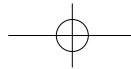
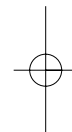
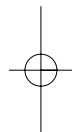
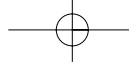


Meme Kanseriyle Baş Etme Rehberi

Tedavide Mediko-Psikolojik Açılımlar

Doç.Dr. BAHADIR M. GÜLLÜOĞLU | Psikolog Dr. ELVİN AYDIN | VİVİ SORYANO





ISBN

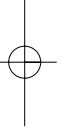
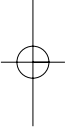
978-975-6523-18-?

Amerikan Hastanesi Yayınları No: 9

Meme Kanseriyle Baş Etme Rehberi
Tedavide Mediko-Psikolojik Açılımlar
Yazarlar: Doç. Dr. Bahadır M. Güllüoğlu,
Psikolog Dr. Elvin Aydın, Vivi Soryano
Yayımcı: Levent Özçelik
Yayıma Hazırlayan: Kader Ay
Kapak Tasarımı: Murat Özağır, Barış Topaloğlu
Grafik Tasarım: Tuğba Gülerüz

Baskı - Cilt: ??? Matbaacılık

© Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi, 2009



Vehbi Koç Vakfı

Amerikan Hastanesi

Güzelbahçe Sok. No: 20 34365 Nişantaşı/İstanbul

Tel: 0212 444 3 777 Faks: 0212 311 21 90

e-mail: info@amerikanhastanesi.org

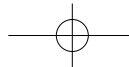
www.amerikanhastanesi.org

Yapım: Era Medya İletişim Hizmetleri

Asmalımescit Sok. Asmalı Han No: 19 Beyoğlu/İstanbul

Tel: 0212 292 78 04 Faks: 0212 245 02 96

www.eramedya.com



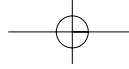


Meme Kanseriyle Baş Etme Rehberi

Tedavide Mediko-Psikolojik Açılımlar

Doç. Dr. BAHADIR M. GÜLLÜOĞLU | Psikolog Dr. ELVİN AYDIN | VİVİ SORYANO

ETA



İÇİNDEKİLER

Önsöz	9
Giriş	11

MEME KANSERİ

Meme kanseri nedir?	18
Yayılan ve yayılmayan meme kanseri	19
Türkiye'de meme kanseri ne kadar yaygın?	20
Meme kanseri taraması nasıl yapılmaktadır?	21
Türkiye'de meme kanseri için alınan önlemler ve bu konudaki çalışmalar	23

MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

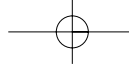
Meme kanseri için risk oluşturan faktörler	26
Meme kanseri olma riski nasıl öğrenilebilir?	28
Meme kanseri riski yüksek ise ne tür önlemler alınabilir?	29

MEME KANSERİ BELİRTİLERİ

Meme kanseri nasıl tanınır?	34
Hangi yakınmalar meme kanseri belirtisi olabilir?	34
Meme ağrısı kanser belirtisi midir?	35
Doktor muayenesinde neler yapılır?	36
Kendi kendine yapılan meme muayenesi ne kadar önemlidir?	37
Kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılmalıdır?	38
Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılır?	38
Doktorlar neden bazen sadece mamografi veya ultrasonografi, bazen de hem ultrasonografi hem mamografiyi birlikte ister?	39
Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme her zaman gerekli olan bir yöntem midir? ..	40
Dijital mamografi, normal mamografiye göre daha iyi bir yöntem midir?	42
Memeden biyopsi nasıl, hangi yöntemlerle yapılır?	42
Biyopsi sonucu kanser geldiğinde, nasıl bir yol izlenmeli?	43

MEME KANSERİ TEDAVİSİ

Tedavi öncesinde başka tetkik yaptırılması gerekli midir?	46
Meme kanseri tedavisi nasıl yapılır?	47
Hastanın erken ya da geç evre olduğuna neye göre karar verilir?	48
Meme kanseri için yapılan ameliyat çeşitleri nelerdir?	49
Memenin tamamının alınması (mastektomi) ile sadece bir kısmının alınması (meme koruyucu cerrahi) arasındaki seçim neye göre yapılıyor?	49
Koltukaltına yapılan ameliyat, memeye yapılan ameliyattan farklı mıdır?	50



Neden koltukaltlarındaki lenf bezleri bazı durumlarda alınmakta, bazı durumlarda ise alınmamaktadır?	51
Yeniden meme yaptırmak mümkün mü?	51
Işın tedavisi (radyoterapi) kime verilir ve nasıl yapılır?	52
Kemoterapi nasıl bir tedavi şeklidir?	53
Hormonoterapi nedir, nasıl verilir?	54
Hedefe yönelik tedavi nedir?	55

TEDAVİ SONRASI

Tedaviler tamamlandıktan sonra ne yapılır?	58
Ameliyat sonrası takipte neye dikkat edilir?	58
İlk bir aydan sonra nasıl bir takip yapılır?	59

TEDAVİNİN YAN ETKİLERİ

Tedavilere bağlı yan etkiler oluşabilir mi?	62
Ameliyat sonrası istenmeyen olaylar (komplikasyon) nelerdir?	62
Işın tedavisine bağlı olarak gelişebilecek yan etkiler nelerdir?	63
Kemoterapiye bağlı yan etkiler	64
Hormonoterapi almanın yan etkileri	65
Hedefe yönelik tedavi sonrası yan etki oluşabilir mi?	65

SAĞLIKLI YAŞAMAK İÇİN ÖNERİLER

Alınabilecek destek ve katkılar	68
Sağlıklı yaşam için neler yapılmalı, neler yapılmamalı?	69

MEME KANSERİ ve PSİKOLOJİ

Meme kanseri ve psikoloji ilişkisi	74
Nasıl destek olmalı?	81

ÇALIŞMA REHBERİ

Psikolojik destek için çalışma rehberi	86
BİRİNCİ EV ÖDEVİ: Esenlik hali	89
İKİNCİ EV ÖDEVİ: İç güç ile buluşma	92
ÜÇÜNCÜ EV ÖDEVİ: Aile ve sosyal çevre ile ilişkilerim nasıl destek oluyor?	96
DÖRDÜNCÜ EV ÖDEVİ: Akran koçu veya kendi kendinle ilişkiyi değerlendirme	103
BEŞİNCİ EV ÖDEVİ: Şu anda yaşanan zorlu süreç kanser ile nasıl başa çıkılıyor?	108
ALTINCI EV ÖDEVİ: Bitiş ve onurlandırma	117
<i>Teşekkür</i>	121



Doç. Dr. Bahadır M. Güllüoğlu

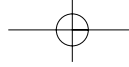
Orta ve lise öğrenimini Tarsus Amerikan Koleji'nde yapan Dr. Güllüoğlu, tıp eğitimini İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nde (1985–1991) tamamladı. Mezuniyet sonrası cerrahi uzmanlık eğitimini 1991–1996 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yaptı. Uzman olduktan sonra 1997 yılında aynı fakültenin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yardımcı doçent kadrosuna atanarak öğretim üyesi oldu. 1998 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı bünyesinde kurulan Meme ve Endokrin Cerrahisi Ünitesi'nin kurucu üyeleri arasında yer aldı. Halen bu ünitenin klinik ve eğitim direktörü olarak görev yapmaktadır.

2000 yılında Norveç'te Bergen Üniversitesi, Haukeland Üniversite Hastanesi Meme ve Endokrin Cerrahisi Ünitesi'nde yardımcı öğretim üyeliği görevinde bulundu. Buradaki görevi süresince, akademik programının dışında "Norveç Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı" denetleyicisi (monitor) ve dönem raportörü olarak görev yaptı. 2001 yılında Marmara Üniversitesi Hastanesi (M.Ü.H.) bünyesinde hizmete giren Meme Merkezi'nin kurucuları arasında yer aldı. Halen bu merkezin cerrahi koordinatörlük görevini sürdürmektedir.

2003 yılında "doçent" unvanını alan Dr. Güllüoğlu, Türk Cerrahi Derneği, American Society of Breast Diseases (Amerikan Meme Hastalıkları Derneği; ABSD), International Society of Surgery (Uluslararası Cerrahi Derneği; ISS-SIC), Breast Surgery International (Uluslararası Meme Cerrahisi Derneği; BSI), International Association of Endocrine Surgeons (Uluslararası Endokrin Cerrahileri Derneği; IAES), European Society of Endocrine Surgeons (Avrupa Endokrin Cerrahileri Derneği; ESES) üyesidir. European Organization for Research and Treatment of Cancer-Breast Cancer Group (Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu-Meme Kanseri Grubu; EORTC-BCG) üyesi olarak çeşitli uluslararası çalışmalarda "yönetici araştırmacı" olarak görev almaktadır.

Dr. Güllüoğlu 2006 yılında New York, Mount Sinai Tıp Merkezi, İnsan Genetiği Bölümü'nde ailesel meme kanseri için "Risk Analizi ve Genetik Danışmanlık" ve Cerrahi Onkoloji Bölümü'nde "Radyolojik Görüntüleme Eşliğinde Girişimsel Meme Biyopsileri" konusunda eğitim almıştır. Yine 2008 yılında Norveç Bergen Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi, Medikal Genetik ve Moleküler Tıp Merkezi'nde "Ailesel Meme Kanseri Genetik Danışmanlığı" konusunda çalışmalarda bulunmuştur. 2006 yılında Amerikan Cerrahler Koleji (American College of Surgeons) akademi üyeliğine seçilen Dr. Güllüoğlu aynı zamanda İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Bilim Konseyi içerisinde branşı dahilinde görev yapmaktadır. Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu tarafından 2008-2010 yılları arasında Ulusal Meme Kanseri Konsensus Yürütme Kurulu Genel Sekreterliği görevine getirilen Dr. Güllüoğlu, Norveç Cerrahi Bilimler Kurulu bünyesindeki Meme ve Endokrin Cerrahisi Yan Dal Uzmanlığı eğitimcileri arasında yer almaktadır.

2007 yılından bu yana Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Başkoordinatör Yardımcılığı görevini yürüten Dr. Güllüoğlu halen Türk Cerrahi Derneği bünyesinde yer alan Sanal Akademi'nin öğretim kadrosunda da yer almaktadır. Bugüne dek bir kitabı ve 41'i uluslararası olmak üzere, toplam 81 bilimsel makalesi ya da kitap bölümü yayımlanmıştır.



Psikolog Dr. Elvin Aydın

Elvin Aydın, psikoloji lisans eğitimini Kaliforniya Eyalet Üniversitesi'nde 1994 yılında tamamlamıştır. Psikanalitik çalışmalar alanında İngiltere'de Essex Üniversitesi'nde yüksek lisans yapan Aydın, 2006 yılında aynı üniversitede "Meme Kanseri Olmuş Kadınların Yaşam Olaylarına Bakış Açılarındaki Ortak Özellikler" üzerine doktora tezini vermiştir. Buna ek olarak yine İngiltere'de Metanoia Enstitüsü bünyesinde transaksyonel analiz psikoterapisi üzerine ikinci bir yüksek lisans programı tamamlamıştır.

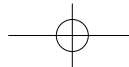
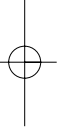
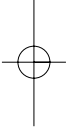
Elvin Aydın'ın klinik ilgi alanı, yetişkinlerde kanser ve diğer kronik fiziksel hastalıkların tedavisinde psikolojik destek çalışmalarıdır. Bu amaçla Türkiye'de çeşitli kurumlarda gerek hastalarla, gerekse tıbbi ekiplerle psikolojik destek çalışmaları gerçekleştirmiştir.

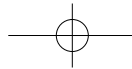
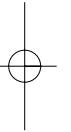
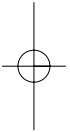
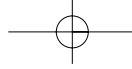
Akademik ilgi alanı psikanalitik araştırma yöntemleri olan Elvin Aydın, bu konuda birçok uluslararası projede araştırmacı olarak çalışmış ve çalışmalarıyla Uluslararası Psikanaliz Birliği (IPA), Uluslararası Transaksyonel Analiz Birliği (ITAA), Uluslararası Travma ve Disosiyasyon Çalışmalar Birliği (ISSTD) ve Amerikan Psikologlar Birliği (APA) tarafından çeşitli ülkelerde düzenlenen çalıştay ve kongrelere katılımcı ve konuşmacı olarak davet edilmiştir.

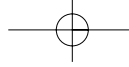
Vivi Soryano

Vivi Soryano, Boğaziçi Üniversitesi'nde işletme alanında lisans ve finans alanında yüksek lisans yaptıktan sonra, tekstil sektöründe kendi işini kurmuş ve firmasını pazar lideri konumuna getirmiştir. Kişisel gelişimine paralel olarak Lesley Üniversitesi'nde psikoloji alanında yüksek lisans yapan Soryano, ayrıca Gestalt terapisi, sanat terapisi, grup terapisi ve aile terapisi alanlarında da eğitimini sürdürmüştür.

Psikolojik danışmanlığın yanı sıra profesyonel koçluk hizmeti de sunan Vivi Soryano, danışanlarına yaratıcı süreçleri ile temasa geçmeleri, kendi içsel bilgeliklerine ve içsel kaynaklarına yönelik farkındalık yaşamaları konusunda destek vermektedir. Bu sayede danışanlarının hem kendi özdeğerlerini geliştirmelerine hem de aile ve kurumsal sistemler içinde daha etkin olmalarına rehberlik etmektedir. Ayrıca kariyer konusunda geliştirdiği bütünsel yöntem aracılığıyla lise ve üniversitelerde danışmanlık çalışmaları yapmaktadır.







ÖNSÖZ

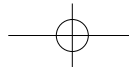
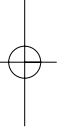
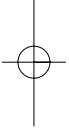
Meme kanseri hastalığını hem hasta, hem hasta yakını olarak yaşamış bir kadın olarak yıllar önce EuropaDonna Türkiye'de çalışmaya karar verdiğimde, yüreğimin bana gösterdiği hedef şuydu: Meme kanseri konusunda ne kadar kadını bilinçlendirip onların hayatını kurtarabilirsem, Tanrının bana bahsettiği ömrüm o kadar uzayacak. Bu kitap da bir çok kadının hayatını kurtarmaya vesile olacak.

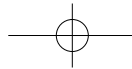
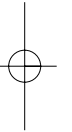
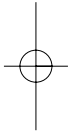
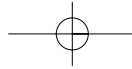
Meme kanseri nedeni ile annemi, teyzelerimi kaybettim, ama kızımın annesi olarak bilginin ışığında uzun yıllar yaşayacağım.

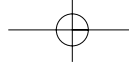
Bu kitap meme kanserine ışık tutan çok değerli bir kaynak. Bugün her sekiz kadından biri, kanser hastalığıyla bir şekilde yüzleşiyor. Bu rehber sayesinde meme kanserini her yönü ile tanımak mümkün. Ancak bu kitabı okumak için bu hastalığı yaşamış olmak, genlerinden dolayı risk grubunda yer almak şart değil; kadın olmak ve kadını sevmek yeterli. Çünkü bu kitapta kadının kendisiyle, toplumla, ailesiyle, yaşamla yüzleşmesini, mücadelesini, kararlılık ve inançla kendini yeniden nasıl doğurabileceğini görebiliyorsunuz.

Kitaba emek veren herkese teşekkürler.
Sağlıcakla...

Violet Aroyo
EuropaDonna Türkiye Başkanı







GİRİŞ

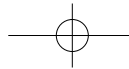
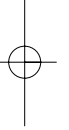
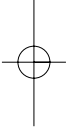
Bu kitaba nasıl bir giriş yazacağımızı Elvin ile konuşmaya başladığımızda, meme kanseri sürecinden geçen Vivi olarak benim, bu deneyimi paylaşmamın meme kanseri süreci içinde olan okuyucuya katkısı olacağını düşündük. Kendi kemoterapi ve radyoterapi süreçlerim bittikten sonra, meme kanseri tanısı almış birkaç tanıdığım benimle temas kurduğunda, bu konuyu ancak bu süreçten geçmiş biriyle paylaşabildiklerini söylediklerini hatırlıyorum. Meme kanseri olan kişinin, tıpkı kendisi gibi bu süreçten geçmiş biriyle farklı bir iletişim içine girebildiğini bu paylaşımları sayesinde öğrenmiştim.

Bu kitap aracılığıyla kendi kişisel sürecimi görünür kılmamın, meme kanseri geçiren kadınlara ulaşma hedefimizi kolaylaştıracağını düşündük. Ancak bu yazıyı yazmaya başlamak beni zorladı. Hem başımdan geçen kanser gibi zorlu bir hastalıkla ilgili olarak görünür olmanın uyandırdığı duygu ve düşüncelerle boğuştum, hem de meme kanseri sürecinde dile gelmemiş bir sürü anının istilasına uğradım. Hastalık, insanın ölümlülüğüne ve incinilebilirliğine ilişkin natürel bir olgu olmasına rağmen, hastalığı gizleme ve hasta olduğum zamanlarda yaşamış olduğum gizlenme eğiliminin farkına vardım. Kanser tedavi sürecindeyken çevremde, insan olarak ölümlülüğümüzle, incinebilirliğimizle ve güçsüzlüğümüzle yüzleşiyor olmamın farkındalığını hatırladım. Şimdi farkediyorum ki o zamanlar ancak kendi insanlığının kırılma anını taşıyabilecek olgunlukta olan dostlarımla görüşebilmişim.

Kendi hastalık ve tedavi sürecimde neler geçirmiş olduğumu hatırlayabilmek için meme kanserine bir başka varlıkmişcasına da baktım. O zaman kelimelerin kolayca zihnimde akmaya başladığını deneyimledim. Bu farkındalık beni şaşırttı. Her yaşadığım deneyimin aslında tahmin ettiğimden daha çok iz bıraktığını bir kere daha düşündüm. Yaşanmışlığa dair her izi, hatıralarımda ziyaret ettiğimde ve onurlandırabildiğimde, bilgelik kazandığımı farkettim. Anladım ki acı vermiş olan hatıralarımızı tüm zorluğuna rağmen zihnimizde ziyaret etmemizin temelinde, kazanmayı umduğumuz kişisel bilgelik var. Bu önsözde de bunu görünür kılabilmem için ümidini taşıyorum.

Meme kanseri hayatıma 1994 yılında annemin ameliyatı ile girdi. Annem memesi alınmak üzere ameliyata girmeden önce, hastane odasında beklerken yaşadığım şaşkınlık zihnimde hâlâ canlı. Vücudunun bir parçasını kaybetmek üzere olan anneme eşlik ederken, duygu ve düşünce yoğunluğumu ifade edecek imkânı bulamadığımı hatırlıyorum. Aile kültürümüzde zaten kayıp yaşamaya yönelik duygu ve düşünce paylaşımına pek yer olmadığı için tüm aile "İş var: Yapılacak!" tutumu içindeydi. Annemiz ameliyat olacak, dolayısı ile yanında olunmalı gibi bir vazifeşinas tutum içindeydik. Bu duruş hepimizi zorlu duygulardan korudu. Ancak yakınlığın getireceği rahatlamadan da mahrum ettiğinin farkındayım. Bugün yaşadıklarım ve öğrendiklerimden sonra aynı sahnenin nasıl farklı şekillerde yaşanabileceğini görebiliyorum.

Meme kanserinin vücuduma girmiş olduğunu 1996'da öğrendim. Vücudum sinyali kanserli hücrenin etrafında bir fibro kistik yapı oluşturarak verdi. Tetkik sonuçlarını annemin doktoruna gösterdiğimde,





hekim olarak tüm gerçekleri önüme serdi. İlk yumruğu yedim. Ameliyata sonunda her ne kadar mememi kaybetmediğim için bu süreç daha kolay olduysa da kemoterapi süreci tüm vücudumu esir aldı. Ameliyat sonrası muhtemel kanser hücrelerinin vücudumdan temizlenmesi için adeta bir ormanı yangına verir gibi yaşadım. O sıralar okuduğum Clarissa Pinkola Estee'nin "The Faithfull Gardner"¹ isimli kitabında, yazarın amcasının çayırılığı yangına verme hikâyesinden etkilenerek ve küllerden daha sağlıklı bir orman oluşacağını düşünerek kendime güç verdim.

O zaman küçük bir kız olan Clarissa Pinkola Estee, çayırılığı ateşe veren amcasına ağaçların yeniden büyümesi için hangi tohumu ekeceğini sorar. Amca da toprağı boş ve kıraç bırakacağını söyler. Zira yeni yaşamın tohumlarının ancak boş ve kıraç bir toprakta misafir edilebileceklerini söyler. Toprağın sabrından, tohumu içine alıp büyütmesinden, yağmuru kabul etmesinden, ateşe dayanıklılığından, dolayısıyla mükemmel bir ev sahibi olduğundan bahseder. Bu sebeple hikâyede, tohumlar misafirperver toprağı doğru yolunu bulsun diye yanık çayırılar boş bırakılır. Zaman içinde kuşlar ve böcekler bilinmedik yerlerden ağızlarında getirdikleri tohumları bu yanık, ama misafirperver tarlaya bırakırlar. Seneler geçer ve o tarlada gür bir orman oluşur.

Bilge amca küçük kıza, bazen anlamadığımız ve sadece Tanrının bildiği nedenlerle ateşin ortaya çıkıp her şeye yeni yön verdiğini anlatır. Oluşan yeni ve farklı hayatın kendine has güçleri ve dünyayı şekillendirme yolları olduğunu söyler. Tohumların ancak boş tarlalara misafir olup kök saldıklarını, büyüye bildiklerini ve bu sayede yeni yaşamlar oluşturabildiklerini dile getirir.

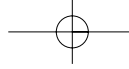
Muhtemel kanserli hücrelerin vücudumu terk etmesi için aldığım kemoterapi ile yangın başlamıştı. Bundan sonra bana düşen, inançlı bir bahçıvan gibi, yeni hayatın oluşmasına imkân verecek dikkati ve bakımı üstlenmekti. Kendime vardığım bakım hem fiziksel hem de psikolojik oldu.

Bakımın fiziksel boyutunda, medikal tedavinin gereklerini yerine getirmek, sağlıklı beslenmek, dinlenmek, yürüyüş gibi fiziksel egzersizleri yapmak vardı. Çalışırken, ışık var diyerek nasıl yemek öğünlerimi atlamış olduğumu hatırladığımda, sağlıklı beslenme disiplininin hastalık sonrası gelişen, yeni hayatın getirdiği ve şekil verdiği bir alışkanlık olduğunu anlıyorum. Ayrıca kanserle tanışma sonrası, bedenimin verdiği yorgunluk, açlık gibi sinyalleri de daha fazla dinlediğimi ve ona göre yaşantımı organize ettiğimi fark ediyorum. Kısacası, bedenimin ve sağlığımın kıymetini daha fazla bilir oldum.

Kanser ile tanışmadan önce, işimdeki yaratım sürecinden almış olduğum hazzın tükenmişlik duygusuna dönüşmesini deneyimlemekteydim. Metaforik yangın böylece işimi de sardı. Kanser tedavi sürecinden sonra işimi devrettim. İşsiz olmanın boşluğuna dayandım.

Hastalık öncesi katılmış olduğum bir sanat terapisi atölye çalışmasında, içimden bilmediğim dansların ortaya çıkmasının ardından, bu mesleğin etkisinde kaldım. Bu "boşluk" sürecinde, psikoloji alanında kariyer yapmayla ilgili hayaller kurdum. Üstelik arzusunu taşıdığım bu kariyerin, tesadüflerin taşıdığı tohumlarla yeşerdiğini izledim. Aristo'nun entelekyaya felsefesinde tanımladığı -yani her varlığın "özünde olanın" gerçekleşmesi- gibi, kendi kişisel uzmanlığımın şekil almasına eşlik ettim. Yeni yaşamım kural- lar ve yapılması gerekenlerden bağımsız, beni şekillendirmekteydi.

¹ Estés, C. P. (1995) The Faithful Gardner: A Wise Tale About That Which Can Never Die. Harper Collins, Publishers. New York



Kanserin hayatıma girmesi ile kendi özümden gelen çağrılara kulak verebilecek cesareti buldum. Bu bir yandan daha önce varlığıma anlam katmış, ancak artık "işini tamamlamış" olanları hayatımdan çıkarmaktan geçmekteydi. Diğer yandan ortaya çıkan boşluğa dayanıp sabırla bana özgü sesin güç kazanmasına eşlik etmek gerekiyordu. Bu süreçte daha önce bana ait olduğunu zannettiğim iç seslerini ayrikotlarını temizler gibi temizledim. Kendi gerçeğimi fark ettiğimde ise bunu ifade etme zorluğumu kanser sürecinden kazanmış olduğum yalın bir varolma duruşu ile aştım.

Kanserin bana verdiği en önemli hediyelerinden biri de işte bu "yalın varolma duruşu" diye adlandırdığım tavır oldu. Bu, debelenmenin, mücadelenin, kavganın bittiği anda, o ana ait gerçekliğin su yüzüne çıktığı ve o ne ise kabulün olduğu, teslimiyetin gerçekleştiği bir duruştur. Ehrenzweig'in tabiri ile "yaratıcı teslimiyet"tir (Ehrenzweig, 1967).² İşte, o an özden gelen sese teslim olduğum ve onun görünür olmasına izin verdiğim bir hal olur. Çevremdekilerin nasıl tepki verecekleri önemli olsa da benim yaşıyor olmamdan daha önemli olmayan bir durumdur bu. Yaşam ile ölüm anının beraber yaşanmasıdır. Zira yeni olan eskiyi yok ederek var olur. İşte, o duruş, adeta hayatı en yoğun deneyimlediğim zamanlardır.

Benim (Elvin) hayatıma ise kanser küçük yaşta anneannemin hastalanmasıyla girdi. Anneanneme çok bağlıydım. Tanıdığım en iyi beslenen, en güçlü insanlardan biriydi. Tam bir Cumhuriyet kadınıydı. Asla sigara içmezdi. Onun akciğer kanseri olduğunu ve çok az zamanı kaldığını öğrendiğimizde on dört yaşındaydım. O gün karar vermiştim; anneannemin hayatta yaşadığı üzüntü ve zorluklar sebep olmuştu tüm bunlara. Başka ne olabilirdi ki?

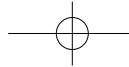
Kendimi bildim bileli hastalıkları anlamaya çalışmış ve beden-ruh ilişkisini irdelemiş bir insan olarak sonraları uzun yıllar kendim de dahil olmak üzere çeşitli hastalıklarla savaşan insanları inceledim.

İleriki yıllarda psikanaliz teorisi üzerine yüksek lisans yaparken, Fairbairn'in³ teorilerinde bir bölüm benim için bir ışık yakıverdi. Bu, nevrozların psikotik bir bölünmeye karşı geliştirilmiş savunmalar olduğu fikriydi. Bu teoriyle birdenbire kafamda şöyle bir düşünce oluştu: Ya vücudun kendi kendine yaptığı (oto-immün) hastalıklar bir nevroz gibi işliyor ve vücudu olası bir psikoza (kanser) karşı koruyor idiyse? Böylece kafamda bir çeşit beden-ruh ilişkisi kurulmuş da oldu ve bunu bir doktora tezi olarak incelemeye karar verdim.

Psikanalizin nesne ilişkileri ekolünde meme, bir bebeğin hayata gözünü açtığı andan itibaren anneyi temsilen tanıdığı ilk nesne olarak görülür. Meme doluyken doyurandır, boşken kötü hissettirendir. Meme bereketlidir, yine dolar. Birinde süt biterse, diğerinde vardır. Memeyi emmek bebeği sakinleştirir, ruhen de barındırır. Dolayısıyla teorik olarak bebeğin anneye olan ilişkisindeki birçok olgu ilk başta memede hayat bulur. Bebeğin memeye olan ilişkisi, ilk sevgi ilişkisidir. Anne, bütün olarak çocuğun zihninde çok daha sonraları oluşur. Bu sebeple çocuğun ilerideki bağlanma modellerinin temelini, ilk olarak memeye olan ilişkisi şekillendirir.

² Ehrenzweig, A. (1971). The Hidden Order of art: A study in the Psychology of Artistic Imagination. University of California Press Berkeley and Los Angeles, California. London, England

³ Fairbairn, W. R. D. (1952). Psychoanalytic studies of the personality (1996). (with a new introduction by D. E. Scharff and E. F. Birtles). East Sussex and New York: Brunner- Routledge.





Öte yandan psikanalizde memenin önemi bu kadar büyük olmakla birlikte, meme kanseriyle ilgili yapılmış araştırmalar daha çok tek vaka üzerinde veya teorik kalmıştır. Meme kanserinin bugün dünyada kadınların en çok yakalandığı kanser türü olduğunu ve psikanalizin memeye verdiği önemi göz önünde bulundurunca, tezimde meme kanseri olmuş kadınların yaşam olaylarına bakış açılarındaki ortak noktaları incelemeye karar verdim.

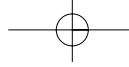
Bu benim gibi meme kanseri olmamış bir kişi için inanılmaz bir yolculuk oldu. Öncelikle çalışmama Marmara Üniversitesi Hastanesi Meme Polikliniği'nde bu kitaba çok önemli bir katkıda bulunmuş olan Doç. Dr. Bahadır Güllüoğlu'nu izleyerek başladım. Yaklaşık üç ay boyunca onunla tüm muayene, tanı koyma ve kontrol görüşmelerine katılarak gelen kadınları dinledim. Daha sonra benzer bir süreci İngiltere'de Essex Belediye Hastanesi'nde yaşadım. Araştırmamı kurguladıktan sonra görüşmelerimi yine Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirdim. Çalışmamın tüm veri analizi ve tez aşaması yine İngiltere'de geçti.

Tezimi bitirdikten sonra Türkiye'ye dönerek özellikle hastanelerde çalışmak istedim ki meme kanserinde terapinin işlevini anlatabileyim. Ancak Türkiye'de insanlara hayatlarının bu en zor döneminde terapi görmelerini önermenin, Müslüman mahallesinde salyangoz satmakla eşdeğer olduğunu gördüm. Bu sebeple Vivi ile acaba benim teorik ve klinik birikimimi, onun da kendi tecrübelerini meme kanseriyle baş etmek durumunda olan kişilere en yararlı şekilde nasıl aktarabiliriz diye konuşmaya başladık. Bu kitap fikri böyle oluştu.

Elvin ile birlikte kitap yazma kararı verdikten sonra, benim (Vivi) nasıl bir katkıda bulunacağımı düşündüğümde, bazı psikoloji kitaplarının sonuna eklenen, "kendi kendine yardımcı olma" üzere hazırlanmış bölümler aklıma geldi. Bu çalışma rehberlerinin, okumalarım sonrasında edindiğim yeni görüşleri iç dünyama katmama ve iç dünyamı organize etmeme yardımcı olduklarını deneyimledim. Bu nedenle kendi kendine çalışma rehberini ben oluşturmayı üstlendim.

Bu iç çalışmayı yazmama yardımcı olacak rehberi ancak bir grup ile birlikte oluşturabileceğimi düşünerek, kitap projemizi desteklemeye hazır olan Memeder'de tanışmış olduğumuz, Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Öğretim Görevlisi Yardımcı Doçent Dr. Pemra C. Ünalın'dan bu konuda bize yardımcı olmasını istedim. Böylece "kendi kendine çalışma rehberi"ni oluşturmak, uygulamaya koymak ve etkisini değerlendirmek amacıyla birlikte bir proje geliştirdik. Bu rehberi yazarken geribildirimleri ile rehberin oluşmasına katkıda bulunacak ve rehberin nasıl bir katkısı olduğunu akademik olarak görünür kılmamıza yardımcı olacak meme kanseri geçirmiş veya geçirmekte olan otuz kadını davet ettik. Ayrıca Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı Başkanı Profesör Dr. A. Esra Aslan'dan bu rehberin katılımcılarda nelerin değiştiğini psikolojik ölçümlerle desteklemesi için ekibimize katılmasını rica ettik. Araştırmamız sonuçlandığında bunu bir makale ile yayımlamaya karar verdik.

Marmara Üniversitesi'ndeki çalışmayı birlikte oluşturduğumuz, bu sayede çalışma rehberinin ortaya çıkmasına imkân veren Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Öğretim Görevlisi Doçent Pemra C. Ünalın'a, katılımcıların bu çalışmadan edindiklerinin sonucunda katılımcılarda ne değiştiğini psikolojik ölçümlerle görünür kılan Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma



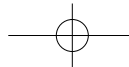
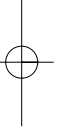
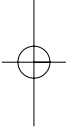
Anabilim Dalı Başkanı Profesör Dr. A. Esra Aslan'a, uygulama esnasında organizasyonun rahat yürümesi için iletişim ve raporlamaya destek veren Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda Asistan yapan Yasemin Naz'a, teşekkür ederiz. Ve bu çalışmayı uygulama cesareti gösteren tüm katılımcılara sabırları ve güvenleri için teşekkür ederiz. Bu çalışma rehberi sizin katılımınızla anlam kazandı. İlginiz ve geribildirimlerinizle bu çalışmayı değerli kıldınız.

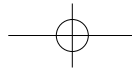
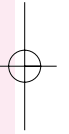
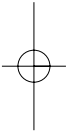
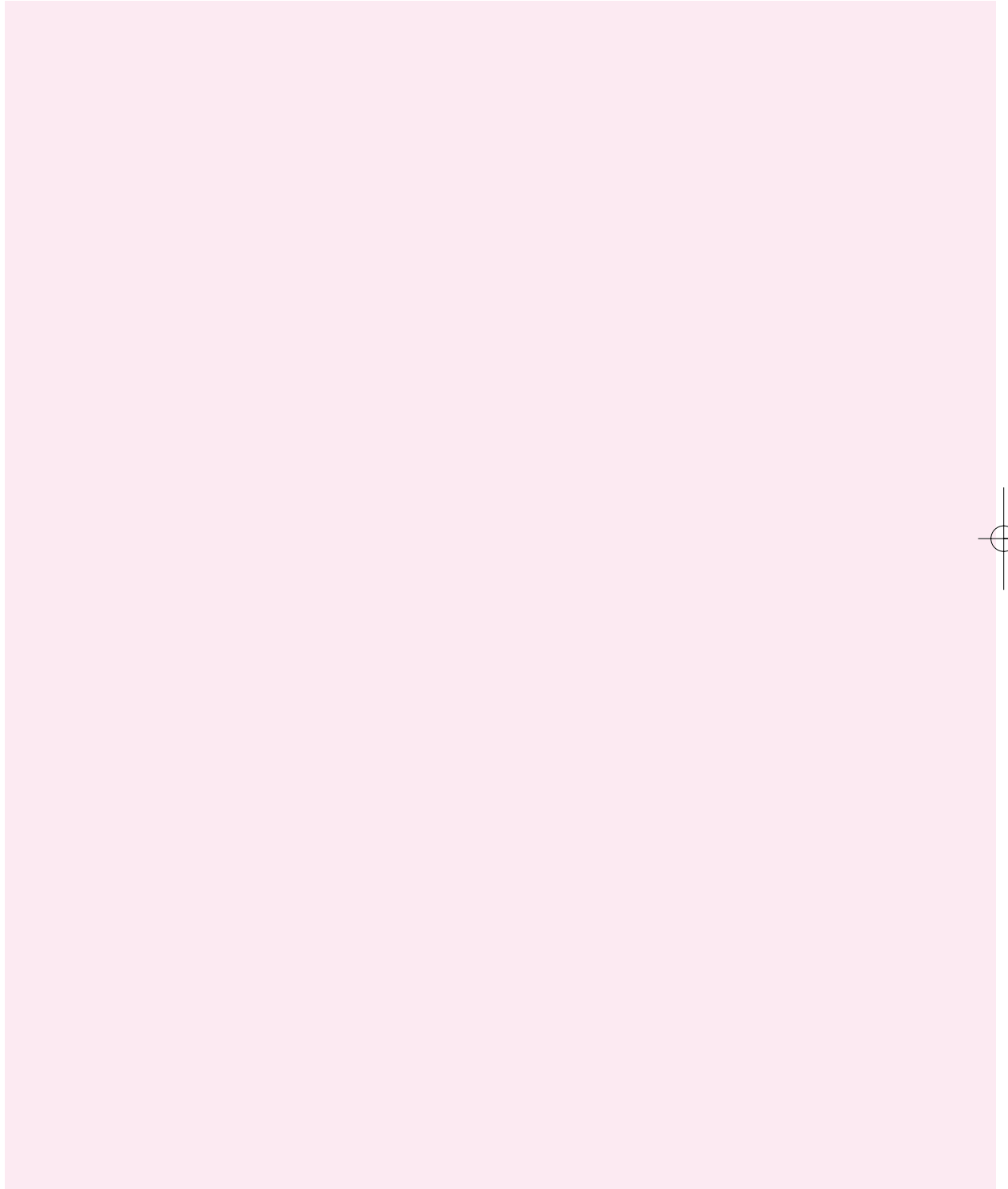
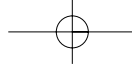
Bize psikolojik olarak danışan, ruhunu ve kalbini açan tüm meme kanseri olmuş kadınlara da bir kez daha teşekkür etmek isteriz. İç dünyanıza bizi kabul ettiğiniz için cesaretiniz ve güveninizle bizleri onurlandırdınız.

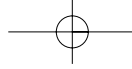
Ayrıca altı dönemlik ev ödevlerini yazma sürecimde (Vivi), her yazmaya oturduğumda, yüzleriniz ve paylaşımlarınız aklıma geldi. Çalışmalardan ve öğrendiklerinizden aldığınız keyfi düşünerek yazma konusunda motive oldum. Sizi yanımda hissettim, böylece yazma süreci kolaylaştı ve anlam kazandı. Teşekkürler.

Ayrıca meme kanseri konusundaki geniş deneyimi ve hasta psikolojisine verdiği önem nedeniyle bu kitabın tıbbi içeriğini hazırlayan ve bana (Elvin) bugüne kadar meme kanseriyle ilgili tıbbi anlamda bildiğim her şeyi öğreten Sayın Doç. Dr. Bahadır Güllüoğlu'na da sonsuz teşekkürü borç biliriz.

Elvin Aydın ve
Vivi Soryano







MEMEKANSERİ



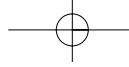
Meme kanseri nedir?

Meme kanseri, meme dokusu içerisinde yer alan meme (süt) kanallarının iç kısmını döşeyen hücrelerden kaynaklanan kanser hücrelerinin giderek kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucu, ilk olarak meme dokusu içerisinde büyümesi, ardından etraf dokulara lenf damarları (beyaz kan) ile yayılması, son olarak da uzak organlara kan yolu ile yayılması (metastaz) olarak karakterize edilir.

Kanserli hücreler normal hücrelerin değişime uğramış halidir. Vücutta bulunan her türlü hücre programlı olarak belli bir süre sonra ölür, ancak kanserli hücreler bu programdan yoksun olarak devamlı bölünerek çoğalmaya devam ederler.

Meme kanseri daha çok kadınlarla özdeşleştirilmesine rağmen, erkeklerde de görülebilir. Tanı konulan her 100 meme kanserinden yaklaşık bir tanesi erkekte görülmektedir. Oluşma mekanizması ve tedavi seçenekleri kadınlardakinden çok da farklıdır.

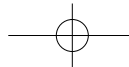
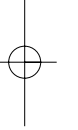
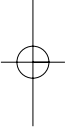
Meme dokusu hücresinden kaynaklanan kanser hücreleri, kişiden kişiye fark edecek şekilde farklı çoğalma ve yayılma potansiyeline sahip olabilmektedir. Yani her meme kanseri aynı değildir. Kimisi ne kadar büyük olursa olsun, oldukça yavaş hızda büyüebilmekte ve daha geç dönemde uzak yayılıma başlamakta, dolayısı ile verilen tedaviye daha iyi yanıt vermektedir. Kimisi ise daha küçük olmakla birlikte, oldukça agresif bir yapıya sahip olup çok daha erken dönemde ve hızlı bir şekilde farklı organlara yayılım göstermektedir. Bu tip tümörlerin bir kısmı verilen ilaçlara oldukça iyi yanıt verirken, diğer bir kısmı çok daha agresif ve kuvvetli ilaçlara ihtiyaç göstermektedir. Bugün gelinen noktada, hastadan alınan kanser dokusunda yapılan birçok patolojik ve genetik çalışmalar sonucunda, hangi hastaya hangi tedavinin daha uygun olduğu kararı verilebilmektedir. Bu nedenle tüm hastalara aynı tip tedavi önerilmeyebilir.



Yayılan ve yayılmayan meme kanseri

Meme kanseri hücreleri, eğer süt kanalını çevreleyen duvarı henüz aşmamış ise, yani henüz kanal içerisinde çoğalmaya devam ediyor ise buna "in situ duktal kanser" adı verilmektedir. Bu tip kanserlerin henüz yayılma potansiyeli yoktur, sistemik tedavi (kemoterapi) gerekmeden tedavi edilebilmektedirler.

Ancak meme kanseri hücrelerinin kanalı çevreleyen duvarı aşması halinde, bu tip kanserlere "invaziv kanser" adı verilmektedir. Memede çok büyük sıklıkla iki tip invaziv kanser söz konusudur: Bunlardan "invaziv duktal" kanser, %90 olguda görülenidir. Diğer sık görülen tip ise "invaziv lobuler" kanserdir. Bahsi geçen bu iki tip kanser arasında, hastalığın agresifliği, seyri ve uygulanan tedaviler açısından bir fark yoktur.



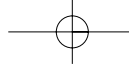


Türkiye’de meme kanseri ne kadar yaygın?

Meme kanseri, Türkiye’de en sık görülen kanserlerin arasında yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı’nca İzmir, Antalya, Samsun, Trabzon ve Eskişehir il merkezlerinde yapılan kanser kayıt çalışmalarında, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.

Kadınlarda, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında da meme kanseri en başta gelmektedir. Bunlara rağmen mutlak sıklık oranlarına bakıldığı zaman, Amerika ve Avrupa kıtasındaki ülkelerde verilen rakamlara göre oldukça düşük sıklık ve ölüm hızına sahip olduğu da görülmektedir. Örneğin; bugün ABD’de yüz bin kadında 150 ila 180 arasında görülen meme kanseri, Türkiye’de yüz bin kadında 25 ila 35 arasında görülmektedir. Bu da meme kanseri sorununun ülkemizde halen gelişmiş Batı ülkelerindeki kadar ön planda olmadığını göstermektedir. Ülkemizin sağlık verileri açısından kalp-damar hastalıkları, enfeksiyonlar, trafik dahil diğer tüm kazalar gibi, başka sorunlarla daha yüz yüze olduğu akılda tutulmalıdır. Sözü edilen bu durumlar kadınlar için bugün meme kanserinden daha önde gelmektedir. Ancak bu durum, meme kanserinin toplumumuzda önemsenmemesi gerektiği anlamına gelmemektedir.

Meme kanseri iki açıdan toplumumuzda önem arz etmektedir. Birincisi; olabildiğince kanseri tedavi edilebilir erken evrede tanımak için çaba sarf etmek gerekir. Yani bir diğer deyişle meme kanseri için tarama yapmak önem kazanmaktadır. Bu şekilde erken evrede tanınan kanser için hastaları, daha az zarar verici (yan etkisi daha az, yaşam kalitesini daha az bozucu) yöntemlerle tedavi edebilmek mümkün olabilmektedir. Böylece sağlık bütçesi açısından da tedavi masrafı toplamda daha az olmaktadır. İkinci önemli nokta ise meme kanseri tanısı konulan kişilerde hastalığa ve uygulanan tedavilere bağlı olarak gelişen kronik sorunların üstesinden gelebilme çabalarıdır.



