

**MEME KANSERİ TANISI ALAN
KADINLARIN VE YAKINLARININ
HASTALIK SÜRECİNDEKİ DENEYİMLERİNİN
PSİKO-SOSYAL BAĞLAMDA İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Didem ŞİMŞEK ÖCAL

Eskişehir 2020

**MEME KANSERİ TANISI ALAN KADINLARIN VE YAKINLARININ
HASTALIK SÜRECİNDEKİ DENEYİMLERİNİN
PSİKO-SOSYAL BAĞLAMDA İNCELENMESİ**

Didem ŞİMŞEK ÖCAL

DOKTORA TEZİ

**Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. A. Aykut CEYHAN**

**Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Haziran 2020**

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Didem ŞİMŞEK ÖCAL'ın "Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların ve Yakınlarının Hastalık Sürecindeki Deneyimlerinin Psikososyal Bağlamda İncelenmesi" başlıklı tezi 29.06.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında, Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Unvanı-Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Tez Danışmanı)	: Prof.Dr. A.Aykut CEYHAN	
Üye	: Doç.Dr. Elvan GÜNEL	
Üye	: Doç.Dr. Cem Ali GİZİR	
Üye	: Doç.Dr. Mine ALADAĞ	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Bircan ERGÜN BAŞAK	

Prof.Dr. Bahadır ERİŞTİ
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitü
Müdürü

ÖZET

MEME KANSERİ TANISI ALAN KADINLARIN VE YAKINLARININ HASTALIK SÜRECİNDEKİ DENEYİMLERİNİN PSİKO-SOSYAL BAĞLAMDA İNCELENMESİ

Didem ŞİMŞEK ÖCAL

Eğitim Bilimleri (Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık) Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Haziran, 2020

Danışman: Prof. Dr. Aydoğan Aykut CEYHAN

Bu araştırmanın amacı, meme kanseri tanısı alan kadınların kanser tanısıyla birlikte hastalık sürecini nasıl deneyimlediklerini psiko-sosyal bağlamda meme kanseri tanılı kadınlar ve yakınlarının bakış açısı ile ortaya koymaktır. Bu araştırma fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcıları meme kanserli kadınlar (10 kadın) ve meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarından (6 kadın, 4 erkek) oluşmaktadır. Meme kanserli kadınların hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin temalar ve alt temalar; (a) hastalığa verilen tepkiler: tanıya yönelik (şok, boşluk, ruhsal çöküntü, kabullenmeme, ümitsizlik, sosyal destek arama, kaygı, kendini suçlama) ve tanı sonrası tepkiler (kabullenme, kaygı, üzüntü, acizlik), (b) başa çıkma stratejileri: maneviyat yolu ile, sosyal destek yolu ile, bilgi edinme yolu ile, egzersiz yolu ile ve beslenme yolu ile, (c) sosyal destek kaynakları: eş, arkadaş, diğer aile üyeleri, hekim, (d) varoluşsal yansımalar: olgunlaşma, yaşamı yeniden anlamlandırma, ölüm ile yüzleşme olarak belirlenmiştir. Yakınlarının görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin temalar ve alt temalarda; (a) hastalığa verilen tepkiler: kaygı, kendini suçlama, öfke, yalnız kalma isteği, (b) başa çıkma stratejileri: maneviyat yolu ile, hastalığı küçümseme yolu ile, bilgi edinme yolu ile, (c) sosyal destek kaynakları: arkadaş, eş, çocuk, hekim, diğer aile üyeleri, (d) varoluşsal yansımalar: olgunlaşma olarak belirlenmiştir. Yakınlarının da hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin temalar ve alt temalar; (a) hastalığa verilen tepkiler: kaybetme korkusu, üzüntü, inkar-kaçınma, (b) başa çıkma stratejileri: bilgi edinme yolu ile, maneviyat yolu ile, kendi kendine telkin yolu ile, hastalığın iyileşme belirtilerine odaklanma yolu ile, (c) sosyal destek kaynakları: sevgili, arkadaş, (d) varoluşsal yansımalar: olgunlaşma olarak belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kanser, Meme kanseri, Başa çıkma stratejileri, Varoluşsal kaygı

ABSTRACT

INVESTIGATING THE EXPERIENCES OF WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER AND THEIR RELATIVES DURING THE DISEASE PROCESS IN PSYCHOSOCIAL CONTEXT

Didem ŞİMŞEK ÖCAL

Department of Educational Sciences (Psychological Counseling and Guidance)

Anadolu University, Institute of Educational Sciences, June, 2020

Advisor: Prof. Dr. Aydoğan Aykut CEYHAN

This research aimed to present in psycho-social context how the women diagnosed with breast cancer experienced the process of the disease following their diagnosis based on the perspectives of the women and relatives. This study was conducted by using phenomenological design. The study participants consisted of women with breast cancer (10 females) and the relatives of the women diagnosed with breast cancer (6 females, 4 males). Themes and sub-themes related to the experiences of women with breast cancer during the process of disease were: (a) reactions to the disease: immediate reactions to the diagnosis (shock, feelings of emptiness, mental breakdown, inability to accept the diagnosis, hopelessness, seeking social support, anxiety, self-blame) and reactions following the diagnosis (acceptance, anxiety, sadness, helplessness), (b) coping strategies: by spirituality, seeking social support, through acquisition of information, doing exercise and paying attention to nutrition, (c) sources of social support: spouse, friends, other family members, physician, (d) existential reflections: maturation, redefining life, facing the concept of death. The themes and sub-themes related to the experiences of women with breast cancer in the disease process were; (a) reactions to the disease: anxiety, self-blame, anger, desire to be alone, (b) coping strategies: by spirituality, feeling contempt towards the disease, through acquisition of information, (c) sources of social support: friends, spouse, child, physician, other family members, (d) existential reflections: maturation. The themes and sub-themes related to the experiences of the relatives of the individuals with breast cancer: (a) reactions to the disease: fear of loss, sadness, denial-avoidance, (b) coping strategies: through acquisition of information, by spirituality, providing suggestions to the self, by focusing on signs of recovery, (c) sources of social support: partner, friends, (d) existential reflections: maturation.

Keywords: Cancer, Breast cancer, Coping strategies, Existential anxiety

ÖNSÖZ

Zorlayıcı yaşantıları olan bireylerin öznel deneyimlerinin hep özel ve anlamlı olduğunu düşündüm. Ailemde de kanser tanılı yakınlarım olması nedeniyle bu zorlayıcı yaşantılardan biri olan meme kanseri tanısının hem tanı alan bireyler hem de yakınları açısından nasıl bir deneyim olduğunu ortaya koymak istedim. Bu nedenle, tez sürecimde bu konuyu araştırmak ve hastalığı deneyimleyen bireylerle görüşmek benim açımdan da son derece anlamlıydı. Ayrıca bu çalışma ile meme kanseri tanısı alan birey ve yakınlarının deneyimlerine ilişkin alanyazına katkı sunmuş olduğum için memnuniyet duymaktayım.

Doktora eğitimimi hocalarımla, ailemin ve arkadaşlarımla desteği ile tamamladım. Öncelikle bu süreçte her an büyük desteğini hissettiğim, değerli geribildirimleri ile bu sürece çok büyük katkı sunan, gelişmemi sağlayan ve bu süreçte anlayışını, sabrını ve özenini benden hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Prof. Dr. A. Aykut Ceyhan’a teşekkürü bir borç bilirim.

Tez izleme toplantılarında değerli geribildirimleri ile tezime önemli katkılar sunan Sayın Doç. Dr. Elvan Günel ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bircan Ergün Başak’a çok teşekkür ederim. Ayrıca tezimin savunma jürisinde yer alan, araştırmamın son halini alması konusunda kıymetli dönütleri ile çalışmama katkı sağlayan Sayın Doç. Dr. Mine Aladağ ve Sayın Doç. Dr. Cem Ali Gizir’e çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde destek ve yardımları ile kendimi iyi hissetmemi sağlayan arkadaşlarıma da çok teşekkür ederim. Tez yazma sürecimde özellikle duygusal desteklerini hissettiğim arkadaşlarım Arzu Aliye Kılınç’a ve Dr. Erdal Başdaş’a teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu zorlu süreçte desteğini her zaman hissettiğim sevgili eşim Mehmet Öcal’a çok teşekkür ederim. Her zaman sevgisi ile yaşamıma anlam katan ve bana güç veren çok değerli annem Figen Şimşek’e sonsuz teşekkür ederim. Tezimi kanserden yitirdiğim; ancak hep yanımda hissettiğim kıymetli dedem Rıza Şimşek’e ithaf ediyorum...

Didem Şimşek Öcal

Eskişehir 2020

31.05.2020

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik, ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan 'bilimsel intihal tespit programı' ile tarandığını ve hiçbir şekilde 'intihal içermediğini' beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Didem ŞİMŞEK ÖCAL

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	ii
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	iii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Amaç	5
1.3. Önem	5
1.4.Sınırlılıklar	8
1.5. Tanımlar	9
2. ALANYAZIN	10
2.1. Meme Kanseri ile İlgili Kuramsal Açıklamalar	10
2.1.1. Meme kanseri nedir?	10
2.1.2. Meme kanserinde risk faktörleri	13
2.1.3. Meme kanserinin tedavisi	14
2.1.3.1. Lokal tedavi	14
2.1.3.2. Sistemik tedavi	15
2.1.4. Meme kanseri ve psikolojik tepkiler	16
2.1.5. Meme kanseri ve psiko-sosyal etkileri	19
2.1.6. Meme kanseri ve sosyal destek	21
2.2. Varoluşsal Kaygı ile İlgili Kuramsal Açıklamalar	26
2.2.1. Varoluşsal kaygılar	26
2.2.1.1. Ölüm kaygısı	28
2.2.1.2. Yalıtılmışlık kaygısı	30

	<u>Sayfa</u>
2.2.1.3. <i>Özgürlük kaygısı</i>	32
2.2.1.4. <i>Anlamsızlık kaygısı</i>	34
2.3. <i>Başa Çıkma</i>	37
2.4. <i>İlgili Araştırmalar</i>	42
2.4.1. <i>Meme kanseri hastalığı sürecinde verilen tepkilere</i> <i>yönelik araştırmalar</i>	42
2.4.1.1. <i>Meme kanserli kadınların hastalık sürecinde verdikleri</i> <i>tepkiler ile ilgili araştırmalar</i>	42
2.4.1.2. <i>Meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde</i> <i>verdikleri tepkiler ile ilgili araştırmalar</i>	51
2.4.2. <i>Meme kanseri ve başa çıkma stratejileri</i> <i>ile ilgili araştırmalar</i>	54
2.4.2.1. <i>Meme kanserli kadınların başa çıkma stratejileri ile</i> <i>ilgili araştırmalar</i>	54
2.4.2.2. <i>Meme kanserli birey yakınlarının başa çıkma</i> <i>stratejileri ile ilgili araştırmalar</i>	65
2.4.3. <i>Meme kanseri ve sosyal destek kaynakları</i> <i>ile ilgili araştırmalar</i>	68
2.4.3.1. <i>Meme kanserli kadınların sosyal destek kaynaklarına</i> <i>ilişkin araştırmalar</i>	68
2.4.3.2. <i>Meme kanserli birey yakınlarının</i> <i>sosyal destek kaynaklarına ilişkin araştırmalar</i>	74
2.4.4. <i>Meme kanseri ve varoluşsal yansımalar</i> <i>ile ilgili araştırmalar</i>	75
2.4.4.1. <i>Meme kanserli kadınların hastalık sürecinde</i> <i>varoluşsal yansımalarına ilişkin araştırmalar</i>	76
2.4.4.2. <i>Meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde</i> <i>varoluşsal yansımalarına ilişkin araştırmalar</i>	79
3. YÖNTEM	81
3.1. Araştırmanın Modeli	81
3.2. Araştırmanın Katılımcıları	82
3.3. Veri Toplama Araçları	85

3.3.1. Görüşme formları.....	85
3.3.1.1. Meme kanseri tanısı alan kadınlar için görüşme formu.....	86
3.3.1.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları için görüşme formu.....	87
3.3.2. Araştırmacı günlüğü.....	87
3.4.Verilerin Toplanması.....	88
3.5.Verilerin Çözümlemesi.....	90
3.6. Geçerlik ve Güvenirlik.....	91
3.7. Etik.....	92
3.8. Araştırmacının Rolü.....	93
4. BULGULAR.....	95
4.1. Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Psiko-sosyal Bağlamda Hastalık Süreci Deneyimlerine Yönelik Bulgular.....	97
4.1.1. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilere yönelik bulgular.....	97
4.1.1.1. Tanıya yönelik tepkiler.....	98
4.1.1.2. Tanı sonrası tepkiler.....	102
4.1.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerine yönelik bulgular.....	105
4.1.3. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları sosyal destek kaynaklarına yönelik bulgular...	108
4.1.4. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular.....	112
4.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Yakınlarının Psiko-sosyal Bağlamda Hastalık Süreci Deneyimlerine Yönelik Bulgular.....	115
4.2.1. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkilere yönelik bulgular.....	115
4.2.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerine yönelik bulgular.....	118

4.2.3. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarına yönelik bulgular.....	122
4.2.4. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular..	123
4.3. Yakınlarının Görüşlerine Göre, Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Psiko-sosyal Bağlamda Hastalık Süreci Deneyimlerine Yönelik Bulgular.....	124
4.3.1. Yakınının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilere yönelik bulgular.....	125
4.3.2. Yakınının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerine yönelik bulgular.....	128
4.3.3. Yakınının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarına yönelik bulgular.....	131
4.3.4. Yakınlarının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular.....	134
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	137
5.1. Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Hastalık Süreci Deneyimlerine İlişkin Tartışma.....	138
5.1.1. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışma.....	138
5.1.1.1. <i>Meme kanseri tanısı alan kadınların tanı sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışma.....</i>	138
5.1.1.2. <i>Meme kanseri tanısı alan kadınların tedavi sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışma.....</i>	145
5.1.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların başa çıkma stratejilerine ilişkin tartışma.....	151

5.1.3. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları sosyal destek kaynaklarına ilişkin tartışma.....	156
5.1.4. Meme kanseri tanısı alan kadınların varoluşsal yansımalarına yönelik tartışma.....	160
5.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Birey Yakınlarının Hastalık Sürecindeki Deneyimlerine İlişkin Tartışma.....	163
5.2.1. Meme kanseri tanısı alan birey yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışma	163
5.2.2. Meme kanseri tanısı alan birey yakınlarının kullandıkları başa çıkma stratejilerine ilişkin tartışma.....	165
5.2.3. Meme kanseri tanısı alan birey yakınlarının hastalık sürecinde sahip oldukları sosyal destek kaynaklarına ilişkin tartışma.....	168
5.2.4. Meme kanseri tanısı alan birey yakınlarının hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına ilişkin tartışma.....	170
5.3. Sonuç	171
5.4. Öneriler.....	174
5.4.1. Uygulamaya yönelik öneriler.....	174
5.4.2. Gelecek araştırmalara yönelik öneriler.....	175
KAYNAKÇA.....	178
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Meme kanserinde evreleme	12
Tablo 3.1. Meme kanserli kadınlara ilişkin bilgiler	84
Tablo 3.2. Meme kanserli birey yakınlarına ilişkin bilgiler	85

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 4.1. Meme kanserli kadınların deneyimlerine ilişkin tema ve alt tema listesi.....	93
Şekil 4.2. Yakınının gözünden meme kanserli kadınların deneyimlerine ilişkin tema ve alt tema listesi.....	93
Şekil 4.3. Meme kanserli birey yakınlarının deneyimlerine ilişkin tema ve alt tema listesi.....	93
Şekil 4.4. Meme kanserli kadınların hastalık sürecine ilişkin tepkileri	94
Şekil 4.5. Meme kanserli kadınların tanıya ilişkin tepkileri.....	95
Şekil 4.6. Meme kanserli kadınların tanı sonrasına ilişkin tepkileri	100
Şekil 4.7. Meme kanserli kadınların başa çıkma stratejileri	103
Şekil 4.8. Meme kanserli kadınların sosyal destek kaynakları	108
Şekil 4.9. Meme kanserli kadınların varoluşsal yansımaları	112
Şekil 4.10. Meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecine ilişkin tepkileri	116
Şekil 4.11. Meme kanserli kadınların yakınlarının başa çıkma stratejileri	119
Şekil 4.12. Meme kanserli kadınların yakınlarının sosyal destek kaynakları	124
Şekil 4.13. Meme kanserli kadınların yakınlarının varoluşsal yansımaları	125
Şekil 4.14. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların tepkileri	127

Şekil 4.15. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların

başa çıkma stratejileri131

Şekil 4.16. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların

sosyal destek kaynakları134

Şekil 4.17. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların

varoluşsal yansımaları139

1. GİRİŞ

Bu bölümde öncelikle araştırma probleminin ortaya konması amaçlanmıştır. Sonrasında araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları ve araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları sırasıyla açıklanmıştır.

1.1. Problem Durumu

Günümüzde insan yaşamını olumsuz etkileyen birçok stres faktörü söz konusudur. Bu bağlamda, kanser tanısı almak da bireyler için başlı başına bir stres kaynağıdır. Zira kanser, stresli yaşam olayları ile doğrudan ilişkili bir hastalık (Ahadi, Delavar ve Rostami, 2014) olup, bu hastalığa yakalan kişi sayısı da her geçen gün artmaktadır. Nitekim, dünyada - kanser teşhisi alan vaka sayısının 18.1 milyona yükseldiği, tüm ölümlerin temel nedenlerinin kronik hastalıklardan kaynaklandığı ve bu hastalıklardan ilk sırada 17.1 milyon ölüm oranıyla kardiyovasküler hastalıklar gelirken, ikinci sırada ise 9.6 milyon ölüm oranıyla kanser gelmekte olduğu rapor edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü- DSÖ / World Health Organization- WHO, 2018). Dolayısıyla bu veriler kanserin günümüzdeki en yaygın hastalıklardan biri olduğunu açıkça işaret etmektedir. Benzer biçimde, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı da her yıl 18.1 milyon yeni kanser vakası teşhis edildiğini ve vakaların %11.6 'sını meme kanserinin (kadın) oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı/ GLOBOCAN, 2018).

Kanser, insan yaşamında görülme sıklığı gittikçe artan sadece fiziksel boyutu olan bir hastalık olarak düşünülmemelidir. Aynı zamanda kanser, insan yaşamında ağır psiko-sosyal etkileri olan, bilinmezlik ve belirsizlikle yaşamı tehdit eden ve beraberinde psikolojik problemlerin de eşlik ettiği bir hastalıktır (Elbi, 2001). Bu açıdan bireyin kanser tanısı ile birlikte yaşamı olumsuz bir biçimde etkilenebilmekte ve değişebilmektedir. Dolayısıyla bireyin günlük yaşamı, işi, ilişkileri, ait olduğu farklı roller (ebeveynlik rolü, çocuk rolü, iş yaşamındaki rolü vs.) hastalığı takiben farklılaşabilmekte ve bu değişimde hastalığa ve mevcut yaşama uyum sağlama konusunda bireyde psikolojik açıdan sıkıntı yaratabilmekte ve onun için zorlayıcı olabilmektedir (Juando, Sanchez ve Zabalegui, 2005). Kanser hastalığı tanısı ve beraberinde yaşanan problemler tüm kanser hastalarında olduğu gibi, benzer şekilde meme kanserli bireyleri de fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Zira kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseri olup, 2018 yılında 2 milyonun üzerinde yeni vaka olduğu ve 627.000 kadının meme kanseri nedeniyle

yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (DSÖ/ WHO, 2018). Ülkemizde ise meme kanseri hastalığı kadınlarda tüm yaş gruplarında en sık görülen kanser türleri (tiroid, kolorektal, mide, akciğer gibi) arasında %24.7'lik oran ile ilk sırada yer almaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015).

Kadınlarda meme kanseri tanısı almak onlar için oldukça zorlayıcı bir deneyim olabilmektedir. Çünkü meme kanseri tanısı alan kadın, kanser tanısına uyum sağlayabilmek, hastalık nedeniyle ameliyat olup olmayacağı, tedavinin yan etkileri, iyileşip iyileşmeyeceği, hastalığın nüksetme ihtimali, ölüm gibi birçok konuda kaygı yaşayabilmekte ve bununla mücadele etmek durumunda kalabilmektedir (Payne, Sullivan ve Massie, 1996 akt. Hack ve Degner, 2004). Ayrıca, meme kanseri tanısı alan kadın dış görünüşü ile ilgili kaygılanabilmekte ve tedavi sürecinde bedeniyle ilgili değişiklikler nedeniyle bedenini olumsuz algılayabilmekte, umudunu yitirebilmekte (Landmark ve Wahl, 2002) ve yaşam kalitesi düşebilmektedir (Yeter, Savcı ve Sayiner, 2009). Dolayısıyla meme kanseri tanısı almak, kadın için kadın kimliğine yönelik bir tehdit olarak da algılanabilmesi söz konusudur (Özkan ve Alçalar, 2009). Yine, meme kanseri tanısı alan kadınların sıklıkla kaygı ve depresyon yaşadıkları ifade edilmektedir (Hack ve Degner, 2004). Bu çerçevede meme kanseri tanılı kadınların, yaşamlarında karmaşık duygular içerisinde olabildiği, birçok konuda kaygılandığı ve ne yapacağını, kendisini nelerin beklediğini bilemediği ve hastalığa uyum sağlamakta zorlanabildiği ifade edilebilir. Zira hastalığın getirdiği zorluklarla mücadele etmek durumunda kalan bireyin tüm uyum becerileri sarsılmakta, dolayısıyla birey hastalığa psikososyal açıdan uyum sağlayabilmek için tüm yaşamıyla ilgili yeni düzenlemelere ve yeni bakış açılarına ihtiyaç duymaktadır (Moadel vd., 1999). Bu noktada meme kanseri tanısı alan kadınlar hastalığı kabullenme ve hastalığa uyum sağlayabilme konusunda profesyonel anlamda psikolojik desteğe ihtiyaçları söz konusu olabilmektedir. Bu açıdan da meme kanserli kadınların tanı öncesinde, tanı ile birlikte ve tanı sonrası tedavi sürecinde ne tür düşüncelere sahip olduğunu, duygularını, fiziksel ve psikolojik açıdan ihtiyaçlarını anlamak ve ortaya koymak sunulacak psikolojik desteğin niteliği açısından oldukça önemli görünmektedir.

Tanıyla birlikte meme kanserli kadınlara uygulanacak olası tedavi yöntemleri (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi tedavi vb.) bireylerin stres düzeyini ve stresle başa etme deneyimlerini de etkileyebilmektedir (Curtis vd., 2014). Bu stres durumu ile başa çıkmada ise sosyal destek önemli bir rol oynabilmekte, meme kanserli birey için eşi, çocukları, aile üyeleri ve arkadaşlarının desteğini hissetmek bireyin tanı, tedavi ve başa

çıkma süreçlerine uyumunu kolaylaştırıcı olabilmektedir (Jassak 1992'den aktaran; Maly vd., 2005). Ayrıca meme kanserli kadınlar tanı ve tedavi döneminin yanı sıra tedavi sonrası dönemde de farklı sosyal destek kaynaklarına ihtiyaç duyabilmektedir (Yoo vd., 2010). Dolayısıyla birçok zorlukla karşı karşıya kalan meme kanserli kadınların sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanması fiziksel ve psikolojik açıdan kendilerini daha iyi hissetmesinde önemli bir katkıya sahiptir (Finfgeld-Connett, 2005). Bunun içinde meme kanseri tanısı alan kadınların tanı aldığı andan itibaren ihtiyaç duydukları gerekli sosyal desteği elde edebilmelerinin ve hastalıkla ilgili hastalığın getirdiği zorluklarla başa çıkmaları konusunda etkili başa çıkma stratejilerini işe koşabilmelerinin sağlanması oldukça değerlidir.

Diğer kanser türlerinde olduğu gibi, meme kanseri tanısı alan kadınlar da yaşamın anlamını sorgulayabilmekte ve yaşamı anlamlandıramamak onlarda kaygı oluşturabilmektedir. Ayrıca kanser tanısıyla birlikte tüm yaşamının değişmesi karşısında kadın hastalığı da anlamlandıramayabilmekte ve bu durum bireyin psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu değişimin bir sonucu olarak meme kanseri tanısı alan kadınlar hastalığı ile ilgili bir neden bulma ihtiyacı hissedebilmekte, 'neden ben? bu neden benim başıma geldi?' gibi sayısız soru zihinlerini meşgul etmekte ve kendilerini, başkalarını ya da kaderi suçlama eğiliminde olabilmektedirler (Armay ve Özkan, 2007). Diğer yandan, her hastanın kansere yüklediği anlamda değişebilmekte ve yüklenen anlam doğrultusunda hastaların duyguları ve davranışları da etkilenebilmektedir. Örneğin kanser, çaresi olmayan, öldüren hastalık, Tanrı'nın verdiği ceza ya da bir sınav olarak algılanabilmekte ve bu algı hastanın tedaviyi reddetmesine, ölüm ve acı çekme korkusu yaşamasına da neden olabilmektedir (Terakye, 2011). Bu bakımdan meme kanserli kadınların hastalığı nasıl algıladığı hastalığın seyri açısından oldukça belirleyici olabilmektedir. Bu bağlamda meme kanserli kadınların hastalık sürecinde hastalığa yüklediği anlam üzerinde durulması gereken bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır.

Meme kanseri tanısı alan kadınların yaşadığı bir diğer kaygı nedeni ise hastalık nedeniyle yaşamlarının devam edip etmeyeceği yönünde olabilmektedir. Bunun içinde meme kanseri hastalığı, meme kanserli kadını kendi ölümünü düşünmeye yönelten bir hastalık olarak değerlendirilir (Özyurt, 2007). Bu bağlamda da, diğer kanser türlerinde olduğu gibi, tanı aldığı andan itibaren ölüm tehdidi ile karşı karşıya olduğunu düşünebilmekte ve ölüme karşı nasıl bir tutum sergileyeceğini bilememektedir. Ölüm karşısında yaşanan kaygı patolojik bir kaygıya dönüştüğünde ise bireyin çevresi ile uyumu da bozulabilmektedir (İnci ve Öz, 2009). Dolayısıyla ölümlülüğü ile yüzleşen

birey, aynı zamanda yaşadığı belirsizlik karşısında ne yapacağını bilememekte ve desteğe gereksinim duyabilmektedir. Bu noktada meme kanserli kadına verilecek sosyal desteğin niteliği ve biçimi kanser tanısı alan birey için hayati önem taşıyabilmektedir.

Kanser tanısıyla birlikte tedavi sürecinin de başlamasıyla sadece meme kanserli kadınlar değil yakınları da bu süreçte fiziksel, psikolojik sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilenmekte ve sistemdeki tüm bireylerin yaşam kaliteleri düşebilmektedir (Yeşilbakan vd., 2005). Bunun yanısıra hastalık sürecinde meme kanserli kadın ile birlikte yakınları da zorluklarla mücadele etmek durumunda kalabilmekte ve tedavi bitse dahi hastalık öncesi döneme dönmekte güçlük çekebilmektedirler (Schmid-Büchi, 2011). Öte yandan, meme kanserli kadınların hastalık ve tedavisi nedeniyle acı çektiğini görmek yakınları için oldukça zorlayıcı olabilmekte ve kendilerini bu yaşam krizine hazırlıksız yakalanmış, çaresiz hissedebilmektedirler (Lethborg, Kissane ve Burns, 2003). Dolayısıyla kanser tanısı, meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları için de bir krize neden olabilmekte, onların hastalığı anlamlandıramadıkları ve hastalıkla nasıl başa çıkacaklarını bilemedikleri karmaşık bir sürece girmelerine de yol açabilmektedir. Bu nedenle, meme kanserli kadınlar kadar yakınlarının da hastalık sürecinde ihtiyaçlarının ortaya konması ve ihtiyaç duydukları desteğin kendilerine sunulması önemli görünmektedir.

Tüm bu açıklamalar ışığında meme kanseri tanısı alan kadınlar ve yakınlarının hastalıkla birlikte yaşamlarında önemli bir değişim olduğu ve bu değişimin hem meme kanserli birey hem de yakınları için zorlayıcı bir deneyim olduğu belirtilebilir. Bu açıdan meme kanseri tanısı alan kadınların ve yakınlarının psikolojik açıdan yaşadıklarının anlaşılması oldukça önemli ve değerlidir. Ülkemizde alanyazın incelendiğinde ise, kanser hastaları ve yakınlarının psikososyal problemleri ve beraberinde yaşadıkları kaygılar ile ilgili sınırlı çalışmaya rastlanmaktadır. Bu nedenle kansere ve çeşitli kanser türlerine yönelik tanı almış bireylerin ve yakınlarının yaşantılarının psiko-sosyal açıdan detaylı bir biçimde incelenmesine yönelik ihtiyacın, hastalığın artışına paralel biçimde her geçen gün arttığı düşünülmektedir. Kanser türleri açısından bakıldığında ise kadınlar için yarattığı etkiler dikkate alındığında meme kanserinin incelenmesine duyulan ihtiyaç oldukça önemlidir. Ayrıca, Dünya Kanser Araştırmaları istatistikleri de (2018) konunun önemini ortaya koymaktadır. Buna göre dünyada 185 ülkede 36 kanser türü ile yapılan değerlendirmede her iki cinsiyette ve tüm yaş gruplarında kanser tanısı alan bireylerin %11.6'sı yeni meme kanseri tanısı almış olup, %6.6'sı meme kanserinden hayatını kaybetmiştir (Dünya Kanser Araştırmaları/Global Cancer Observatory, 2018). Bu

kapsamda mevcut araştırmada, meme kanseri tanısı alan kadınlar ve yakınlarının hastalık sürecindeki deneyimlerini psiko-sosyal bağlamda ortaya koymayı hedeflemektedir.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın amacı, öncelikle meme kanseri tanısı alan kadınların kanser tanısıyla birlikte hastalık sürecini nasıl deneyimlediğini psiko-sosyal bağlamda ortaya koymaktır. Araştırmanın diğeri bir amacı ise meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecini kendilerinin psiko-sosyal bağlamda nasıl deneyimlediğini ortaya koymaktır. Ayrıca son olarak, meme kanserli kadınların yakınlarının bakış açısından, meme kanseri tanısı alan kadınların tanıyla birlikte hastalık sürecini psiko-sosyal bağlamda nasıl deneyimlediğini de belirlemektir. Bu genel amaçlara ulaşabilmek için araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır. Bu bağlamda araştırmanın alt amaçları şu şekilde ifade edilebilir:

1. Meme kanseri tanısı almış kadınlar hastalık sürecinde;
 - 1.1. ne tür tepkiler vermektedir?
 - 1.2. yaşadıkları zorluklar karşısında hangi başa çıkma stratejilerini kullanmaktadır?
 - 1.3. hangi destek kaynaklarına sahiptir?
 - 1.4. varoluşsal yansımaları nasıldır?
2. Meme kanseri tanısı almış kadınların yakınları olarak kendileri hastalık sürecinde;
 - 2.1. ne tür tepkiler vermektedir?
 - 2.2. yaşadıkları zorluklar karşısında hangi başa çıkma stratejilerini kullanmaktadır?
 - 2.3. hangi destek kaynaklarını kullanmaktadır?
 - 2.4. varoluşsal yansımaları nasıldır?
3. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınının görüşlerine göre; meme kanseri tanısı almış kadınlar hastalık sürecinde;
 - 3.1. ne tür tepkileri vermektedir?
 - 3.2. yaşadıkları zorluklar karşısında hangi başa çıkma stratejilerini kullanmaktadır?
 - 3.3. hangi destek kaynaklarına sahiptir?
 - 3.4. varoluşsal yansımaları nasıldır?

1.3. Önem

Son yıllarda bilim ve teknolojiadaki önemli gelişmelere ve toplumda artan sağlık bilincine rağmen meme kanseri halen kadınların yaşamını büyük ölçüde tehdit eden önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü

istatistikleri de bu bilgiyi doğrulamaktadır. Bu istatistiklere göre kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseri olduğu, her yıl 2.1 milyon kadını etkilediği ve sadece 2018 yılında 627.000 kadının meme kanseri nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (DSÖ/ WHO, 2018). Ülkemizde de kadınlar arasında meme kanseri görülme sıklığı son derece yüksektir ve dünyadaki istatistikler ile ülkemizdeki veriler paralellik göstermektedir. Bu bağlamda, Türkiye’de kadınlar arasında tüm yaş grupları değerlendirildiğinde %24.7 oranında ilk sırada meme kanseri karşımıza çıkmaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015). Ölüm oranları açısından veriler incelendiğinde ise ülkemizde 2015 yılında kadınlarda meme kanseri nedeniyle oluşan ölümler, kansere bağlı ölümlerin %13.9’unu oluşturmaktadır. (Türkiye İstatistik Kurumu/ TÜİK, 2016). Bu çarpıcı bulgular meme kanserinin özellikle kadınlar açısından yaşamı tehdit eden ve ciddiye alınması gereken kronik bir hastalık olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca meme kanseri hastalığı, fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkilere de sahip olabilmektedir. Meme kanserindeki sağ kalım oranlarının artmasına rağmen, meme kanseri tanısı halen kadınların varoluşunu tehdit edebilmekte, korku ve belirsizlik yaşamasına neden olabilmektedir (Boehmke ve Dickerson, 2006). Meme kanseri tanısı ile kadının benlik saygısı ve cinselliği olumsuz etkilenebilmekte, hastalık kadınlığa yönelik tehdit olarak da değerlendirilebilmektedir (Armay ve Özkan, 2007). Bunun yanı sıra, meme kanseri tanısı alan kadın duygusal sıkıntı, tedavinin yan etkileri nedeniyle yaşam kalitesinde düşüş, kaygı ve depresyon yaşayabilmekte (Longman, Braden ve Mishel, 1999), ayrıca hastalığın nüksü konusunda korkabilmektedir (Özkan, 1993). Dolayısıyla meme kanserli kadınların birçok belirsizlikle ve aynı anda ortaya çıkan birçok farklı problemle karşı karşıya kalması olasıdır. Bu çerçevede mevcut araştırma ile meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde ne yaşadığı, ne tür destek ihtiyaçları olduğunu psiko-sosyal bağlamda ortaya koymak hedeflenmektedir. Bu noktada meme kanseri tanısı ile kadınların sadece fiziksel olarak değil duygusal ve sosyal açıdan da olumsuz etkilendiği, dolayısıyla meme kanseri tanısı alan bir kadının sadece hastalığının kaçınıcı evrede olduğuna yönelik yapılacak bir değerlendirmenin ve fiziksel sağlığına yönelik planlanacak müdahalelerin yetersiz kalabileceği belirtilebilir (Özkan, 1993; Armay ve Özkan, 2007). Nitekim onkolojide bireylerin tanı ile birlikte fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal iyi oluş düzeylerinin etkilendiği göz önünde bulundurularak deneyimlerinin ve ihtiyaçlarının çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği, bu değerlendirmenin sunulan bakım desteğinin niteliğini etkilediği ortaya konmaktadır (Wen ve Gustafson, 2004;

Schmid- Büchi vd., 2008). Bunun yanısıra ruh sağlığı çalışanları tarafından verilecek psikolojik yardımın niteliği de, büyük ölçüde meme kanserli bireyin hastalık sürecini nasıl deneyimlediğinin anlaşılmasına bağlıdır.

