

MEME KANSERİNDE PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE DESTEKLEYİCİ GİRİŞİMLER

Aysun Babacan Gümüş

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen ve kadınları en fazla etkileyen kanser türü olmaya devam etmektedir. Meme kanseri tanı ve tedavisi fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi (spiritual) anlamda kadınların yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir kriz durumudur. Bu süreçte kadınlar genellikle kanserin yayılma olasılığı, gelecek hakkında belirsizlik, anksiyete, depresyon, öfke, umutsuzluk, acı çekme, beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu gibi çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Yaşanan tüm bu sorunlar nedeniyle meme kanserinde tedavi ve bakımın çok yönlü olarak ele alınması son derece önemlidir. Meme kanseriyle baş etmede, sağlık profesyonellerinin temel görevlerinden biri ise hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek, onlara güç ve bilgileri yetersiz kaldığında, hastalık deneyimleriyle baş etmede ve yaşantılarından anlam bulmada destek olmaktır. Bu amaçla bu yazıda, meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulanabilecek destekleyici girişimler gözden geçirilmiştir.

PSYCHOSOCIAL ISSUES IN BREAST CANCER AND SUPPORTIVE INTERVENTIONS

ABSTRACT

Breast cancer continues to be one of the most common cancer type among women and to affect them most severely. It is situation of a crisis, affecting variety aspects of women's life including physical, psychologic, social and spritual dimension. In this process women usually experiences variety issues such as the probability of cancer's spreading, uncertainty about future, anxiety, depression, anger, hopelessness, suffering, damaging of body image, decreasing of self-respect, fear of losing feminine features. In this respect, in breast cancer treatment and patient care should be multidimensional. In the cope with breast cancer, the one of the main functions of health professionals, which evaluates individuals within a holistic approach, is to support individuals in struggling with illness experiences and realizing the meaning of life, when their energy and knowledge is inadequate. For this aim in this article, the psychosocial issues caused by breast cancer and supportive interventions which can be applied to these problems are reviewed.

Meme kanseri, endüstrileşmiş ülkelerde (Kuzey Amerika, tüm Avrupa ve diğer bazı ülkelerde) kadınların en önemli sağlık sorunlarından biri olup ülkemizde de %24.1 oranıyla kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer almaktadır (1,2). Popülasyondaki görülme oranı her bölge ve ülkede değişmekle birlikte, genel olarak her yıl meme kanseri görülme oranı %1.5 dolayında artmakta, buna karşın erken tanı ve gelişen tedavi olanakları sayesinde meme kanserli hastaların hayatta kalma oranları uzamaktadır¹. Ancak tüm bu olumlu gelişmelere rağmen kanser, yoğun tedavi süreciyle hasta ve yakınları tarafından kabul edilmesi zor, önemli bir stres kaynağı olarak çeşitli psikososyal sorunları gündeme getirmektedir (3,4).

olan, bu tepkilerin patolojik düzeye ulaşmadan tedavi edilmesi ve gerekli girişimlerde bulunulmasıdır.

Meme kanseri tanısı fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi anlamda kadınların yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir kriz durumu yaratır. Bu kriz durumunda yaşa, etnik gruba veya hastalığın evresine bakmaksızın her hasta için bazı tepkiler evrenseldir ve bu tepkiler genel olarak iki alanda yoğunlaşmaktadır. İlk tepkiler kanserin yayılma olasılığı, belirsizlik, acı çekme ve ölümle ilgili, daha sonraki tepkiler ise meme kaybıyla ilişkili olarak beden imajı, benlik saygısı ve cinsellikle bağlantılı sorunlardır (3,4,7-9).

Günümüzde kanser, fiziksel yetersizlikler, psikolojik, mesleki ve seksüel sorunları içeren, iyileşme ve şiddetlenme dönemleri olan, kısa ve uzun süreli uyum zorlukları yaratan, kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır⁴. Kanser tanısı öğrenildiğinden itibaren, hem hasta hem de ailesi için birçok güçlüğü beraberinde getirmektedir. Bu süreçte, her hastada çeşitli emosyonel ve davranışsal tepkiler ortaya çıkabilmektedir (5,6). Ancak tedavi ve bakımda önemli

Meme kanserinde kadınların yaşadığı başlıca sorunlar; fiziksel olarak meydana gelen kayıplar, duygusal sıkıntılar, aile, iş ve sosyal rollerde meydana gelen yıkımlardır. Bunların yanı sıra kanserde uygulanan yoğun ve uzun süreli tedaviler ve bu tedavilerin ağır yan etkileri de kadınların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilemekte ve çeşitli psikososyal problemlere yol açmaktadır (10).

