

LAZARUSUN SOSYAL DESTEK ARAYIŞI VE ETKİLEŞİMSSEL STRES MODELİ İLE ENDOMETRİUM KANSERİ OLGUSU

SOCIAL SUPPORT-SEEKING AND TRANSACTIONAL STRESS MODEL BY LAZARUS & ENDOMETRIUM CANCER PHENOMENON

Özlem Ülkü BULUT¹, Sevil ŞAHİN², Sena KAPLAN²

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Öğrencisi

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Günümüzde kanser küresel bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Jinekolojik kanserler dünyada kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. Jinekolojik kanserler ve tedavi süreci sonucunda kadınlarda ve yakınlarında bilişsel, psikolojik, duygusal ve sosyal alanlarda sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte, bireyin hastalığı ile baş etmesini desteklemek ve bakımın bütünlüğünü sağlamak açısından hemşirelik kuram ve modellerine ihtiyaç duyulmaktadır. Lazarus Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeli; bireyin stresle karşılaştığı durumlarla stresle baş etme yöntemleri öğretilerek, bulunduğu olumsuz durumdan kendi çabalarıyla çıkma olanağı sağlamaya yönelik oluşturulmuş bir modeldir. Bu çalışma, birinci evre endometrium kanser tanısı alan bir olguda Lazarus'un Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeli açıklanarak, hemşirelik bakım sürecinin planlanması amacıyla yapılmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu göz önüne alındığında, çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Çalışmamızda kurum izni ve hastanın yazılı onamı alındıktan sonra veriler Lazarus Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeline dayandırılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Hastanın modele yönelik bakım gereksinimleri Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği / North American Nursing Diagnosis Association Sınıflandırma Sistemi hemşirelik tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması/Nursing Intervention Classification girişimleri doğrultusunda planlanmıştır.

Çalışmada, endometrium kanser tanısı alan hastaların sorun odaklı baş etme yöntemlerinin öğretilerek hastalık sürecine uyum sağlamalarında Lazarus'un Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeli'nin uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: endometrium kanseri, hemşirelik bakımı, Lazarus Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeli,

Abstract

Today, cancer is recognized as a global health problem. Gynecologic cancers are the most frequently seen cancer cases among women. Due to gynecologic cancers and at the end of treatment process, the women and people close to these women may experience certain cognitive, psychological, emotional and social problems. In this process, nursing hypotheses and models are deemed required in order to support the individual in coping with the disease, along with ensuring the integrity of nursing process. Social Support-Seeking and Transactional Stress Model is created by Lazarus, as oriented at teaching an individual how to cope with stress, while providing them with the opportunity to pull himself/herself up by his/her own bootstraps. This study aims to plan the nursing care process for a case diagnosed with first stage endometrium cancer by means of explaining the Social Support-Seeking and Transactional Stress Model by Lazarus. Considering that the number of studies in this subject is limited, this study is expected to contribute positively in the literature.

After obtaining the permission of the institution and written consent of the patient, the data collection was carried out via face-to-face interview method based on Social Support-Seeking and Transactional Stress Model by Lazarus in our study. The nursing care needs of the patient within the scope of this model was planned in line with the North American Nursing Diagnosis Association Classification System nursing diagnosis and Nursing Intervention Classification principles.

In the study, it is inferred that the Social Support-Seeking and Transactional Stress Model by Lazarus is applicable for ensuring the patients that are diagnosed with endometrium cancer to keep pace with the disease by means of teaching these patients the problem-oriented coping methods.

Key words: endometrium cancer, nursing care, Social Support-Seeking and Transactional Stress Model by Lazarus,

