



Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Yaşadığı Güçlükler*

Difficulties Experienced by Postpartum Women Diagnosed with Breast Cancer

Seda Çiçek¹ , Kerime Derya Beydağ² 

Geliş Tarihi (Received): 26.06.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 23.09.2022

Yayın Tarihi (Published): 21.12.2022

Öz: Bu araştırmanın amacı postpartum dönem meme kanseri tanısı konan kadınların yaşadığı güçlüklerin açıklanmasıdır. Araştırma niteliksel tanımlayıcı bir araştırma olup, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir özel bir hastanede yapılmıştır. Araştırma Ocak - Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Postpartum dönemde meme kanseri tanısı konan 10 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler bireysel olarak yüz yüze elde edilmiş ve içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçta üç ana temaya ulaşılmıştır. Bunlar; "Tanı, Tedavi ve Prognozuna İlişkin Güçlükler", "Psikolojik Güçlükler" ve "Sosyal Güçlükler"dir. Kadınların büyük bir kısmı hastalığı ilk öğrendiklerinde "korku" ve "endişe" duygusunu hissetmiş, annelik rolüne ilişkin "olumsuz" değişiklikler yaşadığını ve eşleriyle ilişkilerinin hastalık tanısı alındıktan sonra çoğunlukla farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Kadınlar, tedavi sürecinin ekonomik olarak yük getirdiğini ifade etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Güçlük, Postpartum, Meme Kanseri.

&

Abstract: The purpose of this study is to explain the difficulties experienced by postpartum women diagnosed with breast cancer. The research was a qualitative descriptive research and it was carried out in a private hospital located in the Istanbul province Anatolian side. The survey was carried out between January- December 2017. It was carried out with 10 women diagnosed with breast cancer in the postpartum period. The data were obtained individually face to face and evaluated by content analysis. As a result, three main themes were reached. These; These are "Diagnostic, Treatment and Prognosis Difficulties", "Psychological Difficulties" and "Social Difficulties". Most of the women felt "fear" and "anxiety" when they first learned about the disease, stated that they experienced "negative" changes regarding the role of motherhood and their relationships with their spouses mostly changed after the diagnosis of the disease. Women stated that the treatment process brought an economic burden.

Keywords: Difficulties, Postpartum, Breast Cancer.

Atf/Cite as: Çiçek S., Beydağ D. K. Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Yaşadığı Güçlükler. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2022;2(2):49-57.

İntihal-Plagiarism/Etik-Ethic: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabited/policy>

Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2000 – Bolu

¹ Uzm. Hemşire Seda Çiçek, seda_akin22@hotmail.com

² Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, derya.beydag@gedik.edu.tr (Sorumlu yazar.)

*Bu çalışma, İstanbul Okan üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2018 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiş, 1-19 Nisan 2019 tarihlerinde Trabzon'da gerçekleşen 3.Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Meme kanseri gerek gelişmiş, gerek ise gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda, en sık görülen kadın kanseri ve kadınlarda rastlanan en sık kanserden ölüm nedenidir. Uluslararası Küresel Kanser Ajansı verilerine dayanan The Global Cancer Observatory (GLOBACAN) 2020 verilerine göre tüm dünya genelinde meme kanseri %24.5 oranıyla ilk sırada yer alırken; ülkemizde de, tüm yaş grubu kadınlarda meme kanseri %23.9 ile ilk sıradadır (1). Amerikan Kanser Derneği (ACS) gebelikte ortaya çıkan kanser türleri arasında meme kanserinin en sık görülen kanser türü olduğunu bildirmiş, günümüzde meme kanseri tanısı konan gebe kadınların oranının 1/1000 ile 1/100.000 arasında tahmin edildiğini vurgulamıştır (2).

Gebelikte meme kanserinin tanınması aşamasında birtakım zorluklar bulunmaktadır. Tanılamadaki gecikme bunların başında gelir. Bunun nedeni gebeliğin genellikle memede değişikliklere neden olması ve gebe kadınların kitle gelişen memeyi normal memeden ayırt etmede zorlanmasıdır (3). Çünkü bu dönemde memenin yoğunluğu ve sertliği artmaktadır. Tanıdaki gecikmelerin gebelikle ilişkili meme kanserinin ileri evrede olmasında belirgin bir rol oynadığı düşünülmektedir. Memede kitle ile başvuran gebe kadınlarda hekimin komplikasyon korkusu nedeniyle gebelik sırasında biyopsiden kaçınması ve kadının palpabl bir kitleyle hekime başvurmadaki isteksizliği tanı koymada gecikme sebebidir (4).