Meme kanseri taraması nasıl yapılmaktadır?

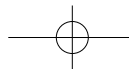
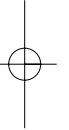
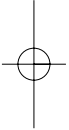
Meme kanseri için tarama iki türlü yapılmaktadır. Birincisi toplum bazlı, diğeri ise fırsatçı tarama şeklindedir. Bugün meme kanseri görülme sıklığı yüksek olan ülkelerde meme kanseri taraması, hükümetler tarafından bir sağlık politikası olarak yürütülmektedir.

Bu politikalar çerçevesinde toplumda riskli yaş grubu içerisindeki tüm kadınlar periyodik olarak mamografi çektirmeleri için tarama merkezlerine davet edilmektedir. Bazı ülkelerde program dahilindeki bu çekimler ücretsiz yapılmakta, bazı ülkelerde ise çok az miktarda bir ücret talep edilmektedir. Dünyada en organize ve tüm toplumu içine alacak şekilde yapılan tarama programları Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilmektedir. Sağlık politikası çerçevesi içerisinde davet usulü ile yapılmayan diğeri tüm tarama programları fırsatçı, yani oportunistik olarak adlandırılmaktadır. Bu taramada topluma, risk altında olan kadınlar tarif edilmekte ve bu kişilerin taramadan geçmeleri önerilmektedir. Ancak bu işlem organize bir şekilde davet programları çerçevesinde yapılmaz.

Meme kanseri taraması bugün için üç şekilde yapılmaktadır: Birincisi ve en önemlisi mamografi ile taramadır. İkincisi; doktor tarafından yapılan meme muayenesi ile taramadır. Sonuncusu da kişinin kendi kendine meme muayenesi yaptığı taramadır. Dünyada her üçünü de uygulayan tarama programları olmakla birlikte, sadece mamografi ile tarama yapan programlar da vardır. Tarama yapması önerilen kadınların yaş grubu da ülkeden ülkeye ve programdan programa değişebilmektedir. Örneğin Avrupa Birliği Meme Kanseri Tarama Programı 50 ila 69 yaş arasındaki kadınları hedeflemektedir. Ancak diğeri bazı ülkelerde tarama başlangıç yaşı 40'a kadar çekilmektedir. Hangi yaşta taramanın tamamlanması gerektiği konusunda da belirsizlikler mevcuttur. Her ne kadar Avrupa Birliği, taramanın 69 yaşta tamamlanması gerektiğini tavsiye ediyorsa da Hollanda gibi bazı üye ülkeler, bitiş yaşını 75'e çekmektedir. Program dışı fırsatçı taramalar için ise herhangi bir öneri getirilmemektedir. Adı üzerinde, fırsatçı olmalarından ötürü kadının sağlığı elverdiği sürece mamografi çektirmeye devam etmesi önerilebilmektedir.

Tarama sıklığı da üzerinde tartışılan bir başka konudur. Avrupa Birliği'ndeki uygulama örneklerinden devam edersek, Komisyon 50 ila 69 yaş arasındaki kadınların her iki yılda bir mamografi çektirmeye davet edilmesini önermektedir. Ancak bu aralığı 1 – 1,5 yıla indiren programlar olduğu gibi, 3 yıla kadar uzatan programlar da vardır. Örneğin; İngiltere'de resmi mamografik tarama programı, 50 ila 69 yaş arasındaki kadınları 3 yılda bir taramaya davet etmektedir. Asıl olan tüm bu toplum bazlı mamografik tarama programlarının uzun dönemli sonuçlarının benzer olması. Yani başlangıç yaşı ve çekirme sıklığı ne olursa olsun tüm programlar kadınlarda meme kanserine bağlı ölüm oranlarını düşürmektedir.

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın 2004 yılında yayımladığı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Kılavuzu'na göre 50 ila 69 yaş arasındaki sağlıklı kadınlarımızın her iki yılda mamografi çektirmeleri önerilmektedir. Bu program önerisi, şu an hali hazırda Avrupa Birliği tarafından toplum bazlı olarak uygulanan meme kanseri tarama programına tam bir paralellik göstermektedir. Ancak Türkiye'deki tarama, AB'de olduğu gibi programlı olarak uygulanmamaktadır. Bu öneriler tamamıyla fırsatçı tarama için tavsiye niteliği taşımaktadır.

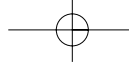




Öte yandan Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kanseri Savaş Dairesi bünyesinde Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM)'in yurt sathında her ilde kurulma aşaması neredeyse tamamlanmak üzeredir. Bu merkezlerin kurulma amacı temelde meme, rahim ağzı ve kalın bağırsak kanserlerinin toplum bazlı olarak taranmasının altyapısını ve personel ihtiyacını sağlamaktır. Bu nedenle 2005 yılında yine Bakanlar Kurulu kararı ile herhangi bir sağlık güvencesi olmayan, 50 yaş üzerindeki tüm kadınlara mamografi çektirmek ücretsiz hale getirilmiş durumdadır.

Dünyada uygulanan toplum bazlı mamografik meme kanseri tarama programlarının ortak paydaları da göz önüne alınarak ülkemizde altyapısı hızla tamamlanmakta olan merkezler (KETEM) aracılığı ile tüm Türkiye'yi kapsayacak bir ulusal toplum bazlı meme kanseri tarama programına önümüzdeki yıllarda geçilmesi beklenmektedir.

Ancak unutulmamalıdır ki yukarıda belirtilen tüm öneriler herhangi bir meme yakınması olmayan ve meme kanseri için risk faktörü taşımayan kadınlar için geçerlidir. Yakınmaya bağlı başvurularda tarama prensipleri geçerli değildir. Yine herhangi bir şekilde meme kanseri risk faktörü taşıyan kadınların da tarama protokolleri farklı şekilde oluşturulmaktadır. Örneğin; daha erken yaşta ve daha sık tarama protokolleri uygulanabilmektedir. Bu tür kadınların, risk danışmanlığı sonrası hangi protokollere göre takip edilmesi gerektiği profesyonel uzmanlarca belirlenmelidir. Bundan sonraki bölümde bu risk faktörlerinin neler olduğu ve bunlara sahip kadınlara nasıl yaklaşılması gerektiği anlatılacaktır.

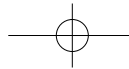
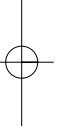
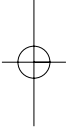


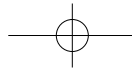
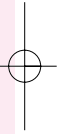
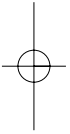
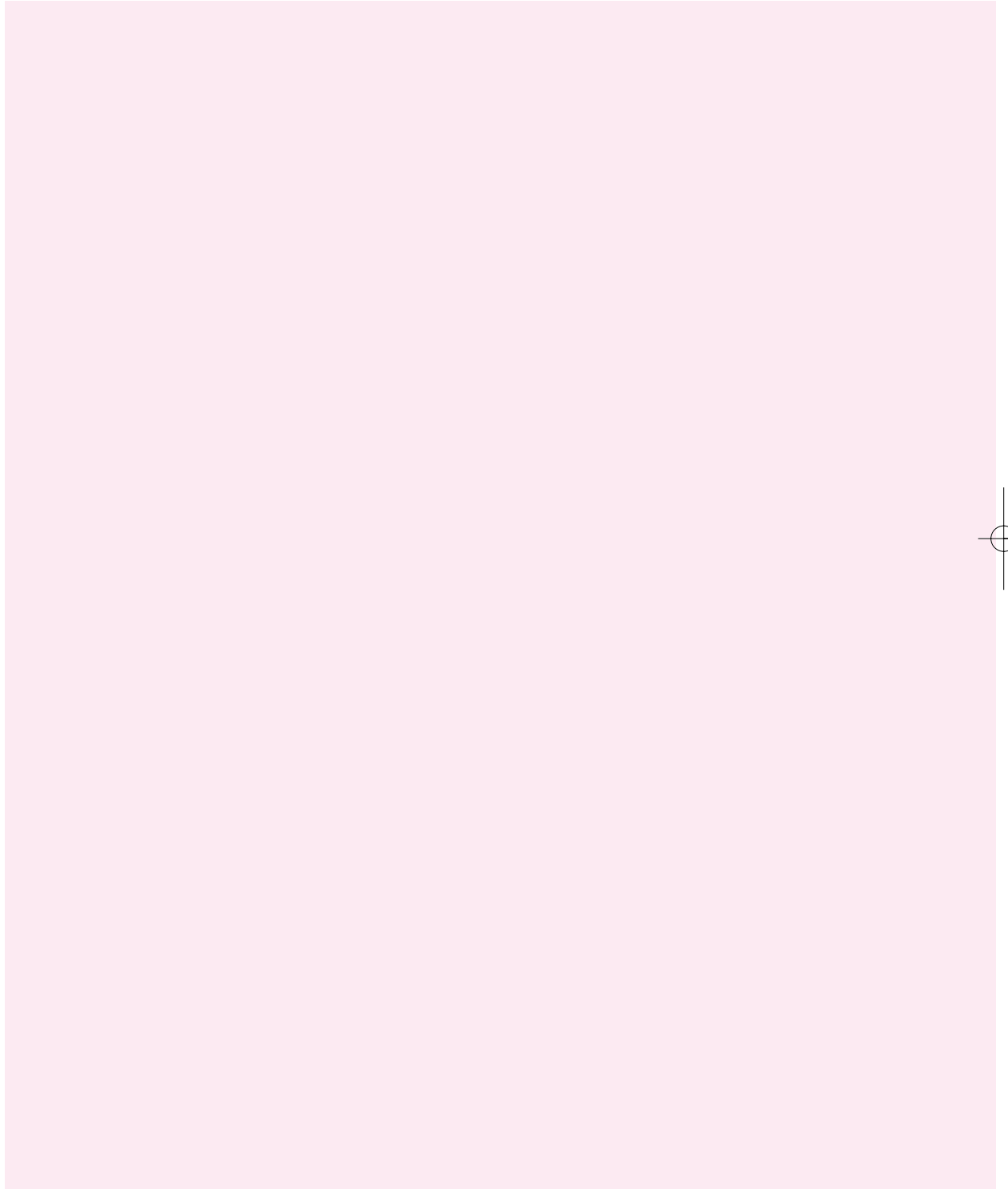
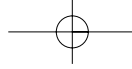
Türkiye’de meme kanseri için alınan önlemler ve bu konudaki çalışmalar

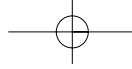
Ülkemizde son yıllarda her iki konuda da oldukça umut verici gelişmeler yaşanmaktadır. Hem devlet hem de sivil toplum örgütleri meme kanseri konusunda farkındalığı ve bu iki konuda kaliteyi artırmak için çaba göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kanserle Savaş Dairesi bünyesinde yapılandırılan ve hemen hemen tüm illerimizde oluşturulan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri, organize meme kanseri taramasını da içerecek şekilde, rahim ağzı ve kalın bağırsak kanseri tarama hizmeti vermektedir. Henüz Batı ülkelerinde olduğu kadar organize ve sistemli olmamakla beraber, bu tip bir yapılanmanın 1996 yılından bu yana giderek hızlanması çok önemli bir gelişmedir. Yine tüm illerde kanser kayıt sisteminin oluşturulması, ileride sağlık politikalarının sağlıklı bir şekilde yönlendirilebilmesi için doğru istatistiklerin tutulmasını sağlayacaktır.

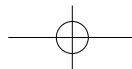
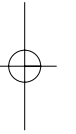
Öte yandan sivil toplum örgütlerinin de arttığını, gerek meme kanserine özgün derneklerin, gerekse genel onkolojik hasta derneklerinin son yıllarda çalışmalarını daha da yoğunlaştırdıkları gözlenmektedir. Bunlar arasında Meme Hastalıkları Koalisyonu Derneği (EuropaDonna-Türkiye) özellikle meme kanseri tanısı konmuş ve meme kanseri tedavisi görmüş kadınların rehabilitasyonu konusunda oldukça verimli çalışmalar yapmaktadır. Bu derneğin dışında, oldukça faal olan Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER) ise daha çok meme kanseriyle ilgili organize tarama hizmetleri ile doğru kanser verilerini sağlama konusuna eğilmektedir. Her iki dernek de ülkemizde mevcut olan tüm meme hastalıkları derneklerini bir çatı altında toplayan Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu’nun sosyal üyeleridir. Bu iki dernek dışında, Meme Vakfı (MEVA) gibi diğer sivil toplum örgütleri, bireysel dernekler olarak gelir düzeyi düşük kadınlar için tedavi hizmetleri sağlamakta ve meme kanseri farkındalığı çalışmalarını başarı ile yürütmektedir.







MEMEKANSERİ RİSKFAKTÖRLERİ





Meme kanseri için risk oluşturan faktörler

Meme kanseri gelişimi riski yüksek olan kadınlara yaklaşım farklı olmalıdır. Bu, hem herhangi bir yakınması olmayan kadında nasıl bir tarama programı uygulanması gerektiği konusunda, hem de yakınması olan kadınlarda hangi tanı yöntemlerinin ne derece isabetle kullanılacağı açısından önemlidir.

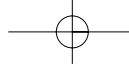
Taramanın en önemli amacının, hastalığı erken dönemde, tedavi edilebilir bir aşamadayken yakalamak olduğu kesinlikle unutulmamalıdır. Bu nedenle, özellikle risk faktörü yüksek olan kadınlarda tarama yaşı daha da erkene çekilmekte ve bu kadın grubu daha sık kontrole çağrılmaktadır.

Meme kanseri için en önemli iki klasik risk faktörü vardır: Birincisi; cinsiyet, yani kadın olmak, diğeri ise yaş. Yaş ilerledikçe, meme kanseri görülme hızı giderek artmaktadır. Dolayısıyla meme kanseri görülme sıklığı yüksek olan toplumlarda 50 yaş üzeri kadınlara (erkeklerle değil) tarama önerilmektedir. Meme kanseri için risk faktörleri genel olarak düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılabilir.

Yüksek risk faktörlerinin başında genetik yatkınlık gelmektedir. Bugün meme kanserine yatkınlık yaratan bazı gen değişiklikleri saptanmıştır. Bu değişikliklere "genetik mutasyon" adı verilmektedir. Mutasyon normal bir dizilimi olan genin ya kanser oluşmasını engelleyen kısmının bozulması sonucu ya da değişim sonrası kanserin gelişimini kendisi tetikleyen kısmının kalıcı olarak değişmesi sonucu oluşur. Mutasyona yol açan nedenler çevresel faktörlerdir. Bunlar üzerinde tam bir görüş birliği yoktur. Ancak hormonal faktörlerin etkili olduğu öne sürülmektedir. Bugün toplumda saptanan tüm meme kanserli olguların sadece %5 ila 10'unun bu genetik yatkınlık sonucu ortaya çıktığı sanılmaktadır. **Hâlâ olguların %90'ı, sporadik; yani herhangi bir nedene bağlanamayan kanserlerden oluşmaktadır.**

Üzerinde kalıcı değişiklik olduğu sürece, meme kanseri oluşumunu provoke eden genlerin başında BRCA 1 ve BRCA 2 gelmektedir. Ancak genetik yatkınlık olduğunu düşündüren kanserli olguların sadece %60-65'inde bu genlerde mutasyon saptanmıştır. Bu genler dışında birtakım başka genlerin de sorumlu olduğu ortaya konmuştur. Ancak bu genlerin de tüm genetik yatkınlığı olduğu sanılan ailesel olguların %1 ila 5'inden sorumlu oldukları düşünülmektedir. Bu durumda hâlâ %30 kadar olguda, yatkınlığa neden olan genler henüz keşfedilmemiştir. Yine unutulmaması gereken bir diğer husus da BRCA 1 ve 2 genlerinde mutasyon olan kadınların, meme kanseri kadar olmasa da, yumurtalık kanseri için de yüksek risk taşıdıklarıdır.

Diğer bir yüksek risk faktörü ise genetik yatkınlık geninde mutasyon saptanmamasına rağmen, ailede genetik yatkınlık olduğunu düşündürecek kadar çok yakın aile ferdiinde meme kanseri ve/veya yumurtalık kanseri olmasıdır. Özellikle birinci derecede akrabada (akraba sayısı arttıkça ve akrabanın erkek olması halinde, risk daha da artar) meme ya da yumurtalık kanseri olması, kanser görülme yaşının küçük olması (özellikle 40 yaş altı), kanserin her iki memede birden görülmesi veya tek bir memede birden fazla odakta çıkması, riskin daha da yüksek olduğuna işaret eder. Bu kişilerin mutlaka genetik risk danışmanlığı hizmeti alması önerilmektedir.



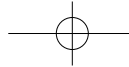
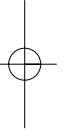
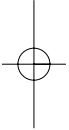
Yine bir başka yüksek risk faktörü, kişinin memesine yapılan biyopsi sonucunda bazı lezyonların saptanmış olmasıdır. Sanıldığına aksine, memeye biyopsi yapılması riski artırmamaktadır. Ancak çıkarılan parçada bazı selim lezyonların yüksek risk taşıyor olduğunun bilinmesi durumunda, biyopsi yapılan kadının ileride meme kanseri olma riski artmış kabul edilmektedir. Bu risk sadece biyopsi yapılan yer ya da meme değil, her iki meme için de eşit olarak söz konusudur. Ancak memeden çıkarılan her türlü kitlenin meme kanseri riskini artırdığı düşünülmemelidir. Memeden yapılan biyopsiler sonucu ortaya konan selim lezyonların (kitlelerin) çok büyük çoğunluğu meme kanseri riskini artırmaz. Yalnızca “lobuler karsinoma in situ” olarak adlandırılan lezyonun, meme kanseri riskini oldukça yüksek oranda artırdığı bilinmektedir. Bunun dışında “atipik duktal hiperplazi” olarak adlandırılan lezyon, 45 yaş altında ve birden fazla odakta saptandıysa, yine yüksek derecede riski artırdığı kabul edilmektedir.

Yüksek risk oluşturan faktörler arasında sayılabilecek son durum ise göğüs duvarına herhangi bir nedenden ötürü daha önce ışın tedavisi (radyoterapi) almış olmaktır. Işın aldıktan 8 ila 10 yıl sonra meme kanseri görülme riskinin oldukça yükseldiği bildirilmektedir. Bilinen görüntüleme yöntemleri olan akciğer filmi, tomografisi ya da mamografi çekirmek, meme kanseri riskini artıran unsurlardan değildir. Burada bahsedilen, tedavi amaçlı yüksek dozda iyonize radyasyon içeren ışın tedavisi almış olmaktır.

Orta derecede risk faktörleri arasında 50 yaşın üzerinde olmak, daha önce bir memede kanser ya da “duktal karsinoma in situ” tanısı almış olmak, 45 yaş üstünde memesinde tek odaklı atipik duktal hiperplazi ya da atipik lobuler hiperplazi saptanmış olması yer almaktadır.

Düşük derecede risk faktörleri arasında ise memesinde atipik papiller kitle saptanmış olması, aşırı alkol tüketmek (günde 10 gr’ın üzerinde), şişman olmak (vücut kitle indeksi 30 ve üzerinde olması), ilk âdetini 10 yaşın altında görmek, menopoza 55 yaş üzerinde girmek, hiç doğurmamış olmak ya da ilk doğumunu 35 yaşın üzerinde yapmış olmak ve menopoz sonrasında en az 3 yıl süre ile hem östrojen hem de progesteron içeren ikili hormon replasman tedavisi almış olmak yer almaktadır. Özellikle rahmi olan kadınlarda menopoz sonrasında gerekli görülmesi durumunda ikili hormon tedavisi kullanılabilir. Ancak rahmi daha önce cerrahi ile alınmış kadınlarda sadece östrojen içeren hormon tedavisi verilmektedir. Yapılan çalışmalar sadece östrojen içeren hormon ilaçlarının (hormon replasman tedavisi), 10 yıldan daha az kullanımının meme kanseri riskini artırmadığını göstermiştir. 10 yılın üzerinde kullanımlar için ise bilim insanlarının elinde henüz yeterince kanıt yoktur. İkili tedavi alan kadınların artmış riskinin ise ilacın alımının kesilmesinden ortalama 2-3 yıl sonra normale döndüğü ortaya konmuştur. Hormon replasman tedavisi dışındaki düşük risk faktörlerini taşıyan kadınlarda, her bir risk faktörünün bireysel olarak fazla bir önemi olmadığı düşünülmektedir. Örneğin; hiç doğum yapmamış bir kadına, başkaca bir risk faktörü yok ise, diğer ortalama riske sahip sağlıklı kadınlardan daha farklı yaklaşılmasına gerek olmadığı düşünülmektedir. Ancak birden fazla risk faktörüne sahip kadınlarda risk danışmanlığı ile risk seviyesinin belirlenmesi ve bunun sonucuna göre gerekli tavsiyelerde bulunulması önerilmektedir.

Yukarıdaki tüm faktörler dışında, doğum kontrol hapi kullanmanın, tütün ürünleri tüketmenin ve yüksek kalorili, sebze meyve açısından fakir, kırmızı et açısından zengin diyetin riski artırdığına dair kesin kanıtlar henüz yoktur. Öte yandan kimyasal maddelere veya elektromanyetik alanlara maruz kalma ile düşük veya kürtaj yapmanın meme kanseri riskini artırmadığı ortaya konmuştur.



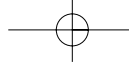


Meme kanseri olma riski nasıl öğrenilebilir?

Yukarıda belirtilen tüm risk faktörleri göz önüne alındığında, özellikle yüksek ve orta risk faktörlerine sahip kadınların, ileride gelişebilecek meme kanseri açısından profesyonel bir danışmanlık almalarında fayda vardır.

Bu danışmanlık hizmeti birden çok aşamalıdır ve gerektiğinde birden fazla uzmanı gerektirebilmektedir. İlk aşamada kadının sahip olduğu risk faktörleri belirlenir, yapılabiliyorsa dokümente edildir (varsa meme biyopsi raporları istenir ve incelenir). Bu aşamada öncelikle kadında meme kanseri için genetik yatkınlığı işaret eden aile öyküsünün var olup olmadığı araştırılır. Kabaca aile öyküsü meme ya da yumurtalık kanseri içeriyor ve özellikle genetik yatkınlığı olduğu şüphesi doğuruyor ise kişiye bir adet aile hikâye formu verilir ve evinde doldurması istenir. Bu formda, sadece 1. ve 2. derecedeki tüm aile fertlerinin (evlat, kardeş, eş, anne, baba, aneanne, babaanne, dede, büyükbaba, teyze, hala, amca ve dayı) ayrıntılı yaşam bilgilerinin (akrabalık düzeyi, şu andaki yaşı, öldü ise ölüm yaşı, varsa kanser öyküsü; yani hangi kanser türü, meme kanseri ise tek mi, iki taraflı mı, kanserin tanı yaşı, varsa genetik mutasyon varlığı vs.) belirtilmesi istenir. Kişinin doldurduğu bu form üzerinden bir aile ağacı hazırlanır ve genetik yatkınlık ihtimali hesaplanır. Eğer bu ihtimal yüksek ise kişi genetik danışmanlık hizmetine yönlendirilir. Bu ihtimalin düşük olması halinde, aile öyküsü dışında diğer risk faktörlerini taşıyan kişilerde, başka yöntemler kullanılarak kişinin 5 yıllık ve ömür boyu meme kanserine yakalanma olasılıkları hesaplanarak kişiye bilgi verilir.

Gerek genetik danışmanlık sırasında gerekse genetik yatkınlığa işaret etmeyen kişilerde uygulanan risk danışmanlığı sırasında temel bilgiler anlatılır, meme kanseri olasılığının ne olduğu, bu tahminin isabet oranı konusunda ve son olarak da risk durumuna göre hangi tarama ya da koruyucu tedavi yöntemlerinin kendisine tavsiye edildiği anlatılır.



Meme kanseri riski yüksek ise ne tür önlemler alınabilir?

Risk düzeyine göre kişilere farklı farklı tavsiyelerde bulunabilmektedir. Tavsiyeler iki şekilde olmaktadır. Birincisi; erken tanı için tarama yöntemleri konusunda tavsiyelerde bulunulabilir. Riski daha yüksek olan kişiler için ise kanserin oluşmasını önleyebilmek için birtakım yöntemler tavsiye edilebilmektedir. Bunlar arasında Tamoksifen ve Raloksifen gibi meme kanserini %50 oranında önleyebilen ilaçların kullanılması söz konusu olabilmektedir. Ancak bu ilaçların bazı önemli yan etkilerinin olduğu göz önüne alınmalıdır. Ayrıca bu ilaçları, sadece riski belli seviyenin üzerinde olan kişilerin kullanması tavsiye edilmektedir.

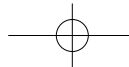
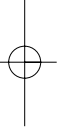
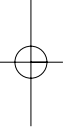
Diğer bir önleyici yöntem ise her iki memenin de alınmasıdır. Bu ameliyatta koltukaltındaki lenf bezleri alınmamaktadır. Bu ameliyatta meme alındıktan sonra aynı seansta her iki tarafa yeni meme yapılmaktadır. Yine daha önce belirtildiği üzere BRCA 1 veya 2 geninde mutasyon saptanan kişilerde yumurtalık kanseri riski de artmaktadır. Bu genlerde mutasyonu olan kişilerin her iki yumurtalığı da koruyucu amaçlı olarak (yumurtalık kanserini önlemek için) alınabilmektedir. Her iki yumurtalığın alınması sadece yumurtalık kanserini değil, aynı zamanda meme kanseri gelişme riskini de yaklaşık %50 oranında azaltabilmektedir.

BRCA 1 veya 2 geninde mutasyon saptanan kişilere, gen analizi yapılmayan, ancak çok sayıda birinci derecede akrabasında meme kanseri olup yüksek olasılıkla genetik yatkınlığı olduğu düşünülen kişilere ve memesinde lobuler karsinoma in situ veya 45 yaş altında olup birden fazla odakta atipik duktal hiperplazisi olan kişilere, koruyucu amaçlı olarak iki taraflı memenin alınması önerilebilmektedir. Ancak bu işlem yapılmadan önce kişilerin mutlaka genetik danışmanlıktan ve psikolojik muayeneden geçmeleri gerekmektedir. BRCA 1 ve 2 geninde mutasyonu olan kişilerde koruyucu amaçlı iki taraflı yumurtalıkların alınması işlemi de uygulanabilmektedir. Bu durum dışında, yumurtalıkların alınması ön planda önerilmemektedir.

BRCA 1 ve 2 gibi genlerinde mutasyonu tespit edilmiş ya da bu genlerde mutasyon olma olasılığı hesaplanmış ve yüksek olduğu tespit edilmiş kişilere Tamoksifen ve Raloksifen gibi önleyici ilaçların kullanılması önerilmemektedir. Çünkü bu ilaçların gen mutasyonu ile ilişkili meme kanserinin önleyebildiğine dair henüz yeterince bilgi yoktur. Bu ilaçların en etkili olduğu durum, memede yapılan biyopside atipik duktal hiperplazisi saptanmasıdır.

Bu durumun dışında, çeşitli risk hesaplama yöntemlerinde, 5 yıllık risk düzeyi belli bir oranın üzerinde olan kişilerin kullanması önerilebilmektedir. Henüz âdet gören kişilerde Tamoksifen, menopoza giren kadınlarda ise Tamoksifen veya Raloksifen kullanımı önerilmektedir. Menopoza giren kadınlarda Tamoksifen ile Raloksifen'in etkinliği arasında fark saptanmamıştır. Daha az yan etki profiline sahip olması nedeni ile bu yaş grubunda Raloksifen kullanımı daha çok tavsiye edilmektedir. Lobuler karsinoma in situ saptanan kadınlarda ise her ilacın kullanımı sonrası meme kanseri riskinin azaldığına dair net bir bilgi yoktur.

Erken tanı için tarama yöntemi olarak yine mamografi önerilmekle birlikte, düşük risk grubunda olup da birden fazla faktörü barındıran kişilerde mamografi çekim yaşı daha erken zaman çekilebilmekte ve

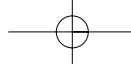




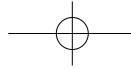
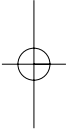
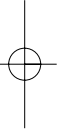
yılda bir çekim önerilebilmektedir. Ancak bu konuda elde yeterince kanıt olmadığı bilinmelidir. Yani bu uygulamanın bu tür kişilere bir fayda sağlayıp sağlamadığı bilinmemektedir.

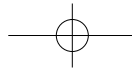
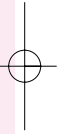
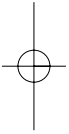
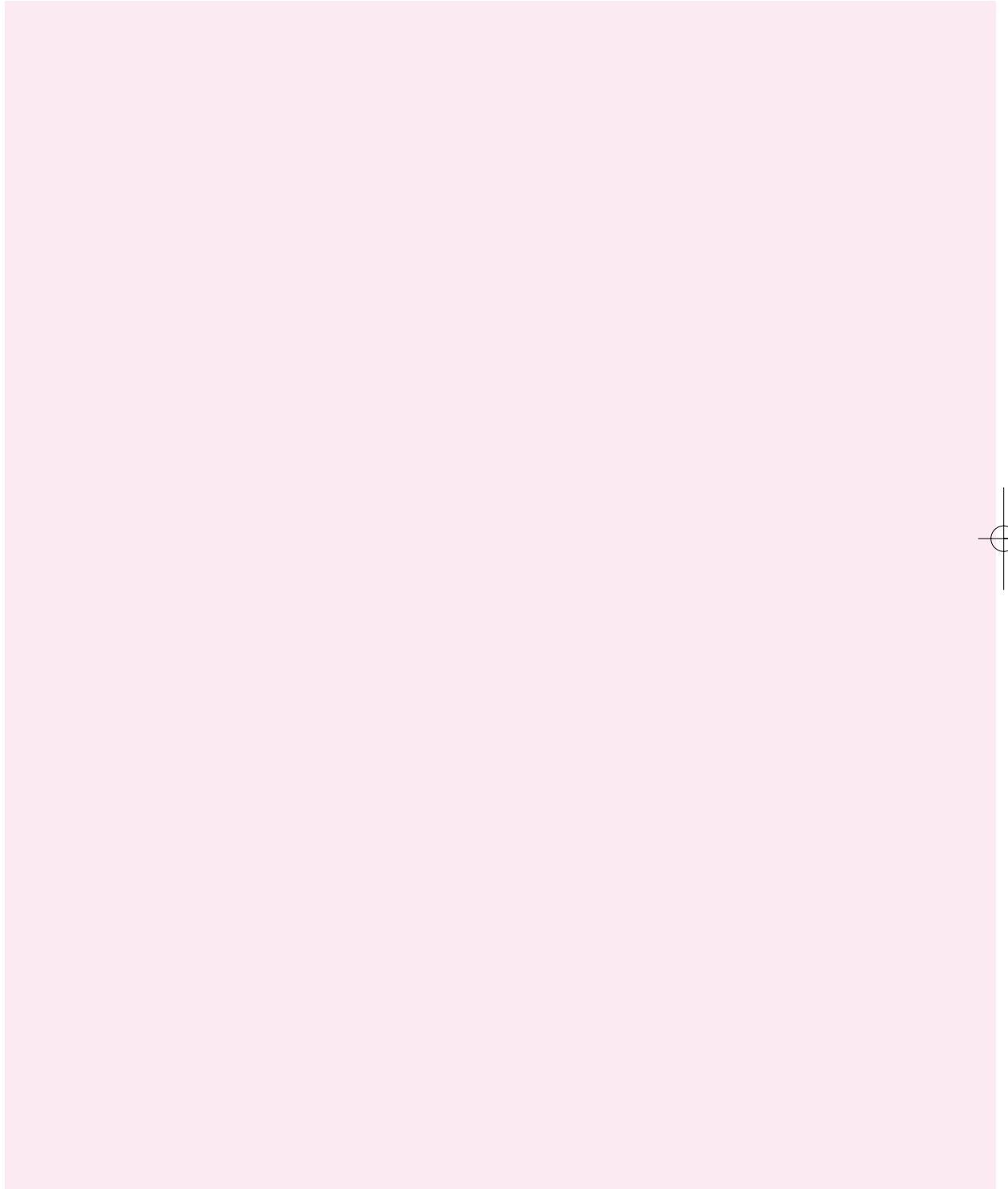
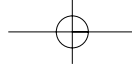
Bir diğer tarama aracı ise Manyetik Rezonans görüntülemedir. Bu görüntüleme yöntemi de mamografiye ek olarak kullanılabilir. Manyetik Rezonans görüntülemenin gerektiği düşünülen üç durum söz konusudur. BRCA 1 veya 2 geninde mutasyon saptanan kişilerde, birinci derecede akrabasında BRCA 1 veya 2 geninde mutasyon saptanan kişilerde ve gen testi yapılmayan, ancak gen mutasyonu olma ihtimali belli bir düzeyin üzerinde olan kadınlarda Manyetik Rezonans ile görüntüleme önerilmektedir. Bu taramanın da yılda bir 25 yaşından itibaren başlaması gerektiği bildirilmektedir.

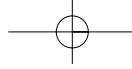
Özellikle orta ve yüksek riske sahip kişilerde doktor tarafından fizik muayene yapılması da önem kazanmaktadır. Mamografi çekimi hangi yaşta başlarsa başlasın, yılda bir yapılması önerilmektedir. Riskli kadınlarda kendi kendine meme muayenesi yapmanın kanseri erken tanımaya ne derecede katkı sağladığı ise bilinmemektedir. Ancak yine de riskli kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmaya yöreklendirilmeleri gerektiği düşünülmelidir.



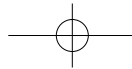
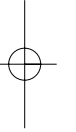
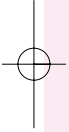
Meme Kanseriyle Baş Erme Rehberi







MEMEKANSERİ BELİRTİLERİ





Meme kanseri nasıl tanınır?

Meme kanseri tanısı, genellikle ya kişinin bir yakınmasının incelenmesi sonucu konur ya da kişinin hiçbir yakınması yokken, kontrol (fırsatçı ya da toplum bazlı tarama) amaçlı çekilen görüntüleme yöntemleri sırasında ortaya çıkar.

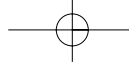
Hangi yakınmalar meme kanseri belirtisi olabilir?

Meme kanseri tanısı, farkındalığı yüksek olmayan, tarama uygulanmayan toplumlarda genellikle ele gelen kitle ile konur. Bu kitleler çoğunlukla ağrısızdır. Hastalar tarafından tesadüfen fark edilir. Bunun dışındaki meme kanseri bulguları arasında, meme cildinde kızarıklık ile birlikte kalınlaşma, portakal kabuğu görünümü, ciltte çekinti olması, meme başının kalıcı bir şekilde içe çökmesi, meme başında kanlı ya da renksiz kendiliğinden bir akıntı olması, meme başında iyileşmeyen yara oluşması ve koltukaltında kitle gelişmesi yer alır.

Memede kızarıklık oluşması ağrı ile birlikte olabilir ya da olmayabilir. Yine portakal kabuğu manzarası bu bulguya eşlik edebilir, çok nadiren ise etmeyebilir. Bu durumun olmasının her zaman meme kanserine işaret etmeyeceği akılda tutulmalıdır. Ancak böyle bir durumda, tıpkı memede ele kitle gelmesi durumunda olduğu gibi doktora başvurulması önemlidir. Özellikle çocuğunu emziren kadınlarda bu tip ağrılı kızarıklık, ciltte portakal kabuğu manzarası, çoğunlukla enfeksiyon belirtisidir. Ancak yine de bu bulguları olan tüm kadınların doktora başvurmaları önemlidir. En azından enfeksiyon durumu var ise apse gelişiminin önüne geçilmesi gerekir. Emzirmeyen kadınlarda da bu şekilde bir kızarıklık ve portakal kabuğu görünümü enfeksiyon belirtisi olabilir. Bütün bu klinik tanı ayırımının doktor tarafından zamanında yapılmasına dikkat edilmelidir.

Meme derisinde içe doğru çekinti ve meme başında çöküntü, meme kanseri bulgusu olma ihtimali kuvvetli bulgular arasındadır. Ancak burada da bilinmesi gereken şudur; eğer meme başının içe çökmesi iki taraflıysa, tek taraflı ancak çocukluğundan bu yana, yani çok uzun zamandır varsa veya meme başı çöküntüsü ara ara oluyor ve tekrar eski haline dönüyorsa, bu kanserden daha çok yapısal bir duruma işaret ediyor olabilir. Ancak yine de bu ayırımı bir doktorun yapmasında fayda vardır.

Meme başından akıntı yine birçok kadın tarafından telaşla karşılanan bir durumdur. Ancak burada da çoğu meme başı akıntısının selim nedenlerden ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Kanseri işaret edebilecek durumlarda dahi, yine çoğunlukla selim nedenlere bağlı olabilmektedir. Meme başındaki akıntının tek taraflı ve kendi kendine geliyor olması şüpheleri artırır. Eğer sıkılmakla akıntı oluşuyor ise sıkmadan akıntı olup olmadığını kontrol etmek gerekir. Ancak yine herhangi bir şekilde meme başı akıntısı olan kadının doktor kontrolünden geçmesi, bazı nadir durumlarda kanseri atlamamak açısından önemlidir. Meme başı akıntıları içerisinde şüphe çeken akıntılar daha çok koyu vişneçürüğü ve kırmızı renkli olanlar ile renksiz akıntılardır. Yeşil, sarı, koyu kahverengi akıntılar çoğunlukla selim tipte akıntılardır, ancak daha önce



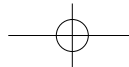
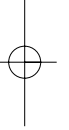
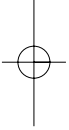
bahsedildiği üzere, kendi kendine gelen tek taraflı tüm akıntılar, rengi ne olursa olsun, doktora başvurmayı gerektiren akıntılardır.

Meme başında ve etrafındaki kahve renkli kısımda iyileşmeyen yaralar, çok nadir olarak kadınlarda görülen bir durumdur, ancak doktora gösterilmesi gereken durumlar arasındadır.

Koltukaltında ele gelen kitle her zaman kanser bulgusu değildir. Ya da meme kanseri dışında başka tedavi gerektiren durumlara işaret edebilir. Memede bir kitle ile birlikte de ortaya çıkabilir. Bu tür bir yakınması olan kadının doktora başvurması tavsiye edilir.

Meme ağrısı kanser belirtisi midir?

Meme ağrısı genellikle kanser bulgusu değildir. Ancak memesi ağrısı, düşük de olsa meme kanserine işaret edebilir. Genellikle meme ağrısı şikâyetiyle başvuran kadınlarda kanser saptanmaz. Düşük ihtimalle saptama yapılsa bile, bu ağrının olduğu memede olmayabilir. Ağrı, böylece meme görüntülemesinin (taramasının) yapılması için bir neden olur ve tesadüfen memesinde kanseröz kitle saptanabilir. Bu nedenle özellikle 35 yaş üzerinde meme ağrısı yakınması ile doktora başvuranlara, yaşına uygun bir görüntüleme (mamografi ve/veya ultrasonografi) yöntemi ile meme kontrolü yapılır. Bu şekilde hem ağrının nedeni saptanmaya çalışılır, hem de her iki meme tarama amaçlı kontrolden geçirilir. Meme ağrısı çoğunlukla selim nedenlere bağlı gelişir. Altta herhangi bir hastalık yatmayabilir.



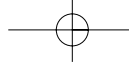


Doktor muayenesinde neler yapılır?

Memesinde yukarıda bahsedilen yakınmaları olan kadınlar açısından yapılması gereken; iyi bir doktor muayenesidir. Bu muayene sırasında kadına yakınmaları, yaşı, yakınmalarının ortaya çıktığı zaman ve ne seyir izlediği (kalıcı veya geçici), âdet durumu (halen âdet görüp görmediği, görüyorsa en son gördüğü âdetin ilk günü), ailesinde meme kanseri yatkınlığına işaret eden meme veya yumurtalık kanseri öyküsü olup olmadığı, memesine daha önce biyopsi yapıp yapılmadığı (yapıldı ise sonucu; mümkünse raporun orijinalini göstermeleri istenir), ek hastalıklarının olup olmadığı, kullandığı ilaçlar, geçirilen memeye ait veya meme dışı ameliyatlara detayıyla sorgulanır. Varsa, bugüne kadar yaptırmış olduğu herhangi bir meme görüntülemesi istenir.

Fizik muayene sırasında hastanın ilk olarak oturur dik pozisyonda, elleri baş üstünde kavuşturularak her iki memesinde dış görünüşte bir anormalliğin olup olmadığı gözlenir. Deri çekintisi, deride kızarıklık, portakal kabuğu manzarası görünümü, meme başı çöküntüsü, meme başında yara oluşumu gibi durumlar gözden geçirilir. Ardından her iki meme hasta dik pozisyondayken, üstte köprücük kemiği hizasından altta meme başı alt çizgisine kadar elle muayene edilir. Çoğunlukla hastanın yakınması var ise muayene yakınmanın olmadığı memeden başlatılır. Ardından her iki koltukaltı elle muayene edilir. Köprücük kemiği altı ve üstü olan kesimler, iki taraflı olarak elle muayene edilir. Bu son iki muayene, bu bölgelerde büyümüş lenf nodu olup olmadığını kontrol etmek amacıyla yapılır. Peşi sıra hasta sırtüstü yatırılır ve dik pozisyonda olduğu gibi, yine elleri başının üzerinde kavuşur pozisyonda tüm meme, meme başı ve altı dahil olmak üzere elle muayene edilir. Meme başı akıntısı olan kişilere meme başı muayenesi daha ayrıntılı olarak yapılır. Yani meme başında tüm saat kadranlarına ayrı ayrı parmakla bastırılarak akıntı olup olmadığı, akıntının yeri, kaç kanaldan olduğu, rengi ve altta yatan bir kitlesinin olup olmadığı kontrol edilir. Hastanın başka bir yakınması var ise buna yönelik olarak diğer organ sistemlerinin de muayenesi yapılır ve fizik muayene tamamlanır. Fizik muayene sırasında anormal bulgular saptandıysa, doktor bunu ayrı ayrı not eder ve gerekli testleri ister.

Fizik muayene zamanlaması da bazen kadınların sorguladığı konular arasındadır. Herhangi bir şekilde yukarıda belirtilen yakınmaları olan, âdet gören kadınların, âdet zamanlamasına bakmaksızın doktora başvurmaları önerilir. Sadece 35 yaş altı olup memesinde hassasiyet ya da ağrı yakınması olan genç bayanların, mümkünse âdet görülen ilk günden itibaren 7. ila 10. günler arasında doktor muayenesine gitmesi, tekrar muayeneleri önleyecek ve daha rahat (daha az ağırlı) bir muayeneye izin verecektir.

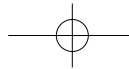
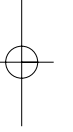


Kendi kendine yapılan meme muayenesi ne kadar önemlidir?

Kendi kendine meme muayenesi eskisi kadar güncelliğini korumasa da hâlâ koruyucu hekimlik çerçevesi içerisinde gündemde yer alan bir konudur.

