

AİLENİN MEME KANSERİ İLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI

Dr. Neriman AKYOLCU

*I. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi*

Kadınlarda meme kanseri insidansının yüksek olması, korkuların bu hastalık üzerinde yoğunlaşmasına neden olmaktadır. Meme kanseri tanısının konması, hastayı olduğu kadar ailesini ve arkadaşlarını da büyük ölçüde etkiler. Ailenin meme kanseri ile mücadeledeki başarısı, hastalığın ailenin yaşamına getirdiği değişiklikler, kadınların meme kanseri ve tedavisi ile başa çıkmasını olumlu yönde etkileyen faktörlerdir.

Kadında tesbit 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 ölümlü sonuçlanan hastalarla yaşamı paylaşmak gibi, psikolojik olarak oldukça yıpratıcı bir durumla başbaşa kalacaklardır.

Meme kanserli kadın ve ailesinin izlemesi gereken adımlardan ilki, aile ortamında meme kanseri konusunu tartışmaları ve bu hastalığın aile yaşamına getireceği kaçınılmazı 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 (5).

Sağlık alanında uzman kişiler, bütüncül aile yaklaşımının üzerinde durarak, bu düzeni kurmada aile bireyelerine yardımcı olabilirler. Aile bireyelerinin herbirine 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 ya da yük kaldırırken güçlük çekebilecekleri, kişisel hijyenik uygulamalarda yardıma gereksinimleri olabileceği anlatılarak, bazı önerilerde bulunur.

Kadının kendi yaşamıyla ilgili ölüm korkusunun yanısıra, 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 bireyelerinin, sürekli olarak dış görünüşleri ile 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 varolan

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 açıkca konuşmaması ve sonuçta kocasıyla aralarındaki uçurumun büyüyebileceği olasılığıdır (3).

Şayet, hastalık ilerlemiş ve metastazlar fazla ise, hasta ailesine sonuçla ilgili, hatta ölüm konusunda açıklamalar yapılması uygun olur. Birçok ailede ölüm korkusuna karşı, erken ağlama dönemi içine girme ve şuuraltı kadını ölmüş gibi kabul ederek onun yokluğuna kendilerini alıştırmaya gibi reaksiyonlar gelişir. Doktor, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan ekip, aile bireylerini dürüstçe tartışmaya teşvik edici bir ortam yaratarak, aile için kabul edilmesi hiç de kolay olmayan hastalığın kötü sonucu ile ilgili gerçekleri görmelerine yardımcı olurlar (3).

Meme kanserinde ilişkileri bozabilen bir diğer yaygın reaksiyon öfkedir. İfade edilsin ya da edilmesin 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 sebep olan hastalığa sahip olması, kendine karşı bir öfke hissetmesine neden olabildiği gibi, seks ilişkilerinin bozulması, rollerin değişmesi, parasal yükler ve eşini kaybetme ile ilgili endişeleri olan kocasına karşı da düşmanlık duygularının gelişmesine sebep olabilir. Ayrıca hastalar, kendilerinin hastalığı nedeni ile çocuklarının ve özellikle yaşanan aile bireylerinin fazla sorumluluk almasından rahatsız olabilirler (2, 5).

Meme kanserli hastaların çocukları, içinde buldukları şaşırtıcı durum ile başa çıkma girişimleri nedeniyle saldırgan bir tutum içerisine girebilirler. Hastanın kocası ise, hastalığın kendisine getirdiği aşırı sorumluluklara bağlı olarak kızgınlık, öfke gibi davranış bozuklukları gösterebilir ve sonuçta kanser, ailenin yaşamında karışıklığa neden olabilir. Kanseri hiçbir zaman ne hasta ne de ailesi için saldırganlık hedefi olarak ele alınmamalıdır. Konuyla ilgilenen bir araştırmacı, hastalara üzüntüye düştüklerini hissettiklerinde "Ben kanserden nefret ediyorum!" diye bağırma önererek, hastaların stresinin hafifleyeceğini ve kızgınlığın kaynağını hatırlayacaklarını belirtmektedir (3).