Tablo 1. Meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar

Psikolojik sorunlar	Anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, yaşama isteği, ölüm korkusu
Beden imajı, benlik algısı ve cinsellikle ilgili sorunlar	Beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu, over eksikliği, erken menapoza girme, hormonal bozulma ve cinsel sorunlar
Fiziksel uyum sorunları	Enerji kaybı, yorgunluk, ağrı, bulantı, kusma, hormonal değişimler, uyku problemleri
Aile ve sosyal yaşamla ilgili sorunlar	Sosyal geri çekilme, sosyal izolasyon, sosyal rol ve etkileşimlerde değişiklikler, damgalama (stigma)
Mesleki ve ekonomik sorunlar	Sağlık güvencesinin olmaması, tekrar iş yaşamına girme, çalışma aktiviteleri ve önceliklerindeki değişimler, damgalanma, iş ayrımcılığı, ekonomik güçlükler

Günümüzde kanser tanı ve tedavisi, multidisipliner yaklaşımla ele alınması gereken çok yönlü bir konu haline gelmiştir. Kanser hastalarının bütüncül tedavi ve bakımı tıbbi, psikiyatrik ve psikososyal boyutları birlikte içermektedir (6,11). Bu açıdan bakıldığında, meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunların da bütüncül bir yaklaşım içinde değerlendirilmesi ve bu yönde destekleyici girişimlerde bulunulması son derece önemlidir.

Meme kanserinin kadınların yaşamında meydana getirdiği psikososyal değişimler ve bu değişimlerin yaşam kalitesi üzerine etkileri, sağlık profesyonellerinin girişimlerde bulunması gereken önemli alanlardır. Meme kanseriyle baş etmede, sağlık profesyonellerinin temel görevlerinden biri, hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek, onlara güç ve bilgileri yetersiz kaldığında, hastalık deneyimleriyle baş etmede ve yaşantılarından anlam bulmada destek olmaktır. Bu süreçte psikiyatrik konsültasyonların istenmesi ve hastaların Konsültasyon liyezon psikiyatrisi uzmanları ile değerlendirilmesi son derece önemlidir.

Literatürde, psikososyal destek girişimlerinin, kanserli hastalarda distresi azaltmada, yaşam kalitesini arttırmada ve yaşam süresini uzatmada etkili olduğu bildirilmiştir (12-14). Bu doğrultuda uygulanacak destekleyici girişimler, hastaların psikososyal sorunlarını azaltmada veya ortadan kaldırmada son derece yararlı olabilir. Bu amaçla bu yazıda, meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulanabilecek destekleyici girişimler gözden geçirilmiştir.

Kanser tanısı almaya tepkiler ve kansere psikososyal uyum

Tanı aşamasından terminal döneme dek kanser, sadece hastalar için değil, hasta yakınları için de ciddi stres yaratan, tüm dengeleri ve uyumu zorlayan bir hastalıktır. Kanser tanısı hatta olasılığı, kişinin en temel homeostatik dengesini doğrudan sarsar. Kanser tanısı konan kişide tanı aşamasından başlayarak tedavi aşamalarının tümünde çeşitli emosyonel ve davranışsal tepkiler ortaya çıkabilir. Bu tepkilerin tümünün psikopatolojik olarak değerlendirilmesi veya hepsinin normal olarak kabul edilmesi yanlıştır. Kişi-

de gelişen ruhsal tepkiler uyum sağlama ve başa çıkma amaçlıdır. Bu aşamada hastada uyuma yönelik tepkiler görülebileceği gibi, uyumsuz davranışlar da ortaya çıkabilmektedir (6).

Elisabeth Kübler Ross, kanserde ortaya çıkan emosyonel, davranışsal tepkileri inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere 5 aşamada tanımlamıştır (6). İlk aşamada verilen en yaygın tepki şok ve inkardır. Bu dönemde kanser tanısının inkar edilmesi, sık görülen bir tepkidir. İnkâr, hastanın hastalığının önemini küçümsemesi ya da hastalığını yok saymasıdır (15). Tanının inkar edilmesi, katlanılması güç olan gerçeğin yarattığı kaygı ve çaresizlik duygularına karşı bir savunmadır. Zamanla reddetme ve panik hali geçer ve kişi karşılaştığı bu durumu daha net algılamaya başlar (16). Daha sonra öfke dönemi olarak tanımlanan “niye ben” duygusunun yaşandığı ikinci dönem gelir. Kişi bu dönemde hastalığına nedenler bulmaya çalışır. Bu dönemde yaşanan öfke başkalarına veya kişinin kendisine yönelebilir. Bu dönemi takiben hasta pazarlık dönemine girer. Bunun ardından anksiyete, depresyon, kızgınlık, uyku, iştah ve konsantrasyon bozukluğu, günlük aktiviteleri başaramama ve gelecek korkusu gelişebilir. Bu dönem anksiyete ve depresyonun giderek artmasıyla, haftalar hatta aylar boyunca sürebilir. Zamanla hastanın gerçeği kabul edip, enerjisini ve ruhsal gücünü yeni yaşamına yöneltmesiyle uyum süreci başlar (6,11,16).

Kanserli hastanın uyumunda rol oynayan bir dizi tıbbi, psikişik ve psikososyal faktör vardır. Hastalığın kendisi, tuttuğu organ, tipi, belirti ve bulguları, hastanın yaşı, kişilik yapısı, hastalıklara ilişkin deneyim ve düşünceleri, kültürel ve sosyal tutumları, baş etme süreçleri, amaç ve projeleri için hastalığın oluşturduğu tehdit düzeyi, çevresel destek sistemleri uyumda rol oynayan faktörlerdir (11). Tüm bu faktörler kansere psikososyal uyumda sağlık profesyonelleri tarafından göz önünde bulundurulması gereken unsurlardır.

