

PROSTAT KANSERİ



PSIKOSOSYAL BAKIM



YARD. DOÇ. DR. NİHAL BOSTANCI DAŞTAN

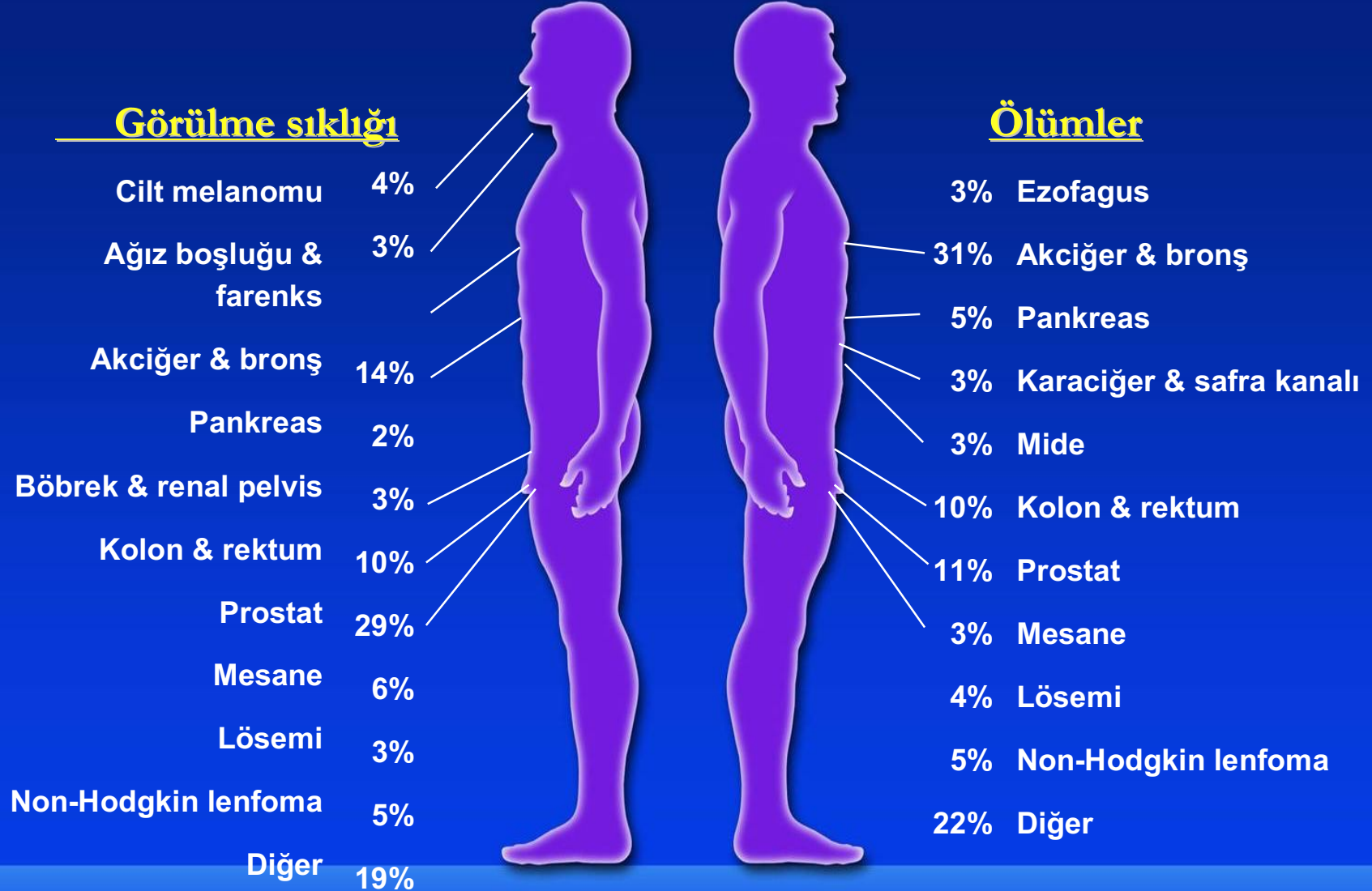
Küçük bir hatırlatma:



“Hastalık, yaşamın karanlık yüzü, gecesidir; daha çok tedirgin edici bir vatandaşlıktır. Her kişi doğduğunda iki ülkenin vatandaşı olur: Sağlık ülkesinin ve hastalık ülkesinin. Ve her ne kadar hepimiz iyi nam salmış ülkenin pasaportunu kullanmayı tercih etsek de, eninde sonunda yine de hepimiz -en azından bir süre için- diğer ülkenin pasaportunu taşımak zorunda kalırız.”

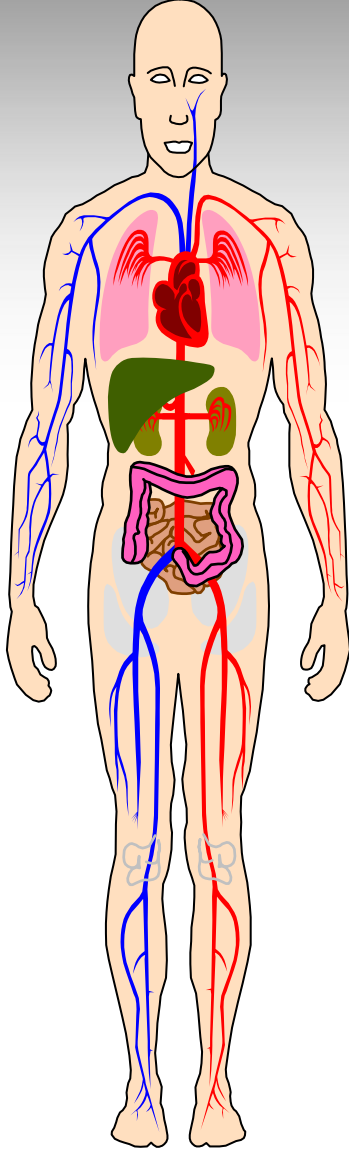
*Suzan Sontag
Bir Metafor Olarak Hastalık'tan*

ERKEKLERDE KANSER



Adapted from Greenlee RT, et al. *CA Cancer J Clin.* 2000;50:16.

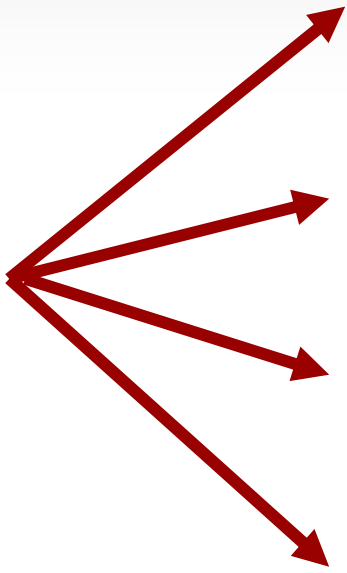
HASTALIK;



“TIBBİ AÇIDAN”

- Organizmanın fizyolojik yapısını, işlevlerini, süregiden yaşam dengesini değiştiren ve engelleyen fizyopatolojik süreçleri içerir
- Bu durum iyi oluş halinin geçici bozulmasından bireyin yaşamını yitirmesi ile sonuçlanabilecek değişik düzeylerde olabilir

HASTA AÇISINDAN;



