

## Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Gelişen Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Hemşirelik Girişimleri

### Psychosocial Problems of Breast Cancer Patients in the Post-treatment Period and Supportive Nursing Interventions

İŞİL IŞIK\*

Geliş Tarihi: 22.07.2013, Kabul Tarihi: 26.11.2014

#### ÖZET

Meme kanseri dünyada ve ülkemizde kadınlarda sık görülen bir hastalık olmasının yanı sıra kadının sağlığını tehdit eden, kadınlığı ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehdit oluşturan önemli bir hastalıktır. Meme kanseri tanısı almak, kadınlarda fiziksel problemlerin yanı sıra psikolojik, sosyal ve varoluşsal yönden çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, ailelerinde de sorunlar yaratmaktadır. Bu sorunların başında depresyon, uyum bozukluğu, yaşam kalitesinde azalma, anksiyete, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, intihar düşünceleri, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve cinsel işlev bozukluğu gelmektedir.

Tedavi sonrası dönemde kanser hastalarına psikolojik destek gerekmektedir. Bu desteğin amacı bireyin hastalıkla ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edecek güce gelmesine, hastalık yaşantısından bir anlam çıkarmasına yardımcı olmaktır. Literatür incelendiğinde, hemşireler tarafından tedavi sonrası dönemde kanser hastalarına verilen danışmanlığın ya da terapilerin kanser hastalarının hastalığa psikolojik adaptasyonlarını, kendilik algılarını, işlevselliklerini, kanser tedavisine katılımlarını ve yaşam kalitelerini artırdığı görülmektedir. Bu makalede; meme kanseri hastalarının hastalık nedeniyle psikososyal uyumlarında meydana gelen değişiklikler ve hemşirelerin bu konuda yaptıkları çalışmalara yer verilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik; meme kanseri; psikososyal uyum; tedavi sonrası dönem.

#### ABSTRACT

Breast cancer, which is a serious health threat to women and to women's feeling of femininity and sexuality, is fairly common among women in Turkey and elsewhere in the world. A diagnosis of breast cancer is among the most devastating news a woman can hear, causing not only physical but also psychological, social and existential problems. It can also create problems in their families. These problems include depression, adjustment disorder, a decline in the quality of life, anxiety, anger, uncertainty and hopelessness about the future, suicidal tendencies, social isolation, a decline in self-esteem, destruction of body image, anxiety about losing her femininity, and sexual dysfunction.

Psychological support to breast cancer patients in the post-treatment is required. The aim of psychological support for these patients is to help them cope with the problems caused by the illness and to make sense of one's infirmity. A quick exploration of the scientific literature shows that psychological support from breast cancer nurses can increase psychological adaptation, self-perception, functionality, individual participation to cancer treatment and can improve the quality of life among breast cancer patients. This article explores the psychosocial adjustments that take place in breast cancer patients due to their illness and how nurses can provide the best care and support to them.

**Key words:** Breast cancer; nursing; post-treatment period; psychosocial adaptation.

\* I İşik, Öğr. Görv.,  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri  
Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Güzelbahçe Sok. No: 20 34365 Nişantaşı / İstanbul  
Tel.: 0 212 311 26 24 Faks: 0 212 311 26 02  
e-posta: iisik@ku.edu.tr

**M**eme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup, Amerikan Kanser Derneği'nin (American Cancer Society) 2012 verilerine göre kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır.<sup>[1]</sup> Ülkemizde TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 2005 yılı Türkiye Kanser İstatistikleri'ne göre kadınlarda en çok görülen kanser türü olarak meme kanseri %35.5 ile ilk sırada yer almaktadır.<sup>[2]</sup> Meme kanseri, sık görülmesinin yanı sıra kadının sağlığını etkileyen, kadınlığı ve cinselliği sembolize eden organa karşı tehdit oluşturan önemli bir hastalıktır.<sup>[3]</sup> Bir kadın için meme kanseri tanısı almak yıkıcı bir olaydır ve tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde fiziksel problemlerin yanı sıra psikolojik, sosyal ve varoluşsal yönden çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir.<sup>[4,5]</sup> Yapılan çalışmalara göre, tedavi sonrası dönemde görülen sorunların başında depresyon, uyum bozukluğu, yaşam kalitesinde azalma, anksiyete, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, intihar düşünceleri, sosyal izolasyon, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu ve cinsel işlev bozukluğu gelmektedir.<sup>[5-7]</sup>

Dünyada, tedavi sonrası dönemde hastaların psikososyal uyumlarına destek olmak amacıyla hemşireler tarafından çeşitli psikososyal girişimler yaygın olarak kullanılmaktadır. Arving ve ark.<sup>[8]</sup> tarafından meme kanserli hastalarla yapılan bir araştırmada, hastanede rutin bakım alan hastalar ile özel olarak bilişsel davranışçı terapi konusunda eğitim almış hemşireler tarafından verilen bireysel terapi girişimi alan hastalar karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları, hemşireler tarafından yapılan girişimlerin hastaların yaşam kalitesinde olumlu yönde bir artışa yol açtığını göstermektedir. Hemşireler meme kanseri hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunların fark edilmesinde ve tedavisinde anahtar rol oynamaktadır. Onkolojide teşhis ve tedavi yöntemlerinde sağlanan gelişmeler sonucunda yaşam süresinin eskiye göre uzamış olması nedeniyle hastaların psikososyal uyum sorunları daha yoğun biçimde gündeme gelmeye başlamıştır. Hastalığın ve hastanın tedavisinde biyo-psikososyal yaklaşımın gerekliliği önem kazanmıştır. Bu nedenle hastaya verilen tıbbi tedavinin yanında yapılacak olan psikososyal desteğin profesyonel düzeyde verilmesinin daha somut ve istenen sonuçları ortaya koyacağı açıktır.<sup>[9]</sup> Bu makalede; meme kanseri hastalarının hastalık nedeniyle psikososyal uyumlarında meydana gelen değişikliklere ve hemşirelerin bu konuda yaptıkları çalışmalara yer verilmiştir.