Giriş

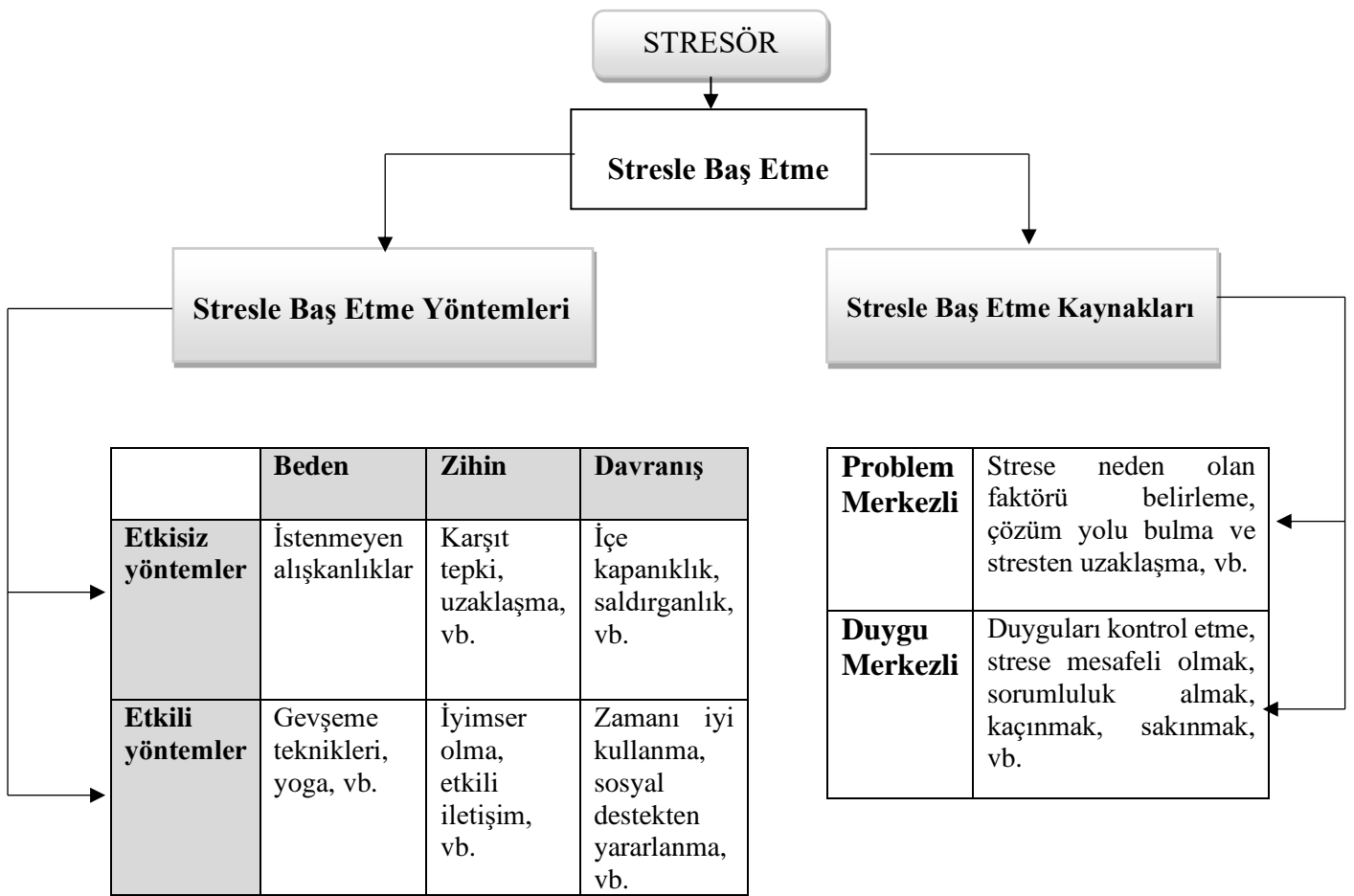
Günümüzde kanser küresel bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü' ne (DSÖ) göre kansere bağlı ölümler, tüm ölümlerde ikinci neden olarak kabul edilmektedir (DSÖ 2018). Jinekolojik kanserler dünyada kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. Endometrium kanseri, insidansı bölgeden bölgeye değişse de dünyada tüm kanserler arasında yedinci sırada yer almaktadır. Türkiye Kanser İstatistiklerine göre ise jinekolojik kanserler içerisinde serviks kanserinden sonra endometrium kanseri ikinci sırada görülmektedir (%4,8) (Türkiye Kanser İstatistikleri 2017). Jinekolojik kanserler ve tedavi süreci sonucunda kadınlarda uzun süre etkisini gösteren fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda kadınlarda ve yakınlarında bilişsel, psikolojik, duygusal ve sosyal alanlarda sorunlar görülebilmektedir. (Hewitt ve ark. 2006, Stewart & Wild 2017).

