




## Prostat Kanseri Hastaların Yaşadığı Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları

 Sevgi ÇOLAK<sup>1</sup>,  Fatma VURAL<sup>2</sup>,  Özlem BİLİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

### Öz

Prostat kanseri, dünyada erkeklerde akciğer kanserinden sonra yeni tanı konan en yaygın ikinci kanser türüdür. Dünya’da erkeklerde görülen tüm kanserlerin %29.3’ünü prostat kanseri oluşturmaktadır. Ülkemizde ise 2018 yılında 3568 kişi prostat kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Prostat kanserinin görülme sıklığı yaşla doğru orantılı olarak artmaktadır. 50 yaş altındaki erkeklerde nadir görülen prostat kanserinin ortalama tanı koyma yaşı 68’dir. Prostat kanseri erken yaşta tanındığında, uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisiyle birlikte sağ kalım oranı yüksektir. Sağkalım süresinin uzaması sonucunda hastalar kanser tedavisi sürecine bağlı olarak stres, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Hastaların yaşadığı tüm bu psikososyal sorunlar yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu derleme, prostat kanserli hastaların yaşadıkları psikososyal sorunların tanımlanması ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin açıklanması amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Prostat kanseri, Hemşirelik Yaklaşımları, Psikososyal Sorunlar.

### Abstract

#### Psychosocial Problems Experienced of Patients with Prostate Cancer and Nursing Approaches

Prostate cancer is the second most common type of cancer newly diagnosed in men after lung cancer in the world. Prostate cancer constitutes 29.3% of all cancers seen in men in the world. In our country, 3568 people died in 2018 due to prostate cancer. The incidence of prostate cancer increases with age. The average age of diagnosis of prostate cancer, which is rare in men under 50 years of age, is 68. When prostate cancer is diagnosed at an early age, the survival rate is high with the effect of the treatment methods applied. Patients as a result of prolonged survival, he experiences many psychosocial problems such as stress, anxiety, depression and social isolation due to the cancer treatment process. All these psychosocial problems experienced by patients negatively affect their quality of life. This review was written to describe the psychosocial problems experienced by patients with prostate cancer and to explain nursing interventions for these problems.

**Key Words:** Prostate Cancer, Nursing Approaches, Psychosocial Problems.

**Geliş Tarihi / Received:** 02.12.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 14.02.2022

**Correspondence Author:** Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İzmir, Türkiye. Telefon: 0507 063 28 09 E-posta: [sevgidurmazz@gmail.com](mailto:sevgidurmazz@gmail.com)

**Cite This Article:** Çolak S, Vural F, Bilik Ö. Prostat Kanseri Hastaların Yaşadığı Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(2): 233-239.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**P**rostat kanseri, dünyada erkeklerde akciğer kanserinden sonra yeni tanı konan en yaygın ikinci kanser türüdür. Dünya’da erkeklerde görülen tüm kanserlerin %29.3’ünü prostat kanseri oluşturmaktadır ve 2018 yılında 1.276.106 kişiye prostat kanseri teşhisi konulmuştur. Dünya çapında her 100.000 kişide 7.6 mortalite oranıyla erkeklerde ölüme neden olan beşinci kanser türüdür (1). Türkiye’de de prostat kanseri %13 görülme sıklığı ile erkekler arasında görülen en sık ikinci kanser türüdür (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre 2018 yılında 3568 kişi prostat kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir (3).

Prostat kanserinin görülme sıklığı yaşla doğru orantılı olarak artmaktadır. 50 yaş altındaki erkeklerde nadir görülen prostat kanserinin ortalama tanı koyma yaşı 68’dir (4). Prostat kanseri erken yaşta tanındığında, uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisiyle birlikte sağ kalım oranı yüksektir. Ancak sağkalım süresinin uzaması sonucunda hastalar, kanser tedavisi sürecine bağlı olarak stres, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi birçok psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir (5-7). Hastaların %30-50’sinde, kanserin evresi, ilerlemesi veya aldıkları tedavi türü ne olursa olsun bu psikososyal sorunların yaşandığı bildirilmektedir (7,8). Prostat kanserinde yaygın olarak görülen psikososyal sorunlar; kanser ve tedavisi, depresyon ve depresif belirtiler, tanıdan sonra suçluluk ve pişmanlık, PSA değerlendirmesinden korkma, kanserin nüksünden korkma, cinsel problemler, yorgunluk, ağrı çekme ve ölüm korkusu vb. nedenlerle gelişebilmektedir. Bunun yanı sıra; kilo kaybı, yorgunluk, iştahsızlık, uyku problemleri gibi fizyolojik sorunlar da psikososyal sorunlara eşlik edebilmektedir (8,9).