### **Meme Kanseri Hastalarında Tedavi Sonrası Dönemde Ortaya Çıkan Psikososyal Sorunlar**

Meme kanseri tedavisi görmüş birçok kadın, yardımla ya da yardımsız olarak kansere bağlı psikolojik problemlerle etkin bir şekilde başa çıkabilmekte, hastalıklarını ve yaşamlarını kontrol edebilmektedir. Meme kanseri tedavisi görmüş kadınların yaklaşık %30'u ise psikolojik zorlanma dönemleri yaşamaktadır. Bu kadınlar için psikolojik zorlanma, kanser tedavisine

uyumlarına engel olmakta ve kolay incinebilirlik, üzüntü, korku, depresyon, anksiyete, panik ve yalıtılmışlık veya spiritüel bir krize kadar genişleyebilen yaygın duygular yaşamalarına neden olmaktadır.<sup>[10]</sup>

Meme kanserli hastalar tedavi sonrasında psikososyal uyumlarını etkileyen bir dizi sorun yaşamaktadırlar. Bir kadın meme kanseri tanısı aldığı anda, yaşamının geri kalanını da bu tanı ile sürdürmek zorunda kalmaktadır. Kadın iyileşse ve hastalıktan kurtulsa bile kanser tanısı yönünden sürekli incelenip testler ile izlem altında tutulmaktadır. Meme kanseri hastalarının tedavi sonrası dönemde karşılaştıkları bazı psikososyal sorunlar; tedavi sonrasında hastalığın tekrarlaması ihtimali ve geleceğe ilişkin belirsizlik, ölüm korkusu, ağrı ve lenfödem gibi fizyolojik sorunlar, mastektomi, saç dökülmesi ya da kilo alma/verme sonucu beden imajında bozulma, hastalığın sosyal rol ve kişilerarası ilişkilerde yarattığı sorunlar, hastalığın tedavisinin pahalı olması nedeniyle yaşanan ekonomik güçlükler, iş yaşamına geri dönme ile ilgili sorunlar, işyerinde ayrımcılığa maruz kalma, bağımlı hale gelme veya şiddetli ağrı, acı çekme korkuları ve cinsel sorunlar olarak sıralanabilir.<sup>[11-13]</sup>

Her hasta için bu sorunların görülme durumu ve şiddeti farklı olmaktadır. Bu farkı ortaya çıkaran, meme kanserli hastanın, hastalığa uyumunda rol oynayan tıbbi ve psikososyal faktörlerdir. Bunların en önemlileri hastalığın belirti ve bulguları, tedavi biçimi, hastanın hastalıkla ilgili önceki deneyimleri, hastalığın yaş dönemi için oluşturduğu tehdit düzeyi, hastanın destek sistemleri, hastalıkla ilgili kültürel tutumu, kişilik yapısı, baş edebilme gücü ve becerileridir.<sup>[12-14]</sup>

Ayrıca "kansere" tanısı almak da hastalar için başlı başına stres verici bir olaydır. Hastaların kansere yükledikleri anlamlar ve hastalığı algılama biçimleri hastalığa psikososyal uyumlarını etkilemektedir. Çünkü günümüzde meme kanseri, fiziksel yetersizlikler, psikolojik, mesleki ve cinsel sorunları içeren, iyileşme ve şiddetlenme dönemleri olan, kısa ve uzun süreli uyum bozuklukları yaratan bir hastalık olarak algılanmaktadır.<sup>[15]</sup> Bu negatif algılama şekli de hastaların uyumlarının bozulmasına neden olan önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Meme kanserli hastaların tedavi sonrası dönemlerinde yapılan çalışmalar sonucunda en çok ortaya çıkan ruhsal sorunların depresyon, anksiyete, yineleme ve ölüm korkusu, beden imajı ve cinsellik sorunları, aile ilişkileri ile ilgili sorunlar, sosyal, mesleki ve ekonomik sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilgili sorunlar olduğu bildirilmiştir.<sup>[14,16]</sup> Ameliyata ek uygulanan tedavileri biten meme kanserli hastaların psikososyal distres deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, adjuvan tedavisi biten hastaların yaklaşık %30'unun psikososyal zorlanma yaşadığı saptanmıştır.<sup>[14,16]</sup>

Depresyon, kanser hastalarında en sık görülen duygudurum bozuklukları arasında gelmekte ve kanser tedavisini güçleştirebilmektedir.<sup>[17]</sup> Meme kanserli hastalarda tanı

sırasındaki aşırı duygusal stres, tedavi dönemi ve sonrasında yeterli duygusal desteğin olmaması ve tedavi için kullanılan ilaçlar depresyona yatkınlığı artırabilmektedir.<sup>[15]</sup> Hastalığın tedavi döneminde olduğu kadar tedavi sonrası döneminde de depresyon riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Özkorumak ve ark.<sup>[18]</sup>'nin yaptıkları araştırmada tedavi ve remisyon döneminde meme kanseri hastaları psikolojik stres bakımından değerlendirilmişlerdir. Psikolojik stresin, hastalığın her iki fazında da benzer şiddette olduğu ortaya çıkmıştır.

Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde hastalığın anksiyete yaşama nedenlerine bakıldığında ise hastalığın yinleme korkusunun, gelecek kaygısının, aile desteğini yeterli görememenin, geçmiş tedavilerin hala devam eden olumsuz etkilerinin hastalarda anksiyete yaratabildiği görülmektedir.<sup>[19]</sup> İlk tedavi sonrası hastaların yaşayacağı en önemli tehdit, kanserin tekrarlama ya da metastaz olacağı korkusudur. Çok sayıda hasta, hekimlerin yeterli tedavi edemediği veya tümördeki aktivitenin tam olarak yok edilmediği düşüncesi ile kanserin tekrarlayacağı endişesini yaşamakta ve bu korku ile hastalar, hemen her türlü basit ağrı ve acıyı kanser ile ilişkilendirmektedirler. Çok sayıda hasta için tedavi sonrası dönemde yapılan her türlü tıbbi kontrol, her bir hekim ziyareti, muayene ve tetkiklerde çıkabilecek hastalığa ait bir işaret anksiyeteye neden olmaktadır.<sup>[12]</sup>

Kanser hastalarının korkuları araştırıldığında; hastaların ağrı, birilerine bağımlı olma, yalnız bırakılma, beden imgesinde değişiklik, karmaşık tedavi, hastalığın tekrarlama ve ölüm korkusu yaşadıkları görülmektedir. Yaşanan korkuların içinde özellikle ölüm korkusunun üzerinde durulmakta ve kanserin ölüm ile eş anlamlı olarak kabul edildiği, insanların yaşamlarında baş etmede en çok güçlük yaşadıkları olaylardan birisinin ölüm olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[20,21]</sup>

Ülkemizde mastektomi ameliyatı olmuş meme kanseri hastaları ile yapılan bir araştırmada, hastaların mastektomi sonrası geç dönemdeki (6 - 42 ay) psikiyatrik durumları, psikososyal güçlükleri ve etkili faktörleri incelenmiştir. Hastaların tümünde gelecekle ilgili endişeler sıralamasında birinci sırada hastalığın yinelenmesi endişesi ve ikinci sırada ise başkalarına gereksinim duyma ve kendi gereksinimlerini karşılayamama endişesinin olduğu saptanmıştır.<sup>[22]</sup>

Meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektomi kadınların dış görünüşlerinde köklü bir değişikliğe neden olmaktadır. Kanserli bir kadının memelerini kaybetmeye karşı göstereceği tepkinin şiddetini daha çok içinde yaşadığı toplumun değerleri, normları ve memenin, kadının benlik tasarımıındaki önemi belirler. Memenin kadınlık ve cinsellik sembolü olarak çok fazla vurgulandığı bir toplumda, sadece memeyi kaybetmek düşüncesinin bile benlik saygısı ve beden imajı üzerinde nasıl bir tehdit oluşturacağını anlamak zor olmayacaktır.<sup>[23]</sup>

Tüm toplumlarda kadının memesi; estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin ve bebeğin beslenmesinin simgesi olarak

görölmektedir. Bu açıdan bakıldığında, mastektomi ile yaşanan meme kaybı, kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imajında zedelenmeye neden olmaktadır.<sup>[24,25]</sup> Mastektominin yaptığı değişikliğin yanında meme kanseri tedavisinin yan etkileri olan saç dökülmesi, kilo alma ya da verme de hastanın beden imajını etkileyebilmektedir.<sup>[26,27]</sup> Yılmaz ve ark.<sup>[23]</sup>'nin total mastektomi ve meme koruyucu tedavinin etkilerini karşılaştırdıkları çalışmada, total mastektominin kadınların beden imajı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Meme kanseri olan özellikle genç yaşlardaki hastaların, kadınlığın sembolü olan memenin kaybı ile birlikte, kadınlığı algılamaları değişmekte, kilo kaybı veya kilo almaya saç kaybı da eklenince kendilerini çekici hissetmedikleri ve cinsel sorunlar yaşadıkları görülmektedir.<sup>[11,12]</sup> Önen-Sertöz ve ark.<sup>[24]</sup>'nin ortalama 1.5 yıldır meme kanseri ile yaşayan 125 kadın üzerinde yaptıkları araştırmada, total mastektominin beden algısını bozduğu ve cinsel problemlere neden olduğu bildirilmiştir. Yeo ve ark.<sup>[28]</sup>'nin yaptıkları araştırmada total mastektomi ile meme koruyucu cerrahi uygulanan hastaların bazı değişkenlere göre karşılaştırması yapılmıştır. Total mastektomi geçiren hastaların kıyafet ve görünüşleriyle ve eşlerinin karşısında çıplak kalabilmek gibi konularda meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalardan anlamlı bir şekilde daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Meme kanseri tanı aşamasından terminal döneme dek hastalar kadar aileleri için de ciddi stres yaratan, tüm dengeleri ve uyumu zorlayan bir hastalıktır.<sup>[29-32]</sup> Meme kanseri tedavisi meme kanserli bireylerin beden imgelerinin zedelenmesine neden olmakla kalmayıp bu zedelenme depresyon, anksiyete, korku, öfke gibi duygular yaratabilmekte, yakın ilişki ve evliliklerde bozulmalara yol açabilmektedir. Ailenin destek verme ve iyimser görünme çabası içerisinde kaygı, umutsuzluk ve korkularını saklamaları, üzüntülerini bile ifade edememeleri onları daha da zor bir duruma sokacak ve yas gelişimini kolaylaştıracaktır.