Çağımızda insan sağlığını tehdit eden sorunların temel nedeni stres olarak görülmektedir (Stewart & Wild 2017). Lazarus ve Folkman stres ile baş etme teorisinde kişi ile çevre arasındaki ilişkiyi açıklamakta ve bu ilişkinin kısa ve uzun vadede sonuçlarını etkileyen bilişsel değerlendirme (Cognitive appraisal) ve baş etme (coping) süreçleri olarak tanımlamaktadır (Folkman, 1984, Folkman ve ark. 1986). Bilişsel değerlendirme; birincil ve ikincil değerlendirme olarak ikiye ayrılmaktadır. Birincil değerlendirmede birey karşılaştığı durumun kendisine bir şey kazandırıp kazandırmayacağını sorgular. "Benim üzerimde ne etkisi var, bu durumda tehlike veya yarar var mıdır?" sorularına cevap arar. İkincil değerlendirmede ise karar verilen aşamadır. Karşılaşılan olayın tehlikesinin ne olduğu hakkında bireyin karar verdiği aşamadır. Lazarus'a göre ikincil değerlendirme kişinin baş etme kaynaklarını ve baş etmeyle ilgili yeteneklerinin değerlendirildiği aşamadır (Folkman 1984) (Şekil 1).

Lazarus'un Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeli

Lazarus Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modelinde kişilerin stresle karşılaştıkları durumlarla nasıl baş edecekleri üzerinde çalışmıştır. Bu modelde bireylerin stres faktörü üzerinde durularak stresin birçok olumsuz duruma sebep olmasından bahsedilmektedir. Kişilere stresle baş etme yöntemleri öğretilerek, buldukları olumsuz durumdan kendi çabalarıyla çıkma olanağı sağlamaya yönelik oluşturulmuş bir modeldir (Folkman 1984).

Şekil 1. Lazarus'un Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modelinde Stresle Baş Etme Yöntemleri (Folkman 1984)



Modelde başa çıkma, bireyin stres faktörlerine karşı sergiledikleri bilişsel ve davranışsal girişimlere ifade etmektedir (Folkman, 1984). Stresle başa çıkmada bazı stratejiler tanımlanmıştır. Bunları etkili baş etme yöntemleri ve etkisiz baş etme yöntemleridir. Baş etme yöntemlerini bedene yönelik, zihine yönelik ve davranışa yönelik olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır.

Etkisiz baş etme yöntemlerinde bedene yönelik olan davranışlara örnek olarak sigara içmek, alkol almak, yemek yemek ve ilaç içmek örnek olarak gösterilebilir. Aynı zamanda etkisiz baş etme yöntemlerinde duygulara yönelik davranışlar şu şekilde açıklanabilir; kişi zorlama ile karşılaştığında baş etme gücünü kendinde bulursa bulunduğu ortama uyum sağlamaya çalışır. Yetersiz kaldığında ise ortaya çıkan stresten kurtulabilmek için savunmaya yönelik tepkiler geliştirir. Duygulara yönelik tepkilere örnek olarak ise yüceltme, mantığa bürünme, önleme, yadsıma, bastırma, karşıt tepkiler kurma, yansıtma, gerileme, özleme-içe atılım, özdeşim, yer değiştirme, uzaklaşma, giderim, fantezi, soyut kavramlara bürüne gibi davranışlar verilebilir. Etkisiz baş etme yöntemlerinden üçüncüsü olan davranışa yönelik tepkilere örnek olarak da içe kapanıklık, saldırganlık ve intihar verilebilir (Özbay, 2007).