Meme kanseri tarama ve tanılama süresinde kadınlarda anksiyete, stres ve konfüzyon yaygın olarak görülmektedir. Gebe olma düşüncesi kadın ve ailesi için mutluluk nedeni iken, bu duruma eşlik eden meme kanseri teşhisi hasta ve ailesinin korku ve dehşete kapılmasına neden olmakta, kadının ve aile üyelerinin şüphesiz şok, anksiyete ve depresyon yaşamasına neden olmaktadır (5,6).

Doğum sonrası meme kanseri (PPBC), en son doğumdan sonraki 5 yıl içerisinde tanılanan, metastaz ve ölüm riski 3 kat daha fazla olan meme kanserleridir. Hastalığın prognozu hiç doğum yapmamış ya da gebeliği sırasında tanı konulan kadınlarla benzerdir. Hastalığın yüksek metastaz riski, hastalık evresi, yaş, tanı süresi ve kanser tipinden bağımsızdır. Emzirme sürecinde memelerdeki değişim nedeniyle meme kanseri belirtileri fark edilmeyebilir, tanı konma süreci gecikebilir ve bazen metastaz gerçekleşikten sonra tanı konulabilir (7).

Kadın için özel bir dönem olan annelik sırasında kanser gibi bir hastalığın ortaya çıkması son derece travmatik olabilmektedir. Söz konusu kanser meme gibi annelik ve kadınlık simgesi olarak kabul edilen ve beden imajını ciddi anlamda etkileyen bir organda olduğunda bu travmatik etki daha da şiddetli olabilmektedir. Kadın bir yandan anne olmanın mutluluğunu yaşayıp birtakım beklentiler içine girerken, diğer yandan kendi sağlığı için endişelenmektedir. Olası tedaviler hakkında karar verme zorluğunun yanı sıra hayatta kalma ve ölümün gerçekleşme zamanı gibi düşüncelerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu süreç boyunca kadının duygularını ve kaygılarını zamanında ifade etmesi ve gerekli bilgileri zamanında alarak benimsemesi önemlidir. Doğum sonu dönemde meme kanseri olan kadının bakımında onkoloji hemşirelerinin ve prenatal hemşirelerinin kendi içinde işbirliği yapmaları ve uyum içinde çalışmaları ideal olanıdır (5,6).

Meme kanseri tanısı konan anneleri güçlendirmeye yönelik hemşirelik yaklaşımları olarak; annelik ve hastalık süreci, fizyolojik ve psikolojik etkiler, karşılaşılabilen sorunlar ve bunlarla baş etme, tedavi süreci ve izlemler konusunda bilgilendirme, danışmanlık yapma ve davranış değişikliği yaratma ön plana çıkan uygulamalardır (7). Bu süreçte multidisipliner tamamlayıcı bakım rolünü üstlenen hemşirenin, kadın ve ailesinin tedavi konusunda karar vermesine yardımcı olması önemlidir (8). Kadının her aşamada psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu unutulmamalıdır (9). Özellikle genç kadınların yaşlı olanlara göre daha fazla bilgi ve psikolojik destek gereksinimleri bulunmaktadır. Kadının anksiyetesinin giderilmesi, hastalıkla baş etmeye yönelik güçlendirilmesi ve yaşam kalitesini geliştirmesi için her konuda bilgilendirilmesi gerekir. Kadının tedavi seçenekleri ve yaşamına olan etkileri konusunda doğru karar verebilmesi için etkili bir iletişimle bilgilendirilmesi onu güçlü kılacaktır. Gereken eğitimi aynı sorunu yaşayan diğer kişiler ile birlikte aldığı anda, akran desteğinin yanı sıra duygu ve düşüncelerini paylaşma fırsatı da bulacaktır. Eğitim destekli grup girişimleri kadınların yaşam kalitesini geliştirecek ve güçlü olmasını sağlayacaktır (10).