Eşlerin hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınmaları, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmemeleri birbirlerinden uzaklaşmalarına neden olabilmektedir.<sup>[30,32]</sup> Okanlı ve Ekinci,<sup>[31]</sup> meme kanserli hasta ve eşlerinin duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırdığı araştırmada, mastektomi ameliyatının hasta ve eşlerin duygu kontrol düzeyleri üzerinde etkili olduğunu, hem hastaların hem de eşlerinin duygularını ifade etmekten kaçındıklarını saptamışlardır.

Meme kanserli kadınların yakınlarının sıklıkla yaşadığı psikolojik sorunların pek çok nedeni bulunmaktadır. Bu süreçte eşlerin yaşadığı sorunların nedeni genellikle evle ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi ve hasta eşin duygusal sorunları karşısında hissedilen yetersizlik ve çaresizlik duygularıdır. Meme kanserinin aile üyelerinde yarattığı diğer bir kaygı ise hastalığın kalıtsal özellik taşımasıdır. Genetik

yatkınlıktan dolayı, meme kanserinin ailedeki diğer kadınlarda da ortaya çıkma olasılığının olması, aile üyelerinde korku ve endişelere yol açabilmektedir.<sup>[14]</sup>

Kanserin, ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden kronik bir hastalık olması ve hastalığın yarattığı fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar, bireylerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir.<sup>[33,34]</sup> Meme kanserinin hastaların yaşam kalitelerini etkileme nedenleri ağrı, lenfödem gibi fizyolojik sorunlar, enerji kaybı, yorgunluk, bulantı, kusma, hormonal değişiklikler, uyku problemleri, cinsel istekte azalma, tekrar iş yaşamına girme, çalışma aktiviteleri ve önceliklerindeki değişimler, ekonomik güçlükler, sosyal geri çekilme, sosyal rol ve etkileşimlerde değişiklikler, uygun giysi bulmada güçlük, kanserin vücutlarından tamamen çıkarılıp çıkarılmadığına ilişkin kaygılar, meme kaybına bağlı olarak gelişen bedensel değişikliklerden utanma, meme protezlerinin yarattığı sorunlar, meme kaybına bağlı olarak benlik saygısında azalma, geleceğe ilişkin belirsizlik ve ölüm korkusu yaşama durumları olarak sıralanabilir.<sup>[3,26,35]</sup>

Meme kanserinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemeye yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Engel ve ark.<sup>[36]</sup>'nın meme kanseri hastalarında 5 yıl devam eden yaşam kalitesi çalışmalarında mastektomi yapılan hastaların beden imajı skorlarının düşük olduğu, kendilerini daha az çekici hissettikleri, dış görünüşlerinden hoşlanmadıkları, kendilerini bütün hissetmedikleri, kendi memelerinden ve skar dokusundan dolayı mutsuz oldukları, işlerinin ve hobilerinin daha sınırlı olduğu, cinsel açıdan daha az aktif oldukları, kendilerini güvensiz hissettikleri, diğer insanlarla iletişimden kaçındıkları ve günlük alışkanlıklarının büyük bir alanının etkilendiği ortaya çıkmıştır. Paskett ve ark.<sup>[37]</sup>'nin meme kanseri tedavisi gören kadımlarla kanser öyküsü olmayan kadınların yaşam kalitelerini karşılaştırdıkları çalışmada, meme kanseri öyküsü olan kadınların sağlıklı gruba göre daha kötü fiziksel sağlık ve işlevsellik sebebiyle daha fazla rol sınırlılığı, daha fazla ağrı, daha kötü genel sağlık ve daha az zindelik bildirdikleri saptanmıştır. Yine benzer şekilde Helgeson ve Tomich<sup>[38]</sup> 5 yıl ve üzeri meme kanseri hastalarını sağlıklı insanlardan oluşan kontrol grubuyla karşılaştırdıklarında fiziksel fonksiyonlar ve fiziksel semptomlar gibi yaşam kalitesinin alt boyutlarının meme kanseri olan hastalarda daha kötü olduğunu saptamışlardır.

### Meme Kanseri Hastalarının Psikososyal Uyumlarını Artırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Son yıllarda kanserli hastaların tedavi sürecinde uygun medikal ve cerrahi müdahalelerin yanı sıra hastanın, profesyonellerle işbirliği yaparak sürece etkin bir biçimde katıldığı psikoterapötik müdahalelerin önemine ilişkin çalışmalar öne çıkmaktadır.<sup>[39]</sup> Tedavi sonrası dönemde hastalara verilen psikososyal tedavilerin amacı; psikolojik morbiditeyi azaltmak ve düzeltmek, uyumu sağlayarak yaşam kalitesini artırmak,

anksiyete, depresyon ve diğer psikiyatrik semptomları düzeltmek, tedaviye etkin katılımı sağlamak, hastanın prognoz, tedavi hakkındaki duygu ve tepkilerini serbestçe ifade etmesini sağlamak, hastanın ve ailesinin destek kaynaklarına göre birlikte stratejiler belirlemek, sosyal destek kaynaklarının işlevi ve bunlara nasıl ulaşacağı konusunda bilgi vermek ve hasta, aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki iletişimi güçlendirmek olarak belirtilmektedir.<sup>[21]</sup>

Kanserde psikolojik tedavi girişimleri danışmanlık, eğitim veya psikoterapötik yollarla kanserle baş etme davranışını geliştirmek için uygulanan sistematik çabalaradır. Kanser hastalarında bilgilendirmeyi de kapsayan ancak psikolojik ve psikoterapötik yaklaşımı da içeren danışmanlık, hastanın kendine güvenini ve baş etme yetisini artırırken sıkıntısını ve ruhsal sorunlarını azaltmaktadır.<sup>[40,41]</sup> Kanserde psikolojik desteğin amacı, bireyin hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edecek güce gelmesine, hastalık yaşantısından bir anlam çıkarmasına yardımcı olmaktır.