Stresle etkili baş etme yöntemlerini de üç grupta toplayabiliriz. Bunlarda ilki bedenle ilgili tekniklerdir. Bunlara örnek olarak; gevşeme teknikleri (derinlemesine kas gevşeme, yoga, meditasyon, biyo geri bildirim v.b), değişik beden egzersizleri (aerobik jimnastik), doğru beslenme biçimleridir. Bir diğer yöntem ise zihinsel tekniklerdir. Yaşama iyimser gözlükle bakmak, genellemeler yapmadan olayları sürekli araştırmacı ve derinlemesine ele almak, stres oluşturucu etkenleri bir tehditten çok “yeteneklerini sınama olanağı” olarak yorumlamak, inanç ve sabit varsayımların yerine incelemeyi öğrenmek, duygularını başkalarıyla paylaşabilmeyi ve uygun bir şekilde ifade edebilmeyi öğrenmektir. Davranışa yönelik yöntemlere örnek olarak da zamanı iyi kullanılarak stresi azaltma, sosyal destekten yararlanma, etkili iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirme gibi davranışlardır (Özbay, 2007).

İnsanlar stresle karşılaştıklarında baş etmenin iki yöntemini kullanırlar. Bunlar problem merkezli yaklaşım ve duygu merkezli yaklaşımdır. Strese neden olan durumunu düzenleyerek duygu odaklı, strese neden olan durumu daha da olumlu hale getirerek problem odaklı yaklaşımı kullanmaktadır (Folkman, 1984, Folkman ve ark. 1986).

Problem merkezli yaklaşımda amaç strese neden olan faktörleri bulmak ve bunlara çözüm yolu bularak bireyin beklenti düzeyini düşürmek, çözüm seçeneklerini bulmak ve stresle başetmektir. Depresyon düzeyleri düşük bireylerin bu teknikleri kullanmalarının daha kolay olduğu görülmektedir (Folkman, 1984). Bu teknik de stresör yönlendirilir ve değiştirilir. Problem odaklı baş etme yöntemi strese yapısal olarak çözüm olanağının olduğu durumlarda daha çok uygundur (Baltaş&Baltaş 1993).

Duygu merkezli yaklaşım; kişilerin olumsuz duyguların baskısında oldukları zaman bu duyguların sorunlarını çözmelerini zorlaştırdığında kullanılır. Karşılaşan sorunla baş etmede duygusal tepkilerin geliştiği, duygusal cevapların düzenlediği bir baş etme şeklidir. Bu yöntem özellikle kontrol edilme zorluğu olan stres vericiler karşısında yardımcıdır (Folkman, 1984). Problem odaklı baş etme yönteminde yapısal sorunlar çözümlenirken, duygusal baş etmede kabul etmemiz gerekli durumlarda ortaya çıkan baş etme biçimidir (Baltaş&Baltaş 1993). Pasif bir baş etme yöntemidir. Duygu odaklı baş etme yöntemleri ise duyguları kontrol etme, strese mesafeli olma, sorumluluk almak, kaçınmak –sakınmak, yeniden haberlendirmek olarak açıklanmıştır (Folkman, 1984).

Amaç

Bu çalışma, birinci evre endometriyum kanser tanısı alan bir olguda Lazarus'un Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeli açıklanarak, hemşirelik bakım sürecinin planlanması amacıyla yapılmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu göz önüne alındığında, çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Yöntem

Çalışmamızda kurum izni ve hastanın yazılı onamı alındıktan sonra veriler Lazarus Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeline dayandırılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Hastanın bahsedilen modele yönelik bakım gereksinimleri Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği / North American Nursing Diagnosis Association Sınıflandırma Sistemi (NANDA) hemşirelik tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması/Nursing Intervention Classification (NIC) girişimleri doğrultusunda planlanmıştır.

Vaka Sunumu

Hastamız 50 yaşında evli, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Beden kitle indeksi 31,25'dir. Hasta obstetrik hikayesinde vajinal doğum ile 3600 gr ve 3750 gr ağırlığında,

miadında sezaryen ile iki bebek dünyaya getirdiğini, bir tane de gebelik kaybı olduğunu ifade etmiştir. Hastanın astım ve KOAH öyküsü bulunmakla birlikte Symbicort inhaler (2x1), Ventolininhaler (2x1) ilaçlarını sürekli kullanmaktadır. Sigara ve alkol gibi alışkanlıkları bulunmamaktadır.