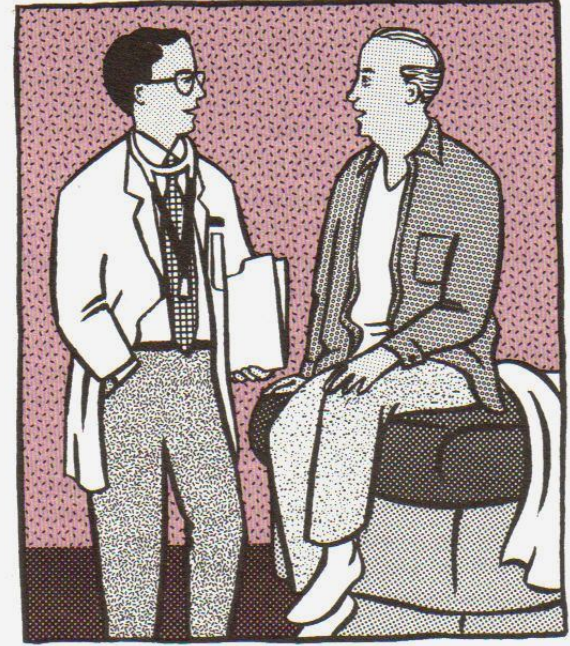
Biyolojik

Ruhsal

Sosyal- çevresel -ailesel

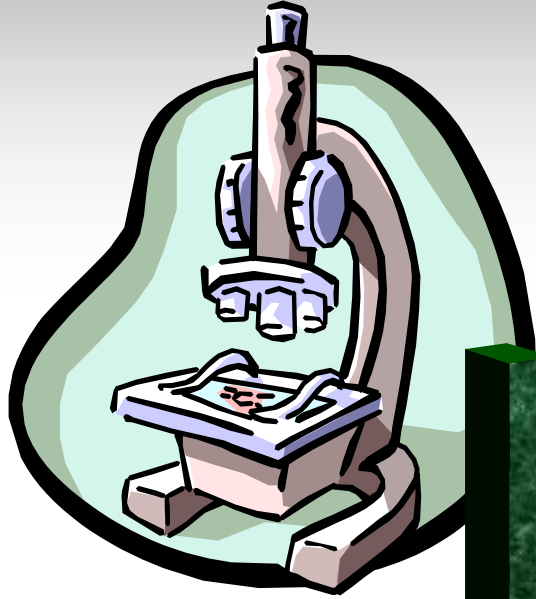
Psikoseksüel

çok boyutlu bir durumdur

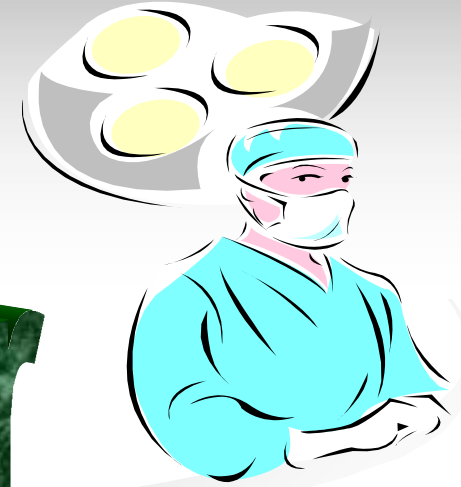


Diagnosing Prostate Cancer

Kanserin getirdiđi yükler



Kanser



Kanserin getirdiđi yükler

Fiziksel ve ruhsal hastalığın bir arada görüldüğü

bu eşzamanlılığın

hasta ve sağlık ekibine **manevi ve maddi yükler**

bindirdiđi bir hastalık

**Maddi
yükler**

Manevi yükler
(Psiko-sosyal)

**Kanserin getirdiđi
yükler**

kuşku

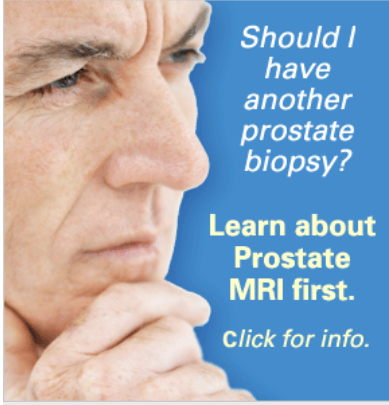
endişe

şaşkınlık

keder

pişmanlık

öfke



KANSERİ TRAVMATİK YAPAN NEDENLER

- ~ Acı ve ağrı çekerek öleceği korkusu
- ~ Hastalığın bir ceza olduğu düşüncesi
- ~ Nedenin belli olmayışı, suçluluk duygusu
- ~ Bulaştırma endişesi, buna bağlı izolasyon
- ~ Geleceğe yönelik planların bozulması
- ~ Başkalarına yük olacağı endişesi
- ~ Terkedilme korkusu
- ~ Beden algısında ve kendilik saygısında bozulma
- ~ Tedavi sürecinin zorlu bir dönem oluşu
- ~ Yüksek maliyet
- ~ Stigma



TANI ÖNCESİ DÖNEM

- ➔ **En zor aşamadır**
- ➔ **Belirsizlik, yeni tıbbi terminaloji ve prosedürlerle doludur**
- ➔ **Tanı öğrenilmeden önce anksiyeteli birkaç hafta geçirilebilir**
- ➔ **Kolaylıkla irrite olunabilir, aile ve çevreye ters davranılabilir, alkol kullanımı artabilir ve anksiyete ya da uyku ilaçları alınabilir**



PSİKOLOJİK TEPKİLER

Tanı Öncesi

NORMAL

Kanser olasılığı ile ilgili kaygılı bekleyiş

MALADAPTİF

Kanser tanısı koymadan hastalık belirtileri geliştirme

Hastalık olasılığını inkar etme



© Voisin/Phanie / Rex Features

Tanı Aşaması

NORMAL

1. Şoke olma
2. İnamama
3. Başlangıçta kısmi inkar
4. Kaygı
5. Kızgınlık, isyan
6. Depresif mizaçlı uyum bozukluğu

MALADAPTİF

1. Kesin inkar
2. Tedaviyi reddetme
3. Tıp ve bilim dışı tedavilere yönelme

TANI AŞAMASI

KANSERE KARŞI 5 TİP TEPKİ (Greer ve ark)

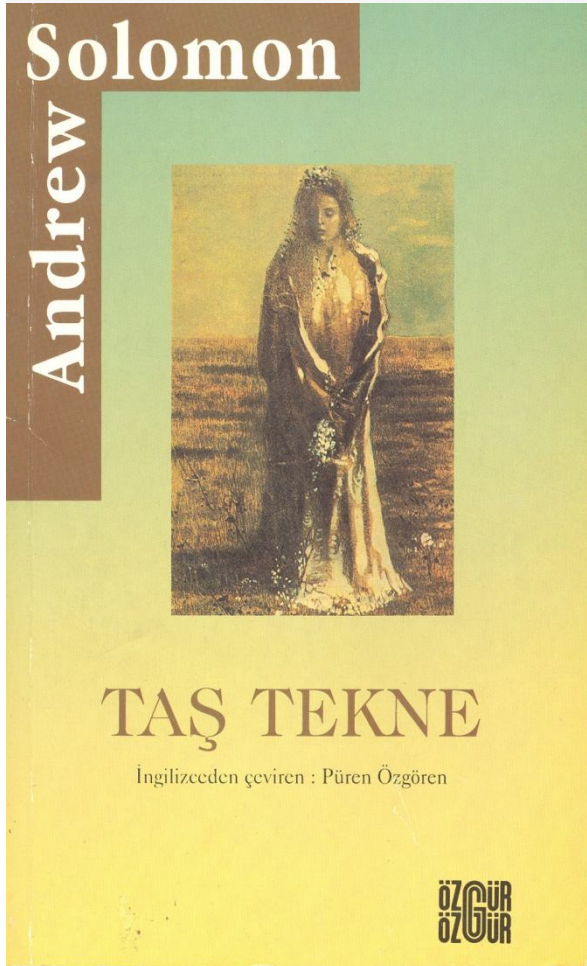
- ➔ **YADSIMA (İNKAR)**
- ➔ **SAVAŞMA RUHU: Gerçeğin kabul edilip, umutla hastalıkla başetmeye çalışma**
- ➔ **KADERCİ KABULLENİŞ: Gerçeği kabul etme, ancak araştırmama, oluruna bırakma**
- ➔ **BUNALTILI AŞIRI UĞRAŞ: Hastalıkla boğuşma**
- ➔ **ÇARESİZLİK-ÜMİTSİZLİK: Karamsar tutum, teslim olma, depresyon**

Katastrofik Bir olgu Olarak Kanser Tanısı Karşısında Duygusal Zorlanma Normal Bir Yanıttır



Images of Cancer - Amsterdam 1998
www.kankerinbeeld.nl

Katastrofik Bir olgu Olarak Kanser Tanısı Karşısında Duygusal Zorlanma Normal Bir Yanıttır