Literatür incelendiğinde, sağlık çalışanları tarafından verilen danışmanlığın ya da terapilerin kanser hastalarının psikolojik adaptasyonlarını, kendilik algılarını, fonksiyonelliklerini ve kanser ve tedavisiyle ilgili kişisel bağımsızlıklarını ve yaşam kalitelerini artırdığı görülmektedir.<sup>[14, 40, 42]</sup>

Meme kanseri hastalarına yönelik psikososyal destek girişimleriyle ilgili çalışmalar incelendiğinde, emosyonel destek odaklı bireysel görüşmeler,<sup>[14]</sup> psikoeğitim grupları,<sup>[17,43]</sup> destek grupları,<sup>[4,44,45]</sup> bilişsel-davranışçı terapiler,<sup>[5]</sup> aile terapisi,<sup>[46]</sup> telefon danışmanlığı<sup>[42,47,48]</sup> ya da birkaç müdahalenin etkinliğinin test edilmesi gibi çeşitli girişimlerin uygulandığı ve bu müdahalelerin hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltmada, yaşam kalitelerini artırmada, hastalıkla ilgili bilgi, baş etme ve hastalığa uyum düzeylerini artırmada ve semptom yönetiminde olumlu yönde katkıları olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, meme kanseri hastalarına kendileri gibi meme kanseri deneyimi yaşamış hastaların danışmanlığının da psikososyal destek amaçlı kullanıldığı görülmektedir.<sup>[49]</sup> Lengacher ve ark.<sup>[5]</sup>'nin yaptıkları çalışmada meme kanseri hastalarına 'Farkındalık Temelli Stres Azaltma' programı uygulanmış ve bu hastalarda 6 haftalık bir eğitimden sonra kontrol grubuna kıyasla daha az depresyon, anksiyete ve yineleme korkusu, daha fazla enerji, daha iyi fiziksel fonksiyon olduğu saptanmıştır.

Simpson ve ark.<sup>[41]</sup>'nin erken evre meme kanseri hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaları deney ve kontrol grubu olarak ayırıp deney grubundaki hastalara 6 haftada 90 dakikalık seanslar şeklinde grup psikoterapisi uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, erken evre meme kanseri hastalarında sosyal destek ile psikiyatrik morbidite arasında güçlü bir ilişki olduğu, grup psikoterapisi yapılan hastalarda psikiyatrik morbidite oranının daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde grup terapisinin erken evre meme kanseri hastaları üzerine etkilerini inceleyen birçok araştırma mevcuttur.<sup>[50,51]</sup>

Budin ve ark.<sup>[52]</sup>'nin yaptıkları bir çalışmada ise meme kanseri



tedavisi biten hastaları 4 gruba ayırmışlar; Grup 1'e (n=59) standart bakım uygulanmış. Grup 2'ye (n=66) 4 tane psiko eğitim videolarından oluşan standardize edilmiş psiko eğitim verilmiştir. Videoların konuları; tanımızla baş etme, cerrahiden iyileşme, adjuvan tedaviyi anlamak ve devam eden iyileşmenin konularını içermektedir. Grup 3'e (n=66), krize müdahale modeline göre tasarlanmış meme kanseri hastalarının ve eşlerinin meme kanseri deneyimi ve onunla ilişkili konularla ilgili kontrol duygularını artırmaya yönelik telefonla danışmanlık müdahalesi uygulanmıştır. Grup 4'e (n=58) ise standart bakım, telefonla danışmanlık ve psiko eğitim (Grup 1, 2 ve 3 toplamı) uygulanmıştır. Hastaların psikolojik iyilik halleri üzerinde sadece telefonla danışmanlık yapılan grupta anlamlı bir fark gözlenmiştir. Hastaların yan etkiler nedeniyle yaşadıkları distres üzerine ise telefonla danışmanlığın ve psiko eğitimin birlikte verildiği yöntem bunların tek başlarına verilmesinden ya da standart bakımdan daha etkili bulunmuştur.

Badger ve ark.<sup>[16]</sup> tedavisi biten erken evre meme kanseri hastalarına ve eşlerine telefonla danışmanlık müdahalesinin onların anksiyete ve depresyon durumlarına etkisini inceledikleri araştırmada; deney grubuna 6 haftalık, ortalama 34 dakikalık telefonla danışmanlık uygulamışlardır. Bu görüşmeleri onkoloji deneyimli psikiyatri hemşireleri yürütmüştür ve hastaların psikososyal uyum ve stres yönetimi gibi konularda danışmanlık verilmiştir. Aynı şekilde hastaların eşleri de aranmış ve onların da meme kanseri ile ilgili duygu ve düşünceleri ve sorunlarına yönelik danışmanlık yapılmıştır. İkinci deney grubuna ise yine telefonla müdahale yapılmış; fakat bu müdahalenin içeriği hastaların onlara uygun bir egzersiz programına teşvik edilmesi ve programa katılıp katılmadıklarının kontrolü ve desteklenmesi üzerine kurulmuştur. Kontrol grubuna ise hiçbir müdahale yapılmamıştır. Her iki grupta da kontrol grubuna kıyasla depresyon ve anksiyete durumlarında anlamlı düzeyde azalma görülmüştür.

