



Meme Kanseri Tedavisi Gören Kadınların Eşlerinin Deneyimleri

Experiences of the Husbands of Women Who Have Breast Cancer Treatment

Cihan ASLAN*

**Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye*

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin hastalık ve tedavi sürecine ilişkin deneyimlerinin ortaya çıkartılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılarak 24 katılımcıya ulaşabilmiştir. Bu katılımcılarla, araştırmacı tarafından hazırlanan yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak yüz yüze görüşme tekniği ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Meme kanseri hastalığı ve tedavisi hem hasta olan kadını hem de eşini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden etkileyen önemli bir durumdur. Bu süreçte hastalar ve eşleri yoğun olarak psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı hissetmektedirler. Eş desteği, hasta açısından tedavi sürecini kolaylaştıran bir etkidir. Katılımcılara meme kanserinin eş ilişkilerini olumsuz etkilenmediğini ifade etmişlerdir. Kendileri için asıl önemli olanın eşlerinin sağlığı olduğunu söyleyen katılımcılar meme kanseri veya tedavisi sebebiyle eşlerinden ayrılmak istemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadelerinden, eşleri ile çocukları üzerinden ('Çocuklarımmın annesi' gibi) bağ kurdukları anlaşılmıştır. Son olarak; meme kanseri tedavisi nedeniyle kadınların kendilerine atfedilen; temizlik, yemek ve çocukların bakımı gibi bir takım rolleri yerine getiremedikleri bu nedenle eşlerine yeni rol ve sorumlulukların yüklendiği görülmüştür. Bu katılımcılar tarafından kendilerini zorlayan bir durum olarak dile getirilmiştir.

Sonuç: Tedavi süreci bir bütün olarak düşünülerek hasta ve eşinin psikososyal destek ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanması ve eş desteğinin olması tedavi sürecine olumlu yansımaktadır. Ayrıca çiftlerle eş ilişkisi, aile, toplumsal cinsiyet rolleri gibi temel bazı konularda görüşme yapmanın faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, eş ilişkisi, eş desteği, psikososyal destek, bilgi ihtiyacı, toplumsal cinsiyet rolleri

Abstract

Objectives: The aim of the study is to reveal the experiences of the spouses of women who have been treated for breast cancer.

Material and Methods: The research was conducted by using qualitative research method. The researcher was able to reach 24 participants using criterion sampling technique from purposeful sampling types. A structured interview form which was prepared by the researcher was applied to these participants and in-depth interviews were conducted with face to face interview technique.

Results: Breast cancer disease and treatment is an important condition that affects both the sick woman and her partner in physical, mental and social aspects. In this process, patients and their partners feel the need for psychosocial and informational support. Spousal support is a factor that facilitates the treatment process for the patient. Participants stated that breast cancer did not have a negative effect on the partner relations. Participants said that the health of their spouses is the most important thing for them because they do not want to leave their wife because of breast cancer or their treatment. It was understood from the statements of the participants that they made connections with their spouses through their children (like 'the mother of my children'). Finally; due to the treatment of breast cancer; it was observed that women could not fulfill a number of roles attributed to them such as cleaning, cooking and care of children: therefore, new roles and responsibilities have been encumbered to the participants. This was articulated by the participants as a challenge.

Conclusion: Considering the treatment process as a whole, meeting the psychosocial and informational support needs of the patient and his / her spouse and having spousal support positively affect the treatment process. In addition, it is considered useful to discuss with couples, some basic issues such as peer relationships, family and gender roles.

Key words: Breast cancer, peer relationship, spouse support, psychosocial support, need of information, gender roles

1. Giriş

Kanser vücuttaki hücrelerin kontrolsüz olarak bölünüp çoğalması ile birlikte bölgesel ya da sistemik yayılma özelliğine sahip bir hastalık grubudur. Genellikle tümör olarak adlandırılan kanserli hücreler köken aldıkları doku ya da organa göre isimlendirilir (American Cancer Society, (tarih yok): s. 1; Kutluk ve Kars, 2001: s. 14).

Meme kanseri; meme dokusundaki hücrelerde oluşan, kadınlar arasında en sık görülen kötü huylu tümördür. Dünya çapında kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık % 30'u meme kanseridir (Eti Aslan ve Gürkan, 2007: s. 63; National Cancer Institute).

Kanserin hangi türü olursa olsun korkutucu bir hastalık olduğu düşünülmektedir. İnsanların kanser türleri hakkındaki düşünceleri büyük oranda benzerdir. Genel olarak kanser konusundaki toplumsal algı bu hastalığın ölümcül bir hastalık olarak görülmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla kanser hakkındaki olumsuz algı, iyileşmeye yönelik umutlara ve tedaviye yönelik çabalara engel olmaktadır. Bu durumun birçok sebebi olmakla birlikte bir nedeninin de kanser hakkında yetersiz ya da yanlış bilgilenmeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kanser hastalığının yaygınlığı ve sonuçlarının ağırlığı insanların kanser konusunda olumsuz algılar geliştirmesine yol açabilmektedir. Ülkemiz özelinde kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu aşağıdaki istatistiklerden anlaşılmaktadır.