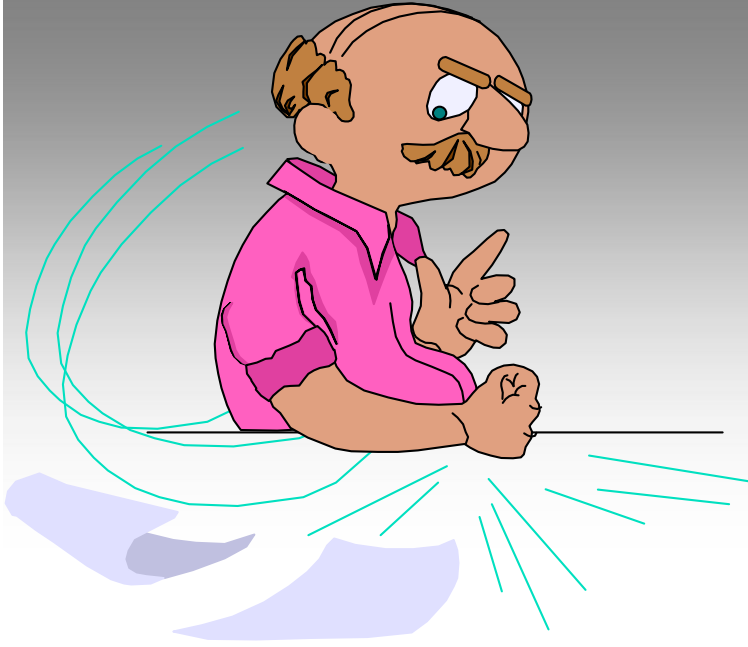
- **“Hastalığın yayılmasını engellemek için kemoterapi önerilmişti; hastalığın yayılma tehlikesi kitlesel tümör denen şey değil, minicik, habis noktalardan kaynaklanıyordu. Kanserın büsbütün ortadan kaldırılmasının mümkün olup olmadığını bilmiyorduk. Henüz ‘hepimiz’ kanser sözcüğüne saplanıp kalmıştık, bu sözcüğün ünlü ve ünsüz harfleri geçmişimizle aramızda uzanan dikenli bir telin, ustura keskinliğindeki uçlarıydı sanki.”**

YADSIMA (İNKAR) “HAYIR, BEN DEĞİL”



- Yadsıma (inkar); katlanılması güç bazıları imkansız, gerçeğin yarattığı kaygı, panik ve çaresizlik yaratan duruma karşı geliştirilen bir savunmadır
- Gerçeği reddederek, bu dayanılmaz duruma karşı benlik bütünlüğünü korumaya çalışır
- Söylenileni işitmiyor, gerçeği kavramıyor gibidir
- Kişiyeye göre birkaç saatten, birkaç gün hatta haftaya kadar uzayabilir

Hastaya zaman tanınmalı, eğer, bireyin başetmesine yardım ediyorsa inkardan çıkması için zorlanmamalı, olumlu iletiler verilmeli, tedavi olasılık ve seçenekleri anlatılmalı, duygusal ve ailevi desteği sağlanmalıdır.



ÖFKE VE KIZGINLIK “NEDEN BEN?”

- Temel sorun artan kaygıdır
- Yok olma, ayrılık ve ölüm düşünceleri yoğundur
- Yememe-içmeme, huzursuzluk, çabuk öfkelenme görülebilir

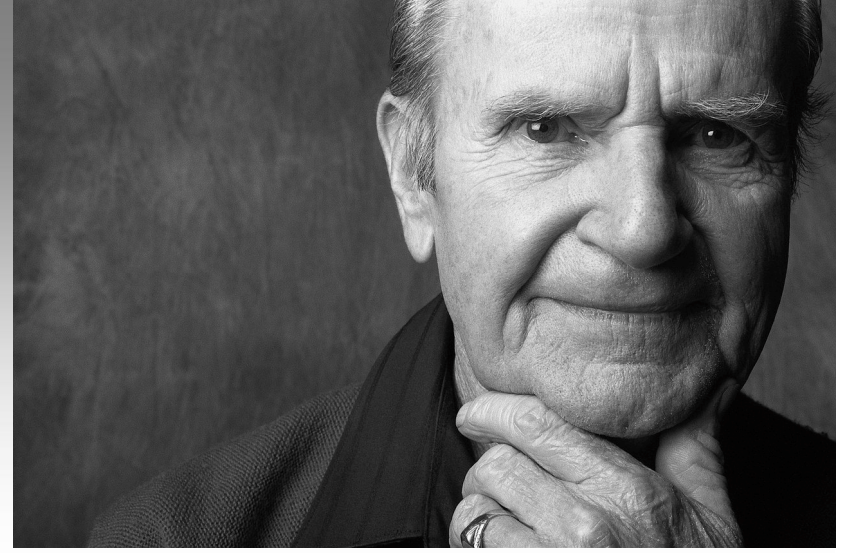
Kısa süreli anksiyolitik ilaçlar

**Duygu ve düşüncelerini açığa vurabilme ve paylaşma
olanağının verilmesi**

PAZARLIK

“EVET BEN, AMA!...”

- Gerçeğin kabul edilip daha fazla zaman için pazarlık başlar
- Enerjisini yeni yaşama yöneltip uyum sağlamaya çalışır



**Tedavi seçeneklerinin sunulması
Başetme yöntemlerinin gösterilmesi
uyumu kolaylaştırır**

TEDAVİ AŞAMASI

- ✘ Hasta için uğraştırıcı ve yorucu bir dönemdir
- ✘ Tedavinin etkili olup olmadığı ve tedavinin yan etkileri ile uğraşma ön plandadır
- ✘ Sıklıkla “iyileşecek miyim?” sorusunun cevabı aranır
- ✘ Cerrahi girişimler beden algısına ilişkin endişelere, kayıp ve yas tepkilerine neden olur
- ✘ Enfeksiyon riski nedeniyle zorunlu olan izolasyon yalnızlık ve terk edilmişlik duygularını körükler

**Bu dönemde uygulanacak yöntemlerin
(cerrahi girişimler, kemoterapi, radyoterapi)
yan etkileri ve koşulları hastaya ve aileye
anlatılmalı, destek sağlanmalıdır**

Tedavi Aşaması

Normal

Cerrahi tedavi

- Cerrahi girişimin geciktirilmesi
- Cerrahi dışı tedaviler arama
- Beden imajıyla ilgili kayıp tepkisi

Maladaptif

1. Ameliyat sonrası reaktif depresyon
2. Beden imajı değişikliklerine uzamış ciddi elem reaksiyonu

Tedavi Aşaması

Normal

Radyoterapi

1. Yan etkilerden korkma
2. Terkedilme korkusu

Maladaptif

1. Psikotik hezeyan ve hallüsinatuar epizod

Tedavi Aşaması

Normal

Kemoterapi

1. Yan etkilerden korkma
2. Beden imajı değişiklikleri
3. Kaygı, izolasyon eğilimi, hafif depresif duygu durum

Maladaptif

1. İlaça bağlı psikotik bulgular
2. İleri izolasyon
3. Paranoid tepkiler

TEDAVİ SONRASI

- 📄 Bu dönemde en önemli kaygı kaynağı nüks beklentisidir
- 📄 Topluma yeniden katılma sorunları yaşanır
- 📄 Nüksün ortaya çıkışı ile tanı aşamasındaki tepkilerin benzerleri, hatta daha şiddetlisi yaşanır
- 📄 Depresyon riskinin en çok olduğu dönemdir

- Hastanın kaygı ve endişelerinin dışavurumu cesaretlendirilmelidir
- Hastanın desteğe, yakınlığa ve ilgiye en çok gereksinimi olduğu dönemdir
- Hasta ve aile her aşamada bilgilendirilmelidir

Tedavi Sonrası

Normal

- 1. Hastalık tedavi sınırları içinde yaşama dönüş**

Maladaptif

- 1. Normal yaşama dönememe**

Nüks

Normal

1. Şoke olma
2. İnanamama
3. Kısmi inkar
4. Kaygı
5. Kızgınlık
6. Depresif duygu durum

Maladaptif

Reaktif depresyon

Terminal Dönem

Normal

1. Terkedilme korkusu, bilinmezlik korkusu
2. Ölüm düşüncesine bağlı elem duygusu ve kabullenme

Maladaptif

1. Depresyon
2. Deliryum

TERMINAL DÖNEM



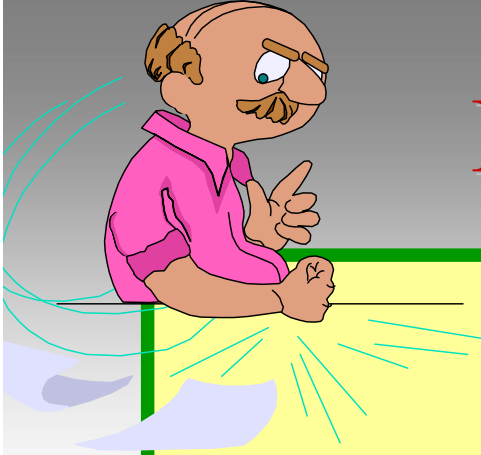
- ✚ **Kızgınlık, geri çekilme, depresyon ön plandadır**
- ✚ **Ölümlle, ağrı ve ilaç yan etkileri ile ilgili endişeler yoğunudur**
- ✚ **“Ne zaman öleceğim ?” sorusunun cevabı araştırılır**
- ✚ **Hasta terkedilmeye ve yalnız bırakılmaya karşı duyarlıdır**
- ✚ **Ağır depresyon ve deliryum ortaya çıkabilir**

HASTALIĞA KARŞI TEPKİYİ DEĞERLENDİRME;

Bedensel patoloji



HASTA TEPKİLERİ



Eğer kanser fiziksel güce, rollere, beklentilere ve geleceğe ilişkin bir kayıp olarak algılanırsa hasta depresif yanıt gösterecektir,

Eğer kanser sağlığın, yaşamın, bağımsızlığın ve otonominin tehdit edilmesi olarak algılanırsa kaygı ve panik bozukluk öncelikli olacaktır,

Eğer kanser haksızlığa uğrama, başkalarının hatalarından dolayı cezalandırılma olarak algılanırsa öfke ve kızgınlık ön planda olacaktır.