Meme kanserinde psikososyal sorunlar

Psikolojik sorunlar

Kanser tanısı almak, geleceğe yönelik bir tehdit olarak algılanmaktadır. Meme kanseri ise kadınlar tarafından hem yaşamın hem de kadınlığın tehdit altında algılandığı bir hastalıktır. Literatürde,

meme kanseri tanı ve tedavisinin hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (8,17-21). Bununla beraber meme kanseri, artmış veya değişmiş spiritual aktiviteler gibi kadınların inanç ve değer yapılarında da değişimlere yol açabilmektedir (26). Görüldüğü gibi, tüm bu sorunlar kansere yönelik evrensel tepkiler olmanın yanı sıra, kadın bedeninde birçok sembolü bünyesinde barındıran meme kaybına özgü tepkilerdir.

Meme kanserli hastalarla yapılan çalışmalar sonucunda en çok ortaya çıkan ruhsal sorunların uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete olduğu bildirilmiştir. Spiegel'in (1997) belirttiğine göre, meme kanserli hastaların %80'i, ilk tedavi esnasında kanserin tekrarlayacağına ilişkin anksiyete, ölüm anksiyetesi ve cinsel sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir (14). Keller (1998) tanıdan sonraki bir yıl içinde kadınların %20-30'unun meme kanseri ile yaşamaya uyum sağlayamadığını (22), Ward ve ark. (1992) ise meme kanseri tedavisinden sonra kadınların %30'unun psikolojik distres yaşadığını bildirmiştir (23).

Hastalığın tekrarlamasına ilişkin belirsizlik, ölüm korkusu ve yaşama isteği meme kanserli kadınlar arasında en yaygın kaygı olarak belirtilmiştir (8,24,25). Landmark ve ark. (2001) yaptıkları bir araştırmada, meme kanserli kadınlarda yaşama isteğiyle bağlantılı varoluşsal farkındalığın ana fenomen olduğunu ortaya çıkarmışlardır (26). Literatür gözden geçirildiğinde, mastektomi sonrası genç kadınların hastalığın tekrarlamasına ilişkin daha fazla korku duydukları ve meme kaybına ilişkin daha yoğun duygular yaşadıkları, buna karşın ileri yaş grubundaki kadınların, meme kanserini gelecek yaşamlarında daha az tehdit edici olarak algıladıkları belirtilmiştir (27,28). Bölükbaş ve Çevik'in (1999) yaptığı çalışmada da genç meme kanserli kadınların ileri yaş grubundaki kadınlara göre depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (29). Bu sonuçlar doğrultusunda, meme kanserli kadınların anksiyete, öfke, umutsuzluk, çaresizlik gibi yoğun duygular yaşadıkları belirtilmekle birlikte, genel olarak kansere yönelik tepkiler içinde hastalığın tekrarlaması ve ölüm korkusuna yönelik endişelerin önemli bir yer tuttuğu ve bu kaygıların genç hastalarda daha yoğun yaşandığı görülmektedir.

Beden imajı, benlik algısı ve cinsellikle ilgili sorunlar

Kanserde cerrahi tedavi sonucu dıştan görülen bir organın kayba uğraması ve beden görünümünün değişmesi, hastalar için yıkıcı sonuçlara neden olabilmektedir. Meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektomi de kadınların dış görünüşünde köklü bir değişikliğe neden olmaktadır. Birçok toplumda kadının memesi estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin, bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imgesinde zedelenmeye bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olmaktadır (30,31).

Yapılan çalışmalarda, mastektomi sonrası kadınların depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığı, beden algısı, benlik saygısı ve psikoseksüel açıdan olumsuz olarak etkilendiği bildirilmiştir (32-34). Aygün ve Aslan'ın (2005) yaptığı çalışmada, meme kanserinde uygulanan tedaviler sonrasında hastaların %57.9'unda cinsel işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır (35). Schrover (1994) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, meme kanserinin premenopozal kadınlarda benlik saygısını ve cinsel fonksiyon görmeyi daha fazla etkilediği belirtilmiştir (19). Yine literatür incelendiğinde, meme kanserli genç kadınların daha düşük benlik saygısına sahip oldukları, beden imajı ve cinsellik hakkında daha fazla kaygı duydukları ve duygusal distres yaşadıkları (36), bununla beraber ileri yaş grubundaki kadınların genç hastalara göre daha az cinsel problem yaşadıkları bildirilmiştir (27,28).

Meme kanserinde uygulanan tedaviler, hastaların yaşam süresini uzatmakla birlikte, ağır yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Over eksikliği, erken menapoz girme, hormonal bozulma ve cinsel fonksiyonlardaki sorunlar, kemoterapi ve hormon tedavisinin olası yan etkileridir. Bu yan etkiler, aynı zamanda doğurganlığı da etkilemekte ve özellikle çocuk sahibi olmak isteyen kadınlarda fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, özellikle çocuk sahibi olmak isteyen kadınlarda tedavinin risk ve yararlarını değerlendirmek, göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur (19,37). Bu sonuçlar, genel olarak genç meme kanserli kadınların mental sağlık açısından daha riskli grubu oluşturduklarını düşündürmektedir.