Hasta dört yıl önce menapoza girmiş olup bu süreci yoğun vajinal kanama ile geçirmiş ve sonrasında kadın doğum kliniğine başvurmuştur. Gerekli tetkikleri yapılan hastaya tanı ve tedavi amaçlı uterin endometrial küretaj yapılmıştır. Vakada ön planda endometrioid tipte adenokarsinom lehinde yorumlanmıştır. Bu adenokarsinom ekarte edilemediği için hasta TAH+BSO (Total Abdominal Histerektomi, Bilateral Salpingooferektomi) uygulanmak üzere müşahade altına alınmıştır. Hasta klinikte postoperatif ikinci günde değerlendirilmiş olup, genel durumu iyi bilinç açık koopere ve oryante, sağ alt kadranda hareketle artan keskin ağrı mevcuttur. Hastanın laboratuvar bulgularında anormal düzeyde sapmalara rastlanmamıştır.

Fiziksel Sağlık Örüntüsü Yönünden Değerlendirme

Sağlığın Algılanması: Hasta sağlıklı olmanın çok büyük bir armağan olduğunu ifade etmektedir.

Beslenme ve Metabolik Durum: Günlük yaşamında 3 ana öğün düzenli yemek alışkanlığının olduğunu ve günlük 2 litre su tükettiğini, hastanede kendi kendine beslenebildiğini, diyetinde herhangi bir kısıtlanma olmadığını ve hastanede iştahının azaldığını belirtmektedir.

Boşaltım Biçimi: Herhangi bir kısıtlanma yoktur.

Aktivite- Egzersiz Biçimi: Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede enerji düzeyini yeterli olarak belirtmekte, hastanede alt kadranda ağrıya bağlı hareket kısıtlılığı yaşamaktadır.

Uyku- Dinlenme Biçimi: Normalde günde 7 -8 saat uyumakta ve gündüz uyku alışkanlığı olmadığını ifade etmekte, hastanede kalma nedeniyle uykusuzluk sorunu yaşamaktadır. Hastanede kaldığı sürede gece yaklaşık 2-3 saat uyuyabildiğini ve daha çok gündüz uykusunun olduğunu ve kendini dinlenmiş hissetmediğini belirtmektedir.

Bilişsel- Algılama Biçimi: Görme, işitme ve konuşmada herhangi bir sıkıntı yaşamayan hasta tedirgin, dalgın ve çok fazla iletişim ve göz teması kurmamakta, kaygı yüz ifadesi bulunmakta ve hastalığına ilişkin çok bilgisinin olmadığını ifade etmektedir.

Kendini Algılama ve Kavrama Biçimi: Hasta kendini yorgun olarak ifade etmekte, geçirdiği bu operasyonun hayatını değiştireceğine düşünmektedir. Hastalığının metastaz yapma yapmaması konusunda endişesi bulunmaktadır. Hasta kendini “*Artık kendimi boş bir çuval gibi hissediyorum, menopoza girdikten sonra artık çekiciliğimi kaybettim, kadınlığımı kaybettim.*” şeklinde ifade etmektedir.

Rol ve İlişki Biçimi: Yanında refakatçi olarak kız kardeşi bulunmakta, eşi yoğun çalıştığı için ara sıra yanına uğraya bildiğini ve eşinden bu süreçte yeterli destek alamadığını ifade etmektedir. Çocuklarının yaşlarının büyük olması onlara bakım vermesini kolaylaştırmakta fakat çocukları adölesan dönemde olduklarından dolayı, hasta aile içi ilişkilerinde bozulmalar yaşandığını ifade etmektedir.

Baş Etme-Stres ile Baş Etme: Hastanın baş etme sistemleri değerlendirildiğinde mevcut hastalığından önce hayatında herhangi bir sorunla karşılaştığında içe kapanıklık olduğunu, kimseyle konuşmak istemediğini bu sebeple kendini toplumdaki soyutladığını ifade etmektedir. Şu andaki durumu değerlendirildiğinde baş etme yöntemi olarak dua etmeyi seçtiğini ifade etmektedir.

