

# Meme Kanseri ve Eşlerin Desteği

## Breast Cancer And Spouses Support

İlkay Coşkun GÜNER

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

### Özet

Bu gün için kadın hayatını en çok tehdit eden sağlık sorunu meme kanseridir. Bu hastalığın tedavisi kadar hastalıkla başetmek de oldukça önemlidir. Meme kanseri kadınlar, kendilerine yardımcı dokunan faktörler içinde en başta eşlerinin ve diğer aile üyelerinin destekleyici tutumlarının bulunduğunu belirtmektedirler. Mastektomi ameliyatı olmuş kadınların eşlerinin, bundan sonra hayat boyu sürecek bir sorumluluk paylaşımı, anlayış geliştirme ve destekleyici tutumlarına ihtiyaç vardır. Aileden ve eşten gelen sosyal desteğin hastanın iyileşme sürecine olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Mastektomi, Kanser ile Başetme

### Abstract

Today the most theatful health problem for woman is breast cancer. To deal with the illness is as important as it's treatment. Woman with breast cancer stated that the main factor whichhelps them overcome their illness was supportive behaviours of their family members. Women with mastectomy operatoin needs shared responsibility, mutual understanding and supportive behaviourswith their husbands. Social support coming from family and the spouse has positive effects on recovery phase ofthe illness.

**Key Words:** Breast Cancer, Mastectomy, Coping with Cancer

Gaziantep Tıp Dergisi 2008, 46-49.

## GİRİŞ

Birçok toplumda kadın memesi, cinsellik, çekicilik, estetik görünüm, doğurganlık, bebek beslenmesi ve beden bütünlüğünün sürdürülmesi açısından önemli bir organ olarak kabul edilmektedir (1-3). Annelik ve cinsellik sembolü olan memeyi bugün için tehdit eden en önemli sağlık sorunu meme kanseridir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her 8 kadından birinin meme kanserine yakalandığı bildirilmektedir (1,4,5).

Meme kanseri: sosyal izolasyon, öfke, kızgınlık, geleceğin belirsizliği kendi kendine bakımda tekrar aynı düzeye gelip gelemeyeceğinin endişesi, herhangi bir metastaz olasılığının ve cerrahi işlemin korkusu, umutsuzluk gibi negatif duygulanımların yanı sıra fizyolojik düzensizlikleri beraberinde getirebilir. Bununla birlikte hastaların depresyon, anksiyete bozukluğu yada majör mental hastalık gibi önemli bir psikiyatrik problemi olabilmektedir. Ayrıca ailenin ekonomik düzeyini sarsması, ailedeki rollerin değişmesine neden olması da farklı problemlerdir (6-9).

✉ Yazışma Adresi:  
Öğr. Gör. İlkay Coşkun Güner  
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Adres: Gaziantep Üniversitesi Şehitkamil / Gaziantep  
Tel:0342 360 12 00 / 2171  
Fax:0342 360 87 95  
E-mail: gunerilkay@yahoo.com

Bu makale 22-26 Ekim 2003 tarihinde VI. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## MEME KANSERİ İLE HASTALARIN BAŞ ETMESİ

Kadında tespit edilen meme kanserinin dönemi ve hastalığın tedaviye verdiği cevap, meme kanseri ile yaşamaya alışmak durumunda kalacak ailenin mücadele şeklini belirler. Bazı aileler tekrar eski sağlığına kavuşmuş hasta ile yaşamayı öğrenecek, bazıları ise kanserden tamamen kurtulamamış fakat yaşamı stabil hale gelmiş hastalarla, belki de yıllarca yaşamak zorunda kalacaklardır. Bir diğer grup aile ise, gün geçtikçe hastalığı ilerleyen ve ölümlerle sonuçlanan hastalarla yaşamı paylaşmak gibi, psikolojik olarak oldukça yıpratıcı bir duruma baş başa kalacaklardır (10).