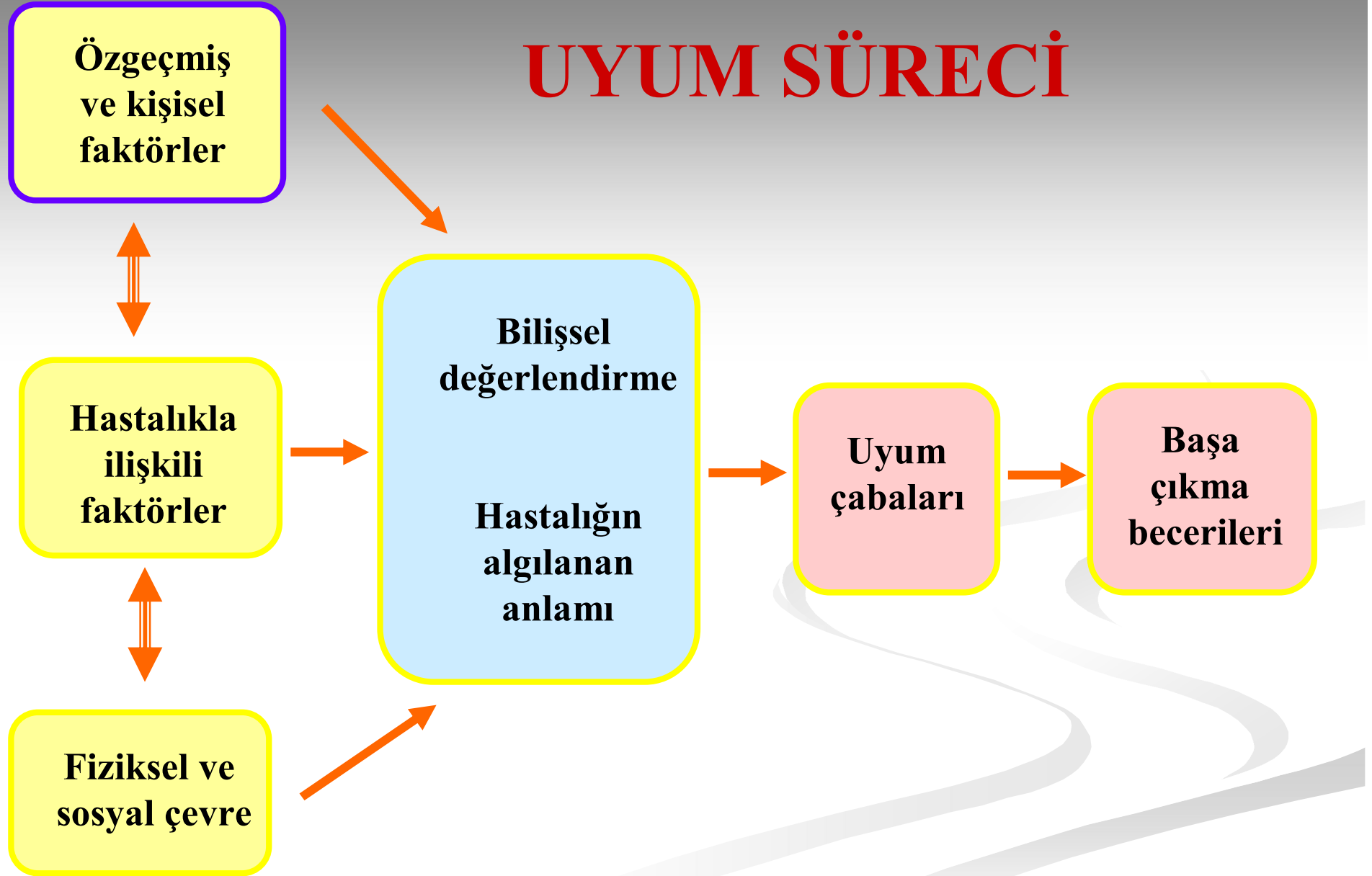


Her bireydeki etkisi aynı mıdır?

- Neden?



UYUM SÜRECİ



Kansere uyumun belirleyicileri

- **Toplumsal kaynaklı**
 - Kanser kaynaklı
 - Hasta kaynaklı (Bireysel)

Toplumsal uyum belirleyicileri

- Toplumun hastalığı kabullenimi
- Hastalığın açıkça konuşulabilir olması
- Sağaltım ekibinin hastaya yaklaşımı
- Aile ve yakın çevrenin hastaya yaklaşımı
- Hastalıkla ilgili yaygın inançlar
- Yeterli bakım alabilme (yaş, ulaşım)

yaşamın kıyısında

KANSERLE GEÇEN YILLAR



GEORGE S.J.ANDERSON



“Nereden geldiğini anlayamadığımız bir şey gelip size çarptığında, ne tarafa yöneleceğinizi kestiremezsiniz.

Kanser; ‘eziyet çekmek’, ‘acı’, ‘kayıp’ ve zamanla da ‘ölüm’ gibi eş anlamları olan bir kelimedir.

O günden, o saatten hatta o dakikadan sonrasını bile kestirebilmek zordu.

Tüm yaşamak istediklerimizi bize verilen o zaman dilimi içine sığdırmaya çalıştığımızdan, zamanın bizim için pek de bir anlamı yoktu.

Her günümüzü son günümüz gibi yaşıyorduk.”

Kansere uyumun belirleyicileri

- Toplumsal kaynaklı
- **Kanser kaynaklı**
- Hasta kaynaklı (Bireysel)

Kansere özgü uyum belirleyicileri

- **Kanserin yeri**
- **Tanı sırasındaki evresi**
- **Bedende kalıcı iz bırakması**
- **Beden yapısı ya da işlev değişikliği**
- **Belirtiler, alınan tedaviler, ağrı**

Prostat Kanseri

- Kanserin yeri
- Tanı sırasındaki evresi
- Bedende kalıcı iz bırakması
- **Beden yapısı ya da işlev değişikliği**
- Belirtiler, alınan tedaviler, ağrı

Kanser Kaynaklı Uyum

Kansere uyumun belirleyicileri

- Toplumsal kaynaklı
- Kanser kaynaklı
- **Hasta kaynaklı (Bireysel)**

Bireysel uyum belirleyicileri

■ Bireysel özellikler

- ✓ Kansere yakalanma **YAŞ**₁
- ✓ **Bireyin Kimlik Gelişimi**

- Baş etme gücü/olgunluk
- Esnek olabilme
- İnançlar

■ Kişiler arası ilişkiler

- Eş, aile, arkadaş ilişkileri

Birey Kaynaklı Uyum



Prostat Kanseri

GENÇ YAŞ

YETERSİZ KİMLİK

GELİŞİMİ

Birey Kaynaklı Uyum



Hastanın Psikososyal Uyumunu Belirleyen Faktörler

Psikolojik Faktörler

“
doktor sabiha desem yıllar var konuşmuyoruz
kanser diye duymuştum sol göğsünü almışlar
şu anda izmir'de midir ne yapıyor kimbilir
son defa hastahenenin avlusunda konuşmuştuk
steteskobu / beyaz gömleği / soğuk ecza kokusu
sesi dargın söyledikleri yorgun ve umutsuz
.....”