Kanserli kişilerde hastalığa karşı farklı tepkiler ortaya çıkmaktadır. Bu tepkiler genellikle ailenin ve çevrenin kansere ilişkin düşünceleri, önyargıları ve tutumları ile ilişkilidir. Hastanın çevresi hastaya karşı acıma, yadsıma, üzüme gibi tepkiler verebilmektedir. Bu durum hastanın çevresiyle olan iletişimini bozabildiği gibi, kendini yalnız hissetmesine, bunun sonucunda da yaşadığı psikososyal sorunlarla baş edememesine neden olabilmektedir (9,10).

Yaşanan tüm sorunlar hastaların yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle tedavi ve bakım sürecinde hastalarla en uzun süre birlikte olan hemşireler, sürecin en başından itibaren, tedavinin bütün aşamalarında hastanın içinde bulunduğu durumu ve gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla belirlemeli, kişiye uygun hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulayarak sonuçlarını değerlendirmelidir (6,7). Etkili değerlendirme ve girişimler ile hemşireler rahatsız edici sorunların farkına varılmasına, olumsuz etkilerinin azaltılmasına ve hastalar ve aileleri için yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olacaktırlar (8,9). Bu doğrultuda prostat kanserli hastaların yaşadıkları psikososyal sorunların tanımlanması ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin açıklanması amacıyla bu derleme yazılmıştır.

## Gelişme

### *Stres ve Prostat Kanseri*

Stres kavramıyla ilgilenen ve öncü bilim adamlarından olan Selye stresi, “vücudun değişim karşısında verdiği özgül olmayan cevap” olarak tanımlamıştır (11). Kanser, hastayı etkileyen, strese yol açan, fiziksel ve duygusal olarak yıpratıcı bir hastalıktır. Günümüzde gelişen tedavi seçeneklerine rağmen çoğu kişide kanser denince ilk akla gelen “ölüm, ağrı çekme, ızdırıp” gibi kavramlardır. Bireylerde prostat kanseri tanısı aldığı ilk andan itibaren yoğun stres yaşamakta ve yaşadığı bu olumsuz durumlara uyum göstermesini zorunlu kılan bir kriz ortamıyla baş etmektedir (12,13). Avcı ve Doğan'ın (14) yaptığı çalışmada kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğunun %56 oranında görüldüğü, özellikle stresle baş etme ve sosyal destek düzeyleri düşük olan hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun daha fazla geliştiği belirlenmiştir.

Prostat kanseri hastaları; tedavi sürecinde yan etkilere ve radikal prostatektomi sonrası komplikasyonlara bağlı olarak yoğun stres yaşamaktadırlar. Prostat kanseri tanısı konan birçok erkek hastalarda korkulan bir komplikasyon olan erektil disfonksiyon; yaşlanma, kanserin kendisi, cerrahi, radyasyon ve hormonal tedaviden kaynaklanabilir. Tedaviden sonra, erkekler erektil disfonksiyonun uzun süreli olup olmadığı ve eski hallerine ne zaman dönecekleri konusunda stres yaşamaktadır (8,9).

Erektil disfonksiyon sorunu yaşayan hastalar, genellikle cinsel temastan kaçınılmaktadırlar. Bu durum, eşler üzerinde artan stres nedeniyle ilişki sorunlarına yol açabilmektedir. Chambers ve arkadaşlarının (15) yaptıkları çalışmada erektil disfonksiyon sorunu yaşayan prostat kanserli hastaların sosyal desteğe daha az başvurduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bazı prostat kanserli hastalar ise eşlerini cinsel olarak tatmin edemedikleri veya “aktif bir eş” olmadıkları için eşleri tarafından terk edilme korkusu yaşadıklarını ve eşleri ile iletişimlerini azalttıklarını belirtmişlerdir.