Yaşam tarzını değiştirmeye yönelik böylesi önemli bir hastalıkla karşılaşan aile bireylerinin sorunlar ve bunlar ile başa çıkmada herbirinin izlemesi gerekli olan yollar ele alınca olursa:

Eşler

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 arttırabileceği tüm sorumluluklarda hasta-ya destek oldukları gözlenmiş ve erkeklerin, eşlerinin hastalığı ile başa çıkmada başarılı oldukları saptanmıştır (8). Tanı ile ilgili ilk şoktan sonra, genellikle eşlerde yıllarca süre-

bilecek, kadını kaybetmeye ilişkin bir korku gelişir. Fakat bu korku, zamanla tedavi yönteminin, aileyi düzenli bir iş programına adapte olmaya zorlamasıyla azalır (4).

Hastanın kocasının kanserle ilgili güç kararları paylaşmada istekli olması ve karısının yanında yer alması, hastalığın aile problemi olarak kabul edilmesi ve aile ilişkilerinin bütünleşmesi olarak değerlendirilebilir. Kadının hastanede yattığı sürede, kocasının olmaması ve birtakım kararları verirken karısını yalnız bırakması, karı-koca arasındaki ilişkide destek eksikliği olarak açıklanabilir. Böyle hastaların emosyonel yardıma gereksinimleri olduğu düşünülerek gerekli girişimlerde bulunulması yararlı olur.

Meme kanserli kadınların eşleri, ruhsal çöküntü içindeki karısıyla aynı zamana rastlamasa da, zaman zaman depresyona girebilirler. Bu durumda hastanın kocasıyla konuşularak, kendisinde görülen depresyon halinin normal bir reaksiyon olduğu ve eşlerin sırlarını birbirlerine açmaları için cesur olmaları gerektiği anlatılır. Bu açıklama, hastanın kocasının yaşadığı bazı ruhsal sorunları anlamasına da yardımcı olabilir.

Meme kanseri ameliyatından sonra, kadın ve kocası iki büyük zorlukla yüz yüze gelir. Birincisi, şayet mastektomi yapılırsa ameliyat bölgesinde skar oluşacak ve ayrıca hastada önemli bir kadınlık organının kaybına ilişkin üzüntü ve eksiklik nedeniyle eşine ve çocuklarına yeterli olamama korkusu gelişecektir. Mastektomi sonrası kadınların psikolojik sorunlarını inceleyen bir çalışmada da, hastalarda benzer korkuların geliştiği saptanmıştır (1). Mastektomiyi kabul eden eşler, karısıyla iletişim kurma yollarını iyi bilen ve aileyi tekrar eski yapısına döndürmeyi başarabilen kişilerdir. Yapılan çalışmalarda, bazı erkeklerde, mastektomi öncesi doyumlu bir cinsel ilişkiyi sağlamada önemli yeri olan memenin alınmasını kabul etmenin hiç de kolay olmadığı belirtilmektedir (4).

Meme kanserli kadın hastaneden eve döndüğünde, ikinci zorlukla karşılaşır. Hastanın eşinin, uzman kişilerin önerilerine uygun olarak fiziksel ve psikolojik çevreyi, karısının gereksinimlerine cevap verecek şekilde düzenlemesine karşın her ikisi de ruhsal dengelerine tümüyle erişmemiş durumda olabilirler. Kadın eve geldiğinde, sağlıklı iken kendisine ait sorumlulukların, kocası ve çocukları tarafından paylaşılmış olduğunu gördüğü halde bu değişikliği görmüyormuş gibi bir davranış içerisinde girebilir. Hastanın kocası, karısının bu tür duyguları karşısında çok uyanık olmalı ve ev halkının rutin olarak sürdürdüğü gerekli değişikliklerin tartışılmasına, hastanın da katılımını sağlayarak eşinin normal aile aktivitelerine geri dönmesine yardımcı olmalıdır.

Günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde, hastaya belli ölçüde esneklik sağlama, hastaneden eve geçişte sakin bir ortamın yaratılmasında anahtar rol oynar. Örneğin, hasta evine döndüğünde basit yemekleri pişirme, toz alma gibi günlük işlere yardımcı olabilir, bazı yakın arkadaşlarını ziyaret edebilir. Böyle bir yaklaşım, meme kanserli kadının günlük yaşama adaptasyonunu kolaylaştırdığı gibi kendi durumunu ve meme kanserini düşünmek için daha az zamanı olacak hastayı psikolojik olarak da rahatlatır. Bu aşamada, hastanın kendi izniyle aile yaşamına geri dönmesini kolaylaştırmak amacıyla, kadın ve ailesi için yapılabilecek işleri öncelik sırasına göre yeniden gözden geçirmek yararlı olabilir.

