

Bazı Yaşamsal Geçişler Zordur. Jinekolojik Kanser Tanısı Almak Gibi...

Öznur Körükcü 

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya,
Türkiye

Öznur Körükcü, Dr. Öğr. Üyesi

ÖZET

Amaç: Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların geçiş sürecinde yaşadıklarını ve tanıyı aldıktan sonra yaşamlarında olan değişiklikleri açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kalitatif desende yapılan araştırma, Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi kadın doğum servisine yatışı yapılan ve jinekolojik kanser tanısı alan dokuz kadın ile yapılmıştır. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları kanserle tanışma, kanserle yüzleşme, geçiş sürecindeki psikososyal durumlar ve kanserle yaşamayı öğrenmek olmak üzere dört temada toplanmıştır. Bazı temaların kendi içinde alt temaları bulunmaktadır.

Sonuç: Çalışmada jinekolojik kanser tanısı almanın hastaları derinden etkilediği, pek çok çoğunun aile içi ilişkilerinde değişime sebep olduğu ve kanser semptomları ile yüzleşmenin zor olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: jinekoloji, genital tümörler, kadın

SOME LIFE TRANSITIONS ARE DIFFICULT. IT'S LIKE GETTING A GYNECOLOGICAL CANCER DIAGNOSIS...

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to clarify life experiences of women diagnosed with gynecological cancer and their transition process and changes in life post-diagnosis.

Materials and Methods: The qualitative study was conducted with nine women who were admitted to the Akdeniz University gynecology service between February and April 2017 and who were diagnosed with gynecological cancer. Research data was collected using semi-structured interview form.

Results: The research findings were collected in four themes: meeting with cancer, confrontation with cancer, psychosocial situations during transition and learning to living with cancer. Some themes have sub-themes.

Conclusion: It has been determined that getting a gynecological cancer diagnosis deeply affects patients, many of them are caused by a change in family relations, and it is difficult to confront cancer symptoms.

Keywords: gynecology, genital neoplasms, female

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Öznur Körükcü
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
Tel: +90 242 310 61 31
E-Posta: oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 16 Nisan 2017
Revizyon Tarihi : 04 Mayıs 2017
Kabul Tarihi : 12 Mayıs 2017

Günümüz tıbbının ve insanlığın en öncelikli sorunlarından birisi olan kanser; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm duygularını çağrıştırmaktadır (1). Kanser tıbbi-fiziksel bir hastalık olmasının yanında, ölümcül sonuçları nedeniyle, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar için bir yıkım olarak algılanabilmekte, ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu içinde barındırabilmektedir (2,3).

Jinekolojik kanser nedeniyle tedavi edilen hastalar ağrı, mide bulantısı, kusma, uykusuzluk ve yorgunluk gibi fiziksel belirtilerin yanı sıra; stres, kaygı, depresyon ve ölüm korkusu gibi psikolojik belirtileri yaşayabilmektedir (4,5). Kanser tanısından sonra kadınların mümkün olduğunca kısa sürede normal yaşamına dönmesi ve hareketsiz bir yaşamdan kaçınması önerilse bile, kanser tedavisine başlanması kadının günlük rutinlerini, sosyal ilişkilerini, çalışma durumunu ve yaşam kalitesi önemli derecede etkilemektedir (4). Her geçen gün görülme sıklığı artan kanser, bedensel zorluklarla birlikte hastaların sosyal yaşamını, hastalığın seyrini ve tedaviye yanıtı olumsuz etkilemekte, ruhsal sorunlara yol açmaktadır (3,4). Özellikle, jinekolojik kanserin ileri evrede farkedildiği ve tedaviye gecikmiş olarak başlanan kadınlarda kanser "sessiz katil" olarak nitelendirilmekte, bu durum hem kadın, hem de ailesinin gündün güne tükenmesine ve umudunu yitirmesine sebep olabilmektedir (6).

Jinekolojik kanser tanısı almak bireylerin hayatında belirsizliklere yol açmakta, psikososyal dünyasında ve günlük yaşamında yeni değişikliklere gitmesine sebep olmaktadır (7). Kadının aile içindeki hayati rolü nedeniyle, kanser tanısı almak sadece hastanın değil, bütün ailenin yaşamını değiştirmektedir (3). Ülkemizde pek çok kadın gelir getiren bir işte çalışmamakta, aile üyelerinin ev içindeki bakım görevini tek başına yüklenmektedir (8). Kanser tanısının ardından, kadının aile içindeki rolleri yoğun tedavi sürecinde eşi, yetişkin olan çocukları ve akrabaları tarafından devralınmakta, kadın ailede bakım verici durumdan, bakım alıcı pozisyona geçebilmektedir (3). İyileşmeye giden yolda jinekolojik kanser hastası için tedavi seçenekleri tek başına yeterli olmamaktadır (2). Kadının durumu ile baş etmesinin artırılması ve psikososyal yönden güçlendirilmesi gerekmektedir (2,3,7).