Meme kanserli kadın ve ailesinin izlemesi gereken adımlardan ilki, aile ortamında meme kanseri konusunu tartışmaları ve bu hastalığın aile yaşamına getireceği kaçınılmaz mümkün olmayan değişikliklere adapte olma ve meme kanseri ile başa çıkma yollarını araştırmalarıdır. Burada aile bireyleri arasında sağlıklı bir iletişim olması çok önemlidir. İletişim yeteneği gelişmemiş ailelerde, meme kanseri gibi bir travmanın onları son derece bunalttığı ve çıkmaza soktuğu saptanmıştır (10).

Meme hastalıkları, etkilenen doku/organın çok ötesinde duygusal ve psikolojik etkilere sahiptir. Kadının kişilik yapısı, kendi cinsiyetini algılayışı ve eşinin tutumu bu etkileri arttıracaktır. Kanseri hastaların hastalığa uyumunda rol oynayan tıbbi ve psikososyal faktörler vardır.

Bunlar; hastalığın belirti ve bulguları, tanı ve tedavi biçimi, hastalıkla ilgili önceki deneyimi, hastalığın yaş dönemi için oluşturduğu tehdit düzeyi, iş ve aile ile ilgili planları, çevresel destek sistemleri, hastalıkla ilgili kültürel tutumu, kişilik yapısı, baş edebilme gücü ve becerileridir (10,11).

Meme kanseri tanısının konması hastayı olduğu kadar ailesini ve arkadaşlarını da büyük ölçüde etkilemektedir (12,13). Kübler Ross hastaların geçirdikleri psikososyal aşamaları (inkar-yadsıma, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme) hasta ailelerinin de birlikte yaşadıklarını öne sürmektedir. Ailenin ve hastaların meme kanseri ile mücadeledeki başarısı, kadınların meme kanseri ve tedavisi ile başa çıkmasını olumlu yönde etkileyen faktörlerdir (3,10,14).

Meme kanseri tanısı konmuş daha sonra mastektomi ameliyatı olmuş hastalarda çeşitli güçlükler yaşanır. Ölüm korkusu ile birlikte kadınlık ve cinsel çekiciliğin, üretkenliğin kaybı ve beden imajının bozulması en başta ele alınması gereken güçlüklerdir. Bu durumda kadınlar genellikle kendilerini incinmiş, reddedilmiş, cinsel yeteneğini kaybetmiş, çaresiz, kızgın ve depresif hissedebilirler. Meme kanseri olasılığı olan, tanıyı öğrenmiş tedavi olmuş hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda; hastalığın her evresinin hastalar ve eşleri için farklı problemleri ve korkuları olduğu belirlenmiştir (5,13).

Sağlık alanında uzman kişiler, bütüncül aile yaklaşımının üzerinde durarak, bu düzeni kurmada aile bireylerine yardımcı olabilirler. Aile bireylerinin her birine ayrı, ayrı sorumluluklar verilerek, onlarda grup çalışması ruhu kuvvetlendirilir. Ayrıca aileye, beklentilerinin neler olabileceği konusunda açıklamalar yapılır, yaşamlarındaki değişikliklere hazırlanmaları için yardımcı olunur; hastaların bir yere uzanırken yada yük kaldırıırken güçlük çekebilecekleri, kişisel hijyenik uygulamalarda yardıma gereksinimleri olabileceği anlatılarak, bazı önerilerde bulunulur (1).

Kadının kendi yaşamıyla ilgili ölüm korkusunun yanı sıra, onu seven yakınlarının da kendisi için korku içinde olduklarını bilmesi, hasta ve ailesi arasındaki iletişimin bozulmasında bir etken olabilir. Örneğin, hastanın üzüntüsünden endişe duyan aile bireylerinin sürekli olarak dış görüntüleriyle neşeli olmaları, hastanın kendi düşüncelerini ifade etmesini önleyebilir. Birçok aile, kanser hakkında tartışmaktan ve böyle tartışmaları başlatarak hastanın ümidini kırmaktan kaçınır. Bu durum, meme kanserli kadınların var olan korkularının, onların hastalıklarına sessizlikle katlanan aile bireylerinin durumu ile ilgili suçluluk duyma duygusuyla birleşmesine neden olur. Meme kanserli kadının endişe duyduğu diğer bir konu ise, tedavi aşamasında muhtemel bir kayıpla ilgili, kocasının duygularını öğrenmek için hiç kimsenin eşiyle açıkça konuşmaması ve sonuçta kocasıyla aralarındaki uçurumun büyüyebileceği olasılığıdır (10).