Türkiye'de kadınlarda kanser tanısı konulan her 4 vakadan 1'i meme kanseridir ve 2015 yılı içerisinde 17.183 kadına meme kanseri teşhisi konduğu 6.023 kadının meme kanserine bağlı olarak yaşamlarını yitirdikleri belirtilmektedir. Ayrıca 2020 yılında kadınlar arasında 19.025 yeni meme kanseri teşhisi konulacağı ve 6.915 kadının meme kanseri nedeni ile hayatını kaybedeceği öngörülmektedir (World Health Organization, 2012; Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, 2018, s. 44-46). Bu istatistikler hastalığın ciddiye alınarak tedavisine gereken önemin verilmesini zorunlu kılmaktadır. Bunun yanı sıra hastalık ve sonuçları hasta üzerinde birtakım etkilere sahiptir.

Meme kanseri tanısının hastada belirsiz gelecek korkusunun yanı sıra; vücut bütünlüğünün bozulacağı ve kadın olarak güzelliğini, cinselliğini ve annelik yeteneğini kaybedebileceği, yalnız kalacağı, başkalarına muhtaç olacağı ve acı çekeceği korkularına, beden imajında, kendilik kavramında, duygusal, davranışsal durumunda, aile dinamiğinde, hasta ve ailesinin rollerinde değişimlerin olabileceği neden olacağı belirtmektedir (Ünal, 2008: s. 119; Özbaş, 2006: s. 115). Meme kanserini bir aile hastalığı olarak ifade etmek yanlış olmayacaktır. Hastalığın, hasta üzerindeki etkilerinin yanı sıra hastanın ailesi üzerinde de

etkileri mevcuttur. Hasta eğer evli ise aile üyelerinden en çok eşine görev düşmektedir.

Eşler, ailede meydana gelen rol değişiklikleri, hastanın sorumluluklarını üstlenme, azalan gelir kaynakları ve hastalıkla artan giderleri karşılama çabaları içinde yorgun ve depresif olabilirler. Bu yorgunluk ve tükenmişliğin yanı sıra sevdiği insanın çektiği acılar karşısında elinden bir şeyin gelmemesi yoğun bir çaresizlik duygusuyla yaşamasına sebep olur. Eşin bakım verme görevini sürdürebilmesi için desteklenmesi, ihtiyaçlarını karşılayarak her an hasta eşinin yanında olabilmesi için desteklenmesi en az hastanın desteklenmesi kadar önemlidir. Bu bağlamda kendisine zaman ayırabilmesi ve hastalıktan uzaklaşması gereklidir. Fakat çoğu zaman eşler kendilerine zaman ayırdıkları için suçluluk duygusuna kapıldıklarından hastalıktan uzaklaşmaları mümkün olmamaktadır. Bir müddet sonra eş de yardıma ihtiyaç duyar hale gelir (Elbi, 2001: s. 8-9).

Tedavi gören kadının yerine getiremediği sorumluluklarını üstlenmenin yanı sıra eşlerin tedavi gören kadına eş desteği sunmasının tedavi sürecine olumlu katkılarının olacağı düşünülmektedir. Meme kanseri kadın ve eşinin ilişkilerinin niteliği tedavinin gidişatını etkilemektedir. Aynı zamanda kanser hastalığı da eşlerin ilişkilerini etkilemektedir. Bu nedenle bu süreci bilinçli bir şekilde yürütmek gerekmektedir. Önemli olan meme kanserinin olumsuz etkilerinin eş ilişkilerini bozmasına izin vermemektir.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı, meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin hastalık ve tedavi sürecine ilişkin deneyimlerinin ortaya çıkartılmasıdır.

Bu çalışma nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmada elde edilen veriler; sayılamayan, hesap edilmesi güç, daha ziyade tekil ve öznel deneyimlere dayanan öznelğin ağır bastığı verilerdir. Bu nedenle nitel araştırmada, araştırmacı sosyal hayatı istatistiksel rakamlara dönüştürmekten ziyade farklılık ve benzerliklerden yola çıkarak kategorilerle, temalarla katılımcıların ifade ettikleri düşüncelerin altında yatan bağlamların görünür olmasını sağlar (Yıldırım ve Şimşek, 2004: s. 43: Kümbetoğlu, 2005: s. 44: Tuncay, 2009b: s. 45).

Örneklem

Araştırmacı, bu araştırmada amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme kullanmıştır. Ölçüt örnekleme; araştırmanın amacı doğrultusunda incelenecek kişi, durum ve olayların belli nitelikler

doğrultusunda seçildiği örnekleme tipidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: s. 140: Büyükoztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, vd., 2014: s. 91).