Meme kanserli birey kadar yakınları da hastalık sürecinde birçok problemle karşı karşıya kalabilmekte, zorlanmakta ve kendilerini çaresiz ve yalnız hissedebilmektedirler. Meme kanseri tanısı alan bireyin yaşadığı zorluklar ailesinde de krize yol açabilmekte ve aile üyeleri de meme kanserli bireyin yaşadığı duygulara benzer duygular yaşayabilmektedir (Özkan, 1993). Nitekim, meme kanserli bireyler gibi yakınları da, kanser ve tedavisinin günlük yaşamının rutininin bozulması, kaybetme korkusu, depresif belirtiler gibi etkileri ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Ayrıca meme kanserli bireyler ve yakınları birbirlerinin psikolojik uyumunu da etkileyebilmektedirler (Hagedoorn, Kreicbergs ve Appel, 2011). Dolayısıyla meme kanserli bireyler kadar yakınlarının da hastalık tanısıyla birlikte hastalık sürecine ilişkin duyguları, düşünceleri ve gereksinimlerinin anlaşılması önemli olabilmektedir. Zira meme kanserli bireylerin en önemli sosyal destek kaynaklarından birinin aile üyeleri olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırma ile meme kanserli birey yakınlarının da hastalık sürecine ilişkin deneyimlerinin ortaya konması amaçlanmaktadır.

Mevcut araştırma ile meme kanseri tanısı alan bireylerin hastalık sürecindeki deneyimlerinin ortaya konmasının özellikle bu alanda meme kanseri tanısı alan bireylerle çalışacak profesyoneller açısından ve oluşturulacak müdahale programları açısından önem arz etmektedir. Diğer yandan, bu araştırma ile meme kanserli bireylerin hastalık sürecindeki deneyimlerinin psiko-sosyal bağlamda incelenmesinin, sağlık danışmanlığının gelişmesi ve bu alanda çalışan psikolojik danışmanların sunacağı psikolojik yardımın niteliği açısından da çok önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu noktada meme kanserli bireylerin yaşantılarının somut bir şekilde ortaya konması, psikolojik danışman ile danışan arasında kurulacak ilişki açısından da belirleyici olabilmektedir. Zira, psiko-eğitim sürecini içeren sağlık psikolojik danışmanlığında, bireyin sağlık problemleri ile ilişkili duygularını anlamalarını sağlamak amaçlanmaktadır (Blonna ve Watter, 2005). Diğer yandan, psikolojik danışmanların tanı öncesi süreçten tedavinin bitimine kadar olan süreçte danışanların hastalıkla ilgili yolculuklarına eşlik ettikleri, hastalık sürecine ilişkin kararları konusunda seçenekleri tanımaları, anlamalarına yardımcı oldukları ve bu sürece uyumlarını kolaylaştırmayı hedefledikleri belirtilmektedir (Keitel ve Kopala, 2000). Buradan hareketle, sağlık

alanında çalışan psikolojik danışmanların sunacağı psikolojik yardımın meme kanseri tanılı kadınlar ve yakınları açısından da hastalık sürecinde oldukça önemli bir destek kaynağı olabileceği ifade edilebilir.

Alanyazın incelendiğinde meme kanserinin psikososyal yönü ile ilgili yapılan çalışmaların oldukça sınırlı oluşu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda bu araştırmadan elde edilecek bilgilerin alanyazına meme kanserli kadınların ve yakınlarının deneyimlerini ortaya koymak açısından önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanısıra meme kanseri tanısı alan bireylerin hastalık sürecinde ne tür destek kaynaklarına ihtiyaç duyduklarını ortaya koymak da önemlidir. Zira ülkemizde kanser hastalarının en çok desteği yakın çevrelerinden aldıkları, sağlık çalışanlarından çok az destek aldıkları ve ruh sağlığı çalışanlarından hiç destek almadıkları belirtilmektedir (Özyurt, 2007). Dolayısıyla bu bulgudan hareketle bu araştırmanın meme kanserli bireylerin profesyonel anlamda hangi konularda psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu ortaya koymak bakımından ruh sağlığı çalışanlarına dikkate değer farkındalık sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

- Araştırma, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formunun kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden meme kanseri tanılı kadınlar ve yakınlarından elde edilen görüşler ile sınırlıdır.
- Araştırmada, katılımcılara ulaşma konusunda yaşanan güçlükler nedeniyle veri toplama süreci 2018 Mayıs ile 2019 Mayıs arasını içeren bir yıllık süre ile sınırlıdır
- Araştırmanın katılımcıları meme kanseri evreleri ve tedavi süreci bakımından farklılık göstermekte olup, araştırma kapsamında belirlenen ölçütlere uyan katılımcılarla sınırlıdır.

Hastalar için katılımcı ölçütleri; 18 yaşını doldurmuş kadın, birincil düzeyde meme kanseri tanısı almış, ayaktan sistemik tedavilerine (kemoterapi, radyoterapi veya hormon tedavisi) devam ediyor olmak veya sistemik tedavileri bitmiş ise 6 aylık ya da yıllık kontrollerini yaptırıyor olmak, okuma- yazma bilen, iletişim kurma konusunda herhangi bir sağlık problemi bulunmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Hasta yakınları için katılımcı ölçütleri; 18 yaşını doldurmuş, meme kanseri hastasıyla yakından ilgilenmiş, hastalık sürecine yakından tanık olmuş olmak, okuma- yazma bilen, kronik bir rahatsızlığı olmayan, iletişim kurma konusunda herhangi bir sağlık problemi bulunmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

1.5. Tanımlar

Kanser: Bireyin içinde yaşadığı çevrede karşılaştığı ya da hücrede oluşan, fiziksel ya da biyolojik temelli normal hücre DNA'sının başkalaşıma uğraması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır (Tuncer, 2009).

Meme Kanseri: Kanser hücrelerinin meme dokularında oluşmasıyla ortaya çıkan kronik bir hastalıktır (Parker ve Parker, 2002).

Hasta Yakını: Meme kanseri tanısı alan hastaya bakım veren, hastalık sürecini takip eden, hastaya duygusal destek sunan, bakım sürecini düzenleyen, hastanın ihtiyaç duyduğu her türlü materyali tedarik eden, ulaşım, alışveriş, ekonomik konular, yemek yapma vs. birçok sorumluluğu olan kişi olarak tanımlanmaktadır (Bektaş ve Özer, 2009).

Varoluşsal Kaygı: İnsan varoluşunun nihai dört getirisinin (ölüm, özgürlük, yalıtım ve anlamsızlık) ve her birinin neden olduğu bilinçli ve bilinçdışı korku ve güdülerdir (Yalom, 2001).

Varoluşsal yansımalar: Kanser tanısının bireylerin varoluşsal açıdan yaşamı sağlık, inanç sistemi, yaşamın anlamı, iş, ilişkiler ve cinsellik gibi konularda sorgulaması ve bu sorgulamanın bireyler üzerindeki etkileri olarak tanımlanmaktadır (Westman, Bergenmar ve Andersson, 2006).

Psiko-sosyal Bağlam: Kanser tanılı bireylerin hastalığının hangi evrede olduğu ile ilgili değerlendirme yapılmasından ziyade bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi oluş düzeyleri konusunda bütüncül değerlendirme yapılması olarak tanımlanmaktadır (Ure, 2018).

Başa Çıkma: Bireyin halihazırda olan rezervlerini zorlayan kendine has içsel veya dışsal isteklerini idare etmeye yönelik verdikleri sürekli değişiklik gösteren bilişsel ve davranışsal tepkilerdir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Sosyal Destek: Bireyin kendisine değer verildiğine, sevildiğine ve karşılıklı yükümlülükler ağının bir parçası olduğuna inanmasına yol açan bilgilerdir (Cobb, 1976).

1. İLGİLİ ALANYAZIN

Bu bölümde araştırmanın konusuna ilişkin alanyazında yer alan bilgiler meme kanseri, varoluşsal kaygılar ve başa çıkma kavramlarına ilişkin başlıklar çerçevesinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır. İlgili kavramların kuramsal açıklamalarından sonra bu kavramlara ilişkin yapılan araştırmaların bulgularına yer verilmiştir

2.1. Meme Kanseri ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

Bu bölümde meme kanserine ilişkin kuramsal bilgiler yer almaktadır. Bu kapsamda meme kanserinin tanımlanması, meme kanserinde risk faktörleri, meme kanserinin tedavisi, hastalığa verilen psikolojik tepkiler, meme kanserinin psikososyal etkileri üzerinde durulmaktadır.

2.1.1. Meme kanseri nedir?

Meme kanseri geçmişten bugüne dikkat çeken bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim ilk çağlardan bu yana meme kanseri ile ilgili en eski ve kalıcı tanımlama Hipokrat tarafından yapılmıştır. Hipokrat, meme kanserinin mide ve dalak tarafından yapıldığına inandığı kara safranın artışından kaynaklandığını belirtmiştir (Olson, 2002). Bu betimlemeden günümüze kadar yapılan gözlemler ve araştırmalar sonucunda ise meme kanserinin tanımında da zaman içinde değişiklikler olmuştur. Günümüzde meme kanseri Berkarda'nın (2000) ifade ettiği biçimi ile süt kanalları ya da lobülleri oluşturan hücrelerin sıklıkla bölünerek kontrolsüz çoğalmaları nedeniyle oluşmakta ve tek bir hücre bile meme kanserine neden olabilmektedir. Benzer şekilde Parker ve Parker (2002) da meme kanserini, meme dokularındaki kanser hücrelerinin oluşması ile meydana gelen bir hastalık olarak tanımlamaktadır.

Kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseri olup, 2018 yılı verileri de konunun halen önemini koruduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre; dünyada tüm yaş gruplarında kanser tanısı alan hastaların yaklaşık %12'sinin yeni meme kanseri tanısı aldığı ve bireylerin yaklaşık %7'sinin meme kanseri nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir (Global Cancer Observatory, 2018). Ülkemizde de kadınlar arasında meme kanseri görülme sıklığı son derece fazladır. Nitekim, dünyadaki istatistikler ile Türkiye'deki veriler paralellik göstermektedir. Bu bağlamda, kadınlar açısından değerlendirildiğinde, ülkemizde ilk sırayı yaklaşık %25 oran ile meme kanserinin aldığı (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015), ölüm oranları açısından bakıldığında ise, yine 2015 yılında kadınlarda meme kanserine bağlı ölümlerin, kanser nedeniyle hayatını kaybeden

bireylerin yaklaşık %14'ünü oluşturduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2016). Dolayısıyla meme kanseri istatistikleri hem dünyada hem ülkemizde konunun göz ardı edilemeyecek kadar hassas olduğunu ve her bireyin kendi sağlığı konusunda harekete geçmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Meme kanseri ile mücadele oldukça önemlidir. Böylece meme kanserinde ölüm riskini en aza indirmek, ancak erken tanı ve tedavi ile mümkün görünmektedir. Bu nedenle meme kanseri ile mücadelede hastalığın ilerlemeden teşhis edilmesi ve düzenli sağlık kontrolleri oldukça önemlidir. Bu bağlamda kadınların eğitimlerle meme kanseri konusunda farkındalıklarının artırılması ile meme kanserinde ölüm oranı riskini azaltmak amaçlanmaktadır. Zira kendi kendine meme muayenesi ve beraberinde tarama yöntemleri hastalığın çok erken safhalarda tespitini mümkün kılmaktadır (İğci ve Asoğlu, 2003).

Meme kanserinin erken tanılanabilmesi her zaman mümkün olmayabilmektedir. Zira meme kanseri sinsi ilerleyen ve uzun ömürlü bir hastalık olduğu için dikkat ve takip gerektirmektedir. (Ünal, 2003). Meme kanseri hastalarının yaklaşık %70'inde rastlanılan ilk bulgu memede kitlenin varlığıdır. Dolayısıyla meme kanserinin yeri genellikle meme kadranıyla ilişkili bulunmuş olup kitle daha çok üst dış kadranda görülür (Rosai, 2011). Meme kanseri memede kitle olmasının yanı sıra kızarma, akıntı, şekil bozukluğu, ağrı, meme derisinde çukurlaşma, memelerde asimetri, üst kolda şişme gibi şikayetlerle de insanlarda şüphe oluşturabilir (Berkarda, 2000; Baron, 2010). Meme kanserinin teşhisinde kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve klinik meme muayenesi (KMM) kullanılmaktadır (Çömez, 2016). Bunların yanı sıra görüntüleme cihazlarından temel teknik kabul edilen mammografi, yüksek riskli kadınlar için manyetik rezonans görüntüleme ve meme dokusu yoğun kişiler için ultrasonografi gibi çeşitli tanı yöntemleri kullanılmaktadır (Freimanis ve Yacobozzi, 2014). Meme kanserinin teşhisinde başvurulabilecek son yöntem biyopsidir. Kesin tanı koymak için başvuru olan biyopsi ise tüm şüpheli lezyonlarda kullanılan işlemdir (Çömez, 2016). İnce iğne aspirasyon biyopsisinde; önceden saptanan kitleden tek kullanımlık ince bir iğne doku örneği alınmakta, cerrahi biyopside ise şüpheli kitleden bir parça alınmakta ya da şüpheli kitlenin tamamı çıkarılmaktadır (Berkarda, 2000).

Meme kanseri tedavisinin doğru planlanabilmesi için hastalığın evresinin saptanması gerekmektedir. Evrenin belirlenmesinde tümörün büyüklüğü ve meme dışına çıkıp çıkmadığı en önemli iki faktördür (Berkarda, 2000). Memiş (2002) de benzer biçimde tümör boyutu ve lenf nodu durumunun meme kanserinde yaşam süresini etkileyen en önemli göstergeler olduğunu ifade etmiştir. En iyi tedaviyi planlayabilmek

için hastalığın evresini bilmek oldukça önemlidir (Parker ve Parker, 2002). Evreleme sadece tedavinin planlanmasında değil hastalığın seyrinin öngörülmesinde ve tedavi için kullanılan birçok yöntemin olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koymada kabul edilen etkili yolu sunmaktadır (Ünal, 2003). Bu çerçevede meme kanserinde evrelemeye ilişkin temel sınıflandırma şu şekilde belirtilmiştir (Barber, Thomas ve Dixon, 2008):

Tablo: 2.1. Meme Kanserinde Evreleme (Barber, Thomas ve Dixon, 2008).

Evre	Tümör durumu
• Evre 0:	Tümör bulunamamıştır.
• Evre I:	Tümör koltuk altı lenf bezlerine sıçramamıştır.
• Evre IIA:	Tümör 2-5 cm arasındadır ve bölgesel lenf bezlerine sıçramıştır. Ya da tümör 2 cm'den küçüktür ve bölgesel lenf bezlerine sıçramamıştır.
• Evre IIB:	Tümör 5 cm'den büyüktür ve bölgesel lenf bezlerine sıçramıştır. Ya da tümör 2-5 cm arasındadır ve bölgesel lenf bezlerine sıçramamıştır.
• Evre IIIA:	Tümör 5 cm'den büyüktür ve bölgesel lenf bezlerine sıçramıştır. Ya da tümör 2-5 cm arasındadır ve 4 ya da daha fazla koltuk altı lenf bezlerine sıçramıştır.
• Evre IIIB:	Tümörün boyutu ne olursa olsun deri ya da toraks duvarına doğrudan ulaşmıştır ve 10'dan fazla koltuk altı lenf bezlerine yayılmıştır.
• Evre IIIC:	Tümör 10'dan fazladır ve koltuk altı lenf bezlerine yayılmıştır. 1 veya daha köprücük kemiği altı veya üzerine sıçramıştır. Ya da memenin iç kısmına tümör yayılmıştır.
• Evre IV:	Uzak metastaz (kanser hücrelerinin başka organlara sıçraması)

Tablo 2.1.'de görüldüğü gibi meme kanseri evreleri özellikleri ile birlikte detaylı biçimde gösterilmiştir. Buna göre tümörün evresinin tümörün büyüklüğüne, lenf bezlerine tümörün sıçrayıp sıçramadığına ve kanser hücrelerinin diğer organlara yayılıp yayılmadığına bağlı olarak belirlenebildiğini söylemek mümkündür. Ayrıca hastalığın seyrinin ortaya konmasında tümör büyüklüğünün dışında tümörün derecesinin belirlenmesi de oldukça önemlidir. Tümörün derecesi kanser hücrelerinin nasıl görüldüğü ve vücutta ne hızla büyüyüp geliştiği hakkında bize fikir vermektedir. Örneğin, derece 1 normal meme dokusuna benzeyen ve çok yavaş ilerleyen kanseri temsil eder. Derece 2 belirli bir hızla ilerleyen kanser hücrelerini, derece 3 ise normal hücrelerden çok farklı bir görünüme sahip çok hızlı ilerleyen ve en agresif kanseri ifade etmektedir (Elston ve Ellis, 1998'den aktaran Grimsey, 2011). Bu bağlamda evreleme hastaları hastalıklarının yayılma derecesine göre gruplara ayırma işlemidir (Ünal, 2003). Bu evrelere göre Evre 0 ve Evre I tanısı olan meme kanseri hastalarının 5 yıllık yaşam süreleri %100 olarak ifade edilirken daha yüksek evrelerde tanılanan hastaların 5 yıllık yaşam süreleri sırasıyla %86, %57 ve %20 olarak belirtilmektedir (Ries vd., 2007).

2.1.2. Meme kanserinde risk faktörleri

Meme kanseri günümüzde özellikle kadınları daha çok ilgilendiren önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu önemli sorunun biyolojik, çevresel, hormonal, genetik ve yaşam biçimi gibi birçok faktörden etkilendiği düşünülmekle birlikte tam olarak nedenin ne olduğu ise hala bilinmemektedir (Gross, 2000). Bu bilinmezliğe rağmen meme kanserinin yaygınlığına ilişkin yüksek oranlar, meme sağlığı ile ilgili artan bilgilendirme çalışmaları ve kimyasal ajanlar kullanılarak hastalığın önlenmesine yönelik yöntemlerin kullanımı meme kanseri ile ilgili farkındalığı artırmakta ve bu hastalığın önlenebileceğine yönelik inancı geliştirmektedir (Stacey, DeGrasse ve Johnston, 2002). Öte yandan meme kanserinin tamamen önlenmesine yönelik kesin bir bilgi ya da yöntem olmamasına karşın sağlıklı kadınların sağlıklı yaşam konusunda bilinçlenerek, alkol tüketimini sınırlandırarak, sigarayı bırakarak, spor yaparak, kilo kontrolü sağlayarak meme kanseri riskini azaltabileceği meme kanseri ile ilgili yüksek risk altındaki kadınların da medikal ya da cerrahi yöntemler kullanarak meme kanserini kontrol altına alabileceği belirtilmektedir (Vogel, 2000). Bu nedenle meme kanserine ilişkin risk faktörleri ile ilgili önceden bilgi sahibi olmak, hem erken tanı alınması açısından hem de sağlıklı yaşam konusunda insanların harekete geçmesini sağlamak için itici bir güç unsuru haline gelebilir. Bunun içinde meme kanseriyle ilgili risk faktörlerini bilmek oldukça önemlidir.

Meme kanserinin gelişimine ilişkin risk faktörleri şu şekilde ifade edilebilir (National Comprehensive Cancer Network, 2009'dan aktaran Koçak vd., 2011):

- a. Demografik özellikler (cinsiyet, yaş, ırk/etnik grup gibi)
- b. Reprodüktif öykü (ilk adet görme yaşı, doğum yapma ve sayısı, ilk hamilelik yaşı, menapoz yaşı, kısırlık, düşük yapma)
- c. Ailesel/genetik faktörler (aile öyküsü, bilinen veya şüpheli edilen BRCA1/2, p53, PTEN veya meme kanseri riski ile ilişkili diğer gen mutasyonları)
- d. Çevresel faktörler (30 yaşından önce göğüs bölgesine radyoterapi, hormon tedavisi, alkol kullanımı, sosyoekonomik düzey, vb.)
- e. Diğer faktörler (Kişisel meme kanseri öyküsü, meme biyopsi sayısı, yoğun meme dokusu, vücut kitle indeksi)

Yukarıda meme kanseri ile ilgili maddeler halinde sıralanan risk faktörlerinden en önemlisi ise yaşıdır. Zira meme kanserinin %78'inin, 50 yaş ve üzeri kadınlarda görüldüğü bildirilmektedir. Bunun yanı sıra meme kanseri için diğer önemli risk faktörleri olarak kadın olmak, ailede meme kanseri öyküsü olması, gen mutasyonları ve süt kanallarında anormal hücre artışı da belirtilmektedir (Gross, 2000). Belirtilen

bu risk faktörleri çerçevesinde meme sağlığına ilişkin risk algısına sahip olmak ve bireylerin meme kanseri konusunda bilgilendirilmesi çok önemlidir. Çünkü meme kanserine ilişkin bilgi ihtiyacı karşılanan bireyin meme sağlığı konusunda daha kolay harekete geçeceği ve tanıya ilişkin kaygı ve stresinin azalacağı ve tedaviyi ertelemeyeceği düşünülmektedir (Rees ve Bath, 2000).

2.1.3. Meme kanserinin tedavisi

Meme kanseri tedavisinde, tedavinin ne amaçla ve ne zaman uygulanacağı önemlidir. Bu nedenle, tedaviler lokal ve sistemik tedaviler olarak iki grupta sınıflandırılmaktadır. Lokal tedaviler ile tümöre bölgesel olarak müdahale edilmesi amaçlanmaktadır. Sistemik tedavi ise metastaz yapan hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (McCready, 2004). Bu tedavi yöntemlerine ilişkin açıklamalar kısaca aşağıda verilmektedir.

2.1.3.1. Lokal tedavi

Lokal tedavide amaç vücudun geri kalanını etkilemeksizin o bölgedeki tümörü temizlemektir. Lokal tedavi cerrahi müdahale ve radyoterapiyi kapsamaktadır (American Cancer Society, 2011). Meme kanserinin lokal tedavisinde cerrahi tedavi birincil derecede tedaviyi oluşturmaktadır. Cerrahi tedavi ile hastalığın risklerini kontrol altına almak, hastalığın yayılma ihtimalinin önünü kesmek ve hastaya hem fiziksel açıdan hem de psikolojik açıdan en iyi konfor alanını yaratmak amaçlanmaktadır (Özbal ve Kapkaç, 2002). Cerrahi tedavide meme koruyucu cerrahi tedavi ya da mastektomi uygulanmaktadır. Hangi müdahalenin tercih edileceği memenin büyüklüğü ile ilişkili olarak hastalığın yayılım derecesine bağlı olmaktadır (Barber, Thomas ve Dixon, 2008). Lumpektomi ya da kısmi mastektomi olarak da adlandırılan meme koruyucu cerrahide memenin etkilenen kısmı çıkarılmaktadır. Memeden ne kadar doku çıkarılacağı tümörün hangi bölgede olduğuna ve büyüklüğüne göre değişmektedir. Lumpektomi ya da kısmi mastektomide meme yapısı korunarak memedeki tümör ve etkilenen bölgenin etrafındaki bir kısım normal doku da çıkarılmaktadır (O'Regan, 2013). Mastektomi yerine meme koruyucu cerrahi tedavisinin öne çıkmasında en önemli faktör hastanın üst düzey kozmetik sonuçlar elde etmek istemesi ve beraberinde yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktır (Özbal ve Kapkaç, 2002; Dinçer, 2003).

Cerrahi tedavide uygulanan bir diğer yöntem mastektomidir. Mastektomi derinin altında yatan meme dokusunun bozulmamış göğüs duvarı kaslarından ayrılarak çıkarılmasını ifade etmektedir. Ayrıca mastektomiye bağlı kol kaslarının zayıflaması ve

aşırı zayıflık gibi yan etkiler söz konusu olabilmektedir (McCready, 2004). Mastektomi tümörün memeye oranla büyük olduğu durumlarda tercih edilmektedir (Berkarda, 2000). Bununla birlikte, kanser çok ilerlediğinde, uzak metastazlar, meme kanserine bağlı kol ödemi ve meme derisinde ödem vs. olması durumunda mastektomi ve diğer cerrahi tedavilerin uygulanması önerilmemektedir (Keçer ve Asoğlu, 2003). Diğer yandan, hastalar mastektomi ile sağkalım oranlarının daha uzun olduğunu düşündükleri için bazen meme koruyucu cerrahi tedavisi kendileri için uygun olmasına rağmen mastektomiye tercih edebilmektedirler. Ancak doktorlar tarafından bilgilendirildiğinde hastalar rahatlamakta ve mastektomiden vazgeçebilmektedirler (Barber, Thomas ve Dixon, 2008).

Cerrahi tedavi dışında lokal tedavilerde uygulanan bir diğer yöntem radyoterapide veya, diğer adı ile ışın tedavisinde ise doğrudan memeye radyasyon verilerek memede kalan kanser hücrelerini öldürmek amaçlanmaktadır. Radyasyon bir makine yardımıyla dışardan direkt olarak memeye verileceği gibi radyoaktif madde ince bir plastik tüp kanalıyla memenin içine de yerleştirilerek de tedavi uygulanabilmektedir (Turkington, ve Krag, 2005). Radyoterapi, cerrahi tedavi sonrası meme dokularının içinde kanser hücreleri kaldığında kullanılmaktadır. Ayrıca yayılım gösteren bir tümörü küçültmek için de radyoterapi yöntemine başvurulmaktadır (Berkarda, 2000).

2.1.3.2. Sistemik tedavi

Sistemik tedavide amaç vücutta herhangi bir yerde bulunan kanser hücrelerini yok etmek ya da kontrol altına almak için ilaç verilmesidir. Sistemik tedavi kemoterapi, hormon tedavisi ve hedeflenmiş tedaviyi içermektedir (American Cancer Society, 2011). Lokal tedavi yöntemleri memedeki yerel hastalığı çıkarıp yok etmeyi amaçlarken vücutta yayılan kanser hücrelerini yok edemedikleri noktada devreye sistemik tedavi girmektedir. Bu bağlamda, meme kanserinin lokal başlayıp doğru zamanda doğru tedavi yapılamadığı takdirde tüm vücutta yayılan sistemik bir hastalığa dönüşebildiğini söylemek mümkündür. Sistemik hastalığa dönüştüğü anda meme kanseri tedavisinin de sistemik olması gerekmektedir (Berkarda, 2000).

Sistemik tedavilerden biri kemoterapi uygulamasıdır. Kemoterapi orijinal tümörde ya da vücudun geri kalan bölümündeki kan dolaşımı aracılığıyla yayılan kanser hücrelerine zarar vermek ya da öldürmek amacı ile uygulanan kanser karşıtı ilaç tedavisidir (Ogden, 2004). İlaç tedavisinin doğru olarak verilebilmesi lenf nodlarında metastaz olup olmadığına, tümör büyüklüğüne, hormon reseptörlerinin durumu gibi bazı faktörlere bağlıdır (Aydiner ve Topuz, 2003). Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçlar toksik olduğundan kanser hücreleri yok edilmek isterken sağlıklı hücreler de olumsuz

etkilenmektedir. Dolayısıyla saçların dökülmesi ya da zayıflaması, yorgunluk, uyuşukluk enfeksiyonlara karşı duyarlılık, mide bulantısı ya da kusma, ağızda yaraların oluşması ya da ağız ülserleri gibi etkiler ile erken menopoza bağlı kısırlık, ikincil kanserler ya da kalp sorunları gibi uzun süreli yan etkiler nedeni ile hastalar tedavi sürecini daha ağır yaşamaktadırlar (McCready, 2004; Ogden, 2004).

Sistemik tedavilerden bir diğeri ise hormon tedavisidir. Hormon tedavisi kemoterapi değildir; ancak kemoterapi gibi cerrahi tedaviden sonra kanserin tekrarlama riskini önlemek amacıyla ya da metastaz yapan kanserin tedavisinde kullanılmaktadır (Turkington ve Krag, 2005). Bunun yanı sıra, hormon tedavisinde doktorlar hastaya verilen ilaçlarla hem östrojenin tümör üzerindeki etkilerini önlemekte hem de kanser hücrelerinin çoğalmasını durdurmaktadır (O'Regan, 2013).

Sistemik tedavide kullanılan bir diğer tedavi yöntemi ise immünoterapi, diğer adıyla biyolojik tedavidir. Biyolojik tedavide hastanın bağışıklık sistemi doğrudan ya da dolaylı biçimde uyarılarak hastanın kanserle savaşması ya da kanser tedavisinin yan etkilerinin azaltılması amaçlanmaktadır. Dolayısıyla bağışıklık sistemi zayıfladığında kanser gelişebilmekte ve biyolojik tedavi ile bağışıklık sistemini onarıp canlandırarak hastanın sağlığına kavuşabileceği düşünülmektedir (Ogden, 2004). Biyolojik tedavi kanser hücrelerine dönüşen sağlıklı hücrelerin engellenmesinde, kemoterapi ve radyoterapi nedeniyle zarar gören hücrelerin onarılmasında kullanılmaktadır. Ayrıca, biyolojik tedavi kanser hücrelerinin diğer organlara yayılmasını da engellemek amacıyla kullanılan önemli bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Turkington ve Krag, 2005).

2.1.4. Meme kanseri ve psikolojik tepkiler

Kanser tanısı alan hastalar yalnızca fiziksel açıdan değil psikososyal açıdan da olumsuz etkilenebilmektedir. Nitekim meme kanseri tanısı alan hastalar da birtakım zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Sağlıklı olduklarına inanan meme kanseri hastaları doktora gittiklerinde bir anda yaşamlarını tehdit eden bir hastalıkları olduğunu öğrenmekte, dolayısıyla bu duruma inanmakta zorlanmaktadırlar. Hastalıklarını doğrudan kadın kimliğine bir tehdit olarak algılayan meme kanseri hastaları tanı aldığı ilk andan itibaren organını ya da yaşamını kaybetme korkusu yaşayabilmektedir (Ogden, 2004). Bu bağlamda hastalar hastalığa ilişkin uyuma yönelik ya da uyumu bozan duygusal ve davranışsal tepkiler verebilmektedirler.

Kanser tanısı konduğunda bireylerde anlam arayışı başlamadan önce verilen ilk tepkiler ise sıklıkla şok, hissizlik ve inanmama olmaktadır (Ogden, 2004). Bunun

yanısıra, hasta tanı aldığı an gerçeği kabullenmekte zorlanmakta, kaygılanmakta ve ne yapacağını bilememektedir. Dolayısıyla kendisi için zorlayıcı duygularla başa çıkabilmek için hasta bir savunma mekanizması geliştirerek hastalığı inkar etmeyi seçebilmektedir (Armay ve Özkan, 2007). Diğer yandan meme kanseri hastaları için tanı öncesi dönemden itibaren hemen her dönem kafalarındaki soru işaretlerini netleştiremedikleri için belirsizlikle birlikte kaygı yaşayabilmektedir. Roger ve Turner (2011) özellikle tanı ve tedavi süreci arasındaki sürenin uzaması ile hastanın kaygı düzeyinin artabileceğini ifade etmektedir. Ayrıca tanı öncesi dönemde yaşanan üzüntü ve stresin yanısıra tanı sürecinde de hastalar hasta olup olmadıklarına ilişkin birtakım test sonuçlarını beklerken de yoğun stres yaşayabilmektedir (Fridfinnsdottir, 1997; Harcourt, Rumsey ve Ambler, 1999). Hastaların tanı sürecinde bekleyişi rüzgarlı bir okyanusta hastaların dalgalarla boğuşmasına ve kenara fırlatılmasına benzetilmektedir (Poole, 1997). Dolayısıyla tanının hastaya kimin tarafından ve nasıl söylendiği hastanın o an ve sonraki süreçte hastalığa uyumunu etkilemektedir (Harcourt, Rumsey ve Ambler, 1999). Tanıyı ilgili bir uzman ya da onkologun söylemesi ve hasta bilgilendirilirken hastayla empati kurulması, hastanın desteklenmesi oldukça önemlidir. Zira tanı hasta hazır olmadan, birden söylendiğinde hasta umudunu yitirebilmekte ve tedaviyi reddedebilmektedir (Armay ve Özkan, 2007).