Meme kanserinde çok rastlanılan öfke, ilişkileri ve iletişimi bozabilir. Öfke, çaresizlik ve suçluluk hissedilmesine bağlı olarak gelişir ve çoğu kez aile bireyleri, öfkeyi meydana getiren gerçekleri tartışmak yerine baştan savmacı bir tutum takınmada birleşebilirler. Meme kanserli kadının aile içindeki yerini kaybetmesine neden olan hastalığa sahip olması, kendisine karşı bir öfke hissetmesine neden olabileceği gibi, seks

ilişkilerinin bozulması, rollerin değişmesi, parasal yükler ve eşini kaybetme ile ilgili endişeleri olan kocasına karşı da kızgınlık duygularının gelişmesine neden olabilir. Ayrıca hastalar, kendilerinin hastalığı nedeni ile çocuklarının ve özellikle yaşanan aile bireylerinin fazla sorumluluk almasından rahatsız olabilirler. Yaşanan psikososyal problemlerin hasta haricinde aile bireylerinde de görüldüğü belirtilmektedir. Çocuklar da içinde buldukları bu şaşırtıcı durum ile başa çıkamadıkları için saldırgan tutumlar gösterebilirler. Bu nedenlerden dolayı, tedavi ve bakım ve sosyal destek yaklaşımlarında hasta birey, eşi ve çocukları ile bir bütün olarak ele alınmalıdır (3,15).

### MEME KANSERİNDE EŞLERİN DESTEĞİ

“Aile sistemleri teorisine” göre ailede bir hastalık baş gösterdiğinde etkisini sadece hasta birey üzerinde göstermez; bu etki tüm aile sistemleri üzerine yansır. Ailelerin hastalar için pasif bir sığınak gibi değil kanser krizini aynı anda yaşayan bir insan birliği olarak görülmesi gerektiği öne sürülmektedir. Birçok çalışmada hem mastektomi hastalarının hem de eşlerinin mastektomiden duygusal olarak zarar gördüğünü, her birinin diğerinin uyum durumu üzerinde etkili olduğunu ve mastektomi sonrasında her iki grubunda üstesinden gelmesi gereken özel gerilim problemleri yaşadığı ortaya konmuştur (10).

Yapılan birçok çalışmada ailelerde özellikle hastalığın ilk yılında birçok sıkıntılar yaşandığı belirtilmektedir (12,15-17). Mastektomiye uyum sağlama sürecindeki en önemli dört nokta operasyon zamanı geldiğinde hastaların ve eşlerin kendi endişe ve korkularını yenmeye çalışmaları, operasyondan birkaç gün sonra hastanın kesi yerine bakma fırsatını bulup gördüklerine tepki vermesi, iki üç hafta sonra kocasının bu kesi yerini görüp destekleyici veya reddedici bir tutum takınması, operasyondan yaklaşık olarak 4 hafta sonra eşlerin fiziksel görüntüyle ilgili problemleri halledip operasyonun getirdiği değişiklikleri kabullenmeleridir (17).

Yapılan araştırmalarda olaya daha iyi uyum sağladığını bildiren hastaların diğerlerinden daha yaşlı olduğu, daha uzun süredir evli olduğu ve eşinden, çocuklarından, doktorundan, hemşiresinden daha çok destek gördükleri belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada evli olmayan kadınların meme kanseri tanısını öğrendikten sonra erkek arkadaşlarından ayrıldıkları, meme kanseri tedavisine başladıktan sonra, yeni ilişkilere başladıkları belirlenmiştir. Bekar kadınlar partnerlerinin kendilerini reddetme/geri çevirme potansiyelinden korkup bu psikoloji ile ayrıldıklarını belirtmişlerdir (5). Benzer bir çalışmada, boşanmış, dul veya hiç evlenmemiş kadınların hastalık evrelerinde biraz daha fazla zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (18).