Jinekolojik kanser tanısı alan bir kadın için iyileşmek ve hastaneden taburcu olmak diğer hastalıkların tedavisinden çok daha derin bir anlam taşımaktadır (9). En özel ve mahrem organlarının muayene, tedavi bakım işlemleri sırasında sağlık çalışanları tarafından görülmesine izin vermek zorunda olmak jinekolojik kanser tedavi sürecini diğer kanserlerden ayıran en belirleyici özelliktir (9,10). Hayatının beklemediği bir dönemde ölümcül sonuçları olabilen bir jinekolojik kanser hastalığına yakalanan kadınların, sağlıktan hastalığa doğru geçiş sürecinde yaşadıklarının açıklanması ve geçişinin kolaylaştırılması gerekmektedir. Bu gereklilik mevcut çalışmanın planlanmasındaki çıkış noktası olmuştur. Bu çalışma jinekolojik kanser tanısı alan hastaların geçiş sürecinde yaşadıklarını ve tanıyı aldıktan sonra yaşamlarında olan değişiklikleri açıklamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma ile aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Kanser kelimesi kadınlara neyi çağırıyor?
- Kanseri bir şeye benzetecek olsalardı bu ne olurdu?
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların tanılarını ilk duyduklarında verdikleri tepkiler nasıl olmuştur?
- Kanser hastası olduklarını öğrenince yakın çevrelerinin tepkisi ne oldu?
- Kanser tedavisi süresince karşılaştıkları güçlükler nelerdir?
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşamlarında olan değişiklikler nelerdir?

Gereç ve yöntem

Araştırmanın deseni

Jinekolojik kanser tanısı alan hastaların geçiş sürecinde yaşadıklarını ve tanıyı aldıktan sonra yaşamlarında olan değişiklikleri açıklamak için yapılan bu nitel araştırma, bir durum çalışması niteliğindedir. Nitel araştırma desenlerinden biri olan durum çalışmasında, bir veya birkaç duruma ilişkin etkenler bütüncül bir yaklaşımla araştırılır ve ilgili durumu nasıl etkiledikleri ve ilgili durumdan nasıl etkilendikleri üzerine derinlemesine araştırma yapılır (11,12). Durum çalışmalarının büyük bölümünde genelleme bir amaç değildir, çünkü her durumun kendi eşsizliğini keşfetmek temel amaçtır (12). Verilerin tamamı hasta odasında, bireyin kendini rahat hissettiği bir zamanda yapılmıştır. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Derinlemesine görüşmeler, araştırmacı tarafından birebir, gözlemci ve raportör kullanılmadan yapılmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Katılımcılarla görüşmeler tamamlandıktan sonra, görüşmenin yapıldığı gün ses kayıtları kelimesi kelimesine bilgisayar ortamına aktarılarak görüşme raporu hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından, görüşmelerden elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış (kavramlaştırılmış) ve bu kodlar arasındaki ilişki (temalar) belirlenmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlenmesi yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Araştırmanın yeri ve örnekleme

Kalitatif desende yapılan araştırma, Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi kadın doğum servisine yatışı yapılan ve jinekolojik kanser tanısı alan dokuz kadın ile yapılmıştır. Katılımcıların dördü over kanseri, üçü endometrium kanseri, ikisi de serviks kanseri nedeniyle tedavi görmektedir. Çalışma kapsamına alınan bütün kadınlar ilk kez kanser tanısı almıştır. Geçiş sürecinde yaşadıkları ilk kez tanı alanlarla farklı olabileceği için rekürrens kanser hastaları araştırma kapsamına alınmamıştır. Veriler, araştırmacı tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırma

verileri birbirini tekrar etmeye başlayınca ve doyunluğa ulaşıncaya kadar veri toplama sonlandırılmıştır. Çalışma sonunda elde edilen verilerin, yazılı çözümleri yapılarak görüşme çıktıları üzerinden analiz edilmiş ve temalar belirlenmiştir.

Geçerlik ve güvenilirlik

Nitel araştırmada geçerlik bilimsel bulguların doğruluğunu, güvenilirlik ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliğini ifade etmektedir (11,13). Bu doğrultuda araştırmacı gözlem ve görüşme esnasında yönlendirici davranmayarak veri toplama sürecinde öznele yargılarını işe karıştırmamıştır. Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) arttırmak için görüşme formu geliştirilirken ilgili alan yazın incelemesi sonucunda konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişki ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) arttırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Çalışmaya katılacak olan jinekolojik kanser tanılı hastalar araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Çalışmanın katılımcılar üzerinde hiçbir riski bulunmamaktadır.