Hastaların tanı alma sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bolund'a (1990) göre hastalık sürecinde yaşanan kriz; şok, tepki, hastalığa direnme ve yeniden uyum olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Kişi şok aşamasında hastalığı kabullenmekte zorlanmakta ve duruma uyum sağlayabilmek için gerçeği inkar etmeyi seçerken tepki aşamasında hastalığı kabullenirken yoğun kaygı yaşamaktadır. Üçüncü aşamada hasta hastalığına teslim olmamakta ve mücadele ederek direnmektedir. Son aşamada hasta yaşamın kendisine sunulduğunu fark ederek, varoluşunu ve yaşamını yeniden anlamlandırmaya yönelik sorgulamalarda bulunmakta ve ne istediğini yeniden değerlendirerek yeniden uyum sağlamaktadır. Diğer yandan, hastalar tanı sürecinde de bir krizle karşı karşıya kalmakta ve bu kriz karşısında mücadelecisi bir ruha sahip olmak (mücadeleyle atlatacağına inanma), endişeli bekleyiş (hastalığı kaygıyla kabul etme), kadercilik (herşeye boyun eğme), çaresizlik (hastalığı kayıp olarak görme) ve inkar-kaçınma (hasta olduğuna inanmama) olmak üzere beş aşamadan oluşan tepkiler vermektedirler (Watson vd., 1988). Bunun yanısıra, Kübler-Ross (2010) hastaların hastalığa verdikleri tepkileri yas tepkilere olarak da değerlendirmekte, bu tepkilerin inkar-yalıtım, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere beş aşamadan oluştuğunu ifade etmektedir.

Tedavi sürecinde de hastalar çeşitli nedenlerle yoğun kaygı yaşayabilmekte ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi gibi çeşitli tedavilerin getirdiği yan etkiler nedeniyle hastalar yoğun korku ve endişe yaşayabilmektedir (Armay ve Özkan, 2007). Cerrahi tedavi nedeniyle hasta hastalıkla ilgili, organ kaybı yaşayıp yaşamayacağı konusunda, beden imajı ve cinselliğiyle ilgili korkmakta ve cerrahi tedaviyi reddetmekte ya da geciktirebilmektedir (Özkan ve Alçalar, 2009). Ayrıca cerrahi tedaviyle hastalar ölüm korkusu, evliliklerinin bitebileceği korkusu, sosyal çevresiyle ilişkilerinin bozulacağı korkusu da yaşayabilmektedir (Okanlı, 2004). Dolayısıyla hastanın ameliyat öncesinde psikolojik açıdan hazırlanması ve hastalığı, ameliyatın içeriği ve ne tür problemlerle karşılaşabileceği konusunda gerektiği kadar bilgilendirilmesi hastalığa uyumunu artırmaktadır (Bardwell vd., 2004). Kemoterapi ve radyoterapide de tedavinin yan etkilerinden dolayı (saç kaybı, halsizlik, kilo kaybı vb.) beden imajıyla ilgili benzer kaygı ve korkular yaşanabilmekte, tedaviden kaynaklı enfeksiyon riski nedeniyle hastanın zorunlu olarak sosyal çevresinden yalıtılması da hastanın ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve terk edilme korkusu yaşamasına sebep olabilmektedir (Armay ve Özkan, 2007). Ayrıca tedaviye ilişkin tek başına karar vermek de hasta açısından zorlayıcı olabilmekte ve hasta belirsizlikle karşı karşıya kalabilmektedir. Bunun içinde, hastaların her ne kadar sorumluluk almak istemeseler de tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirildikleri ve tedaviyle ilgili karar verme sürecine dahil edildikleri takdirde kaygı düzeylerinin azaldığı (Kravitz ve Melnikow, 2001) bilgisini hiç gözardı etmemek gerekir.

Meme kanserli birey için bir başka kaygı nedeni ise tedavi bitiminde hastalığın nüksedebileceği ihtimali ile ilgilidir. Böylesi bir durum karşısında ise birey uyum problemleri yaşayabilmektedir. Her ne kadar çoğu hasta için hastalığın tekrarlama söz konusu olmasa da bazı hastalar için meme kanseri geri gelebilmektedir. Hasta için nüks söz konusu olduğunda hasta kendini yenilmiş hissedebilmekte (Roger ve Turner, 2011) ve ilk tanı aldığı dönemde verdiği tepkilerden daha şiddetli tepkiler (kaygı, umutsuzluk, uykusuzluk, yeme bozukluğu, depresyon vb.) verebilmektedir (Armay ve Özkan, 2007).

Sonuç olarak kanser tanısıyla birlikte hastalar tanı öncesinde, tanı sürecinde ve tedavi devam ederken karmaşık duygular yaşamakta, belirsizlikle karşı karşıya kalmakta ve kendilerini çaresiz hissedebilmektedir. Zamanla ancak hastalığı kabul edebilen bireyler hastalığın her aşamasında zorlayıcı duygular yaşamakta ve bu bağlamdaki tepkileri ise uyuma yönelik ya da uyumu bozan tepkiler biçiminde olabilmektedir.

2.1.5. Meme kanseri ve psiko-sosyal etkileri

Kanser tanısıyla birlikte hastalar yoğun stres yaşamaktadır. Benzer şekilde meme kanseri hastaları da tanı ile birlikte yoğun stres yaşamakta, yaşamı olumsuz etkilenmekte ve bu durum hastalar tarafından yıkım olarak algılanmaktadır (Taleghani, Yekta ve Nasrabadi, 2006). Zira meme kanser tanısı alan hastalar ölüm korkusu, sosyal izolasyon, zorlayıcı tedavilere maruz kalmak, beden imajıyla ilgili kaygılar, maddi yetersizlikler ve enerji kaybı gibi birçok stresörle karşı karşıya kalmaktadır (Spiegel ve Nemeroff, 1997). Ayrıca kanser, türü ne olursa olsun, tanı alan çoğu insan için yoğun korku ve dehşet yaratan ve yaşamı tehdit eden kronik bir hastalık olarak da nitelendirilmektedir. Yaşamı tehdit etme ve güçlü duygusal tepkiler aynı zamanda olası travma sonrası stres bozukluğunun iki bileşeni olarak değerlendirilmektedir (Amir ve Ramati, 2002). Dolayısıyla kanser travmatik bir yaşam olayı olarak da kabul edilmektedir. Benzer şekilde Rubin (2001) de meme kanseri tanısı alan hastanın çeşitli travmalarla karşı karşıya kalabildiğini ve vücudunda kanser hücrelerinin büyüdüğü gerçeği ile yüzleşen hastanın sağlık durumu, yaşamı ve geleceği ile ilgili kaygı yaşadığını belirtmektedir. Ayrıca hastalığının hangi evrede olduğuna bakılmaksızın yaşam döngüsü içinde hasta, hastalığının nüksetmesi, bağımlı olma, sosyal değerini ve işlevini kaybetme, kendi yaşam amaçlarını gerçekleştirme konusunda gücünü yitirme gibi korkularla da baş başa kalmaktadır (Fawzy vd., 1990). Diğer yandan psikolojik olarak incinen hastalar kendi içlerinde ruhsal çatışmalar yaşamakta ve bunun sonucunda hastalıkları daha olumsuz seyredebilmektedir (Wyszynski, 1990). Bu bağlamda hastanın bu zorlayıcı ve karmaşık duygularla başa çıkabilmesi her zaman mümkün olmayabilmektedir. Hastanın bu şiddetli stresörlerle başa çıkabilmesi yaşına, önceki yaşam deneyimlerine, hastalığın seyrine, hastanın destek kaynaklarına, uyum sağlama becerisine vb. birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir (Armay ve Özkan, 2007). Böylece birey kanser tanısıyla ve beraberinde yaşanan problemlerle başa çıkmakta zorlandığında uyum problemleri de ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, bireyin kansere ilişkin psikosoyal uyum biçiminin onun sağlığını olumlu ya da olumsuz etkilemesi açısından önemini ortaya koymaktadır.

Meme kanseri tanısı almak bireyin yaşamında birçok açıdan krize yol açmaktadır. Meme kanseri hastaları tanıyla birlikte organ kaybı, duygusal sıkıntılar, ailelerinde ve sosyal ilişkilerinde bozulmalar gibi çeşitli problemler yaşamaktadırlar (Babacan Gümüş, 2006). Bunun yanı sıra yoğun tedavilerin getirdiği ağır yan etkiler nedeniyle günlük yaşamlarını yardım almadan sürdürmekte zorlanmakta ve bu durum hastalar açısından

birçok psikososyal probleme de neden olabilmektedir (Palsson ve Norberg, 1995). Dolayısıyla tanı aldığı süreçten itibaren psikolojik sıkıntılar yaşayan hastalar tedavi aşamasında fiziksel açıdan da zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerle hastaların bir yandan yaşam süresinin uzatılması amaçlanırken (Babacan Gümüş, 2006) bir yandan da hastalar tedavilerin getirdiği mide bulantısı, kusma, kabızlık, yeme bozukluğu, yorgunluk gibi ağır yan etkiler nedeniyle günlük yaşam becerilerini kullanma konusunda problemler yaşamaktadırlar (Can, Durna ve Aydın, 2004). Dolayısıyla hastanın yaşadığı yorgunluk ve ağrı gibi fiziksel sıkıntılar devam ettiğinde hasta psikolojik açıdan da olumsuz etkilenmekte, hastalığın tekrarlayabileceği ile ilgili kaygılanmakta ve korkmaktadır (Ferrell vd., 1998).

Birey kanser tanısıyla birlikte, biyopsikososyal bir varlık olması sebebiyle birçok açıdan olumsuz etkilenebilmektedir. Diğer yandan kadınlar için meme ayrı bir öneme sahip olduğu için meme kanseri tanısıyla kadınlar kendilerine özgü kaygılar ve birçok psikolojik problemlerle de karşı karşıya kalabilmektedirler. Zira meme kanseri hastalar için ölüm tehdidi olmasının yanısıra dış görünüşlerine ve kadınlık duygularına yönelik bir tehdit olarak da algılanmaktadır (Landmark ve Wahl, 2002). Dolayısıyla, meme kanseri tanısı almanın yanısıra cerrahi tedavi nedeniyle meme kaybı yaşayan hastalar çoğunlukla depresyon, cinsel işlev bozuklukları, beden imajında bozulma gibi problemler yaşamaktadırlar (Barni ve Mondin, 1997). Böylece, meme kanserine uyum sağlamakta zorlanan bireyler ölümden korkmakta, ölüm karşısında kendilerini çaresiz hissetmektedirler. Başkalarına bağımlı bir şekilde yaşamlarını sürdüreceklerini düşünen meme kanserli bireyler yoğun kaygı yaşamakta ve dolayısıyla bu kaygılar depresyonun gelişmesine neden olabilmektedirler (Armay ve Özkan, 2007). Depresyonun yanısıra kadınlar meme kanseri tanısıyla sıklıkla hastalığın nüksü ile ilgili anksiyete ve uyum bozuklukları gibi ruhsal problemler de yaşamaktadır (Spiegel ve Nemeroff, 1997). Diğer yandan tanıyla birlikte eşler arasındaki iletişim biçimi olumsuz etkilenmekte ve çatışmalar yaşanmakta ve eşler arasında kanser tanısı bir krize yol açabilmektedir (Holmberg vd., 2001). Ayrıca tedavi sürecinde kadınların organ kaybıyla çekicilik ve cinsel arzularının azalması nedeniyle boşanmalar ya da eş ilişkilerinin sonlanması da söz konusu olabilmektedir (Schover, 1991). Aynı zamanda benlik saygısı ve özgüveni de bozulan kadın sadece organını değil eşini kaybetme ihtimaliyle de karşı karşıya kalarak, aynı zamanda yaşam bütünlüğünün de tehdit altında olduğunu hissetmektedir (Özkan, 1993).

Hastalar tedavi sürecinde evlilikleri ve eşleriyle ilgili yaşadıkları problemlerin yanı sıra sosyal ilişkilerinde de birtakım sıkıntılarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Kemoterapi nedeniyle saçlarını kaybeden hastalar, cerrahi tedaviyle de organ kaybı yaşayabilmekte ve bu yan etkilerin yarattığı kayıplarla hastalar dış görünüşleri konusunda kaygılanmakta ve kendilerini sosyal ortamlardan yalıtılabilmektedirler. Dolayısıyla sosyal ilişkileri de olumsuz etkilenen hastalar bu süreçte daha çok yalnızlaşarak destekten mahrum kalabilmektedirler (Babacan Gümüş, 2006). Kayıp yaşantılarıyla hastalar sevdiklerini ve onların ilgisini, sevgisini ve onayını kaybetme korkusu da yaşayabilmektedirler (Özkan, 1993).

Meme kanseri tanısıyla hastaların yaşamındaki birçok rol ve sorumluluk değişmekte ve bu değişim hastanın iş hayatını, kariyerini ve maddi durumunu da olumsuz etkilemektedir. Uygulanan tedaviler nedeniyle fiziksel ve duygusal becerilerini kullanmakta güçlük yaşayan hastalar ekonomik açıdan da olumsuz etkilenmektedir (Chirikos, Russell-Jacobs ve Jacobsen, 2002). Zira hastalıkla birlikte enerji kaybı, yorgunluk, mide bulantısı gibi fiziksel zorluk yaşayan hastaların performansı da düşmekte, diğer yandan tedaviler nedeniyle harcamaları artmaktadır. Ayrıca ekonomik yetersizlik yaşayan hastalar tedavi masraflarını karşılama konusunda da zorluklar yaşayabilmektedir (Fredette, 1995).

Sonuç olarak meme kanserinin birçok probleme yol açabilen, bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gereken bir hastalık olduğu söylenebilir. Bu bağlamda meme kanseri tanısı alan bireylerin hastalığa psikososyal uyumu hastanın kişilik özelliklerine, başa çıkma becerilerine, sosyal destek kaynaklarına (Irvine vd., 1991) ve doktorlarla iyi ilişkiler geliştirmesine, yan etkileri az olan etkili tedavi yöntemlerinin uygulanmasına, yapılandırılmış psikoterapilere, açık iletişim kurulmasına, hastaların duygularını ifade etmesine izin verilmesi gibi birçok farklı faktöre bağlı olarak değişebilmektedir (Spiegel ve Nemeroff, 1997).

2.1.6. Meme kanseri ve sosyal destek

Sosyal destek, geçmişten günümüze kadar ilgi uyandıran, birçok araştırmacı tarafından araştırılan önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Alanyazın incelendiğinde sosyal destek ile ilgili birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Sosyal destek, bir kriz durumunda insanların bireye yardım sunması olarak ifade edilmektedir (Thoits, 1986). Sosyal destek aile, arkadaşlar ve diğer önemli kişilerin ulaşılabilir olduğu, kişiye destek sunduğu ya da karşılıklı etkileşimin olduğu geniş bir kavram olarak da

betimlenmektedir (Verheijden vd., 2005). Bunun yanısıra, sosyal destek bireyin sevilme, değer ve saygı görme, umursanma, bir gruba ait olma gibi ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılandığına dair bilgilendirilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Cobb, 1976). Sosyal desteği, sadece duygusal bir mesele olarak açıklamak yeterli olmamaktadır. Bunun yanısıra sosyal destek bilgi alma, diğerleriyle iletişim kurma (tavsiye, geribildirim alma vb.) gibi araçsal bir yardımı da kapsamaktadır (Kaltiala-Heino vd., 2001). Daha kapsamlı bir biçimde incelendiğinde ise sosyal destek, bireyin duygusal problemleri ve stres yaşadığı durumla başa çıkabilmesi için yakınları tarafından bireyin görevlerinin paylaşılması, gerekli maddi ya da finansal desteğin sağlanması, bilgi ve tavsiye verilmesi olarak ifade edilmektedir (Caplan ve Nelson 1973'den aktaran; Eylen, 2001). Bu bağlamda sosyal destek ile ilgili farklı birçok tanım bulunmakla birlikte, bu tanımların, sosyal desteğin en az iki kişi arasında olması, bireyler arasında etkileşim olması, verilen desteğin çeşitli kaynaklar (aile, arkadaş, öğretmen, yakın çevre vb.) tarafından sağlanması ve sosyal destek alan kişiye yarar sağlaması gibi ortak noktalarından söz edilebilir (Cırık, 2010).

Sosyal desteğin bireyin hem fiziksel açıdan hem de ruhsal açıdan sağlığını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Sosyal destekle bireylere olası problemler ve nasıl başa çıkılabileceği konusunda rehberlik edilmesi, bireyin kendilerini geliştirmesi konusunda davranışlarına yönelik bireye dönüt verilmesi ve duygusal açıdan bireyin rahatlatılması amaçlanmaktadır (Caplan, Killilea ve Abrahams 1976'dan aktaran; Kazak ve Marvin, 1984). Diğer yandan sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu ve bireyin özgüveninin artması, yakınlık kurma ve bir gruba ait olma ihtiyacının karşılanması, özyeterliliğine dair inancının korunması gibi konularda bireyi olumlu etkilediği düşünülmektedir (Shumaker ve Hill, 1991; Weiss, 1974'den aktaran Baron vd., 1990). Bu bağlamda sosyal destek alan bireyin ruh sağlığının da olumlu etkilendiği, dolayısıyla bir stresörle karşılaştığında bu durumu daha olumlu bir bakış açısıyla yeniden değerlendirebildiği ve bu sayede strese bağlı fizyolojik tepkilerini azaltabildiği ifade edilmektedir (Shumaker ve Hill, 1991). Benzer şekilde Wilcox (1981) de bireyin ruhsal açıdan yaşadığı sıkıntının etkilerini azaltmasında sosyal desteğin çok önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir. Ayrıca sosyal desteğin başa çıkma konusunda (Dunkel-Shutter, Folkman ve Lazarus, 1987) ve problem çözme ve karar verme becerileri konusunda (Yıldırım, 2006) da birey üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda stresli yaşam olayları karşısında güçlü sosyal desteğe sahip olmak bireyin fiziksel açıdan

daha sağlıklı olmasına imkan vermektedir (Cohen ve Willis, 1985). Aksine daha az sosyal destek almanın kanserle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Manne vd., 1999). Dolayısıyla sosyal çevrenin hastanın hastalıkla yaşama becerisi geliştirebilmesi konusunda çok önemli bir belirleyici olduğu aynı zamanda stresin olumsuz etkileri açısından hasta üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu söylenebilir (Cohen ve Willis, 1985; Helgeson ve Cohen, 1996). Meme kanseri tanısı alan hastalar için de çeşitli nedenlerle yaşanan stres oldukça zorlayıcı bir deneyim haline gelebilmektedir.

Meme kanseri hastaları tanı ve tedavi sürecinde yaşamlarında iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilecek ameliyat, kemoterapi ve yan etkileri, maddi problemler, hastalığın yayılma ya da nüksü korkusu, sosyal ve ailevi rolleri kaybetme gibi birçok zorluk ve değişiklikle karşı karşıya kalmaktadır (Rowland 1989'dan aktaran Manne vd., 1999). Bu bağlamda sosyal destek hastanın hastalığı daha olumlu algılamasına ve hastalığa alışmasına yardımcı olabilmektedir (Yola, 2011). Nitekim Holland ve Holahan (2003) daha fazla sosyal destek aldığını düşünen meme kanseri hastalarının hem psikolojik açıdan iyi oluşlarının hem de fiziksel olarak sağlıklarının daha olumlu etkilendiğini ifade etmektedir. Aksine daha az sosyal destek algılayan ve daha çok stresöre sahip meme kanseri hastalarının ciddi psikolojik sıkıntılara karşı savunmasız oldukları, bu sıkıntıların özellikle boşanmış ya da dul hastalarda daha çok arttığı belirtilmektedir (Kornblith vd., 2001). Diğer yandan kanser tanısıyla hastaların benlik saygıları, özyeterlilikleri ve kendilerine ilişkin algıları olumsuz etkilenebilmekte (Lesko, Ostroff, & Smith, 1991) bu noktada kimlik duygularını yeniden değerlendirme ve güçlendirmeye ihtiyaç duymaktadırlar (Yaskowich ve Stam, 2003). Bu bağlamda meme kanseri tanısı alan bireylerin sosyal çevrelerinin hastalara yaklaşımı, hastaların da hastalığa verdikleri tepkileri olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Helgeson ve Cohen, 1996). Dolayısıyla hastaların tanı aldıkları ilk andan itibaren daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu ve yeterli sosyal desteği aldıklarını düşünen hastaların da sadece bedenlen değil, ruhen de zorluklarla mücadele etme konusunda hazır bulunuşluklarının daha fazla olduğu söylenebilir.

Meme kanseri tanısıyla birlikte hastanın sosyal ilişkileri de doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz etkilenebilmektedir. Meme kanseri ölümcül bir hastalık olarak algılandığı ve iz bıraktığı için hasta yakınları bu süreçte kendilerini geri çekeabilmekte ya da hastaya uygun olmayan tepkiler verebilmektedir (Peters-Golden, 1982). Diğer yandan tanı ve tedavi sürecinde meme kanseri hastalarının sosyal aktiviteleri sınırlandığı için bu durum

hastanın sosyal ağına ulaşmasını etkileyebileceğinden ilişkiler hastalıkla dolaylı olarak da etkilenebilmektedir (Bloom ve Kessler, 1994). Dolayısıyla hastalar en çok ihtiyaç duydukları zamanlarda sosyal desteğe ulaşmada zorluk yaşayabilmekte ve istedikleri desteği alamayabilmektedirler. Bu bağlamda meme kanseri hastaları için doğru zamanda ve doğru kaynaktan ihtiyaç duydukları desteği almak ve desteklendiğini hissetmek hastalığın getirdiği zorluklarla mücadele etmede büyük önem taşıdığı belirtilebilir.

Sosyal destek farklı birçok kaynaktan elde edilebilmektedir. Sosyal destek kaynakları genel olarak aile, arkadaş, önemli diğerleri olarak üç gruba ayrılmaktadır (Zimet vd., 1988). Bu bağlamda aileden alınan sosyal desteğin diğer sosyal destek kaynaklarına göre farklı deneyimlendiği, daha kararlı olduğu, zamana ya da bir başka faktöre göre değişmediği ifade edilmektedir (Dahlem, Zimet ve Walker, 1991). Ayrıca aile üyelerinden (anne, baba, kardeş vb.) alınan sosyal desteğin niteliği de kanser hastalarının psikolojik uyumunu olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Dankus vd., 2002; Vellone vd., 2006). Dolayısıyla meme kanseri hastaları için ailenin hastaya yaklaşımı ve hastanın bu yaklaşımı nasıl algıladığı, hastanın fiziksel ve psikolojik sağlığı konusunda belirleyici olabilmektedir. Bu bağlamda yapılacak ilk şeyin hastalığın ailede konuşulması, meme kanseri ve nasıl başa çıkılacağı konusunda araştırma yapılması, sağlıklı iletişim kurulması olduğu ifade edilmektedir. Aksi takdirde meme kanseri gibi sağlıklı iletişimin de ailede travma yaratabileceği, bu travmanın da hastaya zarar verebileceği düşünülmektedir (Ataseven 1990'dan aktaran Ardahan ve Yeşilbakan, 2010).

Bir diğer sosyal destek kaynağı olan arkadaşlar ise akran grubunu ve iş arkadaşlarını kapsamakta ve bu destek kaynağı sosyal çevrede yaşanan çatışmalar sonucu ortaya çıkan psikolojik sıkıntıları azaltmada tampon rolü oynamaktadır (Lepore, 1992). Dolayısıyla aile üyelerinden alınan desteğin yanısıra arkadaş desteğinin de bireyin sosyalleşmesinde önemli katkılar sağladığı söylenebilir. Sosyal destek kaynaklarından biri olan önemli diğerleri de romantik ilişkileri, eşleri, akrabaları, komşuları, öğretmenleri, din adamlarını ve bireyin yaşamında önemli gördüğü diğer insanları içermektedir (Kumpasoğlu, 2019). Bu bağlamda meme kanseri hastalarının eşlerinden aldıkları desteğin ve eşleri ile olan uyumlarının hastalıkla başa çıkmada diğer kaynaklara oranla oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (Babaoğlu Akdeniz, 2012). Diğer yandan bazı evli meme kanseri hastalarının sosyal destek alma konusunda ilk tercih ettikleri kişiler eşleriyle birlikte bazı hastalar ise eşlerinden ziyade kadın akrabalarının ya da

arkadaşlarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabileceklerini düşünmektedir (Allen, Goldscheider ve Ciambrone 1999). Dolayısıyla sosyal destek kaynaklarının hastalar üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olabildiği için (Cohen ve Syme, 1985) bazı sosyal destek kaynakları hastalara iyi gelirken bazı kaynaklar ise aksine hastaların ihtiyaçlarını karşılayamayabilmektedirler. Bu bağlamda destek kaynakları bireyler üzerinde farklı etkiler yaratabilmekte ve bu durum meme kanserli bireylerin destek alma konusunda kişi tercihlerini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla hastayı yakından tanımanın ve hangi destek kaynağının kendisine olumlu katkı sağladığını, neye ihtiyaç duyduğunu gözlemlemenin, bu bağlamda hastaya özel planlamalar yapmanın ve müdahaleler belirlemenin önemli olduğu söylenebilir.

Sosyal destek, duygusal destek, bilgi desteği ve araçsal destek olmak üzere üç gruba ayrılmakta ve bireyin strese verdiği tepkiler açısından her bir desteğin farklı etkileri olduğu ifade edilmektedir (Cohen ve Mckay, 1984). Duygusal destek sözel ve sözel olmayan iletişimden oluşmakta ve burada olmayı, empati kurmayı, hastayı rahatlatmayı, hastaya güven vermeyi içermektedir, bu bağlamda hastayla konuşarak hastanın değerli olduğunu ve sevildiğini ona hissettirmek, yetersizlik hissini azaltmak amaçlanmaktadır (Helgeson ve Cohen, 1996). Bilgi desteği ise süreci anlamak ve stresör nedeniyle ortaya çıkabilecek olası patolojik etkiyi engellemek amacıyla stresli olayı değerlendirmek veya değerlendirmeler sonucu olayı olumlu algılamayı içermektedir (Cohen, 1988). Burada bireye ihtiyacı olduğunda sosyal çevresi tarafından tavsiye verilmekte ve rehberlik edilmekte, dolayısıyla edindiği bilgilerle stresli durumla nasıl başa çıkabileceğini öğrenen birey bu sayede geleceğe daha olumlu ve umutlu bakabilmekte ve gelecek kaygıları azalmaktadır (Helgeson ve Cohen, 1996). Bu noktada duygusal destekle bilgi desteği arasında bir ayırmadan söz etmek mümkün görünmektedir. Zira duygusal destek bireyin kendisiyle ilgili değerlendirmelerini ve duygularını, bilgi desteği ise olası bir stresör gibi dışsal bir olayı değerlendirmeyi içermektedir (Yola, 2011). Araçsal destekle bireyin ihtiyacı olan para, ev işleriyle ilgili yardım ve ulaşım gibi maddi kaynaklar sağlanmakta ve oluşan problemlerin çözülmesiyle bireyin stres düzeyi azalmakta ve bu sayede birey zamanını rahatlamaya ve eğlenmeye ayırabilmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Dolayısıyla araçsal desteğin somut çözümler sunması nedeniyle daha etkili olduğu söylenebilir. Diğer yandan herhangi bir sosyal desteğin etkili olabilmesi uygun desteğin bireye sunulmasına ve stresli durumla başa çıkabilmesi konusunda bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı olmaktadır (Yola, 2011). Bu bilgilerden hareketle, meme kanserli

bireylere destek sunarken o an hangi desteğe ihtiyacı olduğu ve bu anlamda öncelikli destek ihtiyacı göz önünde bulundurularak bireyin desteklenmesi oldukça önemli görünmektedir. Zira, verilen sosyal destek meme kanserli bireyler tarafından uygun algılanmadığında bireylerin duygusal sıkıntılarının arttığı belirtilmektedir (Drageset vd., 2012).

Meme kanseri tanısı almak sadece hastaları değil aynı zamanda hastanın ailesini ve arkadaşlarını da olumsuz etkilemektedir (Ardahan ve Yeşilbakan, 2010). Meme kanseri hastalarının yanısıra hasta yakınları da hastalık sürecinde sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Zira hastalık tanısıyla hasta yakınları da yoğun stres yaşamakta, gelecekle ilgili planlarını, beklentilerini, yaşam stillerini, yaşamlarındaki rollerini yeniden gözden geçirmekte ve kendi varoluşlarını sorgulamaktadır (Barracough, 1999). Bu bağlamda birçok duyguyu aynı anda yaşayan hasta yakınları olup biteni anlamlandırmaya çabalarken bir yandan da meme kanseri tanısı alan yakınlarına destek vermeye çabalamaktadır. Dolayısıyla hasta yakınlarını oldukça zorlayan bu durumla daha etkili başa çıkabilmeleri için hasta yakınlarının hastalıkla, hastanın ihtiyaçları ve bakımıyla ilgili bilgilendirilmesi, stresörlerin azaltılması, hasta yakınlarının yalnız olmadığının hissettirilmesi gerekmektedir (Armay ve Özkan, 2007).

2.2. Varoluşsal Kaygı ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

Bu bölümde varoluşsal kaygılar, ölüm kaygısı, yalıtılmışlık kaygısı, özgürlük kaygısı ve anlamsızlık kaygısı başlıkları altında kuramsal açıklamalar yer almaktadır

2.2.1. Varoluşsal kaygılar

Her insan yaşamında zaman zaman kaygı yaşar. Kaygılanan birey nasıl bir tehlikeye maruz kaldığını bilmediği için belirsiz bir algı ile ne yapacağını bilemez, şaşırır. Kişi korktuğunda ise nasıl bir tehlikeyle karşı karşıya olduğunu bilir ve başa çıkmak için hemen harekete geçer. Bu bağlamda birey benliğinin kısmen tehlikede olduğu hissettiğinde korkar iken varlığının tamamen tehdit altında olduğunu hissettiğinde endişelenir (May, 2017). Bu nedenle kaygı ve korku birbirinden ayrılır. Korkunun kesin bir nesnesi varken kaygının yoktur. Bu nedenle kaygı aslında varolmama ile ilgilidir (Tillich 1952a'dan aktaran; Weems vd., 2004). Varoluşsal kaygı ise günlük yaşamdaki yaşanan normal kaygının bir çeşididir (Yalom ve Josselson, 2008). Normal kaygı işini kaybetmek gibi belirli olaylarla ortaya çıkarken varoluşsal kaygı varoluşun kendisi, insan olmanın getirdiği belirsizlikle ilişkilidir. Bu bağlamda kişinin kendi varoluşuyla ilgili öz

farkındalığı olmadığında birey varoluşsal kaygısını da fark edememektedir (Popovic, 2002). Dolayısıyla varoluşsal kaygı herhangi bir duygu olmanın ötesinde, varolmamaya ilişkin sürekli olarak bir tehdit unsuru olarak nitelendirilebilir (May, 2012)

Heiddeger (1962'den aktaran Yalom, 2014) varolmayı unutma ve varolmayı düşünme olmak üzere iki temel varoluş biçiminden bahsetmektedir. İlk varoluş biçimi olan varolmayı unutma durumunda insan, kendisini günlük yaşam meşgalelerine kaptırmış ve boş işlerin içinde kaybolmuştur ve otantiklikten uzak yaşamaktadır. Varolmayı düşünme durumunda ise insan otantik bir tarzla varoluşunu düşünmektedir ve bu farkındalıkla kendini değiştirme gücünün de bilincindedir. Nitekim, insan ancak yazgısı içindeki varoluş alanını kabul ederek otantik varoluşa sahip olabilir. Dolayısıyla kendi yazgısının sorumluluğunu alamayan insan, varoluşundan ayrıldığında kendi dünyasında özerk olamaz (Geçtan, 2000). Benzer biçimde insanın varoluşsal kaygıları karşısındaki tutumları onların yaşamlarını otantik bir tarzla devam ettirip ettirmeyeceklerini de belirler (Göka, 1997). Ayrıca varoluşsal kaygı kader-ölüm, boşluk-anlamsızlık ve suçluluk-mahkumiyet olmak üzere üç endişe alanı ile ilişkilendirilmektedir. Kader ve ölüm bireyin varlığına ve kaderine bir tehdit olarak ifade edilirken boşluk ve anlamsızlık gelecek, dünya ve herşey hakkında yaşamın önemini kaybı olarak nitelendirilmektedir. Suçluluk ve mahkumiyet ise kişinin etik açıdan ve ahlaki olarak kimliğine yönelik tehditleri içermektedir (Tillich 1952'den aktaran Weems vd., 2004).

Varoluşsal açıdan bakıldığında insan yaratılıştan getirdiği belli kaygılarla karşı karşıya kalmaktadır. Birey her zamanki oyalanmalarından kurtularak derin düşündüğünde kendi sınırları, varlığı, içinde bulunduğu durumla temas kurduğunda ölüm, yalıtılmışlık, özgürlük ve anlamsızlık kaygısı gibi nihai kaygılarla yüzleşmektedir (Yalom, 2014). Bu dört temel kaygı ise birbiri ile iç içe geçmiş olup, aynı zamanda birbirinin zıttı kavramlarla anlaşılır hale gelir. Örneğin ölüm yaşamı da içine alır ve yaşamı anlamlı hale getirip vurgular. Yaşam da ölümü kapsar ve birbirinin zıttı olan bu ölüm-yaşam kavramı birbirini tamamlar, görünür hale getirir (Öcal 2010). Bu durumda ölüm kavramını yaşam olmaksızın düşünmek anlamlı olmayacaktır. Bu nedenle varoluşsal açıdan ölüm, yalıtılmışlık, özgürlük ve anlamsızlığın getirdiği kaygılar birey tarafından nasıl anlamlandırıldığı önem arz etmektedir. Zira, bu kaygıların yarattığı etkilerle başa çıkma konusunda bireyin seçimleri yaşamında mutlu ya da mutsuz olmasını

belirleyebilir. Bu dört temel kaygı (ölüm, yalıtılmışlık, özgürlük ve anlamsızlık kaygısı) aşağıda kısaca betimlenmektedir.