Attila İlhan

KANSERLE YÜZLEŞME

Psikiyatrik Tanıların Dağılımı

Yapılan çalışmalarda;

- ✘ **Uyum boz**
(depresif ve anksiyöz mizaçla giden) % 50
- ✘ **Major depresif bozukluk** % 25
- ✘ **Anksiyete bozuklukları** % 23
- ✘ **Deliryum** % 8
- ✘ **Davranış bozuklukları** % 4



PSİKOLOJİK DİSTRES



- Prostat kanseri hastalarında **% 38 oranında** psikolojik distres görülmektedir.

(Balderstone & Towell, 2003)

DEPRESYON



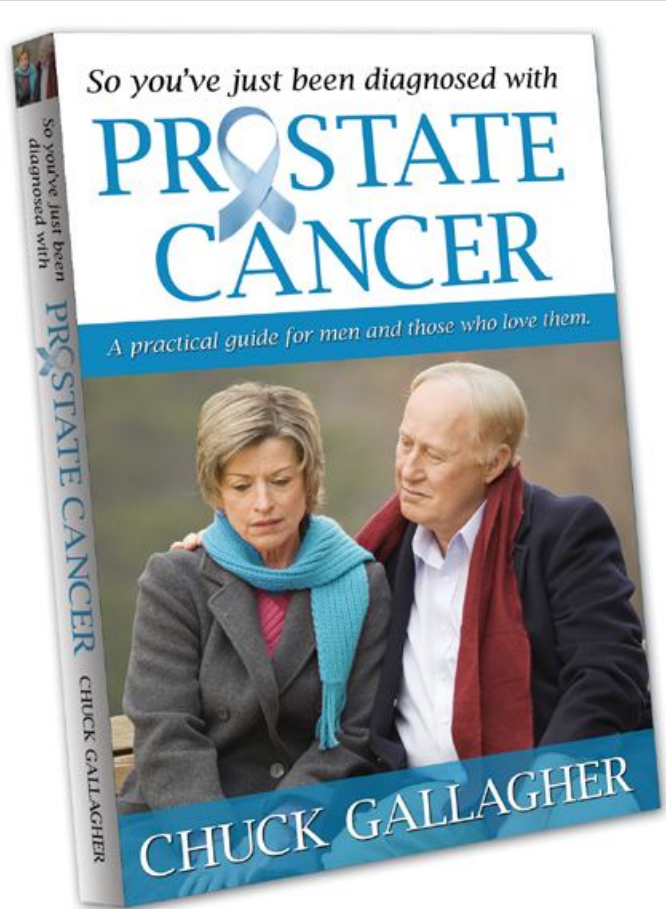
- Görülme oranı **%20-35** arasında değişmektedir

(Bukberg ve ark. 1984)

- Prostat kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada **en yüksek duygusal sorunların tanı aşamasında** görüldüğü belirlenmiştir.

(Northouse et all., 2007)

DEPRESYON AÇISINDAN EN RİSKLİ DÖNEMLER



- ✦ **Kanser hastalığının tanısı,**
- ✦ **Yeni tedaviye geçiş,**
- ✦ **Nüks aşamaları,**
- ✦ **Genel olarak tedavinin beklenen iyileşmeyi göstermediği dönemler,**
- ✦ **Genel durumun kötüleştiği dönemler.**

ÖZKİYİM RİSKİNİ ARTTIRAN ETKENLER

- ❖ Kontrol edilemeyen ağrı
- ❖ Ciddi depresif duygudurum
- ❖ Deliryum
- ❖ İlerlemiş hastalık
- ❖ Kötü prognoz
- ❖ Ailede intihar öyküsü
- ❖ Geleceğe yönelik umut kaybı

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI



Prostat kanserlerinde %12-30 oranında ciddi düzeyde anksiyete görülmektedir

(Bodurka-Bevers ve ark, 2000).

- **Zamanla sınırlı anksiyete kansere uyum sürecinde doğal**
- **Tanı sürecinde; bekleme döneminde**
- **Tetkik aşamasındaki sonuçları beklerken**
- **Major tedavi öncesi**
- **Tedavi sürecinde; ağrı, bulantı-kusma, hastalık belirtilerinin yoğun olduğu dönemde**
- **Relaps görülmesi**
- **Hastalık çağrıştıran değişikliklerin hissedilmesi**

başarılı uyum

başarılı uyum

günlük yaşam işlevlerine

tümüyle ve istekle dönme

PROSTAT KANSERİ VE CİNSELLİK





Cinsel davranış hem fiziksel hem de duygusal nedenlerle hastalıkla beraber değişebilir. Kansere de cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyen hastalıklardan biridir.

Beden imgesinde
bozulma

Tedavilerin neden
olduğu yan etkiler

Cinsellik

Erkek

Partnerini tatmin edememe ve
erkekliđini kaybetme endişesi



- **Özellikle ilk tanı aşamasında anksiyete veya depresyon bu hastada sık yaşanan sorunlardır. Literatürde psikolojik distres düzeyi yüksek olan kanser hastalarında cinsel sorunların daha fazla ifade edildiği ve bu hastalarda cinsel ilişkiye ilgide azalmanın, cinsel uyarıda azalmanın ve orgazma ulaşmada yetersizliğin önemli sorunlar olduğu ileri sürülmektedir.**
- **Buna ek olarak hastalığa bağlı fiziksel fonksiyonların bozulması, yorgunluk ve ağrı cinsel fonksiyonları bozabilir ve partnerle olan iletişimde meydana gelen sorunlar bu durumu daha da kötüleştirebilir.**
- **Prostat tanısı ile uygulanan cerrahi tedavi sinirlere verdiği zararlar penis ereksiyonuna neden olabilir.**
- **Radikal prostatektomiden sonra prostatın alınması ile kuru orgazm meydana gelebilir.**

- Hem erkeklerde hem de kadınlarda kemoterapi istek kaybına ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olabilir. Kemoterapiyi takiben meydana gelen bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, stomatit ve tad/koku duyusundaki değişiklikler bireyin kendisini aseksüel hissetmesine neden olabilir. Kemoterapiye bağlı gelişen alopesi (saçların, kaşların, kirpiklerin, pubik ve aksiller kılların dökülmesi) ve kilo değişiklikleri (hastalığa veya tedaviye bağlı kilo kaybı, kortikosteroidlere bağlı kilo alımı) cinsel açıdan bireyin çekicilik ve özgüven duygusunu azaltabilir. Bazı ajanlar infertiliteye neden olabilir.
- Prostat kanserinde primer pelvis ışınlaması cerrahide olduğu gibi erektil sinirin hasarına neden olarak ereksiyona ulaşmada/ sürdürmede zorlanmalara neden olabilir.
- Prostat kanserinde kullanılan estrogen tedavisi erkeklerde libidonun azalmasına, ereksiyon sorunlarına ve penis atrofisine neden olmaktadır.
- Kanser için uygulanan tedavilerin yan etkilerinin uzun sürmesi, ileri evrelerde hastanede yatış süresinin uzaması, ileri evrelerde sıklıkla yaşanan maddi sıkıntılar, bedensel işlevlerde azalma gibi sorunlar cinsel yaşamı olumsuz etkileyen etkenler arasında yer almaktadır.

Yapılan çeşitli çalışmalar sonucunda; prostat kanserinde radikal prostatektomiden sonra % 60-90 cinsel disfonksiyon görülmektedir.

(Ofman, 1995; Dahl ve ark, 2005; Incrocci, 2006)

Prostat kanseri nedeniyle tedavi görenlerin;

- % 85 erektil disfonksiyon,
- % 65 orgazm güçlüğü,
- % 45 cinsel istekte azalma.

Schover ve ark. (2002).

Prostat kanseri nedeniyle radyoterapi uygulananların % 60-80'inde erektil disfonksiyon bozukluğu görülmüştür ve bu sorunun 18-36 ay gibi uzun süre içinde ortaya çıktığı belirlenmiştir

Incrocci (2006)

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU

- Yapılan bir çalışmada 60 yaş altı erkeklerde cinsel işlev bozukluğunun 60 yaş üzeri erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür.

M.L. Macvean & J. Couper. (2007). Psychosocial Adjustment of Men with Prostate Cancer. *BioPsychosocial Medicine*.

- Yapılan bir çalışmada cinsel sorunların en fazla tedavi aşamasında görüldüğü belirlenmiştir.

Northouse LL, Mood DW, Montie JE. et. all. (2007). Living With Prostate Cancer: Patients' and Spouses' Psychosocial Status and Quality of Life, *J Clin Oncol* 25:4171-4177.

- Yapılan bir çalışmada prostotektomi yapılan 65 yaş altı erkeklerin % 91'inde erektil disfonksiyon görüldüğü belirlenmiştir.