Prostat kanseri tanısı konan ve iyileşen hastalarda kanserin nüksüne bağlı da stres görülmektedir. Bu yoğun stres nedeniyle bireyler hayattan zevk almazlar ve gelecek planları yapmaktan kaçınırlar. Yeniden kanser tanısı konan hastalar; daha öncesinde ilk tanı konduğu anda yaşadıkları şok, inançsızlık, kaygı, korku, keder, kontrol kaybı ve stres duygularını tekrar yaşayabilmektedir. Bu duyguları yeniden yaşayan hastalar tedavi sürecini yeniden yaşayacak gücü bulamadıklarını ifade etmişlerdir (9,16). Prostat kanseri nüksü yaşayan hastalarda tedaviye karşı önyargı, hekime veya tedaviye karşı da inançsızlık görülebilmektedir (16).

Kanser tanısı konmuş kişilerin, hastalığın yarattığı stresle etkili baş etmesinde önemli faktörlerden biri sosyal destektir. Sosyal destek; kişiyi bilgilendirme, duygusal olarak destekleme, yanında olma veya maddi destek şeklinde olabilmektedir (14,16). Kirkman ve arkadaşlarının (17) yaptığı nitel bir çalışmada prostat kanserli erkeklerin tanıdan sonra deneyimledikleri en değerli sosyal desteğin akrabalarından ve eşlerinden geldiğini belirtmişlerdir. Yoğun stres yaşayan kişiye, aile, arkadaş veya akrabaların sağladığı sosyal desteğin kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilediği, stres oluşumunu azalttığı, strese verilen anlamın değiştiği ve kişinin yönetmekte zorlandığı durumlarda kendisine yardımcı olduğu belirtilmektedir (18).

Prostat kanserinin tanı ve tedavi sürecinde stres yaşayan hastalara verilecek hemşirelik bakımında, hastanın duygularının ve stres belirtilerinin başlangıcı, bunun olaylarla ve yaşam değişimleri ile ilişkisi değerlendirilmelidir. Hasta konuştuğunda dikkatlice dinlenmeli, duygularını açıklamasına destek olunmalıdır. Hasta karamsar bir bakış açısına sahip olduğunda, daha ümitli fakat gerçekçi bir bakış açısı sağlanmaya çalışılmalıdır. Hasta yoğun stres yaşadığında öfkelenebilir. Bu durumda uyarılar azaltılmalı, öfkeye sebep olan durumlar değerlendirilmeli, birey yalnız bırakılmamalıdır. Hastaların stresle baş etmesini destekleyecek yöntemler uygulanabilir (Gevşeme egzersizleri, dua etme, müzik dinleme, yürüyüş, meditasyon vb.) (19,20). Yapılan nitel bir çalışmada prostat kanserli erkeklerin stres yaşadığında duygularını gizleyerek sessiz kaldığı ve aile, arkadaş, sağlık çalışanlarından destek istemedikleri belirlenmiştir (17). Bu nedenle hemşirelerin hastaların kendilerini ifade etmeye teşvik etmesi ve onlarla destekleyici ilişkiler geliştirmesi önemlidir. Hemşireler prostat kanserli hastalara hastalığı geçirmiş veya halen hasta olan kişilerle birlikte destek grup terapisi düzenleyebilmektedir. Bu grup terapisinde hastalar benzer durumları yaşamış kişilerle düzenli olarak bir araya gelmekte ve üzüntü, sıkıntı, stres vb. duyguları daha rahat paylaşabilmektedir (19). Oliffe ve arkadaşlarının (21) çalışmalarında destek grup terapisinin özellikle bilgi paylaşımı, eğitim ve psikososyal destek için hastaları olumlu yönde etkilediğini belirlenmiştir. Hemşireler hastaların tanı ve tedavi sürecinde yaşadığı bu stresin onların uyku ve yemek düzeni gibi aktivitelerini nasıl etkilediğini gözlemlemeli ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını planlamalıdır. Aksi takdirde uzun süren aşırı stres, hastalığın prognozunu bozmakta ve metastaz gelişimini arttırabilmektedir (19,20).

### *Anksiyete ve Prostat Kanseri*

Anksiyete genellikle tanımlanabilir bir tetikleyici uyaran olmadan ortaya çıkabilen bir duygusal durumdur. Bu nedenle, algılanan bir tehdide duygusal bir yanıt olan korkudan ayırt edilmelidir. Buna ek olarak, korku aynı zamanda kaçış ve kaçınma gibi belirli davranışlarla, anksiyete ise kontrol edilemez veya kaçınılmaz olarak algılanan durumlarla ilişkilidir. Genel olarak, bu alanda yapılan çalışmalar prostat kanserli hastaların anksiyete düzeylerinin hastalığın evresi ile orantılı olduğunu göstermiştir (9,22,23). Yüksek anksiyete düzeyi, tercih edilen tedavinin belirlenmesinde hastanın karar vermesini etkileyebilmektedir (24).