2.2.1.1 Ölüm kaygısı

Ölüm, diğer canlılar gibi insan için de yaşamın bir başlangıcı, aynı zamanda bir sonu olduğunu gösterir. Ölüm kaçınılmaz ve evrenseldir, aynı zamanda doğanın kanunudur. Ölüm organizmanın bir bütün olarak tüm fonksiyonlarının kalıcı olarak sona ermesi anlamına gelmektedir (Bernat, Culver & Gert, 1981). Ölüm organizma için varoluşsal açıdan da bir son olarak ifade edilmektedir (Neimeyer, 2015). İnsana kendi kararlarını kimsenin boyunduruğu altına girmeden alma özgürlüğü sunan ölüm aynı zamanda bir gün yapayalnız kalabileceği ihtimalini de insana hatırlatır. Bu ihtimal insana bir gün yok olup gideceğini, hiçliğini hatırlatır. Hiçlik ise ölümü vurgular ve insan için her an öleceğini bilerek yaşamak korkutucu bir hal alır (Geçtan, 2000). Diğer yandan ölüm insan varoluşu açısından tek mutlak gerçek olduğu için çok önemlidir (Onur, 2000). Aynı zamanda ölüm ilk anksiyete kaynağı, dolayısıyla ilk psikopatoloji kaynağı olması sebebiyle de değerlidir (Yalom, 2014). İnsan için, bir yandan yaşamını sürdürürken bir yandan her an öleceği ihtimalinin bilincinde olarak yaşamak çok zorlayıcıdır. Zira insan yaşamının başlangıcında umut dolu, delice arzularla doluyken yaşamında kaçamadığı son gelip çatığında geriye tüm organlarının dağıldığı bir an kalır. Dolayısıyla yaşamının başında mutluluğu için çıktığı yokuşlar sona yaklaşırken yerini ölüme giden yolda inişe bırakır (Schopenhauer, 2010). Bu açıdan bakıldığında insan aslında ölüme doğru yaşayan bir varlığın kendisidir (Göka, 2010).

Birey bir gün ölümün gelip kendisini bulacağı ve ölümden kaçamayacağı gerçeğini kabul ettiği zaman var olmanın da ne demek olduğunu anlayabilir (May, 2012). Çünkü aslında yaşamın olduğu yerde ölüm de vardır ve yaşadığımız her an ölüm de varlığını bize hissettirmektedir. Aslında ölüm sadece yaşamın sonu, sadece o andan ibaret değildir (Yalom, 2014). Ayrıca ölüm sadece kişinin yaşamının biyolojik olarak son bulması anlamına gelmemektedir. Varoluşsal açıdan ölüm, varolmamaya ilişkin açık bir tehdittir ve her an bu tehdit ile karşı karşıya kalmak insanı varoluşsal açıdan da kaygılı hale getirir (May, 2012). Bu bağlamda ölüm her insan için kaçınılmaz son olsa da ölümün zamanının öngörülemiyor olması, ölümün kontrol edilemeyişi nedeniyle insanlar ölümü kendi bakış açılarıyla açıklamaya çalışmaktadırlar. İnsanların ölümle ilgili kafasındaki imaj

genellikle olumsuz ve yıkıcı olduğu için bu durum kaygıya sebep olmaktadır (Nyatanga ve Vocht, 2006).

Ölüm kavramının insanlar tarafından nasıl algılandığı da oldukça önemlidir. Ölüm kavramına ilişkin bireyin bakış açısı ölüm gerçeğı ve beraberinde onun ölüm kaygısı ile başa çıkmasında belirleyici rol oynayabilir. Zira bireyin ölüme karşı tavrı kendi içinde dengeli olmadığında bireyin kaygı düzeyi artmakta ve bu kaygı çevreye uyumunu olumsuz etkilemektedir (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012). Kişi ölümden kaçarak varoluşunu heba etmeyi seçebilir. Ya da ölümü takdiri ilahi olarak anlamlandırarak ölüm ile ilgili farkındalığını bastırabilir (May, 2012). Öte yandan kendiyle ilgili farkındalığını azaltarak varolmama korkusu ile başa çıkmaya çalışan birey, aynı zamanda sorumluluk almaktan vazgeçerek çoğunluğa uyma eğilimi içine girer ve kendi bireyselliğini de yok saymaya başlar. Ölüm kaygısıyla bu şekilde başa çıkmaya çalışan kişi umutsuzluğa kapılır ve aslında bedel öder (Yazgan İnanc ve Yerlikaya, 2013). Böylece kaygıyla başa çıkmada kullanılan stratejiler işe yaramadığında ve uyuma yönelik aşırı kullanıldığında psikopatolojiden söz etmek mümkün hale gelir, mutluluğun yerini dehşet duygusu alır (Yalom, 2014).

Varoluşsal açıdan yaşamı anlamlı kılmak bireyin kendi ölümlülüğü ile yüzleşmesi ve ölümü olduğu gibi kabul etmesi ile olasıdır. Bu açıdan bakıldığında ölümü yok saymak yerine ölüm üzerine düşünmek, ölüm kaygısını aza indirmek için bir şekilde ölümü kabul etmeyi öğrenmek gerekmektedir (Kübler Ross, 2010). Varoluşun en mutlak gerçeğı olarak ölümü kabul etmek yaşamı ıskalamak ya da yaşamı yok saymak anlamına gelmemektedir. Aksine onların ne kadar değerli olduklarının bilinciyle hayata karışmak demektir (Heidegger 2004'ten aktaran Blackham, 2012). Ölümü gerçekçi bir biçimde değerlendirmek aynı zamanda yaşamı anlamlandırmaya da olanak sağlar (Göka, 2010). Benzer şekilde, Yalom (2014) da ölüm fikrinin ruhsal açıdan insanı koruduğunu belirtmektedir. Ona göre ölümlü olduğunu kabul eden ve bu gerçeğı yaşamına entegre eden insan kendi varoluşuyla ilgili sorumluluk almaya başlar. Kendini değiştirebilme gücünü kendinde bulan insan harekete geçer ve yaşamını anlamlı kılmak için gayret gösterir.

Meme kanseri tanısı almak da bireyler için varoluşsal açıdan bir tehdit unsuru oluşturabilmekte ve bireylerin kendi ölümlülüğü ile yüzleşmesine yol açabilmektedir (O'Connor, Wicker ve Germino, 1990). Dolayısıyla bu varoluşsal kriz, bireyin acı çekmesine yol açabilmektedir. Birey bir yandan kanser tanısı ile ölümün her an

yaşanabileceğini farkederken bir yandan da ne yaparsa yapsın ölümden kaçamayacağını ve ölüm karşısında çaresiz olduğunun farkına varmaktadır. Bu açıdan ölüm insan için oldukça korkutucu olabilmektedir. Diğer yandan, ölümü kabul eden ve ölümlü olduğu gerçeği ile yaşayabilen insan bu farkındalıkla anlamlı bir yaşam sürebilir. Bu nedenle sağlıklı olanın, her zaman ölümü düşünerek kahrolmak ile ölüm yokmuş gibi yaşamak arasında dengenin sağlanabilmesi olduğu ifade edilebilir.

2.2.1.2. Yalıtılmışlık kaygısı

İnsan yaşamını devam ettirebilmek için başkaları ile ilişki kurma gereksinimi içindedir. İnsan da her canlı gibi belli koşullar olmadan yaşayamaz. Örneğin uzun süre aç ve susuz kalırsa ya da vücut ısısı çok yükselirse ölür. Biyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra insanın varoluşunu sürdürebilmesi, kendi var oluşunun bilincinde olması ise diğer insanlarla etkileşimine bağlıdır. Dolayısıyla insanın diğer insanlarla bir arada yaşaması varoluşu açısından olmazsa olmaz koşullardan biridir (Geçtan, 2000). Ancak ayrı bir varlık olduğunun farkında olan insan aynı zamanda kendisini çaresiz de hisseder. Zira insan için yaşamının ne zaman sona ereceği konusundaki belirsizlik, ölümünü kontrol edemiyor oluşu, hayatta yalnız olduğunu, hayatın kısa olduğunu bilmek bir krize neden olur. Bu durumda insan bu krizle başa çıkabilmek için diğer insanların varlığını ya da tutunabileceği düşüncelere ihtiyaç duyar ve bu krizle başa çıkamazsa da ruh sağlığı tehlikeye girebilir (Fromm, 2003). Bu bağlamda insan varoluşu açısından düşünüldüğünde yalıtılmışlık, bireyi insanlarla ilişki içinde olmaya itmektedir (Albinsson ve Strang, 2003).

İnsanlar diğerleri ile bir arada olma, bağ kurma çabalarına karşın zaman zaman kendilerini yalnız ve soyutlanmış hissederler. Bu soyutlanma hissi ile kastedilen varoluşla ilgili temel bir yalıttır. Her ne kadar insanlarla doyum sağladığı ilişkileri olsa da, insan bu yalıtılmışlık duygusundan kurtulamaz ve kendisi ile diğerleri arasında bir uçurum olduğunu hisseder, ayrıca dünya ile arasında da aynı uçurumun başka bir ifadeyle ayrımın olduğunu düşünebilir (Yalom, 2014). Bir yandan da birey diğer insanlarla ilişki içinde olmak ve yalnız olmadığını hissetmek ister. Zira başkaları ile bağ kurmadan yaşayamayacağını düşünen insan için soyutlanmak büyük bir korku yaratır. Fakat diğer taraftan insan düşünebilen bir varlık olduğu için diğer insanlardan ve doğadan farklı bir varlık olduğu bilincine de sahiptir. Dolayısıyla bir gün öleceğinin farkında olan insan için

bir yere ait hissetmek yaşadığı önemsizlik duyguları ile başa çıkabilmesi için önemli bir ihtiyaç olabilir (Fromm, 2016).

İnsanlar başka bir insanla iletişim kurarak onu tamamen tanıyamaz. Bu bağlamda o insanla bağ kurarak kendini güvende hissetmek için aşırı çabalamak bireyin özüne zarar verebilir. Bununla birlikte kendini tamamen geri çekmek de bireyi boşluğa sürükleyebilir. Birey başkaları ile ilişkisinde bunun kendisini hiçbir zaman yeterince doyurmayacağını bilincinde de olmak durumundadır (Randall, 2001). Dolayısıyla bu ikilem arasında dengeyi sağlamak insan varoluşu açısından önemli görünmektedir. Çünkü varoluşunun doğası gereği birey başkalarıyla birşeyler paylaşmaya ve beraberinde kendi merkeziliğinden uzaklaşmaya ihtiyaç duyar. Bu durumda birey kendi kimliğini kaybetme riski ile karşı karşıya kalır (May, 2012). Bu noktada bireyin yalıtılmışlığı nasıl algıladığı önem kazanmaktadır. Eğer kişi yalıtılmışlığı kabul eder ve kararlı bir biçimde yalıtılmışlıkla yüzleşebilirse diğer insanlara da sevgiyle yaklaşabilir. Aksi takdirde yalıtılmışlığı kabul edemeyen kişiler yalnızlıktan korkar ve bu korkuyla başa çıkamadığı için, sırf yalnız kalmamak adına diğer insanlarla sevgi ilişkisinden uzak, gerçek dışı bir ilişki içine girerler (Yalom, 2014).

Yalıtılmışlık kaygısı, varoluşsal kaygıların temeli olan ölüm kaygısı ile oldukça bağlantılıdır. Dünyada varolma konusunda kesin bir gerçek varsa o da ölümdür. Ölümden hiçbir şekilde kaçamayacağını bilen insan, aynı zamanda ne zaman öleceğini de öngörememektedir. Bu haliyle ölüm, varolmamanın en somut yoludur (Yazgan İnanc ve Yerlikaya, 2013). Yalnız öleceği gerçeği ile yüzleşen insan yoğun kaygı yaşar ve yapabileceği hiçbir şey olmadığı için aynı zamanda çaresizdir. İnsan her ne kadar diğerleriyle bağ kurarak bu yalıtılmışlık kaygısıyla başa çıkmaya çalışsa da hiçbir ilişki yalıtımı tamamen yok edemez. Öte yandan yalıtılmışlık aynı zamanda cezbeden unsurlara sahiptir. Çünkü insanlar yalıtılmış olduklarında aynı zamanda özgürdürler (Yalom, 2014).

Meme kanserli bireyler de tanı aldıkları andan itibaren ölümle yüzleşmektedirler. Dolayısıyla, yaşamlarının biricik ve varoluşsal açıdan yalnız bir deneyim olduğunu farkedenden bireyler, acı çekmektedirler. Bu bağlamda, diğer kanser tanıları ile deneyimlerini paylaşmalarına rağmen yalıtım duygularının değişmediğini ve anlaşılmadıklarını düşünmektedirler (Lagerdahl, Moynihan ve Stollery, 2014). Diğer yandan birey, kendi yalıtılmışlığı ile yüzleşmediğinde ve bu acıyı kabullenmediğinde daha fazla uyum problemleri ortaya çıkabileceğinden birey bu gerçeği kabul ederek- bu durumun olumlu ve olumsuz yönlerini analiz edip- ona göre yaşamını sürdürebilir. Kendi

bireyselliğinden vazgeçmeden insanlar ile ilişki içinde olmak, bireyin olası problemler ile daha etkili başa çıkmasına olanak sağlayabilir.

2.2.1.3. Özgürlük kaygısı

İnsanın varoluşu ile ilgili en temel konulardan biri de özgürlüktür. May (2017) özgürlüğü ‘insanın kendi gelişiminde rol oynaması, insanın kendine şekil verme kapasitesi’ olarak ifade etmektedir. Bu bağlamda kendi benliğinin bilincinde olan insan geçmişinde yaptığı hatalardan dersler çıkararak şimdi ile ilgili eylem planı hazırlayabilir. Aksi takdirde kendinin farkında olmayan birey başkaları tarafından yönlendirilir. Frankl (1994) da temelde herhangi bir koşula bağımlı olmadığını, bu koşulların kendi kararına göre şekillendiğini belirterek özgürlük ile seçim arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Ona göre insan nasıl davranacağına (mücadele mi edecek, önceden belirlenen o durumu kabul mü edecek?) kendisi karar vermektedir. Benzer şekilde Fromm (2016) da insanın varolduğu andan itibaren farklı alternatifler arasından bir tercih yapmak durumunda kaldığını belirtmektedir. Hayvanların aksine insan başkaları tarafından önceden karar verilmiş bir eylemi içgüdüleriyle gerçekleştirmek yerine seçenekler üzerine kafa yormuş, dolayısıyla düşünmeye, aktif olmaya ve birşeyler üretmeye başlamıştır. İnsan seçenekleri gözden geçirerek kendi için en uygun seçeneğe ulaşmak konusunda diğer canlılardan ayrılarak düşünüp sorumluluk alarak özgürlüğü doğrultusunda çabalamaktadır. Bu bağlamda May (2017) özgürlüğün sadece belirli bir kararı onaylamak ya da reddetmenin ötesinde insanın kendini biçimlendirerek var etme gücü olduğunu belirtmektedir.

Tüm varlıkların aksine insan evrende kendi varlığını yaratmayı başarmıştır. İnsan nasıl isterse öyle varolabilirken, kendi yolunu kendi çizebilirken diğer varlıklar bu güce sahip değildir. Bu anlamda insan aynı zamanda kendisinin de rehberi olduğundan özgürdür. Kendi sorumluluğunu hangi ölçüde alırsa o ölçüde de özgür olabilir (Geçtan, 2000). Benzer şekilde Sartre (2017) da insanın özgürlüğün tam da kendisi olduğunu belirtmektedir. İnsan yaratılmadığı için mecburen özgürdür ve yaptığı her şeyden dünyaya bırakıldığı andan itibaren sorumludur. Fakat özgürlüğünün farkına varan insan seçme sorumluluğu olduğunu da farkederek. Bu bağlamda Yalom (1980’den aktaran Yüksel ve Akkoyun, 2012) insanın kendi yaşamından, nasıl bir yaşam sürmek istediğinden, tüm kararlarından ve edimlerinden tamamen kendisinin sorumlu olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla özgürlük bu açıdan bakıldığında insanı tedirgin eden bir anlama da sahiptir. Kişinin altından kayıp giden bir zeminin varlığına, yalnızca bir boşluğa işaret etmektedir

(Yalom, 2014). Heidegger (2004'ten aktaran Blackham, 2012) ise bu durumu dünyaya yapayalnız bırakılmışlık ile açıklamakta, aynı zamanda bu bırakılmışlığın insana güç verdiğini, kendi varoluşunu ve içinde bulunduğu dünyayı algılayıp anlamlandırmasına olanak sağladığını vurgulamaktadır.

Özgürlük bireyde kaygıya neden olabilmektedir. Çünkü varoluşsal açıdan bakıldığında özgürlük 'dışsal yapının yokluğu' anlamına gelmektedir. Bu tanım ise aynı zamanda bireyin hayatta tüm seçimleri karşısında yapayalnız olduğunu vurgular. Dolayısıyla bu açıdan bakıldığında, özgürlük korkuyla iç içe geçmekte, tüm seçimlerinin sorumluluğunu tek başına almak ise birey açısından yeterince kaygı verici olmaktadır (Yalom, 2014). Bu bağlamda, seçenekler ve sorumluluğu içine alan özgürlük endişe ve suçluluğu da beraberinde getirmektedir (Albinsson ve Strang, 2003). Her adımı düşünerek atmak birey için yeni bir tedirginlik anlamına gelmektedir. Zira bir seçim yaparken diğer olasılıktan vazgeçmek durumunda kalmak da insan için bir başka kaygı nedeni olabilmektedir (Göka, 1997). Dolayısıyla insan varoluşu ve özgürlük birbirinden ayrılmayan iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir yandan kendi varoluşunun farkında olan insan aslında aynı zamanda kendi hiçliğinin de farkına varmaktadır. Yalnız olduğunu ve yalıtıldığını hisseden insan bir yandan da ölümlü olduğunu hatırlamaktadır. Bu bağlamda, dış dünyayla bağlantıda kalmak için insan kendisi dışındaki olaylarla iletişimini sürdürmekte ve dolayısıyla kaygısını hafifletmeye çalışmaktadır (Geçtan, 2000). Bu bağlamda özgürlüğü için çabalayan insan kendini geliştirirken aynı zamanda bedel de ödemektedir. Özgürlüğünün gelişmesiyle birey güç kazanmakta, düşünme ve eleştirme becerisini geliştirmekte, üretmekte iken aynı zamanda birey olmanın getirdiği yalıtılmışlıkla kendisini yalnız, güvensiz ve önemsiz hissetmekte, acı çekmektedir (Fromm, 2016).

Meme kanserli birey de tanı aldığı andan itibaren varoluşsal kaygı yaşayabilmektedir. Bir yandan tanı almak birey için yeterince zorlayıcı iken diğer yandan hastalığın getirdiği (yaşamın sonlanacağı konusunda) belirsizlik nedeniyle birey yoğun kaygı yaşamaktadır. Zira, meme kanserli birey aynı zamanda belirsiz yaşamından, dolayısıyla hastalıkla ilgili (tedavi vs.) vereceği kararlardan da sorumlu olduğundan sıkıntı yaşamakta ve yaşamını yeniden düzenlemek için harekete geçmektedir. (Lagerdahl, Moynihan ve Stollery, 2014). Sonuç olarak özgürlük varoluşsal açıdan bireye hem anlamlı gelmekte hem de kaygı vermektedir. Birey bir yandan kendi bireyselliğinden vazgeçme pahasına sorumluluktan kaçabilmekte, diğer yandan kendi sorumluluğunu

kaybetme korkusu yaşamakta ve acı çekmektedir. Meme kanserli birey de hastalığı ilk kez deneyimlediği için yardıma ihtiyaç duymakta, diğer yandan da belirsizliği kontrol edemediği için acı çekmekte, kontrolü yeniden sağlama konusunda çözüm arayışına girmektedir.

2.2.1.4 Anlamsızlık kaygısı

Varoluşsal kaygılardan biri de anlamsızlık kaygısıdır. Anlamsız bir dünyada yaşamak ve yaşamı anlamlandıramamak bireyin kaygı yaşamasına neden olabilir. Dolayısıyla anlamsızlık insanı anlam aramaya ya da bir anlam yaratmaya yönlendirebilir (Albinsson ve Strang, 2003). Anlamsızlık kaygısı asıl anlam kaynağının yok olması olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda birey manevi açıdan doyum sağlayamadığında ve varlığını anlamlandıramadığında kaygı yaşamaktadır (Tillich 1952a'dan aktaran Kıracı, 2013). Diğer yandan, Frankl (2017) insanın yaşamındaki anlam arayışını 'temel bir güdü' olarak değerlendirirken aynı zamanda insanın değerleri ve idealleri için yaşamını sürdürdüğünü, gerekirse bu uğurda ölebileceğini ifade etmektedir. Ayrıca sürekli anlam arayışında olan insan için dünyada kusursuz bir düzen olmadığı ve insanın yarattığı anlamdan başka bir anlamın olmadığı belirtilmektedir. Bu noktada yaşamda insana yol gösterecek hiçbir rehberin olmadığı görüşü dikkate alındığında, anlamsız bir dünyada insanın anlam bulma ihtiyacını nasıl karşılayacağı sorusunu da akıllara getirmektedir (Yalom, 2014). Bunun yanı sıra Göka (1997) da insanın tutunduğu değerlerin kalıcı olmadığını, her an herşeyin değişebileceği ihtimalinin de yaşamın anlamsızlığı ile bireyi yüzleştirebileceğini ifade etmektedir.

Yaşamın anlamının ne olduğunu aramanın bireyi bir yere götürmediğini savunan görüşler de söz konusudur. Frankl'a (2017) göre yaşamının anlamının ne olduğu insanlar tarafından sorgulanmamalıdır. Aksine yaşam tüm insanları sorgulamaktadır. Aslında kişi bu soruyu yalnızca kendi yaşamı için yanıtlarken aynı zamanda yaşama cevap verdiğini ve bu noktada sorumlu olduğunu unutmamalıdır. Benzer şekilde Adler (2016) de kişinin yaşamın kendisine ne verdiğini, ne faydası olduğunu sorgulamak yerine sorumluluk alarak kendi yaşamını gerektiği biçimde şekillendirmek için harekete geçmesi gerektiğini ve bu gücün kendisinde olduğunu savunur. Yalom (2014) da yaşamın anlamı üzerine sorulan soruların saflığını koruyamadığı ve başka kaygılarla (ölüm, özgürlük, yalıtım) karıştırıldığını ifade etmektedir. Ayrıca yaşamın anlamının ne olduğunu sorgulamanın kişiyi geliştirmede, bireyin kendisini ve problemini akışa bırakması gerektiğini

vurgulamaktadır. Öte yandan varoluşsal açıdan bakıldığında varoluşa bir anlam bulamamak insan doğasına uygun olmadığı için insan sürekli kendi varoluşunu ve yaşadığı dünyayı anlamlandırma gereksinimi içinde takılı kalır (Sezer, 2012).

İnsan yaşamak için anlama ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca her insan gerçeği ona kendisinin verdiği anlamlar çerçevesinde algılamaktadır. Dolayısıyla doğruluğuna ya da kusurlu olup olmadığına bakılmaksızın yaşamda ne kadar insan varsa o kadar çok anlam olduğu düşünülmektedir (Adler, 2016). Benzer şekilde Frankl(2017) da bireyin kendi anlam bulma ihtiyacını doyurmasının ancak kendi anlamlarına kendisinin arayıp ulaşmasıyla mümkün olabileceğini ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında anlam her birey için özel ve eşi benzeri olmayan bir yapıya kavuşmakta olup, anlamın tüm insanlar açısından genellenebilirliği yoktur.

Sanayinin, bilimin gelişmesi ve giderek artan kente göç ile bireyden çok toplumun çıkarlarının gözetilmesi, insanın değeri ile ilgili yeni sorgulamaları da beraberinde getirmiştir. Zira bu değişen inanç ve değerler sistemiyle yaşamın anlamı da yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Dolayısıyla bu yeni dünyada birey kendisini değersiz ve önemsiz hissederek kaygı yaşamaya başlamıştır (Geçtan, 2000). Modern çağla birlikte Eagleton (2015) da insanın kendisini aşırı derecede değersiz hissettiğini, bu aşırı değersizlik duygusuyla acı çeken insanın yaşamın anlamını daha derinden sorgulamaya adeta itilmiş olduğunu ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında yaşamın anlamına ilişkin kaygı sadece bireysel açıdan değil toplumu da yakından ilgilendiren daha geniş kapsamlı bir problem haline gelebilmektedir. Değişen toplum koşulları (savaşlar, ekonomik krizler vs.) karşısında da insan olumsuz etkilenmekte ve nasıl davranacağını (bireysel rekabet ya da topluma uyum sağlayan) bilemediği için yoğun kaygı yaşamaktadır. Bu kaygıdan kurtulmak için birey kendi kendi içsel çatışmalarıyla yüzleşip sorumluluk almaya cesaret ederse kaygısı ile yapıcı bir şekilde mücadele etmeyi başarabilir (May, 2017).

Yoğun anlamsızlık karşısında anlam bulamayan bireyde bu kriz farklı şekillerde kendini gösterebilir. Eeagleton'a (2015) göre uğruna yaşayacağı hiçbir şey olmadığını düşünen insan için anlamsızlık, 'bir amaçtan, değerden, kendi özünden ve nitelikten de yoksun olmak' anlamına gelir. Dolayısıyla yaşamının anlamının olmadığını düşünen birey bunalıma girmekte, aynı zamanda psikotik özelliklere sahip olabilmektedir. Frankl (1994) ise insanın doğasında varolan anlam arayışının engellenmesinin nevroza yol açabileceğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, insan acı çektiğinde dahi yaşamında bir anlam bulduğunda mutlu olabilmeyi başarabilmekte, anlam sayesinde kendisinde güç

bulabilmektedir. Bir başka bakış açısına göre anlamsızlık varoluşsal hastalık olarak nitelendirilmekte ve bitkisellik, nihilizm ve maceracılık olarak üç şekilde yaşanmaktadır. Bu bağlamda kişi birşeyi ilgiye değer bulmadığında, anlamlı olduğunu düşündüğü şeyin bir anlamı olmadığını gördüğünde ya da yaşamını anlamsız bulduğunda kişi depresyon, tükenmişlik, şizofreni, duygudurum bozukluğu vb. hastalıklar yaşayabilmektedir (Maddi, 2005).

Anlamsızlık bir krize dönüştüğünde başa çıkabilmek için ileri sürülen çeşitli yaklaşımlar söz konusudur. Adler (2016) kişinin diğerleri için çabaladığında yaşamının gerçek anlamını bulacağını ifade etmektedir. Dolayısıyla sadece birey için yaşamın anlamlı olmasının bir önemi bulunmamaktadır. Bireyin önemi başkaları için faydalı işler yapmasına bağlıdır. Frankl'a (2017) ise yaşamın gerçek anlamının kişinin kendi içinde olmadığını, insanın sorumluluk alarak yaşamın anlamını keşfetmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu bağlamda insan, yaşamın anlamını 'bir eser yaratarak ya da bir iş yaparak, bir insanla etkileşime girerek ya da acı kaçınılmaz olduğunda o acıya net bir duruş sergileyerek' keşfedebilir. Bunun yanı sıra Kieckegard (2004) ise yaşamın anlamına ilişkin krizle başa çıkmanın bir yaratmanın olduğuna ve yaşamının bu dünyada son bulmayacağına inanmak ile mümkün olabileceğini vurgulamaktadır. Camus (1955'den aktaran Yalom, 2014) bireyin kendi umutsuzluğuna sarılarak ve anlamsızlık duygularıyla yüzleşerek yeni anlamlara ulaşabileceğini, cesaret, sevgi, kardeş dayanışması gibi değerlerin de kendisine rehber olabileceğini ifade etmektedir.

Meme kanseri tanısı da bireylerin yaşamını fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Birey, kanser tanısı ile birlikte varoluşsal kaygı da yaşayabilmekte ve bu noktada yaşamını varoluşsal açıdan yeniden değerlendirme ihtiyacı duyabilmektedir. Bu bağlamda, tanı alan birey için yaşamın anlamı ve amacını aramanın en temel varoluşsal kaygılar olduğu belirtilmektedir (Halldórsdóttir ve Hamrin, 1996). Zira, meme kanseri tanısıyla bireyin yaşamının alt üst olduğu, tüm değer sisteminin anlamını yitirdiği, dolayısıyla bireyin hastalıkla birlikte yaşamını sorguladığı ve yeniden anlam bulma çabasına girdiği ifade edilebilir. Bu bağlamda yaşamak için bir anlamı olan insan için anlam kişiyi motive eden değerli bir güç kaynağı olacaktır. Her bireyin yaşamda bulunduğu anlam tek ve biricik olduğundan bireyin yaşamını tamamen anlamsız bulması, bireyin ruh sağlığı açısından önlem almasını gerektirecek kadar önemli de olabilir. Buradan hareketle, meme kanserli bireylerin de yaşamlarında anlama ihtiyaç duydukları ve yeni duruma uyum sağlayabilmek için yaşamlarındaki yeni anlamlar

yaratmak için içinde bulundukları durumu sorguladıkları, yeniden yorumladıkları belirtilmektedir (Moodley, 2011).

2.3. Başa Çıkma

Stres; işletme, ekonomi, siyaset ve eğitim gibi pek çok alanda karşılaşılan bir kavramdır. Bu kavram günümüzde sıklıkla bedensel ve ruhsal sağlıkla ilişkili kullanılmaktadır. Bu çerçevede stres kavramına ilişkin geçmişten günümüze pek çok tanımın yapıldığı görülmektedir. Örneğin ilk defa 17. yüzyılda fizik alanında çalışmalar yapan Robert Hook tarafından esnek bir nesne ile ona dışarıdan uygulanan güç ilişkisi olarak tanımlanan stres, 18. yüzyılda ise yine diğer bir fizikçi Thomas Young tarafından maddenin kendi kuvveti ya da kendi direnci olarak ifade edilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Yine 18. ve 19. yüzyıllarda stres bireylere, nesnelere, bireylerin ruh sağlığına ya da fiziksel açıdan organlara uygulanan güç, zorlama, baskı kurma gibi farklı anlamlarda da kullanılmaktadır (Şahin, 1998'den aktaran Eryılmaz, 2009). Günümüzde ise Köknel (1998) stresi organizma zorlandığında verilen tepki olarak tanımlarken, benzer şekilde Erkuş (1994) ise organizmanın bir durumla mücadele etmesi gerektiğinde ortaya koyduğu tepki durumu olarak tanımlamaktadır. Ayrıca stres bireyin fiziksel ve sosyal çevresinde uyumunu bozan koşullar karşısında fiziksel ve psikolojik durumunu aşan olağanüstü çaba olarak da ele ifade edilmektedir (Cüceloğlu, 1996). Yine, davranışları etkileyen yoğun ve üzücü bir deneyim olarak nitelendirilen stresin bir değişken olmadığı, kendisinin birçok değişkene sahip, çok yönlü bir kavram olduğu düşünülmektedir (Lazarus, 1966). Ayrıca stres ile ilgili tanımlarda stresin ilişkisel bir kavram olduğu, yani sadece öznel bir tepki ya da dışsal bir uyarıcıdan ibaret olmadığı ortaya konmaktadır (Krohne, 2002).

Stres, insanların sahip olduğu kaynakları koruma arzusu ile de ilişkilendirilmektedir. Öyle ki insanlar para, zaman, romantik ilişkiler, kariyer, bilgi gibi kendilerinde halihazırda varolan kaynakları korumak ve bu kaynaklara tekrar tekrar ulaşabilmek için de yoğun çaba sarfetmekte ve bu kaynakları kaybettiklerinde de stres ortaya çıkabilmektedir (Hobfoll, 1989). Yaşanan stresin düzeyi arttıkça ise birey bedenine, ruhuna ve beraberinde davranışlarına yansıyan olumsuz etkilerle karşı karşıya kalabilmektedir (Bernstein, 1994).

Stres kaynaklarından biri de kronik hastalıklarla ilgili olabilmektedir. Bu kronik hastalıklardan biri de meme kanseridir. Öyle ki meme kanseri tanısı alan kadınlar birçok

travma ile yüzleşebilmekte ve meme kanseri hastaların geleceklere ve devam eden yaşamlarında kaygıya yol açabilmektedir (Rubin, 2001). Bunun yanı sıra, meme kanseri tanısı alan birey için, hastalık ölümle ilişkilendirilmekte ve yaşamını tehdit eden bu yeni duruma alışmak güç olabilmektedir. Birey hastalıkla birlikte hayatı ile ilgili beklentilerini, planlarını rafa kaldırmak durumunda kalmakta ve varolan potansiyelini bu yeni duruma uyum sağlama konusunda harekete geçirememektedir (Eylen, 2001). Ayrıca her ne kadar hastalıklar ve belirtileri farklı olsa da kronik hastalığa sahip bireyler benzer problemleri ve endişe, suçluluk, öfke, belirsizlik, reddedilme, yoksunluk ve çaresizlik gibi benzer duyguları deneyimlemektedir (Sharoff, 2004). Dolayısıyla bu deneyimi meme kanseri tanısı alan bireyler de yaşayabilmektedir. Bu noktada başa çıkma önem arz etmektedir. Bireyin bir kronik hastalığının olduğunu öğrendiği andan itibaren bedensel, psikolojik ve sosyal uyum sürecini ortaya koymada başa çıkmanın rolü büyüktür (Livneh, 2002). Bu bağlamda, başa çıkma bireyin kaynaklarını aşırı derecede zorladığını ya da tükettiğini düşündüğü içsel ve dışsal isteklerini karşılamak amacıyla devamlı olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabaları olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Yukarıda belirtilen tanımdan hareketle, başa çıkma sürecinde durumla ilgili değerlendirmenin, bireyin hem içsel hem de dışsal kaynaklarını kullanmasının ve başa çıkmanın durağan değil duruma göre sürekli değişen bir süreç olmasının önemli olduğu söylenebilir. Ancak burada sözü edilen başa çıkma basit bir etkiye tepki durumu değil aksine kişinin geçmişten getirdiği kaynakları ve içinde bulunduğu güç durum arasında karşılıklı etkileşimin olduğu sabit kalmayan bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Krohne, 2002). Dolayısıyla başa çıkmanın karmaşık bir süreç olduğu, kişiden kişiye ve durumdan duruma etkilerinin farklılık gösterebileceği söylenebilir.