Geçtiğimiz yıllarda yapılan büyük çaplı çalışmalarda, kendi kendine meme muayenesi yapmanın meme kanserini erken yakalamada başarılı olduğu, ancak gereksiz ekstra görüntülemeye, biyopsilere ve kaygıya yol açtığı da gösterilmiştir. Öte yandan kendi kendine meme muayenesi yapıp meme kanserini saptayan kadınlarla yapmayıp klinik olarak meme kanseri ortaya çıkan kadınlar arasında yaşam süreleri açısından bir fark saptanmamıştır. Her iki gruptaki kadınların da oldukça uzun yaşam sürelerine sahip oldukları ve çoğunlukla başka nedenlerden (toplumda ölüme neden olan birinci faktör kalp ve damar hastalıklarıdır) hayatlarını kaybettikleri görülmüştür.

Ancak bu çalışmaların çok önemli bir zayıf noktası mevcuttur: Kendi kendilerine meme muayenesi yapmaları istenen kadınların ancak %15-20'si bu muayeneyi istenildiği şekilde ve sıklıkta yapmışlardır. O nedenle hâlâ bu muayene şeklinin değersiz olduğunu söylemek güçtür. Dolayısıyla, özellikle meme kanseri konusunda farkındalığı artırmak için kadınlara kendi kendilerine meme muayenesi yapmaları tavsiye edilmektedir. Bu muayeneye kaç yaşında başlanması gerektiği konusunda birçok düşünce olmakla beraber, hiçbiri kanıtlanmış görüş değildir. Unutulmamalıdır ki katılımın az olduğu bildirilen söz konusu çalışmalarda kendi kendilerine meme muayenesini düzenli yapan kadınlara daha fazla gereksiz biyopsi yapılmış ve kadınlarda gereksiz kaygı oluşmuştur.





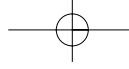
Kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılmalıdır?

Kendi kendine meme muayenesinin yine kanserin en sık görüldüğü yaş gruplarında uygulanması daha rasyonel bir yaklaşım olacaktır. Yani en az 40 yaşından itibaren bu muayeneye başlanmalıdır. Ancak meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda bu yaşın, doktor tavsiyesine göre, daha erkene çekilebileceği unutulmamalıdır. Âdet gören kadınların, âdet görülen ilk gün 0. gün kabul edilip 7. ila 10. günler arasında her ay kendi kendine meme muayenesini yapması tavsiye edilir.

Âdet görmeyen, menopoza girmiş kadınların ise kendilerinin belirleyeceği sabit bir günde her ay düzenli olarak yapması tavsiye edilir. Âdet düzensizliği olan kadınların da yine (eğer âdet araları 3 ayı geçmiyor ise) her âdet görülen dönemde, âdetten sonraki 7. ila 10. gün arası muayeneyi yapması tavsiye olunur. Eğer âdet aralığı 3 ayı geçiyor ise her ayın sabit bir gününde muayene yapılabilir.

Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılır?

Bu muayenede, çoğu muayene kartlarında yazıldığı gibi, meme başının sıkılması ile akıntı olup olmadığı kontrol edilmemelidir. Bu şekilde zaten meme başından akıntı gelmesi doğaldır. Bu muayene sonucu akıntı oluşması, birçok kadını gereksiz telaşa sevk etmektedir. Ancak meme başı dışındaki kısımları muayene ederken, meme başında akıntı oluşması şüpheli kabul edilmelidir. Kendi kendine meme muayenesinde tüm memeye yapılan elle kontrol, meme başı ve etrafındaki kahve renkli alan içinde yapılmalıdır. Meme başının bu şekilde muayenesi sırasında yine meme başı akıntısı oluyor ise şüpheli kabul edilebilir. Ancak iki parmak arasında meme başının veya kahve renkli alanın sıkılması işlemi yapılmamalıdır. Bu hareket ile akıntı oluşması sağlıklı kişilerde çoğu zaman kaçınılmazdır.



Doktorlar neden bazen sadece mamografi veya ultrasonografi, bazen de hem ultrasonografi hem mamografiyi birlikte ister?

Bugün memenin görüntülenmesi için üç yöntem uygulanmaktadır. Bunlar; mamografi, meme ultrasonografisi ve meme Manyetik Rezonans görüntülemesidir. Hangi yöntemin ne zaman veya hangi hastaya kullanılacağı önemlidir.

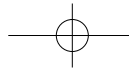
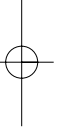
Öncelikle görüntülemenin neden kullanıldığı önemlidir. Eğer herhangi bir yakınması olmayan bir kadın için tarama amaçlı isteniyorsa, daha önce bahsedildiği üzere mamografi istenmelidir. Hiçbir yakınması ve meme kanseri riski olmayan kadınlarda, fırsatçı tarama için 40 yaştan itibaren mamografi çekilebileceğinden bahsedilmişti. Ancak meme ile ilgili yakınması olan kadından, 35 yaş veya üzerinde ise, mamografi istenebilir. Burada önemli olan nokta, sadece yakınmanın olduğu memenin değil, her iki memenin birden mamografisinin çekilmesi gerektiğidir.

Özellikle 50 yaş altındaki kadınlarda meme yoğunluğunun fazla olması, dolayısıyla mamografinin bir anormalliği gösterme hassasiyetinin düşmesi nedeniyle mamografiye ek olarak meme ultrasonografisi istenebilmektedir. Ancak yakınması olan kadın 35 yaşın altında ise mamografi istenmeksizin, meme ultrasonografisi istenmesi daha uygun bir yaklaşım olmaktadır. 35 ila 40 yaş arasındaki kadınlarda mamografi çekimi en çok tartışılan konular arasındadır. Ancak meme ağrısı dışında diğer meme kanserini işaret eden bulgu ya da yakınmalar söz konusu ise bu yaş grubunda mamografi çekilmesinde yarar olabilmektedir. Ağrı nedeni ile başvuran ve doktor muayenesinde anormal bulgu saptanmayan 40 yaş altı kadınlarda, mamografi çekilmeksizin sadece meme ultrasonografisi çekilebilir.

Mamografi çekirme zamanlaması bazı kadınlar için önemli olmaktadır. Özellikle 50 yaş altı kadınların âdet gördükten sonraki 7. ila 10. günler arasında mamografi çekilmesi, çekim sırasında kişilerin meme ağrısı açısından daha rahat etmesinden ötürü tercih edilmektedir. Bu tutum mamografi çektiren kadının konforu açısından göz önünde tutulmaktadır.

Meme ultrasonografisi, tek başına sadece 35 yaş altı kadınlarda kullanılır. Hiçbir şekilde meme kanseri taraması için mamografinin yerini almaz. Bazı kişiler mamografinin hem çekim sırasında ağrı oluşturmamasından, hem de iyonize radyasyon aldıklarını düşündüklerinden dolayı mamografi yerine ultrasonografi çektirmeyi istemektedir. Ancak ultrasonografi ve mamografi iki farklı tekniktir ve birbirinin yerini almazlar. Her birinin kendine özgü avantajları ve dezavantajları vardır.

Öncelikle mamografi çekimi sırasında alınan iyonize radyasyon miktarı, doğadan doğal yol ile alınan radyasyon miktarının çok altındadır. Akciğer röntgeni çektirmekle kıyaslandığında, kişiler daha az radyasyona maruz kalmaktadır. Mamografi, kanseri erken tanıma açısından ultrasonografinin tanıyamayacağı kadar ufak lezyonları dahi tanıyabilmektedir. Ancak meme yoğunluğu fazla olan (özel-





likle genç bayanlarda) hassasiyeti azalmakta ve bazı kanserleri atlayabilmektedir. Bu nedenden ötürü mamografiye ek olarak meme ultrasonografisi istenebilmektedir.

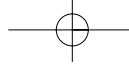
Ultrasonografi ses dalgaları aracılığı ile inceleme yapan bir yöntemdir. Çok sayıda çekim yapılması kişiye herhangi bir zarar vermez. Radyasyon yaymaz. Ultrasonografi özellikle mamografide saptana oluşumların daha iyi tanınabilmesi için (kistik – katı, solid kitle ayrımı yapmak; katı kitlelerin yapısal detaylı özelliklerini ortaya koymak amacı ile) kullanılır. Yine meme yoğunluğu fazla olan kadınlarda memenin daha hassas incelenmesi için kullanılır. Ultrasonografinin bir diğer kullanım yeri, memedeki ele gelmeyen şüpheli kitlelere biyopsi yaparken kılavuzluk yapmasıdır.

Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme her zaman gerekli olan bir yöntem midir?

Memenin Manyetik Rezonans görüntülemesi, son 10 yılda giderek daha fazla kullanıma girmiştir, ancak yanlış kullanımlarına da sıkça rastlanmaktadır. Mamografi ya da ultrasonografide arada kalınan olgular da tanıyı kesinleştirmek için kullanılmaktadır. Maalesef bu yanlışları sadece cerrahlar değil radyologlar ve jinekologlar da yapmaktadırlar. Manyetik Rezonans görüntülemenin kullanılması gereken alanlar bir elin parmakları kadardır. Bunlar arasında da memede bir mamografik ya da ultrasonografik anomaliye biyopsi yapılmaksızın tanı koymak amacı ile MR çekmek yoktur.

Memenin radyolojik incelemesi, mutlaka meme görüntülemesi konusunda tecrübeli birisi tarafından yapılmalıdır. Bu şekilde hem inceleme sayısı azalacaktır, hem de gereksiz maliyete yol açan Manyetik Rezonans görüntülemeye ihtiyaç kalmayacaktır. Meme radyolojisi için tecrübe eşiği bugün Avrupa Birliği müktesebatı açısından belirlenmiştir. Yılda en az 5.000 mamografi okuyan radyologların (kurum değil, bireysel olarak radyolog başına) tecrübeli olduğu bildirilmektedir.

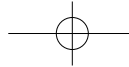
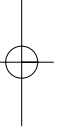
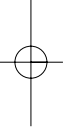
Memenin Manyetik Rezonans görüntülemesi, mamografi / ultrasonografi sonucu şüpheli olup biyopsi yapılan, ancak mamografik şüphle uyum göstermeyen selim bir sonuç çıkması durumunda konfirmasyon amaçlı çekilebilir. Ancak mamografi / ultrasonografi sonucu şüpheli olan lezyona, biyopsi gerekip gerekmediğini anlamak için Manyetik Rezonans istenmemelidir. Tecrübeli bir radyolog mamografi ve ultrasonografi sonucu görüntüdeki lezyonu üç sınıfa ayırır: Ya selimdir; en az 1 yıllık periyodik takibe çağırır, ya arada kalınan bir lezyondur; kısa aralıkla (6 ay) takibe çağırır ya da şüpheli bulur ve direkt uygun yöntemle biyopsi isteminde bulunur. Burada bahsi geçen ikinci durumda tanıyı daha da kesinleştirmek için veya üçüncü durumda biyopsi gerekliliğini daha iyi ortaya koymak için Manyetik Rezonans istenmesi uygun bir yaklaşım değildir. Bu tür istemler genellikle cerrah ya da jinekologlardan gelmekte veya tecrübesiz radyologlar tarafından bu istemler yapılmaktadır.



Manyetik Rezonans görüntüleme isteği bunun dışında birkaç durumda daha yapılır:

- daha önce meme kanseri nedeni ile memesinin tamamı değil de bir kısmı alınan (meme koruyucu cerrahi) hastalarda, ameliyat yapılan alanda daha sonraki kontroller sırasında nüks şüphesi olması durumunda,
- meme kanseri nedeni ile ameliyat olmuş ve yerine protez (silikon ya da serum fizyolojik içeren) ile yeni meme yapılmış kadınlarda takipte şüphesi olması durumunda,
- koltukaltında sıra dışı gösterilen lenf nodu bulunması, ancak memede mamografi ve ultrasonografi ile bunun kaynaklandığı kanser kitlesinin gösterilememesi durumunda memenin daha ayrıntılı incelenmesi için,
- meme kanseri olduğu saptanan kitlenin cerrahiye izin vermemesi durumunda, ilk tedavi olarak kitleyi küçültme amaçlı kemoterapi verilmesi durumunda, kitlenin tedaviye yanıtını takip etmek amacı ile,
- memesinde kanser kitlesi saptanmış ve meme koruyucu cerrahi (memenin tamamının değil, sadece bir kısmının çıkarılması ve memenin kozmetik olarak da kabul edilebilir şekilde korunması) olmak isteyen genç ve yoğun meme dokusu olan kadınlarda, memenin içerisinde başka bir kanser odağı olup olmadığını göstermek amacı ile çekilir.

Memesinde birden fazla tümörü olan hastalarda meme koruyucu cerrahi yapmak mümkün olmamaktadır. Birbirine çok yakın tümörlere sahip hastalar hariç, bu tip ameliyat önerilmemektedir. Bu durumların dışında, yüksek riske sahip kadınlarda tarama amaçlı da Manyetik Rezonans görüntüleme istenebilmektedir. Daha önce bahsedildiği üzere BRCA 1 ve 2 geninde mutasyon tespit edilmiş kadınlarda ya da bu kadınların birinci derecede akrabalarında ya da bu genlerde mutasyon olma ihtimali yüksek olan (genetik danışmanlık sırasında ihtimal hesabı belli bir oranın üzerinde olan) kadınlara, yıllık Manyetik Rezonans görüntüleme yapılması önerilmektedir. Ancak bu görüntülemeye 35 yaş üzerinde mamografi de eklenmelidir.





Dijital mamografi, normal mamografiye göre daha iyi bir yöntem midir?

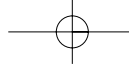
Bu konudaki yanıtları iki grupta yanıtlamak uygun olacaktır. Ancak bu soruyu yanıtlamadan önce vurgulanması gereken en önemli nokta; çekim yapan merkezin hangi tip makine ile çekim yaptığından ziyade, kalite kontrol ölçütlerine göre çekim yapıp yapmadığı ve bunları standartlara uygun olarak rapor edip etmediğidir.

Mükemmel bir dijital bir cihaz ile çekim yapılmasına rağmen, memenin tamamını görüntülemeye sokmayan bir çekim şeklinde, rahatlıkla memenin uç dış kısımlarında yer alabilecek kitleler yakalanmayabilir. Burada makineden ziyade, çekimi yapan radyoloji teknisyenlerinin teknik yeterlilikleri önem kazanmaktadır. Bu durumda son teknoloji cihazlara sahip merkezlerde rahatlıkla kitleler atlanabilmektedir. Dolayısıyla mamografiyi çeken cihazın özellikleri kadar, çekim tekniği de (okuyan radyologa değil, çeken teknisyene bağlı) önemlidir. Ayrıca mamografiyi okuyan radyologun da tecrübesi, yukarıda belirtildiği üzere, çok önemlidir. Standart raporlama sistemini uygulayan merkezlerin raporları, buna uygun tedavi ya da takip protokolünü belirleyecek merkezlerin anlayacağı şekilde olmalıdır. Yine hastanın yakınması göz önüne alınarak çekimlerin yapılması ve gerektiğinde ultrasonografinin çekilmesi gereklidir.

Dijital mamografi ile analog mamografi arasında bazı teknik farklar vardır. Örneğin; daha da az iyonize radyasyon ile çekim yapılmaktadır. Ancak analog cihazın da verdiği radyasyon miktarının az olduğunu bilmekteyiz. Tanı koyma açısından ise mamografiyi okuyan radyolog tecrübeli ise analog ya da dijital mamografi çekimi arasında fazla bir fark olmamaktadır. Tarama çalışmalarında analog çekim ile dijital çekim arasında tanı açısından bir fark saptanmamıştır. Ancak dijital mamografide, çekim kalitesinin çok iyi olduğu bilinmektedir. Bu da (özellikle tecrübe düzeyi yeterli olmayan) radyologlara okuma kolaylığı sağlamaktadır. Bu çekimin teknolojisi gereği, çekilen filmler büyütülebilmekte ve daha iyi incelemeye fırsat vermektedir. Ancak yine de analog ve dijital mamografi cihazları arasında tanı açısından çok anlamlı farklar henüz ortaya konmamıştır. İyi ve kaliteli bir teknikle analog cihazda çekilmiş ve tecrübeli bir radyolog tarafından okunmuş mamografinin hâlâ yeterli olduğu vurgulanmaktadır.

Memeden biyopsi nasıl, hangi yöntemlerle yapılır?

Memeye biyopsi 4 şekilde yapılmaktadır. Birincisi ve en kolayı; ince iğne aspirasyon biyopsisidir. Bu biyopsi yöntemi ele gelen kitleler için önerilir. Ucuz bir yöntemdir. Bölgesel anestezi gerektirmez. Bu biyopsi yapılırken, alınan örneklerin yeterliğini tespit etmek için patoloğların biyopsiye eşlik etmesi uygun bir tutumdur. Patolog yerine sitopatolog ya da sitopatoloji teknisyeninin olması da yeterlidir.



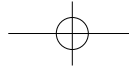
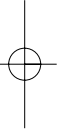
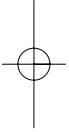
Diğer biyopsi yöntemi; kalın iğne aspirasyon biyopsisidir. Genellikle ele gelmeyen kitleler için uygulanır. Bu yöntem iki şekilde yapılabilir. Birincisi tek tek örnek alan daha basit bir yöntemdir ve ultrasonografi yardımı ile yapılır. Bir diğeri ise; vakum oluşturan bir cihaz yardımı ile kitlenin içerisinde daha fazla, peş peşe otomatize olarak örnek alan, hatta bazen tüm kitleyi örnekleyen vakum eşlikli kalın iğne biyopsisidir. Kor biyopsi veya trukat biyopsi adı da verilir. Ele gelmeyen, ultrasonografinin de görüntüleyemediği, ancak mamografide görülebilen lezyonlarda mamografi eşliğinde bu biyopsi yapılabilmektedir. Ultrasonografinin görebildiği lezyonlara yine bu cihaz yardımı ile vakum eşlikli kalın iğne biyopsisi yapılabilir. İğnenin kalınlığı kullanılan cihaza göre değişmektedir. Bu yöntemler sırasında bölgesel anestezi uygulanır. Dikiş gerektirmez.

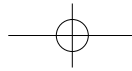
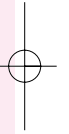
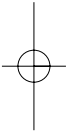
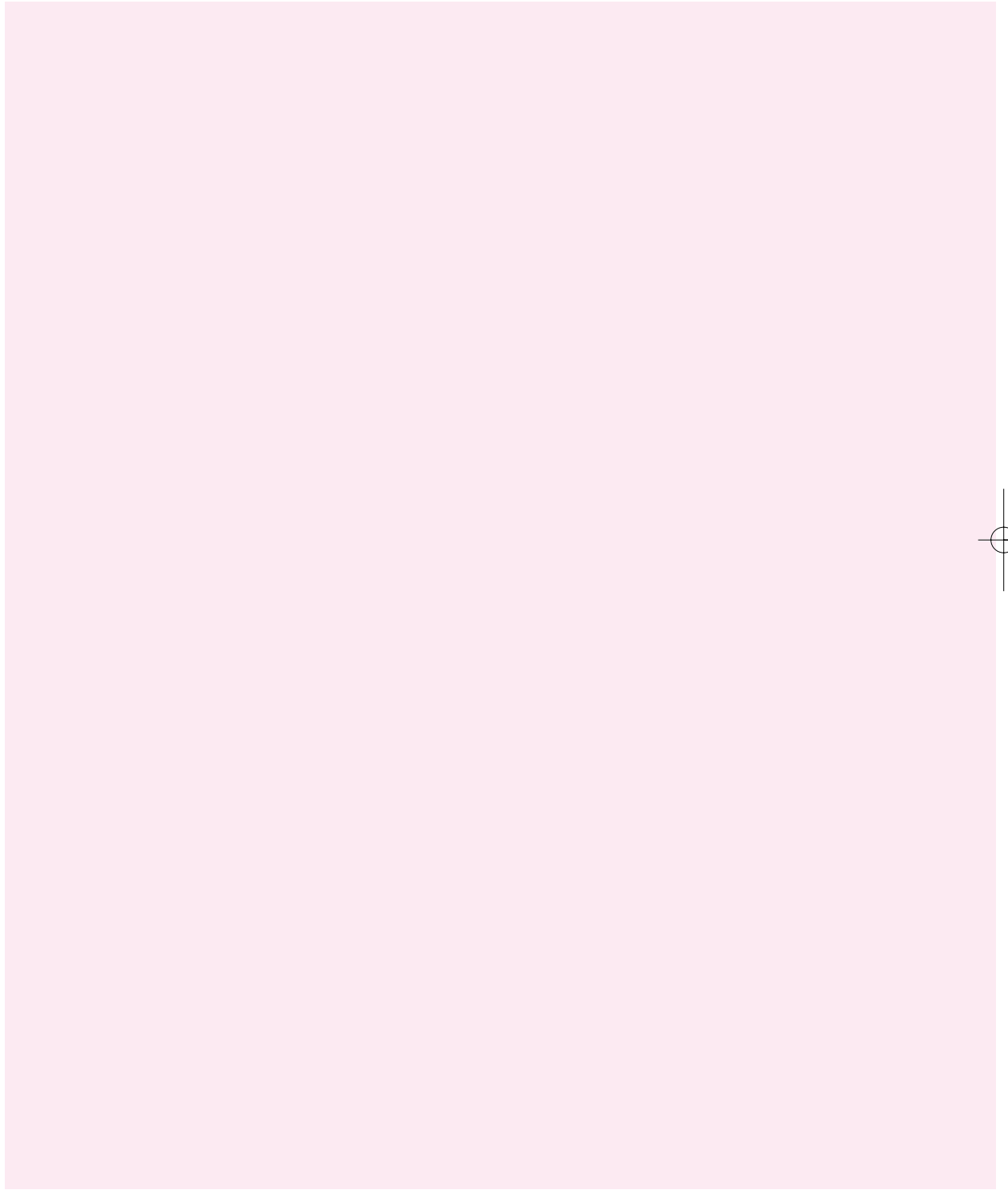
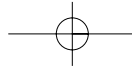
Son olarak açık biyopsi yöntemi vardır. Bu yöntemde memede yer alan kitle tamamıyla çıkarılır. Ameliyathane ya da muayenehanede steril şartlarda yapılabilir. Bölgesel anestezi uygulanıp memede uygun kesi yapıldıktan sonra kitle tam olarak çıkarılır ve yara yeri kanama kontrolü yapıldıktan sonra uygun dikişler ile kesi kapatılır. Ele gelmeyen kitlelerde daha önceden ultrasonografi veya mamografi yardımı ile kitleye tel yerleştirilerek açık biyopsi sırasında kılavuzluk yapması sağlanır.

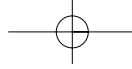
Günümüzde uygun altyapı olması durumunda, kanser açısından şüpheli olarak sınıflandırılan lezyonlara, mümkün olduğunca açık biyopsi dışındaki yöntemlerin uygulanması önerilir. Kalite kontrol ölçütlerine göre, kanser tanısı alan hastalarda kanser tanısının en fazla %20'sinin açık biyopsi ile konulmuş olması gerekir. Ancak bahsedilen cihazların ya da bu biyopsileri yapacak tecrübeli klinisyenlerin ve yorumlayabilecek patolog ya da sitologların olmaması durumunda açık biyopsi her koşulda uygulanmalıdır. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ya da kalın iğne biyopsisi sonucu bazı selim lezyonlarda, yine de açık biyopsi ile kitlenin çıkarılması önerilebilmektedir. Bu durum biyopsilerin %1 ila 10'ununda söz konusu olabilmektedir.

Biyopsi sonucu kanser geldiğinde, nasıl bir yol izlenmeli?

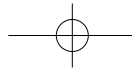
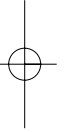
Öncelikle biyopsi isteyen doktora sonucun bildirilmesi gerekir. Bu şekilde doktor hastaya tanısı konusunda ayrıntılı bilgi verecektir. Ardından hastalığın evresine göre tedavi planlaması yapılır. Tedavi alternatifleri görüşülür. Bu aşamada başvurulması gereken doktorlar genel cerrahi uzmanlarıdır. Özellikle meme hastalıkları konusunda daha yoğun çalışan merkezlerdeki genel cerrahi uzmanlarının, diğer onkoloji birimlerindeki uzman kişilerle ortak çalışmalarını nedeni ile hastalığın tedavisi konusunda çok daha modern yöntemleri kullanabilecekleri düşünülmelidir. Çünkü bu tür merkezlerde hastaların gerek ameliyat öncesi değerlendirilmelerinde, gerekse ameliyat sonrasındaki tedavilerinin planlanmasında, meme kanseri tedavisi ile ilgili tüm branşlar (cerrahi, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, patoloji, radyoloji, nükleer tıp ve plastik / rekonstrüktif cerrahi) haftalık düzenli toplantılar yaparlar. Bu şekilde hastaya ait bireysel tedavi planlamaları, tüm uzmanların uzlaşısı ile yapılır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, bu tür merkezlerde çok disiplinli toplantılarla hastaların tedavilerinin planlanması sonucu hastaların daha sık meme koruyucu cerrahi olduğu, kriterlere uygun radyoterapi ve kemoterapi aldıkları saptanmıştır.







MEMEKANSERİ TEDAVİSİ





Tedavi öncesinde başka tetkik yaptırılması gerekli midir?

Tanı konulduktan sonra doktorlar, hastanın erken ya da ileri evre olup olmadığı konusunda, fizik muayene bulgularına göre bir ön fikir sahibi olurlar. Erken evre olduğu düşünülen hastalara, vücudun başka bir yerine tümörün yayılıp yayılmadığını test eden tetkiklerin yapılması istenmeyebilir.

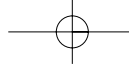
Ancak ileri evre olduğu düşünülen hastalardan, başka bir organda kanserin yayılıp yayılmadığını göstermesi için kemik sintigrafisi, karaciğer ultrasonografisi veya üst karın bilgisayarlı tomografisi (karaciğeri de gösterecek şekilde) ve akciğer filmi veya akciğer bilgisayarlı tomografisi istenebilmektedir.

Bu hastalara, başka bir organda kanserin yayıldığı görülürse, ameliyat yerine, ilk başta kemoterapi verilmesi gündeme gelmektedir. Erken evre olduğu düşünülen hastalarda, bu testler yapılmadan ameliyat safhasına geçilebilmektedir. Bunun nedeni, evresi erken olan hastalarda, tümörün uzak organlara sıçrama ihtimalinin düşük olmasıdır.

Ancak yine de birçok doktor bu tetkikleri erken evrede olduğunu düşündükleri hastalara da yaptırmaktadır. Bu hatalı bir durum değildir. Ameliyatla çıkarılan dokudaki kanserin detaylı incelenmesi sonrasında hastalar daha isabetli olarak evrelendirilmektedir. Önceden başka organların görüntülenmesi yapılmayan hastalardan, yeni ortaya konan evreye göre, bu testlerin tamamı veya bir kısmı istenebilmektedir. Ameliyat öncesinde erken evre olarak düşünülen bir hasta, ameliyat sonrasında çıkarılan kanserin (meme ve koltukaltındaki lenf bezleri) patolojik olarak incelenmesi sonrasında geç evre olduğu anlaşılabilir. Aynı şey ameliyat öncesinde geç evre olduğu düşünülen bir hasta için de geçerlidir.

Bu görüntüleme yöntemleri dışında bazı kan testleri de hastalara uygulanabilmektedir. Meme kanseri için sıklıkla kullanılan kan testlerinin başında CA 153 gelmektedir. Bu testin tüm hastalara uygulanması gerekmemektedir. Maalesef ülkemizde bu test çok sık yapılmaktadır. Bu test kesinlikle sağlıklı bir kişide meme kanseri olup olmadığını gösteren bir test değildir. Yapılan en büyük yanlış kişilere checkup niyetine bu testin yapılmasıdır. Bu şekilde, test düzeyi yüksek çıkan birçok kadın boş yere endişe etmektedir. Bu testin yüksek çıkması mutlaka kadında meme kanseri olduğunu göstermez. Test sonucu yüksek saptanan kişilerin %35'e yakınında meme kanseri yoktur. Normal saptanan kadınlarda da kesinlikle kanserin olmadığını gösteren bir test değildir. Bu test ancak ameliyat ile kanseri tam olarak çıkarılmayan (başka bir organa sıçraması olan) hastalarda, verilen tedavinin başarısını görebilmek için kullanılır. Ameliyat ile (hemen hemen çoğu meme kanserinde olduğu gibi) kanseri çıkarılmış kadınlarda, hastalığın seyri için kullanılması tavsiye edilen bir test değildir. Ancak bazı bilimsel çalışmalarda (hasta katılmayı kabul ettiyse) bu test hastalığın izlemi için kullanılabilir. Ancak hiçbir şekilde sağlıklı kadınlarda checkup için kullanılan bir yöntem değildir.

Hastaların, yapılması planlanan ameliyatta alacakları anestezi için anestezi doktorları tarafından kontrol edilmeleri gerekir. Hastanın doktoru bu konuda anestezi doktorlarından gerekli konsültasyonu, yani hastasının bu doktorlarca incelenmesini ve anestezi alması açısından bir sakıncası olup olmadığını



değerlendirilmesini ister. Bu değerlendirme sırasında anestezi doktorları bazı ek tetkikler isteyebilmektedir. Anestezi sırasında verilecek ilaçlar açısından hastaların ek hastalıkları, varsa alerjileri, kullandıkları ilaçlar, daha önce geçirdikleri ameliyatlara, kanamaya meyilleri sorgulanır, fizik muayeneleri yapılır.

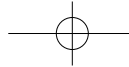
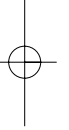
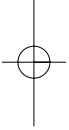
Hastaların eğer ciddi düzeyde ek hastalıkları (kalp yetmezliği, kalp beslenme bozukluğu, geçirilmiş enfarktüs, kalp ritm bozuklukları, şeker hastalığı, böbrek yetmezliği vb) var ise anestezi ya da hastanın asıl doktoru tarafından ilgili branşlardan hastanın değerlendirilmesi (konsültasyon) istenebilir. Hastanın kullandığı ilaçlar gözden geçirilir; ameliyat sırasında ve sonrasında problem yaratacağı düşünülen ilaçlar var ise ameliyat öncesinde kandaki düzeylerinin ölçülmesi istenebilir.

Ameliyat sırasında kanama problemi yaratmaması için kan sulandırıcı (aspirin gibi) ilaçların ameliyattan belli bir süre öncesinde kesilmesi istenir. Ancak bu ilaçlar arasında zaruri alınması gerekenler var ise bu ilaçlara, ameliyatta daha az problem yaratması beklenen, alternatif ilaçların kullanılması istenir.

Meme kanseri tedavisi nasıl yapılır?

Biyopsi ile tanı konulması sonrası tedavi planlaması, kanserin türü ve evresine göre yapılır. Duktal karsinoma in situ, metastaz yapma potansiyeli olmayan kanser öncesi evre olarak (Evre 0) kabul edilir.

Evre 0 hastalarda, uygun olmaları durumunda, meme koruyucu cerrahi uygulanabilir. Bu evredeki hastalara kemoterapi önerilmez. İnvaziv kanser ise metastaz potansiyeli olan kanser tipidir. Bu da 1'den 4'e kadar evrelendirilir.





Hastanın erken ya da geç evre olduğuna neye göre karar verilir?

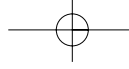
Evre 1; erken evre olarak kabul edilir. Tümör çapının 2 cm ve altında olması, koltukaltında ve uzak diğer organlarda ise metastaz (kanser sıçraması) olmaması durumudur. Meme içerisinde birden fazla tümör olsa da en büyük tümörün çapı 2 cm ve altında ise yine evre 1 olarak kabul edilir.

İlk tedavi seçeneği cerrahidir. Uygun olması ve hastanın istemesi durumunda meme koruyucu cerrahi uygulanabilir. Eğer tüm faktörler olumlu ve özellikle hasta menopoza girmiş ise kemoterapi alma ihtimali en düşük olan hasta grubudur.

Evre 2 de erken olarak kabul edilir. Tümör çapı 5 cm ve altındaysa, koltukaltında metastaz saptanan lenf bezi sayısı 4'ten azsa ve de uzak metastaz durumu yoksa, Evre 2 kabul edilir. İlk tedavi aşaması cerrahidir. Meme boyutuna göre, kanser kitlesi boyutunun uygun, kitlenin ise meme başından uzak olması durumunda, meme koruyucu cerrahi uygun olabilir. Meme koruyucu cerrahiye uygun olmayan boyuttaki kitleler için memenin tamamının alınması (mastektomi) önerilir. Ancak bu durumda olup yine de meme koruyucu cerrahi olmak isteyen hastalara ameliyat öncesi kemoterapi verilmesine, böylece kitlenin küçültülüp hastanın meme koruyucu cerrahiye müsait hale getirilmesine çalışılabilir. Ancak bu tedavi ile tümörün küçülmesi garanti değildir. Özellikle âdet gören kadınlara, çoğunlukla cerrahi sonrası kemoterapi verilmesi önerilir.

Evre 3; bölgesel ileri evre olarak adlandırılır. Uzak organda metastaz saptanmamış, ancak tümör çapı 5 cm'nin üzerindeyse veya memedeki tümör cilde çıkmış, göğüs duvarındaki kaburgalar arasındaki kaslara ulaşmış, memede kızarıklık ile birlikte portakal kabuğu manzarası oluşmuşsa veya koltukaltında metastaz saptanan lenf bezi sayısı 4 ve üzerindeyse, Evre 3 olarak kabul edilir. Bu evredeki hastalar, eğer meme koruyucu cerrahi istemiyorlar ise ilk tedavi aşaması cerrahidir. Meme koruyucu cerrahi istemeyen hastalara mastektomi yapılır. Ancak meme koruyucu cerrahi olmak isteyen hastalara ilk etapta kemoterapi verilerek kitleyi küçültmeye ve hastanın meme koruyucu cerrahiye uygun hale getirilmesine çalışılabilir. Ancak burada da memedeki kitlenin küçüleceğinin garantisi yoktur.

Evre 4; Metastatik Evre olarak kabul edilir. Memedeki kitlenin boyutu ve şekli ile koltukaltındaki metastaz olan lenf bezi sayısı ne olursa olsun, eğer uzak bir organda metastaz saptandı ise Evre 4 olarak kabul edilir. Meme kanseri en sık kemiğe, akciğere ve karaciğere metastaz yapar. Ancak tüm meme kanserli hastalar içerisinde Evre 4 olan hasta sayısı ülkemizde oldukça düşüktür.



Meme kanseri için yapılan ameliyat çeşitleri nelerdir?

Meme kanserinde cerrahi, iki bölge için ayrı ayrı planlanır. Meme için yapılacak girişim ile koltukaltına yapılacak girişim, çoğunlukla birbirinden bağımsız olarak planlanır.

Memeye yapılacak girişim iki türdür. Birincisi uzun yıllardan beridir uygulanan ve çok uzun zaman standart tedavi şekli olarak kabul edilen, memenin tamamının alınması (mastektomi) yöntemidir. Bu ameliyat ile tüm meme dokusu çıkarılmaktadır. Bu ameliyatın hemen sonrasında (aynı seansta) ya da daha sonraki bir zamanda yeni bir meme yapılabilmektedir (meme rekonstrüksiyonu). Eğer aynı anda meme yapılacaksa, memenin derisi olabildiğince korunmaya çalışılır (deri koruyucu mastektomi).

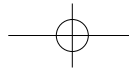
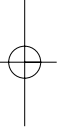
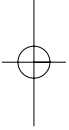
Diğer bir cerrahi yöntem ise meme koruyucu cerrahidir. Bu ameliyatta, memenin sadece kanser barındıran kısmının çıkarılması işlemi yapılır. Meme koruyucu cerrahi sonrası, geride kalan (aynı) meme dokusuna mutlaka radyoterapi verilmelidir. Verilmemesi durumunda, memede nüks görülme oranı yükselebilir. Ancak bu ameliyat sonrasında iki husus çok önemlidir. Birincisi; tümörlü doku, etrafında geniş bir sağlam meme dokusu olacak şekilde çıkarılmalıdır. İkincisi ise geride kalan memenin kozmetik görünümü bozulmamalıdır.

Memenin tamamının alınması (mastektomi) ile bir kısmının alınması (meme koruyucu cerrahi) seçim neye göre yapılıyor?

Mastektomi ile meme koruyucu cerrahi arasındaki farkların, hastaya tarafsız olarak çok iyi anlatılması ve hastanın da ilgili tüm konuları iyi anladığına kanaat getirilmesi gerekir. Mastektomi ile meme koruyucu cerrahi olan hastalar arasında yaşamsal olarak bir fark olmadığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak meme koruyucu cerrahi olan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bilinmektedir.

Öte yandan meme koruyucu cerrahi olan hastalarda, mastektomiye oranla aynı memede bir parça daha fazla nüks görülme ihtimali vardır. Bu risk; tümörün boyutunun büyük olması, tümör sayısının birden fazla olması, çıkarılan tümörel kitlenin etrafındaki sağlam doku mesafesinin az olması, hastanın yaşının 40'ın altında olması, koltukaltında metastaz yapmış çok sayıda lenf bezi olması, kanser derecesinin (grade) yüksek olması ve radyoterapi alınmamış olması ile artmaktadır.

Ancak nüks olan hastaların yaşam sürelerinin, mastektomi yapılan hastalar kadar uzun olduğu bilinmemektedir. Sadece nüks olması durumunda, ikinci bir ameliyat ile memenin tamamının alınması gerekmektedir. Bazı nüks durumlarında, yine memenin tamamını almadan meme koruyucu cerrahi yapmayı öneren merkezler de vardır. Ancak meme koruyucu cerrahi sonrası nüks gelişen hastalarda, standart





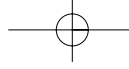
uygulamanın mastektomi olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenlerden ötürü meme koruyucu cerrahi olan hastalardaki nüks kaygısının, mastektomi olanlara göre yüksek olduğu saptanmaktadır. Ancak mastektomi olanların fiziksel durumlarının, meme koruyucu cerrahi olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bütün bu faktörler göz önüne alınarak hasta ile görüşülmeli ve hastanın meme koruyucu cerrahi ile mastektomi arasında bir tercih yapmasına önayak olunmalıdır. Mastektomi sonrası aynı seansta ya da daha sonrasında meme yapılabileceği de bu görüşmelerde gündemde tutulmalıdır.

Bütün bu görüşmelerden önce hastada meme koruyucu cerrahi yapıp yapılamayacağı gözden geçirilmelidir. Meme koruyucu cerrahi için uygun olamayan durumlarda zaten tek olasılık mastektomidir. Meme koruyucu cerrahi için uygun olamayan durumlar şöyle sıralanabilir: Radyoterapi yapılamayacak durumlar (radyoterapi verilemeyecek bazı meme dışı hastalıklara sahip hastalar, kolunu tam olarak yana açamayan hastalar, radyoterapi cihazının olmadığı yerlerde ikamet eden ya da bu bölgelere ulaşım olanağı olmayan hastalar), memesinde birden fazla tümör olanlar ya da olduğu konusunda kuvvetle şüphelenilenler, memesindeki kitlenin çıkması durumunda memenin kozmetiğinin bozulacağı düşünülenler ve kanseri meme başı altında ya da meme başına yakın olanlar.

Koltukaltına yapılan ameliyat, memeye yapılan ameliyattan farklı mıdır?

Koltukaltına yapılan cerrahi iki türdür. Birincisi; koltukaltındaki lenf bezlerinin tamamının çıkarılması şeklinde olan cerrahidir. İkincisi ise koltukaltında kanserin ilk sıçrayabileceği lenf bezinin çıkarılması (biyopsisi) işlemi olan "sentinel lenf nodu biyopsisi"dir.

Sentinel "nöbetçi" demektir. Bu lenf nodu çıkarılarak patolojik inceleme yapılır, lenf nodunda sıçrama saptanmaz ise koltukaltının çıkarılmasına ihtiyaç duyulmamaktadır. Koltukaltındaki lenf bezlerinin tamamının çıkarılması, ileride birçok probleme yol açabilmektedir. Ayrıca, özellikle Evre 1 ve 2 olan hastaların koltukaltında fizik muayene ve görüntüleme ile şüpheli lenf bezi saptanmadı ise bu bölgeye metastaz olma ihtimali %33 civarındadır. Yani baştan koltukaltı cerrahisi yapılması halinde, yaklaşık %66 oranında hastaya bu işlem gereksiz yapılmış olacak ve ileride kol ödemi başta olmak üzere, çeşitli problemlerin ortaya çıkmasına yol açabilecektir.



Neden koltukaltlarındaki lenf bezleri bazı durumlarda alınmakta, bazı durumlarda ise alınmamaktadır?

Klinik muayene ve görüntüleme ile koltukaltında şüpheli lenf bezi büyümesi saptanmayan erken evre meme kanserli hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisi yapmak, rutin uygulama içerisine girmiştir. Bu biyopsi öncesi radyoaktif madde ile koltukaltı haritalandırması yapılmaktadır. Yine bazı merkezlerde bu yönetime ek olarak ameliyat sırasında tümör etrafına mavi boya da verilerek haritalandırma kolaylaştırılabilmektedir. Biyopsi sonucu çıkarılan lenf bezleri patolojik incelemeye tabi tutulur. Bu lenf bezi ya da bezlerinde metastaz olanlar var ise koltukaltının tamamının çıkarılması gerekmektedir. Sentinel lenf bezinde metastaz saptanamaz ise koltukaltına daha geniş bir cerrahi yapılmamaktadır.

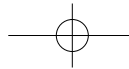
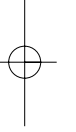
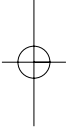
Öte yandan koltukaltı muayenesinde veya görüntülemelerde bariz şüpheli lenf nodu saptandı ise direkt olarak koltukaltında yer alan tüm lenf bezleri geniş olarak çıkarılmaktadır. Bu şekilde hem koltukaltında kaç tane bezde metastaz olduğu anlaşılmakta (evreleme yapılmakta), hem de koltukaltındaki metastazların tedavisi yapılmış olmaktadır.

Yeniden meme yaptırmak mümkün mü?

Meme kanseri tedavisinde rekonstrüksiyon (yeniden meme yapılması) iki zamanda yapılmaktadır. Birincisi; daha önce bahsedildiği üzere, memenin alındığı aynı seansta yeniden meme yapılmasıdır. Bu ameliyatta memenin alınması sırasında hastanın meme derisi olabildiğince korunmaya çalışılır. Bu nedenle ameliyata “deri koruyucu mastektomi” adı verilmektedir. Diğerinde ise memenin tamamı alındıktan ve hasta tüm ek tedavilerini (radyoterapi, kemoterapi) aldıktan sonra, ikinci bir ameliyatta memenin yapılmasıdır.

Meme rekonstrüksiyonunda hastanın kendi dokusu da kullanılabilir. Bunun için karın ya da sırt kasları kullanılabilir gibi, protez de kullanılmaktadır. Bunun için kullanılan protezler silikon ya da serum fizyolojik (tuzlu su) içerikli olabilmektedir.

Onkoplastik cerrahi ise daha ziyade meme koruyucu cerrahi sırasında uygulanan plastik tekniklere verilen addır. Genellikle memesi büyük kadınlarda, kanser olan memenin bir kısmı alınırken, karşı memeye de diğer memeye simetrik olabilmesi için küçültme ameliyatı yapılabilmektedir.





Işın tedavisi (radyoterapi) kime verilir ve nasıl yapılır?

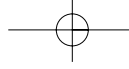
Radyoterapi ışın tedavisidir. Tıpkı cerrahi gibi, bölgesel bir tedavi şeklidir. Hastaların ışın verilecek bölgesi tedavi öncesinde bilgisayarlı tomografi ile görüntülenir. Ardından radyoterapi doktorları bilgisayarlar yardımı ile hastaya verilecek dozu ve ışın bölgelerini belirleyip ekran üzerinden işaretlerler. Bu işleme planlama adı verilmektedir.