Cinsellik- Üreme Biçimi: Cinsel olarak aktif, herhangi bir sorunu olmadığını ifade etmektedir.

İnanç ve Değerler Biçimi: Hastalığının Allah’tan geldiğine inanmakta ve hastalığının yayılmaması için dua ederek korunacağını düşünmektedir.

Lazarus’un Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeline göre değerlendirilen hastanın stresle etkisiz baş ettiği ve bu duruma kanser tanısı almış olmanın, kansere bağlı gelecek endişesi taşımasının, beden imgesinde bozulmanın, anksiyete ve akut ağrının neden olabileceği belirlenmiştir. Bu kapsamda NANDA ve NIC sınıflama sistemi kullanılarak sorunlara yönelik hemşirelik süreci bakım planı hazırlanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Lazarus'un Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeline göre Hemşirelik Süreci Bakım Planı

Hemşirelik tanıları	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Akut Ağrı	Ağrıyı gidermek ve hastanın rahatlamasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none">- Ağrının yeri ve şiddeti değerlendirilecek- Ağrıyı artıran ve uygulamalar/işlemler en aza indirilecek- Ağrıya yönelik değişiklikler izlenecek- Ağrıyı azaltacak non-farmakolojik yöntemler (masaj, müzik, dinleme) uygulanacak ve öğretilecek-Ağrının nedeni, ne kadar süreceği ve işlemden dolayı beklenen rahatsızlık miktarı gibi ağrı hakkındaki bilgi sağlanacak- Abdominal distansiyonu engelleyici uygulamalar yapılacak, uygun pozisyon verilecekKendi ağrısını izlemesi ve uygun şekilde müdahale etmesi için hasta cesaretlendirilecek- Gerektiğinde hekim istemine göre analjezik uygulamalar uygulanacak ve etkinliği değerlendirilecek
Beden İmajında Bozulma	Olumlu benlik kavramı oluşturmak, Değişen duruma adaptasyonunu sağlamak	<ul style="list-style-type: none">- Beden imajına uyumda hangi aşamada olduğunu belirlenecek (olay, yeniden tedavi, kabul ve yeniden yapılandırma)- Hastaya ve kızına/eşine ameliyat bölgesi ve ameliyat sonrası dönemdeki gereksinim doğrultusunda bilgi verilecek, sağlık ekibi ile bu konuda işbirliği sağlanacak- Benlik kavramını olumsuz etkileyen durumlar ve baş etme becerileri belirlenecek- Olumlu baş etme becerileri geliştirilecek, olumsuz baş etme becerileri değiştirilecek
Anksiyete	Hastanın anksiyetesini gidermek	<ul style="list-style-type: none">-Sakin, güven verici bir yaklaşım kullanılacak-Hasta ve ailesinin korku ve endişelerini ifade etmelerine imkan sağlanacak, güven ve destek verilecek

		<ul style="list-style-type: none">- Danışmanlık için, hastaya uygun ortam ve zaman ayrılacak- Histerektomi ve uygulanan diğer cerrahilerle ilgili uygun zamanda bilgi verilecek- Yapılan tedaviler, uygulamalar ve çıkabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilecek-Uyaranlar hastanın gereksinimi doğrultusunda uygun şekilde kontrol edilecek- Anksiyete belirtileri ilerlerse psikolog desteği konusunda iş birliği sağlanacak
Baş Etmede Eksiklik	Hastanın etkili baş etme yöntemlerini kullanmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none">-Hastanın kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edilecek-Ortak ilgi ve hedefleri olan hastalarla ilişki kurmaya teşvik edilecek-Hastanın hastalık sürecini nasıl algıladığı değerlendirilecek-Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi verilecek.-Çaresizlik duyguları ile baş etmenin bir yolu olarak gerçekçi umut etme tutumunu benimsemeye teşvik edilecek.-Stresli duruma hastanın bakış açısı anlamaya çalışılacak-Sosyal ve toplumsal aktivitelere teşvik edilecek-İstenirse manevi kaynakları kullanmasına izin verilip cesaretlendirilecek-Uygun savunma mekanizmalarını kullanması desteklenecek-Kendi güçlerini ve yeterliklerini tanıması için hasta cesaretlendirilecek-Uygun destek sistemlerini belirlemesi için hastaya yardım edilecek
Bilgi Eksikliği	Hastanın bilgi eksikliğini gidermek	<ul style="list-style-type: none">-Hastanın ilgili hastalık süreci hakkındaki mevcut bilgi düzeyi değerlendirilecek