Madalinska JB. (2007). Psychosocial and Quality of Life Issues in Prostate and Overian Cancer.



Cinsel İşlevinin Etkilenmesine Bağlı Sorunlar ;

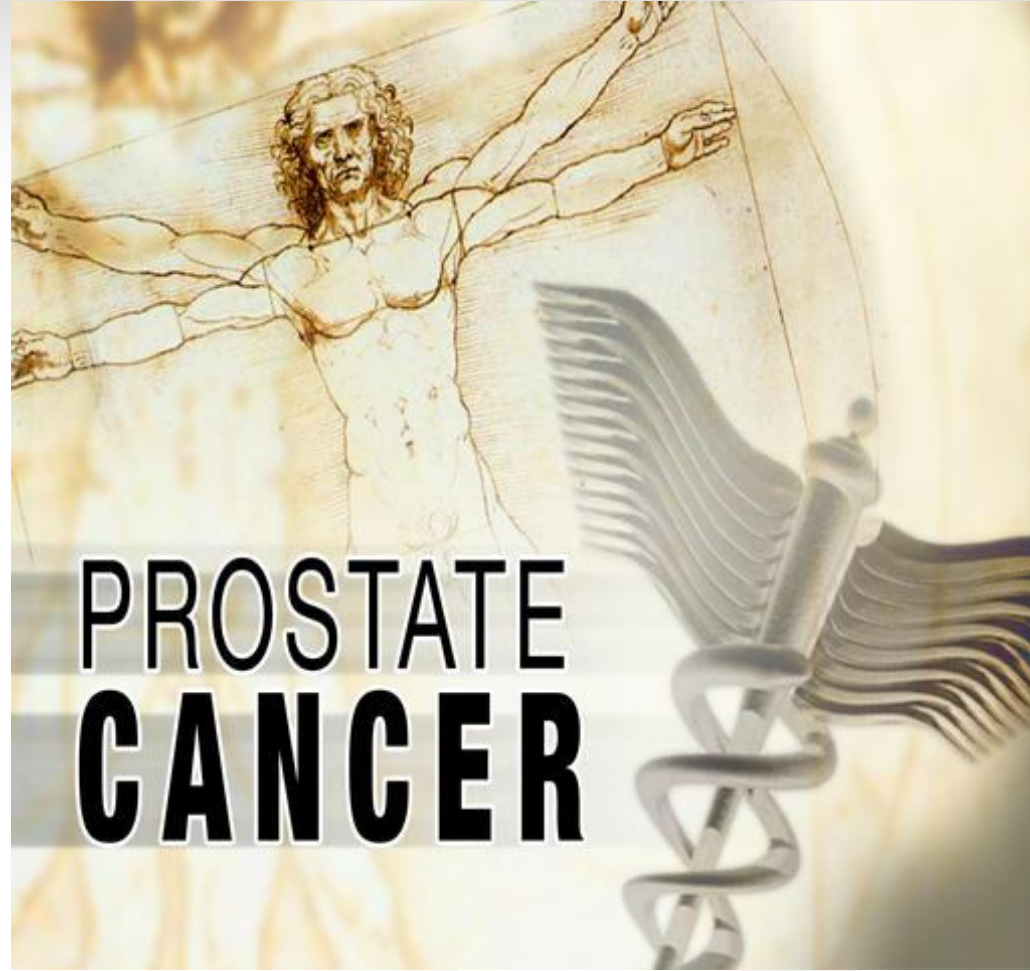
- **Ailesini tamamlayamama hissi**
- **Kendini eksik, yetersiz ve kusurlu bulma**
- **Beden imajı ve öz saygının azalması**
- **Karşı cinsle yakın ve yeni ilişkilere girmekten çekinme**

İnfertilite Sorunları

Özellikle genç ve çocuk sahibi olmayan hastaları daha fazla etkiler



SONUÇ



Demografik ve kişisel özellikler

Prostat kanseri ile ilgili tıbbi değişkenler

Beden imajı

Partner ilişkisi

Yaşam kalitesinin algılanışı

Cinsel işlev bozukluğu

Cinsel ilgi azlığı

Cinsel doyumsuzluk

Biyolojik boyut

Psikolojik boyut

Sağlık Kaybı

Olumsuz İmaj

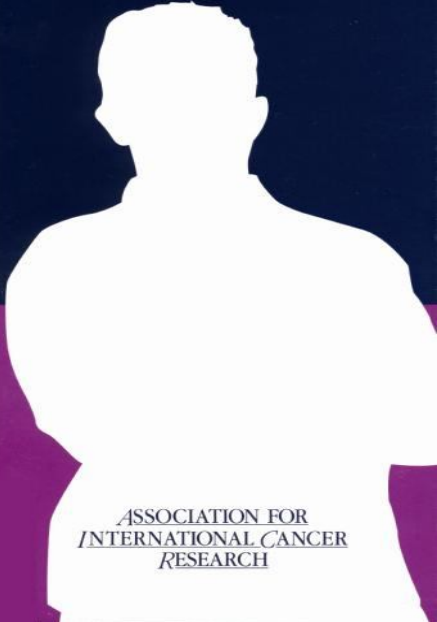
Erkeklik kimliği

**Etiketleme
Önyargılar**

Sosyal boyut

PROSTAT KANSERİ

**Prostate
Cancer**



ASSOCIATION FOR
INTERNATIONAL CANCER
RESEARCH

RUHSAL DURUM VE SONLANIM İLİŞKİSİ

✦ Yaşam kalitesi yanında ruhsal durumun yineleme ve yaşam süresi üzerine etkileri tartışılmakta

✦ İyi sonlanım:

- ✦ Dışa dönüklük,
- ✦ Öfkenin az olması
- ✦ Sosyal ilişkilerin iyi olması
- ✦ Savaşma ruhu

✦ Negatif duyguların dışavurulmaması çaresizlik ve ümitsizlik tutumu kötü sonlanım

Kanser Hastalarında Görülen Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisi

Biyopsikososyal Yaklaşım

Psikofarmakolojik tedaviler

Psikolojik yaklaşım

Sosyal hizmet

Genel Tıpta Psikofarmakoloji

- Psikotrop ilaçlar antibiyotiklerden sonra en yaygın kullanılan ilaç grubudur.
- Reçete edilen tüm ilaçların %17'sini psikotrop ilaçlar oluşturur.
- Toplumdaki tüm hastaların %65'i diğer ilaçların yanı sıra psikotrop ilaçlar da kullanmaktadır.
- Antidepresan ilaç kullanan hastaların %50'sinde ruhsal bozukluk primer değildir.

Kanser Hastalarında Psikolojik Yaklaşımın Amaçları

- ❖ Psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak,
- ❖ Hastanın duygularını ve hastalıkla ilgili düşüncelerini ifade etmesini sağlamak,
- ❖ Hastalıkla başetmeyi kolaylaştırıcı etkin yöntemleri ve tutumları geliştirmek,
- ❖ Hastanın bakımına aktif katılmasını sağlamak,
- ❖ Psikososyal destek sistemlerini harekete geçirmek,
- ❖ Hasta, aile ve sosyal etkileşim alanları arasında iletişimi güçlendirmek,
- ❖ Mücadele gücünü arttırmak,
- ❖ Hastanın bağımsız olmasını sağlamak,
- ❖ İşbirliğini arttırmak.

UYGULAMA

Fiziksel hastalığı olan kişilerin psikolojik bakımı, hastayı anlamadan, hastalığı ve tepkileri anlayamayacağımız temel düşüncesine ve sadece organları ile değil, bir bütün olarak insan varlığı ile uğraştığımız gerçeğini temel alır

GİRİŞİMLER

- o Terapötik iletişim kurma
- o Etkin başetme becerilerini geliştirme
- o Ümidi geliştirme
- o Eğitim yapma
- o Sorun çözme
- o Psikososyal destek sağlama

- Araştırmalar, kanser hastalarının psiko-sosyal sorunlarının **saptanamadığı**, diğer yandan hastaların da bu sorunları dile getirmede **isteksiz** olduklarını göstermektedir
- Bir kriz durumu ortaya çıkıncaya kadar **beklemektedirler**



- Kanser hastalarının **%37' sinin** psikososyal destek **istedikleri** fakat sadece **%10' unun** psikososyal destek **aldıkları** saptanmıştır (Delvaux ve ark. 1988).
- Prostat kanserli hastaların **% 54'ünün** psikososyal **gereksinimlerinin karşılanmadığı** saptanmıştır (Smith ve ark, 2007).
- Sağlık personelinin **% 45'inin** hastaların psikososyal problemlerini atladıkları saptanmıştır (Cull ve ark.,1995).
- Kanser hastalarının **psikososyal problemleri** ile sağlık personelinin bu problemleri **tanıması** arasında **uçurum** olduğu görülmektedir (Kruijver, Garssen, Visser ve Kuiper, 2006).