Hasta bu işlemin sadece tomografi aşamasında zaman geçirir. Bu süre yaklaşık olarak 1-2 saattir. Ardından doktorların karar verdiği günden itibaren her gün (hafta sonları hariç) radyoterapi alırlar. Bu aşamada hastalar radyoterapi cihazı altında, kolları yana açık, sırtüstü yatar pozisyonda yaklaşık olarak 10 dakika kadar bekler. Bu süre içerisinde radyoterapileri verilir. Hastalar tedavi sırasında herhangi bir şey hissetmez. Hastanın bu tedaviyi alırken hastanede yatması gerekmemektedir. Genellikle cerrahi tedaviden en az 1 ay sonra bu tedavi verilmeye başlanır.

Meme koruyucu cerrahi olan hastalarda, kanserin olduğu memede, geride kalan meme dokusuna verilir. Toplam süresi maksimum 30 gündür. Ancak son zamanlarda daha kısa süreli radyoterapi tedavisi konusunda çalışmalar yüz güldürücü sonuçlar vermektedir.

Ayrıca memesi tümü ile alınan hastalarda da göğüs duvarına ve bölgesel lenf bezlerinin olduğu bölgelere radyoterapi verilmektedir. Özellikle koltukaltındaki lenf bezlerinde metastaz saptanmış hastalarda göğüs duvarı ışınlanması gerekli görülmektedir.

Kemik ve beyin gibi uzak organlarda metastazları olan hastalarda da bu organlara yönelik radyoterapi verilmektedir. Kemik metastazlarında radyoterapi oldukça iyi sonuçlar vermekte, hastanın ağrılarını azaltmakta ve kırık oluşmasının önüne geçebilmektedir. Ancak bu durumlarda radyoterapi tek başına tedavi şekli değildir.



Kemoterapi nasıl bir tedavi şeklidir?

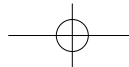
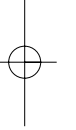
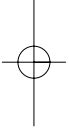
Kemoterapi sistemik bir tedavi şeklidir. Yani vücudun tümünde etkili olan bir tedavidir. Damar içerisine verilen ilaçlar, kan yolu ile vücudun tamamında etkisini gösterir.

Her yerde olduğu gibi, meme ve bölgesel lenf bezlerindeki hastalık için de etkili olduğu bilinmektedir. Ancak asıl hedefi uzak organlarda oluşabilecek kanser hücrelerini ortadan kaldırmaktır. Bugüne kadar sadece kanser hücreleri üzerinde etkili olan bir kemoterapi ilacı bulunamamıştır. Bu ilaçlar kanser hücrelerinin yanı sıra sağlıklı hücrelere de zarar verebilmektedir. Bu nedenle hastaların saçları dökülmekte, savunma hücre sayısında düşmeler oluşmakta, bağırsak sistemi ile ilgili problemler ortaya çıkabilmektedir.

Hastanın yaşına, kanserin evresine, uzak metastaz olup olmasına, kanser hücrelerindeki belirteçlere göre çeşitli tipte ilaçlar tek başına ya da kombine olarak kullanılabilir. Tedavi süresi en az 4 kürden başlamakta ve daha uzun süreli olabilmektedir. Bu tedaviyi alırken hastalar, bir yan etki oluşmadığı sürece, ayakta tedavi edilirler. Bunun için hastanelerin ya da kliniklerin ayakta tedavi üniteleri bulunur. Bu ünitelere hastalar gününbirlik gelirler. Rahat bir koltukta oturur vaziyetteyken bir damar yolu açılır ve buradan serum içerisine karıştırılarak hazırlanan kemoterapi ilaçları yavaş yavaş vücuda verilir. Her bir tedavi seansı yaklaşık 2-3 saat sürer. İki tedavi seansı arasında çoğunlukla 21 gün (3 hafta) ara verilir. Bu arada hasta başka bir tedavi almıyor ise hastaneye gelmesi gerekmemektedir. Bu süre, ilacın etkisi sonucu hasar gören sağlıklı savunma hücrelerinin kendilerini toparlamaları için gereken süredir.

Kemoterapi tedavisine ameliyattan en az 3-4 hafta sonra başlanır. Kemoterapiden elde edilebilecek fayda ve zararlar doktorlar tarafından hastaya ayrıntılı olarak anlatılır. Yararları çeşitli bilgisayar yazılım program aracılığı ile hesap edilir ve bu hesaplamalar hastaya yapılan açıklamalar sırasında aydınlatıcı ve fikir verici olur.

Yukarıda belirtildiği gibi, kemoterapi sadece ameliyat sonrasında değil, bölgesel olarak ileri evre (Evre 3) olan hastalardan, meme koruyucu cerrahi isteyenlere kanser kitlesini küçültücü amaçlı olarak ameliyat öncesi de verilebilmektedir.





Hormonoterapi nedir, nasıl verilir?

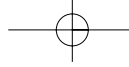
Meme kanserinin en önemli etkenlerinden birisinin, kadınlık hormonlarından biri olan östrojen olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle östrojen üretiminin ya da etki etme mekanizmasının bloke edilmesi durumunda, hastalığın kontrolde tutulabileceği düşünülür. Her meme kanseri hastasına verilmaz.

Kanser dokusunda östrojen ve/veya progesteron (diğer bir kadınlık hormonu) hormonu reseptörü (östrojen hormonunu hücre duvarındaki alıcıları) olduğu gösterilen hastalara verilir. Hormonoterapi sistematik tedavi yöntemidir, yani tüm vücut üzerinde etkisini gösterir. Ancak bölgesel olarak memedeki kanser ve bölgesel lenf bezleri üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir. Bunun için kullanılan birden fazla ilaç vardır. En eskisi ve en uzun süreli kullanıma bağlı güvenlik profili bilineni tamoksifendir. Hap şeklindedir. Tamoksifen östrojen üretimini engellemez, ancak östrojenin doku üzerinde tutunduğu alanı bloke ederek östrojenin etki etmesini engeller. Hem âdet gören, hem de menopoza giren kadınlarda kullanılabilir. 5 yıl süre ile 20 mg dozda hap şeklinde reçete edilir. Hasta bu ilacı düzenli olarak ağızdan alır.

Kullanılan bir diğer hormonoterapi ilaç grubu, aromataz inhibitörleridir. Hap şeklinde verilir. Bu ilaçlar menopoza girmiş kadınlarda kullanılır. Aromataz enzimi, yağlı dokuda testesterondan (kadınlarda böbreküstü bezinden salgılanan erkeklik hormonu) östrojen oluşumunu sağlayan enzimdir. Bu ilaçlar bu enzimi engelleyerek yeni östrojen yapımını engellemekte, böylece vücutta östrojen miktarı düşük tutulmaktadır. Bu hastalar menopozda olduğu için yumurtalıkları da zaten artık östrojen salgılamamaktadır. Bu grup ilaçlar arasında anastrozol, letrozol ve ekzemestan yer almaktadır. Bu ilaçların da kullanım süresi 5 yıldır.

Bazı durumlarda 5 yıllık tamoksifen kullanımı sonrası 5 yıl süre ile aromataz inhibitörleri verilebilmektedir. Bazen 2 ila 3 yıl tamoksifen kullandıktan sonra, toplamda 5 yıla tamamlanacak şekilde, geri kalan zamanda aromataz inhibitörleri verilebilmektedir. Bazen de direkt olarak 5 yıl süre ile en baştan aromataz inhibitörleri verilmektedir.

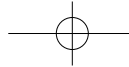
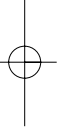
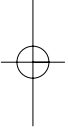
Henüz menopoza girmemiş kadınlarda, yumurtalıklardan östrojen salınımını engelleyen "Goserelin asetat" gibi ilaçlar da kullanılabilir. Bu ilaçlar ayda bir kullanılan, kas içine enjeksiyon ile verilen ilaçlardır. Goserelin asetat 2 yıl süre ile verilir, âdetin kesilmesi ilacın amacına ulaştığının bir göstergesidir.

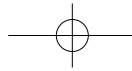
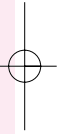
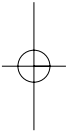
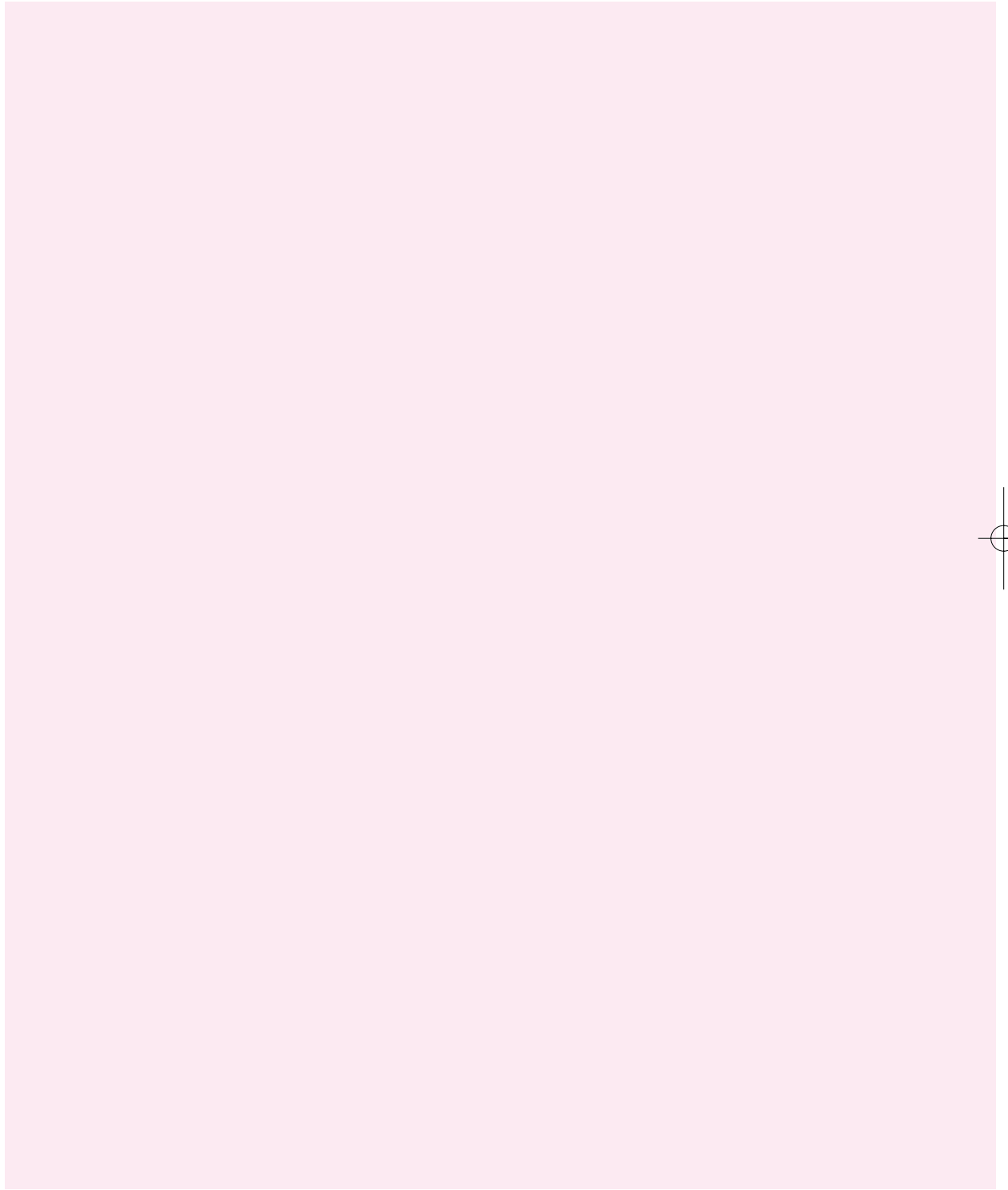
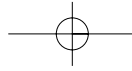


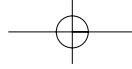
Hedefe yönelik tedavi nedir?

Sadece kanser hücresi üzerinde etkili olduğu gösterilen ilaçların verilmesi ile yapılan tedavi şeklidir. Sistemik tedavi olarak yani tüm vücutta etkili olmak üzere verilirler. Kanser hücresinde özgün belirteçler olması durumunda kullanılır. Belli başlı örneği transtuzumabdır.

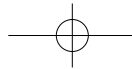
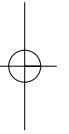
Eğer hastanın kanser dokusunda bu ilacın tutunabileceği bir kısım (HER-2-neu veya cerb B2) var ise bu ilaç verilir. Hâlihazırda sadece tek bir firma tarafından üretilen ilaç hastalara verilebilmektedir. 1 yıl süre ile kullanılabilirdiği gibi, daha kısa sürede de verilebilmektedir. Serum içerisine karıştırılarak 1,5-2 saat içerisinde verilir. Kemoterapi ve hormonoterapi ile aynı anda verilebilir. Kemoterapi ya da radyoterapiye alternatif ilaçlar değildir. Onların yerine kullanılmaz, tamamlayıcı tedavi olarak verilmektedir. Günümüzde meme kanseri tedavisinde özellikle hedefe yönelik ilaçların araştırılmasına öncelik verilmiştir. Önümüzdeki yıllarda en fazla bu alanda yeni gelişmelerin ve yeni tip ilaçların kullanıma girmesi beklenmektedir.







TEDAVİ SONRASI





Tedaviler tamamlandıktan sonra ne yapılır?

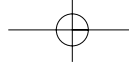
Meme kanseri tedavisi sonrası hastanın takibi iki nedenle yapılır. Birinci neden; tedaviye bağlı komplikasyonların, yan etkilerin belirlenmesi ve gerektiğinde uygun yöntemlerle tedavi edilmesidir. İkincisi ise hastalığın nüksü açısından hastanın kontrol altında tutulmasıdır. Tedavi sonrası erken dönem takip, genellikle tedavilere bağlı komplikasyonların kontrolü ve yara iyileşmesinin tam olup olmadığını ortaya koymak için yapılır. Geç dönemdeki takipler ise hem uzun dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar için hem de hastalığın nüksü olup olmadığını kontrol etmek için yapılır.

Ameliyat sonrası takipte neye dikkat edilir?

Özellikle cerrahi tedavi sonrası erken dönemde yara iyileşmesinin yeterli olup olmadığı kontrol edilir. Cerrahi yapılan bölgede yara enfeksiyonu, yara bölgesinde kanama veya sıvı birikimi olup olmadığı gözden geçirilir. Bu kontroller genellikle cerrahi tedaviden sonraki ilk 7-10 gün için ön plandadır. Yara iyileşme problemi olmayan hastalarda, varsa koyulan cilt dikişleri bu süre sonunda alınır. Özellikle koltuktaki lenf bezleri alınan hastalara kol ve omuz egzersizleri erken dönemde başlatılır ve ilk 1 ay içinde uygun egzersizler öğretilerek uygulanmaları sağlanır. Genellikle cerrahiden sonraki ilk 1 ay ek tedaviye başlanmaz. Kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilere, cerrahiden en az 1 ay sonra başlanır. Kemoterapi veya radyoterapi almayacak olan hastalara ise hormonoterapi 1 ay beklemezsizin başlanabilmektedir.

Cerrahi sonrasındaki ilk 1 ay içinde, gerekli tedaviler için konsültasyonlar istenir ve hastaların ilgili onkoloji birimlerince görülmesi beklenir ve gerekli görülürse tedavi planlaması yapılır. Cerrahiden sonraki 1. ayın sonunda, hastaların ruhsal durumları gözden geçirilir, gerekli görülürse psikiyatri konsültasyonu istenebilir. Bu kontrolde hastaya sonraki takip aşamaları ayrıntılı bir şekilde anlatılır, kol-omuz hareketlerinin yeterliliği kontrol edilir. Uygulanan egzersizlere rağmen, herhangi bir hareket kısıtlılığı saptanırsa, fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniğinden konsültasyon istenebilir.

Hastalara ait patoloji raporu ışığında hastalığın tedavisinde rol alan kliniklerin –ameliyatı yapan cerrahi ekip de dahil olmak üzere- uzmanlarının yer aldığı konsey toplantısında hastalar değerlendirilir ve sonraki tedavi ve takip protokolleri belirlenir. Bu konseyin kararı hastaya aktarılır.



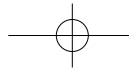
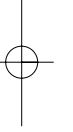
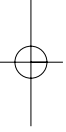
İlk bir aydan sonra nasıl bir takip yapılır?

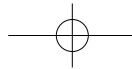
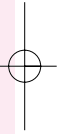
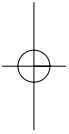
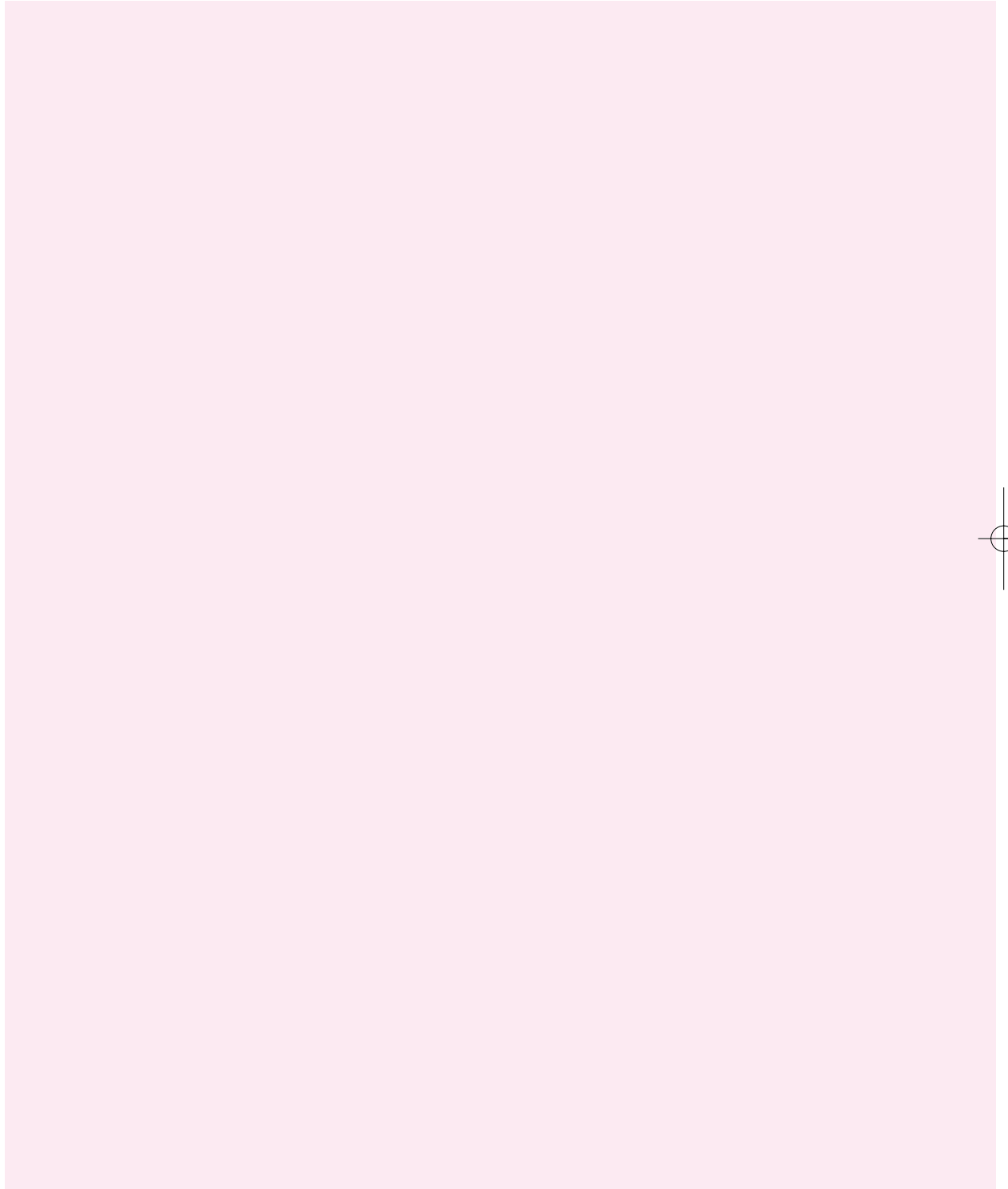
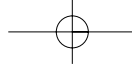
Uzun dönem takipler ilk 1 aydan sonraki takiplerdir. Bu dönemin başında, gerekirse kemoterapi ve/veya radyoterapi verilebilmektedir. Genellikle ameliyattan sonraki ilk 6 ay kemoterapi ve radyoterapinin tamamlanması beklenir.

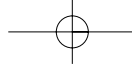
Ardından daha uzun süreli hedefe yönelik tedaviye (1 yıl) ve/veya hormonoterapiye (en az 5 yıl) başlanabilir. Bu tedavi dönemi boyunca hastalar, her tedavi kürü sırasında kontrol edilirler. Özellikle kemoterapi alımı sırasında bağışıklık sistemi üzerinde herhangi bir hasar olup olmadığı, her kemoterapi seansı öncesi, kan tetkikleri ile kontrol edilir. Eğer bir yetersizlik söz konusu olur ise tedaviye bir – iki hafta ara verilebilir. Bu süre sırasında diğer tedaviye bağlı komplikasyonların da gelişip gelişmediği her defasında kontrol edilir.

Tedavilerin tamamlanmasından sonra hastaya düzenli kontrol programı verilir. Nüks açısından düşük risk grubunda olan hastalara ilk 5 yıl süre ile 6 ayda bir fizik muayene kontrolü ve yılda bir mamografi çekilmesi önerilir. İlk 5 yıldan sonra ise yıllık fizik muayene kontrolü ve mamografi çekilmesi önerilir. Meme koruyucu cerrahi yapılan hastalardan, radyoterapinin son seansından 6 ay sonra, sadece cerrahi yapılan memenin mamografisi istenir, daha sonrasında yılda bir, iki taraflı mamografi ile kontrole devam edilir. Mastektomi yapılan hastalardan ise cerrahi öncesinde en son çekilen mamografiden 1 yıl sonra, ameliyat olmayan memeye mamografi çekilmesi ve bu mamografilerin her yıl düzenli olarak tekrarlanması istenir.

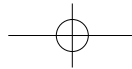
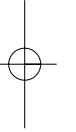
Mastektomi ameliyatından sonra hastalara yeniden meme yapılabileceği önceden belirtilmişti. Özellikle kemoterapi ve/veya radyoterapi alan hastalarda bağışıklık sisteminde bir sorun olmadığı, yara iyileşmesi tam olması durumunda ve tedavilere bağlı başkaca bir komplikasyon söz konusu değil ise meme rekonstrüksiyonu için plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğinden konsültasyon istenebilir. Hasta için en uygun yöntem ile rekonstrüktif girişim planlanır.







TEDAVİNİN **YANETKİLERİ**





Tedavilere bağlı yan etkiler oluşabilir mi?

Hastaya uygulanan tedavilerin her birinin kendine özgü komplikasyonları gelişebilmektedir. Bütün bunlar tedavinin doğası gereği belli olasılıklarla ortaya çıkabilmektedir. Önemli olan bu tür istenmeyen olayların zamanında tanınması ve hastanın yaşam kalitesini mümkün olduğunca az etkilemesidir.

Ameliyat sonrası istenmeyen olaylar (komplikasyon) nelerdir?

Yara enfeksiyonu

Cerrahi sonrası genellikle 4. ila 7. gün arasında ortaya çıkar. Hastaların %1 – 9'unda görülebilmektedir. Hastada bağışıklık sistemini olumsuz etkileyen bir faktör söz konusu olduğunda, olasılığı artar. Yaşlı, beslenme bozukluğu (yetmezliği) olan, sigara içen, kortizon kullanan, kontrolsüz şeker hastalığı olan, kilolu hastalarda daha sık görülmektedir. Yara yerinde kızarıklık, şişkinlik ve ağrı ile ortaya çıkar. Tedavisi iltihaplı sıvının boşaltılması ve uygun antibiyotiklerin verilmesidir.

Seroma oluşması

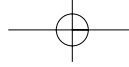
Vücudun kendi doğal sıvısının (beyaz kan) yara altında birikmesidir. Genellikle kilolu, memesi büyük hastalarda görülür. Enfekte olmadıkça, çok önemli olmayabilmektedir. Fazla sıvı birikmesi durumunda, enjektör ile boşaltılması gerekebilir.

Derinin hayatiyetini kaybetmesi (nekroz)

Özellikle mastektomi sonrasında geride bırakılan derinin ince kalmasından ve beslenme bozukluğundan (hastaya bağlı faktörler nedeniyle olabilir; örneğin sigara içenlerde) derinin kısmi olarak hayatiyetini kaybetmesidir. Nadir görülür. Yoğun yara bakımı gerektiren bir durum olabilir. Hemen hemen her zaman kendi kendine cerrahi müdahale gerekmezsiniz iyileşir. Çok nadir durumda başka bir bölgeden deri transferi gerekebilir.

Kronik ağrı

Mastektomi ameliyatı sonrası hastaların 1/3'ünde hafif ya da şiddetli göğüs duvarını tutan bir ağrı oluşabilmektedir. Altta yatan organik bir hastalık bulunmayan durumlarda, hastaların telkin edilmesi gerekmektedir. Özellikle genç hastalarda ve radyoterapi sonrası daha sık görülmektedir. Psikolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bazı nadir durumlarda memenin alınmasına rağmen, hastalar meme varmışçasına hissiyat, ek olarak da ağrı duyumsayabilmektedirler. Buna fantom hissi ve ağrısı denmektedir. Bu duruma organik nedenlerden ziyade, psikolojik etmenlerin yol açtığı düşünülmektedir.



Kol/omuz hareketleri kısıtlılığı

Koltukaltı lenf bezleri çıkarılan hastalarda gelişebilen bir durumdur. Ameliyat sonrası düzenli egzersiz yapılması ile çoğunlukla giderilir.

Kol ödemi

Koltukaltı bezleri çıkarılan hastaların bir kısmında ortaya çıkabilmektedir. Erken dönemin yanı sıra, 30 yıl gibi çok uzun bir zaman sonra da ortaya çıkabilmektedir. Koltukaltı ameliyatı üzerine radyoterapi uygulanan hastalarda daha sıklıkla görülmektedir. Hastaların kol hijyenlerine dikkat etmesi gerekmektedir. Herhangi bir el ya da kol enfeksiyonu bulgusunda doktor kontrolüne başvurmaları istenir. Tedavisi uzun sürebilir. Masaj ve/veya basınçlı cihazlarla ödemin dağıtılması mümkün olabilmektedir. Önemli olan ödem çok ciddi dereceye varmadan tedaviye başlamaktır.

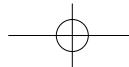
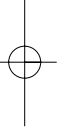
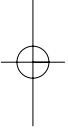
Işın tedavisine bağlı olarak gelişebilecek yan etkiler nelerdir?

Deri hasarı (yanık)

Radyoterapi iyonize radyasyon verdiğinden, tedavinin uygulandığı sahadaki deride kızarıklık ve yara açılması olabilir. Yara açılması gibi ciddi problemler çok nadir görülür. Çoğunlukla kızarıklık, renk değişikliği şeklinde ortaya çıkar. Krem şeklindeki çeşitli ilaçlar ile kontrol altına alınabilir.

Akciğer/kalp hasarı

Özellikle sol tarafa alınan radyoterapide kalbin bir kısmı ışın sahasında kalabilmektedir. Bu tedavi planlaması sırasında kaçınılmaz bir durum olarak ortaya çıkabilir. Çoğunlukla hafif düzeyde bir hasardır ve müdahale gerektirmeyen bir durumdur. Akciğer hasarı da aynı şekilde tedavi planlaması sonucu ortaya çıkabilir. Bu durum da çoğunlukla hafif olarak ortaya çıkar. Nadir durumlarda ilaç tedavisi gerektirir.





Kemoterapiye bağlı yan etkiler

Kalp problemleri

Kullanılan bazı kemoterapi ilaçları kalp yetmezliği yapabilmektedir. Bu nedenle tedavi öncesi, hastaların kalp hastalığı açısından tetkiki yapılmaktadır. Bu konuda risk altında olduğu düşünölen hastalara alternatif ilaçlar verilebilmektedir.

Erken menopoz

Ameliyat edildiğinde halen âdet gören hastalar kemoterapi aldıktan sonra ilaçların yumurtalık üzerindeki etkileri nedeni ile menopoza girebilmektedir. Genç yaşta menopoza girmenin getirdiği fiziksel ve psikolojik etkiler hastada yaşam kalitesini düşörebilmektedir. Bu nedenle suni menopoza giren hastalara jinekoloji konsültasyonu istenerek özellikle sıcak basması gibi yakınmalar giderilmeye çalışılmaktadır. İleride çocuk sahibi olmak isteyen kadınlar, bu konuda yardım almak üzere ilgili (kadın hastalıkları ve doğum) birimlere yönlendirilirler. Hastalar bu birimlerde kemoterapi almadan önce yumurtalık saklanması işlemine tabi tutulabilirler. Ancak bu konudaki çalışmaların bilimsel ve etik-hukuki durumu konusunda halen tartışmalar sürmektedir.

Saç dökölmesi

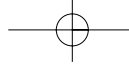
Daha önce açıklandığı üzere, hemen hemen tüm kemoterapi ilaçları saç dökölmesine yol açmaktadır. Hastanın fiziki görünümü psikolojik rahatsızlığa sebebiyet verebilir. Ancak hastalara suni saç ya da peruk hizmeti veren kuruluşlar vardır. Bu şekilde hastalar yaşam kalitelerini düzeltmeye çalışabilmektedir. Ancak saç dökölmesinin geçici olduğu, tedavi sonrasında saçların tekrar çıktığı bilinmelidir. Kemoterapi dışındaki diğer tedavi şekilleri saç dökmemektedir.

Bağışıklık yetmezliği

Yine daha önce bahsedildiği üzere, kemoterapi kullanımı ile hastaların bağışıklık hücreleri (beyaz küre/akyuvarlar) kısmen zarar görür. Bu da hastaların iç ve dış etmenlere bağlı enfeksiyonlara daha yatkın olmalarına yol açar. Bu nedenle özellikle kemoterapi alımı sırasında sıklıkla bağışıklık sisteminin yeterli düzeyde olup olmadığı kontrol edilir. Hastaların dış ortamlardan enfeksiyon kapmamaları için azami dikkati göstermeleri gerekmektedir.

Bulantı/kusma

Kemoterapi sırasında verilen bazı ilaçların sinir sistemi üzerindeki etkileri nedeni ile hastalar bulantı ve kusma tecrübe edebilmektedirler. Bu etkileri bloke edebilmek için bulantı kesici ilaçlar, hem tedavinin hemen öncesinden önleme amaçlı, hem de kemoterapi sonrası tedavi amaçlı verilmektedir. Bulantı ve kusma kemoterapi seansının ilk günü olabilmekte, ancak genellikle tedaviden sonraki 3-4 gün içinde daha yoğun hissedilebilmektedir.



Hormonoterapi almanın yan etkileri

Kemik erimesi

Aromataz inhibitörlerinin hepsi kemik erimesine yol açmaktadır. Tedavi öncesi kemik yoğunluğu ölçümü yapılarak bu konuda gerekli önlemler alınabilmektedir. Tedavi sırasında da yıllık yoğunluk ölçümleri ile olası komplikasyonların önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

Kemik/eklem ağrısı

Aromataz inhibitörlerinin hepsi kemik ve eklem ağrısı yapabilmektedir. Hastanın yakınmasının şiddetli olması durumunda, bu grup içerisindeki diğer bir ilaca geçilebilmektedir.

Rahim kanseri

Tamoksifenin, çok düşük olasılıkla da olsa, rahim kanserine yol açtığı bilinmektedir. Tedaviye başlamadan önce jinekolojik kontrol yapılarak hastanın bu konudaki riski ortaya konmaya çalışılır. Ayrıca tedavi süresince yapılan yıllık kontrollerde, herhangi bir şekilde rahim değişikliği saptanması durumunda, ilaç kesilmektedir. Özellikle ilaca bağlı rahim içi kalınlaşma durumunda, ilacın kesilmesi ile kalınlaşmanın gerilediği bilinmektedir. Bu nedenle yıllık takibin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu problemin daha çok 50 yaş üstü, Tamoksifen kullanan kadınlarda ortaya çıktığı görülmüştür.

Pıhtı oluşması (Ven Trombozu)

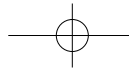
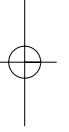
Yine Tamoksifenin yol açtığı bir başka nadir komplikasyondur. Hemen hemen her zaman 50 yaş üzerindeki kadınlarda görülmektedir. Çoğunlukla bacakta (baldırda daha fazla olmak üzere) şişlik ve ağrı ile ortaya çıkar. Çok nadir olarak buradan akciğere pıhtı hareket edebilir (akciğer embolisi). O nedenle bacakta pıhtı oluşmasına işaret eden durumlarda, derhal doktora başvurulmalı ve tedaviye başlanmalıdır.

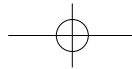
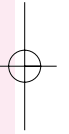
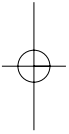
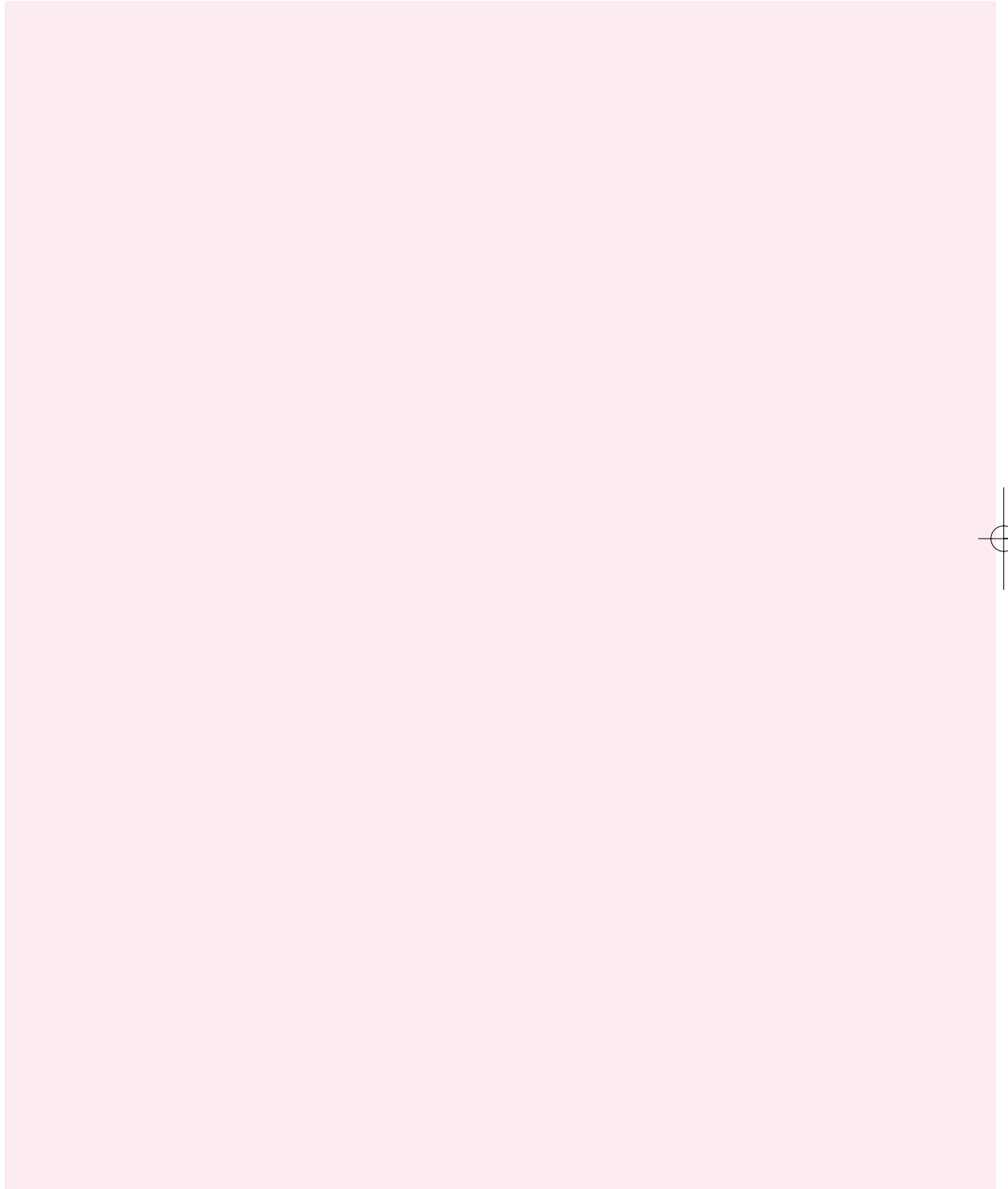
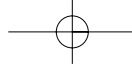
Katarakt

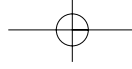
Tamoksifen kullanan hastalarda katarakt oluşabilmektedir. Tedavisi cerrahidir. Yine yaşlı hastalarda daha sık ortaya çıkmaktadır.

Hedefe yönelik tedavi sonrası yan etki oluşabilir mi?

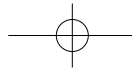
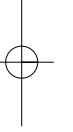
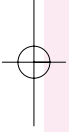
Hastalarda, hedefe yönelik tedavi (transtuzumab) alırken ve aldıktan sonra, kalp yetmezliği gibi problemler gelişebilir. Bu durum özellikle tedavi öncesinde kalp problemi zaten var olan hastalarda daha sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Transtuzumab tedavisinde düşük olasılıkla da olsa kalp yetmezliği gelişebilmektedir. Gerek tedavi öncesi, gerekse tedavi süresince, hastaların kalp kontrolü yapılmaktadır.







SAĞLIKLI YAŞAMAK İÇİN ÖNERİLER





Alınabilecek destek ve katkılar

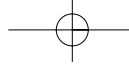
Sosyal dayanışma derneklerine katılmak ne yarar sağlar?

Kanser tedavisi gören hastaların ve yakınlarının psikolojik destek amaçlı sosyal dayanışma gruplarına katılmaları desteklenmesi gereken bir tutumdur. Sadece klinik açıdan doktorlardan elde edilen destek, yaşam boyu yeterli olmamaktadır. Bu hastalığı tecrübe etmiş kişilerin düzenli olarak bir araya geldikleri toplantılarda, sorunlarına daha çok yanıt buldukları görülmüştür. Tüm fiziki problemlerin hastanın psikik durumunu da etkilediği göz önüne alındığında, bu tür dayanışmaların faydası daha iyi anlaşılmaktadır. Böylece hastalar yalnız olmadıklarını görebilmekte, problemlerinin çözümü için diğerlerinin tecrübelerini öğrenebilmekte ve çaresiz olmadıklarını hatırlamaktadır. Bunun ötesinde sosyal programlara gönüllü olarak katılım göstermeleri, hastalığın kronik sekellerini daha sistematik olarak kontrol altına alma çabalarına katkı sağlamaktadır. Daha önce adları belirtilen MEMEDER, EuropaDonna – Türkiye gibi sosyal derneklerin bu konuda uyguladıkları sosyal sorumluluk projeleri, Türk insanının sağlığı için çok değerli girişimlerdir.

Bilimsel araştırmalara katılmak ne kadar önemlidir?

Gerek yeni tanı konmuş, gerekse daha önce tedavi almış hastaların bilimsel çalışmalara denek olarak katılmaları, hastalığın tedavisi konusunda gösterilen bilimsel çabaların vazgeçilmez unsurudur. Bugün uygulanan tüm tedavi yöntemleri, daha önce gönüllü olarak bu tip çalışmalarda denek olmayı kabul etmiş kadınlar sayesinde uygulanabilmektedir. Bugünün hastaları, geçmişte bu çalışmalara katılmış kadınlar sayesinde en üst düzeyde etkin tedavi yöntemlerini kullanabiliyor ve yaşamlarını sürdürebiliyorlar. O nedenle gelecek kuşakların daha da mükemmel tedavi yöntemlerine ulaşabilmeleri için bugünün hastalarının da aynı gönüllüğü göstermesi gerekmektedir. Kadınlar belki de ancak bu şekilde kendi evlatlarının tedavisine katkıda bulunmuş olacaklardır.

Bu nedenle hastaların bu türlü tedaviyi konu alan bilimsel çalışmalara katılmaları önerilmektedir. Ancak katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Herhangi bir şekilde kişinin haberi olmadan bir bilimsel çalışmanın parçası haline getirilmesi etik olarak kabul edilebilir bir durum değildir. Unutulmamalıdır ki her geçen gün tıp ilerlemekte ve özellikle meme kanseri alanında en üst düzey kanıtlara dayalı tedavi yöntemleri, hastalara minimum yan etki riski ile kullanılabilir. Hastaların ve toplumdaki sağlıklı bireylerin bu aşamaya nasıl geldiğini fark etmesi ve toplum sağlığı için bireysel sorumluluklarının bilincinde olması beklenmelidir.



Sağlıklı yaşam için neler yapılmalı, neler yapılmamalı?

Gerek meme kanseri olan hastalarda hastalığın tekrarlama olasılığını azaltmak, gerekse sağlıklı insanlarda meme kanseri gelişme riskini azaltmak için bazı önerilerde bulunmaktadır. Bunların başında kilo almamak ve var ise fazla kiloları vermek yer almaktadır.

Vücut kitle indeksi 25'in üzerinde olan kişilerin fazla kilolarını, sağlıklı kilo verme programları ile vermeleri özellikle tavsiye edilmektedir. Vücut kitle indeksi; kişinin kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyunun karesine bölünmesi ile hesaplanır. Örneğin; 75 kg tartılan bir kişinin boyu 1.65 cm ise; bu kişinin vücut kitle indeksi $75 : (1.65)^2 = 27,6$ 'dır. Sağlıklı bir yaşam için vücut kitle indeksi 25'in altında olmalıdır.

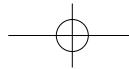
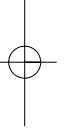
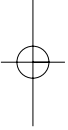
Düzenli fizik egzersiz yapmak yine tavsiye edilen bir başka yaşam değişikliğidir. Her gün en az 30 dakika süre ile aktif egzersiz yapmanın hem kilo fazlalığının önüne geçmesi, hem de vücudun aktif ve zinde olmasını sağladığı bilinmektedir. En azından her gün yapılacak en az 30 dakikalık düzenli, kesintisiz yürüyüşlerin bu hedefe ulaşmakta yardımcı olacağı bilinmektedir.

Fazla alkol alan kişilerin alkol tüketim miktarlarını azaltmaları önerilmektedir. Ülkemizde kadın nüfusunda, Batı ülkelerinde olduğu kadar alkol tüketimi söz konusu değildir. Dolayısıyla bu tür önlemler toplumun çok az bir kesimini ilgilendirmektedir. Alkol tüketiminin günlük 10 gr etanol ile sınırlandırılması önerilmektedir (10 gr etanol = bir bardak bira veya şarap veya bir kadeh rakı, viski, cin, votka veya diğer alkollü içkiler).