Bu konuda yapılan birçok çalışmada hemşireler tarafından verilen danışmanlığın meme kanseri tedavisi görmüş kişilerin psikolojik sağlıkları üzerine etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Fakat bazı araştırmacılar bu müdahalenin sağlık çalışanları tarafından değil de akranlar tarafından verilmesinin de aynı etkiyi yapıp yapmayacağını test etmek amacıyla araştırmalar yapmışlardır. Cook- Gotay ve ark.<sup>[53]</sup> meme kanseri hastalarına akranlar tarafından verilecek bir danışmanlık programını denemişlerdir. Tüm danışmanlar, meme kanseri tedavisi görmüş, tedavi bitiminden 12 ay geçmiş ve nüks etmemiş hastalardan oluşturulmuş ve bu kişilere bir eğitim verilmiştir. Hasta grubunu erken evre meme kanseri hastaları oluşturmuştur. Deney grubuna (n=152) haftalık olmak üzere telefon görüşmeleri yoluyla danışmanlık yapılmış, kontrol grubuna (n=153) ise müdahale yapılmamıştır. Müdahale bitiminden 3 ay ve 6 ay sonra kontrol ölçümleri yapılmış; yapılan müdahalenin hastaların psikososyal ve depresif semptomları üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma, akranlar tarafından verilen danışmanlığın etkinliğini ortaya

koyamamıştır.<sup>[53]</sup> Benzer şekilde Giese-Davis ve ark.<sup>[49]</sup>'nin yine akran danışmanlığının meme kanseri hastaları üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada, akran danışmanlığı programının depresyon, emosyonel iyilik hali gibi durumlar üzerine etkili olmadığı bulunmuştur.

Jun ve ark.<sup>[54]</sup>'nin 2011 yılında yaptıkları çalışmada, hemşireler tarafından meme kanseri tedavisi görmüş hastalara 2 saatlik 6 haftadan oluşan bir program uygulanmıştır. Program meme kanseri hastalarının cinsel yaşamını etkileyebilecek konular olan eş uyumu, beden imajı ve cinsel fonksiyonlar üzerine odaklanmıştır. Altı haftalık müdahale sonrasında deney grubunun cinsel doyumları üzerinde olumlu etkiler ortaya çıktığı saptanmıştır.

Ülkemizde kanser hastalarında yapılan psikososyal müdahaleler bireysel danışmanlık, psiko eğitim, grup danışmanlığı ve destek grupları gibi müdahaleler<sup>[14,17,45,55]</sup> olup, henüz rutin uygulamaya aktarılan psikososyal uyuma yönelik destekleyici tedavilerin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

## Sonuç

Meme kanseri sık görülmesinin yanı sıra, tanı, tedavi ve tedavi sonrası dönemde kanser kavramının yıkıcı özelliği, tedavilerin uzun süre devam eden yan etkilerinin yaşam kalitesini azaltması, beden imajı ve cinsellik üzerine olumsuz etkileri, aile ve hastanın iş yaşamında da kopmalar ve aksaklıklar yaratması nedeniyle bazı psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu süreçte kadınların psikososyal uyumlarını etkileyen bazı bireysel ve hastalığa özgü özellik vardır. Psikososyal uyumun bireysel farklılıklar göstermesinin yanı sıra hastalığa özgü bazı özellikler de uyumu etkilemektedir. Birçok kadın yardım almaksızın meme kanseri tedavisi sonrası dönemi sorunsuz bir şekilde geçirmesine rağmen bir grup hastada depresyon, anksiyete, uyum bozuklukları, beden imajı ve cinsel sorunlar gibi psikososyal uyum bozuklukları meydana gelmektedir. Meme kanseri hastalarında tedavi sonrası dönemde meydana gelen bu psikososyal sorunlar onları ve ailelerini etkilemekte ve hastalığın yönetimini zorlaştırmaktadır. Burada hemşirelere, özellikle onkoloji alanında çalışan psikiyatri hemşirelerine çok büyük roller düşmektedir. Bu hastalarla çalışan hemşireler, meme kanserine verilen tepkileri, hastanın hastalığa uyumunu etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak destekleyici tedavilere yer vermelidir.