Fiziksel uyum sorunları

Kanserde uygulanan çeşitli tedaviler, ağır fiziksel yan etkilere neden olmakta, bireyin fiziksel iyilik halini etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (3). Tedavilerin yol açtığı yan etkiler içinde enerji kaybı, yorgunluk, ağrı, bulantı ve kusma, hormonal değişimler, uyku problemleri en sık karşılaşılan sorunlar olup, hastaların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilemektedir (38-40). Fiziksel semptomların uzun süre devam etmesi hastalarda psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu açıdan kanserde fiziksel semptomlar ve psikososyal sorunlar arasındaki bağlantıların önemsenmesi son derece önemlidir.

Meme kanseri, ileri yaş grubundaki kadınları fiziksel fonksiyon görme, bağımsızlık ve diğer tıbbi hastalıklar yönünden daha fazla etkilemektedir. Yaşlanmayla meydana gelen fiziksel yetersizliklere ek olarak, meme kanserinde uygulanan tedaviler, ileri yaş grubundaki kadınların fiziksel fonksiyon görme kapasitelerini daha da azaltarak, bağımsızlıklarını sürdürmelerini engel olmaktadır. Özellikle cerrahi girişim ve adjuvan tedavi sonrasında, ileri yaş grubundaki kadınların fonksiyonel durumları, kanser tedavisinden önceki durumlarına göre önemli ölçüde azalmaktadır (27,28).

Genellikle ileri yaş grubundaki kadınlar, meme kanseri tanısından sonra ilk tedaviye başlama konusunda daha fazla tereddüt yaşamaktadır. Özellikle iletişim becerileri ve sosyal destek yönünden yetersiz olan ileri yaş grubundaki kadınların, tedavi kararları ko-

nusunda daha pasif rol üstlendikleri ve tedavi kararlarını daha çok hekime bıraktıkları bildirilmiştir (27,28,37,41). Bu nedenle ileri yaş grubundaki hastalarla tedaviden beklentileri, korku ve kaygıları hakkında konuşulmalı ve mümkün olduğunca tedaviye aktif katılımları sağlanmalıdır. Bu sonuçlar, ileri yaş grubundaki meme kanserli kadınların, fiziksel fonksiyon görmede daha fazla desteğe gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Aile ve sosyal yaşamla ilgili sorunlar

Meme kanseri aile üyeleri, ev ve sosyal yaşamla ilgili rol ve sorumluluklar üzerinde olumsuz psikososyal etkilere sahiptir. Kanser tanısının şoku, hasta, aile ve diğer bireyler arasındaki iletişim ve etkileşimde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu süreçte bazı hastalar, aile üyeleri ve diğer bireylerle daha yakın ilişkiler geliştirirken, bazı hastalar da kişiler arası ilişkilerden kaçınabilmektedir. Belirsizlik ve korku, sıklıkla hastaların sosyal destek gereksinimlerinde artışa neden olmaktadır. Ancak uzun bir tedavi sürecinde hastalar, çoğu zaman sosyal ilişkilerini devam ettirmek için gerekli enerjiyi bulmakta zorlanmakta ve en çok gereksinim duyduklarında da gerekli desteklerden yoksun kalabilmektedirler. Bunun yanı sıra mastektomi ve diğer tedaviler, kadınların sosyal ve cinsel yaşamlarında önemli sorunlara yol açmaktadır. Mastektomi sonrası yaşanan meme kaybı ve alopesia gibi kemoterapinin yol açtığı beden imajı sorunları, kadınlarda sosyal geri çekilme, izolasyon gibi sosyal rol ve etkileşimlerde değişikliklere neden olabilmektedir. Öte yandan kadınlar evlilik ilişkilerinin tehlikeye gireceği ve eşleriyle duygusal ilişkilerinin kopacağı gibi korku ve kaygılar da yaşayabilmektedirler (7,17-20,25).

Meme kanserli kadınların yakınları da sıklıkla anksiyete, belirsizlik, çaresizlik gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bu süreçte eşlerin yaşadığı sorunların nedeni, genellikle evle ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi ve hasta eşin duygusal sorunları karşısında hissedilen yetersizlik ve çaresizlik duygularıdır. Aynı zamanda çocuklar, gelişimsel düzeylerine bağlı olarak farklı korku ve kaygılara sahip olabilmekte ve bu zorlu ve stresli süreçten hassasiyetleri nedeniyle kolayca etkilenebilmektedir. Hastalık sürecinin belirsizliği nedeniyle, ailede özellikle aileye bağımlı küçük çocukların olması, aile üyelerinde çocukların geleceği hakkında kaygılara neden olmaktadır. Meme kanserinin aile üyelerinde yarattığı diğer bir kaygı ise, hastalığın kalıtsal özellik taşımasıdır. Genetik yatkınlıktan dolayı, meme kanserinin ailedeki diğer kadınlarda da ortaya çıkma olasılığının olması, aile üyelerinde korku ve endişelere yol açabilmektedir (17,18,20).

