

MEME KANSERLİ AİLELERDE SORUNLAR VE ÇÖZÜMLER

Dr. Ayfer Özbaş

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi, 21-24 Eylül 2005, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı, İstanbul'da sözlü olarak sunulmuştur.

Ailenin görevi, yaşam dengelerini kurmada ve sürdürmede üyelerine yardımcı olmaktır. Bath araştırmasında (2000), Lewis' in "Kadınların meme kanseri nedeniyle yaşadığı korku ve anksiyetesini eşine ve çocuklarına yansıtarak onları da olumsuz yönde etkilediğini, dolayısı ile meme kanserinin ailenin hastalığı olarak değerlendirilmesinin önemini vurguladığını" bildirmektedir. Araştırmacılar, meme kanserli hastaların birinci derece akrabalarının, meme kanserli hastanın deneyimlerini paylaştıklarını, kendilerinin de risk altında kabul ettiklerini ve riski yerine oturttuklarını gözlemlemişlerdir. Meme kanseri tanısı konulan hastalarda beden imajında, kendilik kavramında, emosyonel, davranışsal durumunda, aile dinamiğinde, hasta ve ailesinin rollerinde değişimlerin olabileceği vurgulanmaktadır. Cerrahi girişim deneyimleyecek hasta ailesinde de, anestezi, cerrahi girişim, cerrahi girişimin getireceği sonuçlar, olası komplikasyonlar, yaşam biçimindeki değişiklikler, ekonomik güçlükler, hasta bireye nasıl yardımcı olacaklarını bilememe gibi konularda anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir.

Hemşirelerin hasta hakkında açıklama yapmaları, soruları yanıtlamaları, umut vermeleri, aile üyelerini dinlemeleri aileye güven vermektedir. Bilgi vermeyi profesyonel hemşirenin öncelikli görevi olarak düşünürsek kriz dönemindeki aileye bilgi vermede ve sorunla başa çıkmasında hemşireler büyük yardımcıdırlar.

Meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözüm yolları

Aile, kan bağılılığı, evlilik ve aralarında akrabalık ilişkisi bulunan bireylerin; cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik gereksinimlerin karşılandığı iki veya daha fazla bireylerin birlikte yaşadığı ve birbirlerini karşılıklı olarak etkilediği dinamik bir sistem olarak ele alındığı bilinmektedir. Ailenin görevi, yaşam dengelerini kurmada ve sürdürmede üyelerine yardımcı olmaktır. Hastaneye yatmak hasta üzerinde olduğu kadar, aile üyeleri üzerinde de olumsuz etkilere neden olduğu bilinmektedir (1). Rees, Bath araştırmasında (2000), Lewis' in "Kadınların meme kanseri nedeniyle yaşadığı korku ve anksiyetesini eşine ve çocuklarına yansıtarak onları da olumsuz yönde etkilediğini, dolayısı ile meme kanserinin ailenin hastalığı olarak değerlendirilmesinin önemini vurguladığını" bildirmektedir (2). Araştırmacılar, meme kanserli hastaların birinci derece akrabalarının, meme kanserli hastanın deneyimlerini paylaştıklarını, ken-

PROBLEMS IN FAMILIES WITH BREAST CANCER AND SOLUTIONS

SUMMARY

The duty of the family is to help family members on structuring and maintaining the balance of life. Bath states that Lewis underlines the fact that the breast cancer should be defined as a disease of the family because the fear and anxiety the patient experiences is shared by the whole family and affects the husband and children in a negative way (2000) It is observed that the first degree relatives of the breast cancer patients share the experiences and worries of the patient and see themselves under risk. It should be taken in consideration that the changes in the body image, self esteem and emotional state of the patient may cause changes in the roles of the individuals in the family. The members of the family experience anxiety about the surgery, anesthesia, the results and the complications that might be faced after the surgery and possible economical difficulties .