Bireyin kişilik özellikleri ve çevrenin etkileşimi sürecinde bilişsel değerlendirme ve başa çıkma kavramı öne çıkmaktadır. Bilişsel değerlendirme birincil, ikincil ve yeniden değerlendirme olmak üzere üç aşamada yapılmaktadır. Birincil değerlendirmede birey bir olayı ilgili/ilgisiz, olumlu ve stresli olarak değerlendirmektedir. Stresli olarak değerlendirilen bir olay zarar/ kayıp, tehdit ve mücadele içermektedir (Folkman ve Lazarus, 1985). Başka bir ifadeyle birey birincil değerlendirmede bir olayın risk içerip içermediğini belirtmeye çalışmaktadır. İkinci değerlendirmede birey kendisinde olan kaynakların hangilerini kullanıp hangilerini kullanamayacağını ve bu kaynakların yaşadığı zor durumla ilgili işe yarayıp yaramayacağı üzerinde düşünmektedir (Rutter, 1981). Dolayısıyla birey bu değerlendirmede ‘ne yapabilirim?’ sorusunun cevabını

aramaktadır. Yeniden değerlendirmede ya da üçüncü değerlendirmede ise bireyin stresli olarak değerlendirdiği olay karşısında kullanacağı başa çıkma stratejisi bulunmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Bu bağlamda, meme kanserli bireyin kanser tanısı aldığı anda ilk olarak durumun riskli olup olmadığını düşündüğü, ardından kendi güç kaynakları ile ilgili değerlendirme yaptığı ve son olarak hangi başa çıkma stratejilerini işe koşacağı konusunda düşündüğü belirtilebilir.

Bilişsel değerlendirme dışında öne çıkan ikinci kavram ise başa çıkmadır. Sıkıntı ve strese uyum sağlama yeteneği insan gelişiminin önemli bir parçası olarak ifade edilmektedir. Zira stresin yarattığı olumsuz duygularla karşı karşıya kalan birey bu durumu çözebilmek için (stres kaynaklarını azaltarak, duygu ve davranışlarını düzenleyerek) harekete geçmektedir. Yani stresli durum karşısında başa çıkma sürecini işe koşturmaktadır (Compas vd., 2001). Folkman (1984) ise başa çıkmayı stresörler nedeniyle oluşan duygusal gerilimi hafifletmek, ortadan kaldırmak ya da bu gerilime direnç göstermek amacıyla ortaya konan duygusal, davranışsal ve bilişsel tüm tepkiler olarak tanımlamaktadır. Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma eş zamanlı olarak birbirlerini etkilemektedir. Bilişsel değerlendirme başa çıkma tepkilerini ortaya koymada belirleyici bir rol oynarken, başa çıkma tepkilerinin çıktıları da bilişsel değerlendirmeyi etkilemekte ve beraberinde alternatif başa çıkma tepkilerinin belirlenmesine aracılık etmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Başa çıkmayla ilgili açıklamalar doğrultusunda başa çıkmanın sıkıntıya neden olan problemin bir şey yaparak değişmesini, iyileşmesini sağlamak (problem odaklı başa çıkma) ve sıkıntılı duyguları düzenlemek (duygu odaklı başa çıkma) olmak üzere iki temel işlevinden söz edilebileceği düşünülmektedir (Folkman vd., 1986). Bu bağlamda başa çıkma problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Problem odaklı başa çıkmada birey psikolojik olarak stres durumunu azaltmaya yönelik olarak çevresiyle ilişkisini değiştirerek direk problemi çözmeye yönelik eyleme geçmektedir. Duygu odaklı başa çıkmada ise birey yalnızca ne olduğu ile ilgili değerlendirmelerde bulunmaktadır (Lazarus, 1993). Bu çerçevede, problem odaklı başa çıkmanın stres üzerindeki etkisinin bireyin kaynaklarının yeterli olup olmamasına bağlı olduğu, bu konuda bireyin algısının önemli olduğu ifade edilebilir. Zira problem odaklı başa çıkmayı kullanan birey stresörü değiştireceğine inanmakta, ayrıca stresörle karşılaştığında durumu kabullenme, değerlendirme, bilişsel hazırlık ve problemin çözümü ile ilgili plan yapma, sorumluluğunu kabul etme gibi çeşitli bilişsel ve davranışsal

stratejilerle hareket etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1980; Folkman vd., 1986). Bu durumda yeterli kaynağa sahip olmayan ya da kaynaklarını yetersiz algılayan bireyin stres yönetiminde de sorunlar yaşayabilmesi olasıdır. Öte yandan, stresörü değiştiremeyeceğini düşünen bireyin ise problem odaklı başa çıkmayı kullanmak yerine duygu odaklı başa çıkmayı kullanmayı tercih etmesi, stres yaratan duruma daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olabilmektedir (Mitchell, 2004).

Duygu odaklı başa çıkmada, olumsuz duyguları kontrol etmek için içinde bulunulan durumun anlamını değiştirme söz konusuysa, problem odaklı başa çıkmada, stres kaynağını ya da bu kaynağın olumsuz sonuçlarını yok etmek amaçlanmaktadır (Folkman, 1984). Bu bağlamda duygu odaklı başa çıkmada birey egzersiz, alkol alma, madde kullanma, alışveriş yapmak gibi stresi zihninden uzaklaştırmak amacıyla davranışsal stratejiler (Lazarus ve Folkman, 1984) kullanabildiği gibi kaçınma, olumlu yeniden yorumlama, problemden uzaklaşma gibi stratejiler kullanarak da stres yaratan durumu farklı şekillerde yorumlamaktadır (Folkman vd., 1986; Smith & Lazarus, 1990; Lazarus, 1993).

Her ne kadar problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma stresi yönetmede farklı işlev ve amaçlara sahip olmuş olsa da bir başa çıkma stratejisi, hem problem odaklı başa hem de duygu odaklı başa çıkma ile ilişkilendirilebilir. Örneğin sosyal destek arama stratejisi tavsiye almak, bilgi edinmek, yardım almak amacıyla kullanılırsa problem odaklı başa çıkmaya, eğer kişiye moral vermesi, kişinin anlaşılma ihtiyacını karşılaması gibi duygusal nedenlerle kullanılıyorsa duygu odaklı başa çıkmaya işaret etmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub 1989'dan aktaran Yola, 2011). Bu kapsamda Lazarus ve Folkman (1984) bilişsel değerlendirmenin başa çıkma tarzlarını net biçimde ortaya koymada yol gösterici olacağını ifade etmektedir. Buna göre eğer bir durum zorlayıcı olarak nitelendiriliyorsa problem odaklı başa çıkma ile, eğer bir durum tehdit edici, zararlı olarak değerlendiriliyorsa duygu odaklı başa çıkma ile ilişkilendirilebilir. Ancak kanser hastaları için net bir yol haritasından söz etmek mümkün olmayabilir. Yaşamı tehdit eden kanser hastalığı için bireyin değerlendirmesi başka bireyinkinden farklı olabilir. Bazıları için kanser üstesinden gelinmesi gereken bir deneyim, bir meydan okuma olarak değerlendirilirken bazıları için ise yaşamın sona ermesi ihtimali ile tüm hedeflerden vazgeçiş ve tehdit olarak algılanmaktadır (Franks ve Roesch, 2006). Dolayısıyla bireyin hastalığı nasıl anlamlandırdığı kullanacağı başa çıkma stratejilerini belirlemede önemli bir rol oynayabilir.

Bireyin başa çıkma girişimlerindeki genel yönelimi de yaklaşma odaklı ya da kaçınma odaklı başa çıkma stratejilerini harekete geçirmesi açısından belirleyici olabilmektedir. Örneğin bir hasta sağlığı konusunda bilinçli davranarak, tedavi seçenekleri hakkında araştırma yaparak yaklaşma, bir başka hasta hastalığı hakkında düşünmemeye çalışarak, hastalığı konusunda dikkatini başka konulara vererek kaçınma odaklı başa çıkma stratejilerini kullanmış ve hastalığın seyrinin iyileşmesine hizmet etmiş olabilir (Nes ve Segerstrom, 2006). Dolayısıyla hasta açısından yaklaşma odaklı ve kaçınma odaklı yaklaşımın bir işlevi olduğu söylenebilir. Ancak kaçınma odaklı yaklaşımın hastaya hastalığı ile ilgili kabul sürecinde alan tanınması ve hastayı rahatlatması dışında tek başına ve uzun bir süre kullanıldığında etkisini yitirebileceği belirtilmektedir (Joseph, 2011). Bu bağlamda, her ne kadar bireysel farklılıklar olsa da meme kanserli bireylerin tanı aldığı ilk anda kabul etmesi güç bir durumla karşılaştıkları için gerçekte yüzleşmekte zorlandıkları ve kaygı ile başa çıkabilmek için durumu inkar ettikleri, yani kaçınma odaklı yaklaşıma dayalı başa çıkma stratejisi kullandıkları ortaya konmaktadır (Armay ve Özkan, 2007). Dolayısıyla meme kanserli bireylerin tanı sürecinde durumu anlamak ve hastalıkla başa çıkabilmek için zamana ihtiyaç duydukları ifade edilebilir.

Tüm bu bilgilerden hareketle, başa çıkmanın karmaşık bir süreç olduğu söylenebilir. Zira bazı insanlar belli stresli durumlar için belli başa çıkma stratejilerini kullanırken bazı insanlar ise deneme yanılma yolu ile çeşitli başa çıkma stratejileri kullanmaktadır. Bir strateji stresli bir durum için işe yararken bir başkası işlevsel olmayabilmektedir. (Folkman ve Lazarus, 1985; Lazarus, 1993). Bu bağlamda bireyin kişilik özellikleri ve bireyin durumu nasıl algıladığı ve değerlendirdiği ve sonucunda hangi stratejiyi kullanmaya karar verdiği o durumla başa çıkma çıkmanın etkililiği konusunda belirleyici olabilmektedir. Bu noktada, umut düzeyi yüksek meme kanserli bireylerin de hastalığı olumlu değerlendirdiği ve hastalıkla ilgili sorumluluklarını kabul ederek başa çıkma konusunda harekete geçtiği, hastalığa uyum sağlamaya çalıştığı ortaya konmaktadır (Yola, 2017). Dolayısıyla meme kanserli bireyler için de meme kanseri tanısının nasıl algılandığı, bireyler üzerinde yarattığı stres düzeyinin ve beraberinde kullanılan başa çıkma stratejilerinin de – kişilik özelliklerinin de etkisi ile- farklılık gösterebileceği ifade edilebilir.

2.4. İlgili Araştırmalar

Bu başlık altında alanyazında meme kanserini psikososyal bağlamda inceleyen araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmektedir. Bu bağlamda burada meme kanserli birey ve yakınlarına ilişkin alanyazındaki araştırmalar, araştırmanın amaçları çerçevesinde dört ana grupta toplanmıştır. Bu dört ana grupta “meme kanseri hastalığı sürecinde verilen tepkilere yönelik araştırmalar”, “meme kanseri ve başa çıkma stratejileri ile ilgili araştırmalar”, “meme kanseri ve sosyal destek kaynakları ile ilgili araştırmalar”, “meme kanseri ve varoluşsal yansımalar ile ilgili araştırmalar” başlıkları altında sırasıyla araştırma bulguları aşağıda verilmektedir.

2.4.1. Meme kanseri hastalığı sürecinde verilen tepkilere yönelik araştırmalar

Alanyazında meme kanserli bireylerin ve yakınlarının meme kanserine ilişkin verdikleri tepkiler ile ilgili çok sayıda araştırma mevcuttur. Bu çerçevede meme kanseri tanılı bireylerin ve yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin söz konusu araştırmalar ayrı başlıklar halinde aşağıda sunulmaktadır.

2.4.1.1. Meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde verdikleri tepkiler ile ilgili araştırmalar

Alanyazında meme kanserli bireylerin meme kanserine ilişkin verdikleri tepkiler ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu kapsamda, meme kanseri hastalığı yaşayan bireylerin deneyimlerini tanımlamayı amaçlayan Landmark ve Wahl (2002) tarafından yapılan araştırmada katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre meme kanserli bireylerin tanı aldığı an’da ilk tepkilerinin şok, inanmama ve korku olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Morgan ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada meme kanserli bireylerin duygusal tepkileri incelenmiş olup katılımcılarla odak grup görüşmeleri yapılmıştır. İçerik analizi yöntemi ile veriler analiz edildiğinde bireylerin tanıyı öğrenirken gergin oldukları, şok yaşadıkları, inanmadıkları ve ağladıkları tesbit edilmiştir. Bunun yanısıra, Beatty ve arkadaşları (2008) yeni tanı alan meme kanseri hastalarının psikososyal endişelerini ve ihtiyaçlarını inceledikleri araştırmada katılımcılarla odak grup görüşmeleri gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın araştırma bulguları tüm katılımcıların tanı sürecinde şok, korku, sıkıntı, öfke, suçluluk, ümitsizlik ve kaygı yaşadığını ortaya koymuştur. Bir diğer araştırmada ise Çinli kadınların meme kanseri tanısı sürecine ve tedaviyle ilgili döneme ilişkin deneyimleri fenomenolojik desene dayalı incelenmiş olup, bu araştırmada da kadınların meme kanseri

tanısı aldığı anda şok, üzüntü, korku, pişmanlık, stres, sıkıntı, kaygı ve kaybetme hissi yaşadığı belirlenmiştir (Fu vd., 2008). Elli yaş altı meme kanserli kadınların deneyimlerini ve meme kanseri tedavisi ile başa çıkma deneyimlerini ortaya koymayı amaçlayan fenomenolojik desende yapılan bir başka çalışmada ise, meme kanserli kadınların tanı aldığı an'da şok yaşadığı ve inanmadıkları ortaya konmuştur (Coyne ve Borbasi, 2009). Benzer şekilde, Clegg-Lampsey, Dakubo ve Attobra (2009) meme kanseri tedavisinin psikososyal yönlerine ilişkin yaptıkları araştırmada da kanser tanısına ilişkin kaygı ve korkularının neler olduğu ve tedavilerle ilgili ne tür şikayetleri olduğu anket yoluyla katılımcılara sorulmuştur. Katılımcı bireyler tanıyı aldıklarında yıkıldıklarını ve şok, üzüntü, inanmama, korku, iştah kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Meme kanseri tanısı almaktan korkan kadınların deneyimlerini ortaya koymayı amaçlayan ve görüşme yoluyla gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise meme kanseri olmadığını öğrenen kadınlar rahatladığını ve şükrettiğini belirtirken meme kanseri tanısı alan kadınlar ise şok, inanmama, korku, üzüntü yaşadığını ve yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir meme kanseri olmadığını öğrenen kadınlar rahatladığını ve şükrettiğini belirtirken meme kanseri tanısı alan kadınlar ise şok yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Blow vd., 2011).

Tunç'un (2014) yaptığı araştırmada ise yeni tanı almış ve tedavi görmekte olan meme kanserli kadınların meme kanseri ile ilgili yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri karma desende incelenmiş olup, katılımcıların tanı sürecinde şok, inanmama, üzüntü, korku, öfke, suçluluk, ağlama, dua etme, sosyal destek arama, gizleme, yalnız kalma ve üzmemeye çalışma tepkileri verdikleri belirlenmiştir. Aziato ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylerin tanıya ilişkin verdikleri tepkiler ile tedavi kararlarını etkileyen faktörler görüşmeler yoluyla incelenmiş olup, içerik analizi sonuçları bireylerin tanıyı öğrendiklerinde şok, korku, kaygı ve üzüntü yaşadıklarını ortaya koymuştur.. Benzer şekilde Türkiye'de yeni tanı almış meme kanserli bireylerin deneyimlerinin incelendiği bir başka fenomenolojik araştırmada da bireylerle yapılan görüşmelerin içerik analizi sonucunda, kanserle yüzleşen bireylerin şok, korku, üzüntü, kaygı ve ümitsizlik yaşadığı ortaya konmuştur (İnan, Günüşen ve Üstün, 2016). Yine, yaşamını sürdüren meme kanserli bireylerin deneyimlerini anlamaya yönelik yapılan bir diğer araştırmada da katılımcılar ile odak grup görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizi sonucunda tanıyı öğrenen bireylerin ilk anda şok yaşadığı, inanmadıkları ve korktukları belirlenmiştir (Torres, Dixon ve Richman, 2016). Benzer şekilde, Williams ve Jeanetta (2016) tarafından yapılan diğer bir

fenomenolojik araştırmada da meme kanserli bireylerin tanı, tedavi süreci ve sonrasındaki deneyimleri incelenmiş ve tanı aldıkları anda şok yaşadıkları ve korktukları bulunmuştur. Lie ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka fenomenolojik araştırmada da, genç meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklar incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, genç meme tanılı bireylerin de ilk tepkilerinden birinin şok olduğu, ayrıca bireylerin korku, inkar ve sosyal destek arama tepkisi verdikleri ortaya çıkmıştır.

Metastaza sahip meme kanserli bireylerin yaşam kalitelerinin incelendiği bir başka araştırmada ise odak grup görüşmeleri bireylerin metastazı öğrendikleri anda meme kanseri tanılı bireylerin şok oldukları ve ölüm korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Lee Mortensen vd., 2018). Ayrıca, Doumit ve arkadaşları (2010) meme kanseri ile yaşayan bireylerin deneyimlerini incelemişler ve katılımcılar mastektomi nedeniyle organ kaybı yaşamalarının yanında kemoterapinin yan etkileri nedeniyle saçlarını ve eski yaşamlarını kaybetmelerinin şok edici olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yaşlı meme kanseri tanılı bireylerin deneyimlerinin incelendiği bir araştırmada da yapılan görüşmelerin analizi mastektomi sonrasında bireylerin şok, kaygı, üzüntü ve öfke yaşadığı bulunmuştur (Van Ee vd., 2019). Böylece söz edilen araştırma sonuçlarının tümü meme kanserli bireylerin tanı sürecinde ilk olarak şok tepkisi verdiklerini ortaya koymaktadır. Bir diğer araştırmada da mastektomiden sonra meme kanserli kadınların beden imajı görüşmeler yoluyla incelenmiş ve yine tedavi sürecinde mastektomiden sonra kadınların organ kaybı ile ilk kez karşılaştıkları anda hiçbir şey düşünemedikleri ve hissedemedikleri ortaya konmuştur (Gürsoy ve Koçan, 2016).

Liamputtong ve Suwankhong (2015) tarafından yapılan araştırmada ise meme kanseri tanılı bireylerin duygusal deneyimleri incelenmiştir. Yapılan görüşme sonuçları, bireylerin tanıyı ilk öğrendiklerinde hiçbirşey dşnemediğini, beyninin çalışmayı durdurduğunu ve doktorun söylediklerine sadece anlamsızca kafa sallayabildiğini, umutsuzluk, üzüntü, korku yaşadıklarını ve ağladıklarını belirlemişlerdir. Yine, Lam ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada, ileri evre meme kanserli bireylerin sıkıntıları incelenmiş ve katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda, bireylerin tanı ile birlikte çok üzüldükleri, hastalık hakkında konuşmak istemedikleri, konuştuklarında sürekli ağladıkları ortaya konmuştur. Meme kanseri tanılı bireylerin duygularının incelendiği bir başka araştırmada da bireylerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler bireylerin hastalığı öğrendiklerinde inkar, endişe, ölüm

korkusu, ümitsizlik, üzüntü tepkileri verdikleri ve daha sonra hastalığı kabul ettikleri ortaya konmuştur (de Sousa Barros vd., 2018).

Hammoudeh ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylerin deneyimleri ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Araştırma kapsamında meme kanserli bireylerle yapılan görüşmeler bireylerin hastalığın Allah'tan geldiğine inandıkları için üzülmediklerini, hastalığı kabul ettiklerini göstermiştir. Yine, meme kanserli bireylerin manevi deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırmada da, yapılan görüşmelerden elde edilen veriler bireylerin hastalık sürecinde Allah'a daha yakın olduklarını, hastalığın Allah'ın takdiri olduğunu düşündükleri için bu durumu kabullendiklerini ortaya koymuştur (Devi ve Fong, 2019).

Çömez ve Karayurt (2016) tarafından yapılan bir araştırmada ise meme kanserli bireylerin ve eşlerinin tanı sürecinden tedavi sürecinin bitimine kadar olan deneyimleri incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler tümevarım yaklaşımı ile analiz edilmiştir. Buna göre, meme kanserli bireyler ve eşlerinin tanıyı ilk öğrendiklerinde hastalığı kabul etmekte zorlandıkları ve ölümle ilişkilendirdikleri ortaya konmuştur. Benzer şekilde, sağkalımı olan meme kanserli bireylerin ihtiyaçları ve deneyimlerinin incelendiği bir diğer araştırmada da meme kanserli bireylerle görüşmeler yapılmış olup veriler, bireylerin şok, kaygı ve üzüntü yaşadıklarını, hastalığı kabul etmekte zorlandıklarını göstermiştir (Dsouza vd., 2018).

Meme kanseri tanılı bireylerin deneyimleri ve başa çıkma stratejilerinin incelendiği fenomenolojik bir araştırmada ise bireylerin hastalığı ve dolayısıyla tedaviyi reddettikleri, kemoterapi almaktan kaçındıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hajiah vd., 2017). Diğer yandan, Norsa'adah ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylerin yardım arama davranışını engelleyen faktörler incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin hastalığı kabullenemediği, başka görüşler almak istedikleri, hasta olmak için bir nedenleri olmadığını düşündükleri ve şaşırdıkları bulunmuştur.

Coetzee ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada, meme kanserli bireylerin tanı ve tedavi sürecindeki deneyimleri incelenmiş olup, katılımcılar ile yapılan görüşmelerin analizi sonucunda bireylerin ümitsizliğe kapıldıkları ve üzüldükleri tespit edilmiştir. Öte yandan, palyatif dönemde kemoterapi tedavisi gören meme kanserli bireylerin algılarının incelendiği fenomenolojik bir araştırmada ise yayılan hastalıkları ve büyüyen tümörleri olmasına rağmen bireylerin tedaviyi bırakmadıkları tedavinin onları

iyileştireceğine olan inançları ve umutlarını korudukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada doktorlarının kendilerine detaylı bilgi vermesinin, ailelerinden ve arkadaşlarından destek görmelerinin, hastalıktan sonra yaşama ilişkin bakış açılarının değiştirmelerinin onların umutlarını korumada olumlu motivasyon kaynakları olduğu belirtilmektedir (Bergqvist ve Strang, 2017). Benzer şekilde, Svensson ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir başka araştırmada da metastazı olduğunu öğrenen meme kanserli bireylerin psikolojik tepkileri incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda bireylerin metastaz ilk öğrendiklerinde karmaşık duygular yaşadığı (üzüntü, korku, acı, şaşkınlık, kaygı vb.) ancak zor bir durumla karşı karşıya olmalarına rağmen ümitsizliğe kapılmadıkları, özellikle doktorlarla konuştuklarında iyileşeceklerine dair umutlandıkları belirtilmiştir.

Meme kanserli bireylerin deneyimlerinin incelendiği bir fenomenolojik araştırmada, katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda bireylerin ölüm korkusu ve şok yaşadıkları, hastalığı kabul etmekte zorlandıkları, olumsuz yorumlar duymamak ve başkalarını üzmemek için hastalıklarını gizledikleri, sosyal çevrelerini sınırlandırdıkları ve arkadaşları hastaymış gibi hastalıklarını paylaştıkları ortaya konmuştur (Almegewly, Gould ve Anstey, 2019). Yine, sağkalımı olan meme kanserli bireylerin nüks korkusunun incelendiği bir araştırmada ise, bireylerle yapılan görüşme sonuçları, bireylerin ailelerini üzmemek için hastalığı gizledikleri, kendilerine olan tutumlarının değişmesini istemedikleri için hastalık hakkında konuşmadıkları; ancak desteksiz ve yalnız hissettikleri için acı çektikleri sonucuna ulaşılmıştır (Lai, Shu ve Hou, 2019). Benzer şekilde, Al-Azri ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise, kanser tanısının bireyler üzerindeki psikolojik etkileri incelenmiş olup, yapılan görüşmeler sonucunda, bireylerin şok, korku, kaygı yaşadıkları, ayrıca hastalık sürecinde kendilerini yalıtmayı tercih ettikleri, hastalık nedeniyle yapılan konuşmaların ve davranışların kendilerine iyi gelmediği ortaya konmuştur.

Drageset ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir başka araştırmada, meme kanserli bireylerin tanı aldıktan dokuz yıl sonraki deneyimleri incelenmiştir. Meme kanseri tanılı bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin destek almaktan çok kendilerinin ailelerine destek vermeleri nedeniyle yardım almadıkları; ancak bu süreçte ruhsal açıdan çok yoruldukları ortaya konmuştur. Yine, Herring ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise meme kanserli bireylerin mastektomi ya da meme estetiği cerrahisinden sonra

deneyimleri incelenmiştir. Meme kanserli bireylerle görüşmeler yapılmış olup veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, bireylerin mastektomi nedeniyle şok, yıkım, korku, öfke yaşadıkları, meme estetiği olan bireylerin ise kendilerini iyi hissettikleri ortaya konmuştur. Ayrıca bireyler, hastalık sürecinde yardım talepleri olmadığını, hastalığı gizlemeyi ve kendilerine özel alan kalmasını tercih ettiklerini, insanlara süreci anlatmanın daha travmatik olabildiğini belirtmişlerdir.

Yoo ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan temellendirilmiş kurama dayalı araştırmada yaşlı meme kanserli bireylerin tepkilerinin incelenmiş olup, 65 ile 83 yaş aralığındaki katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada, bireylerin tanı ile birlikte kaygılanmadığı, hastalığı durup düşünmeleri için bir işaret olarak gördükleri, yaşamın mükemmel olmadığını ve ölümün zaten bir gün geleceğini düşündükleri tespit edilmiştir. Kim ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise, meme kanserli bireylerin kemoterapinin yan etkileri nedeniyle yaşadıkları deneyimler incelenmiş olup bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin geçmiş sağlıklı yaşantıları nedeniyle kendilerini suçlu hissettikleri ortaya konmuştur. Yine bir başka araştırmada, meme kanserli bireylerin yaşam kalitelerine ilişkin deneyimleri incelenmiş, katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin tema analizi sonucunda, meme kanserli bireylerin yaşamlarındaki stres ve kendilerine iyi bakmamaları nedeniyle hastalığın ceza olarak kendilerine geldiğini düşündükleri ve yoğun suçluluk duyguları yaşadıkları ortaya konmuştur (Jassim ve Whitford, 2014).

Meme kanserli bireylerin mastektomi ya da meme estetiği tedavisi sonrasındaki deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırma ise karma desene dayalı yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde bireylerin tedavileri sonucunda öfke yaşadıkları, dış görünüşleri ile ilgili mutsuz oldukları ve insanları görmek istemedikleri ortaya konmuştur (Paraskeva vd., 2019). Yine, meme kanserli bireylerin mastektomi sonrasında yaşadıkları deneyimleri inceleyen bir başka araştırmada ise, bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin anlatı analizi sonucunda mastektomi sonrasında bireylerin etiketlenme korkusu yaşadığı, yalnız kalmak istedikleri, odalarına bir anahtar yaptırdıkları ve izinsiz kimseyi odalarına almadıkları belirlenmiştir (Olasehinde vd., 2019). Tedavi sürecinde meme kanserli bireylerin yaşantılarına ilişkin yapılan bir diğer araştırmada ise radyoterapi tedavisi devam eden meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin radyoterapiye ilk gittiklerinde korktuklarını ve öfkelenedikleri, radyoterapi sonrasında ise eskiden olmadığı

kadar sinirli oldukları ve kimseyle konuşmak istemedikleri, sadece yalnız kalmak istedikleri belirlenmiştir (Habibullah vd., 2018).

Drageset ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada ise tanı sonrası cerrahi tedaviyi bekleyen meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Yeni tanı alan katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin bazılarının cerrahi tedaviyi kabullendiği, hayatta kalmanın daha önemli olduğunu düşündükleri, bazı bireylerin ise organ kaybını düşündüklerinde kaygılandığı, bu durumu korkunç buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, fenomenolojik desene dayalı yapılan bir diğer araştırmada ise sağkalımı olan meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiş olup, katılımcılarla yapılan görüşmelerde meme kanserli bireyler mastektomi sonrası organ kaybından rahatsız olmadıklarını ve organ kaybı ile kimliklerini ilişkilendirmediklerini, memeden ibaret olmadıklarını belirtmişlerdir (Sabo ve Thibeault, 2012).

Beaver ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, meme kanserli bireylerin kemoterapi deneyimleri incelenmiş olup bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanserli bireyler hastalığın yayılacağı ve tümörün büyüyeceğine dair kaygıları olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Joseph ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan fenomenolojik desene dayalı bir başka araştırmada ise, meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, bireyler aciz hissettiklerini, kanseri ölümle ilişkilendirdiklerini, kanserin tekrarlayacağını ve yaşamlarının sonlanacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Goldblatt ve arkadaşları (2016) tarafından karma desende yapılan bir diğer araştırmada ise, genç ve yaşlı meme kanserli bireylerin duyguları incelenmiş olup, sonuçlar bireylerin hastalığa ilişkin anlam arayışlarının yanıtsız kalması nedeniyle aciziyet yaşadıkları ve ölümden korktukları sonucuna ulaşılmıştır. Yine, bir başka fenomenolojik araştırmada ise meme kanserli bireylerin nüks korkusu incelenmiş olup bireyler ile görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizi sonucunda, meme kanserli bireyler hastalığın tekrarlayacağından korktuklarını ve kendilerini aciz hissettiklerini ifade etmişlerdir (Levkovich, 2019). Benzer şekilde, İnan ve Üstün (2019) tarafından yapılan araştırmada da Türk meme kanserli bireylerin nüks korkuları incelenmiştir. Bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda katılımcılar, hastalığın tekrarlayacağını düşündüklerini, sürekli kaygılı olduklarını ve kötü hissettiklerini, uyuyamadıklarını belirtmişlerdir. Yine, nüks

korkusunun incelendiği karma desene dayalı bir diğer araştırmada da meme kanserli bireylerin tedavisinin sonlanmasına rağmen sürekli nüks korkusu yaşadıkları, kanseri ölümle ilişkilendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Eyrenci, 2019).

Evli kadınların mastektomi sonrası deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırmada, bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, meme kanserli bireylerin organ kaybı nedeniyle kendilerini yarım hissettikleri ve tedavilerin yan etkilerinden kaynaklı yaşanan saç kaybı nedeniyle de üzüldükleri belirlenmiştir (Hussain vd., 2018). Yine, Fouladi ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir diğer araştırmada mastektomi ve başa çıkma süreci incelenmiş olup meme kanserli bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Araştırma bulguları, bireylerin mastektomi olacaklarını öğrendiklerinde çok ağladıklarını ve kendilerini cehennemde hissettiklerini göstermiştir. Ayrıca mastektomiyi kabul etme sürecinde bireyler, çok derin bir üzüntü yaşadıklarını ve başka bir şansları olmadığı için ameliyatı kabul ettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Cebeci ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise, meme kanserli bireylerin yaşam deneyimleri incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda bireyler organ kaybını kötü bir kayıp olarak değerlendirdiklerini, aynada kendilerini görmek istemediklerini, saçları döküldüğünde çok ağladıklarını ve kendilerinden nefret ettiklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak, yukarıdaki verilen araştırma bulgularını bir arada dikkate alarak özetlemek gerekirse, meme kanserli bireylerin tanı sürecinde;

- Şok (Landmark ve Wahl, 2002; Morgan vd., 2004; Beatty vd., 2008; Fu vd., 2008; Coyne ve Borbasi, 2009; Clegg- Lamptey, Dakubo ve Attobra, 2009; Doumit vd., 2010; Blow vd., 2011; Tunç, 2014; Aziato vd., 2015; İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; Torres, Dixon ve Richman, 2016; Williams ve Jeanetta, 2016; Lie, Larsen ve Hauken, 2018; Lee Mortensen vd., 2018; Van Ee vd., 2019),
- Boşluk (Tunç, 2014; Liamputtong ve Suwankhong, 2015; Koçan ve Gürsoy, 2016),
- Üzüntü (Tunç, 2014; Aziato vd., 2015; İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; Hogan ve Glacaman, 2017; Lam vd., 2018; de Sousa Barros, 2018; Hammoudeh, Devi ve Fong, 2019),
- Kabullenmeme (Çömez ve Karayurt, 2016; Hajian vd., 2017; Dsouza vd., 2018; de Sousa Barros vd., 2018; Lie, Larsen ve Hauken, 2018; Norsa'adah vd., 2012),

- Ümitsizlik (Svensson vd., 2009; İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; Bergqvist ve Strang, 2017; de Sousa Barros vd., 2018; Coetzee vd., 2019),
- Sosyal destek arama (Al-Azri vd., 2014; Tunç, 2014; Herring vd., 2019; Coetzee vd., 2019; Almegewly, Gould ve Anstey, 2019; Lai, Shu ve Hou, 2019; Drageset, Lindstrom ve Ellingsen, 2020),
- Kaygı (Fu vd., 2008; Coyne ve Borbassi, 2009; Svensson vd., 2009; Yoo vd., 2010; Norsa'adah vd., 2012; Al- Azri vd., 2014; Aziato vd., 2015; İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Dsouza vd., 2018; de Sousa Barros vd., 2018),
- Suçluluk (Beatty vd., 2008; Doumit vd., 2010; Kim vd., 2012; Tunç, 2014; Jassim ve Whitford, 2014; Hajian vd., 2017),
- Öfke (Tunç, 2014; Hajian vd., 2017; Habibullah vd., 2018; Van Ee vd., 2019; Paraskeve vd., 2019; Herring vd., 2019),
- Yalnız kalma isteği (Al- Azri, 2014; Hajian vd., 2017; Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Dsouza vd., 2018; Habibullah vd., 2018; Olasehinde vd., 2019) tepkileri verdikleri ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca tanı sonrası süreçte meme kanserli bireylerin,

- Kabullenme (Aziato vd., 2015; Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; de Sousa Barros vd., 2018; Lam vd., 2018; Van Ee vd., 2019; Devi ve Fong, 2019),
- Kaygı (Drageset, Lindstrom ve Giske, 2011; Sabo ve Thibeault, 2012; Koçan ve Gürsoy, 2016; Beaver vd., 2016; Joseph vd., 2017; Paraskeva vd., 2019; Olasehinde vd., 2019; Levkovich, 2019; İnan ve Üstün, 2019; Lai, Shu ve Hou, 2019; Eyrenci, 2019; Drageset, Lindstrom ve Elingsen, 2020),
- Üzüntü (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Kim vd., 2012; Fouladi vd., 2013; Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Hussain vd., 2018; Olasehinde vd., 2019) ve
- Acizlik (Goldblatt vd., 2016; Joseph vd., 2017; Lam vd., 2018) tepkileri verdikleri görülmektedir.