Araştırmanın katılımcıları; 01.01.2015 ile 03.03.2016 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, genel cerrahi kliniğinde meme kanseri tedavisi (mastektomi veya meme koruyucu ameliyat) gören kısmen ya da tümünden organ kaybına uğrayan, Kocaeli'nde yaşayan, 20-45 yaş arası kadınların eşleri olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 12'si mastektomi ameliyatı, 12'si meme koruyucu ameliyat geçiren toplam 24 meme kanseri kadının eşleri ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Tekniği

Görüşme; insanların gerçekliğe ilişkin algılarına, anlamlarına, tanımlamalarına ve gerçeği inşa edişlerine dair bilgi edinmeye yarayan, katılımcıların ifadelerinde yatan anlam derinliğini keşfetmeyi amaçlayan, nitel araştırmanın temel veri toplama araçlarından biridir. Sözlü iletişim görüşme sırasında kullanılan en yaygın yöntemdir. İlk bakışta veri toplamanın çok kolay bir yolu olarak görülebilir. Ancak iyi hazırlanmış bir görüşme için araştırmacının bu yöntemin özellikleri, hazırlanması, denemesi, görüşmenin ayarlanması ve gerçekleştirilmesi gibi birçok konuda eğitim alması gerekmektedir (Kümbetoğlu, 2005: s. 72; Punch, 2005: s. 165; Yıldırım ve Şimşek: 2013, s. 47).

Araştırmacı meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin tedavi sürecine ilişkin deneyimlerini derinlemesine görme fırsatı sunan yüz yüze görüşme tekniğini tercih etmiştir. Görüşme formunda katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmeye yönelik soruların yanı sıra, bütün bir tedavi süreci boyunca (teşhis süreci ile tedavi ve sonrası) tedavi deneyimlerini, ihtiyaçlarını, tedavinin eş ilişkilerine etkisini öğrenmeye yönelik sorular sorulmuştur. Veri toplamaya başlamadan önce Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama aracını demek amacıyla örneklemden seçilen üç kişiyle pilot görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 12.05.2016-20.07.2016 tarihleri arasında bizzat araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, katılımcı bilgilendirme formu ve onam formu verilmiştir. Görüşmelerin hepsi, katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerden dördü araştırmacının çalıştığı Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda, ikisi mesai saati dışı ve hafta sonu olması sebebiyle ayrıca katılımcıların tercihiyle hastanenin kantininde, üçü katılımcıların iş yerlerinde, biri katılımcının evinde, on dördü de katılımcıya mesafe ve ulaşım açısından uygun kafelerde gerçekleşmiştir. Görüşmelerin uzunluğu 45 dakika ile 125 dakika arasında değişmektedir.

Araştırmacı görüşmeler için İzmit, Gebze, Darıca, Gölcük, Başiskele ve Kartepe ilçelerine gitmiştir.

Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Katılımcıların yaşları 33 ile 48 arasında değişmektedir ve yaşlarının aritmetik ortalaması 42,63'tür. Katılımcıların evlilik süreleri sorulduğunda en düşüğünün 3 yıl en yüksekini 25 yıldır evli olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca 24 katılımcının ortalama evlilik süresi 16,46 yıldır. Katılımcıların onüçü ilköğretim mezunu, yedisi ortaöğretim mezunu ve dördü yükseköğretim mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılara meslekleri sorulduğunda çeşitli sektörlerde işçi, memur, işveren oldukları öğrenilmiştir. Katılımcılara aylık gelirleri sorulduğunda; altısı 1000-1999 TL, altısı 2000-2999 TL, altısı 3000-3999 TL, üçü 4000-4999 TL ve geri kalan üçü ise 5000+ TL kazandıklarını ifade etmişlerdir.

Verilerin Analizi ve Çözümleme

Nitel veri analizi türlerinden içerik analizi tekniği kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Görüşmeler sırasında ses kaydına alınan veriler araştırmacı tarafından Microsoft Word programı aracılığı ile bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Ayrıca görüşmeler sırasında ve görüşme bitimde katılımcı ve görüşmeye dair kısa notlar tutulmuştur. Araştırmacı ses kayıtlarını deşifre ettikten sonra aldığı notları da görüşmenin deşifresinde ilgili yerlere ekleyerek veri kaybının önüne geçmiştir. Ham veriler oluşturulduktan sonra araştırmacı tekrar okumalara başlamış ve verileri tedavi süreçleri doğrultusunda iki ana tema ve toplam 10 farklı kategori altında analiz etmiştir. Sonuç olarak bu araştırmanın tema ve kategorilerine ilişkin tablo aşağıdaki gibidir;

