Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. *Cancer*, 106, 751-8.
- Budin, W.C., Hoskins, C.N., Haber, J., Sherman, D.W., Maislin, G., Cater, C.A., et al. (2008). Breast cancer: education, counseling, and adjustment among patients and partners: a randomized clinical trial. *Nursing Research*, 57(3), 199-213.
- Bultz, B.D., Speca, M., Brasher, P.M., Geggie, P.H.S., & Page, S.A. (2000). A randomized controlled trial of a briefpsychoeducational support for partners of early stage breast cancer patients. *Psychooncology*, 9 (4), 303-313.
- Cappiello, M., Cunningham, R.S., Knobf, M.T., & Erdos, D. (2007). Breast cancer survivors: information and support after treatment. *Clinical Nursing Research*, 16, 278-293.
- Dale, H.L., Adair, P.M., & Humphris, G.M. (2010). Systematic review of post-treatment psychosocial and behaviour change interventions for men with cancer. *Psychooncology*, 19 (3), 227-237.
- De Boer, A.G., Taskila, T., Ojajarvi, A., van Dijk, F.J., & Verbeek, JH. (2009). Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. *The Journal of American Medical Association*, 301, 753-62.
- Devine, E.C., & Westlake, S.K. (1995). The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: Meta-analysis of 116 studies. *Oncology Nursing Forum*, 22 (9), 1369-1381.
- Dirksen, S.R., Belyea, M.J., & Epstein, D.R. (2009). Fatigue-based subgroups of breast cancer survivors with insomnia. *Cancer Nursing*, 32, 404-411.
- Edelman, S., Craig, A., Kidman, A.D. (2000). Group interventions with cancer patients: Efficacy of psychoeducational versus supportive groups. *Journal of Psychosocial Oncology*, 18 (3), 67-85.
- Fawzy, N.W. (2007). Psychoeducational interventions rationale, structure, and nursing-sensitive patient outcomes. *Eonsnewsletter Spring*, 16-17.
- Fawzy, F.I., Fawzy, N.W., Hyun, C.S., & Wheeler J.G. (1997). Brief coping-oriented therapy for patients with malignant melanoma. In J. L. Spira (Ed), Group therapy for medically ill patients (pp: 145-150). New York: Guilford Press.
- Ganz, P.A., & Hahn, E.E. (2008). Implementing a survivorship care plan for patients with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 759-767.
- Gray, R.E., Fitch, M., Greenberg, M., Hampson, A., Doherty, M., & Labrecque, M. (1998). The information needs of well, longer-term survivors of breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 33, 245–255.
- Gümüş, A.B. (2006). Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2 (2), 23-34.
- Hamilton, J.B., Moore, C.E., Powe, B.D., Agarwal, M., & Martin, P. (2010). Perceptions of support among older african american cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 37, 484-493.
- Hodgkinson, K., Butow, P., Hunt, G.E., Pendlebury, S., Hobbs, K.M., & Wain, G. (2007). Breast cancer survivor's supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Support Care Cancer*, 15, 515-523.
- Kornblith, A.B., Herndon, J.E.2nd, Weiss, R.B., Zhang, C., Zuckerman, E.L., Rosenberg, S., et al. (2003). Long-term adjustment of survivors of early stage breast carcinoma, 20 years after adjuvant chemotherapy. *Cancer*, 98, 679-689.
- Lauver, D.R., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nursing*, 30, 101-111.
- Leining, M.G., Gelber, S., Rosenberg, R., Przepyszny, M., Winer, E.P., & Partridge, A.H. (2006). Menopausal-type symptoms in young breast cancer survivors. *Annals of Oncology*, 17, 1777-1782.
- Luker, K.A., Beaver, K., Leinster, S., & Owens R.G. (1996). Information needs and sources of information for women with breast cancer : A follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 487-495.
- Meeske, K., Smith, A.W., Alfano, C.M., McGregor, B.A., McTiernan, A., Baumgartner, K.B., et al. (2007). Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL study report. *Quality of Life Research*, 16, 947–960.
- Meneses, K., McNeese, P., Azuero, A., Loerzel, V.W., Su, X., Hassey, L.A. (2009). Preliminary evaluation of psychoeducational support interventions on quality of life in rural breast cancer survivors after primary treatment. *Cancer Nursing*, 32(5): 385-397.
- Meneses, K.D., McNeese, P., Loerzel, V.W., Su, X., Zhang, Y., Hassey, L.A. (2007). Transition from treatment to survivorship: effects of a psychoeducational intervention on quality of life in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34 (5): 1007-1016.
- Neuman, B. (2002). The Neuman systems model. In B. Neuman & J. Fawcett (Eds.), *The Neuman systems model* (4th ed., pp. 3-33). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Oncology Nursing Society. ONS 2009–2013. Research Agenda and Priorities. [http://www.ons.org/media/ons/docs/research/20092013\\_onsresearchagendaexecutivesmmary.pdf](http://www.ons.org/media/ons/docs/research/20092013_onsresearchagendaexecutivesmmary.pdf). Erişim Tarihi: 10.11.2011.
- Polinsky, M.L. (1994). Functional status of long-term breast cancer survivors: demonstrating chronicity. *Health and Social Work*, 19, 165-73.
- Rees, C.E., & Bath, P.A. (2000). The Information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: Review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 881–841.
- Rosedale, M., & Fu, M.R. (2010). Confronting the unexpected:

- temporal, situational and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 37, E28-33.
- Rosedale, M. (2009). Survivor loneliness of women following breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36, 175-183.
- Russell, K.M., Von Ah, D.M., Giesler, R.B., Stomiolo, A.M., & Haase, J.E. (2008). Quality of life of african american breast cancer survivors: how much do we know? *Cancer Nursing*, 31, E36-45.
- Suominen, T., Leino- Kipli, H., Laippala, P. (1994). Nurse' role in informing breast cancer patients: A comparison between patients' and nurses' opinions. *Journal of Advanced Nurses*, 19, 6-11.
- Şengün İnan F., & Üstün B. (2013). Meme kanserinde tedavi sonrası dönemde biyopsikososyal değişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2013; 9: 48-51.
- Şengün, F., Öner Altıok, H., & Üstün, B. (2011). Kanıta Dayalı uygulama: Psikoeğitim. *Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27, 3: 66-74.
- Thewes, B., Butow, P., Girgis, A., & Pendlebury, S. (2004). The Psychosocial needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs younger versus older survivors. *Psychooncology*, 13, 177-189.
- Vickberg, S.M.J. (2001). Fears about breast cancer recurrence: interviews with a diverse sample. *Cancer Practice*, 9, 237-243.
- Vivar, C.G., & McQueen, A. (2005). Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 51, 520-528.
- Wonghongkul, T., Dechaprom, N., Phumivichuvate, L., & Losawatkul, S. (2006). Uncertainty appraisal coping and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 29, 250-257.
- Wonghongkul, T., Moore, S.M., Musil, C., Schneider, S. & Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 23, 422-429.