Bulgular

Araştırma bulguları kanserle tanışma, kanserle yüzleşme, geçiş sürecindeki psikososyal durumlar ve kanserle yaşamayı öğrenmek üzere dört temada toplanmıştır. Bazı temaların kendi içinde alt temaları bulunmaktadır.

Tema 1. Kanserle tanışma

Bu tema geçmişten gelen kanser korkusu, kanser metaforları, tanıyı ilk öğrenince yaşananlar ve yakın çevrenin tepkisi olmak üzere dört alt temadan oluşmuştur.

Alt tema 1. Geçmişten gelen kanser algısı

Çalışma kapsamına alınan kadınların kanser algısı sorgulandığında, kanserin hastalarda olumsuz duyguları çağrıştırdığı görülmüştür. Kadınların geçmişten gelen kanser algılarında acı, ızdırıp ve ölüm duygularının olduğu belirlenmiştir.

“Önceden kanser denilince aklıma acı ve ölüm gelirdi, şimdiyse ne düşüneceğimi bilemiyorum. Bir gün benim de başıma geleceği hiç aklıma gelmezdi. Hayat ne garip.” (36 yaşında, serviks ca)

“Kanser kelimesi benim için ızdırıcı çağrıştıyor. Yalnızca benim için değil, ailem için de...” (42 yaşında, over ca)

“İsmi bile söyleyemiyorum. Benim için ne kadar kötü bir hastalık olduğunu siz düşünün.” (57 yaşında, endometriyum ca)

Alt tema 2: Kanser metaforları

Jinekolojik kanser tanılı kadınların mücadele ettikleri kanseri betimlemeleri istenmiştir ve bu amaçla metafor kullanılmıştır. Kadınlara kanseri bir şeye benzetecek olsaydınız bu ne olurdu diye sorulduğunda birbirinden farklı yanıtlar alınmıştır. Kadınların çoğu kanseri tanımlarken savaş metaforunu kullanmıştır (n=5). Savaş dışında kanseri tanımlarken kullanılan diğer metaforlar Azrail, baston, kış, ve canavar metaforlarını kullandığı görülmüştür.

“Kanser bana savaşı çağrıştıyor. Bir ölüm-kalım savaşını. Ya zafere erişeceksin, ya da bu yolsa can vereceksin. Grisi yok bu savaşın. Rengi ya siyah, ya da beyaz. Yaşam, ya da ölüm” (52 yaşında, endometrium ca)

“Azrail’e benzetiyorum kanseri. Azrail karşıma kanser olup çıktı diye düşünüyorum. Benim canımı almaya gelmiş bir ölüm meleği gibi.” (60 yaşında, over ca)

“Bastona benzetiyorum. Hem ayakta kalmak için ona tutunmak ve üzerine bastırmak zorundayım, hem de o olmadan yürüyemiyorum. Artık bundan sonraki hayatımın bir parçası.” (68 yaşında, endometrium ca)

“Ben kanseri kışa, kendimi de kardelen çiçeğine benzetiyorum. Soğuk kış koşullarına rağmen hayatta kalmak için direniyorum.” (38 yaşında, serviks ca)

“Ben kanseri canavara benzetiyorum, şimdilik boyutu küçük. Sanki içime kaçmış da beni kemiriyormuş gibi hissediyorum. Karnını doyurmak için bana ihtiyacı var. O beni tüketmeden önce, benim ondan kurtulmam gerekiyor.” (57 yaşında, over ca)

Alt tema 3. Tanıyı ilk öğrenince yaşananlar

Çalışma kapsamındaki hastaların, jinekolojik kanser tanısını ağlayarak, şok, korku ve endişe ile karşıladıkları belirlenmiştir. Hastalardan birisi kendisi suçlarken, bir diğeri kanser tanısı aldığına inanamadığını ve kendine kanseri yakıştıramadığını belirtmiştir.

“Kanser olduğumu duyduğumda şok oldum. Dünyam başıma yıkıldı. Niye ben, Allah bana ceza mı verdi diye düşündüm. Ne yaptım da bana ceza verdi?”. (38 yaşında, serviks ca)

“Tanı konmadan önce hiçbir şeyim yoktu. Ablamda miyom var. Bende de miyom var diye gitmişim doktora. Kanser olduğumu öğrenince inanmadım. Sanki bir rüyadaydım da uyanacaktım. Duyduklarım o derece gerçek gelmemişti düşünün. Kendime kanseri hiç yakıştıramadım” (57 yaşında, endometrium ca)