		<ul style="list-style-type: none">-Hastalık süreci uygun şekilde açıklanacak-Hastalık sürecini kontrol etmek ve gelecekteki komplikasyonları önlemek için gerekli olabilecek yaşam şekli değişiklikleri tartışılacak-Hastaya hangi belirti bulguları sağlık personeline bildirmesi gerektiği konusunda uygun şekilde eğitim verilecek-Hasta için uygun şekilde hazırlanmış olan bir kaynak (eğitim materyalleri, broşür gibi) sağlanacak-Endişeler ya da güçlükler yaşayan hasta için ekstra ziyaretler programlanacak-Bakımın devamlılığı için ailenin rolü tanımlanacak
Cinsel İşlev Bozukluğu Riski	Cinsel doyum şeklinde sağlamak aktivitesini sağlayacağı sürdürmesini	<ul style="list-style-type: none">- Hastanın cinsel sorunlarına ilişkin bilgisi alınacak, cinsel işleve yönelik özellikleri değerlendirilecek-Cinsellik konusunda ifade edilebilen yanlış bilgiler ve söylentiler konusunda hastanın gerçek bilgiye ulaşması sağlanacak- TAH-BSO geçiren kadınlarda vajinal kayganlıkta, cinsel istekte, orgazm yeteneğinde azalma ve disparoni sorunlarının sıklığı hakkında konuşulacak- Vajinal kanalın açıklığını korumanın önemi vurgulanacak ve kayganlaştırıcı kullanımı hakkında bilgi verilecek- Cerrahi sonrası 6 haftalık cinsel birleşme yasağının ardından seksüel aktivite konusunda cesaretlendirilecek- Cinsel danışmanlıkta eş desteği ve eşin de katılımı sağlanacak-Güncel ve yeni cinsel uygulamaların sağlıklı olduğu konusunda uygun şekilde güven sağlanacak
Düşük Benlik Saygısı	Benlik güçlendirmek saygısını	<ul style="list-style-type: none">-Hastanın kendine verdiği değere ilişkin ifadeleri gözlemlenecek-Hastanın kendi kararlarına güvenme durumu belirlenecek

		<ul style="list-style-type: none">-Kendi güçlerini tanıması için hasta cesaretlendirilecek-Başkalarıyla iletişimde iken göz teması kurması için hasta teşvik edilecek-Hastaya başkalarından gelen olumlu tepkileri tanıması konusunda yardımcı olunacak-Olumsuz eleştiriden kaçınılacak-Hastanın durumlarla başa çıkma yeteneğine güvenildiğini anlaması sağlanacak-Daha yüksek benlik saygısı oluşturabilmek için ulaşılabilir, gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edilecek-Kendine yönelik sorumluluklarını artırması için hasta uygun şekilde cesaretlendirilecek
Sosyal destek sistemlerinde azalma	Bireyin çevresiyle etkileşiminin artırılması	<ul style="list-style-type: none">-Güven ve empatik bakımı sağlamak için teröpatik iletişim kullanılacak-Anımsatma yolu ile hayatını gözden geçirmesi için cesaretlendirilecek-Aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer önemli kişilerle etkileşimde bulunması konusunda cesaretlendirilecek-Hasta eşi ile iletişim kuramıyorsa gerekirse aracı olunacak-Sosyal ve toplumsal aktivitelere teşvik edilecek-Hastaya başkaları ile iletişim kurmadaki güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin farkındalığının artması konusunda yardım edilecek-İletişim becerilerini geliştiren teknik ve uygulamalar kullanılacak-Yeni ilgi alanlarına katılma konusunda teşvik edilecek-Aktiviteler planlanırken aile üyeleri (eşi ve çocukları) de bu programlara dahil edilecek
Aile ilişkilerinde bozulma	Aile bütünlüğünü geliştirmek	<ul style="list-style-type: none">-Aile üyeleri ile güven verici bir yaklaşım kullanılacak