Anksiyete, prostat kanseri olan hastalarda çeşitli şekillerde görülmektedir. Örneğin, PSA testi yapılırken, ilk tanı konulduğunda ve tedavinin bütün aşamalarında anksiyete duygusu yaşayabilmektedirler. Prostat kanseri olan bir akrabaya sahip olan kişilerde de anksiyete düzeyi daha da artmaktadır (22).

Serum PSA düzeyi prostat kanserinin tespiti veya klinik evrelendirilmesi için en etkili ve kolay yöntemdir. Yapılan bir çalışmada metastatik prostat kanserli hastaların hem serum PSA düzeyi testinden önce hem de testin sonucunu beklerken anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak yükseldiği ve genç hastaların daha fazla anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (25). Ayrıca prostat kanseri tanısı konan hastaların %30-40'ı, yaşadıkları bu anksiyetenin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (22). Balderson ve Towell'in (26) yaptığı bir çalışmada anksiyete düzeylerinin biyopsi sonuçlarını bekleyen hasta grubunda en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bill-Axelsson ve arkadaşlarının (27) prostat kanseri tanısı konan hastaların psikiyatrik semptomlarla (anksiyete gibi) ilgili olarak hastanede yatış oranının artacağını öne sürmüştür.

Prostat kanserinin en yaygın metastatik bölgesi kemiktir. Prostat kanserinde kemik metastazı sonucu hastalarda ağrı görülmektedir (28). Johannes ve arkadaşlarının (28) çalışmasında ileri evre prostat kanseri olan hastalarda ağrı skorunun, erken evre prostat kanseri olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu ve prostat kanseri hastalarında kanser ağrısının anksiyete düzeyi üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu nedenle, prostat kanserli hastalarda ağrı yönetimi önemlidir.

Yüksek anksiyete düzeyi prostat kanseri olan hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hastaların erken dönemde anksiyete düzeylerinin belirlenmesi önemlidir. Hemşirelerin; özellikle genç, biyopsi uygulanan veya PSA testi yaptıran, ailesinde prostat kanserli birey olan hastaların yüksek anksiyete düzeyine sahip olabileceğini göz önüne alarak tüm hastaların anksiyete düzeyini belirlemesi önemlidir. Prostat kanseri olan hastaların bilgi düzeyleri arttıkça anksiyete düzeyleri azalmaktadır (7,9,29,30). Albaugh ve arkadaşlarının (29) yaptığı çalışma sonucunda prostat kanserli hastaların tedaviye uyumlarını arttırmaya ve anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik grup temelli bilişsel davranış girişimleri, hemşireler tarafından verilen eğitim, akran desteği ve grup tartışması vb. psikososyal girişimlerin uygulanması önerilmektedir (29).

#### ***Depresyon ve Prostat Kanseri***

Depresyon; mutsuzluk, çaresizlik, umutsuzluk ve karamsarlığın hissedildiği bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (31). Prostat kanserli erkekler arasında depresyon yaygın bir durumdur. Yaklaşık altı hastadan birinde klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon görülmektedir (32). İntihar düşüncesi de bu hasta grubunda görülebilir. Kanser tanısı, tedavi süreçleri (ameliyat, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi), ortaya çıkan komplikasyonlar, inkontinans, erektil disfonksiyon, ölüm korkusu ve maddi problemler gibi birçok faktör depresyonu tetiklemektedir (26,32). Kevin ve arkadaşlarının (33) yaptığı bir çalışmada androjen yoksunluğu tedavisinin prostat kanserli hastaların duygu durumlarını etkileyerek depresyon düzeylerini %41 oranında arttırdığını belirlemişlerdir. Lin ve arkadaşlarının (34) yaptığı bir başka çalışmada ise depresyonu olan metastatik prostat kanserli hastaların prognozunun kötüleştiği ve mortalite oranlarının arttığı saptanmıştır.