The families of the patients state that the nurses are very helpful when they are willing to answer their questions , talk about the condition of their patient and try to help them in solving the possible emotional difficulties. Considering that informing the patients and the family is the most important duty of the nurses, it's easy to tell that they are the biggest help for the family in crisis.

dilerini de risk altında kabul ettiklerini ve riski yerine oturttuklarını gözlemlemişlerdir(2,3). Hastaya eşinin muayenelerde ve karar verme sürecinde ona eşlik etmesinin önemi üzerinde durulmaktadır. Hastanın sevdiği kişiler karar alma sürecine katıldığında, tedavi ve iyileşme süreci boyunca hastaya yardımcı olabilecek düzeyde bilgi sahibi oldukları gözlenmiştir (2, 3, 4).

Literatürde, meme kanseri tanısı konulan hastalarda beden imajında, kendilik kavramında, emosyonel, davranışsal durumunda, aile dinamiğinde, hasta ve ailesinin rollerinde değişimlerin olabileceği vurgulanmaktadır. Cerrahi girişim deneyimleyecek hasta ailesinde de, anestezi, cerrahi girişim, cerrahi girişimin getireceği sonuçlar, olası komplikasyonlar, yaşam biçimindeki değişiklikler, ekonomik güçlükler, hasta bireye nasıl yardımcı olacaklarını bilememe gibi konularda anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir. Hasta

aile üyelerinin akut dönemde korku, üzüntü, inkar, hayal kırıklığı yaşadığı kronik dönemde ise yardım ve desteğe açık olma, kızgınlık, öfke, suçluluk duygusu, aile içi ilişkilerde değişim ve tedavinin yan etkileri ile başa çıkma gibi reaksiyonlar gösterdiği bilinmektedir (1,5,6,7).

Meme kanseri tanısı konulduğunda, aile yaşamında kaçınılmaz değişiklikler ile baş etmede ilk adım:

- Meme kanseri nedir?
- Meme kanseri aile üyeleri için ne anlam taşımaktadır? soruları sorgulanmalıdır (3,5).

Böyle bir yaklaşımla Hemşire,

- Aile üyelerinin gereksinimlerini doğru olarak saptayabilecek,
- Hedeflerini belirleyecek,
- Hemşirelik süreci doğrultusunda girişimleri uygulayacak,
- Hasta ve aile üyelerinin yeni yaşam biçimine uyumunu sağlayacaktır (1,8).

Ameliyat Öncesi Dönemde; hemşire aile üyeleri ile tanışmalı, kliniğin fiziksel konumu, yapısı, düzeni konusunda bilgilendirmeli, bakım ile ilgili bilgileri aile üyelerine açıklamalı, hastanın genel durumu, bakımı ve tedavisi hakkında soru sormaları için aile üyelerini cesaretlendirmelidir. Ayrıca aile üyelerine sağlık eğitimi için plan hazırlamalı ve eğitim materyal/ kaynaklarını aile ile paylaşarak aile üyelerinin anksiyetelerini azaltmaya yardımcı olmalıdır (1,3,8).

Bilgilendirmeyi profesyonel hemşirenin öncelikli görevi olarak düşünürsek, bu dönemdeki aile üyelerine bilgi vermede ve sorunla başa çıkmasında hemşireler çok fazla destek olmalıdırlar. Hemşirelerin hasta hakkında açıklama yapmaları, soruları yanıtlamaları, umut vermeleri, aile üyelerini dinlemeleri aileye güven vermektedir. Sağlık çalışanları aile üyelerine destek sağlasalar da aileler sıklıkla bu destek gereksinimlerinin karşılanmasını hemşirelerden beklemektedirler (1,3,7,9,10).

Meme kanseri cerrahisi sonrası kadın ve eşi/partneri iki önemli sorun ile karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir. Bunlar, Mastektomi sonrası beden imajının bozulmasına bağlı olarak eşi ile içten ilişki kuramama, hastanın eve döndüğünde belirli bir süre sorumluluklarını yerine getirememeye bağlı kendini yetersiz hissetmesidir. Eşlerin çoğu tedavisi devam eden eşine, ilgi ve duygularını açıklama yolu bulmada zorlandıklarını ifade etmektedirler. Böyle durumda bazı eşler tepkisiz kalıp, kendileri için kolay olmayan sessizliği sürdürürken, bazı eşler ise küçük sorunlar karşısında bile çok fazla tepki gösterdikleri belirtilmektedir. Kanser öncesi güçlü evlilikler hastalıkla birlikte daha güçlendiği buna karşın temelde zayıf olan evliliklerin de kısa sürede daha fazla etkilendiği görülmektedir (9,10,11).