Bu çalışmanın amacı, postpartum dönem meme kanseri tanısı konan kadınların yaşadığı güçlüklerin ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi:

Bu çalışma niteliksel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki özel bir hastanenin onkoloji kliniğinde, 01 Ocak - Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:

Çalışmanın yürütüldüğü zaman aralığında, hastaneye başvuran postpartum meme kanseri tanısı konan 15 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, veri toplama tarihleri arasında hastaneye başvuran, Evre 1-2'de olan, doğum sonu 6-24 ay arasında olan, aktif olarak kemoterapi ve radyoterapi tedavisi almayan, metastazı olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 10 kadın oluşturmuştur. Araştırma sırasında Evre 4'te olan (1 kişi), kemoterapi ve radyoterapi alan (2 kişi), metastazı olan (1 kişi) ve çalışmaya katılmayı istemeyen (1 kişi) toplam 5 kişi örneklem dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Araştırmayı kabul eden kadınlara, çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı "Kişisel Bilgi Formu" ve "Görüşme Formu" uygulanmıştır. Kişisel Bilgi Formu'nda, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, ailede meme kanseri varlığı ve meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu yer almaktadır. Görüşme Formu ise, hastalığın annelik rolüne, eşi ile ilişkisine, ekonomik durumuna etkileri ve bu süreçte sağlık çalışanlarının yaklaşımlarına ilişkin açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması:

Bu çalışmada veriler "Görüşme Formu" ile niteliksel araştırma yöntemlerinden birisi olan derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze elde edilmiştir. Postpartum dönemde meme kanseri tanısı almış hastalarla telefonla iletişim kurularak, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, araştırmayı katılmayı kabul eden hastalardan randevu alınarak hastaneye geldiklerinde yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, nitel araştırma yöntemleri eğitimi almış olan araştırmacı S.Ç. tarafından her bir hasta ile tek tek gerçekleştirilmiş, her bir görüşme yaklaşık 30 dakika kadar sürmüştür.

Verilerin Analizi:

Araştırmanın verileri içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Hastaların görüşlerinden toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak ham veri elde edilmiştir. Elde edilen ham veriler içerik analizine tabi tutularak çözümlenmiştir. İçerik analiziyle, toplanan ham veriler kavramsallaştırılmış ve kodlar oluşturulmuştur. Ortaya çıkarılan kodlar benzerlik ve farklılıklarına göre gruplandırılmış ve birbiriyle ilişkili olan kodlar birleştirilerek tematik kodlama yapılmıştır (11). Belirlenen temalara ilişkin katılımcı kodları ve temayla en çok ilgili katılımcı belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü:

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 03.05.2017 tarih ve 83/13 nolu karar ile onay alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında, araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Katılımcılara araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda bilgi verilmiştir.

Bulgular

Katılımcılar 29-45 yaş aralığındadır. Katılımcıların 8'i şu an bir işte çalışmak ve 7'si üniversite ve üzeri mezundur. Katılımcıların 4'ünün 1 çocuğu olduğu, 7'sinin ailesinde meme kanseri tanısı alan birey olmadığı ve 6'sının meme kanseri hakkında daha önceden bilgisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.

Katılımcı no	Yaş	Öğrenim durumu	Çalışma durumu	Çocuk sayısı	Ailede meme kanseri varlığı	Meme kanseri hakkında bilgisi olma durumu
K1	45	Üniversite	Çalışıyor	2	Yok	Yok
K2	40	Üniversite	Çalışıyor	2	Yok	Var
K3	32	Üniversite	Çalışıyor	1	Yok	Var
K4	35	Üniversite	Çalışıyor	1	Yok	Yok
K5	29	Üniversite	Çalışıyor	1	Yok	Var
K6	37	Üniversite	Çalışıyor	1	Yok	Var
K7	36	Lise	Çalışıyor	4	Yok	Yok
K8	42	Lise	Çalışıyor	1	Var	Yok
K9	37	Üniversite	Çalışmıyor	2	Var	Var
K10	38	Lise	Çalışmıyor	3	Var	Var

Katılımcıların, bu süreçte yaşadığı güçlükler üç ana temada toplanmıştır. Bunlar, Tanı, Tedavi ve Prognozuna İlişkin Güçlükler, Psikolojik Güçlükler ve Sosyal Güçlüklerdir. Tedavi ve prognozuna ilişkin güçlükler temasının alt temaları, tedaviyi kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörler iken; psikolojik güçlükler temasının alt temaları korku, endişe ve geleceğe dair olumlu görüşler olarak belirlenmiştir. Sosyal güçlük temasının alt temaları ise annelik rolünün olumsuz etkilenmesi, eşleri ile ilişkilerinde değişiklikler ve ekonomik olarak güçlük yaşama olarak belirlenmiştir.