Prostat kanseri sürecinde erektil disfonksiyon sorunu yaşayan hastalarda depresyon sık olarak görülmektedir. Hastalar, cinsel deneyime girmenin onlara "kendilerini eksik hissettirdiğini, ereksiyon kaybı yaşadıkları zaman üzüntü ve depresyonlarının arttığını" belirtmişlerdir. Bu durumlarda erektil disfonksiyon sorunun yönetimi ve dolayısıyla depresyon düzeyinin düşürülebilmesi için ürolojik ve psikolojik yaklaşımlar belirlenirken dikkatli bir gözlem ve iyi bir öykü alınması gerekmektedir (9).

Depresyon, hastanın yaşam kalitesini ve hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilediği için rutin olarak izlenmesi önerilmektedir. Bu yüzden hemşirelerin depresyonu olan prostat kanserli hastaları uygun şekilde ve düzenli aralıklarla değerlendirmesi önemlidir. Ayrıca depresyonu olan hastaların intihar düşüncesi olup olmadığı tespit edilerek gerekli önlemler alınmalıdır. Gerekirse hasta bir psikiyatriste yönlendirilmelidir. Hemşireler depresyonun tıbbi tedavisinde üstlendikleri rollerin yanı sıra hasta ve ailesi ile işbirliği yaparak hastanın tedavisine göstereceği uyumda önemli bir etkiye sahiptir. Depresyonda tıbbi tedavi alan hastalara ve ailelerine tedaviden beklenen sonuçlar ve ilaç tedavisine uyumlarının tedavideki önemi konusunda eğitimler yapılmalıdır (8,26,18). Hemşireler, yalnızca hastalarında depresif semptomları değerlendirmek için değil, aynı zamanda depresyon ve etkileri hakkında eğitim vermek, destek sağlamak ve gerektiğinde hastaları psikiyatriste yönlendirmek için ideal bir konuma sahiptirler (18).

#### ***Sosyal İzolasyon ve Prostat Kanseri***

Sosyal izolasyon, kişilerin sosyal ilişkilerinin nitelik ve niceliğinin sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olma durumudur. Sosyal izolasyon yaşayan kişiler genellikle çevresiyle iletişim kurmaktan kaçınmakta ve kendilerini yalnız hissetmektedirler. Prostat kanseri tanısı konan bir kişi, kanser süreci boyunca birçok faktör nedeniyle sosyal izolasyon yaşayabilmektedir (35). Ettridge ve arkadaşlarının (36) nitel bir çalışmasında prostat kanseri hastalarının özellikle radikal prostatektomi sonrası gelişen inkontinans sebebiyle sosyal izolasyon yaşadıkları belirlenmiştir.

Radikal prostatektomi ameliyatı sonrası görülen üriner inkontinans bir yılın sonuna doğru %90 oranında düzelmektedir (6). Üriner inkontinans sorunu yaşayan hastalar, idrar sızıntısı, idrar kokusu ve bez kullanma durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda bazı hastalar sosyalleşmekten kaçınmaktadır. Bu durum göz ardı edilirse anksiyete ve depresyona yol açabilmektedir (8,9).

Sosyal izolasyon yaşayan hastalarda, sosyal destek önemli bir yer tutmaktadır. Bu sosyal destek, aynı hastalığa sahip kişilerden veya hastanın eşi, ailesi, arkadaşları ya da akrabalarından sağlanabilir. Yapılan çalışmalarda prostat kanserli hastalara verilen sosyal desteğin ruh sağlığını iyileştirdiği ve daha uzun süre hayatta kalmayla ilişkili olduğu belirlenmiştir (9). King ve arkadaşlarının (37) yaptığı çalışmada ise prostat kanserli hastaların tanıyı takiben aldığı en değerli desteğin akran grubu ve eş desteği olduğu saptanmıştır.

Prostat kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin de hastaların yaşadığı sosyal izolasyon durumunu değerlendirmesi önemlidir. Sosyal izolasyon yaşayan kişilerde bu durumun yaşanmasına neden olan durumlar belirlenmeli ve bu durumlara yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Örneğin hasta üriner inkontinans sebebiyle sosyal izolasyon yaşıyorsa bu duruma yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır (Kegel egzersizleri, kafein alımı kısıtlaması, uyku öncesi sıvı kısıtlaması vb.) (6,9,37).