Tablo 1: Verilerin Çözümlemesi Sürecinde Oluşturulan Tematik Çerçeve

Temalar	Kategoriler
1. Teşhis Süreci	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastaneye başvuru 2. Teşhisin etkileri ve bu etkileri belirleyen faktörler 3. Teşhis sürecin psiko-sosyal destek ihtiyacı 4. Teşhis sürecinde bilgi ihtiyacı 5. Teşhis sürecinde eş ilişkisi
2. Tedavi ve Sonrası Süreç	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cerrahi müdahaleye karar verme zorluğu 2. Tedavinin etkileri ve bu etkileri belirleyen faktörler 3. Tedavi ve sonrasında psiko-sosyal destek ihtiyacı 4. Tedavi ve sonrasında bilgi ihtiyacı 5. Tedavi ve sonrasında eş ilişkisi

3. Bulgular

Araştırmanın bulguları iki ana başlık altında sunulmuştur. Teşhis süreci ve tedavi ve sonrası süreç olmak üzere iki başlık altında katılımcıların ifadeleri yorumlanmıştır.

Teşhis Süreci

Bu bölümde katılımcıların, eşlerinin tanı/teşhis sürecinden ameliyata kadar geçen sürece yönelik düşüncelerine yer verilmiştir. Katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak; hastaneye başvuru, teşhis sürecinin etkileri bu etkileri belirleyen faktörler, teşhis sürecinde psiko-sosyal destek ve bilgi ihtiyacı son olarak bu süreçte eş ilişkilerine değinilmiştir.

Hastaneye başvuru

Katılımcılar, meme kanseri tedavisi sürecinin; ağrının hissedilmesi, şişliğin fark edilmesi, düzenli kontroller sırasında veya başka bir hastalığın tedavisi sırasında hastalığın teşhis edilmesi gibi çeşitli şekillerde hastalığın teşhis edilmesi ile birlikte başladığını ifade etmişlerdir.

'Göğsünde kitle fark etti kendi muayenesini yaparken, daha sonra doktor muayenesine gittiğimizde biyopsi yapıldı. Yapılan biyopsi sonrası ikinci bir biyopsi yapıldı ve kitlenin müdahale yöntemi ile alınarak tanı konması tavsiye edildi. Tespitler bu şekilde başladı.' (K-23, 33).

Kutluk ve Kars (2001: s. 20)'ın da belirttiği gibi şüphelenilip de erkenden kanser tanısı konabilirse tedavi ve iyileşme şansı çok yüksek olacaktır.

Teşhisin etkileri ve bu etkilerin belirleyen faktörler

Katılımcılar; meme kanseri oldukları teşhisi açıklandığında eşlerinde; eksik kalacağını, öleceğini düşünme, üzüntü, endişe, içine kapanma gibi his ve düşüncelerin oluştuğunu ifade etmişlerdir. Toplumsal olarak veya bireysel olarak memeye atfedilen anlamlar doğrultusunda, memenin kısmen ya da tümünden alınacak olması kadınların başka alanlarda da kayıp yaşayacaklarını ve eksik kalacaklarını düşünmelerine sebep olmaktadır.

'Ben hep destek olmaya çalıştım yeter ki sen iyi ol sağlığına kavuş gerisi önemli değil dedim. Ama özellikle eşim kendisinin yarım kalacağını, ameliyattan sonra kadın olmayacağını düşünüyordu.' (K-2, 48).

Meme kanseri kadınlar ve eşleri ile tedaviden beklentileri, korku ve kaygıları hakkında konuşulmalı ve mümkün olduğunca tedaviye aktif katılımları sağlanmalıdır (Ceylan, 2009: s. 22). Böylece bazı korkuların yersiz olduğu görülecek bazılarının da üstesinden beraber gelme şansı elde edilecektir.

Teşhis sürecin psiko-sosyal destek ihtiyacı

Katılımcılar eşlerini kaybetme korkusu yaşadıklarını ve eşlerinin ise sağlıklarını veya hayatlarını kaybetme riskleri ile karşı karşıya olmalarının kendileri üzerinde baskı yarattığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar eşlerinin meme kanseri teşhisi almış olmalarından kaynaklı olarak psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

'Duygusal anlamda desteğe ihtiyaç oluyor. Psikiyatriste gittik. Yaşam koçundan destek aldık. Rahatlıyorduk. Konuştukça güç alıyordum.' (K-4, 44).

Meme kanseri tedavisi gören kadın ve eşinin psikolojik kaygı ve acılarını azaltmak, ölümcül hastalıklarla yüzleşmesini kolaylaştırmak, tedaviye uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, duyguların ifadesine yardımcı olmak, mücadele ve yaşama gücünü arttırmak, hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmeye yardımcı olmak için psiko-sosyal desteğe ihtiyaç vardır (Ülger, Alacacioğlu, Gülseren, vd., 2014: s. 90).