Yukarıda verilen araştırmaların bulguları, yine özetle, bireylerin hastalık sürecinde hastalığı

- Gizlediklerini (Tunç, 2014; Almegewly, Gould ve Anstey, 2019; Lai, Shu ve Hou, 2019; Herring vd., 2019),
- Sıkıntı yaşadıklarını (Beatty vd., 2008; Fu vd., 2008),

- Korktuklarını (Landmark ve Wahl, 2002; Beatty vd., 2008; Fu vd., 2008; Svensson vd., 2009; Clegg- Lampthey, Dakubo ve Attobra, 2009; Blow vd., 2011; Tunç, 2014; Al- Azri vd., 2014; Liamputtong ve Suwankhong, 2015; Aziato vd., 2015; İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; Williams ve Jeanetta, 2016; Torres, Dixon ve Richman, 2016; Lee Mortensen vd., 2018; de Sousa Barros vd., 2018; Herring vd., 2019) göstermektedir.

Böylece söz edilen araştırma sonuçlarının tümü meme kanserli bireylerin tanı sürecinde ilk olarak şok tepkisi verdiklerini ortaya koymaktadır. Söz edilen tüm bu araştırma bulgularından hareketle; meme kanserli bireylerin hastalığın tanı ve tanı sonrası sürecinde birçok farklı tepkiler verebildikleri, birçok duyguyu aynı anda yaşayabildiklerine zorlayıcı bir dönemden geçtikleri ifade edilebilir.

2.4.1.2. Meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkiler ile ilgili araştırmalar

Alanyazında meme kanserli bireylerin yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkilerde bazı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Bu kapsamda Catania ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen bir araştırmada, cerrahi tedavi gören meme kanserli bireylerin eşlerinin deneyimleri incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı bu araştırmada, katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, ‘kaybetme korkusu’ teması elde edilmiş ve katılımcı bireyler en çok eşlerinin hastalığının nüks etme ihtimalinden ve eşlerini kaybetmekten korktuklarını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmada, bireylerin kanser tanısının çocukları olumsuz etkileyeceği ile ilgili endişe yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bir diğer nitel araştırmada da, bireylerin arkadaşlarının kanser tanısına ilişkin deneyimleri incelenmiş olup, katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu araştırmanın bulguları da,, bireylerin arkadaşlarının hastalığını ilk öğrendiklerinde şok, korku, endişe, şaşkınlık ve öfke yaşadıklarını, söyleyecek söz bulamadıklarını, hastalığı kabullenemediklerini, inanmakta zorlandıklarını ve şaka olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur. Ayrıca bireylerin kanseri ölümle ilişkilendirdikleri ve arkadaşlarını kaybetme korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Tsuchiya, 2019). Bunun yanı sıra, bir araştırmada meme kanserli bireyler ve eşlerinin tanı sürecinden tedavi bitimine kadar olan deneyimleri incelenmiş olup meme kanserli bireyler ve eşleri ile görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizi içerik analizi sonuçları bireylerin kanser tanısını öğrendiklerinde şok yaşadıklarını,

üzüldüklerini, hastalığın nüks ihtimalini düşündüklerini ve eşlerini kaybetmekten korktuklarını göstermiştir (Çömez ve Karayurt, 2016). Benzer şekilde, Serçekuş ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada ise kemoterapi tedavisi gören meme kanserli bireylerin yakınlarının deneyimleri incelenmiş ve katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada; meme kanserli birey yakınlarının tanıyı öğrendiklerinde sıkıntı, şok, kaygı, suçluluk, ümitsizlik yaşadıkları, psikolojik olarak acı çektikleri ve çok üzüldükleri; ancak üzüntülerini meme kanseri tanılı bireylerden gizledikleri ve tanıyla birlikte kaybetme korkusu yaşadıkları ortaya konmuştur.

Jin ve Yoo (2017) tarafından yapılan araştırmada ise hastanede yatan meme kanserli birey yakınlarının deneyimleri incelenmiş olup, bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda bireylerin çaresizlik, üzüntü, endişe ve kaybetme korkusu yaşadıkları, ayrıca kendilerini hastalık sürecinde eksik ve yalnız hissettikleri ortaya konmuştur. Yine, Montford ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada ise meme kanserli bireylerin eşlerinin deneyimleri incelenmiş ve eşlerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analiz sonuçları, bireylerin tanıyı öğrendiklerinde büyük bir belirsizlikle karşılaştıkları için endişelendiği, üzüldüğü, kaygılandığı ve hastalığın tekrarlama olasılığı nedeniyle kaybetme korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde, eşlerin deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırmada da katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin hastalığı öğrendiklerinde verdikleri ilk tepkilerinin şok, inkar, üzüntü, hastalığın metastaz olasılığı nedeniyle korku ve kaybetme korkusu olduğu ortaya konmuştur (Barani vd., 2019).

Sağkalımı olan meme kanserli bireylerin annelerinin yaşamlarında maneviyatın rolü incelenmiş olup annelerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Nitel veriler tema ve anlatı analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin çocuklarını hastalık nedeniyle kaybetmekten çok korktukları, korkuları ile başa çıkmada maneviyattan yararlandıkları ortaya konmuştur (Manning ve Radina, 2015). Benzer şekilde, meme kanserli bireylerin annelerinin deneyimlerinin incelendiği bir diğer araştırmada ise, annelerle görüşülmüş olup veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada bireylerin çocukları ile ilgili kaybetme korkusu yaşadığı ve üzüldükleri belirtilmiştir (Ginter ve Radina, 2019).

Metastazı olan meme kanserli birey yakınlarının deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırmada bireylerle görüşülmüş olup, elde edilen veriler içerik analizi yöntemi

ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin üzüntü ve suçluluk yaşadığı, ayrıca hastalıkla birlikte herşeyin anlamını yitirdiğini düşündükleri, hastalığın nüksü konusunda ve ölüm olasılığı karşısında korku, belirsizlik nedeniyle de kaygı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Lenodiou ve Giannousi, 2018). Yine, meme kanserli bireylerin yakınlarının hastalık sürecindeki deneyimlerinin incelendiği bir diğer araştırmada da katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, bireylerin hastalık sürecinde öfkelenedikleri ve hastalığın seyri konusunda korktukları; ayrıca hastalığı kabul ettikleri, durumu Allah'a havale ettikleri ve sürekli kaybetme korkusu yaşadıkları ortaya konmuştur (Moreno- Gonzalez, Galarza- Tejada ve Tejada- Tayabas, 2019). Diğer yandan, Hassankhani ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada ise, meme kanserli birey yakınlarının deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, bireylerin hastalığı kabullendikleri, hastalığın Allah'tan geldiğine inandıkları ve Allah'ın en büyük destek kaynağı olduğunu düşündükleri, bu sayede umutlarını korudukları ve hastalıkla daha kolay başa çıkabildikleri ortaya konmuştur.

Aslan (2017) tarafından yapılan araştırmada da meme kanseri tedavisi gören eşlerin deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Yapılan içerik analizi sonucunda; bireylerin eşlerinin tanı aldığını öğrendiklerinde çok üzüldükleri, kaygılandıkları; ancak bireylerin hastalığı kabullendiği, hastalığın Allah'tan geldiğini düşündükleri belirtilmiştir. Benzer şekilde, eşlerin deneyimlerinin incelendiği bir diğer araştırmada ise bireylerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik desene dayalı yapılan araştırmada, bireylerin tanıyı öğrendikleri ilk anda ailece mahvoldukları, herşeyin alt üst olduğunu düşündükleri, bir yıkım yaşadıkları; ancak meme kanserli bireye destek olabilmek amacıyla çabucak toparlanıp hastalık hakkında bilgi edinmeye başladıkları ortaya konmuştur (Yoshimochi vd., 2018). Yine, meme kanserli bireylere bakım veren yakınlarının deneyimlerinin incelendiği bir diğer araştırmada ise katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, bireylerin tanıyı öğrendiklerinde durumu inkar ettikleri, hastalığı ciddiye almadıkları ve başka doktorlardan görüş almayı düşündükleri, şok yaşadıkları ve her gün bakım desteği de vermeleri nedeniyle duygusal olarak çok etkilendikleri, çok üzüldükleri, her günü bir kabus olarak nitelendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Maree vd., 2018).

Sonuç olarak yukarıdaki söz edilen bütün araştırma bulguları dikkate alındığında; meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde,

- Kaybetme korkusu (Serçekuş vd., 2014; Çömez ve Karayurt, 2016; Montford vd., 2016; Jin ve Yoo, 2017; Leonidou ve Giannousi, 2018; Catania, Sammut- Scerri ve Catania, 2019; Tsuchiya, 2019; Ginter ve Radina, 2019; Moreno- Gonzalez, Galarza- Tejada ve Tejada- Tayabas, 2019),
- Üzüntü (Serçekuş vd., 2014; Montford vd., 2016; Aslan, 2017; Jin ve Yoo, 2017; Yoshimochi vd., 2018; Leonidou ve Giannousi, 2018; Maree vd., 2018),
- İnkâr (Aslan, 2017; Hassankhani vd., 2018; Maree vd., 2018; Tsuchiya, 2019; Barani vd., 2019; Moreno- Gonzalez, Galarza- Tejada ve Tejada- Tayabas, 2019),
- Şok (Serçekuş vd., 2014; Çömez ve Karayurt, 2016; Maree vd., 2018; Barani vd., 2019; Tsuchiya, 2019), kaygı (Serçekuş vd., 2014; Montford vd., 2016; Aslan, 2017; Jin ve Yoo, 2017; Catania, Sammut- Scerri ve Catania, 2019;),
- Öfke (Moreno- Gonzalez, Galarza- Tejada ve Tejada- Tayabas, 2019; Catania, Sammut- Scerri ve Catania, 2019),
- Suçluluk (Serçekuş vd., 2014; Leonidou ve Giannousi, 2018),
- Çaresizlik (Serçekuş vd., 2014) ve
- Ümitsizlik (Jin ve Yoo, 2017) tepkileri verdikleri görülmektedir.

Bu bulgulardan hareketle, meme kanserli birey yakınlarının da tanı alan bireyler kadar şok yaşadıkları, üzüldükleri, kaygılandıkları, kaybetme korkusu yaşadıkları, hastalığı kabullenmekte zorlandıkları ve hastalık sürecinde duygusal karmaşa yaşadıkları ifade edilebilir.

2.4.2. Meme kanseri ve başa çıkma stratejileri ile ilgili araştırmalar

Bu başlık altında meme kanserli bireylerin ve yakınlarının başa çıkma stratejilerine ilişkin araştırmalar sırasıyla sunulmaktadır.

2.4.2.1. Meme kanserli bireylerin başa çıkma stratejileri ile ilgili araştırmalar

Alanyazında meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri de incelenmiştir. Bu araştırmalardan biri olan Gonzalez ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada farklı etnik kökene sahip meme kanseri tanısı alan bireylerin başa çıkma stratejilerini incelemiştir. Odak grup görüşmeleri ile yapılan bu araştırmanın tema analizi sonucunda başa çıkma stratejileri ile ilgili din, fayda arama,

kadercilik, iyimserlik, mücadeleci ruh, bilgi arama, inkar ve dikkatini başka tarafa verme olmak üzere sekiz ana tema tanımlanmıştır. Ayrıca bu araştırma bulguları Çin kökenli Amerikalıların en çok fayda sağlama başa çıkma stratejisini kullandıklarını, Kore ve Meksika kökenli Amerikalıların ise maneviyat ile başa çıkma stratejisini kullandığını ortaya koymuştur. Bir diğer çalışma olan Castillo, Mendiola ve Tiemensma (2019) tarafından yapılan araştırmada ise meme kanseri sürecinde meme kanseri tanılı bireylerin duyguları ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Elde edilen veriler, temellendirilmiş kuram analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, tedavi sürecinde meme kanserli bireylerin en çok kullandığı iki başa çıkma stratejisi aile desteği ve maneviyat olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, duyguların bastırılması, bir şeyler ile meşgul olma ile aileden ve inanç sisteminden güç alma (metanet) da kullanılan diğer başa çıkma stratejileri olmuştur.

Cebeci, Yangın ve Tekeli (2012) tarafından yapılan araştırmada ise meme kanserli bireylerin yaşam deneyimlerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, meme kanserli bireylerin tanı aldıktan sonra inançlarının arttığı ve hastalığın Allah'tan geldiğine inandıkları belirlenmiştir. Bir başka araştırmada yeni tanı almış İran'lı meme kanserli bireylerin başa çıkma stratejilerini tanımlamak amaçlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, kanserli bireylerin dini açıdan hastalıkla yüzleştigi, hastalığın kader olduğuna inanarak, Allah'ın bir sınavı olduğunu düşünerek meme kanserini kabul ettikleri ve ibadet ederek hastalıkla mücadele ettikleri ortaya konmuştur (Taleghani, Yekta ve Nasrabadi, 2006). Benzer şekilde Al-Azri ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerin tanı aldıktan sonra hastalıkla nasıl başa çıktıklarını tanımlamak amaçlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda bireyler, Allah'a inanarak ve hastalığın Allah'ın bir sınavı olduğunu düşünerek, Kuran-ı Kerim okuyarak hastalıkla başa çıktıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmada bireyler hastalık sürecinde inkar, olumlu düşünme, geri çekilme, sosyal destek alma başa çıkma stratejilerini de kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Choumanova ve arkadaşları (2006) tarafından yürütülen bir diğer araştırmada da meme kanserli bireylerin hastalıkla başa çıkmada maneviyatı nasıl işe koştüğünü ortaya koymak amaçlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, meme kanserli bireylerin iyileşmek için Allah'ı bir rehber olarak algıladığı, hastalıklarıyla ilgili dua ederek sakinleşmeye çalıştıkları ortaya konmuştur. Ayrıca sosyal

destek elde etmek ve hastalık deneyiminde anlam bulmak için de meme kanserli bireylerin manevi değerlerinden yararlandıkları görülmüştür. Yine bir başka araştırmada meme kanserli bireylerin nasıl başa çıktığını belirlemek amaçlanmıştır. Bu araştırma bulgularına göre; meme kanserli bireyler manevi inançlarının yanı sıra namaz kılmanın da hastalığın her aşamasında kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Bazı meme kanserli bireyler hastalık tanısıyla birlikte inançlarının arttığını, bazı bireyler ise hastalığın Allah ile ilişkilerini test etmek için ortaya çıktığını düşündüklerini, ayrıca meme kanseri tanısı alan katılımcılardan birkaçı da kendi bakımlarını yapması için Allah'a inandığını ifade eden sağlık çalışanlarından seçtiğini belirtmişlerdir (Henderson vd., 2003).

Goldblatt ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen bir diğer araştırmada ise meme kanserli bireylerin kültürel bağlamda hastalıkla nasıl başa çıktığını tanımlamak, hastalığı nasıl algıladığını ve anlamlandırdığını ifade etmek amaçlanmıştır. Yapılan görüşmelerin analiz sonuçları, meme kanserli bireylerin bazılarının meme kanseri tanısından önce de inançlı olduğunu, bazı bireylerin ise tanıdan sonra daha çok inançlı olduğunu, namaz kıldığını, inancı gereği kapalı kıyafetler giydiğini, hastalığın Allah tarafından verilen bir sınav olduğunu düşündüğünü ve hastalığın Allah'tan geldiğini düşündüklerini ortaya koymuştur. Böylece, araştırma bulguları bireylerin inanç sisteminin başa çıkmada bir kaynak olarak kullanıldığını göstermiştir. Bir başka araştırmada da tedavi sürecinde meme kanserli bireylerin deneyimleri ve hastalıkla nasıl başa çıktıklarını tanımlamak amaçlanmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları meme kanserli bireylerin tedavi sürecinde sosyal destek alma, ağlama, inkar, bastırma, olumlu düşünme, kaderci yaklaşım, hobi edinme, yaşam şeklini yeniden düzenleme, bilgi edinme ve maneviyat yolu ile başa çıktığını ortaya koymuştur (Günüşen, İnan ve Üstün, 2013).

Gall ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen bir diğer araştırmada, meme kanserli bireyler ve iyi huylu tümörü olan bireylerin manevi açıdan başa çıkma tutumları incelenmiştir. Katılımcılara sorular önce telefonda sorulmuş, sonra e-mail ile gönderilmiş olup elde edilen verilerin analiz sonuçları, meme kanserli bireylerin daha sık maneviyat ile başa çıktığını ortaya koymuştur. Ayrıca bulgular meme kanserli bireylerin hastalığa uyum sürecinde erken dönemden itibaren maneviyat ile başa çıkmaya başladığını, maneviyat ile başa çıkmanın bireylerin psikolojik sıkıntısını azalttığını ve iyi oluşunu artırdığını göstermiştir. Burnette ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada depresif belirtileri olan kanserli bireylerin (meme kanseri, boyun kanseri vd.

kanser türleri) başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen araştırma bulguları, depresif belirtilere sahip kanserli bireylerin maneviyat yolu ile, sosyal destek ile, hastalığın olumlu sonuçlarını düşünerek ve bir şeyler ile meşgul olarak başa çıktığını ortaya koymuştur. Bir diğer araştırmada radyoterapi tedavisine devam eden meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, meme kanseri tanısı alan bireylerin hastalık sürecinde maneviyat yolu ile, sosyal destek ile, zihnini başka şeyler ile meşgul ederek başa çıktığı belirlenmiştir (Habibullah vd., 2018).

Geyikçi ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise tanı aldıktan sonra birinci yılını tamamlamış meme kanserli bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri, hastalıkla başa çıkma tutumları ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılara Beck depresyon ölçeği, Beck kaygı ölçeği ve başa çıkma ölçekleri uygulanmış olup verilerin analizi sonucunda, ilkokul mezunu meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde maneviyat ile başa çıkma stratejisini kullandığı tesbit edilmiştir. Bir başka araştırmada meme kanserli bireylerde maneviyat ile başa çıkmanın ve dini inancın anksiyeteyi yordama gücü incelenmiştir. Katılımcılara psikososyal uyum, maneviyat yolu ile başa çıkma ölçekleri uygulanmış olup veriler betimsel analiz, korelasyon analizi ve regresyon analizi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda meme kanserli bireylerin anksiyete düzeyi ile maneviyat ile başa çıkma stratejisi arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zwingman vd., 2008).

Thune-Boyle ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir başka araştırmada meme kanserli bireylerin maneviyat ile başa çıkma stratejilerini kullanma yaygınlığı incelenmiştir. Boylamsal araştırmada, katılımcılar meme kanseri tanısını yeni aldıkları zaman, cerrahi tedaviden 3 ay ve 12 ay sonra katılımcılara maneviyat ile başa çıkma ölçeği ve başa çıkma stratejileri ölçeği uygulanmıştır. Araştırma bulguları meme kanserli bireylerin %73'ünün cerrahi tedavi sürecinde ve %53'ünün ise cerrahi tedaviden sonra farklı zamanlarla maneviyat ile başa çıkma stratejisini kullandığını ortaya koymaktadır. Bir başka araştırmada meme kanserli bireylerin maneviyatın, aktif başa çıkmanın ve kabulün bireylerin yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Araştırmaya radyoterapiye devam eden meme kanserli bireyler katılmış ve katılımcılara başa çıkma ölçeği ve kanser tedavisini değerlendirme ölçekleri uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; maneviyat ile başa çıkma stratejisi kullanan, hastalığı kabul eden ve hastalıkla aktif başa çıkma stratejisi

kullanan bireylerin kullanmayan meme kanserli bireylere göre yaşam kalitesi açısından önemli farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Elumelu, Asuzu ve Akin-Odanye, 2015).

Coetzee ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen bir başka araştırmada meme kanserli bireylerin tanı ve tedavi sürecindeki deneyimleri incelenmiştir. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin tema analizi sonucunda araştırma bulguları, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde maneviyat ile başa çıkma stratejisini kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada bireyler, tanıyı öğrendiklerinde hastalığın ciddiyetini küçümseyerek tedaviye devam ettiklerini belirtmişlerdir. Bir diğer araştırmada menapoz sonrasında meme kanserli bireylerin ne tür stresli yaşantılarının olduğu ve bu yaşantılarla nasıl başa çıktıkları incelenmiştir. Katılımcıların günlük yaşamda nasıl başa çıktıkları değerlendirilmiştir. Araştırma verileri tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, meme kanserli bireylerin başa çıkmada en çok kabul, başka şeyler ile ilgilenme ve rahatlama stratejisini kullandığını, ayrıca az da olsa maneviyat ile başa çıkma stratejisini de kullandığını ortaya koymaktadır (Browall vd., 2016).

Tunç (2014) tarafından yapılan araştırmada meme kanserli bireylerin hastalık temsilleri, başa çıkma stratejileri, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler ile psiko-sosyal ihtiyaçları incelenmiştir. Karma desenle yapılan araştırmada elde edilen verilerin analizi sonucunda meme kanserli bireylerin hem tanı hem de tedavi sürecinde maneviyat ile başa çıkma stratejisini kullandığı belirtilmiştir. Bir başka araştırmada ise web tabanlı eğitimin meme kanserli bireyler ve eşlerinin eş uyumuna ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Karma desenle yapılan bu araştırmada, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde kaderci yaklaşım ve sosyal destek ile başa çıktığı belirlenmiştir (Çömez, 2016).

Anagnostopoulos ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan araştırmada ise, meme kanserli bireylerin, kontrollerinde kanser tanısı almayan bireyler ile karşılaştırmalı olarak başa çıkma stratejileri incelenmiş olup, katılımcılara başa çıkma ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin regresyon analizi sonucunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında meme kanserli bireylerin farklı olarak kendilerini suçladıkları, sağlıklı bireyler ile benzer şekildeyalıtım, hastalığı kabullenme, sosyal destek arama, problem odaklı başa çıkma, olumlu yeniden değerlendirme, uzaklaşma stratejilerini kullandıkları görülmüştür.

Gibbons ve Groarke (2018) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise kemoterapi gören meme kanserli bireylerin başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Araştırma bulguları tedavi gören meme kanserli bireylerin diğ r meme kanseri tanısı alan bireyler ile bir araya gelip deneyimlerini paylaşmanın kendilerine iyi geldiğini göstermiştir. Ayrıca bireyler hastalık sürecinde bilgi edinerek, sosyal destek ile, öz bakım davranışları ile, dikkatini başka şeylere vererek ve duygularını bastırarak başa çıktıklarını belirtmişlerdir.

Lie ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka araştırmada, farklı kanser türlerine sahip gen r bireylerin başa çıkma stratejileri incelenmiş olup, katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin tema analizi sonucunda bireylerin işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri kullandıkları, durumu umursamadıkları, ayrıca tanıyı öğrendikten bir süre sonra bilgi edinmek için araştırma yaptıkları, doktorlarla iletişime geçtikleri, yakın arkadaşlarının desteği ile bu süreçte başa çıkmaya çalıştıkları ortaya konmuştur. Diğ r yandan, metastazı olan meme kanserli bireylerin başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir diğ r araştırmada ise katılımcılara anket uygulanmıştır. Elde edilen verilerin betimsel analizi sonucunda bireylerin birçoğunun metastaz hakkında bilgilendirildiği ve doktorlar, internet, medya, diğ r meme kanserli bireyler ve aile üyelerinin aracılığıyla hastalık hakkında bilgi edindikleri, bireylerin bilgi desteği ile hastalık sürecinde başa çıktıkları ortaya konmuştur (Caleffi vd., 2017). Meme kanserli bireylerin hastalıklarını nasıl yönettiklerini ve bu konudaki görüşlerini inceleyen bir başka araştırmada ise yedi meme kanserli bireyle görüşme yapılmış olup, elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada, bireylerin eşlerinin, aile üyelerinin, arkadaşlarının ve sağlık çalışanlarının desteği ile hastalıkla başa çıktıkları, bu sayede cesaretlendikleri sonucuna ulaşılmıştır (Naz vd., 2016).

Suwankhong ve Liamputtong (2016) tarafından yapılan bir diğ r araştırmada ise meme kanserli bireylerin sosyal destek konusundaki deneyimleri incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler tema analizi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları meme kanserli bireylerin en çok desteği aile  yeleri ve akrabalarından aldıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, meme kanserli bireyler sağlık çalışanlarından ise yeterli sosyal destek hissedemediklerini belirtmişlerdir. Player ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise kemoterapi tedavisi biten meme kanserli bireylerin yaşadıkları yan etkiler, bilişsel değişiklikler ve bu süreçteki deneyimleri incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada, meme kanserli bireylerin

süreçte yaşadıkları zorluklarla sosyal destek arayarak (aile, sağlık çalışanı, arkadaş, destek grupları), aktivitelerle (spor, puzzle, meditasyon vb.) ve stres veren durumlardan kaçınarak başa çıkmaya çalıştıkları belirlenmiştir

Çamlı (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada meme kanserli bireylerde damgalanmanın travma sonrası büyümeyi nasıl etkilediği incelenmiş olup, katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi, hastalara ek olarak; Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği ve Kanser Hastası Sosyal Destek Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda, bireyin yaşının genç olması, genç yaşta tanı alma, çalışma gibi faktörlerin travma sonrası büyümeyi olumlu etkilediği, ayrıca yeterince desteklendiğini hisseden ve bedenini olumlu algılayan bireylerin travma sonrası büyüme açısından da olumlu etkilendiği bulunmuştur. Benzer şekilde bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerde travma sonrası gelişmeyi etkileyen faktörler incelenmiş olup, katılımcılara demografik bilgi formu, kişilik özellikleri envanteri, kontrol odağı ölçeği, başa çıkma envanteri, travma sonrası büyüme envanteri uygulanmıştır. Verilerin analizi sonucunda, başa çıkma stratejilerinden sosyal destek aramayı kullanan bireylerin travma sonrası gelişme düzeylerinin de olumlu etkilendiği ortaya çıkmıştır (Önder, 2012).

Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise meme kanserli bireylerin olası stres faktörleri, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek algıları incelenmiştir. Karma desene dayalı araştırma sonucunda ailede kanser öyküsünün olması, babanın erken yaşta kaybı, yetersiz sosyal destek algısının kanser riskini artırdığını ve meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde de sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu ve sosyal destek arama stratejisini kullandığını ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir başka araştırmada yoksul meme kanserli bireyler ile araştırma yürütülmüş olup katılımcılara anket, sosyal destek ölçeği ve baş etme ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi ile bulgular aile, akraba, komşu ve arkadaştan alınan sosyal desteği hastalıkla başa çıkmada önemli olduğunu, sağlık çalışanlarından yeterli destek alınamadığını, eğitim düzeyi düşük ve mesleği olmayan yoksul bireylerin maneviyat yolu ile başa çıktığını göstermiştir (Lofti, 2017).

Brothers ve Anderson (2009) tarafından yapılan bir araştırmada hastalığı nüks eden meme kanserli bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Elde edilen veriler regresyon analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları partneri

olmayan bireylerin yalnız ve umutsuz hissettiğini, ilerde ortaya çıkabilecek depresif belirtilere karşı daha savunmasız olduklarını ortaya koymaktadır. Diğer yandan, yetersiz sosyal destek algısının bireylerin umutsuzluk düzeyini de artırdığı da belirtilmektedir.

Kimiafar ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada ise meme kanserli bireylerin bilgi ihtiyaçları ve bilgi alma davranışları incelenmiştir. Kesitsel araştırmada katılımcılara anket uygulanmış olup, bulgular meme kanserli bireylerin en çok doktorlardan, televizyondaki sağlık kanallarından ve diğer meme kanserli bireylerden hastalıkla ilgili daha fazla şey öğrenmek, daha az kaygılanmak ve merakını gidermek için bilgi edindiklerini ortaya koymaktadır. Bir diğer araştırmada da meme kanserli bireylerin internet temelli bilgi kaynakları incelenmiştir. Karma desene dayalı araştırmada, meme kanserli bireylerin en çok tedavi süreci veya tanı ile ilgili araştırma yaptıkları, internetten ve arama motorlarından bilgi edinmeye çalıştıkları, araştırarak kendilerini daha fazla bilgi edinmiş hissettikleri ve tedavi kararlarının farklılaştığı ortaya konmuştur (Nguyen ve Ingledew, 2013). Yine; farklı kanser türlerine sahip bireylerin bilgi arama davranışlarının incelendiği bir başka araştırmada, katılımcılara anket uygulanmıştır. Elde edilen verilerin regresyon analizi sonuçları, erken evrede tanı alan meme kanserli bireylerin daha fazla bilgi edinmek için araştırma yaptıkları, kolon kanserli bireylerin de diğer kanserli bireylere göre daha az bilgi arama davranışında bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nagler vd., 2010). Balka ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise benzer şekilde genç meme kanserli bireylerin internet kullanımı ve bilgi edinme davranışları incelenmiştir. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler anlatı analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, meme kanserli bireylerin hastalıkları konusunda karar vermek, onları nelerin beklediğini öğrenmek ve sosyal destek sağlamak için interneti kullandıkları, internetin bilgi edinme araçlarından biri olduğu, en güvendikleri kaynak olmadığını düşündükleri belirlenmiştir.

Blödt ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka araştırmada hastalıkları konusunda bilgi edinmenin kanserli bireylerin deneyimlerinde rolü incelenmiş olup, katılımcılar ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda kanserli bireylerin korkuyla başa çıkabilmek için, sorumluluk alıp sürece dahil edilmek istedikleri için, tedavi ile ilgili olası etkiler, hastalığın seyrini anlayabilmek için ve kararı konusunda başkaları tarafından onaylanmak ve kararının güvenilir olduğuna ikna olmak için bilgi edinmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya konmuştur. Miller (2014) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise hayatta kalan kanserli bireyler ve eşleri ile

görüşmeler yapılmış ve bireylerin bilgi arama davranışları incelenmiştir. Elde edilen veriler tümevarım yaklaşımı ile analiz sonuçları göre bireyler hastalığın getirdiği belirsizlikle başa çıkabilmek için bilgi edindiklerini, kendilerini nelerin beklediklerini görmek istediklerini göstermiştir.

Lei ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada meme kanserli bireylerin tanı ile birlikte sağlıklı ilişkili yaşam kaliteleri incelenmiş ve 18 ay sonra yeniden yaşam kaliteleri ile ilgili izleme yapılmıştır. Araştırma sonuçları meme kanserli bireylerin tanı aldıktan sonra kendilerine daha çok dikkat ettiklerini, yaşam şekillerini değiştirdikleri, sağlıklı beslenmeye özen gösterdiklerini ve yorgunluk, ağrı, iştahsızlık gibi şikayetlerinin azaldığını göstermektedir. Bir başka araştırmada da yine kanserli bireylerin beslenme alışkanlıkları incelenmiştir. Katılımcılara anket uygulanmış olup elde edilen verilerin analizi sonucunda kanserli bireyler tanı aldıktan hemen sonra beslenme şekillerini değiştirdikleri bulunmuştur. Ayrıca, yaş ve tümör bölgesinin de beslenme şeklini belirlemede önemli olduğu ve kanserli bireylerin alkol, kırmızı işlenmiş et ve şekerli içecekler tüketmediği sonucuna ulaşılmıştır (Gavazzi vd., 2018).

Pannard ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerin tedavi sürecinde yaşam kaliteleri incelenmiştir. Yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin meme kanserli bireylerin yaşam kalitelerini olumlu etkilediği ortaya konmuştur. Yine, Bahrami ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada kanser tanısından sonra meme kanserli bireylerin yaşamındaki olumlu değişiklikler incelenmiştir. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, meme kanserli bireylerin tanıdan sonra sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi edindiği, sağlıklı beslendiği ve sağlıklı yaşam konusunda etrafındaki insanları bilgilendirdiği ortaya konmuştur. Benzer şekilde bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerin tanı aldıktan sonra yaşam biçimleri incelenmiştir. Katılımcılara anket uygulanmış olup elde edilen veriler analiz sonuçlarına göre, meme kanserli bireylerin birçoğunun hastalıkla birlikte daha fazla meyve, sebze ve balık tüketmeye başladığı, sağlıklı beslenme konusunda önemli adımlar attığı sonucuna ulaşılmıştır (Yaw vd., 2014).

