

MASTEKTOMİ GEÇİRMİŞ KADINLARIN PSİKOLOJİK YÖNDEN İNCELENMESİ*

Uzm. Psk. GÜL ŞENDİL

İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Ö Z E T :

Mastektomi geçirmiş kadınların psikolojik yönden incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmamız, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne başvuran, en az 3 ay önce mastektomi geçirmiş 30 kadınla, herhangi bir onkolojik ve psikiyatrik rahatsızlık bildirmeyen 30 kadın olmak üzere toplam 60 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguları seçerken gözönünde bulduğumuz kriterler, görüşmeye istekli olmak, zihinsel bir sınırlılık göstermemek, 25-55 yaşları arasında ve en az ilkokul mezunu olmaktır. Verilerin toplanmasında, hastaların demografik özelliklerini belirleyen bilgi formu, hastaların, hastalık ve ameliyatlarına karşı gösterdikleri uyumu inceleyen soruları içeren mastektomi soru cetveli ve hastaların ruhsal özelliklerini saptamak amacıyla da **SCL 90-R** Ruhsal Belirti Tarama Testi kullanılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş ve değerlendirmede yüzdeleme, student «t» ve «Ki-kare» testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, mastektomi sonrası duygusal olarak etkilenmenin, ilk 6 ay -1 yıl içinde yoğun yaşandığı, daha sonraki yıllar içinde mastektomiye uyum sağlandığı saptanmıştır. Ameliyatlarından sonraki ilk yıl içinde iş konusunda kendilerine olan güvenlerinde azalma olduğu, fakat daha sonraki yıllar içinde bu güvensizliğin kalmadığı belirlenmiştir.

* Bu makale Şendil'in 1991 yılında yaptığı master çalışmasının bir bölümünden oluşturulmuştur.

G İ R İ Ő :

Kanser hastalığı, hastalar için gerek tanı öncesi, gerekse tanının belirlenmesi ve ölüme kadar uzanabilen yaşam kesitinde birçok psikososyal sorunu gündeme getirir.

Hemen her kültürde, «kanser» kelimesinin ölümü çağrıştıran ve korku uyandıran bir anlamı vardır. Gylensköld'e göre, kanserin diğer hastalıklardan daha korkunç ve tehdit edici olarak algılanmasının nedeni : doğrudan doğruya ölümle ilişkisi olması, nedenlerinin pek bilinmemesi, sinisi davranarak zamanla kontrolden çıkması, büyük acılara neden olması ve kişiyi sosyal yönden damgalayarak izole etmesidir. Mastektomi geçiren kadınlarda kadınlık çekicilik duygusunun kaybı ve özürlü olma duygusunun evrensel olarak gözükmesine rağmen, duygusal ve psikososyal tepkiler son derece bireyseldir. Bu nedenle her bir kadının kişisel kaygılarının araştırılması gereklidir. Hastalığın biyolojisi, başlıca tedavi yöntemi ve kişinin psikolojisi arasında karmaşık bir ilişki vardır. Bu ilişkinin iyi anlaşılması önemlidir.

Yaptığımız bu çalışmayla, mastektomi sonucu değişmiş bir beden algılanmasıyla birlikte olan, duygusal ve psikolojik bozuklukların neler olabileceğini saptamayı amaçladık.

Y Ö N T E M :

A) Örneklem :

Örneklem grubunu, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne başvuran, en az 4 ay önce mastektomi geçirmiş 30 kadın hasta ile herhangi bir onkolojik ve psikiyatrik rahatsızlık bildirmeyen 30 kadın olmak üzere toplam 60 kadın oluşturmuştur. Grupları seçerken gözönünde bulundurduğumuz kriterler : görüşmeye istekli olmak, zihinsel bir sınırlılık göstermemek ve en az ilköğretim mezunu olmaktır.

B) Veri Toplama Araçları :

Araştırmada, bilgi formu, SCL 90-R Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği ve Mastektomi Soru Cetveli kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Bilgi Formu, toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların ilk 17 tanesi her iki grup için ortak, geri kalan 9 tanesi yalnızca hasta grubu için hazırlanmıştır. Sorular kapalı ve açık uçlu olarak düzenlenmiştir. Bu form, hasta ve kontrol grubunun yaş, öğrenim, meslek, ekonomik durum vb. bilgileri saptamanın yanısıra, hastalık nedeni hakkında düşünceler gibi bilgileri de belirleyecek nitelikte hazırlanmıştır.