Araştırmalar hasta ve eşinin olaya uyum sağlama düzeylerinin anlamalı derecede birbirine bağımlı olduğunu belirlenmiştir, birinin uyum problemi varsa genellikle diğerinin de uyum problemi olabileceği belirtilmektedir. Northous ve Swan'ın çok boyutlu olarak meme kanseri tanısı konduktan sonra her aşamada yaşanan güçlükleri hasta ve eşlere ayrı ayrı ölçekler uygulayarak yaptıkları kapsamlı çalışmalarında; mastektomi sonrasında eşlerin de hastalar kadar üzüntü ve sıkıntı yaşamış oldukları ve ruh hallerinin birbirlerine çok benzer olduğunu belirlemiştir.

Aynı çalışmada eşler hastaların yakalandıkları hastalıktan büyük ölçüde etkilenmişlerdir, duygusal durumları değişmiş, sıkıntıları artmış ve bunlara ek olarak da eşleri hastanedeyken onların sorumluluklarını da üstelenmişlerdir (19) .

Northous'un yaptığı bir çalışmada hastaların ve eşlerinin mastektomi yapıldıktan 3 gün ve 30 gün sonra olmak üzere 2 zaman diliminde neler yaşadıklarını belirlemişlerdir. Hasta ve eşler için en zor dönemin operasyon öncesi tanı koyma safhası olduğu belirtilmiştir. Hastalar için evde uyum safhası hastanede tedavi safhasından daha zor bulunmuştur fakat eşler için hastanede tedavi safhasının neredeyse tanı safhası kadar zor geçtiği, özellikle eşlerin operasyon günü gerilimlerinin dorukta olduğu belirtilmiştir. Meme kanserli kadınların eşleri, ruhsal çöküntü içindeki hanımlarıyla aynı zamanlara rastlamasa da zaman zaman depresyona girebildikleri bildirilmektedir (16).

Hastanın dışında ailede en çok etkilenen kişi meme kanserli kadının eşidir. Kadının meme kanserine alışmasında ve tedavisinde, kocasının reaksiyonlarının etkisi önemlidir. Ailelerin büyük bir çoğunluğunda meme kanserli hastaların eşlerinin, iş ve parasal sorunlarla olan ilişkilerde ve meme kanserinin arttırılabileceği tüm sorumluluklarda hastaya destek oldukları gözlenmiş ve erkeklerin, eşlerin hastalığı ile başa çıkmada başarılı oldukları saptanmıştır (10,15,16). Tanı ile ilgili ilk şoktan sonra, genellikle eşlerde yıllar sürebilecek kadını kaybetmeye ilişkin korku gelişir. Fakat bu korku zamanla tedavi yönteminin aileyi düzenli bir iş programına adapte olmaya zorlamasıyla azalır (10) .

Birçok çalışmada da belirtildiği üzere, hastanın kocasının kanserle ilgili güç kararları paylaşmada istekli oluşu ve karısının yanında yer alması hastalığın aile problemi olarak kabul edilmesi hastalar açısından oldukça önemli bir destek gücüdür. (10,15,20,21). Kadının hastanede yattığı süre içinde kocasının olmaması birtakım kararları verirken karısını yalnız bırakması, karı-koca arasındaki ilişkide destek eksikliği olarak açıklanabilir. Bu önemli desteğin verilmemesi hastanın hastalıkla baş etmesini olumsuz yönde etkiler (3,14) .

Hastalar kendilerine yardımcı dokunan faktörler içinde en başta eşlerinin ve diğer aile üyelerinin destekleyici yaklaşımlarının olduğunu belirtmektedirler. Tüm ruhsal sıkıntılarını paylaşmaları, alınacak tedavi ve bakımla ilgili tüm kararlarda özellikle eşlerinin katılımı, özel anlamı olan bir organın kaybını hastaların hayatına kıyasla önemsiz bulabilmeleri, hastalığın akut dönemleri sonrasında da destekleyici tutumlarını devam ettirmeleri, hastaların değişen yaşam biçimine uyum sağlayabilmeleri için çok önemli faktörlerdir. Kanser kronik bir hastalıktır, özellikle kronik hastalıklarda aile fertlerine daha çok görevler düşmektedir. Hastaların uzun zaman süren kombine tedavileri, kontrolleri evde kendisine düşen eski görev ve sorumluluklarının değişmesine neden olacaktır. Ve bu da aile fertlerinin özellikle eşlerin bundan sonra ömür boyu sürecek bir sorumluluk paylaşımı ve anlayış geliştirmelerine neden olacaktır. Bunlara da ek olarak hastanın sağlık sorumluluğuna, öz bakım gücüne sahip olması, gelişebilecek komplikasyon veya metastazlara karşı uyanık olması ve bunları yaşam biçimi haline getirmesi için de ailesel desteğe gereksinim vardır (8,10,14,16,21).