Her ne kadar şu ana kadar bilimsel olarak ispatlanmamış olsa da sağlıklı gıda alımının meme kanseri riskini azaltabileceği düşünülmektedir. Günlük alınan yağ miktarının toplam kalorinin %30'unu aşmayacak şekilde düzenlenmesi, her gün düzenli taze meyve ve sebze tüketilmesi, kırmızı et tüketiminin sınırlandırılması ve aşırı kalori alımından kaçınılması önerilmektedir. Bu düzenlemelerinin kişiyi sadece meme kanserinden değil, genel sağlık açısından da koruyacağı unutulmamalıdır.

Bunların dışında sigara (tütün ve her türlü tütün ürünü) içilmemesi, içenlerden uzak durulması, dik gelen güneş ışınlarının altında uzun süre kalınmaması, kanser yapan etmenlerden uzak durulması, 25 yaş üzerindeki kadınların rahim ağzı kanseri taramasına katılması, risk altında olanların Hepatit B aşısı olmaları, meme kanseri dışında, diğer kanser türlerinden korunmak için önerilen sağlıklı yaşam yöntemleridir.

Kilolu olmamak, düzenli egzersiz yapmak, alkol tüketmemek veya çok az miktarda tüketmek, sebze ve meyveyi günlük öğünlerde eksik etmemek, aşırı yağ, kırmızı et ve kalori içeren gıdalardan uzak durmak, sağlıklı uzun bir ömür için öncelikle benimsenmesi gereken tutumlardır.





T.C. Sağlık Bakanlığı, Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı

İlkiz Sok. No: 4 Kat: 1-2, Sıhhiye, Ankara
Tel: 0312 584 80 00
Faks: 0312 584 80 01
url: www.kanser.gov.tr

Ulusal Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu

url: www.mhdf.org.tr

Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER)

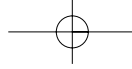
Meme Sağlığı Merkezi
Bahçeşehir Gelişim Akademisi Binası
No: 1Kat: Bodrum -1, Büyükçekmece 34538 İstanbul
Tel: 0212 669 84 51
e-posta: info@memededer.org
url: www.memededer.org

Meme Hastalıkları Koalisyonu Derneği (EuropaDonna Türkiye)

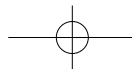
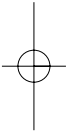
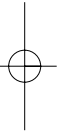
Recep Paşa Cad. Atakar İş Merkezi
No: 5 Kat: 8, Taksim, İstanbul
Tel: 0212 250 5025
Faks: 0212 361 7132
e-posta: meme_dernegi@yahoo.com.tr

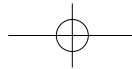
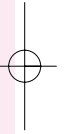
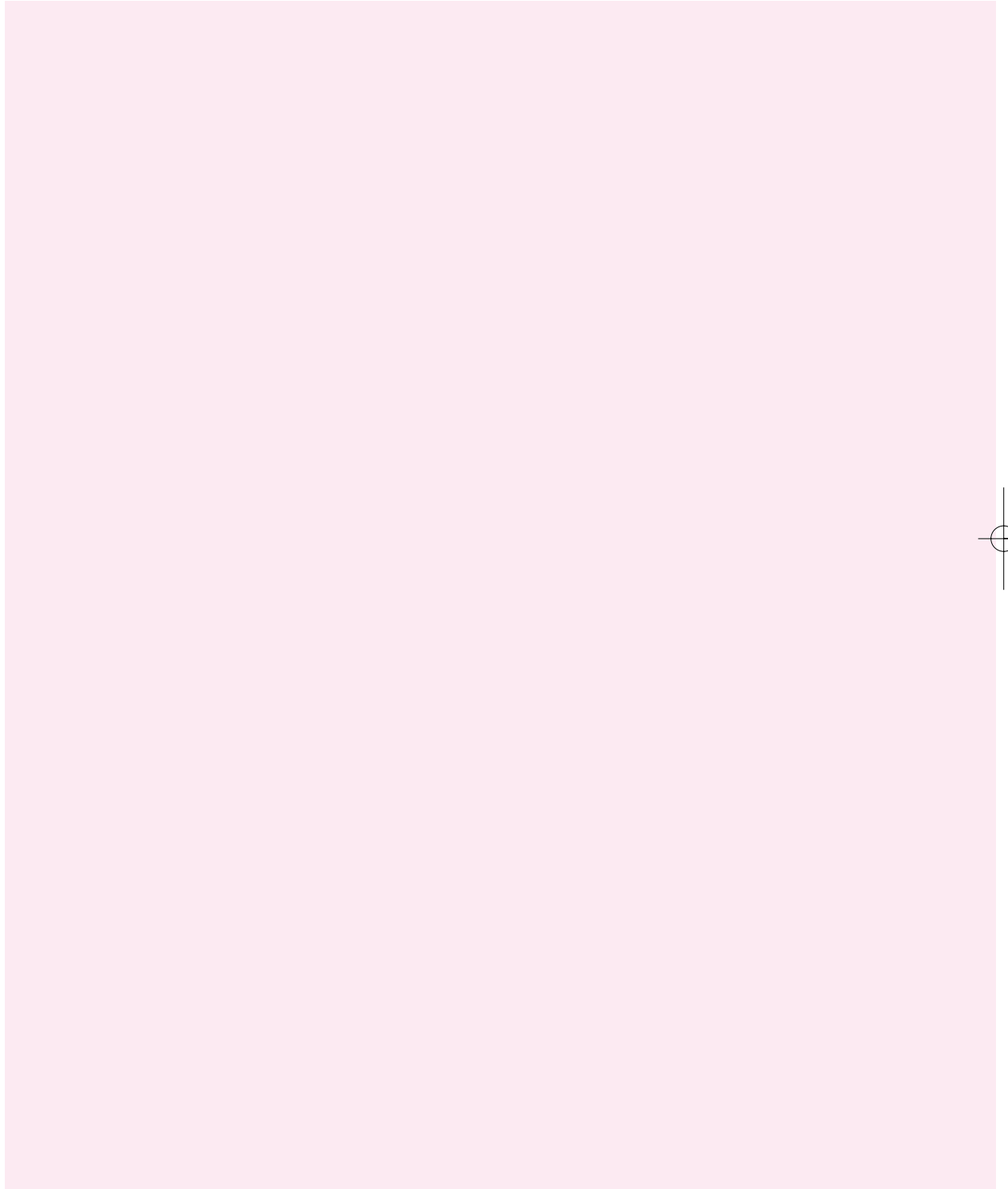
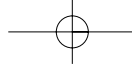
Meme Vakfı (MEVA)

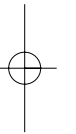
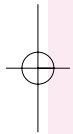
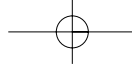
Recep Paşa Cad. Atakar İş Merkezi
No: 5 Kat: 8, Taksim, İstanbul
Tel: 0212 361 71 31
Faks: 0212 361 71 32
e-posta: info@memekanseri.org
url: www.memekanseri.org



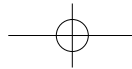
Meme Kanseriyle Baş Erme Rehberi







MEMEKANSERİ VE PSİKOLOJİ





Meme kanseri ve psikoloji ilişkisi

Meme kanserinde psikolojinin rol oynayıp oynamadığı MS 2. yüzyıldan beri tartışılmaktadır. O dönemde Galen, melankolinin meme kanserine yol açtığını öne sürmüştür. 1759'da ise Guy, üzücü yaşam olaylarının (ölüm, ayrılık, kayıp vs.) meme kanserine yakalanma riskini artırdığını iddia etmiştir. 1950'lerden bugüne ise ruh-beden ilişkisinin kanser üzerindeki etkisi araştırılmaktadır.

Eğer siz de meme kanseri tanısı almış bir kişiyse ya da böyle bir kişinin yakınıysanız, aklınızdan geçmiştir: Ben neden bunu yaşıyorum? Ya da annem, teyzem, ablam, kardeşim, kızım, eşim neden bunu yaşıyor, diye. Birçoğumuzun böyle bir soruya cevabı, yaşadığımız üzüntüler yüzünden olacaktır.

Meme kanseriyle ilgili tanımlanmış tıbbi risk faktörlerine rağmen, istatistikler meme kanserine yakalanan kişilerin birçoğunun bu risk faktörlerini taşıyor olmadığını göstermektedir.¹ Bunun yanı sıra, araştırmacıların stresin hormonlar üzerindeki etkisiyle ilgili bulguları, özellikle hormonların önemli rol oynadığı bir kanser türü olan meme kanserinin oluşumunda² psikolojinin önemini daha da öne çıkarmaktadır.

Bu sebeple, yapılan psikolojik araştırmalarda meme kanserinin kişilik yapısı, stres, depresyon, üzücü yaşam olayları ve alınan sosyal destek gibi olgularla ilişkisi detaylı olarak araştırılmıştır.³ İlginç olan, meme kanseri ile ilgili yapılan bu psikolojik araştırmaların hemen hepsinin farklı zamanlar-

¹ Madigan, M. P., Ziegler, R. G., Benichou, J., Byne, C., & Hoover, R. N. (1995). Proportion of breast cancer cases in the United States explained by well-established risk factors. *Journal of National Cancer Institute*, 87, 1681-1685.

² Hermanson, K., Spiegel, D., & Stein, L. S. (1998). The psychophysiology of breast cancer: Disease, hormones, immunity, and stress. In R. C. Casper (Ed.), *Women's health: Hormones, emotions and behavior*, 166-192. Cambridge: Cambridge University Press.

³ Barraclough, J. Pinder, P. Cruddas, M., Ormond, C., Taylor, I. & Perry, P.(1992). Life events and breast cancer prognosis. *Br. Med. J.*, 304, 1078-1081.

Bleiker, E. M. A, Van der Ploeg, H. M., Hendriks, J. H. C. L., & Adér, H. J. (1996). Personality factors and breast cancer development: A prospective longitudinal study. *Journal of the National Cancer Institute*, 88, 1478-1482.

Bleiker, E. M. A., & Van der Ploeg, H. M. (1999). Psychosocial factors in the etiology of breast cancer: Review of a popular link. *Patient Education and Counseling*, 37, 201-214.

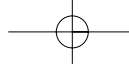
Bonanno, A. G., & Singer, L. J. (1990). Repressive personality style: Theoretical and methodological implications for health and pathology. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation. Implications for personality theory, psychopathology and health*, 435-470. Chicago and London: The University of Chicago Press.

Chen, C. C., David A. S., Nunnerley, H., Michell M., Dawson, J. L., Berry H. et al. (1995). Adverse life events and breast cancer: case-control study. *British Medical Journal*, 311:1527-30.

Cooper, C. L., & Farragher, E. B. (1993). Psychosocial stress and breast cancer: The inter-relationship between stress events, coping strategies and personality. *Psychological Medicine*, 23, 653-662.

Dattore, P. J., Shontz, F. C., & Coyne, L. (1980). Premorbid personality differentiation of cancer and non-cancer groups: A test of the hypothesis of cancer proneness. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 388-394.

Geyer, S. (1991). Life events prior to manifestation of breast cancer: A limited prospective study covering eight years



da, farklı gruplar üzerinde gerçekleştirildiğinde, birbiriyle çelişen sonuçlar vermiş olmasıdır. Yani bir grup çalışmada psikolojik etkenlerle meme kanserinin oluşumu (etioloji) ve ilerleyişi (prognozu) arasında bir bağ bulunurken, diğer bir grubun sonuçları bunlar arasında önemli sayılabilecek bir ilişki olmadığı sonucuna varmaktadır.

Bu durum bilim insanlarının psikoloji - kanser arasındaki ilişkiyle ilgili olarak ikiye ayrılmasına sebep olmuştur. Kimi, bu birbiriyle çatışan araştırma sonuçlarına rağmen, kişilik yapısının (üzüntüsünü ve kızgınlığını dışarı vuramama, C tipi kişilik yapısı⁴ gibi), depresyon, üzücü yaşam olayların ve sosyal bağların,⁵ kanserin oluşumu ve ilerleyişinde önemli rol oynadığını düşünürken, daha güncel ve geniş kapsamlı

before diagnosis. *Journal of Psychosomatic Research*, 35, 355-363.

Greer, S. & Morris, T. (1975). Psychological attributes of women who develop breast cancer: A controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 19, 147-153.

Greer, S. Morris, T. & Pettingale, K. W. (1979). Psychological response to breast cancer: Effect on outcome. *Lancet*, 2, 785-787.

Grossarth-Matticek, R., Siegrist T. & Vetter, H. (1982). Interpersonal repression as a predictor of cancer. *Social Science in Medicine*, 16, 493-498.

Hahn, R.C. & Petitti, D.B. (1988). Minnesota Multiphasic Personality Inventory-rated depression and the incidence of breast cancer, *Cancer*, 61(4), 845-848.

Jensen, M. R. (1987). Psychobiological factors predicting the course of breast cancer. *Journal of Personality*, 55, 317-342.

Lillberg, K., Verkasalo P. K., Kaprio J., Teppo L., Helenius H. & Koskenvuo, M. (2003). Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: A cohort study, *American Journal of Epidemiology*, 157, 415-423.

Morris, T., Greer, S., Pettingale, K. W. & Watson, M. (1981). Patterns of expression of anger and their psychological correlates in women with breast cancer, *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 111-117.

Nielsen, N. R., Zhang, Z., Kristensen, T. S., Netterstrom, B., Schnohr, P. & Gronbaek, M. (2005). Self reported stress and risk of breast cancer: Prospective cohort study, *British Medical Journal*, 331, 548-553.

Price, M. A., Tennant, C. C., Butow, P. N., Smith, R. C., Kennedy, S. J., Kossoff, M. B., & Dunn, S. M. (2001). The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part II, *Cancer*, 91 (4), 686-697.

Ramirez, A. J., Craig, T. K. J., Watson, J. P., Fentiman, I. S., North, W. R. S. and Rubens, R. D. (1989). Stress and relapse of breast cancer. *British Medical Journal*, 298, 291-293.

Schekelle, R. B., Raynor, W. J., Ostfeld, A. M., Garron, D. C., Bieliauskas, L. A., Liu, S. C., Maliza, C., & Oglesby, P. (1981). Psychological depression and 17-year risk of death from cancer. *Psychosomatic Medicine*, 43, 117-125.

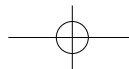
Stanton, L. A., Twillman, R., Danoff-Burg, S., Cameron, L. C., Bishop, M., Collins, A. C., Kirk, B. S., & Sworowski, A. L. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 875-882.

Watson, M., Pettingale, K. W., & Greer, S. (1984). Emotional control and autonomic arousal in breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 467-474.

Watson, M., Homewood, J., Haviland, J., & Bliss, J. M. (2005). Influence of psychological response on breast cancer survival: 10- year follow up of a population-based cohort, *European Journal of Cancer*, 41, 1710-1714.

⁴ Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: Towards an integrative model. *Cancer Surveys*, 6, 545-567.

⁵ Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2, 888-891.





araştırmaları takip edenler, meme kanserinin oluşunun stres,⁶ kişilik yapısı,⁷ üzücü yaşam olayları⁸ ve alınan sosyal destekle⁹ açıklanamayacağını savunmaktadır.

Meme kanserinin seyrinde (prognoz) psikolojinin yeri 1989 yılında yayımlanan bir arařtırmayla¹⁰ oldukça önem kazanmıştır. Bu çalışmada 86 tane metastatik (yaygın) meme kanseri hastası, iki gruba ayrılmış, her iki gruba da aynı tıbbi tedavi (ameliyat, kemoterapi ve radyoterapi) uygulandığı halde, gruplardan birine tıbbi tedavinin yanı sıra haftada bir grup terapisi verilmiştir. On yılın sonunda bakıldığında, grup terapisine katılmış olan kişilerin, katılmamış olanlara göre ortalamada 18 ay daha fazla yaşadığı, yaşam kalitelerinin çok daha iyi olduğu gözlemlenmiştir. Hatta grup terapisi alan kişilerden bazıları on yıl kadar yaşadığı halde, grup terapisi almayan kişilerin hepsinin ilk üç yıl içinde öldüğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmacılar, bu etkinin grup terapisi içerisinde kişilerin birbirlerine verdiği sosyal destek ve dayanışmadan kaynaklandığına karar vermişlerdir. Dolayısıyla bütün dünyada meme kanseri tedavisinde psikolojik destek almanın önemi sıklıkla tartışılır ve tavsiye edilir hale gelmiş, meme kanserinde psikolojinin etkisi olma ihtimali ağırlık kazanmıştır. Öte yandan birçok bilim insanı bu araştırmayı eleştirerek görülen bu olumlu etkinin salt grup terapisine atfedilebilmesi için elde yeterli veri olmadığını söylemiştir.

Aynı ekip, aynı çalışmayı daha geniş sayıda hasta ile son yıllarda tekrarlamış ve sonuçları 2007¹¹ yılında yayımlamıştır. Nitekim bu defa grup terapisinin birinci araştırmada görülen sağkalım üzerindeki olumlu etkisi bulunamamıştır. Unutmamak gerekir ki iki araştırma arasında geçen yaklaşık 20 yıllık sürede tıbbi gelişmeler, yeni ameliyat teknikleri, yeni ilaçlar ve radyoterapide sağlanan gelişmeler de bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Tüm araştırma aynı ekip tarafından tekrarlandığı halde, aynı sonucun elde edilememesi, işin içinde henüz bilinemeyen birden çok faktörün yer aldığına işaret etmekte, bu konuda psikolojik açıklamalardan kaçınmanın önemini ortaya koymaktadır.

Günümüzde genel kanı, fazlasıyla iyi, kızgınlığını kolay dışa vuramayan, halk ağızıyla 'kan kussa kızılıık

⁶ Nielssen, N. R., Zhang, Z., Kristensen, T. S., Netterstrom, B., Schnohr, P. & Gronbaek, M. (2005). Self reported stress and risk of breast cancer: Prospective cohort study, *British Medical Journal*, 331, 548-553.

⁷ Bleiker, E. M. A., Van der Ploeg, H. M., Hendriks, J. H. C. L., & Adér, H. J. (1996). Personality factors and breast cancer development: A prospective longitudinal study. *Journal of the National Cancer Institute*, 88, 1478-1482.

Bleiker, E. M. A., & Van der Ploeg, H. M. (1999). Psychosocial factors in the etiology of breast cancer: Review of a popular link. *Patient Education and Counseling*, 37, 201-214.

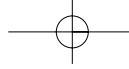
⁸ Petticrew, M., Fraser, J. M. & Regan, M. F. (1999). Adverse life-events and risk of breast cancer: A meta-analysis, *British Journal of Health Psychology*, 4(1), 1-17.

Protheroe, D., Turvey, K., Horgan, K., Benson, E., Bowers, D., & House, A. (1999). Stressful life events and difficulties and onset of breast cancer: case control study. *British Medical Journal*, 319, 1027-1030.

⁹ Spiegel, D., Butler, LD., Giese-Davis, J., Koopman, C., Miller, E., DiMicelli, S., Classen, C.C., Fobair, P., Carlson, R.W. & Kraemer, H.C. (2007). Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: a randomized prospective trial. *Cancer*, 110 (5), 1130-1138.

¹⁰ Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effects of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2, 888-891.

¹¹ Spiegel, D., Butler, LD., Giese-Davis, J., Koopman, C., Miller, E., DiMicelli, S., Classen, C.C., Fobair, P., Carlson, R.W. & Kraemer, H.C. (2007). Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: a randomized prospective trial. *Cancer*, 110 (5), 1130-1138.



şurubu içtim' diyen tarzda kişilerin kendilerini fazlasıyla yıpratmaları sonucu meme kanserine yakalana-
bileceği yönünde olsa da 1940'larda verem mikrobu ve aşısının bulunmasına kadar, verem hastalığının
da üzüntü, keder ve tutku gibi duygusal sebeplerden kaynaklandığına inanıldığını unutmamak gerekir.
Ancak verem mikrobunun bulunması ve aşısının geliştirilmesiyle verem hastalığına yakalanan kişilere
yönelik bakış açısı değişmiş, bu hastalığın tedavisinde kişinin kişilik yapısı ve duygulanımından çok, aşı-
lar ve kullanılan ilaçlar ön plana çıkmıştır. Aynı şekilde meme kanserinde de bilmediğimiz genler ve fark-
lı fiziksel nedenler rol oynuyor ve ancak zaman içerisinde keşfedilmeyi bekliyor olabilir.

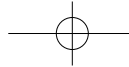
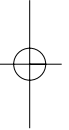
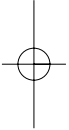
***Sonuç olarak bugün elimizdeki veriler itibariyle psikolojik faktörlerin meme kanserine yol açtığı-
nı veya ilerlemesine etki ettiğini söyleyemeyiz. Pratik olarak baktığınızda ise, meme kanserinin
psikolojik bir sebebi olduğuna inanmak ve hastayı moralini yüksek tutmak için bile olsa buna
inandırmak, kişinin hem geçmişteki üzüntü, kızgınlık ve kuruntuları için kendini suçlamasına,
hem de bu duyguları her yaşayışında hastalığının yeniden harekete geçeceğinden korkmasına
sebeptir.***

Öte yandan bir insanın meme kanseri tanısı aldığında, yani hayatını bu kadar temelden sarsacak bir sü-
reçle yüzleştğinde, kızgınlık, korku ve yas duygularını yaşamamasına imkân yoktur. Bu, çok doğal ve
insanca bir tepkidir. Ancak bir kişiye meme kanseri tanısı konduğunda, kişinin kendisi kadar etrafında-
ki insanlar da şok, korku, panik ve benzeri duyguları yaşar. Buna dayanmak, zaman zaman benzer du-
rumlarla sık karşılaşan hekimler için bile güç olabilir. Böyle durumlarda kişinin yakınlarının, hatta hekim-
lerinin ona asla üzülmemesi ve kendini sıkımsaması yönünde telkinlerde bulunduğunu gözleriz, çünkü bu
şekilde onlar da bu durumla daha rahat baş edebileceklerini hissederler. Bütün bu telkinler çok iyi ni-
yetle yapılsa da kişinin duygu ifadesini engellemekte, hatta kişinin, moral bozukluğunun ilaçların etkisi-
ni engelleyeceğine inanmasına sebep olmaktadır. Oysaki böyle durumlarda meme kanseriyle yüzleşen
kişinin kızgınlık, yas, depresyon, inkâr gibi, doğal bir süreci yaşamasına izin vermek, onun esas kaybı
olan hayat kalitesi kaybıyla yüzleşmesine ve hastalık sürecine daha iyi uyum sağlamasına yardımcı ola-
caktır. Her şeyden önce kabul etmek gerekir ki evresi ne olursa olsun, meme kanseri tanısı almış bir ki-
şi gerçek bir travma yaşar. Bunun bir otobüs çarpması ya da bir depremden farkı yoktur. Böyle bir du-
rumda aklımız bizi korumak için harekete geçer. Sebebini bilmediğimiz, anlamadığımız bir şeyi yaşa-
mak çok zordur. Özellikle de artık büyük ölçüde tedavi edilebilen bir hastalık olduğu halde, meme kan-
seri gibi zorlu bir tedavi süreci gerektiren ve potansiyel olarak ölüm riski taşıyan bir hastalık tanısı almış-
sak, durumu olduğu gibi kabullenmemiz güçleşir.

Meme kanseri sürecini yaşayan kişilerin genellikle kendilerine ilk sordukları soru; "Bu neden benim ba-
şıma geldi?" olur. Yakalandığımız hastalığın sebebini anlayamadığımızda, tekrarlamasını ya da yayılma-
sını engelleyebilmek için aklımız, sebebin kendimizden kaynaklanabileceğine inanmak ister. Bu amaç-
la kişiler tanı konuktan sonra sıklıkla geçmişe dönüp kendi hayat hikâyelerine bakar, kendilerince has-
talanmalarını anlamlandıran bir olaylar dizini oluşturur ve kendi gerçekliklerini bir sebep - sonuç ilişkisi
içerisinde düzenler. "Ben şunu, şunu yaşadım ve sonuç bu oldu!" gibi.

Araştırmalar, meme kanseri olan kadınların bu olayı yaşamındaki en önemli dört olaydan biri olarak gör-
düğünü¹² göstermektedir. Yani ister sebep - sonuç ilişkisi içerisinde olsun, ister olmasın, böyle bir tanı

¹² Koopman, C., Angell, K., Turner-Cobb, J.M., Kreshka, M. A., Donnelly, P., McCoy, R., Turkseven, A., Grady, K., Giese-
Davis, J., Spiegel, D. (2001). Distress, coping and social support among rural women recently diagnosed with primary
breast cancer.





alan kişi geriye dönük olarak hayatını irdelemekte ve meme kanserini hayatının en önemli dört olayından biri saymaktadır. Ayrıca bu dört olayı bir sebep - sonuç içerisinde değerlendirerek meme kanserini bu süreçte oluşmuş bir hastalık olarak yorumlamaktadır.

Henüz elimizde yaşam olaylarının meme kanserine sebep olduğunu gösteren bir araştırmanın olmadığı unutulmamalıdır. Bu kanı daha çok aklımızın, sebebi bilinmeyen bir hastalıkla baş ederken, bu belirsizliğe bir kesinlik kazandırma çabasıyla ilişkilidir.

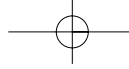
Bizim burada vurgulamak istediğimiz ise, esas önemli olanın bu dört olayın bir kadının düşünce ve duygularını nasıl etkilediğini, dolayısıyla tüm gücünü toplayarak meme kanseriyle savaşması gereken noktada, ona nasıl yardım edebileceğimizi bilmemiz gerektiğidir.

Bu amaçla Marmara Üniversitesi Hastanesi bünyesinde gerçekleştirdiğimiz çalışma ile niteliksel olarak meme kanseri olmuş kadınların yaşam olaylarındaki ortak bakış açılarını inceledik.¹³ Özel bir metotla yapılan görüşmelerde görüşmeci, katılımcılara hayat öykülerini sorduktan sonra onlara hiç karışmamış, onları yönlendirmemiş, böylece onların sadece kendi istedikleri olay ve konulardan bahsetmelerini sağlamıştır. Bu görüşmelerin analizleri, kalitatif çalışmalarda yaygın olduğu şekilde, oldukça derin, kapsamlı ve tarafsız paneller aracılığıyla gerçekleştirilmiş ve araştırma Essex Üniversitesi'nde doktora tezi olarak sunulmuştur. Yapılan araştırmanın çıkarımları daha çok kişilerin bilinçdışına ittikleri ortak düşünce ve duyguları anlamaya yöneliktir.

	1. Yaşam Olayı	2. Yaşam Olayı	3. Yaşam Olayı	4. Yaşam Olayı
Zaman	Çocukluk sonu - ergenlik başlangıcı	Erişkinlik çağında on yıl veya daha fazla	Meme kanseri tanısı almadan 2-5 yıl önce	Bugün
Olay	Bir kayıp, ayrılık veya reddediliş	Uzun süreli zor bir durumdan kaynaklanan stres	(yine) Bir kayıp, ayrılık veya reddediliş	Meme kanseri
Kişinin olayı nasıl algıladığı	Kendini suçlama	Teslimiyet ve kabulleniş	Başarısızlık	Ceza

Tablo I. Meme kanseri olmuş kadınların yaşam olaylarına ortak bakış açıları.

¹³ Aydın, E., Güllüoğlu, B.M., Kuşçu, K., Çakır, T. (2008) A Psychoanalytic Study of Breast Cancer. Poster presented at American Psychological Association's Division (39) Spring Meeting, April 9-13, New York.



Araştırmada tüm katılımcıların, birbirinden çok farklı şeyler yaşamış olsalar da, “bize hayatınızı anlatın”¹⁴ dediğimiz noktada, geriye dönüşlü olarak dört olay saydıklarını gözlemledik. Çalışmada her katılımcı kendi öyküsüne, bizim birinci yaşam olayı dediğimiz bir olayı anlatarak başladı. Bu ilk anı tüm katılımcılar tarafından benzer dönemlerde, yani çocukluk sonu, ergenlik başı dediğimiz 8-15 yaşları arasında yaşanmıştı ve herkes için farklı farklı içeriğe sahip olmakla birlikte, genelde bir kayıp, reddediliş ya da ayrılık içermekteydi. Örneğin; bir katılımcı babasının onu lise birde aniden okuldan alıp okumasına izin vermeyişini ve bu durumun onu nasıl etkilediğini anlattı.

Çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde, kişi genellikle kendi iç dünyasını tanıma ve sosyal ilişkilerini test etme eğiliminde olduğu için¹⁵ bu olayın katılımcıların iç dünyasını şekillendiren ve ketleyen özellikler taşıdığı gözlemledik. Bu özellikleri sıralamak gerekirse:

1- Temelde kendini kötü/değersiz olarak görmek

Yaşanan olay, kişinin çocukluk sonu ergenlik dönemi başlangıcına denk geldiği, kişinin tam hayatı bir birey olarak deneyimlediği döneme rastladığı için bu olayın kendisinden kaynaklandığını düşünmesine ve kendisini suçlamasına sebep olmuştur. Bu olumsuz kanı, kişinin çocukluk çağı yoksunluklarıyla birleşmiş ve kendisini temelde kötü/değersiz olarak kanıksamasını sağlamıştır.

2- Benimsenmeyen bir kayıp hissi

Kişi bu olayla aslında bir kayıp yaşar, ancak kendini suçlamaktan bu kayıpla ilgili hislerinin farkına varamaz. Örneğin, ailesi tarafından terk edilmiştir, ancak onlara kızmak ya da kırılmak yerine, kendini suçlamakla o kadar meşguldür ki o aşamaya geçemez.

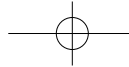
3- Kızgınlık ve diğer olumsuz hislerini ifade edememek

Aynı şekilde, yaşanan olaylar karşısında duyduğu suçluluk kişinin yaşamının diğer yanlarında da baş gösterir. Yaşadığı olumsuzluğun kendi tepkisinden kaynaklandığına inanan kişi, başka bir olumsuz sonuca daha sebep olmamak adına, tepkilerini dizginlemeyi öğrenir. Çaresiz ve ümitsiz kalmayı seçmek: Tepkisizlik zaman içerisinde yerini çaresiz ve ümitsizliğe bırakır. Kendini olduğundan daha kudretli görmek: Yaşanan olumsuzlukların kendi tepkileri sonucu ortaya çıktığına inanan kişi, kendi gücünü abartarak etrafındakilere de kol kanat germesi gerektiğine inanır. Sürekli olarak etrafındaki kişilerin sağlığı ve maddi - manevi ihtiyaçlarıyla ilgilenirken, kendisini ihmal eder.

Birinci yaşam olayı dediğimiz bu olay sonucunda kişinin hayata daha az savaşçı ve daha kabullenici yaklaşma eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Amacı bundan sonrası için hayatı daha uyumlu yaşamak ve bir anlamda kendini affettirebilmektir. Bu sebeple tüm katılımcıların ikinci yaşam olayı dediğimiz ve yetişkinlik dönemine denk gelen uzun süreli (10 yıl ve daha fazlası) bir olumsuzluğa adeta kendini feda ederek katlanmayı seçtiğini gözlemledik. İkinci olay dediğimiz olgunun, aslında daha çok bir stres faktörü olduğunu ve yine herkesin hayatında farklı tezahür ettiğini, ama benzer şekilde algılandığını analiz ettik. Örneğin; bir kişinin hayatında bu stres faktörü zorlu bir kayınavale ile aynı evde yaşamak ise, bir diğerinde kendisine kötü davranan kocasına katlanmak, sevmediği bir işyerinde çalışmak ya da çocuğunun hastalığı ile ilgili kendisini suçlamak olarak görülebilmekteydi. Yukarıdaki örneği devam ettirirsek;

¹⁴ Wengraf, T. (2001). Qualitative research interviewing. Biographic narrative and semi- structured methods. London: Sage.

¹⁵ Abraham, K. (1927). Selected papers on psychoanalysis. London: Hogarth Press.





babasının okuldan aldığı kişi bir süre sonra evlendirilmiş, ancak evliliğinde eşiyile arasında birçok sorun yaşamıştı. Az önce de bahsettiğimiz gibi, bir şekilde yaşadıklarından içten içe kendini sorumlu tutan kişi hep mutlu, destekleyici ve durumu kurtaran tavrını uzun yıllar devam ettirmişti. Bütün amacı tek çocuğu olan kızını okutup onun başarılı olmasını sağlamaktı.

Uzun yıllar birçok olumsuzluğa sakin, tevekkül içinde ve deyim yerindeyse “kan kussa, kızılık şurubu içtim” diyerek yaklaşan kişiler, tanımladıkları üçüncü yaşam olayının meydana gelmesiyle tüm savunmalarını yitirmiş, kendilerini başarısız olarak tanımlamışlardır. Katılımcıların üçüncü olayı, oldukça özen gösterdikleri bir konuda, aslında kendilerine bağlı olmayan nedenlerden dolayı kendilerini suçlaması şeklinde yaşadığını gözlemledik. Bu olayın da yine içerik olarak çok farklı olmasına rağmen, kişinin tümüyle birinci yaşam olayına benzer bir şekilde hissedip yaşadığı kaydedilmiştir. Tüm katılımcılar, anlatmayı seçtikleri üçüncü yaşam olayından, tıpkı birinci olayda olduğu gibi, kendilerini sorumlu tuttuklarını ve sonuçta iyi olmak için özen gösterdikleri bunca yıllık çabalarının sonuç vermediğine karar vererek bir kırılma yaşadıklarını aktarmıştır.

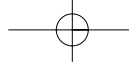
Daha önce örnek verdiğimiz hikâyenin bu noktasında ise, tüm umutlarını kızına bağlamış olan kişinin kızı, sınavlarda başarılı olamamış ve iyi bir okula girme şansını yitirmiştir. Aile içerisinde bu büyük sorun yaratır. Eşi, bugüne kadar hep kızını desteklemiş olan anneyi suçlar. Anne ise kızının başarısızlığını kendine mal ederek büyük bir hayal kırıklığı yaşamaktadır.

Burada belirtmek gerekir ki neredeyse tümü bilinçdışı yaşanan bu süreçte, kişi örtülü bir depresyon yaşamaya başlamaktadır. Etrafında ona eskiden keyif veren olgu ve kişilere olan ilgisini zaman içerisinde yitirir, daha çok kendi içine döner. Burada farkında olmadan kendini korumakta, içten içe olanlardan dolayı kendini sorumlu tuttuğu için insanların onun iç dünyasını görüp onu suçlayacaklarından çekinmektedir. Bu sebeple sosyal ilişkilerini de kısıtlar. Bu süreç genellikle meme kanseri tanısı almadan iki-beş yıl öncesini kapsamaktadır.

Bunun üzerine gelen meme kanseri tanısının, kişinin bilinçaltı tarafından bekleyegeldiği bir ceza gibi algılandığı görülmüştür. Buna göre kişi daha ‘iyi’ olmayı denemiş, ama başarısız olmuştur. Dizginleyemediği tepkileri, öfkesi, üzüntüsü ve kuruntuları sonucunda birçok hata yapmış ve yaptığı hatalar artık başkaları tarafından da görünür hale gelmiştir. Memesinin alınması, alacağı kemoterapinin görüntüsünde yaratacağı tahribat, kişinin kendisini daha da kötü, suçlu ve değersiz hissetmesine sebep olur. Etrafında ona yardım etmek isteyen kişilerin çabalarını da ona acımak olarak algılayarak reddeder. Ancak sosyal ilişkilerini kesmek sadece yaşadığı depresyonu besleyecek ve daha da kötüleşmesine sebep olacaktır.

Bu noktada gördüğümüz; birçok kadının, meme kanseri tanısını aldığı anda, en zoru olan ilk baştaki tanı koyma, doktorla görüşme, hatta ameliyat süreçlerini neredeyse tek başlarına yaşamayı tercih ettikleridir. Bunun inkârdan çok, hastalığın yukarıda anlattığımız süreçle ilgili olduğuna inandıkları için hastalığı bir ceza gibi görmekten kaynaklandığını tespit ettik.

Bu çalışma ile meme kanseri tanısı almış bir kadının iç dünyasında kendisini ve çevresindekileri nasıl gördüğü ile ilgili bir içgörü sağlamayı amaçladık. Bunu anlamanın da bu süreçte meme kanseri ile baş eden kişiye doğru psikolojik desteği sağlamak açısından çok önemli olduğuna inanmaktayız.



Meme kanseri tanısı ilk olarak konduğunda, şokun yanı sıra birçok belirsizliği de beraberinde getirir. Bunlar hastalığın ne kadar yaygın olduğunun bilinmemesinden, ameliyatta memenin ne kadarının alınacağına, kemoterapi uygulanıp uygulanmayacağından, tedavinin kaç kür süreceğine kadarki süreci kapsayabilir. Bu belirsizlikle baş etmek neredeyse kanser tanısı almaktan zordur. Hastalar açısından ilk söylenecek şey, ameliyata kadar olan bu tartışmalı ve koşturmalı sürecin, psikolojik olarak tüm sürecin en zor kısmı olduğudur. Kişi neler yaşayacağını bilmez, korkar, doktorun söylediklerini anlayamaz. İşin içine birden bire birçok doktor (medikal onkolog, radyasyon onkoloğu, radyoloji uzmanları, patoloğlar) girer. Bazı hastanelerde böyle durumlar için bir vaka hemşiresi bulunmaktadır. Yapılması gereken ek tetkikler ve değişik doktor görüşmelerinde hastaya refakat eder ve hastanın kafasının en karışık olduğu bu dönemde bütünlüğünü korumasına yardımcı olur.

Nasıl destek olmalı?

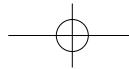
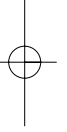
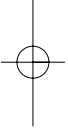
Meme kanseri tanısı almış bir kişiye gerçekte iyi gelecek olan şey; tam anlamıyla içinde bulunduğu belirsizliği, sebepsizliği, isyanını, korkularını dile getirebilmek ve içinden geçtiği sürecin ne denli insanca olduğunu görebilmektir. Bunu yapmakta en çok zorlanan kişiler mükemmeliyetçi, çevreleri tarafından hep güçlü ve neşeli olarak görünmeye önem veren kimseler olarak ön plana çıkmaktadır.

Ancak yukarıda belirttiğimiz özelliklerin yanı sıra bir kadını, meme kanseri tanısı aldığı anda ve sonraki süreçte, kendini ve duygularını bu şekilde ifade edebilmekten alıkoyan bazı hususlar olduğunu gözlemledik. Öncelikle çeşitli tür kanser tanıları almış ünlü kişilerin medyada yer alan kişisel beyanatları da bir çok meme kanseri hastasının kendini gereksiz yere suçlamasına ("Ben neden böyle güzel ve güçlü kalıp hastalığımı yenemiyorum?"), doktorlarına olan güvenlerini yitirmelerine ("Filanca kemoterapi almış, bak ne güzel, ben neden almak zorundayım?" gibi...) sebep olmaktadır.

Her kanserin, hatta her meme kanserinin birbirinden farklı yönleri olacağı için tedavisi de farklılık gösterebilir. Medyada bu tarz paylaşımlarda bulunan kişilerin oradaki iyi, güzel ve hoş görüntülerinin anlık olduğunu, onların da mutlaka kendi içlerinde başka sıkıntılar yaşadığını unutmamak gerekir. Deyim yerindeyse, ateş düştüğü yeri yakar! Meme kanseri ile baş ederken herkes farklı şekillerde etkilenebilir. Bu durum çok daha iyi durumda görünen bir kişinin yaşadıklarını, daha ileri evre bir meme kanseriyle baş eden bir kişiden çok daha zor yaşamasına sebep olabilir.

Yine toplumumuzda çok yaygın olan bir başka sorun; kişi meme kanseri tanısı aldığını söylediğinde, etrafındaki kişilerin kendi yakınlarının başlarına gelenlerden bahsetmeleridir. Birçok meme kanseri tanısı almış kadın bu sebeple hastalığını saklamakta ve yaşadıklarını kimseye belli etmemeye çalışmaktadır. Bu, kişiye genellikle güç vermekten çok uzaktır, hatta sinir bozucu hale gelebilmektedir. Böyle durumlarda meme kanseriyle baş eden kişinin kararlı bir şekilde karşısındakini durdurması, gerekirse böyle kişilerle önceden bir konuşma yapması yararlı olacaktır.

Meme kanseri tanısı aldığı anda kişinin en büyük ihtiyacı, kendisine biraz düşünmek için fırsat verilmesi ve yakınları tarafından nefes alabileceği bir alan tanınmasıdır. Bu kişiye, içinde bulunduğu karmaşıklığı biraz düzenleyebileceği bir zaman kazandırır, duygularını tartmasını sağlar. Birbiri ardına birçok uzman tarafından bombardıman halinde ona sayılmış olan bilgileri biraz olsun hazmetmesine yardımcı olur.





Bir diğ er konu, hastanın ailesini ve çevresini korumak amacıyla hastalığ ının tanısını, duygularını ve yaşadıklarını aktarmamayı seçmesidir ki bu bizce en çok zarar veren yaklaşımlardan biridir. Meme kanseri tanısı almış bir kadın, tıpkı yukarıda anlattığımız gibi, kendi gücünü abartma eğilimindedir. Bu sebeple kendi ailesini, özellikle çocuklarını ve yaşlı kimseleri, korumak amacıyla hastalığ ını gizleyebilir. Onunla aynı evde yaşayan küçük çocuklar söz konusuysa, bu durumun çocukların psikolojisini de çok olumsuz etkileyeceğ i unutulmamalıdır.

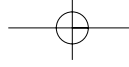
Çünkü çocuklar evde bir olumsuzluk olduğunu hemen hisseder ve algılar. Biz onlara elle tutulur ve akılcı bir açıklama getirmediğ imiz sürece, kendi dünyalarında en kötüyü düşünür ve korkmaya başlarlar. Yani bir ameliyat olduğ unuzu, belki saçlarınızı dökcek ve sizi yoracak bir ilaç kullanacağ ınızı, ancak daha sonra iyileş eceğ inizi söylemek yerine, hiçbir şey yokmuş gibi davranırsanız, çocuğ unuz genellikle size inanmış gibi görünüp içten içe öleceğ inizden korkacaktır. Dolayısıyla çocuklara yeterli ölçüde, ama dürüst bir açıklama getirmek çok önemlidir.

Yaşlı insanlar söz konusu olduğ unda hastalar genellikle onları üzmetten kaçındıkları için hastalıklarını gizlediklerini söylerler. Bu durum hayat tecrübesi bizden çok daha engin olan büyükleri hafife almakla kalmayıp hastalıkla baş eden kişi için birçok külfeti de beraberinde getirmektedir. Sürekli olarak dikkatli davranmak ve konuşmak, gerçekleri gizlemeye çalışmak çok yorucu ve yıpratıcı olabilir. Üstelik de tam da anne – baba şefkatine ve ilgisine ihtiyaç duyulan bir dönemde onları kendinizden uzaklaşt ırmak, kişinin kendisini büsbütün yalnız hissetmesine sebep olacaktır. Aynı şekilde anne – baba kendilerinden saklanan bir olumsuzluk olduğ unu muhtemelen hissedecek ve bu durum karş ısında içten içe üzüleceklerdir. Kendileriyle gerçekler paylaşıld ığında ise belki ilk başta şok geçirip üzülseler de zaman içerisinde bunu atlatabilmekte, güçlerini kişiye destek olmak için kullanabilmektedirler.