Koller (1991), hastalık krizleri sırasında ailenin gereksinimleri ve başa çıkma yolları çalışmasında en sık kullanılan başa çıkma yöntemleri olarak; umut etmek, sorun hakkında konuşmak, olumlu düşünmek, dua etmek, sorundan dolayı üzülme olduğunu vurgulamaktadır(10). Aile üyeleri iyimserlik ve yüz yüze gelmeyi en sık kullanırken duygulu ve kadercı başa çıkma biçimlerini daha az sıklıkla kullandıklarını belirtmektedir (9,10).

Avis ve arkadaşları (2005) meme kanseri ile başa çıkma dönemini birlikte geçiren bazı eşlerin ilişkilerinde önemli bir düzelmeye olduğunu, hastalık ile yüzleşen hasta ve eşlerin birbirine olan güvenlerini tekrar kazandıklarını vurgulamaktadır (4).

Kız Çocukları, anneleri hastanede kaldığı sürede ve iyileşme sürecinde annelerinin fonksiyonlarını üstlendiği bilinmektedir. Bu sorumluluğun da kız çocuklarında anksiyeteye neden olduğu vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra kendilerinin de risk altında olduklarını kabul ederler ve bu nedenle de korku hissedebilirler. Literatürde doğru bilgilendirmenin bireysel riskin doğru algılanması ve bireysel kontrolün sağlanması, korkuların en alt düzeye indirilmesinde etkin olduğu belirtilmektedir. Kız çocuklarına KKMM' si konusunda eğitim verilmeli, erken tanıda kullanılan tarama testleri hakkında bilgilendirilmeli ve meme kanserinin risk faktörleri açıklanmalıdır (2,3,5).

Erkek Çocukları, anneleri için oldukça endişelidirler ve anneleri ile kız çocuklarından daha az ilgilendikleri görülmektedir. Erkek çocukları meme kanserini tartışırken onu seksüalitenin bir sembolü olarak algıladıkları için erkek çocuklar babalarından bilgi alma sırasında kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtmektedirler. Babalar erkek çocukların yetersiz baş etme belirtilerine karşı uyanık olmalıdırlar. Aile çocuğunu sosyal yaşamdan uzaklaşma, alkol kullanma gibi kötü başetme yöntemlerinden uzakta tutulmalıdır. Eğer aile üyelerin de başetme konusunda aşırı bir zorlanma gözleniyorsa bu durumda psikiyatristle görüşmeleri önerilmelidir (5,6).

Küçük Çocuklar, çocuklar annelerinden ayrılma korkusu yaşarlar. Bu nedenle çocuklar yaşına uygun kelimeler ile bilgilendirilmeleri, anneleri hastanede ve eve geldiğinde onu görebilecekleri ve günlük yazmaları ya da resim çizip götürmeleri konusunda teşvik edilmelidir. Anneler de hissettiklerini özgürce çocukları ile paylaşması için cesaretlendirilmelidir (5,6).

Kanser sürecinde hemşire, kanserin aile üyeleri üzerinde etkilerini belirlemeli, ailenin güçlü yönlerini vurgulamalı, mümkün olduğunda aile üyelerini hasta bakımına katılımını sağlamalı, uygun olduğunda hasta bakımı tartışma toplantılarına aile üyelerinin de bulunmasına izin verilmeli ve aile üyelerinin birbiri ile iletişimini desteklemelidir (11,12,13,14).