Okul Öncesi ve Okul Dönemi Çocuklar

Hastalığın çocuklar üzerinde yaptığı etki oldukça fazladır. Çocuklar kolayca ifade edemezlerse de, özellikle annelerinden sürekli ayrılma korkusu, onları çok rahatsız eder. Bu nedenle, anneleri hastanede yatan çocuklara, anlayacakları dilde, gerekli ve tatmin edici açıklamalar yapılarak onların daha sonraki aşamalarda büyük korkulara kapılmaları önlenmelidir. Çocuklara, annelerinin ne zaman eve döneceği, arzu ederlerse (şayet yaşı yeterli ise ve hastane kuralları izin veriyorsa) annelerini hastanede ziyaret edebilecekleri ve kısa bir süre için aile yaşamında değişiklik olacağı anlatılmalıdır. Çocuklar anneleri hastanede iken, hikayeler yazıp ya da resimler yapıp annelerine göndermeleri için teşvik edilir. Bu davranış, çocukları meşgul ederek belli ölçüde tatmin olmalarını sağladığı gibi annenin de hatırlanmış olmanın verdiği mutluluğu yaşamasına neden olur. Çocuklar, evin günlük işlerini yapabilecek yaşta ise, anneleri eve döndükten sonra bu tür işleri yapmalarını konusunda onlarla konuşulması faydalı olur.

Çocuklar, annelerinin hastalığı ile ilgili tartışmaların dışında tutulmamalıdır. Zira onlar, annelerinin durumu hakkında kendilerinden birşeyler saklandığını hissedersen çok korkabilirler ve daha sonra annelerinin hastalığı ile ilgili suçluluk hissederek alıngan davranabilirler.

Çocuğun yaşı 3 ya da daha fazla ise, onların anlayabileceği bir anlatımla doğrular söylenebilmelidir. 10 yaş ve üzerindeki çocuklara yaşına ve ifadesine uygun bir şekilde açıklama yapılırsa, kendilerine anlatılanlardan en az büyükler kadar yararlanabilirler. Ebeveynler özellikle anne, "kanser" ve "mastektomi" gibi sık kullanılan terimleri çocuklarıyla paylaşmalı ve onlara açıklamalıdır. Bilgi almaya hazır olmayan çocuklar, bu tür açıklamaları işitmekten son derece rahatsız olurken, daha önce bilgilendirilmiş ve bilgi almaya hazır olan çocukların, anlatılanları daha iyi tolere ettikleri gözlenmiştir (5).

Annelerin çocuklarıyla kanser hakkında konuşmaları ve tartışmaları, annelerinin durumları ile ilgili bazı endişeleri olan çocukları rahatlatığı gibi, anneleri de kendini inkâr duygularını terketmeye zorlayarak her iki taraf için de yararlı olabilir. Çocuklarıyla çok iyi ilişkiler içinde olan annelerin bazıları, teşhisten sonra kitleyi çocuklarına göstermeyi, onlarla mastektomi ve ameliyatı tartışmayı tercih edebilirlerse de, bu tür detayları gizli tutan anneler de vardır. Anne, çocuklarıyla kendi duygularını tartışabilmeli ve onlara, kendisinde görülen üzüntü ve öfkenin hastalığın doğal sonucu olarak meydana geldiğini anlatmalıdır. Anne, çocuk ilişkisinde, nazik ve sevecen bir yaklaşım, çocuğun derinlere gömülmüş korkularını açığa çıkarabilir ve aralarındaki bağı kuvvetlendirebilir.

Tüm önlemlere karşın bazı çocuklarda adaptasyon problemleri görülebilir. Çocuklarda görülen öfke, depresyon ve üzüntü gibi davranış bozuklukları genellikle anne ve babanın girişimleriyle düzeltilir. Fakat, tekrarlayan kâbuslar, aşırı içe dönüklük, aşırı kilo kaybı ya da kilo alma, düzgün giyinme veya diğer alışkanlıkların kaybolması, sebepsiz şiddetli öfke ve akademik performansta düşme yaygın olarak görülen ciddi reaksiyonlardır. Çalışmalar, 6-10 yaş arasındaki çocuklarda görülen davranış bozukluklarının, kanserli aile bireyi hakkında bilgi verilmeyen çocuklarda, bilgi verilenlere oranla da-

ha fazla olduğunu vurgulamaktadır (4). Davranış değişiklikleri, ciddi emosyonel bozukluklar şeklinde semptom verebilir; bu nedenle aile çocuklarını çok iyi gözlemeli ve bu tür değişiklik görüldüğünde derhal önlemleri almalıdır.