Tanı, Tedavi ve Prognozuna İlişkin Güçlükler: Katılımcıların, yanıtları incelendiğinde, tedaviyi en fazla kolaylaştıran faktörün "aile desteği" olduğu, en fazla zorlaştıran faktörün ise "kemoterapi" olduğu görülmüştür.

Hastaların tedaviyi kolaylaştıran faktörlere yönelik görüşlerinden bazıları aşağıdaki gibidir: "Bu süreçte destekçilerinin olması süreci kolaylaştırıyor kesinlikle. Ailenizin desteğini ve yanında olduğunu bilmek çok büyük bir şans (K10)". "Ailem bu süreçte hep bizimleydi. Evdeki diğer çocukların bakımı, onların yemeği ile hep ilgilendiler. Onlar olmasa ben zaten hiçbirisini yapamazdım (K7)". "Eşim sağ olsun hep destek oldu. Hem bana moral verdi, hem de evde benim kötü olduğumda yapamadığım işleri bir şekilde çözdü, çocukla ilgilendi. Eğer eşim ve ailem destek olmasaydı, daha mutsuz ve zor bir hastalık olurdu benim için (K3)."

Hastaların tedaviyi zorlaştıran faktöre yönelik görüşleri şu şekildedir. "Zorlaştıran faktörler şüphesiz ağrı ve kemoterapi. Bilen iyi bilir o kırmızı ilacı aldığımda iliklerine kadar işler, başkalarına bağımlı olursun (K9)". "Kemoterapi sonrası müthiş bir halsizlik oluyordu, elin kolun kalkmıyordu. Bazen tuvalete bile gidecek gücü bulamıyordum kendimde (K1)". "Kemoterapinin yan etkileri çok kötüydü benim için. Ağızda yaralar çıktı, halsizlik oluyordu, saçlarım ve kaşlarım dökülünce zaten tümünden bir çöküş olmuştu (K2)."

Psikolojik Güçlükler: Bu süreçte, kadınların en fazla korku ve endişe yaşadıkları, içinde buldukları sürece ve geleceğe dair olumlu görüşlerinin olduğu belirlenmiştir.

Kadınların korku kaynaklarının acı çekmek ve ölüm olduğu; endişe kaynağının ise çocuklarına ne olacağı düşüncesi olduğu belirlenmiştir. Katılımcı ifadelerinden bazıları şu şekildedir: “Bir daha iyileşmemekten, sevdiğimi kaybetmekten, acı çekmekten ve ölmekten kortum en çokta (K 4)”. “Öleceğimi düşünmek, umutsuz ve çaresiz olduğumu düşünmek en korkuncuydu (K 8)”. “Ben ölürsem çocuklarıma eşime kim bakardı. Benden sonra onlar nasıl bir hayat süreceklerdi diye inanılmaz bir endişe (K 10)”. “Oğlum daha çok küçüktü, bu bana olmamalıydı. Eşim benim gibi oğluma bakamazdı, onun bana ihtiyacı vardı. En çok bensiz oğlumu düşünmek zordu (K5).”

Kadınların sürece ve geleceğe dair olumlu görüşleri ise bundan sonraki süreçte kendine daha fazla zaman ayırmak ve tamamen iyileştiği düşüncesidir. Kadınların vermiş olduğu ifadelerden bazıları şu şekildedir: “Hayatımın tam da orta yerine denk gelen bu sevimsiz misafiri başarıyla uğurladığımı düşünüyorum (K 6)”. “Bir daha hastalanmayacağıma inanıyorum, torunlarıma patik örme hayalimden vazgeçmedim (K 2)”. “Her şey çok güzel olacak ve ben yaşamaya cesaret edemediğim her şeyi yapacağım çocuklarımla bundan sonra (K 10)”. “Hayata kaldığım yerden devam edeceğim, sevdiğimle daha doyumlu vakitler geçirerek, her anı keyifli yaşayarak hayattan daha fazla zevk alacağım bundan sonra (K 6)”.

Sosyal Güçlükler: Kadınların, bu süreçte, annelik rolünün olumsuz etkilendiği, eşleri ile ilişkilerinde değişiklikler ve ekonomik olarak güçlük yaşadıkları olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların büyük bir kısmının annelik rolüne ilişkin “olumsuz” değişiklikler yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcı görüşlerinden bazıları şu şekildedir: “İlk başta çocuklara hasta olduğumu söylemedim. Onlar anlamasınlar diye gündüzleri dinlendim, akşamları elimden geldiğince onlarla ilgilendim, ilgilenemeyeceğimde uygun dille anlattım. Başlangıçta bu duruma üzülüyordum ama sonrasında alıştım (K 2)”. “Anne olarak daha güçlü olmam gerektiğini düşündüm. Fiziksel olarak yorgundum ama psikolojik olarak daha güçlü olmalıyım diye düşündüm hep (K1)”. “Bu süreçte bebeğimi emzirememek anneliğim elimden alınmış gibi hissetmeme neden oluyordu. Bebeğimi bile besleyemiyorum, annelik görevimi bile yapamaz hale getirmişti beni bu hastalık (K5)”.