“Doktorum rahim ağzında kötü huylu hücreler olduğunu söyleyince ağlamaya başladım. Kanser olmak için çok gencim. Hastalığımı öğrendiğim andan itibaren korkuyorum ben. Ölmekten korkuyorum. Çocuklarım çok küçük. Bensiz ne yapacaklar? (Ağlıyor)....” (36 yaşında, serviks ca)

Alt tema 4: Yakın çevrenin tepkisi

Katılımcıların çoğu eşinin, çocuklarının ve yakınlarının bu süreçte yanında ve destekçileri olduğunu ifade etti. Kadınlardan bazılarının bu süreçte ailesini üzmemek için güçlü görünmeye çalıştığı belirlendi. Hastalardan birinin tanısını sağlık personelinde değil de, yakınından öğrendiği görüldü.

“Eşim, çocuklarım, hastalığımı duyan herkes yanımda. Herkes bana moral veriyor. Bu hastalıkta moralin çok önemli olduğunu söylüyorlar. Bana televizyon izlettiler. Kafamı dağıttılar. İnternette iyileşen diğer hastaların videolarını gösterdiler. Kendime güvenmemi sağladılar. Şimdi iyileşeceğime inanıyorum.” (59 yaşında endometrium ca)

“Ailem benden daha çok üzüldü. Normalde çok çabuk ağlarım ancak bu süreçte çok güçlüymüş gibi davranıyorum. Kendim de şaşırıyorum bazen bu metanetime. Çünkü ailemin varlığı ve desteği beni hayata bağlıyor. Özellikle eşimin hakkını hiç ödeyemem. Onlardan ayrılmamak için iyileşmeliyim. Ben üzgün olursam, onlar daha çok üzülür.” (38 yaşında, serviks ca)

“Öğrenince dayanmam diye başta bana söylemediler. Kızımı gizli gizli ağlarken görünce anladım. Anneyim ben, çocuğumun bakımından kötü bir şeyler olduğunu anladım.” (57 yaşında, over ca)

Tema 2: Kanserle yüzleşme

Alt tema 1: Fiziksel semptomlarla yüzleşme

Katılımcıların kanser semptomları ile mücadele etmeye çalıştığı belirlenmiştir. Bulantı-kusma yüzünden yemek yiyemeyecek kadar beslenmenin etkilendiği, hastaların yorgunluk yaşadığı, kemoterapi tedavisi sonrası alopasinin hastaları psikolojik olarak etkilediği görülmüştür. Postmenopozal dönemde olan bir katılımcının ise kanamadan olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

“Hastalık ne zaman başladı, ben bu hale nasıl geldim bilmiyorum. Bir anda bulantılarım olmaya başladı. Hiçbir şey yiyemiyorum. Öyle zor ki bu şekilde yaşamak. İlaçlar bile rahatlatamıyor beni.” (57 yaşında, over ca)

“Hayatta en çok iki şeyden korkardım. Biri kanser olmak, diğeri saçlarımın dökülmesi. İkisi de geliyor şimdi başıma. Henüz kemoterapi almadım ama saçlarımı da kaybedecek olduğum için üzülüyorum.” (38 yaşında, serviks ca)

“Ameliyat olmadan önce kemoterapi almam gerekiyordu. Kemoterapiden nefret ediyorum. Saçlarımın dökülmesi beni çok etkiledi. Aynaya bakmak bile istemiyorum. Daha yeni alışabildim bu yeni halime.” (52 yaşında, endometrium ca)

“Artık kendimi eskisi kadar dinç hissetmiyorum. Hatta bazen yataktan çıkacak halim olmuyor, çok yorgun oluyorum. Tamamen iyileşmeden bu yorgunluğun geçmeyeceğini biliyorum. Çok halsizim.” (60 yaşında, over ca)

“Kaç yaşına geldim. Bu kanamaların olması beni çok utan-dırıyor. Keşke başka bir yerde kanser olsaydı. Bir an önce ameliyat olmak istiyorum. Ameliyat olayım da bitsin bu kanamalar.” (68 yaşında, endometrium ca)

Alt tema 2: Ağrıyla yüzleşme

Ağrının kansere uyum aşamasında önemli bir belirleyici olduğu görülmüştür. Hastalığı nedeniyle şiddetli ağrısı olan hastaların kansere uyumunun kötü olduğu belirlenmiştir.