Hagstrom ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada egzersizin meme kanserli bireylerin yorgunluk düzeyine ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Deneysel desene dayalı yapılan araştırmada, 39 meme kanserli bireyle 16 hafta boyunca direnç artırma egzersizleri yapılmış olup kontrol grubuyla karşılaştırıldığında egzersiz yapan

memeler kanserli bireylerin yorgunluk düzeyinin azaldığı, yaşam kalitelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde egzersizin meme kanserli bireylerin yaşam kalitelerine etkisinin incelendiği bir diğer araştırmada ise 30 meme kanserli bireyle 10 hafta boyunca egzersiz yapılmıştır. Deneysel desene dayalı bu araştırmada, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında egzersiz yapan meme kanserli bireylerin sağlık durumlarının önemli düzeyde olumlu etkilendiği ve yaşam kalitelerinin arttığı ortaya konmuştur (Shobeiri vd., 2016). Yine, deneysel desende yapılan bir başka araştırmada ise egzersizin erken tanı alan meme kanserli bireylerin yorgunluk düzeyi ve yaşam kalitelerine etkisi incelenmiştir. 32 meme kanserli bireyle 12 hafta boyunca evde egzersiz yapılmış olup kontrol grubu ile karşılaştırıldığında egzersiz yapan meme kanserli bireylerin yorgunluk düzeyinin azaldığı, yaşam kalitelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Baruth vd., 2015). Jacobsen ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir diğer araştırmada da evde egzersiz ve stres yönetimi müdahale programının kemoterapi gören kanserli bireylerin yaşam kalitelerine etkisi incelenmiştir. Deneysel desene dayalı araştırma sonucunda, egzersiz ve stres yönetimi müdahale programının birlikte kullanılması ile kanserli bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin azaldığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde, meme kanserli bireylerin cerrahi tedaviden sonra başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir başka araştırmada da meme kanserli bireyler ile görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda meme kanserli bireyler, egzersiz yaparak, doğada yürüyüşe çıkarak huzur bulduklarını, bedenlerini kullanmanın kendilerine iyi geldiğini ve ailelerine iyi olduklarını egzersizle ispatladıklarını belirtmişlerdir (Drageset, Lindstrom ve Underlid, 2016).

Husebo ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir diğer araştırmada kemoterapi gören meme kanserli bireylerin egzersiz yapma konusundaki algıları incelenmiş olup meme kanserli bireyler ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları meme kanserli bireylerin tedavinin yan etkileri nedeniyle egzersiz yapamadığını, enerjisini sosyal ilişkiler için harcamayı tercih ettiklerini göstermiştir. Diğer yandan bazı meme kanserli bireyler ise egzersizin sürecin normalleşmesine katkı sağladığını, aile üyelerinden destek alarak egzersiz yaptıklarını ve olumlu etkileri olacağını düşündükleri için egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir. Yine bir başka araştırmada da tedavi gören meme kanserli bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumları incelenmiştir. Tanıdan 2 ay sonra ve tanıdan 8 ay sonra meme kanserli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımları incelendiğinde; kemoterapi

görmek ve kilolu olmanın fiziksel aktivite düzeyinin düşmesinde en önemli faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kwan vd., 2012).

Lai ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırmada da meme kanserli bireylerin hastalıklarının seyrinde psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin rolü incelenmiştir. Katılımcılara anket uygulanmış olup araştırma yapısal eşitlik modeli yaklaşımı ile yürütülmüştür. Araştırma bulguları aktif başa çıkma, durumu küçümseme ve kaçınma yolu ile başa çıkmanın depresif belirtilerle negatif yönde bir ilişkisi olduğunu, psikolojik sağlamlığın depresif belirtiler üzerinde doğrudan etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerin sağkalım süresini etkileyen psiko-sosyal faktörler incelenmiştir. Katılımcılara anket uygulanmış olup, veriler regresyon analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, yaşam süresi uzun olan meme kanserli bireylerin durumu küçümseyerek zorluklarla başa çıktıklarını göstermiştir (Lehto vd., 2006).

Meme kanserli bireylerle yapılan bir başka araştırmada 10 meme kanserli bireye 12 oturum boyunca kendi kendine telkin ve empati teknikleri öğretilmiş olup kontrol grubuna hiçbir müdahalede bulunulmamıştır. Deneysel desene dayalı araştırmada, eğitim alan meme kanserli bireylerin umutsuzluk düzeyi ve intihar düşüncelerinin azaldığı ortaya konmuştur (Babakhanloo, Jalilvand ve Shoghi, 2017). Yine meme kanserli bireylerle yapılan bir diğer deneysel araştırmada kendi kendine telkin müdahale programının etkililiği incelenmiştir. Araştırma bulguları kendi kendine telkin müdahale programının deney ve kontrol grubu arasında önemli düzeyde bir psikolojik değişim yaratmadığını ortaya koymaktadır (Hamilton vd., 2011).

Hamilton ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise kanserli bireylerin korkularının ve kaderci tutumlarının üstesinden gelebilmek için kullandıkları stratejiler incelenmiş olup kanserli bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Verilerin tema analizi sonucunda, kanserli bireylerin korkuları ile başa çıkabilmek için kendi kendine telkin stratejisini kullandıkları ve negatif insanlardan uzak durdukları ortaya konmuştur.

Sonuç olarak, yukarıdaki verilen tüm bu araştırmaların bulguları göz önünde bulundurulduğunda; özetle, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde

- Maneviyat yolu ile (Henderson vd., 2003; Taleghani, Yekta ve Nasrabadi, 2006; Choumanova vd., 2006; Zwingman vd., 2008; Gall vd., 2009; Thune- Boyle vd., 2011; Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Goldblatt vd., 2013; Günüşen, İnan ve Üstün, 2013; Al Azri vd., 2014; Tunç, 2014; Elumelu, Asuzu ve Akin- Odanye, 2015; Gonzalez vd.,

- 2016; Browall vd., 2016; Çömez, 2016; Habibullah vd., 2018; Geyikçi vd., 2018; Castillo, Mendiola ve Tiemensma, 2019; Burnette vd., 2019; Coetzee vd., 2019) ve
- Sosyal destek ile (Anagnostopoulos vd., 2004; Brothers ve Anderson, 2009; Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Önder, 2012; Günüşen, İnan ve Üstün, 2013; Player vd., 2014; Çömez, 2016; Naz vd., 2016; Browall vd., 2016; Suwankhong ve Liamputtong, 2016; Caleffi vd., 2017; Lofti, 2017; Geyikçi vd., 2018; Habibullah vd., 2018; Gibbons ve Groarke, 2018; Lie, Larsen ve Hauken, 2018; Yıldırım vd., 2018; Burnette vd., 2019; Castillo, Mendiola ve Tiemensma, 2019; Çamlı, 2019)
 - Bilgi edinme yolu ile (Nagler vd., 2010; Balka vd., 2010; Nguyen ve Ingledew, 2013; Günüşen, İnan ve Üstün, 2013; Miller, 2014; Gonzalez vd., 2016; Kimiafar vd., 2016; Caleffi vd., 2017; Blödt vd., 2018; Lie, Larsen ve Hauken, 2018),
 - Sağlıklı beslenme yolu ile (Pannard vd., 2014; Yaw vd., 2014; Bahrami vd., 2015; Lei vd., 2018; Gavazzi vd., 2018), egzersiz ile (Kwan vd., 2012; Jacobsen vd., 2013; Baruth vd., 2015; Husebo vd., 2015; Hagstrom vd., 2016; Shobeiri vd., 2016; Drageset, Lindstrom ve Underlid, 2016; Gibbons ve Groarke, 2018),
 - Hastalığı küçümseme yolu ile (Lehto vd., 2006; Coetzee vd., 2019; Lai vd., 2019) ,
 - Kendi kendine telkin yolu ile (Hamilton vd., 2011; Hamilton vd., 2015; Babakhanloo, Jalilvand ve Shoghi, 2017),
 - Kaderci yaklaşım ile (Taleghani, Yekta ve Nasrabadi, 2006; Goldblatt vd., 2013; Gonzalez vd., 2016; Çömez, 2016),
 - İnkâr yolu ile (Günüşen, İnan ve Üstün, 2013; Al- Azri vd., 2014; Gonzalez vd., 2016) ve
 - Bir şeyler ile meşgul olmak yolu ile (Player vd., 2014; Browall vd., 2016; Habibullah vd., 2018; Burnette vd., 2019) başa çıkmaya çalıştıkları görülmektedir.

Böylece, mevcut araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli bireylerin yukarıda söz edilen farklı başa çıkma stratejilerini kullanarak hastalıkla başa çıkmaya çalıştıkları belirtilebilir.

2.4.2.2. Meme kanserli birey yakınlarının başa çıkma stratejiler ile ilgili araştırmalar

Alanyazında meme kanserli bireylerin yanısıra onların yakınlarının da hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri ilgili araştırmalar ile incelenmiştir. Bu çerçevede,

Shi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırmada meme kanserli bireylerin yakınlarının psiko-sosyal ihtiyaçları incelenmiş olup, sosyal medyada yer alan

akran desteği grubundaki mesajların içeriği içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları meme kanseri tanısı alan bireylerin yakınlarının birçoğunun sosyal medyada destek alabilmek için gruba üye olma isteğinde bulunduklarını ve en fazla bilgi edinme ihtiyaçlarının olduğunu ve bilgi desteği aldıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, Ginter ve Radina (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada meme kanserli bireylerin annelerinin deneyimleri incelenmiş olup, 30 anne ile görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizi sonuçlarına göre meme kanseri tanısı alan bireylerin annelerinin kullandıkları başa çıkma stratejilerinden biri de bilgi edinmek olmuştur. Anneler makaleler, kitaplar, internetteki forumlardan araştırma yaparak tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmeye çalıştıklarını, bazı anneler ise bir süre sonra araştırma yapmayı bırakarak sağlık çalışanlarına güvenmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Kav ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka araştırmada da kanserli birey yakınlarının bilgi ihtiyaçları ve bilgi arama davranışları incelenmiştir. Araştırmada anket ve ölçek aracılığıyla veri toplanmış olup, bulgular kanserli birey yakınlarının bilgi edinme ihtiyaçlarının olduğunu ve bilgi edinmek için internette araştırma yaptıklarını ortaya koymuştur. Yine, McCarthy (2011) tarafından yapılan bir meta analiz araştırmasında da kanserli birey yakınlarının bilgi arama davranışları, sağlık çalışanları ile hastalık sürecindeki deneyimleri incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, bireylerin sağlık çalışanlarından yeterli bilgi desteği alamadıkları ve bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Hassankhani ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylere bakım veren kişilerin deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, meme kanserli birey yakınlarının bilgi edinme ihtiyacı içinde oldukları; ancak sağlık çalışanlarından bilgi alamadıkları için internet ve sosyal medya aracılığı ile bakım, beslenme, enfeksiyon gibi konularda araştırma yaptıkları ortaya konmuştur. Ayrıca araştırmada bireylerin hastalığın Allah'tan geldiğine inanarak durumu kabul ettikleri ve dini gereklilikleri yerine getirerek hastalık süreci ile başa çıkmaya çalıştıkları, meme kanserli bireylerin iyileşme belirtilerine odaklandıkları ve olumluya odaklanarak umutlarını korudukları belirlenmiştir. Benzer şekilde, Maree ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir araştırmada da kanserli birey yakınlarının deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin maneviyat yolu ile hastalık sürecinde başa çıkmaya çalıştıkları ortaya konmuştur. Ayrıca

araştırmada bireyler, film seyrederek, sosyalleşerek, edindikleri bilgileri başkalarıyla paylaşarak hastalık süreci ile başa çıktıklarını belirtmişlerdir.

Meme kanserli bireylerin eşlerinin deneyimlerinin incelendiği bir diğer araştırmada da 91 katılımcı ile araştırma yürütülmüştür. Anketler aracılığıyla elde edilen verilerin tema analizi sonucunda bireylerin hastalık sürecinde maneviyat yolu ile, olumlu bir bakış açısı geliştirerek, aile üyelerinin desteği ile, güvenilir bilgiye ulaşarak başa çıktıkları bulunmuştur (Montford vd., 2016). Yine, Duggleby ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylerin eşlerinin deneyimleri incelenmiştir. Karma desene dayalı araştırmada, bireylerin maneviyat yolu ile desteklendiklerini hissettikleri, Allah'ın yanlarında olduğuna inanarak dengede kaldıkları ortaya konmuştur. Ayrıca araştırmada bireyler, olumluya odaklanarak, umutlarını koruyarak, koşmak, müzik dinlemek gibi aktivitelerle, mizahla, insanların desteği ile başa çıktıklarını ifade etmişlerdir.

Paiva ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir başka araştırmada palyatif dönemde olan kanserli birey yakınları için maneviyatın rolü incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda hastalık sürecinde, bireylerin daha inançlı oldukları, maneviyatın kendilerine güç ve destek verdiği, maneviyat yolu ile daha etkili başa çıkabildikleri ortaya konmuştur. Benzer şekilde, bir diğer araştırmada da sağkalımı olan meme kanserli bireylerin annelerinin yaşamında maneviyatın rolü incelenmiş olup annelerle görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizi sonucunda, annelerin hastalık süreci ile daha inançlı oldukları, herşeyin iyi olacağına inandıkları, dua ederek, ibadetle korku ve umutsuzluk hissi ile başa çıkabildikleri bulunmuştur (Manning ve Radina, 2015). Yine, meme kanserli bireylerin yakınları açısından maneviyatın rolünün incelendiği bir başka araştırmada meme kanserli birey yakınları ile telefonda görüşülmüştür. Verilerin içerik analizi sonucunda bireyler, hastalık sürecinde Allah'ın iyileştirici gücü olduğuna inanarak, her gün herşey için Allah'a şükrederek, inançlarından aldıkları güçle olumlu bir bakış açısıyla hastalıkla başa çıktıklarını ifade etmişlerdir (Sterba vd., 2014).

Kemoterapi alan kanserli bireylerin yakınlarının deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırmada ise kanserli birey yakınları ile görüşülmüştür. Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda bireylerin hastalık sürecinde dua ederek, Allah'a şükrederek hastalık süreci ile başa çıkmaya çalıştıkları ortaya konmuştur. Ayrıca araştırmada bireyler ağlayarak, evde bir şeyler ile meşgul olarak (temizlik, film, yemek

pişirme vs.) ve sigara ile başa çıktıklarını belirtmişlerdir (Serçekuş vd., 2014). Bir diğer araştırmada da farkındalık temelli müdahale programının geliştirilmesi için kanserli bireylerin yakınlarının başa çıkma stratejileri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda hastalık sürecinde bireylerin maneviyattan, fiziksel aktivitelerden, sosyal destekten, hobilerden yararlandığı ve kaçınarak bu süreçle başa çıkmaya çalıştığı ortaya konmuştur (Vinci vd., 2019)

Sonuç olarak, yukarıdaki verilen araştırma bulgularının tümü dikkate alındığında; özetle, meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde

- Bilgi edinme yolu ile (McCarthy, 2011; Kav vd., 2012; Hassankhani vd., 2018; Shi vd., 2019; Ginter ve Radina, 2019),
- Maneviyat yolu ile (Duggleby vd., 2012; Sterba vd., 2014; Serçekuş vd., 2014; Paiva vd., 2015; Manning ve Radina, 2015; Montford vd., 2016; Maree vd., 2018; Hassankhani vd., 2018; Vinci vd., 2019),
- Hastanın iyileşme belirtilerine odaklanma ile (Duggleby vd., 2012; Montford vd., 2016; Hassankhani vd., 2018),
- Mizah ile (Duggleby vd., 2012),
- Sosyal destek ile (Duggleby vd., 2012; Montford vd., 2016),
- Film, temizlik vb. aktiviteler ile (Serçekuş vd., 2014; Maree vd., 2018; Vinci vd., 2019) başa çıktıkları görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle; meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde çeşitli başa çıkma stratejilerinden yararlandıkları ifade edilebilir.

2.4.3. Meme kanseri ve sosyal destek kaynakları ile ilgili araştırmalar

Bu başlık altında meme kanserli birey ve yakınlarının sosyal destek kaynaklarına ilişkin araştırmalara sırasıyla sunulmaktadır.

2.4.3.1. Meme kanserli bireylerin sosyal destek kaynaklarına ilişkin araştırmalar

Alanyazında meme kanserli bireylerin hastalık sürecindeki sosyal destek kaynaklarının incelenmesine yönelik araştırmalar da mevcuttur. Bu çalışmalardan biri olan Dumrongpanapakorn ve Liamputtong (2017) tarafından yapılan araştırmada meme kanseri tanısı alan bireylerin sosyal destek ve başa çıkma stratejileri açısından deneyimleri incelenmiş ve katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin tema analizi yöntemi ile analiz edilmesi sonucunda, hastalık sürecinde meme kanserli bireyler tanı ve tedavi sürecinde özellikle eşlerinden, çocuklarından ve aile üyelerinden

duygusal ve maddi destek gördükleri, ayrıca kemoterapi sürecinde yaşadıkları fiziksel ve duygusal güçlükler nedeniyle bu dönemde bakım desteği aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada bireylerin, arkadaşlarından ve önemli diğer kişilerden duygusal destek gördükleri, maneviyattan yararlandıkları ve sağlık çalışanlarının da desteğini hissettikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra, Liamputtong ve Suwankhong (2015) tarafından yapılan bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Yapılan görüşmelerde elde edilen verilerin tema analizi sonucunda ‘sosyal destek’ teması elde edilmiş olup bireylerin özellikle eşlerinden yeterli desteği (fiziksel ve duygusal destek) aldıkları ve kendilerini çok iyi hissettikleri ortaya konmuştur. Bir başka araştırmada da tanı ve tedavi süreci ve sonrasında yaşamını sürdüren (hastalıktan sonra sağkalım) meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Bu doğrultuda katılımcılarla görüşmeler yapılmış olup, katılımcılar özellikle eşlerinden, aile üyelerinden, arkadaşlarından, iş arkadaşlarından destek gördüklerini ve tanı alan diğer bireylerle paylaşımda bulunmanın kendilerine iyi geldiğini belirtmişlerdir (Williams ve Jeanetta, 2016). Ayrıca, Williams (2015) tarafından yapılan bir diğer araştırmada da tanı sürecinden itibaren meme kanserli bireylerin yolculuğu ve bu süreçteki deneyimleri incelenmiştir. Araştırma fenomenolojik desende yapılmış olup katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, bireylerin aile üyelerinden, arkadaşlarından sosyal destek gördükleri ve sosyal destek gruplarına katılmanın kendileri için rahatsız edici bir deneyim olduğu ortaya konmuştur.

Hulett ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada ise tanı, tedavi süreci ve 30 ay sonrasına kadar geçen süre zarfında hayatta kalan ve yaşamını sürdüren meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Karma desende yapılan araştırmada katılımcılara anket uygulanmış ve bireylerle tanı sürecinde, cerrahi tedaviden sonra, tanı sürecinden bir yıl sonra ve tedavi bittikten 30 ay sonra görüşülmüştür. Araştırma bulguları bireylerin eşlerinden, aile üyelerinden ve arkadaşlarından destek aldıklarını ortaya konmuştur. Ayrıca, evli olmanın hastalık seyrini olumlu etkilediği, ayrıca tanı sürecinde verilen sosyal destek düzeyinin tedavi süreci bitimindeki ağrı, depresyon ve enflamasyon açısından yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mackenzie (2015) tarafından yapılan bir başka araştırmada bebeği olan meme kanserli bireylerin eş desteği ve fiziksel aktivite katılımı incelenmiş olup, bu doğrultuda katılımcılar ile görüşülmüştür. Elde edilen veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları meme kanserli bireylerin bazılarının eşlerinden yeterli desteği aldığını ve bu durumun fiziksel aktivitelerini artırdığını, bazı katılımcıların ise

eşlerinden beklediği desteği göremediğini, bu durumun fiziksel aktivitelerine de olumsuz yansıdığını ortaya koymuştur. Diğer yandan, meme kanserli bireylerle yapılan bir başka araştırmada algılanan eş desteği ile kaygı arasındaki ilişki incelenmiştir. Veriler regresyon analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, eşleri tarafından yeterli desteği aldığını düşünen bireylerle karşılaştırıldığında, eşleri ile ilgili kendilerini desteksiz hisseden bireylerin yüksek düzeyde kaygı duyduğunu ortaya koymuştur (Borstelmann, 2015). Sosyal destek kaynakları açısından meme kanserli bireyler (yüksek tansiyonu olan ve depresyon tanısı alan) ve kanser tanısı almayan bireylerin karşılaştırıldığı bir başka araştırmada ise tüm katılımcıların en çok destek aldığı kişilerin eşleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma bulgularına göre, yüksek tansiyonu olan meme kanserli bireylerin en çok desteği eşlerinden aldığı belirtilirken, depresyon tanısı alan meme kanserli bireylerin kendilerini desteksiz hissettiği ortaya konmuştur (Salakari vd., 2017).

Rutkowski ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise farklı kanser türlerine sahip bireylerin sosyal destek algıları incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin tema analizi sonucunda, katılımcıların eşlerinden, aile üyelerinden ve arkadaşlarından araçsal ve duygusal destek aldıklarını, sağlık çalışanlarından ise bilgi desteği aldıkları ortaya konmuştur. Ayrıca araştırmada bireyler, akranları ile fiziksel aktiviteye katılmanın kendilerine iyi geldiğini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, Tunç (2014) tarafından yapılan araştırmada ise meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık temsilleri, başa çıkma stratejileri, kaygı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiler ile psiko-sosyal ihtiyaçları incelenmiştir. Bu doğrultuda karma desene dayalı yapılan araştırmada, katılımcılar ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucunda, meme kanserli bireylerin tanı döneminde eşlerinden, aile üyelerinden ve tanıdık doktorlardan yeterli desteği gördükleri, tedavi döneminde ise eşleri ve aile üyeleri tarafından desteklendikleri ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Kelly ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise, farklı kanser türlerine sahip bireyler ve yakınlarına verilen desteğin neler olduğu incelenmiş olup katılımcılar ile dört ayrı odak grup görüşmesi yapılmıştır. Veriler tümdengelim yaklaşımı ile analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, meme kanserli bireylerin araçsal ve duygusal desteği eşlerinden aldıkları, aile üyelerinden ve diğer önemli kişilerden ise duygusal destek aldıkları ve bilgi desteğini ise diğer kanser tanılı bireylerden aldıkları bulunmuştur. Bir başka araştırmada da farklı kanser türlerine sahip bireylerin hastalık sürecinde

algıladıkları öncelikleri, ihtiyaçları incelenmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler nitel içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, kanserli bireylerin eşlerinden ve aile üyelerinden yeterli desteği gördüklerini ve hastalıkla başa çıkmada bu desteğin çok önemli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada, bireyler sağlık çalışanlarından yeterli destek alamadıklarını ifade etmişlerdir (Ghaemi vd., 2019).

Kang ve Suh (2015) tarafından yapılan araştırmada, meme kanseri ile başa çıkmada stresin, eş desteğinin ve sağlamlığın etkisi incelenmiştir. Kesitsel araştırmada, katılımcılara uygulanan anketlerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, stresle başa çıkmada eş desteğinin önemli bir rolü olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, yapılan bir başka araştırmada da farklı kanser türlerine sahip bireylerin destek kaynaklarına ilişkin ihtiyaçları, algıları ve beklentileri incelenmiştir. Bu kapsamda katılımcılar ile görüşmeler yapılmıştır. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada, bireylerin onkologlarına çok güvendikleri ve tedavi kararlarını doktorlarına bıraktığı, ailelerinden ve arkadaşlarından duygusal destek aldıkları, akrabalarından tedavi sürecinde araçsal destek aldıkları ve diğer kanserli tanıli bireylerle konuşmanın kendilerine iyi geldiği görülmüştür (Chawak vd., 2019).

Toledo ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylerin yaşamlarında sosyal desteğin rolünün ne olduğu incelenmiş olup katılımcılar ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Temellendirilmiş kurama dayalı araştırmada, bireyler ailelerinden duygusal destek aldıklarını, araçsal desteği ise aile ve arkadaşlarından aldıklarını belirtmişlerdir. Koosha ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir başka araştırmada farklı sosyal destek kaynaklarının hastalıkla başa çıkmada etkisi incelenmiştir. Elde edilen veriler betimsel analiz ve regresyon analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları destek kaynakları ve hastalıkla başa çıkma arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu ve anne ve kız kardeşlerin en önemli destek kaynakları olduğunu ortaya koymuştur. Diğer yandan meme kanserli bireylerin depresyon ve aile desteği arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka araştırmada ise regresyon analizi sonucunda, depresyon tanısı alan meme kanserli bireyler için aile desteğinin çok önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Su vd., 2017). Bir başka araştırmada da sağkalımı olan meme kanserli bireyler için sosyal desteğin anlamı incelenmiş olup katılımcılara anket uygulanmış, ayrıca katılımcılar ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Karma desene dayalı araştırmada, bireylerin aile üyelerinden yeterli destek gördüğü ve hastalıkla birlikte daha yakın ilişkiler kurulduğu sonucuna ulaşılmıştır (Flannery, Yoo ve Levine, 2019). Yine,

bir diğ er araştırmada da meme kanserli bireyler ve ailelerinin hastalık tanısı ile birlikte deneyimleri incelenmiştir. Karma desene dayalı yapılan araştırmada meme kanserli bireylerin aile üyelerinden destek gördüğü ortaya konmuştur (Alexander vd., 2019).

Enzler ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada düşük sosyoekonomik d zeyeye sahip farklı kanser türlerine sahip bireyler ile sağlık çalışanlarının sosyal destek konusundaki algıları incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucunda, kanserli bireyler sosyal destek ihtiyaçlarının bazılarının karşılandığını; ancak tedavi sürecinde kendilerini nelerin beklediği konusunda yeterince destek hissetmediklerini belirtmişlerdir. Sağlık  alışanları ile yapılan görüşmelerde ise kendileri kanserli bireylere yeterli desteği sunduklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Xiong ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir diğ er araştırmada da meme kanserli bireylerin tedavilerine ilişkin karar verme sürecindeki deneyimleri incelenmiş olup katılımcılar ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada, meme kanserli bireyler aile üyelerinin kendilerine çok fazla destek verdiğini ve doktorlar ile aralarında köprü görevi gördüklerini; ancak sağlık çalışanlarından yeterince destek alamadıklarını belirtmişlerdir.

Beaver ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir başka araştırmada, kemoterapi gören meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin tema analizi sonucunda bireyler, desteğe ve empatiye ihtiyaç duyduklarını, en çok desteği ailelerinden aldıklarını, sağlık çalışanlarından yeterince destek alamadıklarını, diğ er kanser tanısı alan bireylerle konuşmanın kendilerine iyi gelmediğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde meme kanserli bireylerin deneyimlerinin incelendiği bir diğ er araştırma fenomenolojik desende yapılmış olup araştırma sonucuna göre, meme kanseri tanısı alan bireyler aile üyelerinden, eşlerinden destek aldıklarını; ancak sağlık çalışanlarından destek alamadıklarını belirtmişlerdir (Günüşen, İnan ve  st n, 2016).

Cebeci ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka araştırmada meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, ihtiyaçlar temasına ulaşılmış olup meme kanserli bireylerin çocuklarından hastalık sürecinde yeterli desteğini aldıkları ortaya konmuştur. Bir başka araştırmada ise cerrahi tedaviden sonra meme kanserli bireylerin sosyal destek ile ilgili deneyimleri incelenmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, meme kanserli bireylerin bazılarının ailelerinden aşırı koruyucu biçimde yoğun destek

hissettikleri ve bazılarının ise hastalıkla birlikte aralarına mesafe girdiği görülmüştür. Ayrıca meme kanserli bireyler tanıdan bir süre sonra ilişkilerinin ve sunulan desteğin normalleştiğini, kendilerini bu şekilde daha iyi hissettiklerini ve aile üyelerinin en büyük destek kaynağı olduğunu belirtmişlerdir (Drageset vd., 2016).

Sonuç olarak, yukarıdaki verilen araştırma bulguları gözönünde bulundurulur ise özetle; meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde

- Eşlerinden (Tunç, 2014; Mackenzie, 2015; Borstelmann, 2015; Hulett vd., 2015; Liamputtong ve Suwankhong, 2015; Sung ve Kah, 2015; Williams, 2015; Williams ve Jeanetta, 2016; Dumrongpanapakorn ve Liamputtong, 2017; Salakari vd., 2017; Rutkowski vd., 2018; Kelly vd., 2019; Ghaemi vd., 2019; Chawak vd., 2019),
- Arkadaşlarından (Tunç, 2014; Hulett vd., 2015; Williams, 2015; Williams ve Jeanetta, 2016; Rutkowski vd., 2018; Kelly vd., 2019; Chawak vd., 2019; Toledo, Ochoa ve Farias, 2019), aile üyelerinden (Dumrongpanapakorn ve Liamputtong, 2017; Koosha vd., 2017; Su vd., 2017; Chawak vd., 2019; Toledo, Ochoa ve Farias, 2019; Flannery, Yoo ve Levine, 2019; Alexander vd., 2019),
- Sağlık çalışanlarından (Rutkowski vd., 2018; Toledo, Ochoa ve Farias, 2019; Chawak vd., 2019) ve
- Çocuklarından (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Tunç, 2014; Williams ve Jeanetta, 2016; Rutkowski vd., 2018; Flannery, Yoo ve Levine, 2019; Ghaemi vd., 2019) destek aldıkları görülmektedir.

Diğer yandan, bireylerin sağlık çalışanlarının desteğini az hissettikleri (Xiong vd., 2016; Beaver vd., 2016; Günüşen, İnan ve Üstün, 2016; Enzler vd., 2019; Chawak vd., 2019; Ghaemi vd., 2019) de ortaya konmaktadır. Ayrıca araştırmalarda, kanser tanılı diğer bireylerle konuşmanın iyi gelmediği (Beaver vd., 2016), bunun yanında kanserli bireylerden bilgi desteği aldıkları (Williams ve Jeanetta; Kelly vd., 2019; Chawak vd., 2019) da dikkati çekmektedir. Bu araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde desteğe ihtiyaç duydukları, zaman zaman yeterli destek hissettikleri, zaman zaman da verilen desteğin kendilerine yeterli gelmediği ifade edilebilir.

2.4.3.2. Meme kanserli birey yakınlarının sosyal destek kaynaklarına ilişkin araştırmalar

Alanyazında meme kanserli bireylerin yanısıra yakınlarının hastalık sürecindeki sosyal destek kaynaklarına ilişkin araştırmalar da bulunmaktadır. Bu çerevçede, Ginter ve Radina (2019) tarafından yapılan araştırmada meme kanserli bireylerin annelerinin deneyimleri incelenmiş olup, anneler ile görüşmeler gerçekteşirilmiiştir. Elde edilen verilerin tema analizi sonucunda, annelerin eşlerinin desteği ile kendilerini anlaşılmış hissettikleri ortaya konmuştur. Ayrıca araştırmada anneler, özellikle meme kanserli yakını olan arkadaşlarının desteğini almanın kendileri için çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanısıra, meme kanserli birey yakınları ile ilgili yapılan bir başka araştırmada meme kanseri tanısı alan bireylerin eşlerinin deneyimleri incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, meme kanserli eşlerinden takdir gören bireylerin hastalık sürecinde zorlukları daha rahat yönetebildiğini göstermiştir. Ayrıca araştırmada bireyler, arkadaşlarından da destek gördüklerini belirtmişlerdir (Montford vd., 2016). Benzer şekilde, bir başka araştırmada da metastazı olan farklı kanser türlerine sahip bireylere bakım veren yakınlarının deneyimleri incelenmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, bireyler sosyal destek aramanın, kanser tanılı eşlerinden ve arkadaşlarından destek almanın kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir (Leonidou ve Giannousi, 2018).

Jin ve Yoo (2017) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise meme kanserli birey yakınlarının deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Verilerin içerik analizi sonucunda, yakınların kendilerini yalnız, çaresiz ve desteksiz hissettiği ortaya konmuştur. Yine, bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerin tanı ve tedavi sürecinde eşlerinin deneyimleri incelenmiştir. Fenomenolojik desende yapılan araştırmada, eşler meme kanserli bireyler tarafından takdir edilmediğini ve kendilerini dışlanmış ve desteksiz hissettiklerini, sıkıntılarıyla baş başa kaldıklarını ve tüm dikkatlerini tamamen meme kanserli eşlerine vermek durumunda olduklarını belirtmişlerdir (Catania, Sammut-Scerri ve Catania, 2019). Benzer şekilde bir başka araştırmada da meme kanserli bireylerin aile desteği deneyimleri konusunda eşlerinin rolü incelenmiş olup, eşlerle görüşmeler yapılmıştır. Verilerin içerik analizi sonucunda eşlerin kendilerini yalnız ve desteksiz hissettiği, tüm ilginin meme kanserli bireylerde olduğu ve profesyonel yardıma ihtiyaç duydukları halde yardım almadıkları görülmüştür

(Gonzalez- Robledo vd., 2018). Yine, metastazı olan meme kanserli bireylerin eşlerinin deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırmada ise katılımcılara anket uygulanmış olup veriler betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları yakınların yarından fazlasının kendilerini anlaşılmamış ve desteksiz hissettiklerini ve eşleri tarafından takdir edilmediklerini ortaya konmuştur (Mayer vd., 2016).