Katılımcılardan bazıınının hastalık tanısı sonrasında eşleriyle ilişkileri olumlu şekilde devam ederken, bazıınının bu süreçte ilişkilerinin olumsuz şekilde etkilendiği belirlenmiştir. Katılımcı ifadelerinden bazıları şu şekildedir: “Eşim hep yanımda oldu, iş yerinden izin alıp ev işleri, çocuklarla ve benimle ilgilendi, bize baktı (K2)”. “Eşim bana her zaman destek oldu, hep yanımdaydı. Onun gibi bir eşim olduğu için kendimi şanslı hissediyorum (K 9)”. “Zorlu bir süreç, kabullenmede güçlük, sürekli hastalık ve evlilik birliğinde zorluklar. Zaman zaman kavgalar, suçlamalar bu süreçte ayrı bir yıpranma nedeni idi benim için(K 4)”. “Bu süreçte eşim ile ilişkim mesafeli oldu. Kanserin bulaşıcı bir hastalık olduğunu sanıyordu (K 8)”.

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra ekonomik olarak yük altında kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıınının ifadeleri şu şekildedir: “Hızlı bir tedavi istiyorsan para harcaman gerekiyor (K5)”. “Tedaviyi yaşadığım il dışında farklı bir ilde geçirince tabi kalacak yer, yeme içme, yol gibi bedelleri ekstra oldu. Bu da ister istemez ekstra bir yük oldu bize (K 6)”. “Özel hastanede tedavi olmak, psikolojik destek hepsi mali yük oldu açıkçası. Her ne kadar sağlık güvenceniz olsa da, en iyi tedaviyi nerden alırım diye düşünüyor insan. İyi olacaksam eğer paranın çok önemi yok oluyor bu durumda (K 10)”.

Tartışma

Postpartum dönem meme kanseri tanısı konan kadınların yaşadığı güçlüklerin ortaya konması amacıyla gerçekleştirilen araştırmada, kadınların tedavi sürecini kolaylaştıran faktörün “aile desteği” olduğu belirlenmiştir. Meme kanserli kadınlarda sosyal destek iyileşme süreci ve kanserle başa çıkmak için oldukça güçlü bir kaynaktır. Hastaların eşlerinden ve ailelerinden algıladıkları sosyal destek kadınların

kansere ilişkin psikolojik sıkıntılarını azaltmaktadır. Çoğu araştırma meme kanserli kadınların en önemli sosyal destek kaynağı olarak eşlerini veya birlikte yaşadıkları kişileri tanımladıklarını göstermiştir (12,13). Pınar ve ark.'nın (2012) çalışmasında, jinekolojik kanserli kadınlara özellikle aile üyeleri tarafından sağlanan sosyal desteğin anksiyete ve depresyonun azaltılmasında yararlı olduğu ifade edilmiştir (14). Literatürde yapılan çalışmalarda sosyal desteğin hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırarak yaşam kalitelerini yükselttiği, hastaların aldıkları destek algısının desteğin miktarı veya boyutundan daha önemli olduğu, hastaların birçoğunun desteği aile ve arkadaşlarından aldıkları için ekstra bir girişime ihtiyaç duymadıkları belirtilmektedir. Bu doğrultuda hastalığın tanı, tedavi ve prognozu süresince hastaların sosyal destek düzeyleri belirlenerek, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ve deneyimledikleri semptomların sistematik olarak değerlendirilmesi önerilmektedir (15,16).

Kadınların tedavi sürecini zorlaştıran faktörün “kemoterapi” olduğu belirlenmiştir. Kemoterapi, sitotoksik ilaçların kanser hücrelerini yenmek amacıyla kullanılması olarak tanımlanabilmektedir. Kemoterapide, kitlenin hücresel fonksiyonlarını ve çoğalmasını engellemeyi amaçlayan çok sayıda ilaç tek başına ya da kombine olarak kullanılabilir. Bu tedavide sağlıklı hücreleri en az etkileyerek mümkün olduğunca kanser hücrelerini yok etmek hedeflenebilmektedir. Meme kanseri olan tüm hastalara kemoterapi uygulanamayabilmektedir. Bu nedenle hastalara kemoterapinin uygulanacağı durumlar bireyden bireye değişiklik gösterebilmektedir (17,18). Literatürde meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde ortaya çıkan yan etkilerin hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (19,20).