Teşhis sürecinde bilgi ihtiyacı

Teşhis öncesinde meme kanseri katılımcıların aklının ucundan bile geçmezken, teşhis sonrasında hayatlarının merkezine yerleşmektedir. Katılımcılar meme kanserinin ne olduğuna, nasıl tedavi edildiğine, tedavi sürecinin nasıl ilerlediğine, hastalık ve tedavisinin etkilerine dair çok geniş bilgi ihtiyacı hissetmektedirler. Katılımcılar doktorlardan alacakları bilginin güvenilir olduğunu düşündükleri için doktorlardan bilgi edinmek istemektedirler.

'Tabi şöyle; meme kanserinin ne olduğu ile ilgili kulaktan dolma bilgiler vardı ama onun dışında çok bir bilgi sahibi değildik. Valla açıkçası, kendimiz de çok araştırdık ve sonrasında olacaklarla ilgili doktorlar da bizi bilgilendirdi. Ama tabi biz işin derin kısmına inmeden yırtmış olduk biraz.' (K-23, 33).

Önemli noktalardan birisi de tüm insanların kanser ve tedavisi hakkında doğru bilgileri edinmelerinin sağlanmasıdır (Kutluk ve Kars, 2001: s. 9).

Teşhis sürecinde eş ilişkisi

Teşhisin meme kanseri katılımcılar ve eşleri üzerinde etkileri olduğu kadar birbirleriyle kurdukları ilişkilerine ve katılımcıların bu ilişkideki rollerine de etkileri vardır. Katılımcılar meme kanseri teşhisi alan eşlerinin kendilerine yönelik davranışlarının değiştiğini, eşlerinin kendilerinden uzaklaştığını, davranışlarının çok değişken olduğunu, iletişim kopukluğu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

'Teşhisten önceki durumun tam zıttı oldu. Ne bileyim size karşı bir sevgi gösteriyor, teşhisten önce

normal ama teşhisten sonra tam sıfıra inmiyor ama çok azalıyor... Beş dakikası beş dakikasına uymuyor. Ben de ne söyleyeceğimi bilemiyorum.' (K-10, 38).

Meme kanseri geçiren kadınların eşlerinin de bir takım duygusal ve psikolojik sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Ayrıca meme kanseri sadece hasta ve eşine değil eş ilişkilerine de yük oluşturmaktadır. Meme kanserinin çiftlerin boşanmasına veya ciddi evlilik problemleri yaşamasına neden olduğuna dair endişeler olmasına rağmen, araştırmalar gerçeğin böyle olmadığını göstermektedir (Northouse, Cracchiolo- Caraway ve Pappas Appel, 1991: s. 218).

Tedavi ve Sonrası Süreç

Bu bölümde katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak; cerrahi müdahaleye karar verme zorluğu, tedavinin etkileri ve bu etkileri belirleyen faktörler, tedavi ve sonrasında psiko-sosyal destek ile bilgi ihtiyacı ve eş ilişkisine değinilmiştir.

Cerrahi müdahaleye karar verme zorluğu

Katılımcıların ifadelerinden; kadınlar ve eşlerinin ameliyat olmaya karar verirken; ortak karar vermek ve doktorun tavsiyelerine uymak olmak üzere iki farklı yol izledikleri görülmüştür. Tedaviye karar verme sürecinde bilgisel destek önemli bir rol oynamaktadır. İhtiyaç duyulan bilgiden yoksun hasta ve eşi bu süreçte edilgen olmaktadır.

'Yani orada fazlasını çok araştırmıyorduk. Yani biz ne kadar yeterli bilgiye sahip olsak da bir doktor tecrübesinde değiliz. Onların tecrübeleri kadar bizim yaşamışlıklarımız yok biz ilk defa böyle bir şeyle karşılaşılıyor. Dolayısı ile biz orada doktorumuza güvenmeyi tercih ettik.' (K-23, 33).

Meme kanseri tanısı alan kadın ile eşinden ameliyata karar vermelerini bekledikleri dönem akut dönem iken oysa sorunlar kronik dönemde ortaya çıkmaktadır (Sertöz, 2002: s. 11). Bu nedenle hasta ve eşinin tedavi seçenekleri ve sonuçları hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirmeleri sağlıklı olacaktır.

Tedavinin etkileri ve bu etkileri belirleyen faktörler

Katılımcılar eşlerinin ameliyat sonucunda memelerini kaybetmelerine, kemoterapi sonucunda da saçlarının dökülmesine çok üzüldüklerini ifade etmişlerdir. Saç dökülmesi ve meme kaybı kadınların sahip oldukları beden imajını değiştirdiğinden ve zedelediğinden kadınların yeni duruma alışmakta zorlandıkları düşünülmektedir.

'Ama kendine sorsan kendisi çok büyük kayıp olarak görüyor, etkileniyor şey yapıyor. En son hastaneden ayrıldığımız gün ağlıyordu, neden bir silikon takılmadı, neden böyle oldu. Ama bunu tabi benim

açımdayım, benim eksiklik gördüğüm için değil de kendisi istiyor. Öyle diye biliyorum ama bana bunu göstermiyor da olabilir.' (K-10, 38).