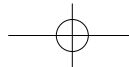
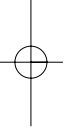
Yine son dönemde sıklıkla sözü geçen ve düşünce gücünün önemini vurgulayan bazı öğretiler (Sır, Düşünce Gücü gibi), kişilere başlarına gelen şeyleri aslında kendilerinin çağ ırdığ ını önermektedir. Her ne sebeple olursa olsun, özellikle erken teşhisin hayati önem taşıdığı bir hastalık olan meme kanserinde, kadınların doktorların önerdiği sıklıkta kontrole gitmesi gerekmektedir. Ancak bu tarz kitapların etkisi altında kalmış hastaların, endişeleri yüzünden kontrole gittikleri için bu hastalığ ı çağ ırdıklarına dair düşüncelere kapıldıklarını görmekteyiz.

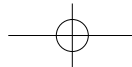
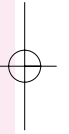
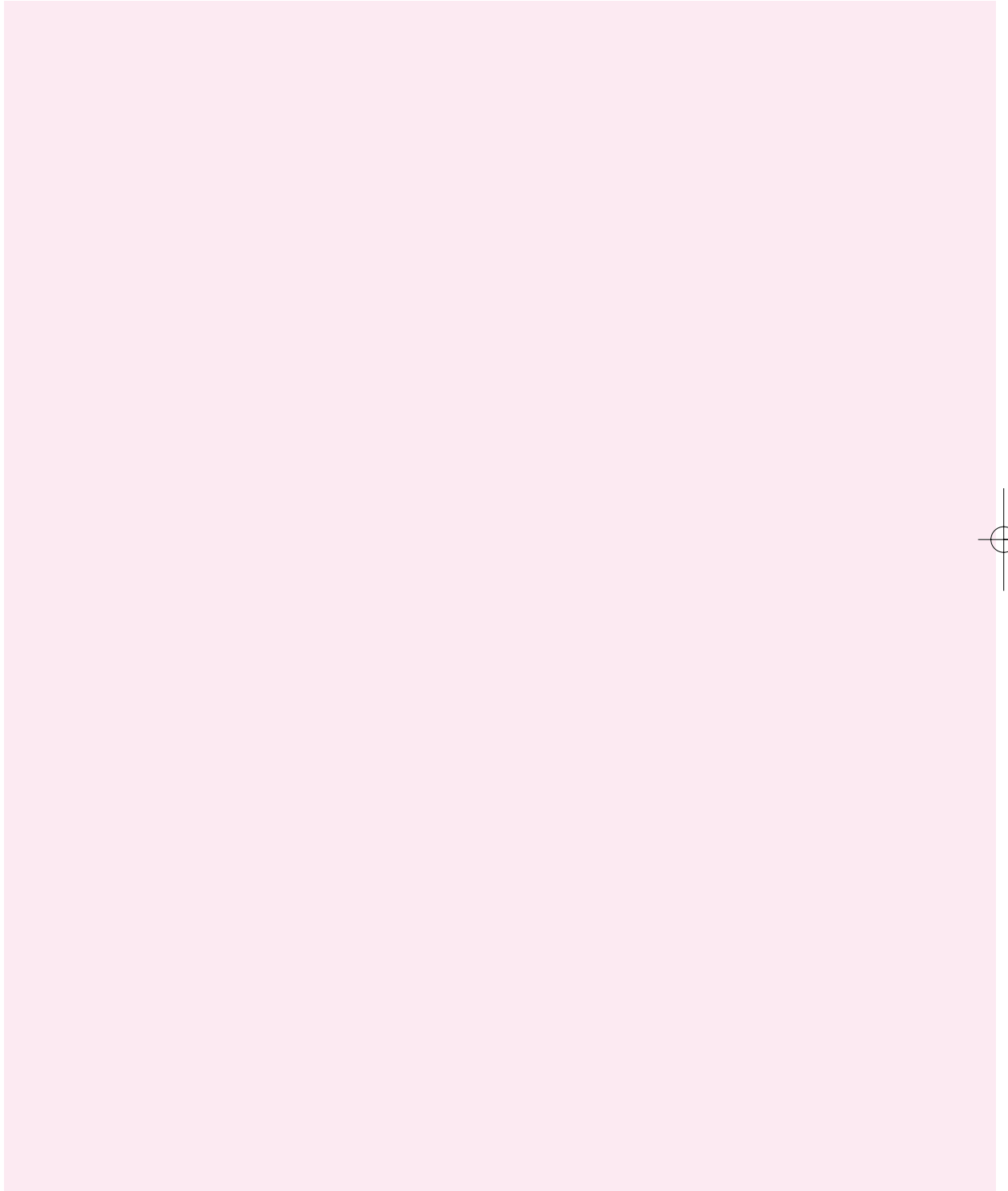
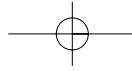
Bu durum hastanın titiz davranarak hastalığ ının teşhisini sağladığ ı için kendisiyle gurur duymaktansa, sözde bu hastalığ a sebep olduğ u yönünde düşüncelere kapılıp kendisini suçlamasına sebep olduğ u için çok zarar vermektedir.

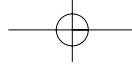
Dolayısıyla bir kadın meme kanseri tanısı aldığı ında, kendi bilinçdış ında yaşadığ ı psikolojik zorlukların yanı sıra, son derece gerçek, elle tutulur, çevresel zorluklara da maruz kalmaktadır. Bütün bunlar onun hastalığ ının tedavisi için son derece ihtiyaç duyduğ u gücünü gerektiğ i şekilde kullanamamasına sebep olmaktadır.



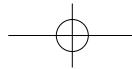
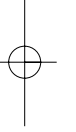
Böyle durumlar için yurtdışında ilk akla gelen yerler, meme kanseri olmuş kadınlara yönelik psikolojik destek gruplarıdır. Ancak ülkemizde bu tarz dayanışma ve grup çalışmaları henüz tam olarak yerleşmiş değildir. Bireysel olarak psikoloğa gitmek bazı kişiler için mümkün olsa da gerek ameliyat, kemoterapi ve radyoterapi gibi, kişinin sokağa dilediğince çıkmasını zorlaştıran şartlardan, gerekse her ilimizde bu konuyla ilgili psikologların bulunamayışından dolayı çoğunlukla mümkün olamamaktadır. Bu sebeple bu kitapta, meme kanseri tanısı almış kadınlara yönelik altı adımdan oluşan bir program oluşturduk. Bu program, kişinin kendi içinde ve çevresindeki güvendiği kişilerden bu zorlu süreçte ihtiyaç duyduğu desteği nasıl alabileceğini öğretmek için planlanmış ve test edilmiştir.







ÇALIŞMA REHBERİ





Psikolojik destek için çalışma rehberi

Bu bölümde kendi kendinize uygulayabileceğiniz ve size psikolojik olarak destek olabilecek bir çalışma sunuyoruz. Bu çalışma Marmara Üniversitesi'nde meme kanseri tanısı almış olan 30 katılımcıya sunulmuş ve onlar tarafından uygulanmıştır.

Bu otuz kişi, on bir hafta süresince, bu bölümün oluşmasına destek olabilmek için belli aralıklarla çalışmayı uygulayan ekibe, çalışmanın etkinliği üzerine geribildirimler vermişlerdir. Onların katkıları ile bu çalışma şekil almış ve geribildirimleriyle anlam kazanmıştır. Ayrıca bu çalışma rehberinin katılımcılara ne kattığını görünür kılmak için Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü'nün uyguladığı ölçüm testlerini cevaplamışlardır.

Meme kanseri olan kadınların kendi düşünce ve duyguları ile ilgili farkındalık kazanmalarına yardımcı olan bu psikolojik çalışma rehberi, içsel bir yolculuğun yol planını vermektedir. Bu çalışmayı uygulamış olanlar, değişik kazanımlardan bahsetmiş, kendileriyle benzer zorlukları yaşayan diğer kişileri yüreklendirebilmek için bu kitapta kendi deneyimlerinin sizlerle paylaşılmasına izin vermişlerdir. Onlara buradan bir kez daha teşekkür ediyoruz.

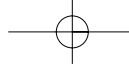
Bu çalışmayı uygulayanlar neler kazandı?

Meme kanseri ve psikoloji bölümünde belirtildiği gibi, kanser sürecinden geçen hastalara morallerini yüksek tutmaları, üzüntü, kızgınlık, korku kayıp gibi negatif duygu ve düşüncelerden uzak durmaları önerilmektedir. Bu da kişiyi kendinden uzaklaştırmaktadır.

Bu çalışmayı uygulayan katılımcılardan biri, bu çalışmayı yapmadan önce, kendi ile yalnız kalmaktan kaçındığını, zira başa çıkamadığı bir sürü duygu ve düşüncenin adeta istilasına uğradığını ifade etti. Kendini hep bu nedenle meşgul ettiğini anlattı. Ancak bu çalışmayı yaptıktan sonra, kendine yakınlaştığını, kendini daha iyi tanıdığını, kendi kararlarını verirken düşünecek ve muhakeme edecek imkânı bulduğunu söyledi. Bir diğeri ise içine atmış olduğu duyguların farkına vardıkça, kendi kuvveti ile buluştuğunu dile getirdi. Bir başka katılımcı, bu çalışma ile "acaba" diye bocalamak yerine, hayatı olduğu gibi kabullenmeyi ve bu şekilde sorunlarla başa çıkabileceğini öğrendiğini söyledi. Bunun da ona bir özgüven kazandırdığını ifade etti.

Bu çalışma sürecinde zaman zaman zorlu duyguların içine girildiğinde, kendilerini neden böyle bir süreçte soktuklarını sorgulamış olsalar da çalışmaya devam ederek kazanımlar elde ettiklerinin bilincinde olduklarından devam ettiklerini söylediler. Katılımcılardan bazıları bu çalışma sayesinde daha önce yaşadıkları, ancak farkında olmadıkları güçlü özelliklerini, dayanıklılıklarını ve başarılarını fark ettiklerini söylediler. Üzüntüye rağmen hayatın yaşamaya değer olduğunu duyumsadıklarını dile getirdiler.

¹ Bu bölüm M.Ü. Tıp Fak. Aile Hekimliği A.B.D., M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma A.B.D. ve Vivi Soryano'nun ortak yürüttüğü proje kapsamında elde edilen verilere dayanmaktadır.



Her hafta bir iki saat kendilerine ayıran katılımcılar, kendilerine verdikleri özenden dolayı kendilerini özel ve sevimliye layık hissettiklerini bildirdiler. “Kendimizle arkadaş olduk,” dediler. Kendilerini oldukları gibi sevdiklerini, kendilerini kabul ettiklerini ve daha iyi tanıdıklarını dile getirdiler. Daha önce “bencillik” olarak tanımladıkları bazı davranışları kendilerini memnun etmek için yapmaya izin verdiklerini ve hoşlarına gitmeyen durumlarda da başkaları istediği halde onlara hayır deyip sınır koyduklarını ifade ettiler.

Bu çalışma kendi kendine mektup yazarak uygulanabileceği gibi, iç dünyanın paylaşılabilirliği güven duyulan bir eş, bir aile yakını veya bir arkadaş ile de yapılabilir. Çalışma yakın olunan biriyle uygulandığında, yönergelerle rehberlik edilen içsel yolculuk zaman zaman onunla da paylaşılacaktır. İç dünya yakın ilişkide olunan kişi ile paylaşıldığında, ilişkinin de değiştiği katılımcılar tarafından ifade edildi. “Akran koçu” olarak tanımladığımız bu yakın ilişkide de kazanımlar olduğu dile geldi.

Bazı katılımcılar akran koçu olarak, yani çalışmayı birlikte uygulayacakları kişiler olarak, eşlerini veya yetişkin kızlarını seçtiler. Eşini akran koçu olarak seçen bir katılımcı, çalışmayı birlikte uygulamış olmanın kazancını “gözlerimizin içine bakarak güldük” diye tanımladı. Bir diğer katılımcı, haftada birkaç saatini ayırıp eşi ile duygu ve düşünceleri paylaşmanın onlara çok iyi geldiğini, bu sayede birbirlerinin rahatsızlık uyandıran davranışlarını birbirlerine ifade edebildiklerini dile getirdi. Böylece kırgınlıkları konuşup birbirlerini anlama imkânı bulduklarını belirtti. Bir başka katılımcı da aynı deneyimi paylaştığını belirtti ve “Bu çalışma sayesinde, birlikte çalışmanın anlamını fark ettik,” diyerek bu sayede birbirlerine değer vermeyi öğrendiklerini ifade etti. Eskiden tartışmalarda küserken ve neden küsüldüğü konuşulmazken, bu çalışma sayesinde neden kırılma yaşandığının konuşulur olduğunu, bunun da onlara sorunları beraber aşma imkânı verdiğini söyledi.

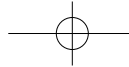
Psikolojik çalışma rehberini uygulamadan önce bilinmesi gerekenler

Bu rehber 12 haftalık ev ödevleri şeklinde hazırlanmıştır. Amacı meme kanseri geçirirken karşılaşılan zorluklar, iyileşme yolunda devam etme gücünün nasıl ortaya çıktığı, aile ve akranlardan nasıl destek alındığı ile ilgili farkındalık kazanılmasına yardımcı olmaktır. 12 haftalık çalışma iki şekilde uygulanabilir:

- Bireysel olarak: Ev ödevleri kendi kendine mektup yazma şeklinde uygulanabilir.
- “Akran koçu” adını verdiğimiz bir çalışma eşi ile: Eş seçerken, güven ve yakınlık hissetmek önemlidir. Ayrıca 11 hafta boyunca ev ödevleri birlikte yapılacağı için haftada iki kere birer saat ayrılması gerekir. Bazen bu çalışmalar kişi başı bir buçuk saati bulabilir. Bir gün içinde arka arkaya eş değiştirerek de uygulanabilir.

Akran koçluğu sisteminde dönüşümlü olarak destek almak ve vermek vardır. Meme kanseri sürecinde olan kişiye akran koçu olacak kişinin meme kanseri geçiriyor olması gerekmez. Bu çalışmada meme kanseri geçiren kişi ile birlikte çalışmayı yürütecek kişinin kazanımı, kendi yaşamında karşılaştığı zorluklara destek bulmak şeklinde olacaktır. Meme kanseri sürecinde olan kişi de çalışma arkadaşına bu süreçte akran koçluğu sunacaktır.

Bu çalışmayı uygulamış olan otuz katılımcının, bu rehberi daha kolay uygulayabilmesi için bazı önerileri oldu. Ev ödevlerini okuyup kelimeleri anlamalarına rağmen, beden ve ruhla anlamının zaman aldığını söylediler. Bu nedenle ev ödevlerindeki yönergeleri uygulamaya geçmeden bir iki gün önce, ev ödevini okuyup bunun kendi iç dünyanıza işlemesi için zaman tanımanızı önerdiler. Çalışmayı uygularken sabırlı olmanızı, zira yönergelerin sizi adım adım hedefe ulaştırdığını bilmenizi istediler. Bazen yönerge-





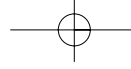
devam edebildiklerini bildirdiler. Onların size iletmek istedikleri bir mesajları oldu: Bazen ayaklarınız geri geri gidebilir, kendinize karşı sabırlı olun. Her ev ödevini tamamladığınızda, kazanımlarınız olacaktır. Bu zorlu süreçlerde akran koçu ile çalışıldığında, birbirinizi motive etmek kolaylaşacaktır. Kendi kendinize çalışmayı seçtiyseniz, çalışma rehberini uyguladıktan sonra kazanımlarınızı bir yakınınızla paylaşmanız sizi devam etme konusunda destekleyecektir.

Katılımcılar bu çalışma rehberini uygularken, ev ödevi yapma konusunda eski alışkanlıklarından dolayı hata yapma korkusu yaşadıklarını söylediler. Öğrencilik yıllarında yaşamış oldukları azar korkusunun ve düşük not alma kaygısının ortaya çıktığını anlattılar. Bununla birlikte öğrenme coşkusu ve ödev yapma tatminini de yaşadıklarını paylaştılar. Ev ödevi yapma ve talebelik keyfini kendinize yaşatırken, içindeki öğretmen sesini tatile yollamanızı önerdiler. Zira bu çalışmada hata yapmanın mümkün olmadığını, yönergeler eksik bile uygulansa, kendinize zaman ayırmış olma kazancının yeterli olacağını ilettiler.

Akran koçu veya kendi kendine mektupla çalışma kararı

Ev ödevlerini uygulamaya başlamadan verilecek en önemli karar, bu psikolojik destek rehberini kendi kendinize mi, yoksa bir çalışma arkadaşı ile mi uygulayacağınızdır. Bir çalışma arkadaşı ile yapmanın kazancı; birbirinizi motive etmek, farklı bir bakış açısının zenginliğini, dinlenmenin ve anlaşılmanın hazasını yaşamak, zaman içinde derinleşecek yakınlığı ve güveni deneyimlemek olacaktır. Diğer yandan eş-zamanlı vakit organize etmekte veya bu zamanı vermeye hazır olan bir çalışma arkadaşı bulmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda kendi kendinize de bu çalışma rehberini uygulayabilirsiniz. Böylece kendinize dost olmayı deneyimlersiniz. Motivasyona ihtiyaç duyduğunuzda da daha önceki katılımcıların ifade ettiği gibi, bu çalışma sonunda edindiğiniz kazancı bir yakınınızla paylaşarak bulabilirsiniz. Bu paylaşım sayesinde çalışma ile ilgili “ayaklarınız geri geri gittiğinde” sizi destekleyen yakınınızın, bu uygulamadan edinmiş olduğunuz geçmiş kazançlarınızı hatırlatarak sizi motive etmesini isteyebilirsiniz.

Akran koçu ile çalışmaya karar verdiğinizde, onunla bir anlaşma yapmanız önemlidir. Bunun nasıl bir çalışma olacağını ona anlatmanız ve ne kadar zaman alacağını söylemenizi öneririm. Onun kazançları da daha önce bu çalışmaya katılanların aktardığı gibi olacağı için o bölümü nakletmeniz aydınlatıcı olacaktır. Bu bilgileri ona aktardıktan sonra, sizinle bu çalışma sürecine girme konusunda ne düşündüğünü sormanızı öneririz. Karşılıklı bu sürece girmenin her ikiniz için de uygun olduğuna emin olduktan sonra anlaşma zemini sağlanmış olur. Çalışma sürecinde herhangi biriniz, daha önce öngörülemeyen bir nedenden dolayı ev ödevlerini yapmaya devam edemeyebilir. Bu durumda nasıl bir çözümün, her ikinizin de iç rahatlığı ile anlaşmanızı devam ettirmesini veya sonlandırmasını sağlayabileceğini düşünüp birbirinizle paylaşın. Bu konuda da anlaşma sağlandığında, “çalışma kontratınız” tamamlanmış sayılır. Akran koçu ile veya kendi kendinize çalışma konusunda kararınızı verdikten sonra, 11 hafta sürecek ev ödevlerini uygulamaya hazırsınız. Bu süreçte çalışmalarını atlamadan art arda yapmanız önemlidir. Bazı haftalar, tedavinin yoğunluğu veya başka bir nedenden dolayı uygulayamayabilirsiniz. Bu durumlarda yeniden çalışmaya odaklanmak için bir önceki ev ödevinde yazılanları okuyarak bir sonra ki ev ödevine başlanması yeterli olacaktır. Bu psikolojik rehberi uygularken sizin ne kazandığınız, “başarılı” olmaktan ve ödevlerinizi zamanında yapmış olmaktan daha önemlidir. Bu çalışmayı aksattığınızda ancak akran koçunuz etkilenebilir. Fakat akran koçunuz ile baştan olasılıklar konuşulup nasıl çözümlenebileceği konusu değerlendirilmiş ve bu konuda sorumluluğunuzu yerine getirememenizin bedeli belli olduğundan, stresi de kolayca çözümlenecektir.



BİRİNCİ EV ÖDEVİ

Esenlik hali

Bu süreç içsel bir yolculuk olacağı için psikolojik olarak hazırlanmak önemlidir. İç dünyanız özen ve güven ortamını bulduğunda açılır. Böylece özünüz ile buluşabilir, içsel kaynaklarınıza ulaşabilir ve manevi gücünüzü taniyebilirsiniz.

Bu çalışmayı yapmış olan katılımcılar, ev ödevini uygulamaya başladıklarında görev bilinci ile motive olmalarına rağmen, sonrasında kendileri için bir şey yapmanın mutluluğunu yaşadıklarını söylediler. Sıkıntılı anlarını eski mutluluklara tutunarak aşabilecekleri ve hayattan tat almak için neye odaklandıklarını kendilerinin seçebileceği ile ilgili farkındalık kazandıklarını ifade ettiler. İlk önce kendinize bu özenli ve güvenli ortamı oluşturmakla başlayacaksınız. Bu çalışmaya kendi kendinizle veya güven duyduğunuz bir yakınınız ile başlıyor olabilirsiniz. Her iki durumda da bu ortamı hazırlamak önemlidir.

Bu ortamı hazırlamak için dikkat edilecekler

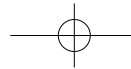
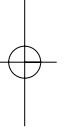
Zaman: Her bir ev ödevi için kesintisiz bir veya bir buçuk saat ayarlamak gerekir. Çevrenizden kendinizi soyutlayacağınız, telefonlara veya farklı taleplere sınır koyacağınız bir zaman dilimini kendinize ayırmakla başlayacaksınız. İç dünyanız, bir sevgili gibi, ilgi ve dikkatinizi ister. Bu nedenle çevrenize, bu zaman diliminde meşgul olacağınızı, ancak müsait olduğunuzda onlara yanıt vereceğinizi baştan söyleyerek organize olmanızı öneririz.

Akran koçu ile çalıştığınızda bu zaman dilimini her ikiniz için ayırın, zira psikolojik destek rehberinin yönergelerini her ikiniz de uygulayacaksınız. 11 haftalık çalışma için bir ön takvim oluşturmanız işinizi kolaylaştırır. O takvime uyamayacak olduğunuzda, birbirinize önceden haber verip yeni bir randevu oluşturmak, bu çalışmanın akıcı bir şekilde devam etmesine imkân verir.

Bireysellik: İç dünyanız çok renkli ve çok seslidir. Duygu ve düşünceleriniz, sosyal gereklilik olan kurallara hiç uymazlar. Bazen duygu ve düşünceleriniz açığa çıksa, toplum tarafından yargılanabilir, ayıplanabilir veya alay konusu olabilir. Bu nedenle içinizden geçen pek çok duygu ve düşünceyi gizli tutmayı tercih edebilirsiniz. Ancak bu zaman diliminde ve bu ortamda toplum kuralları geçersiz olacaktır. Oluşturulan bu ortamda her tür duygu ve düşüncenin davranışa dönüşmediği sürece, dile gelmesine izin verilir. Bazen akran koçları, bu duygu ve düşünceler paylaşıldığında, birbirleriyle ne kadar benzediklerini fark edebilir, bazen de ne kadar farklı olduklarını... Ancak bu ortamda bireysellik esası geçerlidir. Akran koçu, kendisinden farklı veya kendisiyle aynı duygu ve düşünceler dile geldiğinde, merak ve dikkatle, çalışma eşinin özgünlüğüne saygı duyarak dinlediğinde, bireysellik esasına uymuş olunur.

Mahremiyet: Çalışmada ister kendi başınıza mektup yazın, isterseniz akran koçu ile paylaşımda olun, bu zaman dilimi içinde içinizden dökülenlerin, orada ve o ilişki içinde kalmasına özen gösterin. Kendi kendine çalışanlara, bu süreçte ortaya çıkan duygu ve düşüncelerini nasıl ve ne kadar paylaşmak istediklerini değerlendirerek bunu yapmaları önerilir.

Akran koçu ile bu çalışmayı yapanlar, farkındalıklarını üçüncü şahıslarla paylaşmak istediğinde, sadece kendi duygu ve düşüncelerini paylaşabilirler. Akran koçu olarak sizinle bu süreci paylaşan arkada-





şınızın duygu ve düşüncelerini başkasıyla paylaşmak mahremiyeti bozar. Bu da aranızda oluşturacağınız güven ortamını zedeler. Akran koçunuzun sizinle paylaştığı bir duygu veya düşünceyi ancak ondan izin alarak başkalarıyla paylaşabilirsiniz.

Çalışmaya başlarken

Kendi kendinize psikolojik rehberi uygulamaya karar verdiyseniz, kendinize mektup kâğıtları ve kalem hazırlayın. Her bir yönergeyi bir dostunuza mektup yazar gibi uygulayacaksınız. Ancak dostunuz kendiniz olacaksınız.

“Akran koçu” adını verdiğimiz bir çalışma eşi ile ev ödevlerini uygulamayı seçenler, çalışmayı yönergenin rehberliğinde, bazen yan yana ve birbirlerinin varlığıyla, ancak kendi sessizlikleri içinde, bazen de yönerge doğrultusunda sıra ile yapacaklardır. Yönergelerin nasıl uygulanacağı ile ilgili yardımcı olacaktır. Bazen bu çalışmalar kişi başı bir buçuk saati bulabilir. Akran koçluğu ile çalışıldığında, bir gün içinde arka arkaya eş değiştirerek veya haftada iki kere buluşarak uygulama seçimini kullanabilirsiniz. Çalışma takvimini buna göre organize etmeniz önerilir.

Birbirinizden veya kendinizden bu çalışmaya başlamadan önce ihtiyaç duyduğunuz herhangi bir şey var mı; bir düşünün. Akran koçu ile çalışanlar bunu birbirine ifade etsinler. Kendi kendine mektup yazarak çalışanlar, farkındalıklarını zihinlerine kaydetsinler. Çalışmaya başlamadan kendinizi organize edin. Hazır olduğunuzda yönergeleri uygulamaya geçebilirsiniz.

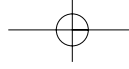
Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın içinizde ne gibi düşünce ve duygu var. Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın. Kendi kendine çalışanlar bunu yazarak ifade etsinler. Akran koçu ile çalışanlar ise sıra ile paylaşsınlar. İlk önce biriniz duygu ve düşüncenizi ifade edin. Paylaşımınız bitince, eşinizin ifade etmesini isteyin ve onu dinleyin.

İyilik halini zihinde canlandırma yönergesi

İç dünyanızda yolculuğunuzun ilk durağı kendinizi çok iyi hissettiğiniz bir anıyı hatırlamak olacak. Bu anıyı hafızanızdan bulup canlandırmak için bir iki dakika sessizce kendinizle kalın. Sırtınız dik ve rahat olacağınız bir oturma pozisyonuna girin. Gözlerinizi kapatarak içinize dönebilirsiniz. Akran koçu ile çalışanlar yan yana ve sessizlik içinde bu adımı uygulayacaklar.

Hafızanızı yoklayın; kendinizi coşkulu, mutlu ve keyifli hissettiğiniz anıların kaydedildiği hafıza bankasından bu anıları çağırın. Hatırlamış olduğunuz birkaç anıdan birini akran koçunuzla veya mektup arkadaşınızla paylaşacaksınız. Bu nedenle bir anıyı seçin ve bunu bir film gibi zihninizde oynatın. “Bu anı nasıl başlamıştı, nasıl gelişmişti ve nasıl tamamlanmıştı?” sorularını içinizden sorup bu anının zihninizde yaşandığı gibi canlanmasını izleyin. Anınızın adeta bir film şeridine dönüşmesine izin verin. Bu film şeridi bitince, gözlerinizi açabilir, bir sonra ki yönergeye geçebilirsiniz.



Kendi Kendinize Mektup Yazma Veya Akran Koçu İle Paylaşım Yönergesi

İyilik halini zihninizde canlandırdıktan sonra, kendi kendine çalışanlar yazarak aşağıdaki sorulara cevap versin. Akran koçu ile çalışanlar da paylaşımlarına yön vermesi için aşağıdaki soruları kullanabilirler.

- Anınızda neler oldu?
- Bu olurken, ne gibi duygu ve düşünceler içinizden geçiyordu?
- Sizi iyi hissettiren şey, sizce ne idi?

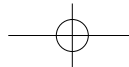
Bu iyilik halini akran koçuna anlatırken veya kendi kendinize mektup yazarken, vücudunuzda neler olduğunu izleyin, fark edin; herhangi bir yerde sıkışıklık veya rahatlık olabilir. Veya nefesinizin derinleştiğine dair gözlemler yapabilirsiniz. Veya kalbimi fark ettim, sanki tüm varlığım kalçalarımdaydı, bacaklarımda karıncalanma hissettim, gibi farkındalıklar kaydedebilirsiniz.

Bu iyilik halini anlatırken ve bu iyilik halinin vücudunuzdaki yansımalarını hissederken, bunları iyice zihninize kaydedin. Hatta bu iyilik hali ile biraz daha kalın, tıpkı güzel bir yemek yedikten sonra tadının ağızınızda kalması gibi, o iyilik halinin tadını hissedin.

- Bu iyilik haline bir renk veya bir ad verseniz, bu ne olurdu? Bunu akran koçunuzla paylaşın veya kendi kendinize yazdığınız mektuba kaydedin.

İlk Ev Ödevi Biterken

Diğer eş de kendi anısını paylaştıktan sonra, bugün bu çalışmadan nasıl ayrıldığınızı mektup arkadaşınıza veya akran koçunuza anlatın. Süreç nasıldı? Ev ödevlerine başlamadan nasıldınız? Bittikten sonra ne değişti? Önünüzdeki hafta fırsat buldukça size esenlik halini hatırlatan rengi veya adı tekrarlayıp hafızanızda olan o iyilik halini deneyimlemenizi öneririz. Vücudunuzda ne hissettiğinizi taramanız da bu duyguyu içselleştirmenize yardımcı olacaktır.





İKİNCİ EV ÖDEVİ İç güç ile buluşma

Bugün, akran koçunuzla birlikte veya kendi kendinize yapacağınız çalışma ile iç gücünüzü tanımaya ve deneyimlemeye zaman vereceğiz. İç gücünüz zorluklar ortaya çıkınca kendini gösterir. Bu nedenle bu zaman diliminde daha önce karşılaştığınız, sınırlarınızı zorlayan bir anıyı hafızanızda bulacaksınız. Hayatınızda bir sürü zorlukla karşılaşmışsınızdır. Hemen hepsi bir şeyler öğretmiştir: Bazıları güçlendirmiş, bazıları tevekkülü öğretmiş, kendimizi ve yakın bildiklerimizi tanımamıza sebep olmuştur, bazıları ise yaratmaya, yoktan var etmeye itmiştir...

Bu ev ödevi, güçlenerek çıktığınız bir anıyı hafızanızı tarayarak seçmenize rehberlik edecek. Bu anı ve onu takiben yapacağınız çalışma ile iç gücünüzü bir daha deneyimleyebilecek ve yeniden tanıyacaksınız.

Bu çalışmayı uygulamış olan katılımcılar, yönlendirmeli imajinasyon çalışmasını, resim yapma ve bedende olanı tarama yönergelerini anlamakta ve uygulamakta zorlandılar. Ancak soruları okuyunca, ne yapılacağını anlaşıyor olduğunu söylediler. Bu çalışmada yazmaktan farklı ve tanıdık olmayan araçlar kullanılmış olması, kişisel sınırları zorlayıp performans kaygısına sebep olsa da her yönergeyi uygulamak zorunda hissetmediklerinde ve kendilerine cazip geleni veya anlaşılır olanı uyguladıklarında, çalışmanın keyfini çıkarabildiklerini aktardılar. Zorlayan bir anıyı hatırlama fikri yanan yaraya çomak sokmak gibi geldiyse de çalışmayı uygulayınca, meditatif bir etkisi olduğunu ilettiler. Bu çalışmanın düşünmeye yönlendirdiğini ve bu sayede zorlukları aşmaktan doğan bir güç edinildiğinin ayırıcısına yardımcı olduğunu bildirdiler. Bundan başka, zorlu süreçlerin kendilerine katmış olduğu değerlerle ilgili içgörüler kazanıldığını ifade ettiler.

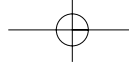
Bu çalışmaya biraz eğlence katmak için boya kalemleri, pastel veya guaş boya ile resim yapabileceğiniz bir ortam hazırlamanızı önereceğim. Resim yapamıyorum diyorsanız, şöyle yapabilirsiniz:

- Bir risk alıp kendi kendinize, "Resim bir şeye benzemezse bile, ben eğlenmek için bunu yaparım," diyebilirsiniz veya
- aynı çalışmayı resim yapmadan uygulayabilirsiniz.

Ortamı ve zamanı hazırladıktan sonra uygulamaya geçebilirsiniz.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın; içinizde ne gibi düşünce ve duygu var? Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.



Yönlendirmeli imajinasyon uygulaması

Yönlendirmeli imajinasyon çalışması, imgelerle düşünmeyi mümkün kılar. Hatıralarınızı taradığınızda anılar resim gibi belirirler. Yönlendirmeli imajinasyon çalışması da resim gibi beliren anıların daha belirgin olması için yardımcı olur. Yaşanmış olan bir daha deneyimlenerek bu tecrübeden ne kazanılmış olduğu yeniden değerlendirilir.

Akran koşunuz ile çalışıyorsanız, her ikiniz de rahat bir ortam bulup sırtınız dik olacak şekilde oturmanızı öneririm. Dilerseniz birlikte yönergeye uyabilirsiniz veya biriniz diğerine yönerge doğrultusunda rehberlik edebilir. Kendi kendinize çalışıyorsanız, ya yönergeyi okuyup hafızanızdan adımları uygulayabilirsiniz ya da bir teybe okuyup kendi kendinize rehberlik edebilirsiniz.

Kendi kendinize veya akran koşunuza rehberlik ederken uygulama adımlarını "rahatlık veren" sesiniz ile okuyup her bir cümlemin ardından bir zaman aralığı bırakmanızı öneririz. Akran koşu ile çalışanlar sıra ile birbirlerine uygulansınlar. Yönlendirmeli imajinasyonun yönergelerini dinleyip zihninde canlandıran kişi, bazen duyduklarına bazen de kendi iç sesine ve düşüncelerine odaklanabilir. Bu süreçte dikkatinizi serbest bırakın. Kendinizi bazen yönergeleri uygularken, bazen de iç sesinize kapılmış bulabilirsiniz. Bu konuda rahat olun. Dikkatinizin dağıldığını fark ettiğinizde, önerimiz, size verilen yönergelere kulak vererek yeniden hayal gücünüze odaklanmanızdır.

Yönerge

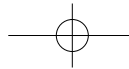
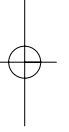
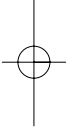
Ayaklarınızın yere bastığını hissedin. Ellerinizi rahat bir şekilde ya kucağınızdan ya da oturduğunuz koltuktan destek alsın. Vücudunuzu iç gözünüz ile bir tarayın. Bir bakın vücudunuzun nereleri gergin, nereleri rahat... Rahat hissettiğiniz yerlere odaklanın. Oradaki hissi nasıl tariflersiniz? Rahat olmayan yerlere odaklanın. Bu hissi nasıl tariflersiniz? Bunları hafızanıza kaydedin.

Şimdi nefese odaklanın. Nefesin adeta tüm vücudunuzu dolaştığını hayal edin. Bilhassa rahatsız ve gergin olan bölgelere nefesi yolladığınızı hayal edin. Birkaç nefes alıp vererek bu nefesi birkaç kere vücudunuzda dolaştırın. Şimdi yine iç gözünüz ile vücudunuzu tarayın, nefes yoldıktan sonra ne değişti; fark edin ve zihninize kaydedin.

Şimdi hafızanıza gidin ve güçlenerek çıktığınız zorlu bir anınızı çağırın. Bırakın hafıza bankanızdan birkaç anı bu çağırınıza cevap versin. İç gözünüzde bu anılar birer birer kendini hatırlatsın. Bu anıları gözden geçirin. İzin verin, bir anı dikkatinizi çekerek adeta kendini seçtirsın.

Şimdi, kendini seçtiren anıyı bir film şeridi gibi zihninizde oynatın. Olay nasıl başladı? Kendinizi filmdeki karakter gibi görün ve nasıl bir durumda olduğunuzu izleyin. Şimdi filmin başrol oyuncusu olan kendiniz ile özdeşleşin. Ne gibi düşünceler ve duygular içinde olduğunuza bakın. Zaman akıyor ve olay başınıza gelmeye başlıyor. Etrafınızı izleyin; neler görüyorsunuz? Ne gibi düşünceler geçiyor içinizden? Duygularınız ne? Bunları izleyin ve zihninize kaydedin.

Film ilerliyor; şimdi olay ile başa çıktığınızı hissettiğiniz zamana geldiniz. Kendinize uzaktan bakın. Nasıl bir duruşunuz var? Şimdi, içinize girin. Ne gibi düşünceler dönüyor zihninizde? İzleyin. İç gözünüz ile duygularınıza bakın. Ne gibi duyguların farkındasınız? Bırakın, sudaki çalkantılar gibi, duygular içinizde hareket etsin. İzleyin. Ne gibi duygular gelip geçiyor; fark edin ve izleyin.





Vücudunuzu tarayın, neler oluyor. Hangi bölgelerde nasıl bir hal var? Bu hallerin içine girin. Vücudunuzda adeta bölge bölge farklı ortamlar var. Bu ortamları ziyaret edin ve o hal ile kalın. Bu halleri zihninize kaydedin.

Filmi ileri sarın ve zorluğu iç gücünüz ile aştığınızı düşündüğünüz ana gidin. Zorluğu aşmanın rahatlığı içindedir. Filmi izler gibi kendinize bakın. Kendinizi nasıl görüyorsunuz? Nasıl bir durumunuz var? Bunları fark edin ve kaydedin. Şimdi filmin içindeki siz olun. Zorluğu aştığının farkına vardığınız andasınız. Ne gibi duygu ve düşünceler içindedir? Bedeninizi tarayın; nasıl bir duygulanım var? Bunları zihninize kaydedin.

Bu anıyı canlandırmışken kendi kendinize şu soruları sorun: İç gücünüz ile ilgili neler öğrendiniz? Daha önce kendinizde var olduğunu bilmediğiniz hangi iç kaynakları harekete geçirdiğinizi düşünüyorsunuz? Sizce zorluk içindeyken, hangi becerileriniz bu zorluğu aşmanıza yardımcı oldu? Bu soruların cevaplarını buldukça, zihninize kaydedin.

Hikâye velveya resim çalışması

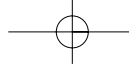
Zihninizde film şeridi gibi oynattığınız bu anınızın size kazandırdıklarını değerlendirmek amacı ile resim ve hikâye gibi sanat araçlarını kullanacağız. Bu araçları farklı ifade şekillerini deneyimlemek için kullanıyor olacaksınız. Yönergelerdeki detayları uygulamanın sizi sıktığını düşündüğünüzde, istediğiniz kadarını yapmayı seçebilirsiniz. Resim yapmak gibi, farklı bir ifade aracını kullanmak çeşitlilik katacaktır. Bu çalışmada resmin sanatsal değeri değil, imaj ve boyalar aracılığı ile bir şey ifade etmenin keyfini yaşamak önemlidir. Çöp adam çizmek gibi naif bir imajın, renklerin ve boyaların eğlencesine kendinizi kaptırın, ifade için bu araçları kullanın. Eğer resim yapmayı seçmiyorsanız, hikâye ile ilgili yönergeyi uygulayın.

Zihninizde film şeridi gibi oynattığınız bu anınızı resme dökmeye hazır mısınız? Bu anınızın hikâyesini adeta bir çizgi film gibi kâğıda döküceksiniz. Kâğıdınızı çizgi çizerek 6 eşit parçaya ayırın. Akran koçu ile çalışanların resimlerini yaparken sesiz çalışması, konsantre olmaları açısından önemlidir. Resim ve hikâye oluşturma yönergelerini uyguladıktan sonra paylaşım yapıldığında, birbirinizin ne yaşadığını duyabileceksiniz.

Şimdi, film şeridini kâğıda dökün. Bırakın, zihninizde ve bedeninizde kayıtlı olan duygu ve düşünceler boya kalemleri aracılığı ile ifade bulsun. Düşünmeyi ve iyi resim yapmak ile ilgili performans kaygısını bırakın. Tıpkı bir çocuğun eğlenmek için yaptığı resimler gibi, elinize boyaları alın ve zihninizde canlandırdığınız anının ifade bulmasına izin verin.

Yaptığınız resme bakın ve bu resmi bir hikâye olarak anlatmaya hazırlanın. Hikâyeyi kaleme alın. Kahramana ad verin ve her bir karede neler olduğunu, sonunda hikâyenin nasıl bittiğini yazın.

Resim yapmayı seçmediyseniz, zihninizden geçen film şeridini, kahramanının siz olduğu bir hikâyeye dönüştürün. Bunu kaleme alın. Kahramana kendi adınızdan farklı bir isim vererseniz, kahramanın ağzından hikâyenin dökülmesi kolaylaşır. Diyelim ki kahramanın adı Gözüpek, hikâyenin ilk cümlesi şöyle olsun: "Ben gözüpek. Günlerden bir gün ben ..." Akran koçu ile çalışanlar, yazmış oldukları hikâyeyi birbirleri ile paylaşsınlar.



Paylaşım

Bu süreç ya akran koçu ile ya da kendi kendinize yazacağınız bir mektupla olacaktır.

- Yönlendirmeli imajinasyon çalışması nasıl geldi? Neler sizi zorladı? Zorlanmanıza rağmen, nasıl devam edebildiniz? Neler hoşunuza gitti?
- Resim yapmak, hikâye yazmak sizin için nasıldı? Neler sizi zorladı? Zorlanmanıza rağmen nasıl devam edebildiniz? Neler hoşunuza gitti?
- Anınızı film gibi oynattığınızda, o zorluğu aşmanıza yardımcı olan iç gücünüzü nasıl tanımlarsınız?
- İç gücünüz vücudunuzun bir bölümünde olsaydı, nerede olurdu? O bölümü şimdi hissettiğinizde, vücudunuzun o bölümünde nasıl bir duygulanım oluyor? Karıncalanma, genişleme, akış gibi bir tanımlama yapabiliyor musunuz? Bu tanımlamayı yaptıktan sonra bakın bakalım, vücudunuzun o bölümü dile gelse ne derdi?
- Resim yaptıysanız: Yaptığınız resme bakınca hangi karede kahramanın “iç gücü” ortaya çıkıyor? Bu nasıl resmedilmiş? Sizce ne gibi anlamlar taşıyor?
- Hikâyede kahraman hangi becerileri ile zorluğu aşıyor? Dile getirin. İç gücünüzü nasıl tanımlarsınız? Araştırın. Hikâye kahramanının iç gücünü beğeni ve takdir eden gözlerle değerlendirin. İfade edin.

Bu paylaşımı akran koçu ile yaptığınızda ve dinleyen rolüne girdiğinizde, eşinizin söylediklerine odaklanmanız için zaman zaman dikkatinizi çeken cümleleri toparlayıp ona tekrarlamasını öneririz. Ona yardımcı olmak için duygu ve düşüncelerinizi paranteze alıp ona odaklanmanız önemlidir. Dinlerken, onun yaşadıkları sizin yaşamış olduğunuz pek çok duygu ve düşünceyi tetikleyecektir. Onu dinlemeye odaklanmışken, kendinizi kendinizi dinlerken bulabilirsiniz. Etkin dinlemek disiplin işidir. Pasif değil aktiftir. Aktif olduğunuz durum, kendi içinizde uyarılan duygu ve düşüncelere “dur, bekle” deyip paylaşım yapan eşinize odaklanmaktır. Duyduklarınızı, eşinizin kullanmış olduğu aynı kelimelerle toparlayıp, ona geri ifade etmek ve bir ayna vazifesi görmektir.

Ayrıca bu paylaşımında seçici dinlemeniz çok önemlidir. Eşinizin paylaşımında onun güçlü yanlarını fark etmeye özen gösterin ve ona güçlü taraflarını yansıtın. Eğer dinlerken, onun fark etmediği bir beceriyi veya iç gücü fark ederseniz, bunu ona yansıtabilirsiniz. Bu şekilde onun kendi iç gücü ile ilgili farkındalığını artırmış olursunuz.

Akran koçu ile çalışanlar birbirlerini dönüşümlü dinleyecekler.

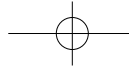
Çalışmayı bitirirken

Bu çalışmayı yapmak size ne kazandırdı?

Çalışmaya başlarken nasıl bir içsel ortam ile geldiniz (hangi duygu ve düşünceleri taşıyordunuz)?

Şimdi ayrılırken nasıl bir içsel ortam var?

Ne değişti?





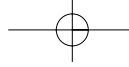
ÜÇÜNCÜ EV ÖDEVİ Aile ve sosyal çevre ile ilişkilerim nasıl destek oluyor?

Bugün, üç haftayı kapsayacak bu ev ödevinde aile ve sosyal çevrenin sizi nasıl desteklediğini araştıracağız. Ayrıca ilişkilerinizde yaşadığınız zorlukları tanımlayıp ilişkilerinizi nasıl destekleyici şekle yönlendirebileceğinizi düşünme fırsatı bulabileceksiniz.

Aile ve sosyal çevre ile her an dinamik bir ilişki içinde olunur. İlişki içindeyken bazen kendinizi edilgen, bazen de etkin bir durumda bulabilirsiniz. Bazen ilişkide olduğunuz kişinin hoşunuza gitmeyen davranışları karşısında kendinizi çaresiz hissediyor olsanız da bu ilişki dansında sizin de payınız vardır. Bazen alıngeldiğiniz dansa adımınızı değiştirdiğinizde, ilişki dansı da değişebilir. Bu sayede kendinizi ilişki içinde proaktif hissedilirsiniz. Bu çalışmada, ilişkilere nasıl şekil verilebileceğini ve ilişkilerdeki bireysel sorumluluk üstlenildiğinde, ilişkinin nasıl etkin bir şekilde yönetilebileceğini araştıracağız.

Üçüncü ödevin ilk haftası, bir şema aracılığı ile şu anda ilişkide olduğunuz kişilerle olan durumunuzu ortaya koymanıza yardımcı olacak. İkinci hafta ise hayal gücü kullanılarak yönlendirmeli imajinasyon tekniği ile bir mucize durumu kurgulanacak. Bu mucize aracılığı ile ilişkiler arzu ettiğiniz gibi şekillense, nasıl bir aile şemasının ortaya çıkacağı belirlenecek. Bunun resmi yapılacaktır. Üçüncü haftanın ev ödevinde ise o mucizevi şemayı sizin yaratabilmeniz için nasıl bir adım atmanız gerektiğini araştıracaksınız. Bu, ilişki içinde proaktif olmak ve ilişkide dansın adımlarını değiştirebilmek için farklı atacağınız ilk adımı tanımlamanıza yardımcı olacak.

Bu çalışmayı, Marmara Üniversitesi'ndeki pilot uygulamada ev ödevi olarak yapan katılımcılar, şemayı yapmaya başlarken kimseye haksızlık olmasın kaygısı ile çok düşünüp gerildiklerini, ancak yaptıktan sonra huzur bulduklarını ilettiler. Bu çalışma sayesinde her ne kadar yakın oldukları kişilerle hayali bir oyun aracılığı ile ilişkiye girmiş olsalar da herkese hak ettiği değeri verebildiklerini gördüler. Bu hayali iletişim içinde kendi beklentilerini dile getirebildiklerini, aile bireyleri ile empati kurabildiklerini ve kendilerini de ifade edecek alanı bulabildiklerini söylediler. İlişkilerde sevilme ve onaylanma isteği veya kaybetme korkusu ile kendi gerçeklerini ilişkilerinde ifade edemediklerini anladıklarını dile getirdiler. Bu çalışma sayesinde mevcut ilişkilerinde nasıl bir tutum içinde olduklarını fark ettiler ve olmak istedikleri durumu tanımlayıp kendilerini o şekilde organize etmeye başladıklarını belirttiler. Bu üç haftalık uygulama sonunda ilişkilerde yaşadıkları hoşnutsuzlukları değiştirme konusunda sorumluluk aldıklarını ifade ettiler.



BİRİNCİ HAFTA

Şu andaki yakın ilişki şeması

Bu hafta sizin için önem taşıyan insanlarla ilişkilerinizi araştıracaksınız. Bunu bir şema aracılığı ile yapacaksınız. Bu nedenle boya kalemleri ve kâğıt hazırlığını yapmanız gerekiyor.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz; ilk önce zamanı ve mekânı organize edin. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın içinde ne gibi düşünce ve duygu var? Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.

Yakın ilişki şeması

Sizin için değer taşıyan insanları aklınızdan geçirin. Ebeveynleriniz, aile büyükleriniz, akran akrabalarınız, çocuklarınız ve dostlarınız dışında, bağlı olduğunuz gruplar da duygusal olarak değer taşır. Bu, birlikte spor veya gönüllü bir iş yaptığınız, kitap okumak gibi bir hobiye yönelik, arada buluştuğunuz bir grup olabilir. Hafızanızda, aile ve dostlar gibi yakın bulduğunuz insanların yanı sıra sizin için değer taşıyan grupları da belirledikten sonra, şemanızı yapmaya geçeceksiniz.

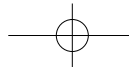
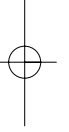
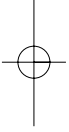
Akran koçu ile çalışıyorsanız, bu şemayı birlikte eşzamanlı da yapabilirsiniz. Önemli olan bu çalışmanın sessiz yapılmasıdır.

Hazır olduğunuzda kâğıdınızı alın ve ortasına kendinizi ifade eden bir şekil veya bir sembol çizin. Sizi ifade eden şekli yaparken, kendinizi oyunun keyfine bırakın. Boyalar, adeta sizi seven bir arkadaşınız gibi, kâğıdın üstünde sizi anlatsın.

Kâğıdın ortasında sizi ifade eden şekil veya sembol yer aldıktan sonra, hayatınızda değer taşıyan insanları ve bağlı olduğunuz grupları kâğıda dökebilirsiniz. Bırakın hafızanızda canlanan yakınlarınız, tek tek boya kalemleri aracılığı ile sizi sembolize eden şekil etrafında, resimde yerlerini alsınlar. Kâğıtta istedikleri yere, istedikleri şekilde yansınlar. Bu şekiller çiçek, hayvan gibi, tabiat içinden olabileceği gibi, renk ve soyut formlar da olabilir. Etrafınızdaki insan ve gruplar şemada yer aldıktan sonra, yine boya kalemleri ile aranızdaki ilişkiyi kâğıda yansıtın. Bazen ortada sizi sembolize eden şekilden bir yakınına uzanan bağ bazen zig zag, bazen düz bir çizgi olarak, bazen de başka bir türde yansiyacaktır.

Bu şemayı bitirince, bir başka kâğıtla kalem alıp kendi kendinize yazarak çalışacağınız bir sürece gireceksiniz. Hem kendi kendine mektup yazanlar hem de akran koçu ile çalışanlar aynı yönergeye uyacaklar. Şemanıza bakın, onun sizin yakın çevrenizi yansıttığını ve sizin için taşıdığı önemi geri plana atın. Bu şema ile oynamaya hazırlanın. Şemanızdaki karakterleri, siz dahil, birer çizgi film kahramanı olarak görün. Hepsine kendi isimlerinden farklı, yakıştırdığınız takma isimler verin. Kendinizi sembolize eden şekle de takma ad verin. Onların canlandığını farz edin. Konuşsalar, neler derlerdi? Ortada resmedilen karakter ile ilişkilerini nasıl tanımlarlardı?

Bu sorulara cevap bulmak için her bir karakterin söylediklerini yazmanızı öneririz. Eğer bir karaktere "tatlı dilli" diye bir takma isim verdiyseniz, yazıya dökerken şöyle başlamanızı öneririz: "Ben tatlı dilli, çok





konuşkanım...” Yazı yazarken, bırakın bakalım içinizden nasıl bir ifade çıkacak? Karakterleriniz konuş-
tukça, şemanın ortasında yer alan sembole; yani kendinizle nasıl bir ilişkisi olduğunu da yazıya dökme-
sine imkân verin. “Bizim ortamızda duran ‘derin dere’ ile çok sevişir, bazen de dalaşırız,” gibi...

Bu yazınız bittikten sonra, ikinci aşamada akran koçu ile veya kendi kendine mektup çalışmasına ge-
ceceksiniz. Bu aşamada akran koçu ile çalışırken, tüm yazdıklarınızı paylaşmayı seçmeyebilirsiniz. Bu
sınırinaza özen göstermeniz önemlidir.

Akran koçu ile veya kendi kendine mektup yazma çalışması

Akran koçu ile çalışıyorsanız, sıra ile aşağıdaki soruların cevaplarını paylaşın. Dinleyen kişi, paylaşana
yardımcı olmak için sıra ile soruları sorabilir. Paylaşan kişinin arada bir durup dinleyenin neler duydu-
ğunu toparlaması için zaman vermesini öneririz. Bazen ne konuştuğumuzu kulağımızla işitmemize
rağmen, gerçekten duyamayabilir. Böylece anlattıklarınızı akran koçunuz size yansıttığında, daha fark-
lı bir şekilde duyma imkânınız olur.

Kendi kendine mektup yazanlar için önerimiz, cevapları kaleme aldıktan sonra okumaları olacak. Bu,
farklı bir farkındalık kazanmaya imkân verecektir.

- Resim yapma süreci nasıldı?
- Karakterleri konuşturmak size nasıl geldi?
- Yakınlarınızla veya bağlı olduğunuz gruplarla ilişkilerinizde ortak özellikler var mı? Nasıl?
- İlişkileriniz farklı insanlarla da olsa ilişki şeklinizde aynılık gösteren bir model var mı? Varsa nasıl?
- Yakınlarınızla veya bağlı olduğunuz gruplarla ilişkilerinizde, bu şekli yaptıktan sonra sizi şaşırtan bir farkındalık yaşadınız mı? Paylaşabilirsiniz.
- Yakın ilişkilerinizde kimlerden ve nasıl destek aldığınızı düşünüyorsunuz? Tanımlayın.

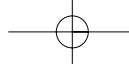
Çalışmayı bitirirken

Kendi kendine mektup yazarak çalışanlar, aşağıdaki soruların yanıtını yazarak versinler. Akran koçu ile
çalışanlar da sırayla paylaşsınlar.

Bu çalışmayı yapmak, sizce ne kazandırdı?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz (hangi duygu ve düşünceleri taşıyordunuz)?

Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam hali var? Ne değişti?



İKİNCİ HAFTA

Mucize sonrası yakın ilişki şeması

Bu hafta hayal etme becerinizle çalışacaksınız. Fantezi dünyanızda bir mucize gerçekleştireceksiniz. Bu çalışma, ideal ilişki şeklinin sizin için nasıl olduğunu fark etmenize ve arzu ettiğiniz ilişki dansını tanımlamanıza imkân verecek. Bu amaç ile sizin için önem taşıyan insanlarla ilişkilerinizin, mucize olduktan sonra nasıl şema oluşturduğunu araştıracaksınız. Boya kalemleri ve kâğıt hazırlığını yaptıktan sonra çalışmaya başlayabilirsiniz.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz, ilk önce zamanı ve mekânı organize edin. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın, içinizde ne gibi düşünce ve duygu var? Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçuunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.

Mucizevi ilişkiler şeması

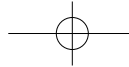
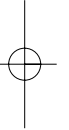
Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz; bu uygulamada ilk etap, içsel bir yolculuk ile başlayacak. Bu nedenle ilk önce yönergeyi okuyun, sonra rahat bir ortam bulup sırtınız dik olacak şekilde oturun.

Ayaklarınızın yere bastığını hissedin. Elleriniz rahat bir şekilde ya kucağınızdan ya da oturduğunuz koltuktan destek alsın. Vücudunuzu iç gözünüz ile bir tarayın. Bir bakın, vücudunuzun nereleri gergin, nereleri rahat? Şimdi nefese odaklanın. Nefesin adeta tüm vücudunuzu dolaştığını hayal edin. Özellikle rahatsız ve gergin olan bölgelere nefesi yolladığınızı hayal edin. Birkaç nefes alıp vererek nefesi birkaç kere vücudunuzda dolaştırın.

Şimdi hayal gücünüzü kullanın ve bir mucizenin gerçekleştiğini düşünün. Bu mucize sonrasında tüm ilişkilerinizin gönlünüzce, dilediğiniz gibi olduğunu hayal edin. Bırakın, o hayal bir film gibi zihninizde oynasın. Senaryo sizin elinizde. Mucize gerçekleştikten sonra, yakınlarınızla ilişkilerinizi tek tek zihninizden geçirin. Senaryo tam istediğiniz gibi olana kadar, önem verdiklerinizle ve bağlı olduğunuz gruplarla ilişkilerinizi hayal edin.

Hazır olduğunuzda, mucize olduktan sonra gerçekleşen ilişkilerin şemasını kâğıda dökeceksiniz. Kendinizi yine kâğıdın ortasına bir sembol ile yerleştirin. Mucizeden sonra sizin renginiz, şekliniz değişmiş olabilir. Bırakın, boya kalemleri sizin o halinizi ifade etsin. Sonra tek tek ilişkilerinizi ve bağlı olduğunuz grupların sembollerini resmedin. Ve mucize gerçekleştikten sonra ilişkilerinizin nasıl bir şekil aldığını, ortada sizi sembolize eden imgeyle bir yakınınızı ifade eden imge arasına çizeceğiniz çizgilerle ifade edin. Bu şemayı bitirince, bir başka kâğıt ve kalem alıp kendi kendinize yazarak çalışacağınız bir süreç girmeye hazırlanın. Hem kendi kendine mektup yazanlar, hem de akran koçu ile çalışanlar aynı yönergeye uyacaklar.

Şemanıza bakın. Bu şemadaki sembolleri birer çizgi film kahramanı olarak görün. Daha önce vermiş olduğunuz takma isimleri kullanabileceğiniz gibi, farklı takma isimler de kullanabilirsiniz. Onların canlandığını farz edin. Konuşsalar, neler derlerdi? Ve ortada resmedilenle ilişkilerini nasıl tanımlarlardı? Bu sorulara cevap bulmak için geçen haftaki çalışmada olduğu gibi, yine her bir karakterin söylediklerini





yazın. Bu yazınız bittikten sonra ikinci aşamada akran koçu ile veya kendi kendine mektup çalışmasına geçeceksiniz. Bu çalışmada akran koçu ile çalışırken tüm yazdıklarınızı paylaşmayı seçmeyebilirsiniz. Bu sınırınıza özen göstermeniz önemlidir.

Akran koçu ile veya kendi kendine mektup yazma çalışması

Akran koçu ile çalışıyorsanız, sıra ile aşağıdaki soruların cevaplarını paylaşın. Kendi kendine mektup yazanlar ise aşağıdaki soruların cevaplarını kaleme alsınlar.

- Resim yapma süreci nasıldı?
- Karakterleri konuşturmak nasıl geldi?
- Mucize ilişkileri dile getirdiğinizde nasıl duygular ve düşünceler yaşadınız?
- Mucize sonrası yaptığınız şemada yakınlarınızla veya bağlı olduğunuz gruplarla ilişkilerinizde ortak özellikler var mı? Nasıl?
- Mucize olmadan var olan ilişkileriniz ile mucize olduktan sonra kurguladığınız hangi ilişkilerinizde çok büyük bir farklılık oldu?
- Yakınlarınızla veya bağlı olduğunuz gruplarla mucize olduktan sonra kurguladığınız ilişkilerinizde, sizi şaşırtan bir farkındalık yaşadınız mı? Paylaşabilirsiniz.
- Yakın ilişkileriniz ideal bir şekil aldığı anda, sizce alacağınız destek kimlerden ve nasıl olacak? İdeal şekilde desteklendiğinizde bugünden ne farklı olacak?

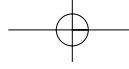
Çalışmayı bitirirken

Kendi kendine mektup yazarak çalışanlar, aşağıdaki soruların yanıtını yazarak versinler. Akran koçu ile çalışanlar da sırayla paylaşım yaptıktan sonra, çalışmayı bitirmeye geçsinler.

Bu çalışmayı yapmak sizce ne kazandırdı?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz (hangi duygu ve düşünceleri taşıyordunuz)?

Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam hali var? Ne değişti?



ÜÇÜNCÜ HAFTA

Arzu ettiğiniz ilişkiye ulaşmak için imgesel şema

Bu hafta ilişkilerinizin hayal ettiğiniz ideal duruma gelebilmesi için ilk adımın ne olabileceğini tanımlayacaksınız. Yakın ilişkide olduğunuz insanlarla, davranış şeklinizi veya duruşunuzu değiştirerek ilişkinizin arzu ettiğiniz şekle dönüşmesine nasıl etkiniz olacağını araştıracaksınız. Bunu yine bir şema aracılığı ile yapacaksınız. Bu nedenle boya kalemleri ve kâğıt hazırlığını yapmanız gerekiyor. Ayrıca iki hafta önce yapılan “şu anki yakın ilişki şeması” ile geçen hafta yapılan “mucizevi ilişkiler şeması”nı bu çalışmada kullanacağınız için onları da hazırlamanız gerekiyor.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz; önce zamanı ve mekânı organize edin. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın içinizde ne gibi düşünce ve duygu var? Bu, iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.

İmgesel şema

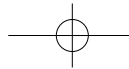
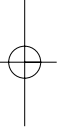
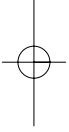
Akran koçu ile çalışanlar bu şemayı yaparken sessizce birlikte çalışacak, daha sonra paylaşımında birbirlerine akran koçluğu yapacaklardır. Kendi kendini çalışanlar ise şemanın resmini yaptıktan sonra yönerge doğrultusunda mektubu yazacaklar.

Geniş bir mekân bulun ve “şu anki yakın ilişki şeması” ile geçen hafta yapılan “mucizevi ilişkiler şeması”nı ya bir masaya ya da yere koyun. İki şemanın arasına boş bir kâğıt yerleştirin ve bu şemalara bakın. “Şu anki yakın ilişki şeması”na bakın; ortada bir köprü veya bir araç ile “mucizevi ilişkiler şeması”na gidilecek olsa, bu köprü veya araç nasıl olurdu? Düşünün. Bırakın imgesel düşünme beceriniz devreye girsin.

Şemalara bakarken, ortadaki boş kâğıdı nasıl bir şema ile doldurursunuz, hayal edin. Bunun ortaya çıkabilmesi için kendinizi oyuna bırakın. Boyaların en mükemmel şekli ortaya çıkaracaklarına güvenin. Mantığı ve iç kritiği paranteze alın. Mucizeleri gerçekleştiren iç gücünüze güvenin ve kendinizi boya kalemlerinin yaratıcı etkisine teslim edin. Bırakın, sizi “mucizevi ilişkiler şeması”na götürecek imgesel şema ortaya çıksın.

Bu şemayı yaptıktan sonra, mektup yazmaya veya akran koçu ile paylaşımına geçmeden, yaptığınız şemayı yeniden “şu anki yakın ilişki şeması” ile “mucizevi ilişkiler şeması”nın ortasına koyun. Ortaya koyduğunuz imgesel şemaya bakın. Onun sizle konuşmasına izin verin. Bu şema konuşsa, size neler anlattı. Bunu yazıya dökün.

Yazınızı bitirdikten sonra, şemanın yanında ayakta durun. Akran koçları ile bu çalışmayı uygulayanlar bu adımı sıra ile yapsınlar. Köprü vazifesi gören bu şema bir kareograf gibi sizi harekete geçirse, bu hareket nasıl olurdu? Bunun, sizi yönlendirmesine izin verin. Şemanın sizi harekete geçirme gücü olduğunu varsayın. Sizin bedeninize veya duruşunuza bir şekil verse, bu nasıl bir duruş veya hareket olurdu; araştırın. Herhangi bir hareket veya duruş ortaya çıkmıyorsa, o zaman zorlamayın, bakın içinizde nasıl bir duygu uyanıyor? Hareketi veya duruşu yaptıysanız, yine içinize bakın; nasıl bir duygu uyanıyor? Bu duygunun bir kelimesi veya sesi olsa nasıl olurdu? İzin verin; kelime veya duygu ifade bulsun.





Akran koçu ile veya kendi kendine mektup yazma çalışması

Akran koçu ile çalışıyorsanız, sırayla aşağıdaki soruların yanıtlarını paylaşın. Dinleyen kişi paylaşım esnasında, merak ettiklerini soru sorarak paylaşan kişiye yönlendirebilir. Örneğin, soruları yanıtlarken, çalışma arkadaşınızın bir ilişkisinden bahsederken, dikkatinizi çeken bir tanım kullandığını fark edip bunun ne anlama geldiğini merak ettiğinizde, şöyle bir soru yöneltebilirsiniz: “Onun hakkında konuşurken, tahammülsüz olduğunu söyledin. Ne demek istedin? Neye tahammülü yok?” Sizin merakınız ve sorduğunuz sorular aracılığı ile çalışma arkadaşınız ifade ettiklerini netleştirebilecektir.

Kendi kendine mektup yazarlar için ise önerimiz, cevapları kaleme aldıktan sonra okumaları olacak. Bu, farklı bir farkındalık kazanmaya imkân verecektir.

- Şemayı yapma süreci nasıldı? Zorlandığınız bir şey oldu mu? Ne devam etmenize yardımcı oldu?
- İmgesel şemayı konuştuğunuzda, ne gibi yeni farkındalıklar kazandınız?
- İmgesel şemanın hareketini veya duruşunu yapmak nasıldı? Ne gibi duygular uyandı?
- İmgesel şema ile çalışma sürecinden sonra, sizce ilişkilerinizin arzu ettiğiniz duruma gelmesi için sizin davranışınızda veya duruşunuzda neyi değiştirmeniz gerekiyor? Nasıl?
- Şemada olan, yakın olduğunuz ve ilişkide daha farklı destek almak istediğiniz bir kişiyi seçin. Bu kişi ile ilişkinizi “şu anki yakın ilişki şeması”na nasıl yansıttığınıza bakın. Sonra “mucizevi ilişkiler şemasını”nda nasıl bir ilişki şekli ile resmettiğinize bakın. Sizce bu ilişkide arzu ettiğiniz şekilde destek aldığınızı deneyimlemek için dansta adımınızı nasıl değiştirmeniz gerekir? Ne gibi farklı davranış sergilemeniz veya duruş almanız gerekiyor? (Bu araştırmayı istediğiniz ilişki için uygulayarak tekrarlayabilirsiniz.)

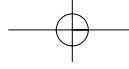
Kendi kendine mektup yazarak çalışanlar aşağıdaki soruların yanıtını yazarak versinler. Akran koçu ile çalışanlar da paylaşımı yaptıktan sonra çalışmayı bitirmeye geçsinler. Ancak “çalışmayı bitirirken” aşamasına geçtikten sonra diğer eşin paylaşımına geçsinler.

Çalışmayı bitirirken

Bu çalışmayı yapmak sizce ne kazandırdı?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz (hangi duygu ve düşünceleri taşıyordunuz)?

Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam hali var? Ne değişti?



DÖRDÜNCÜ EV ÖDEVİ

Akran koçu veya kendi kendinle ilişkiyi değerlendirme

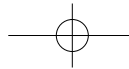
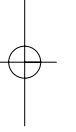
Çalışma rehberinin yarısını geçtiniz. Sabırla yönergeleri anlamaya ve uygulamak üzere zaman ve emek vermeye devam ediyorsunuz. Zaman zaman sizi zorlayan, ancak karşılığında kazançlar edindiğiniz süreçte iç dünyanıza kulak verdiniz. Kendi kendinize mektup yazarken, bir yandan iç dünyanızı ifade edip diğer yandan kendinizin dinleyicisi oldunuz. Akran koçu ile çalışırken de iç dünyanızı ona ifade ettiniz. Onun da ifade ettiklerini dinlediniz ve anlamaya çalıştınız. Bu hafta, kendi kendine mektup yazarak ev ödevlerini yapanlar, ifade eden ve dinleyen benliklerinin ilişkisini araştırırken, akran koçu ile çalışanlar aralarındaki ilişkiyi değerlendirecekler.

Bu değerlendirmenin amacı çalışma sürecinizde size eşlik eden, yoldaşlık yapan ekip arkadaşınızı onurlandırmak ve tamamladığınız "iş" tanımlamak olacaktır.

Çalışma rehberinin yarıldığı bu dönemde, dış dünyanın dışarıda bırakılması, ayrılan zamanın sistemli ve sürekli olması nedeniyle hem kendi kendine hem akran koçu ile ilişkide güvenin arttığı gözlemlenir. Paradoksal olarak güven arttığında, çatışmalar da su yüzüne çıkar. Bununla birlikte, güvenli hissedilen alanda çatışma, yapıcı bir şekilde çözümleneceğinden dolayı, bu çatışmanın ortaya çıkması için en uygun zamandır. Bu içsel bilgelik sonucu, farkında olmadan çalışma sürecinin ortalarına denk gelen zamanda, tam da güvenli alan oluşmuşken, çatışma veya direnç yaşanabilir. Bu durumda çatışmanın gelişim için bir fırsat olduğunun hatırlanması çatışmaya veya dirence rağmen, çalışmaya devam etmek için motivasyon yaratacaktır. Ayrıca çatışma su yüzüne çıktığında, güvenli bir alan yaratmış olduğunuzdan dolayı kendinizi kutlayabilir, çatışmanın çözümlenmesi için akran koçunuzu dinleyip aynı fikirde olmasanız da onu anlamaya emek verebilirsiniz. Böylece çatışmanın süreç içinde çözümlendiğini de deneyimleyebilirsiniz. Kendi kendine çalışanların direnci ve içsel çatışmayı çözümlayebilmeleri için iç seslerini ayırıştırıp diyaloga girmeleri gerekir. İç sesler duyulup kabul edildiğinde, çatışma çözümlenmesine yardımcı olacaktır.

Marmara Üniversitesi'nde bu uygulamaya katılmış olan grup, çalışmanın bu aşamasında akran koçluğu ilişkisinde karşılıklı özen ve zaman yatırımının, ilişkide yaşanan güveni artırdığını dile getirdi. Kendi kendine çalışanlar ise iç seslerinin gitgide netleştiğini ve zenginleştiğini gözlemlediklerini aktardılar. Hem kendi kendisiyle ilişkide, hem akran koçu ile ilişkide, dinlenilmenin ve her hal ile kabul edilmenin oluşturduğu güvenli alan sağlandıkça, iç dünyanın görünürlüğü arttığını fark ettiklerini dile getirdiler. Akran koçu ile çalışanlardan bir kısmı, bu haftaki çalışma aracılığı ile daha önce su yüzüne çıkmış çatışmayı çözümleme fırsatı bulduklarını, diğer bir kısmı ise çatışmanın ortaya çıktığını söyledi. Bazı akran koçu ile çalışan katılımcılar da ev ödevini yaparken, el ele tutuşmaktan veya göz göze bakmaktan kaçınma gibi direnç yaşadıklarını söylediler.

Kendi kendine çalışanlardan bazıları içsel çatışmalarının farkına vardıklarını, bazıları ise çatışmalarının nasıl çözümlendiğini deneyimlediklerini iletiler. Kendi kendine çalışan katılımcılardan biri ise, ev ödevini hiç yapamadığını, içsel bir direnç yaşadığını, adeta içinde iki sesin, iki kimliğin birbiri ile çatışma ha-





linde olduğunu ifade etti. Ev ödevini yapmak isteyenle bunu istemeyenin çatışmasından doğan durma halini deneyimlediğini söyledi. İçsel çatışmayı çözen bir katılımcı, bir ebeveyn gibi yaparak kendi iç sesini adeta bir çocuğu dinler gibi anlayıp, kabul ettiğini söyledi. Bununla birlikte bu davranışı kabul edemeyeceğini, zira bu direncin fayda getirmeyeceğini izah edip tıpkı bir çocuğa sınır koyar gibi kendine sınır koyduğunu ifade etti. Ancak çocuksu içsel sesin duyulması ve dinlenilmesi durumunda, direncin çözümlenebildiğini ifade etti.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakabilmek için dış ortamınızı hazırlayın. Telefonları kapatın. Evde birlikte yaşadıklarınız kişiler varsa, onlara çalışacağınızı, odaklanmaya ihtiyacınız olduğunu, bu nedenle bölünmek istemediğinizi bildirin. Dış ortamınızı hazırladıktan sonra, bir bakın içinizde ne gibi düşünce ve duygu var. Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Her çalışma başlangıcında yaptığınız gibi, kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade edin. Bu sayede iç ortamınızın o gün ve o saatteki coğrafyasını ve iklimini dillendirerek, buna kulak vererek onurlandırmış olacaksınız. Böylece içsel kaynaklarınız size kendini açmış olacak, dolayısı ile iç dünyanızla çalışmak kolaylaşacak.

Akran koçu veya kendi kendinle gelişen ilişki değerlendirme

Bir aile ortamında veya işyerinde bir ekip ile çalışılırken, ilişkiler ahenk içinde olduğunda bireysel olarak da tatmin ve huzur içinde olunur. Sorunlarla baş etme, yaratıcı çözüm bulma ve kaliteli iş çıkarma becerilerimizin yanı sıra, hayattan aldığımız keyif duygusu da artar. İlişkiler ahenkli olduğunda, çatışma olsa bile bunlar açık yüreklilikle paylaşılıp güvenli bir ortamda çözüm arandığında, çatışmaların bireysel olarak büyüme fırsatları olduğu deneyimlenir.

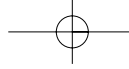
Ahenkli ilişkilerin sürdürülebilmesi ve gelişmesi için her organik yapı gibi beslenmeleri gerekmektedir. İnsan ilişkileri de zaman ve emeğin yanı sıra onurlandırılmakla beslenir. Dolayısıyla bu çalışmanın ortasında soluklanıp birlikte yol aldığınız ekip arkadaşınıza bakmaya, onu görmek ve onurlandırmaya zaman ayıracaksınız. Sorumluluk bilinci ve "iş yapma telaşı" ile üstünde durmayı seçmediğiniz bir fikir ayrılığı, kırgınlık veya çatışma var ise bunu dillendirmeye ve dinlemeye ortam hazırlayacaksınız. Zira ilişkide yaşanan bir hoşnutsuzluk ele alınırken, farkındalık yaşandığında ve gereken özen verildiğinde, bu süreç ilişki içinde olan her iki birey için kişisel gelişim anlamında bir hediye olur.

Kendi kendine çalışanlar için de aynı durum geçerlidir. Kendi kendine çalışanlar bir başkası ile ilişkide olmasalar da içlerindeki benliklerin ilişkisi ile çalışacaklar. İçsel benliklerini onurlandıracak, içsel çatışmaları ile ilgili farkındalık kazanıp bu çatışmaları çözme yolunda adım atacak, dolayısıyla bireysel gelişimi deneyimlemeye fırsat bulacaklardır.

Bu ev ödevinde kendi kendine çalışanlar ile bir akran koçu ile çalışanlar, farklı yönergelere uyacaklardır. Bu nedenle yönergeleri ikiye ayrılmıştır. Akran koçu ile çalışanlar hem onunla bu egzersizi, hem de kendi kendine olan uygulamayı yapabilirler.

Akran koçu ile ilişkiyi değerlendirme adımının deneyimsel çalışması

Bu çalışmada hem birbirinizi dinleyecek, hem de ilişkinizi değerlendireceksiniz. İlişkinizde olası hoşnutsuzluklardan, kalp kırıklıklarından bahsetmeyi seçebilirsiniz. Bu nedenle özenli olmak önem kazanacaktır. İlişkilerde özenli olmak; birbirini duymayı, anlamaya çalışmayı, empatik olmayı ve karşındakinin duy-



gusunu içinde duyumsamayı gerektirir. Bu nedenle yavaşlamak önem kazanır.

Birlikte rahat bir yer bulun. Karşı karşıya oturun, tercihen el ele tutuşun. Göz göze bakın. Bu duruş, ane ve bebeğin sütle beslendiği zamandaki yakınlığa eşdeğerdedir. Yapılan araştırmalarda, sütle beslenme sırasında alınan pozisyonda, beynin üst fonksiyonlarının devreye girdiği ispatlanmıştır. Yakın ilişki ile çalışıldığında, iletişimin ahenk ve güven içinde ilerlediği, karşılıklı oturma şekli ile desteklenen çift terapisi Imago yaklaşımını kullanan terapistlerce de gözlemlenmiştir. Bu duruşu seçmeyenler, birbirlerine bakacak şekilde karşılıklı oturabilirler.

Oturma düzeninizi organize ettikten sonra, akran koçlardan biri paylaşımaya başlayacak. Diğeri onu sadece dinleyecek, duyduğunu aynen duyduğu gibi tekrar edecek ve "Söylediklerini tamam duymuş muyum, eklemek istediğin bir şey var mı?" diye sorarak çalışma arkadaşını destekleyecek. Ekip arkadaşını dinlerken, dinleyen kişinin iç sesleri, ilgi çekmek isteyen bir çocuk gibi huysuzlukla kendini duyurmak isteyebilir. Dinleyen kişiye bu durumda, aynen sınır konması gereken bir çocuğa yaklaşıldığı gibi, "Şimdi ilgi odağım başka bir yerde, müsait olduğumda seni dinleyeceğim," gibi içsel bir komut vererek iç seslerini paranteze alması önerilir. Böylece kişi tüm ilgi odağını partnerinin iç dünyasına yöneltebilir.

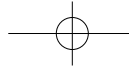
Bu uygulama yapısı anlaşılıp uygulamaya hazır hale gelindiğinde, dinlemeyi üstlenen partner sıra ile partnerine aşağıdaki soruları sorarak bu çalışmayı yönlendirir ve çalışmaya liderlik eder. İlk soruyu sorduktan sonra partnerinin söylediği bir iki cümleyi tekrar eder ve "Tamam, anladım mı? Eklemek istediğin bir şey var mı?" diye sorar. İfade eden kişi, "Ekleyecek bir şeyim yok," dediğinde, çalışmaya liderlik eden eş diğer soruya geçer.

- Seninle bir kaç haftadır çalışıyoruz. Birlikte bu çalışmayı yaparken, beğendiğin ne gibi davranışlarımı, özelliklerimi ve becerilerimi gözlemledin?
- Benimle birlikte ev ödevlerini yapmak nasıldı?
- Bu birkaç haftadır, birbirimizin iç dünyasına adeta misafir olduk. Duygu ve düşüncelerimizi dinledik.
- Beni dinlemek, benim iç dünyama misafir olmak nasıldı?
- Beni bugün misafir etmek nasıldı?
- Daha önceki ev ödevlerinde beni iç dünyama misafir ettiğin deneyim ile şimdiki arasında ne fark var?

Kendi kendinle çalışanlar için ilişkiyi değerlendirme adımının deneyimsel çalışması

Kendi kendine çalışanlar bir yandan iç dünyaları ile ilgili duygu ve düşünceyi yazarken, diğer yandan adeta bir ebeveyn özeni ile onları dinleyen içsel bir varoluşun farkına varmışlardır. Hatta bazı durumlarda bir duygu ve düşünce paylaşıldığında, nasihat eden veya eleştiren bazı iç sesler devreye girmiştir. Örneğin; bir taraftan "Sıkıldım, her şeyi bırakıp gitmek istiyorum," diyen bir ses dile gelirken, diğer bir sesin de "Sorumlulukların var, dayanmak zorundasın," dediğini duyabilirsiniz. Bu çalışmada birbirini duyan ve adeta iki insan gibi ilişkide olan içsel sesleri koşturacaksınız.

Bu uygulamayı yaparken bir ses anlatan, diğeri de dinleyen olacak. Bu çalışmayı kolaylaştırmak için anlatan ve dinleyene birer isim takmanızı öneririz. Örneğin; anlatana Cingöz Ayşe, dinleyene Sabırlı Zeynep gibi... Veya Afacan Fatma ile Olgun Fatma gibi.





Çalışmaya başlamadan kâğıt ve kaleminizi hazırlayın. Yazı yazarken kullandığınız el ile dinleyen karakterin söylediklerini ifade edeceksiniz, diğer el ile de anlatan karakterin duygu ve düşüncelerini ifade edeceksiniz. Dinleyen karakter, her gün yazı yazmaya alıştığınız el ile aşağıdaki ilk soruyu yazacak. Anlatan karakter soruyu cevaplarken, kalemi diğer elinize almanız gerekecek. Yazı yazmaya alışık olmayan el ile anlatan karakterin aşağıdaki soruları cevaplmasına izin vereceksiniz. Yazı yazmaya alışık olmayan el ile yazı yazmak sizi zorlarsa da devam etmenizi öneririz. Zira adeta içinizde farklı biri varmışçasına, düşünce ve duyguların akmaya başladığını deneyimleyeceksiniz. Elinizin hızı o akışa yetişemediğinde, her gün yazı yazmaya alışık ele geçip dinleyen benliğin duyduklarını kaleme almasını öneririz. Dinleyen karakter, sorulan sorunun ardından uyanan tüm duygu ve düşüncelerin ifade bulduğundan emin olunca, diğer soruya geçebilir.

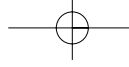
“Dinleyen ben”in soracağı sorular:

- Seninle birkaç haftadır çalışıyoruz. Benimle birlikte ev ödevlerini yapmak nasıldı?
- Birlikte bu çalışmayı yaparken, benimle ilgili ne gibi özelliklerimi fark ettin?
- Birkaç haftadır bana açılıyorsun. Senin duygu ve düşüncelerini dinliyorum. Beni iç dünyana misafir etmek nasıldı?
- Beni bugün misafir etmek nasıldı?
- Daha önceki ev ödevlerinde beni iç dünyana misafir ettiğin deneyim ile şimdiki arasında ne fark var?

Hem kendi kendine hem de akran koçu ile çalışanların deneyimleri sonrası farkındalık çalışması

Yapılan deneyimsel sürecin ardından, kendi kendine çalışanlar yazdıklarını bir daha okuduktan, akran koçu ile uygulayanlar ise eş değiştirip diğer eş ile aynı deneyimsel süreci tamamladıktan sonra, aşağıdaki sorular üzerine düşünüp yazmaya geçebilirsiniz. Farkındalık kazanmaya yönelik bu soruların cevaplarını, arzu ederseniz akran koçunuzla paylaşabilirsiniz.

- İlişkiyi değerlendirme adımının deneyimsel çalışması nasıldı? (Kendi kendine çalışanlar için: İç seslerini dile getirmek ve sonra okumak nasıldı? Akran koçu ile çalışanlar için: El ele, göz göze iletişimde olmak nasıldı?)
- İlişkide olduğunuz akran koçunda veya “dinleyen karakterde” hangi özellikleri onurlandırdınız?
- Bu özellikler abartılı bir şekilde yapıldığında, sizce ne gibi zorluklar doğurabilir? Dinleme becerisi çok gelişmiş birini düşünelim. Eğer abartacak kadar çok dinlerse, kendi düşüncelerini söylemeye zaman ayıramayabilir. Kendi düşünce dünyasının zenginliklerini diğeri ile paylaşamıyor olabilir. Bu da ilişkide zorluk yaratabilir. Bu şekilde düşünerek şu soruya cevap arayın: Çalışma arkadaşınız çok iyi yaptığı bir özelliğini abarttığında, sizce siz onun hangi özelliğinden mahrum kalıyor olabilirsiniz?
- Mahrum olabileceğinizi düşündüğünüz bu özelliğin ne olduğunu ona anlatabilir misiniz?
- Anlatabileceğinizi düşünmüyorsanız, ne olursa anlatabilirsiniz?
- Anlatabileceğinizi düşünmüyorsanız, bunu nasıl dile getirebilirsiniz?
- Bu yazdıklarınızı ne olursa güven içinde paylaşabilir misiniz?



Çalışmayı bitirirken

Kendi kendine mektup yazarak çalışanlar aşağıdaki soruların yanıtını yazarak versinler. Akran koçu ile çalışanlar da paylaşım yapmayı şetçikleri konuda ifade edecekleri bittiğinde, aşağıdaki soruları paylaşmaya geçebilirler.

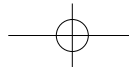
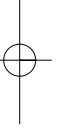
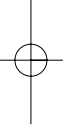
Bu çalışmayı yapmak size ne kazandırdı?

Akran koçunuzla ilişkinize nasıl bir katkısı oldu?

Kendi iç seslerinizi duymak, anlatmak ve iç çatışmaları çözmek ile ilgili nasıl bir kazanç sağlamış olabilir?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz? Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam iklimi var?

Ne değişti?





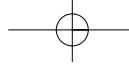
BEŞİNCİ EV ÖDEVİ

Şu anda yaşanan zorlu süreç kansere nasıl başa çıkılıyor?

Bu ev ödevi üç haftalık bir süreci kapsayacak. İlk hafta kanser teşhisi konmadan önce nasıl bir hayat yaşandığını, teşhis sonrası tedavi sürecinin nasıl geçtiğini ve tedavi süreci bittiğinde neler olduğunu araştıracağınız bir çalışma yapacaksınız. Kansere tedavi sürecini bitirmeyenler, bu süreç bittiğinde nasıl bir hayatları olacağını hayal ederek bunu ortaya koyacaklar. Bu çalışma sayesinde kanser hastalığı ile baş ederken yaşanan tüm süreç algılanabilecek. Böylece bu hastalığın yaşamınızdaki etkisi geniş bir perspektiften anlaşılabilir. Akran koçu, kanser sürecinde size eşlik eden bir aile yakını ise o da hastalığın etkisini birebir hissettiğinden, yakınının hastalık süreci ile çalışabilir. Kansere sürecinden geçmeyen veya yakını geçtiği halde kendisi başka bir zorlu süreçten geçen akran koçu da o sıradaki başka bir zorlukla çalışabilir. İkinci hafta ise bu kanser süreci içinde, bilge birinden destek alındığı hayali kurulacak. Bu destek sayesinde de iyileşme aşamasına gelindiğinde gerçekleşen durumun resmi veya kolajı yapılacak. Üçüncü haftada, zorlu duygular veya düşünceler iç dünyanızı sardığında nasıl içsel bir "iyileşme" yaşanabileceğinin deneyimlenebileceği bir çalışma yapılacak.

Marmara Üniversitesi'ndeki araştırma içinde uygulanan bu çalışma rehberini yapmış olan katılımcılar, bu ev ödevinde yorulduklarını, zorlandıklarını, ter boşalması gibi duygulanımlar yaşadıklarını söylediler. Ancak o süreçte yaşanan duyguların dile gelmesinin rahatlatıcı olduğunu da ifade ettiler. Anlatamamış olduklarını ifade etmeye yardımcı olduğunu aktardılar.

Kansere sürecini bir daha gözden geçirmenin, bu hastalık sürecinde kayıpların ve kazanımların yeniden fark edilmesine imkân verdiğini belirttiler. Hastalık öncesi varoluşları ile sonraki varoluşları arasında nasıl bir fark olduğunu anlattılar. Mizahı kullanan katılımcılardan biri, "Bana eskiden hizmetçi ruhlu kadın derlerdi, hastalık sonrası hizmetçi tatile gitti," diyerek bunu bir örnekle ifade etti. Bir başka katılımcı da bu hastalık sürecinin sonunda "benim kendimi yıpratma gibi bir lüksüm yok" anlayışına geldiğini söyledi. Bazıları da bu süreçte sevdiklerinin verdiği desteği deneyimleyerek onların değerini daha derinden fark ettiğini aktardı. Ancak tüm katılımcıların bulunduğu ortak kazanım, kendi varoluşlarının farkındalığıydı. Kendilerini düşünmenin ve tam olarak varolmak için emek vermenin aslında çevrelerine daha çok katkı getirebileceğini fark ettiklerini söylediler. Diğeri için bir şeyler yaparken yıpranmak yerine, varlıklarının diğerine daha büyük bir armağan olduğunu fark ettiklerini ifade ettiler.



BİRİNCİ HAFTA

Kanser süreci

Bu hafta kanser sürecine geniş bir zaman perspektifinden bakacaksınız. Akran koçu kanser olgusu ile çalışmayı seçmiyor ise bu metinde kanser süreci olarak adlandırılan her çalışmayı içinde bulunduğu bir “zorluk” olarak ele alması uygun olacaktır. Eğer yakınının kanser süreci şu anda yaşadığı en zorlu durum ise o zaman kanser süreci dendiğinde, yakınının kanser hastalığını izlerken kendisinin geçtiği süreci çalışması uygun olur.

Bu hafta sanat etkinlikleri ve malzemeleri kullanılarak uygulamalar yapılacak. Hastalıkla çalışırken sanat etkinliğinin uygulanması önemlidir, zira resim yapmak ve hikâye yazmak gibi yaratıcı süreçlerin pozitif fiziksel etkileri olduğu araştırmalarla desteklenmiştir. Bu araştırmalarda, depresyon hissini azaltan serotonin salgısının yaratıcı süreçler aracılığı ile arttığı, beyindeki kan sirkülasyonunun yükseldiği ve EEG ile yapılan ölçümlerde “dinlenik dikkat hali” olarak tanımlanabilecek bir beyin sinyalinin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu nedenle yurtdışında pek çok hastanede sanat terapisi yaygın olarak kullanılmaktadır.

Sanatın bu iyileştirici gücünü devreye sokmak açısından önemli olan, resim yaparken veya hikâye kurgularken, spontan ifade etmektir. Kendinizden sanatçı performansı beklemeyin. Şimdi, ortamınızı hazırlamak için kâğıdın, kuru, pastel veya guaş boyanın yanı sıra fırça, su gibi yan malzemeleri de organize etmenizi öneriyoruz. Ortamı ve zamanı hazırladıktan sonra uygulamaya geçebilirsiniz.

Buluşma

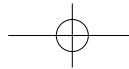
Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın içinizde ne gibi düşünce ve duygu var? Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.

Resim veya hikâye ile kanser süreci

Kendi kendine mektup yazarak veya akran koçu ile uygulamayı yapanlar kanser hastalığı süreci ile çalışacaklar. Akran koçları ise ya yakınlarının kanser süreci içindeyken kendi dünyalarında neler olduğunu ifade edecekler ya da kendilerinin başına gelen ve şu an hâlâ yaşamakta oldukları zorlu bir süreçle çalışacaklar. Resim veya hikâye yazma uygulaması bireysel yapılacak. Birlikte aynı zaman ve mekân kullanılsa bile, çalışmanın yumuşak bir müzik eşliğinde veya sessizlik içinde yapılması önerilir. Bu sayede sanatın etkinliği deneyimlenecektir.

Bireysel uygulama

Resim veya hikâye yapmadan önce hafızanızı taramakla başlayacaksınız. Kanser teşhisi konulmadan (veya zorluk başınıza gelmeden) önce kendinizi ve yaşamınızı hatırlayın. Sonra bu teşhisi almanın ardından kanser tedavisi sırasında (zorluk başınıza geldikten sonra, durumla başa çıkma sürecini) nasıl yaşadığınızı bir film izler gibi hatırlayın. Belki hâlâ tedavi görmektesiniz veya tedaviniz başlamamış ya da bitmiş olabilir. Eğer tedaviniz başlamadı veya daha tamamlanmadıysa, hayal gücünüzü kullanıp tedavi bitene kadarki süreci bir film gibi kurgulayın. Ardından zihninizde iyilik halini oluşturun: Tüm tedavi bitti, her şey geride kaldı; gücünüz yerinde, iyi hissediyorsunuz. Bu kurguyu zihninize kaydedin.





Resim yapmayı seçenler

Şimdi, resim yapma aşamasına geçeceksiniz. Bu çalışmayı derseniz tek, derseniz üç ayrı kâğıtta yapabilirsiniz. İlk kare, sizin kanser (veya zorluk başınıza gelmeden) öncesi yaşamınızı yansıtacak. Bunu yaparken hafızanızda kanser öncesi durumunuza gidin. Bırakın o haliniz, boyalar aracılığı ile kâğıda dökülsün. O hatıralar renkler aracılığı ile kâğıt üstünde görünür olsun. Hatıralar kendini bir çizgi olarak da ifade edebilir, bir renk ya da çöp adam olarak da... İzin verin, o hal istediği gibi ifade bulsun.

Şimdi, ikinci kareye geçin. Bu kare de teşhis ve tedavi sürecini anlatsın. Teşhisi alıp tedaviye geçilen süreci hatıranızdan çağırın, o anların boyalar ve şekiller aracılığı ile kâğıda dökülmesine yardımcı olun. Son karede ise tedavinin bittiği durumu yansıtıyorsunuz. İyilik halinizin resmidir bu. Tüm zorluklar geride kalmış. Yaşamınızda öncelikler farklılaşmış. Yeni bir faza geçmiş halinizin ifade bulmasına imkân veriyorsunuz. Boya malzemeleri aracılığı ile hayal ettiğiniz iyilik hali içinizden kâğıda spontan dökülüyor. Siz iç dünyanın ressamısınız. Kimse bunu sizden iyi ifade edemez. Bu güvenle resmediyorsunuz...

Resim bittikten sonra, yaptığınız imajlara bakın. Renklerine, şekillerine, boyanın yoğun yerlerine, daha hafif olan yerlerine bakın ve bunları zihninize kaydedin. Yaptığınız resimlerle ilgilendikçe ve onlara baktıkça, adeta imajların canlanıp bir şeyler konuşmaya hazır olduklarını deneyimleyeceksiniz. O zaman imajlara adlar takıp onlara sorular yöneltmenizi önereceğiz. Farz edin ki bir imajın adı, Dans Eden Ağaç olsun. Siz bu Dans Eden Ağaca yönelttiğiniz soruları kaydediyorsunuz. İmajların da cevap vermesi için bir çalışmaya girmenizi isteyeceğiz. İmajların ismini kullanıp cevapların yaratıcı bir şekilde oluşmasına izin verin. Örneğin imajların konuşmalarını, "Ben Dans Eden ağaç, bu aralar sıkı sıkı toprağa kilitlendim, hiç dans edesim yok..." şeklinde yazıya döküyorsunuz.

Hikâye yazmayı seçenler

Resim yapmayı seçmeyenler, hayal güçlerini kullanarak kurguladıkları süreci bir roman kahramanının başına gelmişçesine ifade edecekler. İlk önce roman kahramanının tanıtımıyla başlayan hikâye, kahramanın kanser (veya zorluk başına gelmeden) öncesi hayatının nasıl olduğunu anlatarak devam eder.

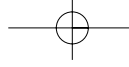
Kahramanın, başına gelen hastalık ile nasıl bir değişim geçirdiğini ve nasıl tedavi olup iyileştiğini ifade eden hikâye, iyilik hali ile son bulur. Bilhassa iyilik hali detaylı anlatılır. İyi olduğunda kendini nasıl hissettiği ve neleri düşündüğü detaylı bir şekilde aktarılır. Hikâyede kahramanın çevresinde kimler vardır ve ilişkileri nasıldır anlatılır...

Akran koçu ile veya kendi kendine paylaşım süreci

Bu süreçte akran koçları ile çalışanlar, aşağıdaki soruların yanıtlarını birbirleri ile paylaşarak bunlara cevap arayacaklardır. İlk önce bir kişi paylaşım tüm soruları tamamlayınca, diğer eşe geçilecektir.

Kendi kendine çalışanlar ise, cevapları kendine mektup yazar şekilde ifade edeceklerdir.

- Kanser sürecini (veya içinde bulunulan zorluğu) hatırlamak nasıldı?
- Resim veya hikâye yazma süreçleri nasıldı?
- Kanser öncesi hayatınızla ilgili ne gibi yeni farkındalıklar edindiniz?
- Teşhis ve tedavi sürecinde sizi neler zorladı?



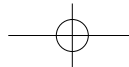
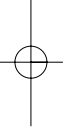
- Teşhis ve tedavi sürecinde nasıl, nelerden ve kimlerden destek alıyorsunuz?
- İyileşmeden sonra hayalinizde canlandırdığınız yaşamda neler farklı? Nasıl bir değişim göstermişsiniz? Kanser (veya yaşanan zorluk) size ne öğretmiş olabilir?

Çalışmayı bitirirken

Bu çalışmayı yapmak size ne kazandırdı?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz? Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam iklimi var?

Ne değişti?





İKİNCİ HAFTA İyilik haline iyilik katmak

Geçtiğimiz hafta kanser süreci ile çalıştınız, iyileşme ile süreci bitirdiniz. Bu hafta bu iyilik halini daha da geliştirebilmek için içinizdeki bilgeliği devreye sokacaksınız. Kanser hastalığı geçiren pek çok kişinin hikâyelerinde; bu sürecin onlara kendilerinin, kendi değerlerinin, içsel kaynaklarının ve hayatlarını anlamlı kılacak temaların farkına varmalarına yardımcı olduğu görülür.

Hastalıktan iyileşme sürecinde, medikal tedaviye içsel bir yolculuğun da eşlik ettiği nakledilmektedir. Bu içsel yolculukta kişiler, çevrelerine odaklı yaşamdan kendilerini bulmaya yönelik bir sürece girmektedirler. Bu da öfke, hayal kırıklığı, kayıpların getirdiği acı, ölüm ihtimalinin yarattığı korku gibi pek çok zorlu duygulara temas edilen bir süreçtir. Adeta bir yeraltı yolculuğuna çıkılmaktadır. Paradoksal olarak bu zorlu içsel yolculuğa çıkanlar iyiliği, içsel gücü veya kendi iç doğalarını bu sayede hatırlayabilmekte ve onlarla buluşabilmektedirler. Adeta yeraltında var olan ve hep var olacak bir iyilik kaynağından beslenebilmektedirler. Bunun içsel bir çalışma yapmaktan geçtiği söyleniyor. Bu süreçte hem acıların farkına varıldığı, hem de hayatın sunduğu zenginliklerinin yanı sıra yaşamın bireysel anlamının ayırıcılığı ifade ediliyor.¹⁶

Bu çalışma rehberi ile bu içsel yolculuğa belirli bir zaman ve mekân organize ettiniz. Zaman zaman zorlu duygu ve düşüncelerin farkına varıp bu duygulara tahammül ettiniz ve iyilik halinin ortaya çıkmasını izlediniz. Bu haftaki çalışma ile dikkatinizi iyilik haline vererek sizin için taşıdığı anlamı ve o kaynaktan gelen şifanın ne olduğunu araştıracaksınız.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın içinizde ne gibi düşünce ve duygu var. Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.

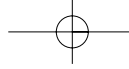
Bilge kişinin şifası

Bu çalışmayı akran koçları ile uygulayanlar aynen kendi kendine mektup yazarak uygulayanlar gibi, bireysel olarak bu sürece gireceklerdir. Akran koçları ile çalışanların birlikte zaman ayırmaları durumda, uygulamayı sesiz yapmaları önerilir.

Geçen hafta yapılan resmi veya hikâyeyi gözden geçirin. İyilik hali ile son bulan sürece ilişkin olarak hafızanızı tazeleyin. Bugün bu iyilik haline iyilik katacak bilge kişiyi davet edeceksiniz ve onun şifasını alacaksınız.

Kendinize rahat bir yer seçin, gevşeyin ve hayal kurmak üzere gözlerinizi kapatın. Bilge kişiyi ağırlayacağınız bir mekân hayal edin ve hazır olduğunuzda, bilge kişiyi o mekânda ağırladığınızı farz edin. İlk önce mekânı iç gözünüzle tarayın ve bırakın, hayal gücünüz mekânı renklendirsin, detaylandırın. Şimdi, bilge kişinin hayalinizde belirmesine imkân verin. “Ne giyiyor? Nasıl yürüyor? Ses tonu nasıl?” gi-

¹⁶ Bolen, J. S.(1996). Close To The Bone: Life Threatening Illness and the Search for Meaning. Dreifuss-Kattan, E.(1990). Cancer Stories: Creativity and Self-repair. Schnipper, H.H. (2003). After Breast Cancer: A common Sense Guide to Life After Treatment.



bi sorularla, bu hayalin şekil almasına yardımcı olun. İç gözünüzün imaj yaratma gücünü kullanarak bilge kişi ile iletişime girin. Size zorlu sürecinizde şifa vermek üzere geldiğini farz edin. Hayalinizde onun desteğini kabul etmeye hazırlanıyorsunuz. Kendinizi hayalinizdeki hikâyeye teslim edin: Bilge kişi şifa olması için size sihirli bir kutu veriyor. Siz bunu alıyorsunuz. Bu kutu içinde size şifa olacak bir sürü şey var. Şifanın etkisini hissediyorsunuz. Nasıl bir şifa aldığınızı deneyimlemeye başlıyorsunuz. Şifayı aldığınızı yaşarken kendinizi izleyin. Ne gibi duygular ve düşünceler uyanıyor. Hafızanıza kaydedin.

Şifa sonrası yaşam

Geçen hafta yaptığınız resimleri veya hikâyeyi yeniden ele alın. Bilge kişinin şifalı kutusundan bu resme veya hikâyeye bir obje ekleyerek iyilik halini geliştireceğinizi düşünün. Kutudan nasıl bir obje eklerseniz, iyiliğinize iyilik katarsınız. Düşünün ve bırakın o obje, o şey kutudan çıksın ve üçlü resme veya hikâyeye dokunsun. İç gözünüz ile kutudan çıkan objenin şekil almasına yardımcı olun.

Eğer resim yaparak çalıştıysanız, yeni bir kâğıda objenin resmini yapın. Geçen haftaki çalışmada hikâyeye yazdıysanız, ilk hikâyeye bilge kişinin kutusundan çıkan objeyi ekleyin. Gerçekleşecek bir ek hikâyeye yazın. Adeta mucizevi şekilde, bu şifanın iyileşme sürecinizi nasıl daha iyiye götürdüğünü ifade ederek hikâyeye bir boyut daha ekleyin.

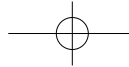
Resim yapma uygulamasını seçenler de şifalı objeyi, üçlü resmin üstüne yerleştirerek iyileşme halinin daha farklı bir şekil almasına fırsat versinler. Bu fırsatı görmek için yapmış olduğunuz resimlere bakın. Şifalı obje adeta kanser tedavi sürecini etkileyip yeni bir iyileşme halinin resmedilmesine imkân verir. Yeni iyilik hali boyalar aracılığı ile resim kâğıdında ifade bulur. Resmin yanı sıra bir diğer ifade aracı da kolaj olabilir. Kolaj, dergilerden kesilmiş fotoğraflarla yapılan bir derlemedir. Size iyilik halini anımsatan fotoğrafları dergilerden kesebilir ve bir kâğıt üzerine yapıştırarak kolaj elde edebilirsiniz.

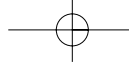
Yaptığınız kolaja veya resme bakın. Ne gibi renkler imajlar dikkatinizi çekiyor? Resminiz veya kolajınız nasıl bir iyilik halini yansıtıyor? Kendinizi o iyilik haline bırakın. Yapmış olduğunuz resim veya kolajın içinde yaşamak nasıl bir hayat olurdu? Bunu ya akran koçunuza ya da kendi kendinize mektup yazarak anlatın.

Kendi kendine mektup veya akran koçu ile çalışma

Herkesin içinde bilgelik vardır ve zaman zaman ortaya çıkıp kişiye yol gösterir. Yaşamınızın daha iyiye gitmesine katkıda bulunur. Bu iyilik haline yönelik bilgeliğinizi kullandıkça, bilgeliğiniz gelişir. Şifalı kutunuz, iyilik halini gerçekleştirecek değerleri taşıyan içsel potansiyeliniz gibidir. Ancak zorluklarla baş ederken ve sıkışmışken, o potansiyeli harekete geçirmeye motive olunur. İçsel potansiyelinizi harekete geçirip geliştirdiğinizde, o değer artık sizin görünen bir özelliğiniz olur. İçsel potansiyel kendini gerçekleştirmiştir. Bu süreç kişi var oldukça devam eder. Bu nedenle her zorluk bir fırsat olarak yaşanabilir. Zorluk, içsel potansiyelinizi bilgelikle geliştirmenize ve kendinizi gerçekleştirmenize imkân verir.

- Bilge kişiyi ve şifasını hayalinizde canlandırmak nasıldı?
- Şifalı objeyi resmetmek veya hikâyesini yazmak size nasıl geldi?
- İyilik halini resmetmek, onun kolajını yapmak veya hikâyesini yazmak nasıldı? Nasıl bir yaşam yarattınız?
- Bir önceki haftanın iyilik hali ile nasıl bir farklılık gösterdi?





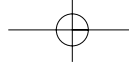
- Sizce şifa getiren obje nasıl bir iç gücü sembolize ediyor?
- Bu iç gücünüzü nasıl gerçekleştirirsiniz?

Bu soruları akran koçunuzla paylaşabilirsiniz. Biriniz tüm soruları cevaplarken, diğeri dikkat ve merakla dinleyerek eşine yardımcı olur. Bu sayede içimizdeki bilgelik daha da görünür kılınır. Bir eş paylaşımı bitirdikten sonra, diğeri çalışma arkadaşı içsel dünyasını paylaşırken, onu dinleyerek yardımcı olur. Kendi kendine çalışanlar ise mektup yazarak bu soruların yanıtlarını kâğıda döker, ifade etmenin geliştirici gücünü deneyimler.

Çalışmayı bitirirken

Bu çalışmayı yapmak size ne kazandırdı?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz? Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam iklimi var? Ne değişti?



ÜÇÜNCÜ HAFTA

Hastalık halinin tetiklediği duygu ve düşüncelere iyilik hali getirmek

Marmara Üniversitesi'ndeki çalışmada katılımcıların geribildirimleri ile bu bölüm değiştirilmiştir. Daha önce iyilik halini artırmaya yönelikken, kanser sürecinin gözden geçirilmesi ile tetiklenen gerginlik ve huzursuzluk gibi olumsuz duyguların dile gelmesi sonucu bu bölüm, acı veren duygulardan nasıl esenlik haline geçilebileceğinin deneyimlenmesine imkân verecek şekilde yeniden oluşturulmuştur.

Hastalık yerine zorlu durum ile çalışan akran koçu, bu çalışmada kendi yaşadığı zorluğu ortaya koyduğunda tetiklenen acı verici duygu ve düşünceleri ile çalışabilir. Bu çalışma, bedeninizin nasıl bir iyileşme kaynağı olduğunu deneyimlemeye imkân verecektir. Bir yaranın iyileşme süresince hava ile temas etmesi onun kapanmasına yardımcı olurken, acı da verdiği deneyimlenir. Aynı şekilde bu çalışmada da acıya dayanıp nasıl iyilik haline gelinebileceği araştırılacak. Bu süreçte resim ile çalışmak isteyenler resim yapmaya yönlendirilecekler. Yazı ile çalışmayı seçenler yazı yazma yönergelerini takip edecekler. Her iki grubun da kalem ya da boya kâğıtlarını hazırlaması önerilir.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın içinizde ne gibi düşünce ve duygu var? Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.

Acı veren duygu ve düşünceyi tanımak

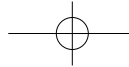
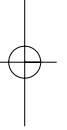
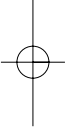
Bu çalışmayı akran koçları ile uygulayanlar, kendi kendine mektup yazarak uygulayanlar gibi bireysel olarak bu sürece gireceklerdir. Akran koçları ile çalışanların birlikte zaman ayırmaları durumda, uygulamayı sesiz yapmaları önerilir.

Kanser süreci ile çalışılan hafta yapılan resmi veya hikâyeyi gözden geçirmek üzere elinize alın. Daha sonra bilge kişinin size şifalı kutu verdiği çalışmanın ardından yapmış olduğunuz resmi veya hikâyeyi gözden geçirip o deneyimi kendinize hatırlatın.

Şimdi bırakın, kanser sürecini ifade ettiğiniz resim veya hikâye sizi içine alsın. Kendinizi izleyin. Ne gibi duygu ve düşünceler uyanıyor; fark edin. Resim yapmayı seçiyorsanız, bu duygu ve düşüncelerin renkler aracılığı ile kâğıda akmasına izin verin. Yazı ile çalışmayı seçiyorsanız, duygu ve düşüncelerinizin kelimeler aracılığı ile kâğıda dökülmesine izin verin.

Resim veya yazınız bitince, ayaklarınızın yere bastığını hissedeceğiniz, omurganızın dik olacağı bir oturma pozisyonu alın. El ve ayaklarınızın çapraz veya üst üste olmadığından emin olun. Vücudunuzu tarayın. Bir iki nefes alıp nefesinizi vücudunuzda dolaştırın. Yine vücudunuzu tarayın; gergin ve rahat olan bölgelerin farkına varın. Dikkatinizi her bir bölüme yönlendirin. Gergin olan yerlere bir iki nefes yollayın ve her bir nefeste o bölgenin rahatladığını hayal edin.

Şimdi yapmış olduğunuz resme bakın veya yazmış olduklarınıza hatırlayın. Vücudunuzu tarayın; neler oluyor? O zorlu duygular ve düşünceler vücudunuzda neler uyandırıyor? Karnınızda bir sıkışma, karıncalanma ya da kalbinizde çimdik gibi hisler uyanabilir. Bu duygulanımları fark edin.





Şimdi bilge kişinin şifa kutusunu hayal edin. İçindekileri düşünün. Bırakın iç gözünüz içindeki objeleri oluştursun. Belki birkaç obje, belki bir obje iç gözünüzde belirecek. İzin verin. Bir şey belirmezse de sorun olmayacağını rahatlığı ile oyuna ve hayale izin verin. Şimdi, vücudunuzu tarayın. Ne oluyor? Bu şifa kutusu ve içindekiler vücudunuzda neler uyandırıyor? Vücudunuzu tarayın ve rahatlık hissettiğiniz bir bölgeyi fark edin. Orası adeta bir iyilik kaynağı... O iyilik kaynağına yerleşin. Duygu ve düşünceler uyandırdığında bunları serbest bırakın. Şu anda duygu ve düşüncelerin önemi yok. Sadece o iyilik halinin vücudunuzda uyandırdığı akışkanlık, genişleme, titreşim gibi duygulanımlara odaklanın. Bu duygulanımı tanımlamaya gayret edin. Kendinizi bırakın o duygulanımın içine... Bir kaynaktan kana kana içercesine kendinizi besleyin.

Şimdi derin bir nefes alın ve o beslendiğiniz kaynağı, daha önce zorlu duygu ve düşüncelerin vücudunuzda uyandırmış olduğu duygulanımı hissettiğiniz bölgeye götürün. Bu kaynağın rahatlatıcı etkisinin, vücudunuzda hissettiğiniz rahatsızlığa aktığını hayal edin. Ne oluyor; izleyin. Olanı anlamlandırmaya çalışmayın. Sadece vücudunuzun organik tepkilerini izleyin. Adeta sevecen gözlerle, bir çocuğu rahatlatan bakış gibi, vücuttaki rahatsızlık olgusunun değişimini izleyin. Belki bir daha vücuttaki iyilik kaynağına gidip beslenebilir ve rahatsızlık olan bu bölgeye dönüp kaynağın "şifası"nı akıtabilirsiniz. Rahatsızlık duygulanımı nasıl değişiyor; izleyin.

Beden çalışmasını yapamadığınızı düşünüyorsanız, rahatsızlığınızı ifade eden resim veya hikâyeyi ele alın. İyilik halinin resme veya hikâyeye müdahale etmesine izin verin. İyilik hali hikâyeyi veya resmi nasıl değiştirir? Değişmiş hali ile yeni bir resim yapıp hikâye yazın.

Kendi kendine mektup veya akran koçu ile çalışma

Aşağıdaki soruların yanıtlarını akran koçunuzla paylaşabilirsiniz. Biriniz tüm soruları cevaplarırken, diğeri dikkat ve merakla dinleyerek eşine yardımcı olsun. Bu sayede içimizdeki bilgelik daha da görünür olur. Bir eş, paylaşımı bitirdikten sonra, diğeri akran koçluk yaparak dinleyerek eşine yardımcı olur.

Kendi kendine çalışanlar ise mektup yazarak bu soruların yanıtlarını kâğıda döker. İfade etmenin geliştirici gücünü deneyimler.

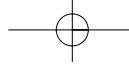
- Kanser sürecini yeniden gözden geçirmek nasıldı?
- Rahatsızlık halinizi ifade etmek ve o duygu ile kalmak nasıldı?
- İyilik halini hayalinizde yeniden canlandırmak nasıldı?
- Vücudunuzda rahatsızlık ve iyilik bölgelerini bulmak ve o bölgeleri ayrıştırıp içinde kalmak nasıldı?
- İyilik kaynağı, rahatsızlığı etkilediğinde ne değişti?

Çalışmayı bitirirken

Bu çalışmayı yapmak size ne kazandırdı?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz? Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam iklimi var?

Ne değişti?



ALTINCI EV ÖDEVİ

Bitiş ve onurlandırma

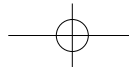
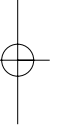
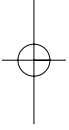
Bu hafta, 11 haftalık sürecin son iki haftalık çalışmasını uygulayacaksınız. Uzun bir birlikteliği noktalayacaksınız. Her sonlanan durumda olduğu gibi, bitişin uyandırdığı duygulanımları yaşayabilirsiniz. Bitişlerde birbirinin zıddı olan duygular yoğunlaşır. Konsantre olup kendinizi verdiğiniz bir işi bitirirken, kendinizi, odağınızı, yatırımınızı o işten geri almanın zorluğunu yaşayabilirsiniz. Her bitiş ölümü çağrıştırdığından kaygı yaşayabilirsiniz. Bununla birlikte bitişler öğrenmenin en yoğun yaşandığı ve tatmin duygusunun deneyimlendiği zamanlardır. Bu nedenle iki haftalık ev ödevinde, bu çalışma sürecinde öğrenilenler değerlendirilecek, çalışmayı sonlandırırken uyanan duygu ve düşüncelerin ifade bulması için yer açılacak.

Ayrıca bu uygulama rehberinden sonra, ihtiyaç duyabileceğiniz ne gibi faaliyetlere yatırım yapmak istediğinizi araştırmak için bir çalışma yapacaksınız. Daha sonraki hafta ise çalışmayı ve çalışma eşini onurlandırarak bitireceksiniz. Kendinizi veya akran koçunuzu kutlamak için önerilen araçlara harfiyen uymak yerine, yaratıcı farklı kutlamalar geliştirebilirsiniz.

Bu çalışma rehberine katkıda bulunan katılımcılar, bu son ev ödevinde yaşamla, kendileriyle ve ilişkileriyle ilgili olarak ürettikleri anlamları ve çıkarımları paylaştılar. Bir katılımcı bu son ev ödevi aracılığı ile neleri başardığını ve başarabildiğini gördüğünü, bu sayede kendine güvendiğini fark ettiğini ifade etti. Bir diğeri güçlü olduğunu hep bildiğini, ancak bu ev ödevini yaptıktan sonra nasıl başarılı olduğunu öğrendiğini belirtti. Başka bir katılımcı, öğrendiklerini gözden geçirmenin kendine daha çok değer verme gerekliliğini hatırlattığını, ancak bunu nasıl yapacağını bilemediğini söyledi. Bu çalışma öncesi, kanser hastalığının uyandırdığı zorlu duygulardan kaçınmak için kendinden uzaklaşmaya çalışan bir katılımcı, bu çalışma rehberinin yönergeleri aracılığı ile tam tersini yaptığını, kendine yaklaşarak kendi kuvveti ile buluştuğunu anlattı. Ayrıca bu çalışmayı yapmış olmanın, hayatta yol alırken verilecek kararlar için muhakeme becerisinin artmasına yardımcı olduğunu fark ettiğini ifade etti.

Bu çalışmaya katılmak ile ilgili zorlu duygular ortaya çıktığında, zaman zaman pişmanlığın yaşandığı birçok katılımcı tarafından ifade edildi. Bu zamanlarda o zorlu duruma dayanmanın ve devam etmenin önemini farkettiklerini belirttiler.

Bu çalışmayı akran koçları ile gerçekleştirenler, haftada birkaç saat ayırarak ilişki içinde duygu ve düşüncelerini, birbirinden hesap sormadan paylaşmanın ilişkiyi nasıl geliştirdiğini fark etmelerine yardımcı olduğunu söyledi. Akran koçu olarak eşi ile çalışan bir başka katılımcı ise bu son çalışmada bu rehberi uygulayarak birbirlerine değer vermeyi ve sorunları beraber aşıp çatışmaları dile getirmeyi öğrendiklerinin farkına vardıklarını ifade etti.





BİRİNCİ HAFTA Ne öğrenildi?

Bu haftaki çalışmada tüm bu rehberi kullanmanın sonucunda neler öğrenildiğini araştıracaksınız. Öğrenmenin bireysel olduğu, ortak deneyimlerden farklı öğretilerle ayrıştığı, çalışılan gruplarda gözlemlenmiştir. Bu nedenle kendi öğrenme sürecinizi kendinizin değerlendirmesini öneriyoruz. Bu hafta öğrenmenin, bilgi kaydetmekten farklı olduğunu deneyimleyeceğiniz bir çalışmaya gireceksiniz.

Buluşma

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakabilmek için dış ortamınızı hazırlayın. Telefonları kapatın. Evde birlikte yaşadıklarınız kişiler varsa, onlara çalışacağınızı, odaklanmaya ihtiyacınız olduğunu ve bölünmek istemediğinizi bildirin. Dış ortamınızı hazırladıktan sonra, bir bakın; içinde ne gibi düşünce ve duygu var. Bu iç ortamınızın ifadesi olacak. Her çalışma başlangıcında yaptığınız gibi, kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade edin. Bu sayede iç ortamınızın o gün ve o saatteki coğrafyasını ve iklimini dillendirerek ve bunlara kulak vererek onurlandırmış olacaksınız. Böylece içsel kaynaklarınız size kendini açmış olacak, dolaşısıyla iç dünyanızla çalışmak kolaylaşacak.

Neler öğrenildi?

Hem akran koçları ile çalışanlar hem kendi kendine mektup yazanlar, geçtiğimiz on hafta sürecinde neler öğrendiklerini gözden geçirecekler. Başladığınız günü hatırlayarak geçen zamanı ve yaptığınız ev ödevlerini hafızanızdan geçirin. En çok etkilendiğiniz deneyiminizi hatırlayın. Bu deneyimin içine kendinizi bırakın. Adeta bir daha deneyimi yaşıyorsunuz. Ne gibi düşünceler ve duygular uyanıyor? Bunları hafızanıza kaydedin.

Bu deneyimin ardından ne öğrendiğinizi araştırın ve bu öğrendiğinizi not edin. Daha sonra yine çalışma ile ilgili anılarınızı tarayın. Sizi etkilemiş olan başka neler olduğuna ve bunlardan neler öğrendiğinize bakın. Bu öğrendiklerinizi not edin.

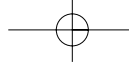
Pişmanlıklar

Bu çalışmaya zaman ayırmayı seçtiğinizde, her seçimde olduğu gibi, başka bir şeyden vazgeçildiği için pişmanlık da size eşlik etmiş olabilir. Seçim olan yerde pişmanlık kaçınılmazdır. Zaman ve emek yatırımınızı bu çalışmaya verdiğinizde, acaba neler ilgi odağınızdan çıktı? Bu çalışmayı seçerken nelere zaman verilemedi? Bu süreç içinde ne gibi pişmanlıklar yaşadınız? Bunları not edin.

Öğrenmeyi tamamlamak

Bitişlerde öğrenme sürecini tamamlamak için birbirinin zıddı olan durumları gözden geçirmemiz gerek. Bu nedenle bitiş aşamasında, içinde uyanan bu zıtlıkları araştıracaksınız. Kendi kendinizle kalın ve içinde birbirinin zıddı olan hangi duyguların uyandığını fark edip bunları not alın.

Her bir zıtlıkla uygulayabileceğiniz bir çalışmaya gireceksiniz. Diyelim ki yazmış olduğunuz zıtlık üzüntü ve kutlama. Şimdi, bunları başka bir kâğıda yazın. Her birinin altına neyin sizde üzüntü, neyin kutlama duygusu uyandırdığını yazın. Bu iki zıtlık hangi bütünün parçası olabilir. Kiminiz hayat diyebilir, kiminiz mutluluk... Hayat hem kutlamayı hem de üzüntüyü içereceğinden ve mutluluk ancak üzüntülü durumun bitmesiyle or-



taya çıkacağından her iki tanım da iki oluşumu tarif ediyor. Bu iki zıtlığı içinde barındıran ve size uyan bir tanım araştırın.

Bu on haftalık çalışma aracılığı ile bulduğunuz tanımlara ilişkin neler öğrendiğinizi araştırın. Bu öğrendiklerinizi yazarak toparlayın.

Nasıl devam etmek isterim?

Bu bölümde, çalışma aracılığı ile kazanmış olduklarınızı devam ettirmek için neler yapabileceğinizi araştıracaksınız. Bu çalışmanın ardından bir başka program konsaydı, bunun nasıl bir program olmasını isterdiniz? Belki birkaç program aklınıza geliyordur. Bunları düşünün, bu programları şekillendirin ve adeta yaratıcısı gibi kaleme alın. Bu programların katılımcıya nasıl bir kazanç sağlayacağını düşünün.

Yazdığınız programlara bakın. Sizi en çok motive edeni seçin ve bu programa benzer bir çalışmaya katılmak için enerjiniz nasıl, araştırın. Böyle bir programa katıldığınızda ne kazanacağınızı düşünüyorsunuz? Bu kazancı başka kaynaklardan edinebilir misiniz? Düşünün. Bırakın; edinmek istediğiniz kazanç ve onun heyecanı sizi yönlendirsin. Bu kazancı edineceğiniz durumlara ve ortamlara götürülmeye izin verin. Bu sayede çevrenizde arzu ettiğiniz programa benzer bir oluşum olduğunda, bunu fark etmeniz kolaylaşacaktır.

Akran koçu ile veya kendi kendine çalışma süreci

Akran koçu ile çalışanlar aşağıdaki soruların yanıtlarını paylaşsınlar. İlk önce biri tüm soruları cevaplasın, diğeri de eşini dinleyerek destek olsun.

Kendi kendine çalışanlar da soruların cevaplarını kendi kendine mektup yazarak versinler.

- Çalışmanın bitmeye yakın olduğunu fark etmek nasıldı?
- Bu on haftalık çalışmada neler öğrendiniz?
- Bu öğrendikleriniz yaşamınızı nasıl etkiledi?
- Pişmanlıklarınızın farkına varmak nasıl geldi?
- Öğrendikleriniz ile pişmanlıklarınızı yan yana koyduğunuzda, nasıl bir farkındalık yaşadınız?
- Diğer zıtlıkları yan yana koyduğunuzda ve yeni bir tanım oluşturduğunuzda, nasıl bir farkındalık yaşadınız?
- Bu çalışma sürecinde öğrenmiş olduklarınızdan neleri daha fazla yapmak istersiniz? Neleri daha az yapmak istersiniz?

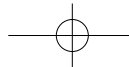
Akran koçunuzla paylaşımınız bittikten sonra eş değiştirin ve bu sefer paylaşan kişi dinleyerek destek veren olsun.

Çalışmayı bitirirken

Her iki akran koçu da paylaşımı bitirdikten sonra çalışmayı aşağıdaki soruları cevaplayarak bitirsin. Kendi kendine mektup yazanlar, aşağıdaki soruları cevaplayarak mektuplarına devam edebilirler.

Bu çalışma süreci nasıl geçti?

Bu çalışma sürecinden sonra ne değişti?





İKİNCİ HAFTA Onurlandırma

Bu çalışmanın son haftasına geldik. Bir taahhüt ve hedef ile başlamıştınız ve bunu tamamladınız. Biten ve iyi yapılan bir işin ardından kendinizi onurlandırmak yerine, takdir bekleme eğiliminiz daha fazla olabilir. Bu çalışmada ise ilk önce kendinizi, sonra akran koçunuzu ve bu çalışma sürecinde size destek olanları onurlandıracaksınız.

Başlarken

Akran koçunuzla veya kendi kendinize çalışıyor olabilirsiniz. Günün yorgunluğunu veya koşuşturmasını dışarıda bırakıp iç dünyanıza doğru yolculuğa çıkmadan önce, bir bakın, içinde ne gibi düşünce ve duygu var? Bu iç ortamınızın ifadesi olacaktır. Kendinize veya akran koçunuza nasıl bir iç ortam ile geldiğinizi ifade ederek çalışmaya başlayın.

Onurlandırma

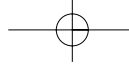
11 haftadır hayatınızın doğal akışı içinde bilinçli bir kararla bu çalışmayı uygulamak için kendinize zaman ayırdınız. Bunu kendinizi geliştirmek veya başkalarına yardımcı olmak için yapmış olabilirsiniz. Nedeni ne olursa olsun, ilk önce karar verdiğiniz bir işi tamamladığınız için teşekkür ederek başlayın. Bu teşekkürü yazıya dökün. Kendi kendinize teşekkür etmeye başlarken bir sürü başka ses de duyabilirsiniz: “Ama bu ödün hakkını vermemiştin. Yönergelere tam uymamıştın. İsteneni yanlış anladın ve yanlış uyguladın,” gibi eleştirel sesler duyabilirsiniz. Bu sesleri rahatsızlık veren bir sinek gibi düşünüp onları elinizle uzaklaştırmanızı öneririz. Bu seslerin sizin kendinizi onurlandırma sürecinize sekte vurmasına izin vermeyin. Mektuba, bu çalışmaya katılıp kazandığınız deneyimlere imkân verdiğiniz için kendinize teşekkür ederek başlayın. Mektuba devam ederken, kendinize teşekkür etmek istediğiniz başka ne varsa ekleyiniz.

Şimdi kendinize bir sertifika yapacaksınız. Her bir öğrenme sürecinden sonra bir diploma veya sertifika alınır. Bu çalışma sonrası size bir sertifika verilse, bu nasıl bir sertifika olabilirdi, düşünün. Şimdi, bu sertifikayı siz kendiniz için hazırlayın. Yazmış olduğunuz teşekkür mektubunun da sertifika ile birlikte size verileceğini hayal edin. Bu mektubu uygun bir kâğıda yazarak hazırlayın.

Şimdi, bu çalışmada sizi dinleyen ve anlamaya çalışan eşinizi onurlandırmaya geçeceğiz. Onun varlığının bu süreçte size ne kattığını düşünün. Bunları yazın ve varlıkları ile size vermiş oldukları katkı için teşekkür edin. Kendi kendine mektup yazarak çalışanlar da aynı süreci kendilerini anlayan kimlikleri için yapacaklar. Adeta içlerinde onları dinleyen ve anlamaya çalışan ayrı bir varlık varmışçasına, ona hitaben bir mektup yazacaklar.

Bunu ardından size eşlik eden çalışma arkadaşınıza bir hediye hazırlayacaksınız. Bu hediyeyi hayalinizde oluşturacaksınız. Bu hediye ona bundan sonraki yaşamında yardımcı ve destek olacak. Bu nasıl bir obje olurdu? Bu obje neyi temsil ederdi? Bunu düşünerek onun zihninizde şekil almasına izin verin. Bırakın; hayaliniz bu objeyi iç gözünüzde şekillendirsin. Bu objeyi çalışma eşinize vereceksiniz. Bunun resmini yapabilirsiniz. Resmini yapmayı seçmiyorsanız, ya hayalinizde beliren objeyi anlatarak ya da sembolik bir hediye hazırlayarak ona verebilirsiniz.

Bu çalışma sürecinde size ve çalışmanıza katkıda bulunan diğer insanları gözden geçirin. Onlara ne için teşekkür etmek istediğinizi düşünün ve bunları kâğıda dökün.



Sertifika verilmesi ve teşekkürlerin sunulması

Bu süreç için mekânı hazırlayın. Sertifika törenine katılmasını istediklerinizi davet edebilirsiniz. Kendi kendine çalışanlar yakınlarını veya arkadaşlarını bu sürece katabilirler. Sertifikanızı kimin elinden almak istiyorsanız, ona sertifikanızı ve teşekkür mektubunu verin. Ona bu sertifikayı ve mektubu nasıl vermesini istediğinizi söyleyin. Hazırlıklarınız bittikten sonra bırakın bu organizasyon seremoniye dönüşsün. Siz keyfini çıkartın.

Bu seremoniyi tek başınıza yapmaya karar verseniz, nasıl tasarladınız; düşünün. Bu seremoniyi kendiniz için yapıp sertifikayı ve teşekkür mektubunu almanın keyfini kendinize yaşatın.

Seremoni sonrası size varlığı ile katkıda bulunan diğer insanlara teşekkürlerinizi nasıl ve nerede sunacağını düşünün. Bunu kurguladıktan sonra o insanlardan zaman isteyip teşekkür etme eyleminizi kurulumayın. Teşekkürlerinizi sunarken, akran koçunuza hazırladığınız hediyeyi ya resim olarak ya da zihninizde beliren objeyi tasvir ederek verin. Ona neden bu hediyeyi vermeyi düşündüğünüzü anlatın.

Teşekkürü kabul ederken, bırakın sözler ve bakışlar içinize işlesin. Teşekkürü almanın, teşekkürü veren bir hediye olduğunu kendinize hatırlatın. Ona verme keyfini yaşatıyorsunuz. Bırakın, teşekkür içinize işlesin. Siz içinize aldıkça onun da verme keyfi artacaktır.

Akran koçu ile veya kendi kendine paylaşım süreci

Bu süreçte akran koçları ile çalışanlar, aşağıdaki soruların yanıtlarını birbirleri ile paylaşarak cevap arayacaklardır. İlk önce bir kişi paylaşacak, tüm soruları tamamlayınca, diğer eşe geçilecektir.

- Kendi kendine çalışanlar ise, cevapları kendi kendine mektup yazarak ifade edeceklerdir.
- Kendini onurlandırma, teşekkür sunma ve sertifika yapma süreçleri nasıldı?
- Diğer insanlara katkılarından dolayı teşekkür yazmak ve dile getirmek nasıldı?
- Hediyeyi hazırlama süreci nasıldı?
- Sertifika seremonisi, hediye verme ve teşekkürleri dile getirme süreçleri nasıldı?
- Teşekkür almak, onurlandırılmak nasıl geldi?

Çalışmayı bitirirken

Bu çalışmadan ne öğrendiniz?

Çalışmaya başlarken nasıl bir iç ortam ile geldiniz? Şimdi ayrılırken nasıl bir iç ortam iklimi var?

Ne değişti?