“Kanser eşittir ağrı demek benim için. Aralarında hiçbir fark yok. Bedenim de kalbim de bu hastalığı kabul etmiyor. Ağrılarım geçince kanser de bitecekmiş gibi hissediyorum.” (57 yaşında, endometrium ca)

“Ağrılarım çok fazla. Kanserin iyileşme oranı oldukça düşük, vücudu kapladıktan sonra günden güne insanı ölüme götürüyor.” (52 yaşında, endometrium ca)

“Ağrılar ve mide bulantılarına dayanamıyorum artık. Ölsem de kurtulsam..” (57 yaşında, over ca)

“İnsanın bütün vücudu ağrır mı? İnanın bana bütün vücudum ağrıyor. Çok güçsüzüm, bacaklarım tutmuyor. Değil normale dönmek, ayağa kalkabileceğime bile inanmıyorum. Çok yorgunum.” (60 yaşında, over ca)

Tema 3: Geçiş sürecindeki psikososyal durumlar

Alt tema 1: Bilinmezlik ve belirsizlik korkusu

Jinekolojik kanser tanısı ile birlikte hastaların içinde bulunduğu bilinmezlik ve belirsizliğin onlarda korku yarattığı belirlendi. Kadınların iyileşememe düşüncesi ve ölüm korkusu yaşadığı öğrenildi. Katılımcılardan birisi içinde bulunduğu süreçte kendini arafta gibi tanımlarken, işe gidemeyen bir öğretmenin acı çektiğini belirttiği görüldü.

“Kanser olup da iyileşen birini görmedim. Ben iyileşecek miyim bilmiyorum.” (42 yaşında, over ca)

“Kaç günüm kaldı, başıma neler gelecek bilmiyorum. Bu ağrılar daha ne kadar sürecek onu da bilmiyorum. Bunların hepsi beni korkutuyor.” (57 yaşında, over ca)

“Arafta gibiyim, geleceğim belirsiz. Bazen hiç iyileşemeyecekmişim gibi geliyor, sonra dua ediyorum rahatlıyorum. Kendimi doktorların ve hemşirelerin eline bıraktım.” (52 yaşında, endometrium ca)

“Tam 175 gündür işime gitmiyorum. Düşünebiliyor musunuz? Hastalığı öğrenmemizle hastaneye taşınmamız bir oldu. Önce kemoterapi, sonra ameliyat süreci. Tam 175 gündür bu belirsizliğin içindeyim. Öğrencilerimi de, arkadaşlarımı da çok özledim. İnanın ölümden korkmuyorum. Beni korkutan şey acı çekmekti, onu da bu hastalık bana yaşattı.” (38 yaşında, serviks ca)

“Benim çocuğum daha çok küçük. Onlar için yaşamak zorundayım. Daha başıma neler gelecek bilmiyorum. Ölmekten çok korkuyorum.” (36 yaşında, serviks ca)

Alt tema 2: Aile içi ilişkilerde değişim

Jinekolojik kanser tanısından sonra bazı kadınların aile içi rollerin değiştiği, bazılarının da ise bir değişim olmadığı, ancak bu süreçte aile bağlarının güçlendiği saptandı. Eşinin hastalık sonrası kendine karşı olan tutumunun değiştiğini belirten bir katılımcı, bu durumdan rahatsız olduğunu dile getirdi. Jinekolojik kanser tanısı almanın sadece kadını değil, çocuklarını ve ailesini de etkilediği belirlendi.

“Eskiden evdeki her şeyin kontrolü bendeydi, herkesin üzerine titirdim. Şimdi ise her şey alt üst oldu. Ben bakıma muhtaç hale geldim. Kendime bile bakamıyorum” (42 yaşında, over ca)

“Kanser tanısından sonra aile içi dinamiklerde değişim olmadı. Normalde de birbirimize çok bağlıyız. Bu süreçte birbirimize daha çok kenetlendik tabi ki.” (52 yaşında, endometrium ca)

“Hastalığımla birlikte eşimin tavrının değiştiğini hissediyorum. Sanki çocuğuymuşum gibi davranmaya başladım. Aslında bu aşırı ilgiden çok hoşlandığım söylenemez. Kendimi zayıf ve aciz hissediyorum.” (59 yaşında, endometrium ca)

“Bu süreçten en çok etkilenen 11 yaşındaki kızım oldu sanırım. Gözünü üzerimden ayırmıyor. Sürekli yanımda kalmak istiyor. Sanki yanımdan ayrılırsa gidecekmişim diye düşünüyorum. Onun gözlerindeki korkuyu görmek bana bu hastalıktan daha çok ızdırap veriyor.” (38 yaşında, serviks ca)

Alt tema 3: Umut ve inanç

Hastalardan bazılarının kanser tanısından sonra manevi hayatının arttığı, eskisinden daha çok dua ettiği ve hayatı sorguladığı görülmüştür. Katılımcıların çoğunun iyileşme umudu taşıdığı belirlenmiştir.