Kanserle baş etmeye çalışan aile üyeleri kendilerini stres altında hissedebilirler, hemşireler aile üyelerinin streslerini azaltmak için;

- ✓ Olumlu davranışları devam ettirme,
- ✓ Kontrol edilemeyen olayların varlığını kabul etme,
- ✓ Saldırgan olma yerine girişken olma,
- ✓ Öfkeli, hırçın, pasif olma yerine hissettiklerini, fikirlerini ve inançlarını söyleme,
- ✓ Gevşeme yöntemlerini öğrenme,
- ✓ Düzenli egzersiz yapma,
- ✓ Dengeli beslenme,
- ✓ Dinlenme ve uyuma, gibi vücudun stresten korunmasına yardımcı olacak önerilerde bulunmalıdır (11,15,16).

Kaynaklar

1. Ayoğlu T. Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi,2003,İstanbul.
2. Rees CE, Bath PA. Meeting the information needs of adult daughters of women with early breast cancer. *Cancer Nursing An International Journal for Cancer Care* 2000, 23(1),71-79.
3. Gençtürk N. Meme Kanseri Kadınların, Birinci Derece Akrabalarının Bilgi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi Ve Bilgi Gereksinimlerinin Giderilmesinde Eğitimin Etkinliği, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2004, İstanbul.
4. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol.* 2005, 23:3322-20 (PMID:15546224).
5. Lewis FM. Family issue in cancer care. In: Miaskowski C, Buchsel P, ed. *Oncology Nursing Assessment and Clinical Care*, 1st ed. New York, Mosby, 1999, 319-328
6. Galjchen M. Psychosocial Issues in Cancer Care. Editor: Christine Miaskowski, Patricia Buchsel "Oncology Nursing Assessment and Clinical Care" 1st ed. New York, Mosby, 1999, 305-317.
7. Roux G. Breast Cancer Care. CME Resurce-Breast Cancer Care Course Text, 4/1/2001. Available at: <http://www.netce.com/?Course=305> Accessed September 2, 2004.
8. Litwack K. Preoperative patient. In: Lewis SM, Heithkemper MM, Dirksen SR, ed. *Medical –Surgical Nursing. Assessment and Management of Clinical Problems*. Mosby, St. Louis, 2000, 355-413.
9. Kutlu Y., Pektekin Ç. Durumsal bir kriz yaşayan ailelerin sorunla başa çıkma yolları ve hemşirelik bakımına etkinliği ,*Hemşirelik Bülteni*, 1999;11(43-44), 303-316.
10. Koller PA. Family needs and coping strategies during ilnees crisis. *AACN Clinical Issues Critical Care*, 1991, 2(2), 338-345.
11. Holland J. Principles of Psycho-Oncology, Editor: James Holland, Robert Bast, Donald Morton, Emil Frei, Donald Kufe, Ralph Weichselbaum "Cancer Medicine" , 4th Edition, 1997, USA, 1327-1343.
12. Akechi et all. Psychiatric Disorders in Cancer Patients: Descriptive Analysis of 1721 Psychiatric Referrals at Two Japanese Cancer Center Hospitals, <http://jco.oupjournals.org/cgi/content/full/31/5/188/HYE039TB2>.
13. Halverson PK, Mays GP, Rimer BK, Lerman C, Audrain J, Kaluzny AD. Adoption of a health education intervention for family members of breast cancer patients. *American Journal of Preventive Medicine* 2000, 18:3, 189-198. (PMID: 10722984).
14. Lancaster DR. Coping with appraised breast cancer risk among woman with family histories of breast cancer. *Res Nurs Health* 2005, 28:2, 144-158. (PMID: 15779052).
15. Grayson EC. Breast Cancer: Getting Support. <http://www.Webmd.com/content/article/46/1662.52465?src=inktoml&condition=Breast%20cancer>, 8.6.2005.
16. Grayson EC. Breast Cancer: Tips for Family. Support. <http://www.Webmd.com/content/article/74/8931?src=inktoml&condition=menopause>, 8.6.2005

İletişim

Ayfer Özbaş
Tel : 0212 4400000
Fax : 0212 2244990
E-posta : ayfer@istanbul.edu.tr