Prostat kanserli hastaların psikososyal alanlarında yaşadıkları bu sorunların belirlenmesi önemlidir. Amerikan Onkoloji Birliği'nin 2015 yılında yayınladığı rehberde tüm bu psikososyal sorunların belirlenmesine ve değerlendirilmesine yönelik öneriler sunulmuştur. Rehberde;

- Distress/anksiyete durumunun belirlenmesi,
- Uygun aralıklarla hastanın sıkıntı/depresyon/PSA ile ilgili kaygılarının değerlendirilmesi,
- Danışma kaynaklarını veya farmakoterapiyi uygun bir şekilde kullanarak stres/depresyonun yönetilmesi,
- Cinsel işlev bozukluğunun/beden imajının değerlendirilmesi,
- Hastalarla cinsel işlevleri hakkında konuşulması,
- Erektile fonksiyonu zaman içinde değerlendirmek için geçerliliği yapılmış ölçeklerin kullanılması,
- Tedavi ve danışma seçeneklerini gözden geçirmek için kalıcı cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin üroloji uzmanı, cinsel sağlık uzmanı veya psikoterapistle görüşmesinin sağlanması,
- Cinsellik durumunun değerlendirilmesi,
- Eşlerin cinsellikle ilgili konuşmaya özendirilmesi, danışmanlık yapılması,
- Erkek için erektil disfonksiyonun yanı sıra kadınlar için postmenopozal semptomları iyileştirmek için çiftlere cinsel danışmanlık verilmesi,
- Üriner işlev bozukluklarının değerlendirilmesi,
- Hastanın idrar kaçırma ve üriner işlev bozuklukları ile ilgili duygularını dile getirmesinin sağlanması önerilmektedir (37,38).

### ***Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı***

Prostat kanserli hastalarda psikososyal bakım multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu yaklaşımda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire, hastanın varolan psikososyal sorununun saptanmasında ve yönetiminde, hastanın ve ailesinin sorunlarla baş etmesini sağlamada ve sorunların giderilmesinde önemli bir pozisyona sahiptir (39,40). Psikososyal sorunlar yaşayan prostat kanserli hasta ve ailesine uygulanacak hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir;

- Psikososyal sorunların saptanmasında ve çözümünde kilit nokta etkili iletişimidir. Bu nedenle hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurması önemlidir.
- Hemşire hasta ile güven ilişkisi kurmalı, hastanın kendisini rahatça ifade etmesini sağlamalıdır.
- Aktif dinleme hemşire-hasta arasındaki ilişkide önemli bir yere sahiptir. Hemşire hastayı dinlerken sözel olarak söylediklerinin yanında hastanın beden dili, jest ve mimikler, el kol hareketleri gibi sözsüz iletişimini de değerlendirmelidir. Hasta ile konuşurken göz iletişimi kurmak önemlidir.
- Açık, dürüst, önyargısız, anlayışlı ve gerçekçi bir yaklaşımda bulunarak hastaların duygularını ifade etmesi sağlanmalı ve hasta bu konuda cesaretlendirilmelidir.
- Umut etme, kanser hastalarının psikososyal sorunlarla baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Hemşire gerçekçi bir bakış açısıyla hastanın umudunu güçlendirmesine destek vermelidir.
- Aynı hastalığı geçirmiş, deneyim sahibi kişilerle bir araya gelerek hastaların endişe ve korkularını paylaşabileceği bir ortam sağlanması hastaların stresle baş etmesini güçlendirmekte ve umut algısını olumlu yönde etkileyebilmektedir.
- Yine hemşireler tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında hasta ve ailesinin bilgilendirerek hastaların anksiyete düzeylerini düşürmelidir.
- Prostat kanserli hastalar üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon sorunu yaşamakta ve bunları ifade etmekten kaçınmaktadırlar. Hemşireler hastanın mahremiyetine önem vererek uygun konuşma ortamı sağladığında hastaları bu konuda konuşmaya cesaretlendirmelidir. Hemşire hastaya hassasiyetle yaklaşarak, yargılayıcı olmayan ve kabullenici bir tavır sergilemelidir.