“Bu hastalık benim inancımı artırdı. Artık daha çok dua ediyorum, daha az şeyi kafama takıyorum.” (52 yaşında, endometrium ca)

“Günlerdir yaşamımı sorguluyorum. Ben neler atlattım. Bu hastalığı da atlatırım inşallah.” (36 yaşında, serviks ca)

“İnsan ölümü kendine yakıştıramıyor be kızım. Nefes aldığı sürece iyileşeceğine umudun oluyor. Kendimi önce Allah’a, sonra sizlere emanet ettim.” (60 yaşında, over ca)

“Hiç kimse sonsuza dek yaşamaz hayatta. Hepimiz ölümlüüz. Herkesin bir sınavı var, bu hastalık da benim sınavım. Bana düşen iyileşmek için elimden geleni yapmaktır.” (38 yaşında, serviks ca)

“Kendi kendime artık teknolojinin geliştiğini söyledim. Şimdi her şey var. Allah izin verirse iyileşeceğim. Bir tek hasta ben miyim. Tıp ilerledi sonuçta. Tedavi olacağım, iyi olacağım Allah’ın izniyle.” (57 yaşında, endometrium ca)

Tema 4: Kanserle yaşamayı öğrenmek

Hastalardan birisi gelecekle ilgili zaman zaman olumsuz duygularının olduğunu, ancak kısa süre sonra ailesini düşününce bu duyguların değiştiğini belirtmiştir. Diğer bir katılımcının ise, gelecekte karşılaşılabileceği yeni bir kanser metastazına karşı kendini psikolojik olarak hazırlamaya çalıştığı görülmüştür.

“Bir daha iyileşemeyeceğimi düşündüğüm zaman, içimi bir sıkıntı kaplıyor. Madem iyileşemeyeceksem kendime bu işkenceyi neden yapıyorum. Ancak genellikle birkaç dakika

sonra ailemi düşününce bu tedavilerin benim için şans olduğunu düşünüyorum. Sonra tabi ki iyi olacağım diye düşünmeye başlıyorum.” (52 yaşında, endometrium ca)

“Artık bunun normal bir hastalık olduğunu biliyorum. Ameliyattan sonra eski yaşantıma döneceğim.” (36 yaşında, serviks ca)

“Bu hastalıkla ömür boyu yaşamam gerektiğini biliyorum. Kendimi bu konuda güçlendirmeye çalışıyorum. Yeni bir tümörünüz daha olduğunu fark ettik deselerdi, kendimi bırakmazdım herhalde. Biliyorum zihnimi her şeye hazırlarsam yeni bir durumla karşılaştığımda tedavimin başarısı çok daha iyi olur. O yüzden hastalığıma kafamı takmamayı öğreniyorum. Başıma her şey gelebilir, ancak nefes aldığım sürece mücadele etmeye devam edeceğim.” (42 yaşında, over ca)

Tartışma

Jinekolojik kanser insidansı gün geçtikçe artmakla birlikte, bireylerde pek çok fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunu beraberinde getirmektedir (3). Kanserin genç yaşta ve erken fark edilmesi, tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler kanserde sağkalımların oranını artırmaktadır (14). Jinekolojik kanser tanısı konmasıyla birlikte kadınların fiziksel ve psikolojik pek çok zorluğu aşmak zorunda olduğu açıktır (15). Bu çalışmada hayatının hiç beklemediği bir dönemde kanser tanısı alarak, sağlık durumundan hastalık durumuna hızlı bir geçiş yapmak zorunda olan kadınların, kanser algıları ve içinde buldukları sürecin yarattığı etkiler açıklanılmaya çalışılmıştır.

Hastaların kanser algılarının tedavi sonuçlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (14,15). Bu nedenle, katılımcıların kanser algıları sorgulanmış, çoğunun kanseri acı ve ölümlerle sonuçlanan bir hastalık olarak algıladığı görülmüştür. Tanı konulduğunda hastaların geçmişten gelen kanser algılarının, inançlarının ve bilgilerinin ilk tepkileri üzerine önemli bir etkisi olduğu, süreci yönetme ve baş etme durumlarının algılarına göre şekillendiği belirtilmektedir (14). Bu çalışmada katılımcılar tanıyı ilk duyduklarında dünyalarının başlarına yıkıldığını, öfke ve suçluluk duyduklarını ve ölmekten korktuklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca, katılımcıların kanser algılarını belirlemek için metafor yöntemi kullanılmıştır. Metafor mecazi, bir kelimenin veya cümlenin kelimenin tam anlamıyla bir nesneye ya da fikre atıfta bulunduğu bir ifade şeklidir ve aralarında bir benzerlik önermek için bir kelime ya da cümle diğerinin yerine kullanılmasıdır (16,17). Metaforlar bir fenomenin anlaşılabilirliğini sağlamak için nitel çalışmalarda sıklıkla