ONKOLOJİ HASTALARINDA 6. VİTAL BULGU: PSİKOSOSYAL ZORLANMA (distress)

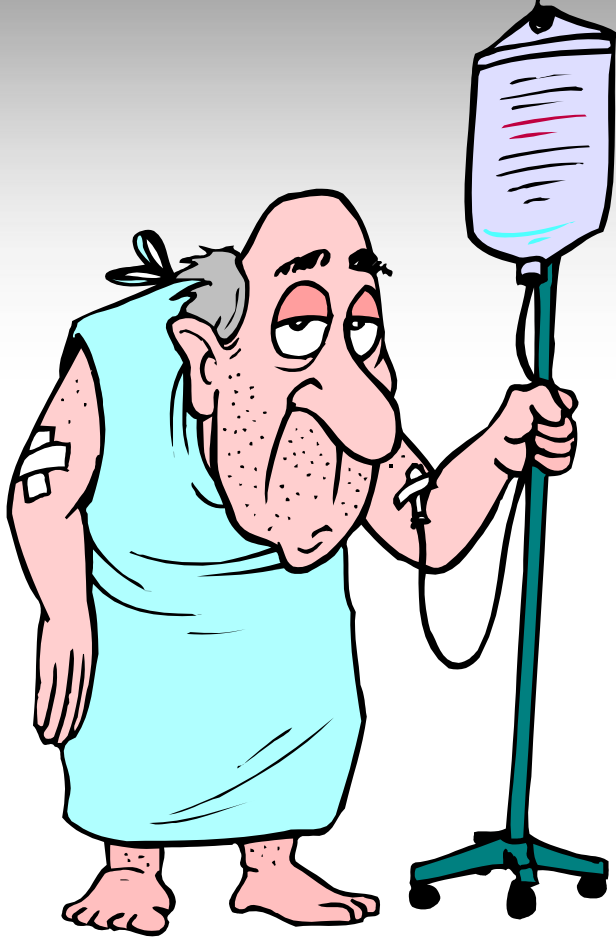
Acı çeken bir insanın yüzü, bize her şeye gücümüzün yetmediğini, sınırlılıklarımızı, başarısızlığımızı ve sonuç olarak hepsinden daha az olmamak üzere bize kendi ölümlülüğümüzü hatırlattığı için, kendimizi bu acı çeken yüzden daha çok mekanik şeylere (kan basıncı vb.) yöneltiyor olabilir miyiz?



E. Kübler Ross

Sağlık elemanları bana
fazlasıyla bakım
veriyor ama beni hiç
umursamıyordu.
İlaç yazmayı, ilaçlarımı
vermeyi, serumumu
deđiřtirmeyi, tansiyonumu
ölçmeyi, odamı
düzenlemeyi çok iyi
biliyor ama
kendimi nasıl hissettiđimi
sormayı bilmiyorlardı.





**Kucaklamalarından
vazgeçtim, sırtımı
sevgiyle okşamadılar bile...**

Böyle

**davranmak için
eğitilmemişlerdi.**

**Aslında benim gereksinim
duyduğum**

**şey eğitim istemiyordu,
yalnızca**

insan olmak yeterliydi.

Psikososyal Bakım

- **Meta analiz; 45 randomize kontrollü çalışma**

(Meyer ve Mark, 1995)

- **Duygusal uyumda artma (%12)**
- **Sosyal fonksiyonda artma (% 10)**
- **Tedavi ve hastalıkla ilgili semptomda azalma(% 14)**
- **Toplam olarak yaşam kalitesinde artma (% 14)**

Psikososyal Bakım

- **Meta analiz; 116 müdahale araştırması**

(Devine ve Wastlake, 1995)

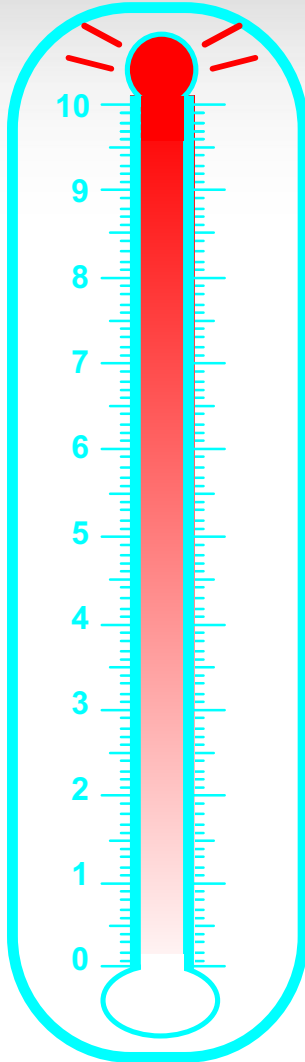
- **Anksiyete, depresyon, bulantı-kusma, ağrıda azalma,**
- **Hastalık ve tedavi ile ilgili bilgide artma.**

STRES VE SORUN LİSTESİ İÇİN KISA TARAMA

Geçtiğimiz hafta boyunca ne kadar stresli oldunuz?
Lütfen termometre üzerinde stres düzeyinizi işaretleyiniz

Aşağıdaki maddelerden hangisi/hangilerinin stresinizin ana nedeni/nedenleri olduğunu düşünüyorsunuz?

Aşırı
Stres



Hiç stres

Günlük yaşam sorunları

Barınma
Sosyal güvence
İş/Okul
Ulaşım
Çocuk bakımı

Ailevi sorunlar

Eş
Çocuklar

Duygusal sorunlar

Üzüntü
Hüzün
Depresyon
Sinirlilik

İnançla ilgili sorunlar

Tanrı ile ilgili
İnanç yitimi
Diğer sorunlar

Bedensel Sorunlar

Ağrı
Bulantısı
Yorgunluk
Uyku
Gezinti
Banyo yapma/giyinme
Nefes darlığı
Ağız yaraları
Yemek yeme
Hazımsızlık
Kabızlık/ishal
İdrar sorunları
Ateş
Ciltte kuruma/kaşıntı
Burun tıkanıklığı
El/Ayakta karıncalanma
Şişmişlik hissi
Cinsel sorunlar

STRES VE SORUN LİSTESİ İÇİN KISA TARAMA

- 5 puan ve üstü

ileri değerlendirme gerektirir. Stresi arttıran durumların hangi alanlara ait olduğunu belirtiniz.

- Aile sorunları
- Duygusal sorunları
- Fiziksel sorunlar
- İnançla ilgili sorunlar
- Diğerleri

- **Psycho-oncology. 2007 Apr;16(4):304-11.**

Screening for psychological distress in Turkish cancer patients.

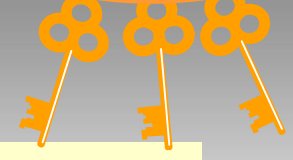
- [Ozalp E](#), [Cankurtaran ES](#), [Soygür H](#), [Geyik PO](#), [Jacobsen PB](#).

- The distress thermometer (DT) is a useful measure of psychological distress in cancer patients. Our objective was to investigate distress impact on oncology patients in Turkey and determine the optimal cut-off score on the DT for identifying clinically significant distress. One hundred and eighty two cancer patients completed the DT, Problem List (PL), and Hospital Anxiety and Depression scale (HADS), The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30 version 3.0). The receiver operating characteristic (ROC) curve analyses of DT scores yielded an estimated area under the curve of 0.66 when compared to the HADS cut-off score, suggesting the DT is an effective scale to discriminate between classified cancer patients both with and without clinically significant distress. The DT cut-off score of 4 yielded the optimal combination of sensitivity and specificity. Scores on the DT were moderately correlated to the HADS ($p < 0.01$) and EORTC QLQ-C30. Based on the significant correlations,

we conclude that the DT has acceptable criterion validity.

Copyright (c) 2006 John Wiley & Sons, Ltd.