Memeye yönelik yapılacak herhangi bir müdahale kadının yeni dış görünüşünü kabullenmesini zorlaştıracak; beden algısı cinsellik ve kadınlık gibi konularda problemler yaşamasına sebep olacaktır (Ceylan, 2009: s. 21; Tünel, 2011: s. 47).

Tedavi ve sonrasında psiko-sosyal destek ihtiyacı

Katılımcılar eşlerinin ve kendilerinin, tedavinin etkileriyle baş edebilmek adına psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Tedavi nedeniyle tüm süreç boyunca odakları iyileşmek olan kadın ve eşi duygusal yönlerini ihmal ettikleri görülmüştür. Ailesi veya arkadaşlarına eskiden olduğu kadar zaman ayıramazlar. Ancak yine de onları yanlarında görmek, desteklerini hissetmek istedikleri düşünülmektedir. Özellikle ameliyat sonrasında katılımcılar hastalıktan uzaklaşmak, tedavilerin etkileriyle baş edebilmek adına manevi desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

'Eğer benim tavsiyem olacaksa, yazacaksanız psikolojik desteği yazın... Bir kere psikolojik destek kesinlikle olmalı yani.' (K-13, 47).

'Biz, annesi olsun, samimi arkadaşı olsun ben olayım ona zaten her türlü desteğimizi verdiğimizizi düşünüyorum. Bence en doğru olanı, çok şey yoksa ailenin destek olması daha doğru. Sevgi diyeyim ben size, tek çözüm sevgi. Yani bu konuyu doktorla konuşsan tamam sana doktor olarak bir şeyler söyleyecek ama sevgi daha şey bence.' (K-21, 43).

Sosyal destek kanser hastaları için içinde buldukları zor durumları atlatmak adına önemli bir fırsattır. Kanser hastasının ihtiyacına göre çeşitlenen sosyal destek türleri mevcuttur. Sosyal desteğin sağlayıcıları genellikle kanser hastası bireyin eşi, anne-babası, akrabaları, arkadaşları vb. olmaktadır (Işıkhan, 2007: s. 16).

Tedavi ve sonrasında bilgi ihtiyacı

Ameliyat sonrasında artık kadının vücudunda bir değişiklik meydana gelmiştir, kadın ve eşi bu yeni durumla yaşamayı öğrenmelidir. Bununla birlikte tedavi devam ettiği için ilaç tedavisi ve ışın tedavisi gibi ek tedavileri sürdürmelidirler. Ameliyattan hayatta kalarak çıkan kadın ve eşi yeni durumla yaşamaya yönelik yoğun bilgi ihtiyacı içerisinde girmektedirler. Bu bilgi ihtiyacı kimi zaman ameliyattan sonraki tedavilerle, kimi zaman da ameliyatın ve ek tedavilerin kadınlar ve eşleri üzerindeki etkileriyle baş etme konusunda olmuştur.

'Bence bir hekimin hastasına açıklama yapabilmesi ya da bir hekim yardımcısının hastalarına açıklama yapabilmesi bence çok önemli bir durum. Hem insanı rahatlatıyor hem bilinçlendiriyor. Bir hemşire ya da bir görevlinin alakalı bir görevlinin bununla ilgili insanlara detaylı bir açıklama yaparsa bence daha başarılı bir süreç geçirebilir.' (K-3, 36).

Soydaş Yeşilyurt ve Fındık (2016: s. 157) ameliyat sonrasında hastaların daha çok ameliyatın bundan sonraki yaşamlarını ne derecede ve nasıl etkileyeceği hakkında bilgi ihtiyacı duyduklarını ifade etmektedirler.

Tedavi ve sonrasında eş ilişkisi

Katılımcılar tüm süreç boyunca eşlerinin sağlığını kazanması ve hayatta kalmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Ameliyatın olumsuz etkileriyle mücadele etmede eş desteği önemli bir etkidir.

'Kemoterapide saçları döküldü, ben de saçımı sıfıra kazıttım mesela ne olacak ki.' (K-8, 46).

Meme kanseri tedavisi gören kadınlar kendilerine yardımcı dokunan faktörler arasında eş ve aile desteğini ifade etmişlerdir. Meme kanseri tedavisi görmüş kadınlar bundan sonraki yaşamlarında eşlerinden anlayışlı, sorumluluklarını paylaşan ve destekleyici tutum içerisinde olmalarını beklemektedirler (Güner, 2008: s. 46).

Katılımcılardan bazıları uzuv kaybı nedeniyle eşlerinin kadın olarak eksik olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra fiziksel hareket yeteneklerinde de gerileme olduğunu buna bağlı olarak; çocukların bakımı, yemek yapma ve temizlik gibi toplumsal cinsiyetçi iş bölümü sonucunda kadına atfedilmiş işlerin eşlerinin 'görevleri' olduğunu düşünen katılımcılar bu konularda eşlerine destek olduklarını belirtmişlerdir.