tercih edilmektedir (18). Kanseri anlatırken genellikle “yiyip bitirici”, “sessiz katil” ya da “savaş” gibi askeri terimler metafor olarak kullanılmaktadır (17). Bu çalışmada da hastaların kansere yükledikleri anlamı açıklamak için metafor yöntemi kullanılmış ve kadınların çoğunun kanseri tanımlarken savaş metaforunu kullandığı görülmüştür. Hiç bir savaşın mutlu sonla bitmediği, her savaşın mutlaka bir kazananının olduğu, kanser hastalarına askeri bir terim olan “kansere savaşmak” ifadesinin kullanılmasının yanlış olduğu belirtilmektedir (18). Kanser tedavisi sırasında kanserle savaşmak ifadesi kullanılarak yaşam kalitesinin azalışı karşısında hastalar “yılmadan dövüş”, “sonuna kadar mücadele et”, “davandan sakın vazgeçme” gibi ifadelerle adeta askerliğe teşvik edilmektedir (16). Hastaların bir süre sonra kanseri vücutlarını istila eden bir düşman, sağlık personelinin emir veren komutan, kendilerini de asker olarak gördükleri belirtilmektedir (17). Yaygın kullanımına rağmen savaş metaforunun kanseri ve tedavi sürecindeki kanser hastasını anlamak için etkin bir metafor olmadığı düşünülmektedir (18). Kavga etmektense, kabul ve iyileşme gibi kavramları içeren metaforlarının tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Woodgate (17) kanserin inişler ve çıkışlarla dolu olan bir süreç olduğunu söyleyerek, ailenin, hastanın ve sağlık personelinin bir takım olması gerektiğini belirtmekte ve kanser için “oyun” metaforunun kullanılmasını önermektedir.

Jinekolojik kanser hastalarının genellikle kanser tedavisi sırasında iyileşemeyecekleri ve toplumdaki eski rollerine kavuşamayacakları yönünde inanç geliştirdikleri belirtilmiştir (3). Jinekolojik kanser tedavisi ile birlikte kanserin kadınlar üzerinde kısa ya da uzun vadeli fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel ya da ekonomik etkileri olmaktadır (19). Bu çalışmada katılımcıların kanser semptomları ile mücadele etmeye çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların bulantı, kusma, yorgunluk yaşadığı, kemoterapi tedavisi sonrası alopasinin hastaları psikolojik olarak etkilediği görülmüştür. Kanser sürecinde ağrı algısının hastalık semptomları ile baş etmeyi olumsuz etkilediği bildirilmektedir (15). Mevcut çalışmada hastalığı nedeniyle şiddetli ağrısı olan hastaların kansere uyumunun kötü olduğu belirlenmiştir.

Türk kültüründe kadınların günlük yaşamda ailenin temel bakım vericisi olarak ailenin merkezinde yer alması nedeniyle, kadının jinekolojik kanser tanısı alması bütün aileyi etkileyebilmektedir (8). Yoğun kanser tedavisi sırasında kadın aile içindeki rollerini mutlaka bir yakınına devretmek zorunda kalmaktadır (20). Bu çalışmada da literatür ile uyumlu olarak jinekolojik kanser tanısı almanın sadece kadını değil, çocuklarını ve ailesini de etkilediği belirlendi.

Çalışmada jinekolojik kanser tanısından sonra bazı kadınların aile içi rollerin değiştiği, bazılarının da ise bir değişim olmadığı, ancak aile üyelerinden birinin kansere yakalanmasının aile bağlarını güçlendirdiği saptanmıştır.