KANSERLİ HASTAYA ve AİLELERİNE YAKLAŞIM İLKELERİ



- Empati kurabilmek,
- Kendi tepkilerimizi, yargı ve önyargılarımızı tanımak; sempatik ve kavrayıcı olmak; hasta ve aile ile insan-insana iletişim kurmak,
- Günlük yaşamın sürdürülebilmesi için destek olmak,
- Yaşamdaki sosyal işlevselliğin (iş, öğrenim vb) hastalığa bağlı aksammasını önlemeye çalışmak,
- Aşırı sembiyotik ya da sakınma davranışından sakınmak,
- Duyguların açıkça ifade edilmesi için cesaretlendirmek,
- Duyguları paylaşmak,
- Bilgilendirmeyi sağlamak,
- Açık iletişim, hastalığı ve endişeleri ile ilgili konuşmak, yanlış bilgi ve tutumları düzeltmek,
- Hasta ile aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki iletişimi güçlendirmek,
- Hastalık ve yaşamlarında kendi denetimleri duygusunu güçlendirmek,
- Umutsuzluk, değersizlik, suçluluk düşüncelerinin denetimi



- Mücadele ve yaşama dürtüsünü arttırmak,
- Uyum için zaman tanımak,
- Hastadaki yedek güçleri harekete geçirmek,
- Nelerin mümkün olamayacağından önce nelerin olabileceğini söylemek,
- Psikososyal destek sistemlerini harekete geçirmek,
- Gerektiğinde psikiyatri veya liyezon psikiyatrisi birimlerinden yardım almak.

Etkili İletişim

- Etkili iletişim, bireylerin **spesifik gereksinimlerini belirlemede**, uygun bilgi sağlamada ve **psikososyal destek** için yaşamsaldır.

Etkili İletişim (Devine & Wastlake, 2005)

- Hastanın psikososyal uyumunu,
- Karar vermesini,
- Tedaviye uyumunu,
- Bakım memnuniyetini

arttırır.

The slide features decorative wavy lines in the bottom right corner, consisting of several overlapping, light gray, curved bands that create a sense of movement and depth.

Duygu ve düşünceleri ifade etmesine teşvik etme (Örnekler)



Beden İmajı Sorunları

“Biz sıklıkla bu konuda konuşmuyoruz. Fakat kanser kendimizi nasıl hissettiğimizi değiştirmektedir. Bir çok insan tedaviden sonra bana kendilerinin nasıl görüneceklerini , nasıl hissedeceklerini sorarlar. Bu konuda benimle konuşmak istediğiniz bir şey var mı?”

Cinsel Sorunlar

“Kanser insan yaşamının bir çok yönünü etkiler. Çoğu insan, kanserin ilişkilerini ve cinsel yaşamlarını etkilediğini kabul ediyor fakat, ben sormadıkça, onlar bu konu ile ilgili genellikle konuşmuyorlar. Bu sorunu çözenin bazı yolları olduğu için söylüyorum. Bu konuda sormak istediğiniz bir şey varsa, duymak isterim”.

Kiřilerarası Sorunlar

“Kanser tanı ve tedavisi ailedeki herkesi etkiler.

**Acaba sizin ailenizde durum nasıl,
paylaşmak ister misiniz?”**

Anksiyete

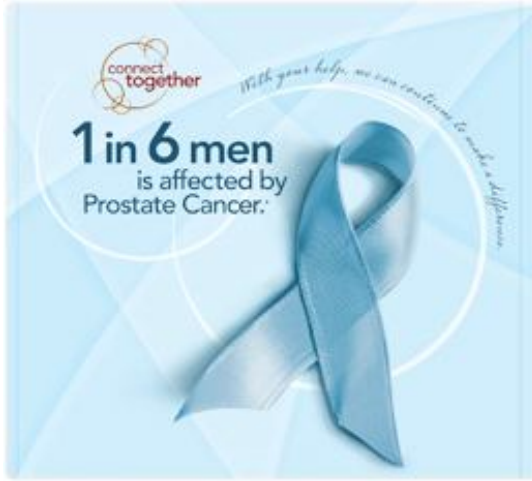
“Kanser tanısı alan çoęu insanın belli düzeyde anksiyete yaşaması sűrpriz değil, çok normal. Çoęu zaman geçer, ama bazen insanları çok rahatsız eder.Siz nasılsınız?. Sizin için sorun olacak düzeyde endişe hissediyor musunuz?”

Anksiyete

- Özellikle sizi kaygılandıran durumlar var mı?
- Ne sıklıkta bu şekilde hissediyorsunuz?
- Bu duyguların yaşamınızı ne kadar etkilediği konusunda ne söylersiniz?.
- Bu duygular ilişkilerinizi etkiliyor mu?
- Bu duygu nedeniyle kaçındığınız bazı şeyler var mı?

Beden İmajı ve Yakın İlişkiler

“Bazen konuşmak çok zor olabiliyor. Ancak, kanser genellikle bireylerin beden imajını ve yakın ilişkisini etkiliyor. Bu etki bazen çok fazla olabiliyor. Bu konu ile ilgili siz ne söylemek istersiniz?”



UNUTMAYINIZ

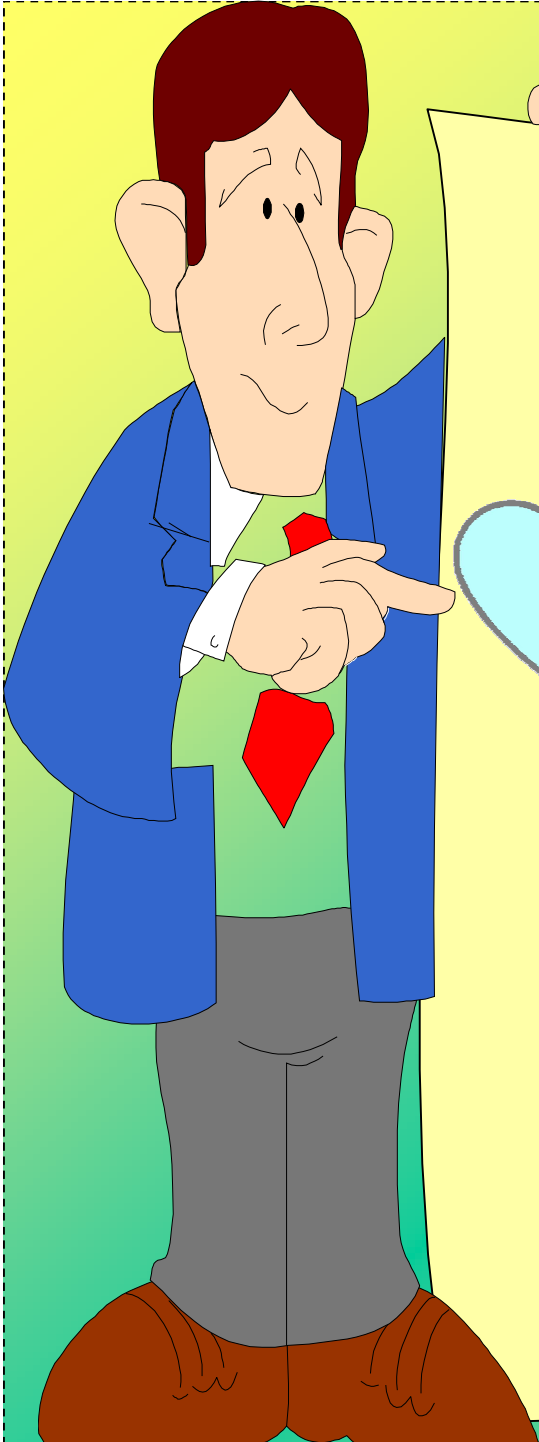


BÜTÜN İLAÇLAR ŞİŞEYE GİRMEZ!!!!!!!!!!!!!!



**Kendinizle barışık değilseniz
Kimseyle barışık olamazsınız**





**Yola çıkınca her sabah,
Bulutlara selam ver,
Taşlara , kuşlara,
Atlara, otlara,
İnsanlara selam ver.
Ne görürsen selam ver.
Sonra çıkarıp cebinden aynanı
Bir selam da kendine ver.
Hatırın kalmasın el gün yanında
BU DÜNYADA SEN DE VARSIN!
Üleştir dostluğunu varlığa
Bir kısmı seni de sarsın.**

Prof.Dr.Üstün DÖKMEN

Son söz (şimdilik)

“İş birliği, doğası hiyerarşik olmayan, güç ve yetkenin paylaşılmasına dayanan tehlikeli bir maceradır. Güç, işteki rolden değil bilgiden alınır.”

William KRAUS

Multidisipliner anlayış ve işbirliği önemlidir

© Roger N. Clark



**DİKKATİNİZ ve KATILIMINIZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM...**



n_bostanci76@yahoo.com