- Kanser tedavi yöntemlerinin vücutta meydana getirdiği değişiklikler sonucu beden imajı olumsuz yönde etkilenebilir. Hastalar kendisini eksik hissedebilir, kendisini bütün olarak algılayamayabilir ve çekiciliğini kaybettiğini düşünebilir. Hastanın kendine ilişkin duygularını, düşüncelerini ve kendini algılayışını ifade etmesi için olanak tanınmalıdır.
- Olumlu beden imajı geliştirebilmek için hasta ile olası baş etme yöntemleri (hoş kokular vb.) tartışılmalıdır.
- Hemşire hastaları oluşabilecek depresyon, anksiyete, deliryum gibi psikiyatrik bozukluklar açısından gözlemlenmeli ve hastaların intihar düşüncelerini araştırmalıdır.
- Kanser, hastaların ölüm gerçeğiyle yüzleşmesine ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olmaktadır. Ancak ölüm korkusu hastada öfke, çaresizlik ve suçluluk gibi duygular oluşturabilir ve depresyon görülebilir. Bu nedenle hemşireler; hastalarla hastalığa yüklediği anlamı, tedaviden beklentileri ve ölüme ilişkin duyguları hakkında konuşmaktan çekinmemelidir.

### **Sonuç**

Prostat kanseri, dünya çapında erkekler arasında görülen en yaygın ikinci kanser türüdür. Prostat kanseri tanısı alan hasta ve ailesi; kanser tedavisi sürecine bağlı olarak stres, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Hastaların yaşadığı bu psikososyal sorunların çözümünde hemşireler önemli bir yer tutmaktadır. Profesyonel bir meslek üyesi olan hemşireler, multidisipliner bir anlayışla psikososyal problemlerin belirlenmesi ve kişiye özel, bütüncül hemşirelik bakımıyla hastaların yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir role sahiptir.

### **Bilgilendirme**

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/kavram: SÇ, FV, ÖB; Tasarım: SÇ, FV, ÖB; Denetleme/danışmanlık: FV, ÖB; Kaynak taraması: SÇ; Derlemenin yazımı: SÇ. Derlemenin tüm aşamalarında yayın etiğine uyulmuştur. Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu derleme, tez ya da bir projenin parçası olarak yayınlanmamıştır, bir kongrede veya diğer bilimsel ortamlarda sunulmamıştır. Bu derleme yazımında hiçbir kurum ve kuruluştan destek (proje-fon vb.) almamıştır.

### Kaynaklar

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019;15(8):1941-1953.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yıllığı (2018) [online]. URL: [https://ohsad.org/wp-content/uploads/2020/01/SB\\_istatistik-y%C4%B1ll%C4%B1-%C4%9F%C4%B1-2018.pdf](https://ohsad.org/wp-content/uploads/2020/01/SB_istatistik-y%C4%B1ll%C4%B1-%C4%9F%C4%B1-2018.pdf) 26 Şubat 2022
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm nedeni istatistikleri (2018) [online]. URL: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1083](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083) 26 Şubat 2022
4. Ürolojik Cerrahi Derneği. Üroloji masaüstü başvuru kitabı. *ÜCD* 2016;2(1):668-677.
5. European Association of Urology (EAU). Prostate cancer guideline (2019) [online]. URL: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-EANM-ESUR-ESTRO-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2019.pdf> 30.11.2020 26 Şubat 2022
6. Bayraktar N, Aydın N. Prostat tümörlerinde cerrahi ve bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2018;4(2):123-128.
7. Öner H. Prostat kanserli hastaların yaşadığı psikososyal sorunlar ve bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2015;1(1):41-48.
8. Lehto US, Helander S, Taari K, Aromaa A. Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(3):220-229.
9. De Sousa A, Sonavane S, Mehta J. Psychological aspects of prostate cancer: a clinical review. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2012;15(2):120-127.
10. Yılmaz M, Yazgı ZG. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019;4(1):60-70.
11. Özel Y, Bay Karabulut A. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırma Dergisi* 2018;1(1):48-56.
12. Romanzini AE, Pereira MDG, Guilherme C, Cologna AJ, Carvalho EC. Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. *Rev Lat Am Enfermagem* 2018;26(1):1-14.
13. Ertekin PŞ, Tel H. Depresyonda hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3(2):86-91.
14. Avcı D, Doğan S. Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(1):16-21.
15. Chambers SK, Chung E, Wittert G, Hyde MK. Erectile dysfunction, masculinity, and psychosocial outcomes: a review of the experiences of men after prostate cancer treatment. *Transl Androl Urol*. 2017;6(1):60-68.
16. Couper JW, Love AW, Dunai JV, Duchesne GM, Bloch S, Costello AJ, et al. The psychological aftermath of prostate cancer treatment choices: a comparison of depression, anxiety and quality of life outcomes over the 12 months following diagnosis. *Med J Aust*. 2009;190(7): 86-89.
17. Kirkman M, Young K, Evans S, Millar J, Fisher J, Mazza D, et al. Men's perceptions of prostate cancer diagnosis and care: insights from qualitative interviews in Victoria, Australia. *BMC Cancer* 2017;17(1):704-716.
18. Sürme Y. Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019;12(64):525-529.
19. Wall DP, Kristjanson LJ, Fisher C, Boldy D, Kendall GE. Responding to a diagnosis of localized prostate cancer: men's experiences of normal distress during the first 3 postdiagnostic months. *Cancer Nurs*. 2013;36(6):44-50.
20. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 13. Basım. Kaya Ö. Nobel Tıp Kitapevi;2012:67-92.
21. Oliffe JL, Rossnagel E, Seidler ZE, Kealy D, Ogrodniczuk JS, Rice SM. Men's depression and suicide. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(10):103-109.
22. Dale W, Bilir P, Han M, Meltzer D. The role of anxiety in prostate carcinoma: a structured review of the literature. *Cancer* 2005;104(3):467-478.