Jinekolojik kanser tanısı almak bireylerin hayatında belirsizliklere yol açmakta, psikososyal dünyasında ve günlük yaşamında yeni değişikliklere gitmesine sebep olmaktadır (7,8). Bu çalışmada da jinekolojik kanser tanısı ile birlikte kadınların içinde bulunduğu bilinmezlik ve belirsizliğin onlarda korku yarattığı, iyileşememe düşüncesi ve ölüm korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelik sürecinin birinci aşaması tanılamadır. Jinekolojik kanser tanısı alan bir bireye bakım veren hemşirenin, öncelikle bireylerin geçiş sürecinde yaşadıklarını açıklığa kavuşturması gerekmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alan bir bireyin geçiş sürecinde yaşadıklarının hemşireler tarafından anlaşılması ve deneyimlerinin belirlenmesi, uzun bir süreci kapsayacak olan kanser hastalığı ile mücadelede etkili ve kapsamlı bir bakımın sunulmasına olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Özkan, S. Kolorektal Kanserli Hastaya Psikiyatrik ve Psikososyal Destek. Kolon ve Rektum kanserleri, 1. Baskı, A Baykan, A Zorluoğlu, E Geçim, C Terzi (Ed) İstanbul, 2010.
- Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2015;28:85-92. [CrossRef]
- Weare K. Rehabilitation After Gynecological Cancer Treatment. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2015;131:164-6. [CrossRef]
- Farrokhzadi L, Dhillon HM, Goumas C, Young JM, Cust AE. Physical Activity Correlates, Barriers, and Preferences for Women With Gynecological Cancer. International Journal of Gynecological Cancer 2016;26:1530-7. [CrossRef]
- Honerlaw KR, Rumble ME, Rose SL, Coe CL, Costanzo ES. Biopsychosocial Predictors of Pain Among Women Recovering from Surgery for Endometrial Cancer. Gynecologic Oncology 2016;140:301-6. [CrossRef]
- Petricone-Westwood D, Lebel S. Being a Caregiver to Patients with Ovarian Cancer: A Scoping Review of the Literature. Gynecologic Oncology 2016;143:184-92. [CrossRef]
- Gemalmaz A, Avşar G. Kanser Tanısı ve Sonrası Yaşananlar: Kalitatif Bir Çalışma. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12:93-8. [CrossRef]
- Smith CG. A Resident's Perspective of Ovarian Cancer. Diagnostics 2017;7:24. [CrossRef]
- Manne SL, Virtue SM, Ozga M, Kashy D, Heckman C, Kissane D, Rodriguez L. A comparison of two psychological interventions for newly-diagnosed gynecological cancer patients. Gynecologic Oncology 2017;144:354-62. [CrossRef]

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma kapsamında yalnızca bir hastane ele alınmıştır. Farklı kurumlar ve yerleşim yerindeki bireylerin araştırma kapsamına alınmaması araştırmanın bir sınırlılığıdır. İlk kez tanı alan kadınlarla, kanser rekürrensi yaşayan kadınların geçiş sürecinde yaşadıkları farklı olabileceği için, nüks kanserler araştırma kapsamına alınmamıştır. Kanser nüksü yaşayan kadınların da geçiş sürecinde yaşadıklarının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Sonuç

Kanser tanısı ile yaşanan geçiş süreci bireyin, ailenin ve bakım vericilerin işbirliğini gerektirmektedir. Çalışmada jinekolojik kanser tanısı almanın hastaları derinden etkilediği, pek çok çoğunun aile içi ilişkilerinde değişime sebep olduğu ve kanser semptomları ile yüzleşmenin zor olduğu belirlenmiştir. İyileşmeye giden yolda jinekolojik kanser hastası için tedavi seçenekleri tek başına yeterli olmamaktadır. Kadının durumu ile baş etmesinin artırılması ve psikososyal yönden güçlendirilmesi gerekmektedir.

- Jin J. Pelvic Examinations in Nonpregnant Women. *Jama* 2017;317:984. [CrossRef]
- Rüzgar ME. Eğitim Bilimlerine Uygun Yöntem Sorunu: Nitel Araştırma ve Erkuş'a Cevap. *İlköğretim Online* 2016;15:1-19. [CrossRef]
- Baxter P, Jack S. Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report* 2008;13:544-59. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR13-4/baxter.pdf>
- Vezne R, Günbayı İ. The Effect of Informal Learning on Teachers' Professional Development: A Case Study. *International Journal on New Trends in Education & Their Implications (IJONTE)* 2016;7:11-22.
- Hopman P, Rijken M. Illness Perceptions of Cancer Patients: Relationships with Illness Characteristics and Coping. *Psycho-Oncology* 2015;24:11-8. [CrossRef]
- Zhang N, Fielding R, Soong I, Chan KK, Tsang J, Lee V., et ark. Illness Perceptions Among Cancer Survivors. *Supportive Care in Cancer* 2016;24:1295-304. [CrossRef]
- Oronsky BT, Carter CA, Oronsky AL, Salacz ME, Reid T. "No Patient Left Behind": An Alternative to "The War on Cancer" Metaphor. *Medical Oncology* 2016;33:55. [CrossRef]
- Woodgate RL, Busolo DS. Healthy Canadian Adolescents' Perspectives of Cancer Using Metaphors: A Qualitative Study. *BMJ Open* 2017;7(1),e013958. [CrossRef]
- Parikh RB, Kirch RA, Brawley OW. Advancing A Quality-of-Life Agenda in Cancer Advocacy: Beyond the War Metaphor. *JAMA Oncology* 2015; 1:423-4. [CrossRef]
- Bodurka DC, Von Gruenigen VE. Women's Cancer Survivorship: Time to Gear up! *Gynecol Oncol* 2012;124:377-8. [CrossRef]
- Serçekuş P, Vardar O., Jinekolojik Kanserinin Aile Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2017;3:70-4.