Dünyada bu konuda yapılan birçok çalışmanın mevcut olduğunu ve meme kanseri hastalarına destek veren hemşirelerin hastaların rutin bakımına eklenmiş olduklarını görmekteyiz. Ancak, ülkemizde henüz rutin uygulamaya aktarılan psikososyal uyuma yönelik destekleyici tedaviler oldukça sınırlı olup bu yöntemlerin hemşireler tarafından rutin uygulamaya aktarılması gerekmektedir. Hastaların hastalığa psikososyal uyumunu artıran müdahalelerin ülkemiz insanına uygun yöntemler olup olmadığının denemesi için araştırmalar yapılması, etkili olduğu kanıtlanan müdahalelerin ise rutin uygulamaya aktarılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- American Cancer Society. Breast cancer facts & figures. <http://www.cancer.org/Research/CancerFactsFigures/index?ssSourceSiteId=null>, (Erişim Tarihi: 12.05.2012).
- TC Sağlık Bakanlığı. Kanser istatistikleri. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7179/kanser-istatistikleri.html> (Erişim Tarihi: 12.05.2012).
- Arıkan RN. Travmatik bir yaşantı: meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi* 2001; 9:39-46.
- Simpson SA, Carlson LE, Beck CA, Patten S. Effects of brief intervention on social support and psychiatric morbidity in breast cancer patients. *Psycho-Oncology* 2002; 11:282-294.
- Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Post-White J, Moscoso MS, Jacobsen PB, Klein TW et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction [MBSR] for survivors of breast cancer. *Psycho-Oncology* 2009; 18:1261-1272.
- Badger T, Segrin C, Meek P, Lopez AM, Bonham E. A case study of telephone interpersonal counseling for women with breast cancer and their partners. *Oncology Nursing Forum* 2004; 31:997-1003.
- Soygür H, Özalp E, Cankurtaran E, Işık U, Turhan L, Alagöl H ve ark. Meme kanseri hastalarında uygulanan tedavinin türü psikiyatrik tanı dağılımını etkiliyor mu? 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi (28 Eylül-3 Ekim 2004), Program ve Özet Bildirileri Kitabı İzmir: 2004:s:598-600.
- Arving C, Sjöden PO, Bergh J, Hellbom M, Johansson B, Glimelius B, et al. Individual psychosocial support for breast cancer patients, a randomized study of nurse versus psychologist interventions and standard care. *Cancer Nursing* 2007; 30(3):10-19.
- Özbek Ö, Özgenel F, Oysul K, Beyzadeoğlu M, Pak Y. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri* 2003; 23:189-194.
- Institute of Medicine. From cancer patient to cancer survivor: Lost in transition 2004. [http://www.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=fwkNCEkTrIIC&oi=fnd&pg=PR1&dq=From+Cancer+Patient+to+Cancer+Survivor:+Lost+in+Transition&ots=759SYTRJPB&sig=FpO5nA8TKmI8NZbb\\_-seAnHnk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=From%20Cancer%20Patient%20to%20Cancer%20Survivor%3A%20Lost%20in%20Transition&f=false](http://www.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=fwkNCEkTrIIC&oi=fnd&pg=PR1&dq=From+Cancer+Patient+to+Cancer+Survivor:+Lost+in+Transition&ots=759SYTRJPB&sig=FpO5nA8TKmI8NZbb_-seAnHnk&redir_esc=y#v=onepage&q=From%20Cancer%20Patient%20to%20Cancer%20Survivor%3A%20Lost%20in%20Transition&f=false) (Erişim Tarihi: 15.01.2011).
- Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Civil F. Meme kanserinin aile ilişkilerine etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007; 3:163-165.
- Yavuz-Karamanoğlu A. Meme kanserli hastalarda en çok gelişen psikososyal sorunlar ve başatma stratejileri. *Hemşirelik Forumu* 2007; Ocak-Şubat 2007, Mart Nisan 2007, 94-103.
- Işıl Ö. Kanserli hastalarda görülen psikolojik tepkiler. *Hemşirelik Forumu* 1998; 1:224-225.
- Babacan-Gümüş A. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2:108-113.
- Arslan S, Çelebioğlu A, Tuzel A. Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2008; 28:628-634.
- Badger T, Segrin C, Dorros SM, Meek P, Lopez AM. Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research* 2007; 56:44-53.
- Güner P. Evre I-II meme kanseri tanısı alan hastalara uygulanan problem çözme eğitiminin anksiyete depresyon umutsuzluk ve başatma biçimine etkisi. Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. Ankara: 1999.
- Özkorumak E, Tiryaki A, Civil-Arslan F, Yavuz MN. Psychological distress of women with breast cancer: remission versus treatment. *Meme Sağlığı Dergisi* 2012; 8:29-34.
- Özkan S, Turgay M, Bozfkıoğlu Y, İğci A. Mastektomi olgularında kanser-organ kaybı ile psiko-sosyal uyum ilişkisinin araştırılması. *Tıp Fakültesi Mecmuası* 1994; 57:26-31.
- Demiralp M, Oflaz F. Gevşeme eğitiminin meme kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10(2):165-174.
- Cimete G. Yaşam sonu bakım ölümcül hastalarda bütüncü yaklaşım. *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri*; 2002. s.137-139.
- Yazıcı - Sayın Y, Kanan N. Kanserde psikososyal yaklaşım. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 13:127-135.
- Yılmaz N, Aydın A, Özkan S, Aslan I, Bilge N. Total mastektomi ve meme koruyucu tedavide beden imajı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Türk Onkoloji Dergisi* 1993; 8(3-4):1449-1453.
- Önen-Sertöz Ö, Elbi-Mete H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri; kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:264-275.
- Çavdar İ. Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar, *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2:64-66.
- Yavuz Karamanoğlu A, Gök Özer F. Mastektomili hastalarda evde bakım. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4:3-8.
- Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4:162-168.
- Yeo W, Kwan WH, Teo PML, Nip S, Wong E, Hin LY, et al. Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese patients and their spouses. *Psycho-Oncol* 2004; 13:132-139.
- Özbaş A. Meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözümleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2006; 2(3):115-117.
- Öz F. Ailede kanser olgusu. *Hemşirelik Forumu* 1998; 1(5):206-210.
- Okanlı A, Ekinci M. Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları duygularını kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması. *New Symposium Journal* 2008; 46(1):9-14.
- Çam O, Babacan-Gümüş A. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *Cumhuriyet Üniv Hemsire YO Derg* 2006; 10(3):52-60.
- Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkol Derg* 2008; 2383:132-139.
- Elbi H. Kanserli hastada depresyon. M Ozkan, Editör. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Kongre Kitabı (30 Ekim-1 Kasım 1996). İstanbul: 1997. s. 31-35.
- Hilton B.A. The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer. *Issues in Mental Health Nursing* 1998; 9:217-238.
- Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Hölzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J* 2004; 10(3):223-231.
- Paskett ED, Alfano CM, Davidson MA, Anderson BL., Naughton MJ, Sherman A, et al. Breast cancer survivors' health-related quality of life. *Cancer* 2008; 113(11):3222-3230.
- Helgeson VS, Tomich PL. Surviving cancer: a comparison of 5-years disease-free breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncol* 2005; 14:307-317.
- Okyayuz ÜH. Kanserli hastanın psikoterapisi: Hasta ile etkin işbirliğine dayalı bir model. M Ozkan, Editör. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Kongre Kitabı (30 Ekim-1 Kasım 1996). İstanbul: 1997. s.73-78.
- Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. V. Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Kongre Kitabı. (21-23 Ekim 1998). İstanbul: 1999. s.140-153.
- Özkan M. Kanser hastalarında psikolojik tedavi. V. Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Kongre Kitabı. (21-23 Ekim 1998). İstanbul: 1999. s.154-158.
- Scura KW, Budin W, Garfing E. Telephone social support and education for adaptation to prostate cancer: a pilot study. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31(2):335-338.
- Dolbeault S, Cayrou S, Bredart A, Viala AL, Desclaux B, Saltel P, et al. The effectiveness of a psycho-educational group after early-stage breast cancer treatment: results of a randomized French study. *Psycho-Oncol* 2009; 18:647-656.
- Spiegel D, Morrow GR, Classen C, Raubertas R, Stott PB, Mudaliar N, et al. Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psycho-Oncol* 1999; 8:482-493.
- Karayurt Ö, Zorukoş SN. Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi-destek gereksinimlerinin karşılanması. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4(2):56-61.
- Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Wiesenthal N, Aldridge W. Et al. A couple-based intervention for female breast cancer. *Psycho-Oncol* 2009; 18:276-283.
- Donnelly JM, Kornblith AB, Fleishman S, Zuckerman E, Raptis G, Hudis CA, et al. A pilot study of interpersonal psychotherapy by telephone with cancer patients and their partners. *Psycho-Oncol* 2000; 9:44-56.
- Sandgren AK, McCaul KD. Long-term telephone therapy outcomes for breast cancer patients. *Psycho-Oncol* 2007; 16:38-47.
- Giese-Davis J, Bliss-Isberg C, Carson K, Star P, Donahy J, Cordova MJ, et al. The effect of peer counseling on quality of life following diagnosis of breast cancer: an observational study. *Psycho-Oncol* 2006; 15:1014-1022.
- Kimman ML, Dirksen CD, Voogd AC, Falger P, Gijzen BCM, Thuring M, et al. Economic evaluation of four follow-up strategies after curative treatment for breast cancer: Results of an RCT. *Eur J Cancer* 2011; 47(8):1175-1185.