Bununla beraber potansiyel destek vericilerin yaşadığı korku ve damgalama (stigma), kanserli bireyi gerekli desteklerden yoksun bırakabilir. Kanser olmayan bireyler, kendi kanser veya ölüm korkuları nedeniyle kanserli hastalardan uzaklaşabilirler. Diğer yandan aile ve arkadaşlar kendi şaşkınlıkları, kararsızlıkları ve nasıl davranacakları hakkındaki rahatsızlıkları nedeniyle, hastayla temas kurmaktan ve açıkça tartışmaktan kaçınabilirler⁴². Kansere yönelik damgalayıcı tutumlar, hastalarda da tutarsız ve şaşkın davranışlara ve yıkıcı geri bildirimlere neden olabilir. Literatürdeki bu sonuçlar, meme kanserinde aile ve sosyal yaşamla ilgili sorunların

önemli bir yer tuttuğunu ve bu sorunların etkin bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Mesleki ve ekonomik sorunlar

Meme kanseri, kadınların mesleki kariyerlerinde, çalışma yaşamlarında ve ekonomik durumlarında da önemli sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar genel olarak, sağlık sigortası veya güvencesi, tekrar iş yaşamına girememe, çalışma aktiviteleri ve önceliklerindeki değişimler, damgalanma ve iş ayrımcılığı gibi problemlerdir (18,38,42).

Tedavi döneminde hastalar izin alma, ücret yetersizliği, istenmeyen nakillerin olması, işteki yararlarının inkar edilmesi gibi problemlerle karşılaşabilmektedirler. İş yerindeki ayrımcılığın derecesi değişken olmakla beraber, kaçınma ve düşmanlık gibi tutumlar görülebilmektedir. Hastaların çalışma yaşamıyla ilgili olarak yaşadıkları diğer zorluklar ise bulantı, kusma, ağrı gibi hastalık belirtileri nedeniyle çalışma yeteneklerinin azalması ve performans düşüklüğüdür. Bunun yanında sağlık güvencesi olmayan hastalar, kanserde uygulanan uzun tedavilerin yüksek maliyetleri nedeniyle ekonomik güçlükler yaşamaktadır (42).

Meme kanserli kadınlar için destekleyici girişimler

Kanser ve tedavisi birçok psikososyal sorunu beraberinde getirdiğinden hasta ve aileleri için çeşitli destekleyici girişimlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Bu destekleyici girişimlerin bütüncül bir yaklaşım içinde, kanser tedavisinin bir parçası olarak kabul edilmesi ve uygulanması son derece önemlidir. Kanserli hastalarla yapılan çalışmalarda da psikososyal girişimlerin semptom yönetiminde, stresle baş etmede ve yaşam kalitesinin artırılmasında olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (12,22,43).

Kanser, multidisipliner bir ekip anlayışı içinde ele alınması gereken bir hastalıktır. Bu ekip içinde tüm sağlık profesyonelleri, hastaların yaşadığı psikososyal sorunların çözümünde ve gereksinimlerinin karşılanmasında önemli roller üstlenebilirler. Bu doğrultuda meme kanserli kadınların psikososyal sorunlarına yönelik destekleyici girişimleri planlamada aşağıdaki temel noktalar dikkate alınabilir.

- Bilgi verme. Bilgi eksikliği, pek çok meme kanserli kadın tarafından anksiyete ve korku kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Hastalık sürecinde hasta ve ailelerin sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmaya gereksinimleri vardır. Tedavi sürecinin her aşamasında ve sonrasında hasta ve hasta yakınlarının gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmesi yararlı olacaktır.
- Emosyonel destek sağlama. Birçok meme kanserli kadın, ciddi düzeyde anksiyete ve depresyon yaşamaktadır. Hastalık sürecinde kadınların psikososyal sorunlarını ve duygularını ifade etme gereksinimleri vardır. Hastalara yardım etmede dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, onların bu süreçte yaşadıkları duyguları anlamaya çalışmaktır. Bu amaçla kadınlara danışmanlık tarzında emosyonel destek verilebilir.

- Sosyal destek sağlama. Birçok meme kanserli kadın hastalık sürecinde hem ailelerinin ve akranlarının hem de sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duymaktadır. Birçok kadın ağrı, beden imajıyla ilgili problemler, cinsel sorunlar ve sosyal izolasyon gibi özel sorunlar konusunda duygularını ifade etme gereksinimi içindedir. Bu doğrultuda hasta ve ailelerin kendine yardım veya destek gruplarına katılım yönünde cesaretlendirilerek, sosyal destek ağlarının genişletilmesi sağlanabilir (18,22,24).

şekil 1'de görüldüğü gibi, meme kanserli kadınların psikososyal sorunlarına yönelik destekleyici girişimler, tedavi öncesi dönemde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrası dönemde uygulanabilir.