90 sorudan oluşan SCL 90-R, kişilerdeki ruhsal belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. SCL 90-R dokuz ana belirti kümesi içermektedir. Bunlar : Bedenselleştirme, Obsesif-kompulsif özellikler, Kişilerarası duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke-düşmanlık, Fobik anksiyete, Paranoid düşünce ve Psikotizm'dir.

Steinberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen 60 soruluk Mastektomi Soru Cetveli, hastaların hastalık ve ameliyatlarına karşı gösterdikleri uyumu inceleyen sorularla, evlilik yaşantısı ile ilgili soruları içermektedir.

İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER :

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için yüzdeleme, student «t» ve «Ki-kare» testlerinden yararlanılarak sonuçların anlamlılığı incelenmiştir.

BULGULAR :

Çalışmamızdaki her iki grubun yaş ranjı 30-54 arasında olup, yaş ortalamaları hasta grubu için $x=43.5$, kontrol grubu için $x=41.7$ 'dir. Öğrenim düzeylerinde en fazla yığılma her iki grupta da ilkökul düzeyinde görülmektedir. Bu oran hasta grubunda % 56.67 (n=17), kontrol grubunda % 50 (n=24)'dir.

Hastaların % 90 (n=27)'i tanıyı bilmekte, % 10 (n=3)'ü ise bilmemektedir.

Hastalık nedeni olarak stres üzüntü bildiriminde bulunanların oranı % 53.3 (n=16)'dür.

Tablo 6 — Hasta Grubunun Tanıyı Kimin Söylemesini İstediklerine Göre Dağılımları.

Kim Söylemeli	Aile			Tanı	
	Dr (%)	Psk. (%)	Bireyleri (%)	Söylenmesin (%)	Toplam (%)
n	20 (66.67)	6 (20)	3 (10)	1 (3.33)	30 (100)

Tabloda da görüldüğü gibi hastaların % 66,67 (n-20)'si tanıyı doktorun söylemesini istediklerini, % 10 (n-6)'si ise psikoloğun söylemesini istediklerini belirtmişlerdir.

ARAŞTIRMANIN AMACINI BELİRLEYİCİ BULGULAR

Bu bölümde ilk önce hasta ve kontrol gruplarına uygulanan SCL 90 R Ruhsal Belirti Tarama Testi'nden alınan sonuçların aritmetik ortalaması X ve standart sapması SD hesaplanarak grupların dağılımı belirlenmiştir. Her iki grubun SCL 90 R dan aldıkları sonuçlar karşılaştırılmış, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamı Student t testi ile araştırılmıştır.

Tablo 7 — Hasta ve Kontrol Gruplarında SCL 90-R Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması.

SCL 90-R	GRUP	X	SD	FARK	t	P
Hasta		0.75	0.15			
Kontrol		0.69	0.20	0.06	1.31	P > 0.05

Tabloda da görüldüğü gibi her iki grubun SCL 90-R ölçek sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (t=1.31; P>0.05).

SCL 90-R ölçeğinin 9 ana belirti kümesi sonuçları her iki grupta karşılaştırılmıştır :

Tablo 8 — Hasta ve Kontrol Gruplarında Fobik Anksiyete Belirti Kümesi Sonuçlarının karşılaştırılması.

DEĞER	GRUP	X	SD	FARK	t	P
Hasta		0.77	0.71			
Kontrol		0.38	0.42	0.39	1.59	0.001 < P < 0.01

Her iki gruptaki fobik anksiyete belirti kümesinin sonuçlarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=2.59$; $0.001 < P < 0.01$).

Diğer 8 ana belirti kümesi sonuçları her iki grupta tek tek karşılaştırılmış, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Somatizasyon belirti kümesinde iki grup arasındaki ortalamalar farkı (0.02)'dir ($t=0.13$; $P > 0.05$).

Obsesif - kompulsif özellik belirti kümesinde fark (0.03)'dür ($t=0.16$; $P > 0.05$).

Kişiler arası ilişkülerde duyarlılık belirti kümesinde fark (0.02)'dir ($t=0.15$; $P > 0.05$).

Depresyon belirti kümesindeki fark (0.11)'dir ($t=0.72$; $P > 0.05$).

Anxiete belirti kümesindeki fark (0.19)'dur ($t=1.15$; $P > 0.05$)

Öfke - düşmanlık belirti kümesindeki fark (0.12)'dir ($t=0.72$; $P > 0.05$).

Paranoid düşünceler belirti kümesindeki fark (0.24)'dür ($t=1.53$; $P > 0.05$).

Psikotizizm belirti kümesindeki fark (0.04)'dür ($t=0.33$; $P > 0.05$).

Hastalara uygulanan mastektomi soru cetvelinden alınan sonuçlar yüzdelerle ifade edilmiştir.