Bu süreçte, kadınların en fazla korku ve endişe yaşadıkları belirlenmiştir. Kanser hastalarının hastalık algısı, tedavi süresinin uzunluğu, geleceğe ilişkin belirsizlik, tedavinin yan etkileri, hastalığın tekrar etme olasılığı ve ölüm korkusu gibi birçok faktöre bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Nitekim bu konudaki literatürde hastalık algısının, bireylerin hastalığına ilişkin yorumu ve değerlendirmesi ile birlikte psikososyal durumunu, davranışsal ve emosyonel tepkilerini doğrudan doğruya etkileyebilecek çok önemli bir değişken olduğu bildirilmektedir (21). Meme kanseri olan hastalarda gelecekle ilgili planlarının ne olacağı, yaşantılarının ne şekilde etkileneceğini bilmeme durumu korku ve endişe yaşanmasına neden olmaktadır. Kadınlar, geleceğe ilişkin belirsizlik, anksiyete, umutsuzluk, yalnızlık, çaresizlik ve ölüm korkusu gibi emosyonel sorunlar yaşayabilmektedir. Meme kanseri tanısının hastada belirsiz gelecek korkusunun yanı sıra; annelik yeteneğini kaybedeceği, yalnız kalacağı, başkalarına muhtaç olacağı ve acı çekeceği gibi hoş olmayan durumlara neden olacağı belirtilmiştir (22).

Araştırma kapsamındaki kadınların içinde buldukları sürece ve geleceğe dair olumlu görüşlerinin olduğu belirlenmiştir. Umut, kanser hastalarının yaşam içerisinde pozitif enerjilerini artırabilir. Belirsizlik, kötümserlik ve çaresizlik gibi olumsuz duyguları önleyebilir. Hastalık süreciyle baş etmelerine ve uyum sağlamalarına yardımcı olabilir. Bireyin iyilik ve konfor düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunabilir (23). Aynı zamanda tedavi süreci boyunca korunan umut varlığı, hastaya psikolojik destek sağlayarak güç verebilir. Onları motive ederek tedavinin yan etkileri ile baş etmelerini kolaylaştırabilir (24). Nitekim bu konuda yapılan bazı çalışmalarda umut düzeyi yüksek olan hastaların yaşam kalitelerinin ve hastalık prognozlarının iyi olduğu, hastalık yönetimi ve ağrı kontrollerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (23, 25).

Kadınların, bu süreçte, annelik rolünün olumsuz etkilendiği, eşleri ile ilişkilerinde değişiklikler ve ekonomik olarak güçlük yaşadıkları olduğu belirlenmiştir. Özbaş'ın çalışmasında (2006) meme kanseri tanısı konulan hastalarda kendilik kavramında, duygusal, davranışsal durumunda, aile dinamiğinde, hasta ve ailesinin rollerinde değişimlerin olabileceği belirtilmektedir (26). Çömez'in (2016) çalışmasında, meme kanseri tedavisi gören kadınlardan bazıları, ev kadını, anne ve eş olma gibi rollerini yerine getiremediklerini ifade etmiştir (27). Kabataş Saral (2008) meme kanserine tanısı konan kadınların bu süreçte, kariyer, ekonomik güvence ve aile alanlarının olumsuz etkilendiğini, korku, üzüntü ve keder yaşadıklarını belirtmektedir (28). Ponto ve Barton (2008), yaptıkları kalitatif çalışmada, jinekolojik kanserli kadınların fiziksel zorlanma yaşadıklarında eşlerin de zorluk yaşadıklarını, kansere karşı tutumları pozitif ve baş etmeleri iyi olduğunda eşlerin de daha iyi baş etme davranışları sergilediklerini göstermiştir (29). Minna ve ark. (2017) meme kanserli hastaların sosyal desteğin ana sağlayıcısı olarak eş veya partnerlerini en önemli destekçileri olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Meme kanserli hastalarda psikoeğitim ve