Tedavi öncesi dönemde destekleyici girişimler

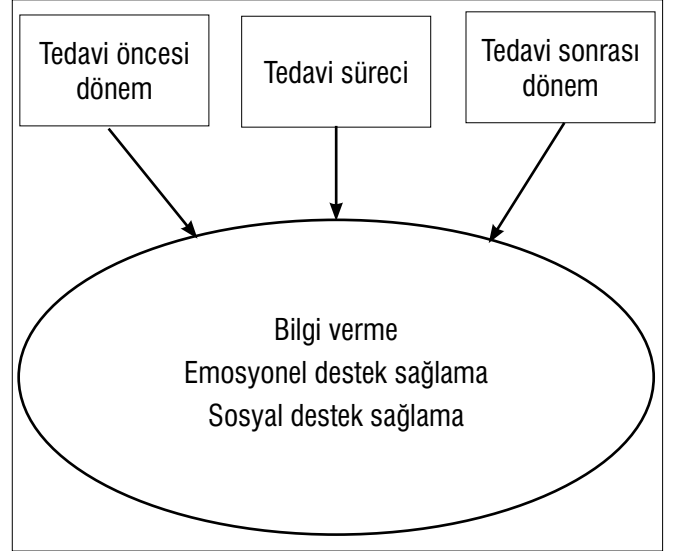
Bilgi verme: Tedavi öncesi dönemde meme kanserli kadınlar bilişsel ve emosyonel sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu dönem, hastalar tarafından tedavi sonrası döneme göre daha stresli olarak tanımlanmaktadır. Tedavi öncesi dönemde hastalar tedavi kararlarını vermede zorlanmaktadırlar. Bu dönemde hastalara cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi gibi tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi verilmeli, hastaların tedavi ile ilgili duygularını ifade etmelerine fırsat tanınmalı ve hastalar gereksinimleri, değerleri ve olanakları doğrultusunda tedavi kararları konusunda desteklenmelidir. Bu bilgiler hasta ve ailelerin güvensizlik ve belirsizlik duygularını azaltmada yardımcı olabilir. Bilgi vermede amaç, hasta ve ailesine her türlü bilginin verilmesi değildir. Bilgi vermede önemli olan, gereksinim duyulan, korku ve kaygıları azaltan miktarda bilginin hasta ve aileye aktarılmasıdır (18,22,24).

Emosyonel destek sağlama: Tedavi öncesi dönemde destekleyici girişimler, hastalarla iletişim kurmak amacıyla doğum verici bir ortam yaratmaya odaklanmalıdır. Hastalara, istedikleri zaman onlarla iletişim kurma, duygularını ifade etme ve soru sorma fırsatları olduğu hissettirilmelidir. Tedavi öncesi dönemde hastalarla kurulan temas ve iletişim, hastalarda güven duygusunu arttırarak, korku ve endişelerini azaltmada etkili olabilir (18,22,24).

Sosyal destek sağlama: Tedavi öncesi dönemde hem hastalar hem de aileleri, kendine yardım ve destek gruplarına katılım için yönlendirilmelidir. Sosyal destek aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer meme kanserli hastalarla teması içermektedir. Diğer meme kanserli hastalarla ilişki kurmak, önemli bir destek kaynağı olarak belirtilmektedir. Diğer hastalarla hastalık deneyimlerini paylaşmanın, onlarında aynı duyguları hissettiklerini duymanın ve yalnız olmadığını hissetmenin, hastaların çaresizlik, umutsuzluk gibi duygularla baş etmesinde son derece etkili olduğu bildirilmektedir (10,18,22,24).

tedavi sürecinde destekleyici girişimler

Bilgi verme: Tedavi sürecinde de bilgi verme, devam ettirilmelidir. Hastalara cerrahi girişim, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi ile bağlantılı hemşirelik bakımı hakkında bilgi verilmelidir. Tedavinin yan etkilerine ilişkin bilgi vermek, anksiyete ve belirsizlik duygularını azaltmada, hastalıkla baş etmeyi arttırmada yardımcı



şekil 1. Meme kanserli kadınlar için destekleyici girişimler

olabilir. Hastalara hormonal ve cinsel problemler, beden imajındaki olumsuz değişimler, kanser tanısına verilen genel psikolojik tepkiler hakkında bilgi verilebilir. Kadınlara koruyucu cerrahi, meme rekonstrüksiyonu ve protezler hakkında bilgi vermek, meme kaybıyla ilgili yaşanan distresi azaltmada ve bozulan beden imajını düzeltmede yardımcı olabilir. Kadınların yakın aile üyeleri de bilgi verme sürecine dahil edilmelidir. Özellikle cinsel problemlerle ilgili sorunlarda kadınların, eşleriyle birlikte bilgilendirilmeleri daha yararlı olmaktadır (9,10,18,22).

Emosyonel destek sağlama: Tedavi sürecinde hasta ve ailelerine verilen emosyonel destek, kanser tedavisinin yan etkilerine ilişkin korku ve endişeleri azaltmada ve güven duygusunu arttırmada yararlı olabilir. Bu dönemde hastaların umudunu arttırmaya ve tedavinin yan etkileriyle baş etmeye yönelik girişimler uygulanabilir. Bu dönemde hasta yakınları da hastalarını kaybetme korkusu, kanser karşısında çaresizlik, hastalarının acı çekmesine ilişkin yetersizlik gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bunun yanında uzun ve yorucu tedaviler nedeniyle bozulan aile işlevleri, rol ve sorumlulukların değişmesi de, çiftlerin evlilikle ilgili sorunlar yaşamasına da neden olabilir. Bu nedenle, hastalarla birlikte hasta yakınları da emosyonel açıdan desteklenmelidir (9,10,18,22).