Tablo 10 — «Eşinizin Ameliyat Yerine Dokunduğu Olur mu?» Sorusuna Verilen Yanıtların Gruptaki Dağılımı.

Yanıtlar	Hasta Grubu	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam	(%)
n		9 (30)	21 (70)	30	(100)

Tabloda da görüldüğü gibi hastaların eşlerinin % 70 (n-21)'inin ameliyat yerine dokunmadıkları, % 30 (n-9)'unun ise dokundukları saptanmıştır.

Hastaların % 70 (n-21)'inin hastalıklarının tekrarlanması konusunda endişeli olduğu, % 30 (n-9)'unun ise olmadığı belirtilmiştir.

Tablo 12 — «Ameliyattan Sonra İş Konularında Kendinize Olan Güveninizde Azalma Oldu mu?» Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.

Güven Azalması	Süre	Oldu/Beklenen Değer	Olmadı/Beklenen Değer
Ameliyattan sonraki ilk yıl		21/(14.5)	9/(15.5)
Son bir ay		8/(14.5)	22/(15.5)
$X^2=11.28$		$P<0.001$	

Ameliyattan sonraki ilk yıl ve son bir ayda kendilerine iş konularında güvende azalma olup olmadığı araştırılmış, aralarındaki farkın anlamlılığı Ki-kare testi ile incelenmiştir. Ameliyattan sonraki ilk yılda güvende azalma olduğu belirtenlerin beklenen değerden daha fazla olduğu 14.5 (n-21), son bir ayda güven azalması olduğunu belirtenlerin ise beklenenden daha az olduğu belirlenmiştir 14.5 (n-8). Bu farkların istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2=11.28$; $P<0.001$).

Ameliyat nedeniyle insanlarla ilişkiniz değişimi sorusuna verilen yanıtlarda hastaların % 63.33 (n-19)'ü ameliyat nedeniyle eşleriyle ilişkilerinin daha yakın olduğunu, % 56.67 (n-17)'si ise çocuklarıyla ilişkilerinin daha yakın olduğunu belirtmişlerdir.

Bu oranlar diğer aile fertlerinde % 66.67 (n-20) arkadaşlarında % 56.67 (n-17)'dir.

Tablo 13 — «Ameliyat Sonrasında Aileniz ve Arkadaşlarınız Sizi Destekledi mi?» Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.

Destek	Kişiler	Evet (%)	Hayır (%)
Aile		27 (90)	3 (10)
Arkadaşlar		26 (86.67)	4 (13.33)
$X^2=0.16$			$P>0.05$

Hastaların % 90 (n-27)'i ailesinin, % 86.67 (n-26)'si de arkadaşlarının ameliyat sonrasında kendilerini desteklediklerini belirtmiştir.

Tablo 14 — «Duygusal Yönden Hastalığınız veya Ameliyatla Başa Çıkmakta Zorluk Çektiniz mi?» Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.

Zorluk Çekme Süre	Evet/Beklenen Değer	Hayır/Beklenen Değer
Şu sıra	18/(21.5)	12/(8.5)
İlk 6 ay	25/(21.5)	5/(8.5)
$X^2=4.02$		$0.02<P<0.05$

İlk 6 ayda hastalığı yada ameliyatıyla başa çıkmakta zorluk çektiklerini ifade eden hastaların, beklenen değer üzerinde olduğu, 21.5 (n-25), şu sıra zorluk çektiklerini ifade edenlerin ise

beklenen değerin altında olduğu 21.5 (n-18) görülmektedir. İlk 6 ay ile şu sıra zorluk çekmeleri açısından karşılaştırmaları yapılmış, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=4.02$; $0.02 < P < 0.05$).

Tablo 15 — «Ameliyattan Sonra Dinsel İnançlarınızda Artış Oldu mu?» Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.

Dinsel İnanç	Hasta Grubu				Toplam (%)
	Çok (%)	Orta (%)	Az (%)		
n	21 (40)	8 (26.67)	10 (33.33)	30	(100)

Tabloda da görüldüğü gibi haritaların % 40 (n-12)'inin ameliyattan sonra dinsel inançlarında çok derecede, % 26.67 (n-8)'inin orta derecede, % 33.33 (n-10)'ünün ise az derecede artış olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 16 — «Ameliyat Öncesine Göre Mutluluğunuzu Nasıl Değerlendirirsiniz?» Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.

Mutluluk	Hasta Grubu			Toplam (%)
	Mutlu (%)	Mutsuz (%)	Aynı (%)	
n	22 (73.33)	6 (20)	2 (6.67)	30 (100)

Hastaların % 73.33 (n-22)'ü ameliyat öncesine göre daha mutlu olduklarını ifade etmişlerdir.