'İnsanlar öyle görüyor psikolojik olarak ister istemez her zaman görmeye alıştığım ayrı sonradan daha değişik bir durum farklı.' (K-7, 41).

'Ev işlerinde yardıma ihtiyaç duydu. Doktor iş yapmayacak dedi. Bende zaten iş yapmıyor yemek falan yapıyor dedim. Onu da yapmayacak dedi. Hanımım benim kocam ne yiyecek dedi. Doktor kendi yapıp yiyecek dedi. Sesimi kestirdi. Hiçbir şey diyemedim.' (K-19, 39).

Toplumsal cinsiyet, ataerkillik ve ayrı alanlar nosyonu sosyal hizmet bilim ve uygulamasında belirleyici nitelikte olan kavramlardır. Çünkü hizmet talebinde bulunan kişilerin yaşadığı sorun ve ihtiyaçlar doğrudan ya da dolaylı olarak bu kavramlarla ilişkili olabilir (Buz, 2009: s. 56).

4. Tartışma

Meme kanseri kadınlarda görölme sıklığı nedeniyle ciddi bir kadın sağığı problemidir. Ayrıca hastalığın meydana geldiğı organ nedeniyle hastalığın ve tedavisinin fiziksel ve toplumsal olarak farklı boyutları vardır. Meme toplumsal olarak kadına atfedilmiş ve annelik, cinsellik, kadınlık, güzellik gibi alanlarda kadınlarla özdeşleşmiş bir organdır. Sosyal olarak öğrenilenlerin yanı sıra insanların kendilerine yönelik algıları ve değerlendirmeleri beden algılarının oluşmasını sağlamaktadır. Bu nedenle böyle bir organa yönelik müdahale, kadın açısından bahsedilen yönlerden kadının etkilenmesine neden olacaktır. Eğer kadın evli ise eşi de bu durumdan çeşitli şekillerde etkilenmektedir. Katılımcılara etkileyen en temel mesele hayat arkadaşlarının sağığının tehlikede olmasıdır.

Gürsoy, Kocan ve Aktuğ (2017) eşleri meme kanseri tedavisi görmüş; mastektomi sonucunda meme kaybına ve kemoterapi sonucunda saç kaybına uğramış erkeklerin deneyimlerini derinlemesine inceledikleri araştırmalarında; birçok toplumda, memenin, bir kadının kadınlığının, çekiciliğinin, anneliğinin, cinselliğinin bir sembolü olarak algılandığını ifade etmişlerdir. Ancak bu çalışmada katılımcılar eşlerinin yaşadığı bu kaybı söz konusu kabulden farklı yorumlamışlardır. Katılımcılar ifadelerinden memeyi olmazsa olmaz bir organ olarak görmedikleri, kendileri için asıl önemli olanın eşlerinin sağığı olduğu anlaşılmaktadır.

Meme kanseri tedavisi hastanın fiziksel sağığı ile ilgili olmasının yanı sıra ruhsal durumuna etkisiyle birlikte ruh sağığıyla da alakalıdır. Hastalığın tıbbi tedavisi hastanın hayatta kalmasını sağladığı için önemli ve birincil amaç olarak görölmektedir. Bu nedenle hastalığın ve tedavisinin hastanın ruh sağığı üzerindeki etkisi gözden kaçabilmektedir. Meme kanseri tedavisi gören kadın evli ise bu süreç hem kendisini hem de eşini derinden etkilemektedir. Bu etkilerle baş edebilmek adına çiftlerin psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı hissettikleri görölmüştür. Kadın, hastalık ve tedavisiyle meşgulken bu süreçte ihtiyaçlarının karşılanması veya sorumluluklarının paylaşılması konusunda eşine önemli rol ve görevler düşmektedir.

Kadın meme kanseri ile mücadelesinde yalnız değildir. Eşi ve ailesi ile birlikte bu mücadeleyi verir. Dolayısıyla ailesi de desteğe ihtiyaç duyabilir. Kanser bir aile hastalığıdır. Bu hastalık karşısında ailenin olumsuz etkilenmesi, kadının sosyal destek sisteminin zayıflaması anlamına gelir ki bu durum kanserle mücadelesinde yalnız kalmasına neden olur (Okanlı ve Çelebioğlu, 2011: s. 9). Ancak süreç içerisinde tedavi gören kadınların eşleri de desteğe ihtiyaç duyan duruma gelebilir. Bu nedenle meme kanseri tedavisi gören kadına destek olabilmesi için eşlerinin de desteklenmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir.