psikososyal destek programları daha iyi duygusal, fonksiyonel ve sosyal aile refahı ile ilişkilidir ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir (30). Hastalığın teşhis edilmesinden itibaren meme kanserli kadınların eşleri de evle ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi, yeni rol ve sorumlulukların tüm enerji ve zamanını alarak depresyon ve ümitsizlik, hasta eşin duygusal sorunları karşısında yetersizlik ve çaresizlik gibi durumlardan kaynaklı olarak sorunlar yaşayabilmektedirler (31). Meme kanseri tanısı almak, hasta eşlerini de olumsuz etkileyen bir durum olmakla birlikte günlük yaşamı olumsuz etkileyerek, psikososyal durumu da olumsuz etkilemektedir, bu duruma yönelik bütüncül bir yaklaşım sergilemek gerekmektedir (32).

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra ekonomik olarak yük altında kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kanser hastaları; tedavi döneminde izin alma, ücret yetersizliği, istenmeyen nakillerin olması, işteki yararlarının inkar edilmesi gibi iş veren veya iş ortamından kaynaklı problemlerle karşılaşabilmekte, hastalığı nedeniyle işten çıkarılmakta veya işten çıkmak zorunda kalmaktadırlar. İşten çıkarıldığı için sağlık güvencesi olmayan ya da hasta olduğu için düşük ücret verilen hastalar tedavi giderlerini karşılamak konusunda zorlanabilmektedir (33). Kanser, tedavisi masraflı ve uzun süreli olan bir hastalıktır. Ülkemizde devlet hastanelerinde kanser tedavi masraflarının büyük kısmı devlet tarafından karşılanırsa da, hasta ve hasta yakınları, devlet hastanelerinde meydana gelen yığılma sonucunda çok ileri tarihli randevular verilmesi nedeniyle bazı tedavi hizmetlerini ücretli olarak yaptırmaktadır. Meme kanseri karşısında yoğun kaygı, endişe, korku yaşayan kadınlar bir an önce tedavi olmak adına ekonomik olarak karşılayabildikleri kadar ücretli sağlık hizmeti almaktadırlar. Ayrıca, hastaların ekonomik anlamda güçlük yaşamaları, tedaviye başlamalarını da geciktirmektedir (34,35).

Kısıtlılıklar

Araştırmanın, tek bir merkezde yapılmış olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde ve çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran postpartum meme kanseri tedavisi gören kadınların verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınların büyük bir kısmı hastalığı ilk öğrendiklerinde "korku" ve "endişe" duygusunu hissetmiş, annelik rolüne ilişkin "olumsuz" değişiklikler yaşadığını ve eşleriyle ilişkilerinin hastalık tanısı alındıktan sonra çoğunlukla farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Kadınların büyük bir kısmı hastalık tanısı konulduktan sonra ekonomik olarak güçlük yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırma sonucunda, postpartum dönemde meme kanseri tanısı alan kadınların annelik rolünde yaşayabilecekleri değişimler ve bu olumsuz değişimleri önleme konusunda bilgilendirici eğitimlerin verilmesi önerilmektedir. Ayrıca, bu süreçte aile entegre bakım ile hasta ve ailesinin sürece dahil edilmesi, ihtiyaç halinde profesyonel destek sağlanması konusunda desteklenmeleri önerilmektedir. Postpartum meme kanseri olan hastalarla yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, hastalarla ve tedavi sürecinde birincil derecede destek sağlayan kişilerle niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *Cancer Journal for Clinicians*, 2021;71(3):209-49.
2. American Cancer Society. Pregnancy and breast cancer. Available from: URL: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/pregnancy-and-breast-cancer>
3. Ayyappan AP, Sulkarni S, Crystal P. "Pregnancy-associated breast cancer: Spectrum of imaging appearances", *Br J Radiol*, 2010;83:529-34.
4. Keyser EA, Staat BC, Fausett MB, Shield AD. "Pregnancy-associated breast cancer", *Rev Obstet Gynecol*, 2012;5:94-9.