		<ul style="list-style-type: none">-Ailedeki, aile üyelerindeki ve ailenin destek sistemlerindeki, buldukları toplumdaki kaynaklar ve güçlü yönler belirtilecek-Hastanın durumundaki gelişmeleri ve bakım uygulamalarını tanımlarına yardım etmek için aileye sık sık bilgi verilecek-Hastanın tedavilerini ve yaşam şeklindeki değişimleri planlama ve uygulamada aile üyeleri ile iş birliği yapılacak-Ailenin tipik aile baş etme mekanizmaları tanımlanacak-Etkili baş etme yöntemleri hakkında aile üyelerine bilgi verilecek-Problem çözmede ve karar vermede aile üyeleri ile iş birliği yapılacak-Aile, eğer gerekirse aile terapisine yönlendirilecek
Ebeveynlikte Bozulma	Ebeveynliği geliştirmek, aile içindeki rolü güçlendirmek	<ul style="list-style-type: none">-Hastaya ailedeki olağan rolleri tanımlamada yardım edilecek-Hastalık nedeniyle gereken belirli rol değişimlerini tanımlamada yardım edilecek, olumlu stratejiler öğretilecek-Sosyal destek sistemlerini geliştirme, sürdürme ve kullanmada ebeveyne yardım edilecek-Çocuk ile ebeveyn etkileşimi teşvik edilecek, destek olunacak-Hastanın sorunları ve endişeleri dinlenecek, aile içindeki rollerin değişmesine bağlı korkularını tanımlamasına yardımcı olunacak-Gerekli görüldüğü durumda aile terapisine yönlendirilecek

Sonuç ve Öneriler

Klinik uygulamalardaki gözlemler ve deneyimler hemşirelik modellerinin oluşturulması için temel yapı taşlarıdır ve hemşirelik modelleri ancak uygulama alanlarında test edilebilir. Hemşirelik modelleri bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya olanak tanır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az işgücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlamaktadır. Lazarus' un sosyal destek arayışı ve etkileşimsel stres modeli kullanılarak bireye hangi hemşirelik girişiminin neden yapılması gerektiği ve girişimin sonuçlarının nasıl izleneceğinin belirlenmesini sağlamıştır.

Bununla birlikte, hemşirelik bakım modellerini kullanılması, etkin hemşirelik bakımının verilmesi hastanın anksiyetesini azaltarak tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bu olgu sunumunun, daha nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasına yardımcı olması açısından klinikte modelin uygulanabileceği sonucuna varılabilir.

Kaynaklar

- Amant F, Moerman P, Neven P, et al. Endometrialcancer. *Lancet*2005; 366:491–505
- Baltaş, A. &Baltaş, Z. (1993). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi
- Çelik SŞ, Karadağ A. (2019). Hemşirelik bakım planları: Tanılar, girişimler ve sonuçlar. Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of A Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50, 5, 992-1003.
- Folkman,S. (1984). Personal Control And Stress And Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-859.
- Hewitt M, Greenfield S, Stovall E. Fromcancerpatienttocancersurvivor: lost in transition. Committee on cancersurvivorship: improvingcareandquality of life, institute of medicineandnationalresearchcouncil. Washington, DC: *TheNationalAcademiesPress*; 2006.
- Özbay E. (2007) *İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Papanikolaou A, KalogiannidisI,Goutzioulis M, et al. Pelviclymphadenectomy as alternativetopostoperativeradiotherapy in high risk earlystageendometrialcancer. *ArchGynecolObstet*2006; 274:91–96
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2017.
- Stewart B, Wild CP. *World cancerreport 2014*.Health. 2017.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı. *Kanser Nedir?* Date: 26.03.2019. Available: <http://kanser.gov.tr/kanser/kansernedir/4-kanser-nedir.html>
- Uğur M. (2005) *Stres Kavramı ve Psikiyatrik Hastalıklar*, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
- World Health Organization:WHO [İnternet].Cancer. [Erişim tarihi: 10.04.2019]. Erişim Adresi: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer/>