Sosyal destek sağlama: Uzun süren hastane tedavileri hastaların sosyal yaşamdan uzaklaşmasına ve kişiler arası ilişkilerinde kopukluklara yol açabilmektedir. Oysaki literatürde sosyal destek ve destekleyici ilişkilerin meme kanserli kadınların psikososyal uyumları ve yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. Meme kanserli kadınlar, yaşamlarında psikososyal problemlerini dinleyen ve hissettiklerini kabul eden ve anlayan kişilerin olmasını, hastalığın verdiği anksiyeteyi azaltmanın bir yolu olarak değerlendirmişler ve hastalıkla ilgili yaşadıkları zorlukları paylaşmanın çok önemli olduğunu belirtmişlerdir (9,10,18,22).

Tedavi sonrasında destekleyici girişimler

Bilgi verme: Hastanede uygulanan tedavilerden sonra, evde bakım hizmetleriyle de meme kanserli hastalarla temaslar sürdürülmelidir. Hastane tedavileri sonrasında hastalarla kurulan iletişim hastalarda yalnız olmadıkları duygusunu uyandırmaktadır. Bu dönemde yapılabilecek ev ziyaretleriyle hasta ve diğer aile üyeleri psikososyal gereksinimler bakımından değerlendirilmeli ve gerekli konularda bilgi verilmelidir (9,10,18,22). Meme kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, hastaların sağlık bakım merkezlerine gitmeleri yerine onlara ev ziyaretleri yapılmasının, hastaların problemlerini daha açık ve rahat bir şekilde açıklamalarına neden olduğu ve hasta yakınlarının da bu ziyaretler esnasında daha rahat bir şekilde duygularını ifade ettikleri ve merak ettikleri soruları sordukları belirtilmiştir¹⁰.

Emosyonel destek sağlama: Tedavi sonrasında meme kanserli kadınların en temel kaygısının hastalığın tekrarlamasına ilişkin korku ve endişeler olduğu belirtilmiştir (8,25). Bu dönemde kadınlara bu yöndeki korku ve endişelerini ifade etme fırsatı verilmelidir. Bununla beraber bu dönemde kadınların varoluşsal ve manevi (spiritual) gereksinimleri ihmal edilmemelidir. Maneviyat (spiritualite), stresli zamanlarda rahatlama sağlayan evrensel bir araçtır ve uzun süreli hayatta kalmada son derece etkili olan bir baş etme yöntemidir. Fredette (1995) tarafından yapılan bir araştırmada, meme kanserli kadınlar manevi gücün yaşamlarında güçlü bir kaynak olduğunu belirtmişlerdir (42). Bu çalışmada kadınlar dinin, dua etmenin, meditasyonun, tanrının verdiği gücün etkili birer başa

çıkma yöntemleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle meme kanserli kadınların sahip olduğu inanç ve değerler değerlendirilmeli ve hastalar bu yönde desteklenmelidir. Ayrıca bu dönemde hasta ve hasta yakınları, gelecekteki amaçlarını yapılandırmada da cesaretlendirilmelidir (21,42).

Sosyal destek sağlama: Tedavi sonrasında da benzer sorunları paylaşan hastaların bir araya geldiği destek grupları, hastalar için çok anlamlı bulunmuştur. Bu gruplarda genel olarak korku, anksiyete, belirsizlik gibi duyguları paylaşmaya, umudu ve yeni ilgileri arttırmaya önem verilmektedir. Özellikle sosyal desteği yetersiz olan kadınlar için bu sosyal destek gruplarının oldukça yararlı olduğu belirtilmiştir (22,24,28,38). Hastane tedavileri sonrasında da hastaların sosyal destek gruplarına katılım yönünde cesaretlendirilmesi yararlı sonuçlar sağlayabilir.