51. Kissane DW, Love A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. J Clin Oncol 2004; 22(21):4255-5260.
52. Budin WA, Hoskins CN, Haber J, Sherman DW, Maislin G, Cater JR, et al. Breast cancer education, counseling, and adjustment among patients and partners: A randomized clinical trial. Nurs Res 2008; 57(3):199-213.
53. Cook-Gotay C, Moinpour CM, Unger JM, Jiang CS, Coleman D, Martino S, et al. Impact of a peer-delivered telephone intervention for women experiencing a breast cancer recurrence. J Clin Oncol 2007; 25(15):2093-2099.
54. Jun EY, Kim S, Chang SB, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. Cancer Nursing 2011; 34(2):142-149.
55. Öz F, Dil S, Arı F, Kamlı S. Meme kanseri olan hastalara yapılan grup danışmanlığının hastalıklarına uyum, başetme biçimi ve problem çözme becerisine etkisi. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3:Ek Sayı: 48.

## KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME SORULARI

**Aşağıdakilerden hangisi meme kanseri hastasının, hastalığa uyumunda rol oynayan tıbbi ve psikososyal faktörlerdendir?**

- 1
- Hastalığın belirti ve bulguları
  - Tedavi biçimi
  - Hastanın hastalıkla ilgili önceki deneyimleri
  - Yukarıdakilerin hepsi

**Aşağıdakilerden hangisi kanserde psikolojik desteğin amaçlarından *değildir*?**

- 2
- Psikolojik morbiditeyi azaltmak
  - Tedavilerin yan etkilerini azaltmak
  - Hastanın tanı ve tedavi hakkındaki duygu ve düşüncelerini serbestçe ifade etmesini sağlamak
  - Tedaviye etkin katılımı sağlamak

**Aşağıdakilerden hangisi meme kanserli hastaların tedavi sonrası dönemde karşılaştıkları psikososyal sorunlardan *değildir*?**

- 3
- Hastalığın tekrarlaması ihtimali ve geleceğe ilişkin belirsizlik
  - Saç dökülmesi ya da kilo alma/verme sonucu beden imajında bozulma
  - Cerrahi operasyona hazırlık sürecinde aile desteği alamama
  - Hastalığın sosyal rol ve kişilerarası ilişkilerde yarattığı sorunlar

**Aşağıda meme kanserli hastaların hastalığa psikososyal uyumları ile ilgili verilen ifadelerden hangisi ya da hangileri *doğrudur*?**

- 4
- Anksiyete, kanser hastalarında en sık görülen duygudurum bozukluğudur.
  - Meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektomi kadınların dış görünüşlerinde köklü bir değişikliğe neden olmaktadır.
  - Meme kanseri tedavisi görmüş hastaların yaklaşık %70'i çeşitli psikolojik zorlanma dönemleri geçirmektedirler.
  - Meme kanseri tanı aşamasından terminal döneme dek hastalar kadar aileler için de ciddi stres yaratan, tüm dengeleri ve uyumu zorlayan bir hastalıktır.
- a. II, IV      b. I, III      c. I, III, IV      d. II, III, IV

**Aşağıdakilerden hangisi meme kanserli hastalarda depresyon ortaya çıkma nedenleri arasında yer alır?**

- 5
- Tanı sırasındaki aşırı duygusal stres
  - Tedavi dönemi, ve sonrasında yeterli duygusal desteğin olmaması
  - Kanser tedavisi için kullanılan bazı ilaçlar
  - Yukarıdakilerin hepsi