Anne ve babanın amacı, özellikle küçük çocukların gereksinimi olan normal aile modelini sürdürmek ve mümkün olduğunca korumak olmalıdır. Annelerin hastalığı sırasında tüm dikkatler anne üzerinde toplandığı için, çocuklar kendilerini yalnız ve terk edilmiş hissedebilirler. Onların, böyle duygulara kapılmaması için özel gereksinimlerinin anne ve baba tarafından karşılandığı ve duygularının tatmin edildiği normal aile yaşamının sürdürülmesi gerekir. Çocuklara anlayışlı ve etkili yaklaşılması, ailede dengenin korunmasını sağlayan önemli bir faktördür.

Adolesans Dönemi Çocuklar

Adolesans dönemi çocuklar, meme kanserli ve ciddi hasta karısı olan babası ile ilgili sorunlar karşısında, çoğu kez kendilerini şaşkın ve üzgün hissederler. Araştırmacılar, bu gruptaki çocukların, ebeveynlerin hastalığı sırasında, kendilerinden küçük ya da adolesans dönemini geçirmiş çocuklara oranla daha fazla etkilendiklerini ve davranış bozukluğu içine girdiklerini saptamışlar (4).

Uzmanlar, ebeveynlerin hastalığı sonucu gelişen bu sorunların, adolesansların başı boş ve sorumsuz oldukları bir dönemde, annelerinin hastalığı nedeniyle aile yaşamına geri dönmeye ve günlük işlerde sorumluluk almada zorlandıklarından kaynaklandığını ileri sürmektedir (7).

Anne ve babanın, ailenin en zor günlerinde bile, adolesansların zamanlarının bir kısmını arkadaşlarıyla ya da ailenin dışındaki kişilerle geçirmeye gereksinimleri olduklarının bilincinde olmaları ve çocuklarının bu davranışlarını hoşgörüle karşılamaları, adolesansları büyük ölçüde rahatlatığı gibi onlarda görülebilecek davranış bozukluklarını da engelleyebilir.

Kanserli annenin başa çıkma mekanizmasında, adolesansları yönlendirme ile onları ailenin normal yaşam seyrini sürdürmeye yardımcı olmalarını, sağlamayı başarmak çok güçtür. Bu dengenin sağlanması için adolesanslar ile aile arasında sağlıklı bir iletişimin kurulması şarttır.

Adolesans Dönemi Kız Çocuklar: Hastanede yattığı sürede ve iyileşme döneminde annesinin birçok fonksiyonunu üstlenmek zorunda kaldığı için, kendi isteklerini baskı altına alan adolesans kızlarda bu sorumluluk, büyük anksiyeteye neden olur. Ayrıca annelerinde meme kanseri olması, adolesans kızlarda zamanla kendilerinde böyle bir hastalık olabileceği korkusunu geliştirir. Bu duygu, onları gerçekten üzer, fakat bu tür sorunların annelerini rahatsız edeceğini düşünerek, çoğu kez anneleriyle tartışmaktan kaçınırlar. Annelerin ise, çocuklarının reaksiyonları karşısında yalnızlık ve suçluluk duygularına kapıldıkları görülür (7).

Meme kanserli anneler, kendilerine sağlık bakımı veren kişilerden öğrendiği bilgileri, adolesans dönemindeki kızlarına aktararak, onlara yardımcı olabilirler. Anne,

özellikle risk faktörlerini çocuğu ile tartışmalı ve kızına kendi memelerini düzenli aralıklarla kontrol etmesini öğreterek, meme kanserinin erken tanısında önemli yeri olan kendi-kendine meme muayenesi konusunda sağlıklı bir yaklaşıma sahip olması için rehber olmalıdır.