Sonuç

Meme kanserli kadınlar psikososyal anlamda geniş bir sorun ağına sahip olup, tedavi öncesinde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında psikososyal yönden çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunların genel olarak aile, evlilik, cinsellik, sosyal ilişkiler ve çalışma yaşamı gibi alanlarda yoğunlaştığı ve bu sorunların hastaların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilediği görülmektedir. Bu bakımdan sağlık profesyonellerinin meme kanserli kadınların psikososyal gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeleri ve bu doğrultuda bilgi vermeye, emosyonel ve sosyal destek sağlamaya odaklanan girişimlerde bulunmaları yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Yılmaz MR. Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyojisi. Esin Emin Üstün (Ed), Meme kanseri. Aydın Kitabı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Yayın Bürosu, 2002, İzmir, 25-40.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı/Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri, 1995-1999, Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:168, 2002, Ankara
3. Kara B, Fesci H. Kanserde öz-bakım ve yaşam kalitesi. Hematoloji-Onkoloji 2004;6(3):124-129.
4. Patterson P, Moylan E, Bannon S, Salih F. Needs analysis of cancer education program in South Western Sydney. Cancer Nursing 2000;23(3):186-192.
5. Özkan S. Hastalıklara psikolojik tepkiler. 5. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı, 2001, İstanbul, 27-30.
6. Özkan MB. Psiko-onkoloji. 4. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, 1996, 21-26.
7. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relations issues of women with breast cancer. Cancer Nursing 2001;24(1):53-60.
8. Landmark BT, Wahl A. Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, Journal of Advanced Nursing 2002;40(1):112-121.
9. Sammarco A. Psychosocial stages and quality of life of women with breast cancer. Cancer Nursing 2001;24(4):272-277.
10. Palsson M-BE, Norberg A. Breast cancer experiences of nursing care with the focus on emotional support: The implication of a nursing intervention. Journal of Advanced Nursing 1995;21:277-285.
11. Özkan S. Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı, 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 165
12. Baider L, Peretz T, Hadani PE, Koch U. Psychological intervention in cancer patients: A randomised study. General Hospital Psychiatry 2001;23:272-277.
13. Fobair P, Kopman C, Dimiceli S et al. Psychosocial intervention for lesbians with primary breast cancer. Psycho-Oncology 2002;11:427-438.
14. Spiegel D. Psychosocial aspects of breast cancer treatment. Seminars in Oncology 1997;24(1)(Suppl 1):36-47.
15. Ögel K, Sağduyu A, Özmen E, Boratav C. Genel Tıpta Ruhsal Bozukluklar, 1999, İstanbul, 66-78.
16. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B ve ark. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(2):145-152.
17. Kilpatrick MG, Kristjanson LJ, Tattryn DJ, Franzer VH. Information needs of husbands of women with breast cancer. Oncol Nurs Forum 1998;25:1595-1601.
18. Rustoen T, Begnum S. Quality of life in women with breast cancer. Cancer Nursing 2000;23(6):416-421.
19. Schrover L. Sexuality and body image in younger women with breast cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 1994;16:177-182.
20. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. Psycho-Oncology 2004;13:260-268.
21. Ferrell BR, Grant M, Funk B et al. Quality of life in breast cancer: Part II. Psychological and spiritual well-being. Cancer Nursing 1998; 21(1):1-9.
22. Keller M. Psychosocial care of breast cancer patients. Anticancer Research 1998;18(3C): 2257-2259.
23. Ward SE, Viergutz G, Tormey D et al. Patients' reactions to completion of adjuvant breast cancer therapy. Nursing Research 1992;41(6):362-366.

24. Rustoen T, Wiklund I, Hanestad BR, Moum T. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing* 1998;21(4):235-245.
25. Wang X, Cosby LG, Harris MG, Liu T. Major concerns and needs of breast cancer patients. *Cancer Nursing* 1999;22(2):157-163.
26. Landmark BT, Strandmark M, Wahl AK. Living with diagnosed breast cancer - The meaning of existential issues. *Cancer Nursing* 2001;24(3):220-226.
27. Ferrell BR, Grant M, Funk B et al. Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. *Oncol Nurs Forum* 1998;25:887-895.
28. Wyatt G, Friedman L. Physical and psychosocial outcomes of midlife and older women following surgery and adjuvant therapy for breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998;25:761-768.
29. Bölükbaş N, Çevik R. Mastektomili hastalarda depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 22-24 Haziran 1999, Erzurum, 116-121.
30. Ataseven A, Kutaniş R. Meme hastalıkları. Günay Matbaası, 1990, İstanbul, 369-371.
31. Bredin M. Mastectomy, body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing* 1999;29(5):113-1120.
32. Bez Y, Göçen E, Kuşçu MK ve ark. Mastektomi sonrası beden algısının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Program ve Özet Bildirileri Kitabı, 28 Eylül-3 Ekim 2004, İzmir, 592-594.
33. Arıcan Z, Görken İK, Alanyalı H ve ark. Meme cerrahisi sonrası adjuvan tedavi almış meme kanserli kadınlarda psikoseksüel durum ve vücut imajı açısından yaşam kalitesi analizi. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 219.
34. Önen Sertöz Ö, Elbi Mete H, Noyan A ve ark. Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15(4):264-275.
35. Aygin D, Aslan FE. Meme kanseri ve tedavilerin cinsel işleve etkisi. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 358.
36. Bloom J, Kessler L. Risk and timing of counseling and support interventions for younger women with breast cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1994;16:199-206.
37. Schain W. Psychosocial issues and life cycle concerns of women with breast cancer. *Cancer Prev Control* 1997;1:122-132.
38. Ferrell BR, Grant M, Funk B et al. Quality of life in breast cancer: Part I. Physical and social well-being. *Cancer Nursing* 1997;20(6):398-408.
39. Arıkan K. Kanser hastalarında psikolojik destek. *Klinik Gelişim* 2004;17(1):77-86.
40. Can G, Durna Z, Aydiner A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nursing* 2004;27(2):153-161.
41. Cameron S, Horsburgh M. Comparing issues faced by younger and older women with breast cancer. *Can Oncol Nurs J* 1998; 8:40-44.
42. Fredette SL. Breast cancer survivors: Concerns and coping. *Cancer Nursing* 1995;18(1):35-46.

İletişim

Aysun Babacan Gümüş
E-posta : aysun.gumus@ege.edu.tr