## KAYNAKLAR

- 1.Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova 2001.
- 2.Eti Aslan F. Mastektomili Hastanın Bakım İlkeleri I. Uludağ Cerrahi Hemşireliği Sempozyum Kitabı, 17-19 Nisan 102-107, 2002.
- 3.İşıl Ö. Liyezon Psikiyatri Hemşireliği I. Uludağ Cerrahi Hemşireliği Sempozyum Kitabı, 17-19 Nisan, 108-115, 2002.
- 4.Breast Cancer; Surgical Management, <http://www.ccsublishing.com./journals3-breast-cancer-surg.htm./>, October 15
- 5.Hodern RN, BN. Intimacy and Sexuality For The Women With The Breast Cancer, Cancer Nursing. 2000;23(3):230-236.
- 6.Samur M. Kanserde Destek Tedavi. Aktuel Tıp Dergisi 1998;3(10):567-576.
- 7.Şenler F Ç. Kanserli Hastalarda Psikososyal Sorunlar. Aktuel Tıp Dergisi. 1998;3(10):572-574.
- 8.Güner P. Kanser ve Başetme, Türk Hemotoloji Onkoloji Dergisi (THOD). 2001;1181:46-53.
- 9.Ree B.N, Effect of Counseling on Quality of Life Individuals With Cancer and Their Families. Cancer Nursing. 1994;17(2):101-112.
- 10.Akyolcu N. Ailenin Meme Kanseri İle Başa Çıkma Yolları, Hemşirelik Bülteni. 1991;V(19).
- 11.Leonard KM. Enzle SS, McTausch J, Cumming CE and Cumming DC. Prolanged Cancer Death; A Family Affair, Cancer Nursing. 1995;18(3):222-227.
- 12.Rustqen T. Begnum S, Qualty of Life in Women With Breast Cancer, Cancer Nursing. 2000;3(6):416-421.
- 13.Ferrell BR, Grant M, Funk B, Green SO, Garcia N, Qualty of Life in Breast Cancer Part II, Psychological and Spiritual Well-Being. Cancer Nursing. 1998;21(1):1-9.
- 14.Güner Coşkun İ. Mastektomi Ameliyatı Olmuş Kadınların SYBD ile Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.
- 15.Rees CE, Bath PA., The Information Needs and Source Prefences of Women With Breast Cancer and Their Family Members: A Review of The Literatura Published Between 1988-1998, J Adv Nurs 2000;31(4):833-841.
- 16.Northous LL. The Impact of the Breast Cancer on Patients and Husbands. Cancer Nursing. 1989;12(5):276-284.
- 17.Northous LL. Mastectomy Patients and The Fear Of Cancer Recurrence. Cancer Nursing. 1981:213-220.

18.Hoskins CN Haber J. Adjusting to Breast Cancer, AJN. 2000;100(4):26-33.

19.Northous LL. Swanin MA, Adjustment of Patients and Husbands to the Intial Impact of 'Breast Cancer" Nursing Research, 1987;36(4):221-225.

20.Rees CE. Bath PA, Exploring the Information Flow Partners of Women With Breast Cancer, Patients and Healthcare Professionals. Oncal Nursing Forum. 2000;2788:1267-1275.

21.Hilton BA, Crowfor JA, Tarko MA. Men's Perspectives on Individual And Family Coping With Their Wive's Breast Cancer and Chemoterapy. West J, Nursing Research. 2000;22(4):428-459.