Adolesans Dönemi Erkek Çocuklar: Adolesans dönemi erkek çocuklar, annesinin meme kanseri ile ilgili sorununda en zor durumda olan gruptur. Ailenin ilgisi daha çok adolesans dönemi kız çocuklar üzerinde yoğunlaştığı için, aynı dönemdeki erkek çocuklar kendilerini yalnız hissedebilirler. Adolesans dönemi erkek çocuklar, annelerini hastanede ziyaret etmeyi red ettikleri gibi, eve döndükten sonra da annelerinden uzak kalmayı tercih edebilirler. Gelişme döneminde oldukları için seksle ilgili sembollere karşı duyarlı olan adolesans erkekler, meme kanseri tartışılırken utanır ve çoğu kez böyle bir ortamda bulunmaktan kaçınırlar (6). Anneleri mastektomi olduktan sonra, adolesans erkek çocukların bazılarında, sigara içme, uyuşturucu ve alkol kullanma gibi kötü alışkanlıklar, içe dönük ya da saldırgan olma gibi davranış bozuklukları gözlenmiştir (4).

Meme kanserli anneler, hastalığı süresinde ve iyileşme döneminde, adolesans erkek çocuklarının araya mesafe koymalarını doğal karşılamalı ve onlara yaklaşmak için özel ilgi göstermelidir. Böyle durumlarda, babalar oğullarına annelerinden daha fazla yardımcı olabilirler; zira adolesans erkekler, detayları babalarından duymaktan daha az rahatsız olurlar. Babalar, oğullarına, bu sorunların üstesinden gelmek için, cesaretli olma, karşılıklı tartışma ve günlük işlerde sorumluluk almalarını önererek faydalı olabilirler.

Ailenin Diğer Bireyleri

Meme kanserli hastaların aileleri değişik sorumluluklar taşır. Hastanın annesi, kendisinde meme kanseri olsun ya da olmasın, böyle bir hastalığı kızına geçirmiş olabileceğini veya hazırlayıcı rol oynadığını düşünerek şiddetli suçluluk duygusuna kapılır. İyileşme döneminde hasta kızlarına yardımcı olmaya çalışan anneler, meme kanserli kızlarını, aralarındaki ilişkiye zararlı olmaya başlayacak bağımlı rolü sürdürmeye zorlayarak, gereğinden fazla korumaya alabilirler. Hastada, özellikle annesi daha önce meme kanseri ameliyatı olmuşsa, annesine karşı öfke ve gücenme ile karışık duygular gelişebilir (6).

Meme kanserli hastaların kızkardeşlerinin düşünceleri, hastanın kızınınkilere çok benzer; hastalığın kendilerinde gelişebileceği olasılığına karşı uyanık olma ve meme kanseri hakkında detaylı bilgi edinme, konusunda çaba gösterirler.

ÖZET

Ailenin meme kanseri ile mücadeledeki başarısı ve hastalığın ailenin yaşamına getirdiği değişiklikler, kadınların meme kanseri ve tedavisiyle başa çıkmasını etkiler. Meme kanseri ile başa çıkmada, hasta ve ailesinin izlemesi gereken yollardan en önemlisi, hastalık konusunu aile ortamında tartışmaları ve hastalığın aile yaşamına getireceği kaçınılması mümkün olmayan değişikliklere adapte olma ve başa çıkma yollarını araştırmaları ve kendileri için en uygun olanını bulmalarıdır.

SUMMARY*How The Family Copes with Brast Cancer :*

The family's success in dealing with the disease and the changes it brings in their lives, influences how well she copes with her breast cancer and treatment. The most important step for patient and her family, toward coping with breast cancer is, to discuss the situation, to adapt to the inevitable changes in family life and to search ways of coping with it and to find the most appropriate solution for them.

KAYNAKLAR

1. Akyolcu, N., Aksoy, G., Kanan, N.: Mastektomi geçiren kadınlarda psikolojik sorunların incelenmesi. Uluslararası Cerrahi Kongresi 88, 9 - 11 Haziran, İstanbul (1985).
2. Buehler, J. C.: What contributes to hope in the cancer patient., *Am J Nurs* 75: 1353, (1975).
3. Graham, J.: In the Company of Others. Harcourt Brace Jovanovich, New York, (1982).
4. Grandstaff, N. W.: The impact of breast cancer on the family, *Frontiers of Radiation Therapy and Oncology* 11: 145, (1976).
5. Parkers, C. M.: The emotional impact of cancer on patients and their families, *Journal of Laryngology and Otolgy* 89: 3271, (1972).
6. Schain, S. W.: Personal interview, November, (1982).
7. Wellisch, D. K.: Adolescent acting out when a parent has cancer, *Int J Fam Therapy* 1: 230, (1979).
8. Wellisch, D. K., Jamison, K. R. and Pasnau, R. O.: Psychosocial aspects of mastectomy: II. The man perspective, *AM J Psychiatr* 135: 543, (1978).