Mastektomilerinden sonra 4-23 ay geçen hastalardan zorluk çektiğini bildirenlerin kuramsal olarak beklenen değerin üstünde, 24 ay ve daha fazla ay süre geçen hastaların ise beklenen değerin altında olduğu belirlenmiştir ($X^2=5$; $0.02 < P < 0.05$).

Tablo 23 — Şu Sıra Duygusal Yönden Hastalığı / Ameliyat ile Başa Çıkmakta Zorluk Çeken ve Çekmeyen Hastaların Mastektomiden Sonra Geçen Süreye Göre Karşılaştırılması.

Zorluk Çekme	Mastektomiden	Evet	Hayır
	Sonra Geçen Süre		
	4 ay - 23 ay	12 (9)	3 (6)
	24 ay ve üzeri	6 (9)	9 (9)
$X^2=5$		0.02 < P < 0.05	

TARTIŞMA

Tablo 5'de de görüldüğü gibi, hastaların % 90 (n-27)'i tanı hakkında bilgi sahibidir. Görüşmelerimiz boyunca dikkati çeken bir nokta, hastaların tanı hakkında bilgi sahibi olmalarına karşın genellikle «kanser» sözcüğünü kullanmamaya özen göstermeleriydi. Bu sonuç, «kanser» sözcüğünün ürkütücülüğünü ve ölümle eşdeğerde tutulduğunu bildiren literatürlerle uyum içindedir. Sürekli tartışılan bir konu olan «söylemeli mi, söylememeli mi» konusunu bu anlamda ele alırsak, en azından mastektomi hastalarına, hastalıklarının en başından, geçireceği diğer tüm evrelere kadar bilgi verilmesinin hastayı daha olumlu yönde etkileyeceği kanısındayız. Çünkü tanı söylenmese bile, hasta mutlaka bunu bir yolla öğrenmektedir. Yanlış yada gereksiz bilgilerle hastanın tedirginlik yaşaması yerine doktorun bir psikologla işbirliği içinde konu hakkında hastayı bilgilendirmesi yararlı olacaktır. Özellikle mastektomi öncesi yapılacak olan bu görüşme hastaların ameliyat öncesi ve sonrası tutumları açısından çok önemlidir.

Hastaların % 53.33 (n-16)'ü hastalık nedeni olarak stres ve üzüntüyü bildirmişlerdir (EK. 3 - Tablo 7). Bu sonuç, Ankara Onkoloji Hastanesi'nde meme kanserli hastalarla sistematik olmayan yatak başı görüşmelerinde, bir kısım hastanın hastalık nede-

ni olarak büyük bir psikolojik travmayı sorumlu tuttuklarını belirten çalışmayla paralellik göstermektedir.

Hasta ve kontrol grubuna uyguladığımız SCL 90 R Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği'nden alınan sonuçların, iki grup arasında ruhsal belirtiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($t=1.31$; $P>0.05$). (Tablo 7). Bu sonuç hastaların mastektomiye uyumda şu sıra bir güçlük yaşamadıkları şeklinde açıklanabilir. Morris ve arkadaşları, 160 olgu ile yaptıkları bir çalışmada 1 yıl sonunda % 70 olguda mastektomiye psikolojik uyum sağlandığı, sonucuna varmışlardır (24). Bizde çalışmamızda, 60 soruluk soru cetvelinde hastaların ilk 6 ay ile ve şu sıra duygusal yönden hastalığı yada ameliyatıyla başa çıkmakta zorluk çekip çekmediklerini araştırdık. Tablo 14'de de görüldüğü gibi ilk 6 ay zorluk çektiklerini ifade eden hastaların, beklenen değerin üzerinde olduğu buna karşılık şu sıra zorluk çektiklerini ifade edenlerin ise beklenen değerin altında olduğunu saptadık ($X^2=4.02$; $0.02 < P < 0.05$). Yine hastalarımızın mastektomi sonrası geçen süreleri saptanarak, geçen süre ile, şu sıra duygusal yönden hastalığı ya da ameliyatı ile başa çıkmakta zorluk çeken ve çekmeyen hastaları karşılaştırdık. Mastektomi sonrası 4 ay-23 ay geçen hastalardan zorluk çektiğini belirtenleri kuramsal olarak beklenen değerin üzerinde 9 (n-12) bulduk; ameliyatından sonra *24 ay veya daha fazla süre geçen hastalardan zorluk çektiğini* belirtenleri ise beklenen değerin altında 9 (n-6) bulduk. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 23). Bu sonuçlar Morris ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmayla uyum içindedir.