Meme kanseri veya diğer jinekolojik kanser türleri hastaların eşleri tarafından travmatik bir olay olarak algılanmakta, evlilik içi ilişkileri olumsuz olarak etkilemektedir. Çiftlerin meme kanseri hastalığı ve tedavisi sonrası değişen yaşamlarına uyum sağlamakta zorlandığı, ciddi problemler yaşadıkları bilinmektedir. Meme kanserli kadınların eşlerinde de önemli ruhsal ve sosyal sorunlar yaşayabilecekleri unutulmamalıdır. Bu nedenle meme kanseri tedavisinde hastalar ve eşlerinin psikososyal sorunlarına yönelik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gereklidir. Bu danışmanlık hizmeti kapsamında; aile içi çatışmaların çözümüne yardım, ailenin sosyal destek olarak kullanımının artırılması, aile içi duygu paylaşımı, yaşama anlam katma ve yeniden yapılandırılmada aile üyelerine yönelik uygulamalar hakkında bilgi verilebilir (Hocaoğlu, Kandemir ve Civil, 2007: s. 164).

5. Sonuç

Eşleri meme kanseri tedavisi gören katılımcılarla yapılan bu araştırmanın sonucu olarak; tedavi sürecinin hastalığın teşhis edilmesiyle başlayıp hastayı ve eşini fiziksel ve ruhsal yönlerden etkilemektedir. Hastalığın tıbbi tedavisi çeşitli sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır. Ancak hem hastalık hem de tedavisinin hasta ve eşinin üzerindeki ruhsal etkileri tedavi sırasında göz ardı edilebilmektedir. Bu ruhsal etkiler hastanın ve eşinin iyilik haline olumsuz olarak yansıdığı gibi hastalığın tıbbi olarak iyileştirilmesinin de önünde bir engel oluşturmaktadır. Dolayısıyla ruhsal etkilerle de mücadele etmek önemli bir husustur. Bu amaçla hasta ve eşinin psikososyal destek ve bilgi ihtiyacı karşılanmalıdır. Bu, hasta ve eşinin de içinde bulunduğu bir ekip çalışması işidir.

Kaynaklar

- American Cancer Society. (2010). *Breast Cancer Facts & Figures 2009-2010*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (14 b.). Ankara: Pegem Akademi.
- Ceylan, M. (2009). Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*. Diyarbakır.
- Elbi, H. (2001). Kanser ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 5-10.
- Eti Aslan, F. ve Gürkan, A. (2007). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2), 63-

68.

Güner, İ. (2008). Meme Kanseri ve Eşlerin Desteği. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 46-49.

Gürsoy, A., Koçan, S., Aktuğ, C. (2017). Nothing is more important than my partner's health: Turkish men's perspectives on partner's appearance after mastectomy and alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 23 - 30

Hocaoğlu, Ç., Kandemir, G.ve Civil, F. (2007). Meme Kanserinin Aile İlişkilerine Etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(3), 163-165.

Işıkkhan, V. (2007). Kanser ve Sosyal Destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-29.

Kutluk, T., & Kars, A. (2001). *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*. Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu.

Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma* (1 b.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

National Cancer Institute. (tarih yok). *Breast Cancer*. National Cancer Institute: <https://www.cancer.gov/types/breast>, Erişim Tarihi: 21.10.2016.

Northouse, L. L., Cracchiolo-Caraway, A. ve Pappas Appel, C. (1991). Psychologic Consequences of Breast Cancer on Partner and Family. *Seminars in Oncology Nursing*, 7(3), 216-223.

Okanlı, A. ve Çelebioğlu, A. (2011, Nisan). Meme Kanserli Kadın Hasta ve Ailelerinin Daha Fazla Bakım ve Bilgi Almalarına Yönelik Bilinçlendirilmesi. Erzurum.

Özbaş, A. (2006). Meme Kanserli Ailelerde Sorunlar ve Çözümler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 115-117.

Punch, K. F. (2005). *Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar* (1 b.). (Z. Etöz, Dü., D. Bayrak, H. B. Arslan, ve Z. Akyüz, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.

Sertöz, Ö. Ö. (2002). Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin, Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi, T.C. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. İzmir.

Türkiye Kanser İstatistikleri 2015 (2018). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Soydaş Yeşilyurt, D. ve Fındık, Ü. Y. (2016). Informational Needs of Postmastectomy Patients. *J Breast Health*, 12, 155-157.

Tuncay, T. (2009b). Genç Kanser Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi: Bir Model Önerisi. *T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana*

Bilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara.

Tünel, M. (2011). Meme Kanserli Hastalarda Cerrahi Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeyi. *T.C. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Adana.*

Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., ve Tarhan, M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.

Ünal, H. (2008). Meme Kanserli Hastalara Cerrahin Bakış Açısı. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, (s. 119-126).

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2004). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (4 b.). Ankara: Seçkin Yayınları.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9 b.). Ankara: Seçkin Yayınları.

World Health Organization. (2012). *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. International Agency for Research on Cancer: http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx, Erişim Tarihi: 21.10.2016.