23. Kaya MC, Bez Y, Demir A, Bulut M, Topçuoğlu V, Kuşçu MK, et al. Prostat kanseri hastalarında hastalık evrelerine göre anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi. *Journal of Mood Disorders* 2013;3(1):23-27.
24. Dale W, Hemmerich J, Bylow K, Mohile S, Mullaney M, Stadler WM. Patient anxiety about prostate cancer independently predicts early initiation of androgen deprivation therapy for biochemical cancer recurrence in older men: a prospective cohort study. *J Clin Oncol.* 2009;27(10):1557-1563.
25. Lofters A, Juffs HG, Pond GR, Tannock IF. "PSA-itis": knowledge of serum prostate specific antigen and other causes of anxiety in men with metastatic prostate cancer. *J Urol.* 2002;168(6):2516-2520.
26. Balderson N, Towell T. The prevalence and predictors of psychological distress in men with prostate cancer who are seeking support. *Br J Health Psychol.* 2003;8(2):125-134.
27. Bill-Axelsson A, Garmo H, Nyberg U, Lambe M, Bratt O, Stattin P, et al. Psychiatric treatment in men with prostate cancer—results from a nation-wide, population-based cohort study from Sweden. *Eur J Cancer* 2011;47(14):2195-2201.
28. Johanes C, Monoarfa RA, Ismail RI, Umbas R. Anxiety level of early- and late-stage prostate cancer patients. *Prostate Int.* 2013;1(4):177-182.
29. Albaugh JA, Sufrin N, Lapin BR, Petkewicz J, Tenfelde S. Life after prostate cancer treatment: a mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners. *BMC Urol.* 2017;17(1):45-54.
30. Seyhan Ak E, Özbaş A. Prostat kanserinin ameliyat sonrası bakımında güncel yaklaşımlar. *JAREN* 2019;5(1):81-89.
31. Akın Aslan A, Akın Sarı B, Kuruoğlu A. Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri* 2012;15(1):56-64.
32. Fervaha G, Izard JP, Tripp DA, Rajan S, Leong DP, Siemens DR. Depression and prostate cancer: A focused review for the clinician. *Urol Oncol.* 2019;37(4):282-288.
33. Nead KT, Sinha S, Yang DD, Nguyen PL. Association of androgen deprivation therapy and depression in the treatment of prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Urol Oncol.* 2017;35(11):664-673.
34. Lin PH, Liu JM, Hsu RJ, Chuang HC, Chang SW, Pang ST, et al. Depression negatively impacts survival of patients with metastatic prostate cancer. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(10):2148-2158.
35. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2010;40(2):218-227.
36. Ettridge KA, Bowden JA, Chambers SK, Smith DP, Murphy M, Evans SM, et al. "Prostate cancer is far more hidden...": Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer. *Eur J Cancer Care* 2018;27(2):1-12.
37. King AJ, Evans M, Moore TH, Paterson C, Sharp D, Persad R, et al. Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *Eur J Cancer Care* 2015;24(5):618-634.
38. Resnick MJ, Lacchetti C, Bergman J, Hauke RJ, Hoffman KE, Kungel TM, et al. Prostate cancer survivors—hip care guideline: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline endorsement. *Journal of Clinical Oncology* 2015;33(9):1078-1085.
39. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1): 57-72.
40. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren A, Zencir G, Demir L, Tarhan M. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014;28(2):85-92.