5. Kulshrestha M. "Pregnancy-associated breast cancer", *Asian Fed Obstet Gynecol*, 2011;3:1-5
6. Erol F, Bilik Ö. "Madalyonun diğer yüzü: anne olmayı beklerken meme kanseriyle yüzleşmek", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2014;10(1):15-22.
7. Goddard ET, Bassale S, Schedin T, Jindal S, Johnston J, Cabral E, Borges VF. "Association between postpartum breast cancer diagnosis and metastasis and the clinical features underlying risk", *JAMA Network Open*, 2019;2(1):e186997-e186997.
8. Fernandes AFC, Santos MCL, Silva TBC, Galvao CM. "Prognosis of breast cancer during pregnancy: Evidence for nursing care", *Rev Latino- Am Enfermagem*, 2011;19:1453-61.
9. Barnes DM, Newman LA. "Pregnancy-associated breast cancer: A literature review", *Surg Clin North Am*, 2007;417-30.
10. McLachlan K. "Information and support needs of young women with breast cancer", *Cancer Nursing Practice*, 2009;8:21-4.
11. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2011.
12. White L, Boehmer U. "Long-term breast cancer survivors' perceptions of support from female partners: An exploratory study", *Oncology Nursing Forum* 2012;39(2):210-20.
13. Makabe R, Nomizu T. "Social support and psychological and physical states among Japanese women with breast cancer before and after breast surgery", *Oncol Nurs Forum*, 2007;34:883-9.
14. Pınar G, Okdem Ş, Büyükgöncü L, Ayhan A. "The relationship between social support and the level of anxiety, depression, and quality of life of Turkish women with gynecologic cancer", *Cancer Nursing*, 2012;35(3):229-35.
15. Li CC, Chen ML, Chang TC, Chou HH, Chen MY. "Social support buffers the effect of self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan", *European Journal of Oncology Nursing*, 2015;19(5):486-94.
16. Queenan JA, Feldman-Stewart D, Brundage M, Groome PA. "Social support and quality of life of prostate cancer patients after radiotherapy treatment", *European Journal of Cancer Care*, 2010;19(2):251-9.
17. Enç N. *İç Hastalıkları Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul; 2014, 365-98.
18. Seyhan Ak E, Çavdar İ. Meme kanserinde sistemik tedaviler (kemoterapi, hormonoterapi, hedefe yönelik tedavi) ve hemşirelik bakımı. Uzun Ö, editör. *Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019, 20-7.
19. Totur Dikmen B, Bayraktar N. Meme kanserinde risk faktörleri, erken tanı ve tarama programları. Uzun Ö, editör. *Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019, 1-7.
20. Uzun Ö, Aslan FE, Selimen D, Koç M. "Quality of life in women with breast cancer in Turkey", *Journal of Nursing Scholarship*, 2004;36(3):207-13.
21. Çalışkan E, Gürhan N, Tekgündüz AİE. "Hematolojik kanserli hastaların anksiyete, depresyon ve distress yaşama durumları", *Acta Oncologica Turcica*, 2017;50(3):207-17.
22. Ünal H. "Meme Kanserli Hastalara Cerrahin Bakış Açısı", *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 2008;119-26.
23. Atan G, Özer Z, Turan GB. "Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi", *Journal of Contemporary Medicine*, 2020;10(2):266-74.

24. Wakiuchi J, Marchi JA, Norvila LS, Marcon SS, Sales CA. "Hope of cancer patients undergoing chemotherapy", *Acta Paul Enferm*, 2015;28:202-8
25. Baljani E, Kazemi M, Amanpour E, Tizfahm T. "The relationship between religion, spiritual well-being, hope and quality of life in patients with cancer", *Basic & Clinical Cancer Research*, 2014;6(4): 28-36.
26. Özbaş A. "Meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözümler", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2006;2(3):115-7.
27. Çömez S. Meme Kanseri Olan Kadınlar ve Eşleri İçin Oluşturulan Web Tabanlı Eğitimin Yaşam Kalitesi Ve Eş Uyumuna Etkisi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2016.
28. Kabataş Saral E. Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlarının Belirlenmesi(Tez), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
29. Ponto JA, Barton D. "Husbands' perspective of living with wives' ovarian cancer", *Psycho- Oncology*, 2008;17:1225-31.
30. Minna S, Liisa P, Lauri S et al. Social support and breast cancer: A comparative study of breast cancer survivors, women with mental depression, women with hypertension and healthy female controls. *The Breast* 2017;35:85-90.
31. Babaoğlu E, Öz F. "Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003;2:24-33.
32. Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Civil F. "Meme kanserinin aile ilişkilerine etkileri", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007;3(3):163-5.
33. Ulutin HC. "Kanserli hastada psikolojik sorunlar", *FTR Bil Der*,2006;9(1):39-41.
34. Altınova HH, Duyan V. "Onkolojik sosyal hizmet", *The Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2013;7(3):40-5.
35. Zengin O, Öztuna B. "Kanser hastalarına yönelik sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik düzenlemeleri", *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2018;18(1):1-14.