Sonuçta duygusal yönde etkilenmelerin en yoğun olarak ilk 6 ay -1 yıl içinde yaşandığı, daha sonraki yıllar içinde mastektomiye uyum sağlandığı anlaşılmaktadır. Böyle bir sonucu bilmek, hastalara en çok ne zaman yardımcı olabileceğimizi belirlemede yararlı olacaktır. Mastektominin gerçekleşmesinden hemen önce ve hemen sonraki 6 ay -1 yıl içinde hastalarla daha yakinen ilgili olmak, psikoterapötik yaklaşımları düzenli olarak sürdürmek, hastaların hastalıklarına uyumunda yararlı olacaktır.

SCL 90 R ölçeğinin fobik anksiyete belirti kümesi, her iki grupta karşılaştırılmış, aralarındaki farkın istatistiksel olarak ile-

ri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=2.59$; $0.001 < P < 0.01$) (Tablo 8). Fobik anksiyeteyi, kişilerin, gerçekte bir tehdit oluşturacak özellikleri olmadığı halde belirli durum, yer, nesne ve davranışlardan korku duyması ve bu nedenle anksiyete yaşamaması şeklinde tanımlayabiliriz. Fobik anksiyete sorularına baktığımızda, cadde ve açık alanlardan, yalnız olarak evden çıkmaktan, tek başına yolculuk etmekten, kalabalıktan korkma gibi soruların varlığını gözönüne alırsak, hastaların günlük aktivitelerinde çok rahat olmadıklarını, ciddi bir hastalık nedeniyle güvensizlik içinde olduklarını düşünebiliriz.

Mastektomi soru cetvelinde, hastalara ameliyattan sonraki ilk yıl ve son bir ayda iş konularında kendilerine güvenlerinin azalıp azalmadığını sorduk. Ameliyattan sonraki ilk yıl azalma olduğunu söyleyenler X^2 testiyle değerlendirdiğimizde kuramsal olarak beklenen değer üzerinde, son bir ayda güvenlerinde azalma olduğunu ifade edenler ise beklenen değer altında bulunmuştur. Bu fark çok ileri derecede anlamlıdır ($X^2=11.28$; $P < 0.001$) (Tablo 12).

Bu sonuçlar bize hastaların ameliyattan sonraki ilk yılda duygusal yönden hastalığı ile zorluk çektiği gibi, İş konusunda da kendilerine olan güvenlerinde azalma olduğunu göstermektedir. Son bir ayda iş konusunda güvenlerinde azalmanın çok az düzeyde görülmesi daha önceden de belirttiğimiz gibi hastaların şu sıra hastalıklarına uyum sağladığı düşüncemizi desteklemektedir.

Ameliyattan sonra kadınlık ve çekicilik duygusunda azalma olanlarla olmayanların SCL 90 R depresyon belirti kümesinde verdikleri yanıtların ortalamalar farkı (0.36) bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2.17$; $0.02 < P < 0.05$). Anksiyete belirti kümesinde verdikleri yanıtların ortalamalarının farkı (0.36)'dır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2.01$; $0.02 < P < 0.05$).

Mastektomi geçiren hastalar üzerinde yapılan klinik çalışmalarını değerlendirdiğimizde en sık görülen ve ortak olan ruhsal tabloların anksiyete ve depresyon olduğu bilinmektedir. Buradaki sonuçlarımız, bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Asken, J. M., «Psychoemotional Aspects of Mastectomy» : A Review of Recent Literature, Am. J. Psychiatry, vol. 132 : 1, p. 56-59, (1975).
- Craig, J. T., and Abeloff, D. M., «Psychiatric Symptomatology Among Hospitalized Cancer Patients», Am. J. Psychiatry, 131 : 12 Dec., p. 1323-1327, (1974).
- Eriş, C., «Mastektomi sonrası ruhsal durum», İst. Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Psikiyatri A. B. Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1989).
- Morris, T., «Psychological and Social Adjustment to Mastectomy, Cancer, vol. 40, p. 2381-2387, (1977).
- Sunat, H., «Psikiyatrik Açıdan Kanser Konusuna Bir Değini», Bülten 13, Sayfa 13-16, İstanbul (1986).
- Üre, Ö., «Mastektomi ve Psikososyal Uyum», Acta Oncologica Turcica, Ankara, Onkoloji Hastanesi Bülteni, Cilt 16, Sayı 1-2-3-4, Sayfa 52-64, (1983).
- Yurt, V., «Mastektomi Ameliyatı Olan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Psikolojik Tepkileri ve Hemşirelerin Bu Tepkilere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi».