

Meme Kanseri Kadınlar Yönelik Damgalama

Stigmatization of Women with Breast Cancer

Hatice Büşra GÜRCEN¹, Selda RIZALAR²

ÖZ

Meme kanseri ile yaşayan bireyler ve aileleri, hastalığın tanılanmasından iyileşinceye kadar geçen sağlığın yeniden kazanılması sürecinde birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Damgalama, bazı hastalıklarda tanıya olumsuz çağrışımların eklenmesini ifade etmektedir. Meme kanseri olan kişilerde yaygın görülmekte olan damgalama olumsuz duygu, tutum, inanç ve davranışlarla ilişkilidir ve birey ve aile üzerinde zararlı etkilere yol açmaktadır. Damgalamanın en aza indirilmesi için sosyal ve sağlık politikalarının geliştirilmesi önem taşır. Damgalamaya karşı müdahaleler, etkilenen birey ve aileye destek vermeye, toplum içinde damgalayan kişilerin önyargılarını ve davranışlarını değiştirmeye ve damgalamayı kontrol etmeye odaklanmaktadır. Bu makalede, meme kanseri olan hastalarda damgalamanın nedenleri, etkileri, engellemeye yönelik önlemler ve hemşirelik müdahaleleri yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Meme Kanseri, Damgalama, Kanser Damgası.

GİRİŞ

Her yıl çok sayıda kadına meme kanseri tanısı konulmakta olup meme kanseri insidansı son on yılda önemli ölçüde artmıştır. Meme kanseri, tüm kanser vakalarının %11,7'sini oluşturan tahmini 2,3 milyon yeni vaka ile 2020 yılında küresel kanser insidansının önde gelen nedeni olan akciğer kanserini geride bırakarak ilk sırada yer almıştır. Meme kanseri, dünyada 2020 yılı kanser ölümlerinde 685.000 vaka ile beşinci sıradaki ölüm nedenidir (1). Bu durumda meme kanseri dünyadaki kadın nüfusta, özellikle kırsal alanda yaşamakta olan kadınlar arasında önemli bir sağlık sorunudur.

1-Doktora Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
E-posta: busragurcen@gmail.com ORCID: 0000-0002-6120-2330
2-Doçent Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
E-posta: selda.rizalar@sbu.edu.tr ORCID: 0000-0002-1592-9926
Gönderim Tarihi:01.12.2022 - Kabul Tarihi: 04.04.2024

ABSTRACT

Individuals living with breast cancer and their families face many difficulties in the process of regaining health, from the diagnosis of the disease to recovery. Stigma refers to the addition of negative connotations to the diagnosis in some diseases. Stigma, which is common in individuals patients with breast cancer, is associated with negative emotions, attitudes, beliefs and behaviors and causes harmful effects on individuals patients and families. It is important to develop social and health policies to minimize stigma. Interventions against stigma focus on supporting affected individuals and individuals patients and family, changing the prejudices and behaviors of stigmatizers in society, and controlling stigma. In this article, the causes and effects of stigma in breast cancer patients, prevention measures and nursing interventions are included.

Keywords: Cancer, Breast Cancer, Stigma, Cancer Stigma.

Meme kanseri olan hastalarda tedavi cerrahi, radyoterapi, neoadjuvan ve adjuvan tedaviyi içeren multidisipliner bir yaklaşımı içerir (2). Tanı konulan hastaların neredeyse tümü kanser tedavisinin vazgeçilmez bir parçası olan cerrahi girişime tabi tutulmaktadır. Meme kanseri hastaları bu tedavilerden yarar görmekte, aynı zamanda birçok zararlı etki de yaşayabilmektedirler. Birçok çalışma meme kanseri tanı ve tedavisinin kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumunu olumsuz etkilediğini ve yaşam kalitesini düşürebildiğini göstermiştir (3). Meme kanseri olan hastaların çoğu fiziksel ve bilişsel bozukluklar, beden imajı ve cinsel işlev sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal destek yetersizliği, rol işlevinde kısıtlılık, hastalık süresince kısıtlılıklara bağlı ailesel krizler ve meme kanserinin tekrarından korkmaktadırlar (4).

Vücut görünümündeki değişiklikler ve tedavinin yan etkileri meme kanseri olan hastaların günlük

aktivitelerini ve yaşam kalitelerini büyük ölçüde etkilemektedir. Meme kanseri olan kadınların çoğu, beden imajındaki değişikliklerden utanmakta ve kusurlu algıladıkları vücutlarını gizlemenin yollarını aramaktadır. Çünkü toplumda meme, kadının cinsel kimliğinin ve kadınlığının sembolü olarak görülmektedir (4). Hastalar ister mastektomi ister meme koruyucu tedavi geçirmiş olsun, benzer şekilde kendilerini damgalanmış hissetmektedirler. Meme kanseri olan hastalarda anksiyete, depresyon ve bilişsel bozukluk riski yüksek olduğundan, meme kanseri olan hastalarda damgalanmanın derinlemesine araştırılması ve değerlendirilmesi önemlidir (5). Meme kanserinde damgalama konulu çalışmalara göre, fiziksel ve psikososyal stresleri nedeniyle meme kanseri olan hastalarda damgalama algısı yaygındır (4). Bu makalede, meme kanseri olan hastalarda damgalamanın nedenleri, etkileri, engellemeye yönelik önlemler ve hemşirelik müdahalelerine yer verilmiştir.

Sağlıkla İlişkili Damgalama

Damga (Stigma), delik, yara, iz anlamına gelmektedir. Damgalama, içinde yaşadığı toplum tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır. Damgalanma ise, belirli bir özelliği olan bir bireyin olumsuz olarak etiketlenmesi ve klişeleştirilmesi, sonunda toplumdan dışlanması, statü kaybı ve hatta ayrımcılığı deneyimlemesi olarak tanımlanmaktadır (7).

Tarihsel süreçte çeşitli hastalıklar nedeniyle damgalanma yaşanmasına oldukça fazla rastlanmaktadır. Hastalıklar bir çeşit aşağılanma durumu olarak görüldüğü için, damgalanan bireyler sağlıklı ve normal bireylerden ayrılıp, küçümsenmişler ve itibarları yok sayılmıştır (8). Algılanan Sağlıkla İlişkili Damgalama-ASD (Perceived Health-Related Stigma / PHS), birtakım hastalıklarda tanı tipine olumsuz çağrışımların eklenmesini ifade etmektedir. ASD meme kanseri olan hastalarda yaygındır ve olumsuz duygu, tutum ve davranışlarla ilişkilidir. Modern anlamda hastalıkla ilgili damgalama, bireyi istenmeyen bir yargıya bağlayan nitelik olarak tanımlayan sosyolog Goffman'ın teorisine temellenir. Goffman damgalamayı, "damgalanan

bireye toplumda daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması, itibarsızlaştırılması olarak tanımlamıştır (9).

Sosyal damga, toplumun kendi içinde oluşturduğu bir yapı olup, bireylere karşı yaratılan bariyerleri içerir. Damgalanmış bireyler, toplumun bu yapısı içinde alt gruplarda yer almakta ve hizmet alımında eşitsizliklere maruz kalmaktadırlar. Normal koşullarda her birey toplumun bir parçası olduğunu kabul edip toplum ile bütünleşme yoluna gider. Ancak damgalanan bireyler toplum tarafından dışlandıkları için, kendisini toplumu oluşturan bir birey olarak görmeyip, kendisi ve toplum şeklinde bir sınıflandırma yaptığından bütünleşmeyi sağlayamaz (10).

Damgalamanın ayırt edici özelliklerini ve hastalığın sosyal yükünü kabul etmek önemlidir. Weiss ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırma, bir grup veya kişi hakkında olumsuz bir sosyal yargı deneyiminden kaynaklanan dışlanma, reddedilme, suçlanma veya değersizlik algısı ile betimlenen sosyal bir süreç veya kişisel deneyim olarak tanımlanan damgalamaya odaklanmaktadır. Bu yargı, belirli bir sağlık sorununun kişiye yüklediği kalıcı kimlik özelliğine dayanmaktadır. Başka deyişle bireyler için hastalık, sadece hayatlarının bir parçası değil, adeta günlük yaşamlarının ve kimliklerinin ana unsuru haline gelmektedir (11).

Hastalıkla ilişkili damgalama durumuna, diğer kişilerden ayrımcı davranışlar, tanı veya tedavide gecikmeler, sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlikler ve sınırlı araştırma fonu gibi birçok farklı biçimde rastlanabilmektedir (11). Damgalanma, iritabilite, depresyon gibi olumsuz duygu ve tutumlara ve etkilenen bireylerin sosyal olarak kaçınmasına yol açmakta, sosyal ilişki kurma ve sürdürme güçlüklerine neden olmaktadır. Bireyler hastalığı kabul etmek istememekte ve buna bağlı tedavileri aksamakta veya engellenmektedir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal morbiditeye katkıda bulunan damgalama, sağlığı geliştirmenin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır (12).

Algılanan sağlıkla ilişkili damgalama, yeterince tanımlanmamış, etkin tedavisi olmayan ve toplumda kolayca korku uyandıran, ruh hastalığı, AIDS, epilepsi ve fiziksel engellilik gibi durumlarda kapsamlı şekilde incelenmiştir. Son yıllarda, kanserle ilgili damgalama, daha fazla ilgi çekmiştir, çünkü toplumda kanserin tedavi edilemez ve ölümcül bir hastalık olduğu ve kanserden iyileşen bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yetersiz oldukları ile ilgili inançlar oldukça yaygındır. Ayrıca kanser topluma getirdiği sosyal ve ekonomik yük nedeniyle toplumsal bir sorun olarak görülmektedir. Bu durumlar kanser ile ilgili olumsuz algı ve tutumları arttırmaktadır. Kanser ve tedavisi, saç dökülmesi veya yara izleri gibi görünür fiziksel izler bırakabilmekte ve aynı zamanda damgalama gibi görünmez etkiler oluşturabilmektedir (13).

Meme Kanseri Olan Hastalarda Damgalama

Diğer hastalıklarda damgalama çalışmaları ile karşılaştırıldığında, meme kanserine özgü damgalama araştırmaları nispeten geç başlamıştır. Konu ile ilgili çalışmaların sayısı yıldan yıla artmakta meme kanserinde damgalama giderek daha fazla dikkati çekmektedir. Bu durum, damgalamanın hastalar ve aileleri üzerindeki olumsuz etkisinin bir sonucudur ve bu etki evde, iş ortamında ve tüm toplumda hissedilebilmektedir. Meme kanseri ile yaşayanlar, teşhisin ardından fiziksel ve psikososyal sağlığı geri kazanma yolunda özellikle beden imajındaki değişiklikler olmak üzere birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Meme kanseri ile ilişkili araştırmalara göre, meme kanseri olan hastalarda damgalama algısı yaygındır ve depresif duygu, olumsuz tutum ve sağlık arama davranışının azalması gibi olumsuz duygular, tutumlar ve davranışlar ile ilişkilidir (4,6). Araştırmalar, meme kanseri hastalarının çeşitli tedavilerini aldıktan sonra farklı derecelerde damgalama yaşadıklarını, yani meme kanseri ile yaşayan kişilerin sağlık bakımı bağlamında damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmaya devam ettiğini göstermektedir.

Meme kanserinde damgalamayı ölçen çeşitli araçlar geliştirilmiştir. Bunlardan biri Fife ve Wright'ın 2000 yılında geliştirdikdikleri, AIDS

veya kanserli hastaların damgalama düzeyini ölçen Sosyal Etki Ölçeği (Social Impact Scale - SIS)dir. Bu ölçek 24 madde içermekte ve sosyal reddedilme, finansal güvensizlik, içselleştirilmiş utanç ve sosyal izolasyon olmak üzere damgalanmanın dört boyutunu içermektedir. Ölçek, AIDS veya kanserli hastaların damgalama çalışmalarında yaygın olarak kullanılmıştır. Meme kanseri olan hastaların damgalama ölçümü için uygun olup olmadığı netlik kazanmamıştır (15).

Marlow ve Wardle, sağlıklı kişilerde kullanılabilen Kanser Damgalama Ölçeği (Cancer Stigma Scale - CASS)'ni geliştirmişlerdir. CASS, 25 maddelik altılı Likert tipte bir ölçektir ve İletişim Sorunları, Ciddiyet, Kaçınma, Politik Karşıtlık, Kişisel Sorumluluk ve Finansal Ayrımcılık olmak üzere altı alt ölçekten oluşur. Bu çok boyutlu ölçek ile kanserde damgalamanın birçok yönü değerlendirilebilir. Bu ölçek, meme kanseri de dahil olmak üzere farklı kanserlerde damgalanmayı değerlendiren çalışmalarda kullanılabilir. Ölçek altı farklı kanser türünde (akciğer, meme, kolorektal, deri ve servikal) damgalanmayı araştırmak için kullanılmıştır (16, 17). Ölçeğin ülkemizde Türkçe geçerlik ve güvenirliği Susuz tarafından 2020 yılında Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezine (KETEM) başvuran kadınlar üzerinde, Çevik ve ark. tarafından 2022 yılında öğrenci örnekleme üzerinde yapılmıştır (17,18).

Meme Kanseri Beden İmajı Ölçeği-MKBİÖ (Body Image after Breast Cancer Questionnaire-BIBCQ), meme kanserinin beden imajı üzerindeki uzun süreli etkisinin çok boyutlu bir değerlendirmesidir. Ameliyat türü ayırt etmeksizin mastektomi ya da meme koruyucu cerrahi sonrasında uygulanabilen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Kırılganlık, Damgalanma, Sınırlılıklar, Beden Kaygıları, Şeffaflık ve Kol Kaygıları olmak üzere altı alt boyutu vardır. Damgalanma alt boyutu, vücudun saklanmaya çalışılması gibi kendi bedeninden utanma ve kaçınma davranışlarıyla ilişkili maddeleri içermektedir (18,19).

Damgalamanın Nedenleri

Marlow ve Wardle'nin yaptıkları bir araştırmada; yaş, eğitim, etnik köken ve gibi belirli sosyo-demografik faktörlerin kanser hastalarında damgalamayı etkilediği bildirilmiştir (20). Bireysel faktörler arasında yaş, etnik köken, eğitim önemlidir. Meme kanseri dışındaki kanserli hastalar ile yapılan çalışmalarda, erkeklerde genç yaşın daha yoğun damga algısı için bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Etnik bir grup olan beyaz İngiliz hastalarda diğer etnik gruplara göre daha fazla damgalama yaşandığı kaydedilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan hastalar daha fazla damgalama yaşamaya eğilimliyken, sosyal beğenilirlik konusunda daha yüksek puan alanların daha az damgalama bildirdiği kaydedilmiştir. BRCA1 veya BRCA2 mutasyonu taşıyan kadınlarda yürütülen çok merkezli bir çalışmada da daha genç yaşta kadınlar daha fazla damgalama bildirilmiştir. (21). Lebel ve Devins'in yaptıkları araştırmada, kanser riskini artıran kişisel davranışların damgalamayı artırdığı gösterilmiştir. Başka bir deyişle, yaşam tarzına ait faktörler damga algısını etkileyebilmektedir (22).

Yapılan araştırma bulgularına göre, klinik faktörler de kanser hastalarında damgalamayı etkilemektedir. Tedavinin yan etkileri, kanser hastalarının damgalanması ile ilişkilidir. Kemoterapi uygulanan kanser hastalarının çoğunda kemoterapinin neden olduğu alopesi damgalanmanın belirleyicisi olmaktadır. Yani, kemoterapi ve ilgili alopesi yaşayan meme kanseri hastaları, kemoterapi veya alopesi olmayanlara göre daha güçlü damga algısına sahiptir. Vodermaier ve arkadaşları, BRCA1/2 mutasyonu olan kadınların, vücut şekil bozukluğunun bir sonucu olarak damgalanma yaşayabileceğini bildirmiştir. Daha spesifik olarak, profilaktik mastektomi geçiren BRCA1/2 mutasyon taşıyıcıları, ameliyat olmayanlara göre daha şiddetli damgalanma yaşarlar, çünkü profilaktik mastektominin vücut imajı ve cinsellik üzerinde olumsuz etkileri vardır (21). Damgalamaya sebep olan bir diğer unsur önyargılardır. Önyargıların ve buna bağlı olarak yaşanan ayrımcılıkların varlığı, kabul edilmesi gereken bir gerçektir (10).

Meme Kanseri Hastalarında Damgalama ve Kültürel İnanç

Meme kanseri tanısı konulduktan sonra bazı kadınlar memelerini kaybetmekten ve daha az kadınsı olmaktan korkmaktadırlar. Çünkü kültürel olarak meme annelik, kadınlık, güvenlik ve cinsel arzu ile ilişkilendirilmektedir (Madkhali et al., 2019). Özellikle ataerkil toplumlarda inançları ve cinsiyet rolleri kadınların meme kanseri taraması yaptırmaya isteğini etkilemektedir. Bunun nedeni, kadınların memelerini mahrem bir organ olarak görmeleri ve bedenleri hakkında konuşmayı utanç verici olarak algılamalarıdır (6). Memeye yapılan cerrahi uygulamaların kadınlarda doğurganlık, meme kaybı, kadınlık kaybı, cinsel işlevlerini yitirme gibi olumsuz duygulara neden olduğu bilinmekte ve bütün bu duygular damgalamaya yol açmaktadır. Bu nedenle meme kanseri damgası, kadınlar arasında beden imajı değişikliğine sebep olarak kadınların benlik saygısını azaltmakta ve kadınlık imajına zarar vermektedir. Kanserin tedavi edilemez ölümcül bir hastalık olması ve kanserden iyileşen bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yetersiz oldukları ile ilgili toplumdaki damgalamaya yol açabilen inançlar da oldukça yaygındır. Meme kanseri olan kadınlarda eş, aile ve toplum desteğinin hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırdığı ve meme kanseri olan kadınlarda depresyon ve anksiyete gibi belirtilerin azaltılmasına yardımcı olarak hastalığa uyum sürecini kolaylaştırdığı bilinmektedir (14).

Damgalamanın Meme Kanseri Olan Hastalar Üzerindeki Etkileri

Ruh hastalıkları ve HIV/AIDS gibi genellikle damgalanan hastalıklarda, hastaların ve sağlık bakım çıktılarının olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Kanserde damgalama ile ilgili çalışmalar, meme kanseri olan hastalar üzerinde de benzer etkiler olduğunu göstermektedir. Meme kanseri olan kadınlar tarafından vücutlarının kendilerini adeta başarısızlığa uğrattığı, yarım kalmışlık hissi ya da vücut bütünlüğünün bozulması gibi damgalamaya yönelik duygular yaygın olarak ifade edilmektedir. Meme kanseri deneyiminin travmatik doğası, tedaviler ve yan etkileri, genellikle yoğun damgalamaya ve bunun

sonucunda cinsel işlevde önemli bozukluklara neden olmaktadır (24,25).

Boquiren ve arkadaşlarının çalışması, damgalama ile cinsel işlev arasında önemli ilişkiler olduğunu göstermiştir. Meme kanseri tedavisi sonrası beden imajı ile ilgili önemli endişeleri olan kadınlar, cinsel işlev bozukluğu gelişen savunmasız bir grubu temsil etmektedir (18). Kanıtlar, damgalamanın meme kanseri hastalarının tutumları, davranışları, psikososyal ve yaşam kalitesi sonuçları üzerinde zararlı etkisi olduğunu ileri sürmektedir. Meme kanseri hastalarının neredeyse tamamında tedavilerin yan etkileri görülmektedir. Çoğu hasta uzun süreli tedaviye bağlı gözle görülür fiziksel değişiklikler, hastalık hissi, uyku kalitesinde bozulma, yaşam kalitesinde düşme, yaşam tarzında değişiklik durumları ile karşı karşıya kalmaktadır. (4). Meme kanseri olan kadınlarda yürütülen nitel bir çalışma, damgalamanın kadınların kendi bakımına katılmasını geciktirmekle kalmayıp, aynı zamanda tedavinin tamamlanmasına kadar bakımla ilgilenmelerini de engellediğini göstermiştir (24).

Kanserden sağ kalanlar arasında damgalama ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen Cho ve arkadaşlarının çalışmasında, damgalanma yaşayan kanser hastalarında depresyon eğiliminin olumlu tutumları olanlardan iki buçuk kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (25). Benzer şekilde, BRCA1/2 mutasyonu olup yoğun damgalanma yaşayan kadınların daha fazla kansere özgü sorun yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca, damgalamanın BRCA1/2 mutasyonlu kadınlarda daha müdahaleci ve kaçınan düşüncelerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (21). Özetle, meme kanseri hastalarında artan damgalanma duygusu ile depresyon sıklığında artış, uyku kalitesinde, sağlık hizmeti arama eğiliminde ve yaşam kalitesinde düşüş görülmektedir.

Meme kanseri damgası, birey ile birlikte ailelerin özellikle de eşlerin psikososyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Tedavi sürecinde eşlerin ya da diğer aile üyelerinin, “hasta” ie “bakım verene” kayan ilişkisi, her iki taraf için de aile içi rol ve ilişkilerde karmaşaya yol

açabilmektedir. Bu durum aile bireylerinde uygun bakımı yerine getirememeye, eşin ya da annenin kaybına yönelik duygusal yükü kaldıramama ve yas tutma sürecini başaramama konularında korkular yaşamalarına sebep olabilmektedir. Meme kanseri, hasta bireyin yanı sıra ailelerin de fiziksel ve mental sağlığını tehdit ederek psikolojik yükü arttırmakta ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu nedenle, tedaviye karar verme sürecine ailelerin de aktif katılımı sağlanmalıdır (23).

Damgalamaya Yönelik Hemşirelik Müdahaleleri

Damgalamayı hafifletmeye yönelik çabalar, meme kanseri olan kadınlarda hastalığı kabul etmek ve hayata uyum sağlamaya yardımcı olmaya odaklanmıştır. Damgalama ile mücadelede öncelikli amaç bireylerin değer ve inançlarını, tutumlarını saptamak, algılanan sağlıkla ilişkili damgalama durumlarını saptamaktır. Damgalama yaygın görülen bir sorundur ve hastalar üzerinde zararlı etkileri vardır (13). Damgalamanın en aza indirilmesi için sosyal ve sağlık politikalarının geliştirilmesi dikkate alınmalıdır. Yapılması gereken, toplum içerisinde var olan önyargıları, yanlış bilgileri ve yanlış inançları değiştirmektir (26). Damgalamanın önlenmesi için toplumsal bilinç artırılarak, önyargılara sebep olan bakış açısı değiştirilmelidir. Toplumsal bilincin değiştirilmesi kolay değildir, sağlık profesyonelleri bu noktada farkındalık geliştirmede öncülük etmeli, adil ve duyarlı olmalıdırlar (10). Müdahaleler, etkilenen bireylere destek vermeye, toplumda damgalayan kişilerin önyargılarını ve davranışlarını değiştirmeye ve damgalamayı ortadan kaldırmaya veya kontrol etmeye odaklanabilir. Halkın geneline yönelik müdahaleler, damgalanan kişilerin risklerine ilişkin yanlış anlamaları ve temelsiz korkuları düzeltmeye yönelik olmalıdır. Müdahaleler ayrıca, sağlık durumunun damgalanan bireyin kimliğinin tek özelliği olmadığı gerçeğini vurgulayarak, etkilenen kişilerle empati kurmayı amaçlamalıdır (11).

Weiss ve arkadaşları, damgalamayı en aza indirmeye yönelik sağlık ve sosyal politikaların

bakıma erişim, sağlık finansmanı ve araştırma desteğini içerdiğini belirtmiştir. Meme kanseri hastalarında damgalanmayı azaltmayı hedefleyen müdahaleler birkaç çalışmada bildirilmiştir (11,27,28).

Mutebi ve Edge, kadınları meme sağlığı konusunda daha bilinçlendirmeye teşvik etmeyi amaçlayan meme kanseri farkındalığının, damgalamayı azaltmaya ve erken başvuruyu artırmaya katkıda bulunabileceğini açıklamıştır (27). Ginsburg ve arkadaşları, toplum sağlığı çalışanlarının başarılı bir şekilde tedavi edilen hastaların referanslarını halkla paylaştığı ve bunun meme kanserinde damgalamayı azaltmaya yardımcı olduğunu göstermiştir (28).

Najmabadi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kanser tanısı hakkında konuşmanın insanların algılarını yeniden değerlendirmelerine ve deneyimlerini anlamlandırmalarına yardımcı olduğu için meme kanseri tanısı konulduğu sırada paylaşımın çok gerekli olduğu belirtilmiştir. Hastaların duygu ve düşüncelerini paylaşması, bir bakıma yakınlarına içini dökmesi sağlık sorunlarının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda, araştırmada kadınların kendilerini ailelerine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına özgürce ifade etmeleri durumunda daha az damgalama yaşadıkları da belirtilmiştir (29). Meacham ve arkadaşları, damgalamanın üstesinden gelmenin ve bakıma dahil olmanın temel koşullarını; hastalık tanısını kabul etmek, güçlü sosyal destek alabilmek ve meme kanseri ile ilgili bilgi edinmek olarak kaydetmiştir. Bu nedenle, hastaları meme kanseri tanısını kabul etmeye teşvik etmek, güçlü sosyal destek sağlamak ve meme kanseri hakkında daha fazla bilgi edinmelerine yardımcı olmak, damgalamanın üstesinden gelmek için etkili önlemler olarak sıralanabilir. Ayrıca meme kanseri korkusunu azaltmayı amaçlayan müdahalelerin damgalamayı azaltmaya ve kadının kendi bakımına katılımını teşvik etmeye yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (24). Meme kanseri olan hastalarda damgalamayı azaltmadaki hemşirelik müdahalelerinin en başında hemşirelerin önleme faaliyetlerine aktif katılım göstermesi, hastaları ve diğer sağlık profesyonellerini organizasyonlara yönlendirmesi gelmektedir (30).

Hemşireler, meme kanseri olan hastaların içinde buldukları durumu anlamasını sağlayarak, benlik saygılarının artırılmasına ve damgalamaya karşı başetme becerileri kazandırılmasına yardımcı olmalıdırlar (30). Hemşireler bireylere terapiler düzenleyerek yeteneklerine odaklanmalarını sağlayabilirler. Bu amaçlarla düzenlenen terapiler hastanın pozitif bakış açısı geliştirmesine katkı vermektedir. Böylece kişinin savunma mekanizmaları değişmekte ve sosyal becerileri gelişerek topluma uyum sağlanabilmektedir (12). Bu terapilere ek olarak hemşireler, grup terapileri ile meme kanseri tanısı konulmuş ve tedavi sonrası iyileşmiş bireyleri bir araya getirerek damgalamanın azaltılmasına yardımcı olmaktadır.

Hemşireler meme kanseri olan hastaların tedavi sürecinde ve damgalama ile ilişkili verdikleri savaşta hastalık süreçlerine yönelik bilgi eksikliklerini gidermek üzere eğitim çalışmaları düzenlemelidir. Hastaların, ailelerinin, arkadaşlarının eğitilmesi ve bu eğitimlerin tüm eğitim kurumlarının, sağlık kurumlarının ve devletin bütün ilgili birimlerini içine alan bir yapılandırma ile hazırlanması damgalamayı azaltmaya yönelik başarılı sonuçlar verebilir. Bununla birlikte, medyada meme kanseri damgalaması ile ilgili kamu spotlarının yapılması da etkili yaklaşımlar arasındadır (26).

Sonuç

Sonuç olarak, yapılan çalışmalar meme kanseri olan bireylerin farklı seviyelerde damgalama yaşadığını göstermektedir. Damgalama meme kanseri olan kadınlarda; cinsel işlev bozukluğu, depresyon, uyku sorunları, sağlık hizmetine ulaşma eğiliminde azalma ve yaşam kalitesinde düşme gibi istenmeyen etkilere yol açmaktadır. Damgalama meme kanseri hastalarının sosyal destek aramasını engelleyebilir, tedavilerini geciktirebilir. Damgalama aileleri de olumsuz etkileyerek duygusal yüklerini arttırmakta ve yaşam kalitelerini bozmaktadır. Meme kanseri olan bireylerde damgalamanın olumsuz etkilerini önlemeye yönelik kanıta dayalı bakım müdahaleleri geliştirilmeli, damgalamayı etkileyen faktörler daha detaylı araştırılmalıdır.

Hemşireler ve sağlık ekibi üyeleri, damgalamanın hastaların sağlık sistemi ile etkileşimi üzerindeki olası zararlarının farkında olmalı, tedavi ve bakım sürecinde damgalamayı ele almayı ihmal etmemelidirler. Damgalama konusunda toplumsal farkındalığa yönelik etkinliklere önem verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sung H, Ferlay J, et al. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *CA Cancer J Clin*. 2021;71: 209-249.
2. Fisusi FA, Akala EO. *Drug combinations in breast cancer therapy*. *Pharmaceutical Nanotechnology*. 2019;7: 1-15. doi :10.2174/2211738507666190122111224
3. Hofso K, Miaskowski C, Bjordal K, Cooper BA, Rustoen T. *Previous Chemotherapy influences the symptom experience and quality of life of women with breast cancer prior to radiation therapy*. *Cancer Nurs*. 2012;35: 167-177.
4. Suwankhong D, Liamputtong P. *Breast cancer treatment: experiences of changes and social stigma among thai women in southern thailand*. *Cancer Nurs*. 2016; 39:213-220.
5. Bu X, Li S, et al. *Breast cancer stigma scale a reliable and valid stigma measure for patients with breast cancer*. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13:841280. doi: 10.3389/fpsyg.2022.841280
6. Islam N, Patel S, Brooks-Griffin Q, et al. *Understanding barriers and facilitators to breast and cervical cancer screening among muslim women in New York City: perspectives from key informants*. *SM J Community Med*. 2017; 3:1-14.
7. Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J. *Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: A New Target For Intervention*. *Psycho-Oncology*. 2018; 27(1), 193-8.
8. Özmen S, Erdem R. *Damgalanmanın kavramsal çerçevesi*. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2018;23(1):185-208.
9. Wang QX, Bai Y, Lu GF, Zhang CY. *Perceived health-related stigma among patients with breast cancer*. *Chin Nurs Res*. 2017;4:158-161. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.10.002>.
10. Sevim K. *Sosyal çalışma perspektifinden damga ve kadın*. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(15):469-480.
11. Weiss MG, Ramakrishna J, Somma D. *Health-related stigma: rethinking concepts and interventions*. *Psychol*

Health Med. 2006;11:277-287.

12. Doğanavşargil Baysal GÖ. *damgalanma ve ruh Sağlığı*. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2013;22(2):239-251.
13. Yıldız E, Dedeli ÇÖ. *Sistemik derleme: kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistemik bir analizi*. *Sağlık ve Toplum*. 2020;1: 9-25.
14. Amini-Tehrani M, Zamanian H, Daryaaafzoon M, et al. *Body image internalized stigma and enacted stigma predict psychological distress in women with breast cancer: a serial mediation model*. *J Adv Nurs*. 2021; 77: 3412-3423.
15. Fife BL, Wright ER. *The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer*. *J Health Soc Behav*. 2000;41:50-67.
16. Marlow LA, Wardle J. *Development of a scale to assess cancer stigma in the non-patient population*. *BMC Cancer*. 2014;14:285.
17. Susuz, Ç. 2020. *Kanser erken teşhis ve tarama merkezine (ketem) başvuran kadınlarda kanser damga ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin saptanması*. (Uzmanlık tezi).
18. Çevik B, Kav S, Kaynar P, Sahin ZK, Tekcan B, Ülker Ş. *Turkish validity and reliability of the cancer stigma scale (CASS-T)*. *Palliat Support Care*. 2022;14:1-8. doi: 10.1017/S1478951522000554.
19. Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E, Malik N. *Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance*. *Psychooncology*. 2016;25:66-76.
20. Ceylan E, Rızalar S. *Turkish validity and reliability of body image after breast cancer questionnaire*. *J Educ Res Nurs*. 2022;19(2):182-190.
21. Vodermaier A, Esplen MJ, Maheu C. *Can self-esteem mastery and perceived stigma predict long-term adjustment in women carrying a BRCA1/2-mutation evidence from a multi-center study*. *Fam Cancer*. 2010;9:305-311.
22. Lebel S, Devins GM. *Stigma in cancer patients whose behavior may have contributed to their disease*. *Future Oncol*. 2008;4:717-733.
23. Miaja M, Platas A, Martinez-Cannon BA. *Psychological impact of alterations in sexuality fertility and body image in young breast cancer patients and their partners*. *Rev Invest Clin*, 2017; 69(4): 204-209.
24. Meacham E, Orem J, Nakigudde G, Zujewski JA, Rao D. *Exploring stigma as a barrier to cancer service engagement with breast cancer survivors in Kampala, Uganda*. *Psychooncology*. 2016;25:1206-1211.
25. Cho J, Choi EK, Kim SY, et al. *Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a*

nationwide survey in Korea. Psychooncology. 2013;22:2372-2378.

26. Açıkgöz F, Akkuş D. Ruhsal hastalıklarda damgalama ile mücadele anahtar rol üstlenen meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(3):142-146.*

27. Mutebi M, Edge J. Stigma survivorship and solutions: addressing the challenges of living with breast cancer in low-resource areas. *S Afr Med J. 2014;104:383.*

28. Ginsburg OM, Chowdhury M, Wu W, et al. An health model to increase clinic attendance for breast symptoms in rural Bangladesh: can bridging the digital divide help close the cancerdivide. *Oncologist. 2014;19:177-185.*

29. Najmabadi KM, Azarkish F, Latifnejadroudsari R, et al. Self-disclosure of breast cancer diagnosis by Iranian women to friends and colleagues. *Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15:2879-2882.*

30. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Journal Of Psychiatric Nursing. 2011;2(3):136-140.*