Van Roij ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise ileri evrede farklı kanser türlerine sahip bireyler ve yakınları için sürecin getirdiği sonuçlar incelenmiş olup kanserli bireyler ve yakınları ile görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; kanserli birey yakınları tanı sürecinden sonra zamanla sosyal desteği daha fazla hissettiklerini ve arkadaşlarından destek gördüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, farklı kanser türlerine sahip bireylerin yakınlarının hastalık sürecinde güçlenmesine yönelik deneyimlerinin incelendiği bir başka araştırmada ise kanserli birey yakınları ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, yakınların zorlandıklarında aile ve arkadaşlarından destek gördükleri ve hastalık süreciyle destek alarak daha rahat başa çıktıkları ortaya konmuştur (Hassankhani vd., 2018).

Sonuç olarak, yukarıdaki verilen araştırma bulguları bir arada dikkate alarak özetlemek gerekirse, meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde

- Eşlerinden (Montford vd., 2016; Leonidou ve Giannousi, 2018; Hassankhani vd., 2018; Ginter ve Radina, 2019) ve
- Arkadaşlarından (Montford vd., 2016; Hassankhani vd., 2018; Leonidou ve Giannousi, 2018; Van Roij vd., 2019; Ginter ve Radina, 2019) destek gördükleri görülmektedir.

Diğer yandan, yakınların hastalık sürecinde kendilerini yalnız ve desteksiz hissettiği de ortaya çıkmıştır (Mayer vd., 2016; Jin ve Yoo, 2017; Gonzalez- Robledo vd., 2018; Catania, Sammut- Scerri ve Catania, 2019). Bu araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde desteğe ihtiyaç duydukları, yeterli destek algıladıklarında da kendilerini daha iyi hissettikleri belirtilebilir.

2.4.4. Meme kanseri ve varoluşsal yansımalar ile ilgili araştırmalar

Bu başlık altında, hastalık sürecinde meme kanserli bireylerin ve yakınlarının varoluşsal yansımalarına ilişkin araştırmalar sırasıyla sunulmuştur.

2.4.4.1. Meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına ilişkin araştırmalar

Alanyazında, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına işaret eden araştırma bulguları da mevcuttur. Bu araştırmalardan biri olarak Liewellyn ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir araştırmada radyoterapi gören meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı olarak yapılan araştırmada katılımcılarla görüşülmüş olup, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde daha olumlu düşündükleri, yaşamın değerini anladıkları, daha çok şükrettikleri, küçük şeyleri kafaya takmadıkları ve yaşamla ilgili daha farklı bir bakış açısına sahip oldukları ortaya konmuştur. Bir diğer araştırmada ise, meme kanserli bireylerin psikolojik açıdan değişimleri ve deneyimleri incelenmiştir. Meme kanseri tanılı bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin tema analizi sonucunda, bireylerin hastalık deneyiminden sonra bir zorlukla karşılaştıklarında toleranslarının arttığı ve artık her zorlukla başa çıkabilecek güce sahip oldukları, bu süreçte güçlendikleri, yaşamla ilgili tutumlarının değiştiği, yaşamın anlamını yeniden değerlendirdikleri, daha çok şükrettikleri, bu süreçte daha inançlı oldukları ve kanser tanılı bireylerle ilgili empati düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Mehrabi vd., 2015). Yine, yapılan bir diğer araştırmada, yaşlı meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiş olup veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, bireylerin hastalık süreci ile günlük yaşamlarının daha olumlu hale geldiği, daha mutlu oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Van Ee vd., 2019).

İnan ve Üstün (2020) tarafından yapılan bir diğer araştırmada, erken evrede ve sağkalımı olan meme kanserli bireylerin travma sonrası büyüme deneyimleri incelenmiştir. Araştırma fenomenolojik desene dayalı olarak yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde bireylerin hastalık deneyimiyle birlikte başa çıkma becerilerinin geliştiği, daha toleranslı oldukları, hayır demeyi öğrendikleri, hastalıktan sonra duyguları hakkında daha rahat konuşabildikleri ve stresörlerle ilgili daha olumlu değerlendirmeler yapabildikleri, hayatın güzelliklerinin farkına vardıkları ve önceliklerinin değiştiği (sağlık ve aile ilişkilerinin çok önemli olduğu) sonucuna ulaşılmıştır. Cebeci ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise, meme kanserli bireylerin yaşam deneyimleri incelenmiş ve yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, bireylerin hastalık sürecinde yaşama

ilişkin bakış açılarının daha olumlu olduğu, hastalıkla yaşama olan bağlılıklarının arttığı ve sağlıklı olmanın değerini anladıkları ortaya konmuştur.

Pintado (2018) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylerin anlam arayışları incelenmiştir. Karma desene dayalı olarak yapılan araştırmada katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, bireylerin hastalık deneyimleri ile inançlarının arttığı, daha rahat bir insan oldukları, önemsiz şeyleri artık kafaya takmadıkları, daha çok şükrettikleri ve bu süreçte ne kadar güçlü olduklarını öğrendikleri ve şimdinin kıymetini anladıkları bulunmuştur. Ayrıca araştırmada, bireylerin anlam arayışının duygusal iyi oluş düzeylerini olumlu etkilediği ortaya konmuştur. Diğer yandan, meme kanserli bireylerin karşılaştıkları zorlukların incelendiği bir başka araştırmada ise, bireylerle görüşülmüş olup elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada, hastalık sürecinde bireylerin bir değişim yaşadıkları; ancak olumsuz bir değişim deneyimledikleri artık daha sinirli oldukları, sürekli hastalıktan şikayet ettikleri, neden ben? diye sorguladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada, bireylerin ölümle yüzleştikleri ve tedavi sürecinde iyileşemeyeceklerini düşünüp öleceklerinden korktukları ortaya konmuştur. (Ghaemi vd., 2019).

Bergqvist ve Strang (2017) tarafından yapılan araştırmada, palyatif dönemde kemoterapi tedavisi gören meme kanserli bireylerin algıları incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada, katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, yaşamın yeni değerleri' temasına ulaşılmıştır. Buna göre bireyler kanser tanısı ile birlikte yaşamın her anının çok değerli olduğunu ve hastalık belirtilerinin olmadığı her anın hediye olduğunu farkettilerini belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmada bireylerin çok fazla ölüm korkusu yaşamalarına rağmen yaşamın değerini anladıkları ortaya konmuştur. Bir diğer araştırmada ise, genç meme kanserli bireylerin tanıya ilişkin varoluşsal deneyimleri incelenmiş ve katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda, bireylerin hastalık sürecinde bir anlam yaratmadığı; ancak şimdi ve burada yaşamanın anlamını ve değerini farkettileri, kim olduklarını ve ne istediklerini anladıkları, küçük bir olumlu işaret aldıklarında ölüm korkusundan uzaklaşıp umut etmeyi öğrendikleri ve bu süreçte olgunlaştıkları, daha çok şükrettikleri görülmüştür (Odh, Löfving ve Klaeson, 2016). Benzer şekilde, Lam ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir başka araştırmada da, ileri evre meme kanserli bireylerin sıkıntıları incelenmiştir. Temellendirilmiş kurama dayalı olarak yapılan araştırmada katılımcılarla

görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucunda, hastalık deneyimi ile bireylerin anda kalmanın çok değerli olduğunu düşündükleri, her günü dolu dolu yaşamaya çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Drageset ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada, bireylerin meme cerrahisinden 9 yıl sonra başa çıkma deneyimleri incelenmiş ve katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde, bireylerin yaşamının değerini anladıkları ve hastalığın yeni bakış açıları kazandığı (yaşama daha çok teşekkür etmek gerektiği, küçük şeylerin mutlu ettiği ve daha değerli olduğu, kanserli bireylere insanlara yardım etmenin çok anlamlı olduğu) sonucuna ulaşılmıştır. Drageset ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise meme kanserli bireylerin deneyimleri ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada, bireylerin olumlu düşünmeye çalışsalar da sürekli olarak nüks olasılığını düşündükleri ve ölümü düşünüp korktukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada bireyler, kanser deneyimi ile önceliklerinin değiştiğini, iç huzuru bulduklarını, küçük şeylerden daha fazla mutlu olduklarını, geliştiklerini ve aileleri ile daha yakın ilişkiler kurduklarını belirtmişlerdir. Yine, tedavisi mümkün olmayan, ileri evre meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiş olup katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Fenomenolojik desene dayalı araştırma sonucunda, bireyler ölüm olasılığıyla yüzleştiklerini ve çok acı çektiklerini, ümitsiz ve aciz hissettiklerini, ölümü beklemenin çok zor olduğunu belirtmişlerdir (Prado vd., 2020). Benzer şekilde, tanı alan meme kanserli bireylerin tanıya ilişkin duyguları incelenmiş olup katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, bireylerin ölümünün yakın olduğunu düşündükleri, yoğun olarak ölüm korkusu yaşadıkları, her an ölümü düşündükleri ortaya konmuştur (de Sousa Barros vd., 2018). ALmegewly ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada da, sağkalımı olan meme kanserli bireylerin deneyimleri incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada katılımcılarla görüşülmüş olup bireylerin tanıyı ilk öğrendiklerinde sevdiklerinden ayrılma ve ölüm korkusu yaşadıkları, hastalığı ölümle ilişkilendirdikleri ve kanserin anlamının ölüm olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, yukarıdaki verilen araştırma bulguları gözönünde bulundurulursa, özetle meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde,

- Yaşamın değerini anladıkları, daha çok şükrettikleri, yaşamın anlamını yeniden değerlendirdikleri ve daha olumlu düşündükleri (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012;

Mehrabi vd., 2015; Bergqvist ve Strang, 2017; Pintado, 2018; Liewellyn vd., 2019; Van Ee vd., 2019; Drageset, Lindstrom ve Ellingsen, 2020),

- Önceliklerinin değiştiği (Drageset, Lindstrom ve Underlid, 2016; İnan ve Üstün, 2020),
- Şimdi ve burada olmanın değerini anladıkları (Odh, Löfving ve Klaeson, 2016; Lam vd., 2018) ve
- Ölümle yüzleştiklerini ve ölüm korkusu yaşadıkları (de Sousa Barros vd., 2018; ALmegewly vd., 2019; Ghaemi vd., 2019; Prado, 2020) görülmektedir.

Sözedilen bu araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde ölümün yaklaştığını düşündükleri için kaygı ve korku yaşadıkları belirtilebilir. Diğer yandan, kanser tanısı ile birlikte bireylerin yaşadıkları anın çok kıymetli olduğunu farkettileri, sağlığın önemini keşfettikleri, inanç sistemlerini gözden geçirdikleri, yaşamın anlamını sorguladıkları ve değişen bakış açıları ile birlikte yaşam tarzlarında da yeni düzenlemeler yaptıkları belirtilebilir.

2.4.4.2. Meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına ilişkin araştırmalar

Alanyazında, meme kanserli bireylerin yanısıra bu bireylerin yakınlarının da hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına ilişkin araştırmalara bulunmaktadır. Bu kapsamda, Ginter ve Radina (2019) tarafından yapılan araştırmada, meme kanserli bireylerin annelerinin deneyimleri incelenmiş olup yapılan görüşmelerden elde edilen veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, ‘çocuklarının hastalığının olumlu çıktıları’ teması elde edilmiştir. Buna göre, bireyler hastalık deneyimleri ile bakış açıları ve önceliklerinin değiştiğini, yaşamın garanti olmadığını farkettilerini, düşündüklerinden daha güçlü olduklarını, hastalığın kendilerini daha iyi bir insan yaptığını ve artık aileleri ile bir arada olmaktan ve yaşamdan daha fazla keyif aldıklarını belirtmişlerdir. Catania ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise, tanı ve tedavi sürecinde eşlerin deneyimleri incelenmiştir. Fenomenolojik desene dayalı araştırmada, katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin hastalık sürecinde hem bireysel hem de çift olarak büyüdükleri, önceliklerinin değiştiği, daha duyarlı oldukları, psikolojik sağlamlık düzeylerinin bu süreçte arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, bir başka araştırmada da terminal dönemde olan bireylere bakım veren yakınlarının deneyimleri incelenmiştir.

Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda, ‘bakım vermenin olumlu çıktıları’ teması elde edilmiştir. Buna göre, bireyler ailelerine karşı kendilerini daha sorumlu hissettiklerini, hastalık deneyimi ile manevi açıdan geliştiklerini, daha inançlı olduklarını, aileleri ile bir arada olmanın değerini anladıklarını ve ailelerinin hayatta olmasının çok önemli olduğunun farkına vardıklarını belirtmişlerdir (Arian, Younesi ve Khanjani, 2017).

Mosher ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise ileri evre kolon kanserinin bireylerin ve yakınlarının yaşamındaki olumlu etkileri incelenmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler tema analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada ortaya çıkan temalarda, kanser deneyimiyle bireylerin yaşamının değiştiği; daha sağlıklı beslendikleri, yaşamda önceliklerinin farklılaştığı (sevdikleri ile olmanın ve kaliteli zaman geçirmenin çok önemli olduğu), yaşamın kıymetini anladıkları, empati düzeylerinin arttığı, daha inançlı oldukları ve daha çok şükrettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, yukarıdaki verilen araştırma bulguları dikkate alındığında; özetle meme kanserli birey yakınlarının varoluşsal yansımalarına bakımından;

- Yakınların hastalık sürecinde önceliklerinin değiştiği (Mosher vd., 2017; Ginter ve Radina, 2019; Catania, Sammut- Scerri ve Catania, 2019),
- Aileleri ile bir arada olmaktan daha çok keyif aldıkları (Arian, Younesi ve Khanjani, 2017; Ginter ve Radina, 2019),
- Daha inançlı oldukları (Mosher vd., 2017; Arian, Younesi ve Khanjani, 2017) ortaya konmaktadır.

Mevcut araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde önceliklerini ve yaşama ilişkin bakış açılarını gözden geçirdikleri, manevi yönlerini geliştirdikleri belirtilebilir.

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi açıklanmaktadır. Bu kapsamda araştırma modeli, araştırmanın katılımcıları, kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesinde izlenen işlemler, araştırmanın geçerliği ve güvenirliği ile araştırma etiği ve araştırmacının rolü ayrıntılı olarak sırasıyla aşağıda sunulmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, meme kanseri tanısı alan kadınların ve yakınlarının hastalığı nasıl deneyimlediklerini psiko-sosyal bağlamda ortaya koymayı amaçlayan nitel bir çalışmadır. Nitel araştırma, araştırmacı, katılımcı ve katılımcının aktardıkları arasındaki diyalog ya da etkileşim olarak tanımlanmaktadır (Bogdan ve Biklen, 2007). Bunun yanı sıra, nitel araştırmada araştırmacılar, insanların deneyimlerini nasıl algıladıklarını, nasıl anlamlandırdıklarını ve dünyalarını nasıl inşa ettiklerini anlamaya çalışmaktadırlar (Merriam, 2009). Nitel araştırma yaklaşımları bir yandan araştırmanın aşamalarının birbiriyle tutarlı olması açısından araştırmacının yol haritası oluşturmaya katkı sağlarken bir yandan da araştırmacıyı doğrudan yönlendirmemekte, araştırmacıya esnek bir bakış açısı sunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Bu araştırmada, araştırmanın amacı doğrultusunda nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenoloji (olgubilim) deseni kullanılmıştır. Fenomenoloji deseni bireysel evren araştırılmakta, katılımcıların öznel tecrübelerini ve derinlerdeki anlamı ortaya koymak amaçlanmaktadır. Dolayısıyla araştırmada, katılımcının deneyimlediği yaşantı (olgu) detaylı bir şekilde sorgulanmakta ve olguya ilişkin psikolojik bir öz elde edilmeye çalışılmaktadır (Akturan ve Esen, 2013). Bu bağlamda araştırmacı, katılımcı için o deneyimin ne anlama geldiğini ortaya koymayı ve kapsamlı bir şekilde betimlemeyi amaçlamaktadır (Moustakas, 1994). Bu nedenle fenomenoloji deseni temel yöntem olarak görüşme kullanılmaktadır. Araştırmacı katılımcılarla görüşmeden önce görüşeceği olgu ile ilgili varsayımları, bakış açısı ve ön yargıları konusunda farkındalık kazanmalı ve o olgunun bileşenlerini tanımalıdır (Merriam, 2009). Bu çerçevede mevcut araştırmada, meme kanseri tanısı alan kadınların ve yakınlarının hastalık sürecini nasıl deneyimlediklerine ilişkin detaylı bilgi elde etmek için fenomenolojik yaklaşıma başvurulmuş ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile bilgiler elde edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcı grubunu meme kanseri tanısı almış ve tanı nedeniyle cerrahi müdahale geçirmiş ya da kemoterapi, radyoterapi ve ilaç tedavisi almış kadınlar ile meme kanseri tanılı kadınların yakınları oluşturmaktadır.

Nitel araştırmaların katılımcı grubunun büyüklüğü araştırmanın konusu, amacı, uygun zaman ve kaynaklarla ne yapılabileceğine, araştırmacının ne bilmek istediğine, neyin güvenilir ve yararlı olacağına bağlı olarak belirlenmektedir. Aynı zamanda, nitel araştırmanın geçerli ve anlamlı olabilmesi katılımcı grubunun büyüklüğünden çok seçilen durum hakkında zengin bilgi elde edilmesine, araştırmacının gözlem yeteneğine ve analitik becerisine bağlı olmaktadır (Patton, 2002). Dolayısıyla, fenomenolojik araştırmada nicelikten çok nitelik önemlidir. Olguyla ilgili daha fazla bilgi elde etmek için daha fazla kişiyle görüşmek hedeflenmemektedir. Bu bağlamda bireyden elde edilen bilginin kalitesi önem arz etmektedir. Bu nedenle amaçlı örnekleme başvurulmaktadır. Çünkü olgubilimde bizzat kişinin kendisinden öznel bilgi toplanması amaçlanmaktadır (Akturan ve Esen, 2013). Bu çerçevede araştırmanın katılımcı grubu, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemleri ile belirlenmiştir. Bu nedenle, araştırmacı tarafından belirlenen ya da önceden oluşturulan ölçütlere uyan tüm durumların çalışılması esas alınmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Meme kanseri tanılı kadınlar için katılımcı ölçütleri;

- 18 yaşını doldurmuş kadın,
- birincil düzeyde meme kanseri tanısı almış,
- ayaktan sistemik tedavilerine (kemoterapi, radyoterapi veya hormon tedavisi) devam ediyor olmak veya sistemik tedavileri bitmiş, 6 aylık ya da yıllık kontrollerini yaptırıyor olmak,
- okuma- yazma bilen,
- iletişim kurma konusunda herhangi bir sağlık problemi bulunmayan,
- çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Meme kanseri tanılı kadınların yakınları için katılımcı ölçütleri;

- 18 yaşını doldurmuş,
- meme kanseri hastasıyla yakından ilgilenmiş, hastalık sürecini doğrudan takip etmiş, ona destek olmuş olmak,
- okuma- yazma bilen,
- kronik bir rahatsızlığı olmayan,

- iletişim kurma konusunda herhangi bir sağlık problemi bulunmayan,
- çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırma, gönüllü olan 10 meme kanseri tanısı almış kadın ve 10 meme kanseri tanılı kadının yakını ile yürütülmüştür (bu yakınlardan 4'ü mevcut araştırmaya katılan kanser tanılı kadınların eşidir. 1'i ise meme kanseri tanılı katılımcının çok yakın arkadaşıdır.). Araştırmaya katılan meme kanseri tanılı kadınların yakınlarından diğer 5'i ise araştırmaya katılan meme kanserli bireylerden bağımsızdır). Meme kanseri tanılı bireylere ilişkin bilgiler Tablo 3.1.'deki gibidir.

Tablo 3.1. Meme kanserli kadınlara ilişkin bilgiler

NO	Tanılı Bireyin Kod İsimi*	Yaş	Eğitim Düzeyi ve Çalışma Durumu	Tanı Konulan Yıl	Alınan Tedaviler	Meme Kanseri Tanısından Sonra Psikolojik Yardım Alma Durumu	Katılımcılarla Yapılan Görüşme Sayısı
1	Ayşe	40-45	Lisans-Çalışıyor	2016- Levre ve Nüks	Sağ meme, KT, RT, Total mastektomi	Hayır	2
2	Zeynep	35-40	Lisans- Şu an Çalışmıyor	2015- 0. evre	Sağ meme, Mastektomi, KT	İstediği halde alamamış	1
3	Zehra	50-55	Lisansüstü-Çalışıyor	2014- Levre	Sol meme, Kitle ameliyatı, KT, RT, Hormon tedavisi	Hayır	1
4	Deniz	40-45	Lisansüstü-Çalışıyor	2017- 0.evre	Sağ meme, Kitle ameliyatı, KT, RT, estetik ameliyatı	Tek oturum	1
5	Aylin	45-50	Ortaokul-Malulen Emekli	2009- 4.evre	Sol meme, mastektomi, lenflerin alınması	Psikiyatrist	2
6	Özge	40-45	Lisans-Malulen Emekli	2013- 3.evre	Sol meme, kitle ameliyatı, KT, RT, hormon tedavisi	Psikiyatrist ve Psikolog	2
7	Nil	45-50	Lisans-Çalışıyor	2013- 2.evre	Sağ meme, RT, Kitle ameliyatı, ilaç tedavisi	Hayır	2
9	Neşe	50-55	Lisans-Çalışıyor	2016- Levre	Sol meme, mastektomi, KT, RT	Hayır	2
10	Duygu	50-55	İlkokul-Çalışıyor	2017- Levre	Sağ meme, KT, mastektomi	Hayır	2

*Çalışmada etik ilkeler gereği katılımcıların gerçek isimleri yerine araştırmacı tarafından belirlenen kod isimler kullanılmıştır.

Tablo 3.1.'den de görüleceği üzere katılımcılar orta yaş grubundan oluşmakta olup, yedisi halen çalışmaktadır. Ayrıca, biri dışında tümü en az lisans düzeyinde üniversite mezunudur. Katılımcıların altısına mastektomi uygulanmışken dördü kitle ameliyatı geçirmiştir. Katılımcılardan üçü (biri tek oturum olmak üzere) meme kanseri tedavisi sonrası psikolojik yardım almıştır.

Meme kanserli kadınların yakınlarına ilişkin bilgiler Tablo 3.2.'de görülmektedir.

Tablo 3.2. Meme kanserli kadınların yakınlarına ilişkin bilgiler

NO	Meme Kanseri Tanılı Birey Yakını Kod İsimi*	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Düzeyi ve Çalışma Durumu	Yakın Rolü	Katılımcılarla Yapılan Görüşme Sayısı
1	Selin	35-40	Kadın	Ön Lisans- Çalışıyor	Çocuk	2
2	Onur	20-25	Erkek	Lise- Çalışıyor	Çocuk	2
3	Derin	45-50	Kadın	Lisans- Çalışıyor	Kuzen	2
4	Nalan	40-45	Kadın	Lisans- Çalışıyor	Yakın Arkadaş**	2
5	Ekrem	45-50	Erkek	Lisansüstü- Emekli	Eş	1
6	Orhan	40-45	Erkek	Lisans- Çalışıyor	Eş	2
7	Ahmet	65-70	Erkek	Lisans- Emekli	Eş	1
8	Mehmet	40-45	Erkek	Lise- Emekli	Eş	2
9	Arzu	30-35	Kadın	Lisansüstü- Çalışıyor	Çocuk	1
10	Kemal	40-45	Erkek	Lisans- Çalışıyor	Eş	2

*Çalışmada etik ilkeler gereği katılımcıların gerçek isimleri yerine araştırmacı tarafından belirlenen kod isimler kullanılmıştır.

** Çalışmada meme kanserli kadının yakın arkadaşı Nalan hanım; meme kanserli kadına bakım veren kişidir. Ayrıca Nalan hanım kendi çekirdek ailesindeki bireylere meme kanseri tanısı nedeniyle bakım vermiş olup, bu kişileri meme kanseri nedeniyle kaybetmiştir.

Tablo 3.2.'de görüldüğü üzere katılımcılar çoğunlukla orta yaş grubunda olup yedisi halen çalışmaktadır. Ayrıca, katılımcıların beşi lisans düzeyinde, ikisi lisansüstü düzeyde eğitim almış olup biri önlisans ve ikisi lise mezunudur. Katılımcıların beşi meme kanserli bireyin eşi, üçü çocuğu, biri kuzeni ve biri de yakın arkadaşıdır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, fenomenoloji desenine uygun olarak temel veri toplama aracı olarak görüşme tekniği ve görüşmeleri açıklamak için de araştırmacı günlüğünden yararlanılmıştır. Böylece, araştırmanın verileri, yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla elde edilmiştir.

Fenomenolojik araştırmalarda katılımcılarla yarı yapılandırılmış, yoğun, derin görüşmeler yapılarak bu görüşmeler kaydedilmeli ve daha sonra da çözümlenmelidir (Akturan ve Esen, 2013). Bu bağlamda, meme kanseri tanılı kadınlar ve meme kanseri tanısı almış kadınların yakınları ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme soruları hazırlanırken, yarı yapılandırılmış görüşmenin doğasına uygun olarak soruların esnek olmasına, keşfedilmek istenen konular üzerinde yoğunlaşılmasına dikkat edilmesi hedeflenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmede önceden belirlenmiş bir görüşme formatına birebir uyulması beklenmemektedir. Bu nedenle yarı yapılandırılmış görüşme konu ile ilgili yeni fikirlerin açığa çıkmasına da olanak sağlamaktadır (Merriam, 2009).

Araştırmacı, yarı yapılandırılmış görüşmeler dışında araştırmacı günlüğü de tutmuştur. Araştırmacı günlüğü, araştırma sürecinde ne olduğunu, neden olduğunu, araştırmacının düşüncelerinin nasıl evrildiğini ve araştırmanın nasıl şekillendiğini aşama aşama kaydetmek için kullanılmaktadır. Dolayısıyla araştırmacı günlüğü araştırmacının profesyonel anlamda gelişmesine de olanak sağlamaktadır (Koshy, 2005). Ayrıca araştırmacı günlüğü araştırmacının farkındalığını artıran ve kendini yansıtmayı sağlayan bir aktivite olarak da tanımlanmakta ve geleneksel veri toplama araçlarının yerini alan, tamamlayıcı bir veri toplama aracı olduğu düşünülmektedir (Woll, 2013). Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Görüşme formları

Araştırmada meme kanseri tanılı kadınlar ve meme kanserli kadınların yakınları ile bire bir yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirmek için öncelikle meme kanserli kadınların kendileri ve meme kanserli kadınların yakınlarına yönelik iki farklı görüşme

formu hazırlanmıştır. Bu bağlamda, araştırma kapsamında görüşme sorularının oluşturulmasında alanyazın incelenmiş olup meme kanseri tanılı bireyler, kanser tanısının psiko-sosyal etkileri, hastalık deneyimleri, meme kanseri ve varoluşsal kaygı, meme kanseri ve başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları, kanser tanısının etkileri gibi konuları içeren literatür ele alınmıştır. Daha sonra alanyazın ve araştırma soruları kapsamında araştırmacı tarafından 20 maddeden oluşan bir soru havuzu ortaya konmuş olup birbiriyle bağlantılı olduğu düşünülen sorular yeniden gözden geçirilerek 11'er maddeye düşürülmüştür. Araştırmacı tarafından oluşturulan görüşme formları iki uzmanın onayına sunulmuştur. Uzmanların görüşleri çerçevesinde görüşme formlarına son hali verilerek araştırmada kullanılmıştır. Görüşme formları ile ilgili detaylı bilgi aşağıda sunulmuştur.

3.3.1.1. Meme kanseri tanısı alan kadınlar için görüşme formu

Meme kanseri tanısı alan kadınlara yönelik hazırlanan görüşme formu iki bölümden oluşmakta, ilk bölümde demografik bilgilere ulaşmaya yönelik sorulara yer verilmiş, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve meme kanseri hastalığına ilişkin kısa bilgiler elde edilmiştir. İkinci bölümde ise araştırma sorularına ilişkin derinlemesine veri elde etmek amacıyla açık uçlu sorulara yer verilmiştir. Bu bölümde; meme kanseri tanısını nasıl aldıkları, hastalık tanısı ile birlikte neler deneyimledikleri, ne tür tepkiler verdikleri, ne tür zorluklar yaşadıkları, bu zorluklarla nasıl başa çıktıkları, hastalık tanısı ile birlikte yaşamın onlar için ne anlama geldiği, bu süreçte onlara ne/nelerin destek olduğu, ne/nelerin destek olmadığına yönelik görüşlerinin alınabileceği sorulara yer verilmiştir. Son olarak katılımcılardan eklemek istediklerini belirtmeleri istenmiştir.

Geliştirilen görüşme formunun pilot uygulaması yapılmıştır. Bunun için de 9 Ocak 2017 ve 10 Mart 2017 tarihlerinde meme kanseri tanısı almış ve tedavisi devam eden iki ayrı katılımcı ile görüşülmüştür. Görüşmeler gerçekleştirilmeden önce araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcılara bilgi verilmiş, görüşme için gönüllü katılımı sağlamak için aydınlatılmış onam formu verilerek imzalatılmış, gerekli izinler doğrultusunda ses kayıt cihazı kullanılarak veriler elde edilmiştir. Pilot görüşme kapsamında katılımcılarla ortalama 29 dakika görüşülmüştür. (I.görüşme: 30 dakika, II.görüşme: 28 dakika) Pilot görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda soruların anlaşılabilirlik düzeyleri ile ilgili görüşme soruları yeniden gözden geçirilmiş olup yeniden iki uzman görüşüne

başvurulmuştur. Yapılan kontroller sonrasında görüşme formu son halini almıştır (Bakınız EK-1).

3.3.1.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları için görüşme formu

Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarına yönelik hazırlanan görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik bilgilere ulaşmaya yönelik sorulara yer verilmiş, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleği, yakınlık düzeyi gibi bilgiler elde edilmiştir. İkinci bölümde ise araştırma sorularına ilişkin derinlemesine veri elde etmek amacı ile açık uçlu sorular ve sonda sorulara yer verilmiştir. Bu bölümde, meme kanseri tanısı alan yakınlarının nasıl tanı aldıkları, hastalık tanısı ile birlikte neler deneyimledikleri, nasıl zorluklar yaşadıkları, bu zorluklarla nasıl başa çıktıkları, hastalık tanısı ile birlikte yaşamın onlar için ne anlama geldiği, bu süreçte onlara ne/nelerin destek olduğu, ne/nelerin destek olmadığına yönelik hem kendi deneyimleri hem de meme kanseri tanısı almış yakınlarına ilişkin gözlemleri ve deneyimlerinin neler olduğuna ilişkin sorular bulunmaktadır. Son olarak katılımcılardan eklemek istediklerini belirtmeleri istenmiştir.

Görüşme formunun pilot uygulaması yapılmış ve 19 Nisan 2017 tarihinde meme kanseri tanısı almış ve tedavisi devam eden bir hastanın yakını ile görüşülmüştür. Görüşme gerçekleştirilmeden önce araştırmacının amacı doğrultusunda katılımcıya bilgi verilmiş, görüşme için gönüllü katılıma ilişkin aydınlatılmış onam formu imzalatılmış ve alınan izin doğrultusunda ses kayıt cihazı kullanılarak veriler elde edilmiştir. Pilot görüşme kapsamında katılımcıyla 32 dakika görüşülmüştür. Pilot görüşme sonrasında yeniden iki uzman görüşüne başvurulmuştur. Alınan dönütler doğrultusunda gerekli kontroller yapılarak görüşme formunun son hali oluşturulmuştur (Bakınız EK- 2).

3.3.2. Araştırmacı günlüğü

Bu araştırmada araştırmacı tarafından pilot görüşmelerin gerçekleştirildiği 09.01.2017 tarihinden itibaren günlük tutulmaya başlanmıştır. Araştırmacı günlüğü, araştırmanın kronolojik olarak bir bütün halinde ortaya konmasını sağlayan önemli bir kaynak olup araştırmaya ilişkin gözlemleri, düşünceleri, duyguları ve izlenimleri kaydetmek için kullanılan bir defterdir (Johnson, 2014). Bu çalışma kapsamında yapılması planlananlar, araştırma sürecinde yaşanan problemler, özellikle araştırmanın yöntemi ile ilgili değişiklikler kaydedilmiştir. Özetle araştırma süreci, araştırmacının kendi duygu ve düşünceleri doğrultusunda araştırmacı günlüğünde betimlenmeye çalışılmıştır. Bu

günlük, bu araştırmada ana veri toplama yöntemi olarak kullanılan görüşmeleri desteklemek amacıyla kullanılmıştır (Örnek araştırmacı günlükleri için bakınız EK-3a, EK-3b, EK-3c).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler görüşme tekniği yoluyla toplanmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırmacı tarafından meme kanseri tanılı kadınlar ve meme kanserli kadınların yakınlarına yönelik ayrı ayrı hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak bire bir yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede, araştırmanın verilerinin toplanmasında izlenen işlemler aşağıda verilmiştir:

- Araştırmacı tarafından görüşmeler öncesinde hem meme kanserli kadınlar hem de meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları için iki ayrı taslak görüşme formları hazırlanmıştır. Görüşme formları ile ilgili Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü'nden iki uzmana başvurulmuş olup görüşme formları ile ilgili geribildirim alınmıştır.
- Uygulama öncesinde araştırmacı tarafından Anadolu Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna karar verildikten sonra meme kanserli kadınların ve meme kanseri tanısı alan birey yakınları ile pilot görüşmeler yapılmıştır. Pilot görüşmeler için araştırmacının sosyal çevresindeki kişilerin katılımcıları araştırma konusunda bilgilendirmesi ile görüşmeye gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırma kapsamında katılımcılar için önceden belirlenen kriterlere uyan kişilerden oluşmaktadır. Araştırmacı görüşmeyi kabul eden katılımcılar ile telefon aracılığı ile ulaşılmış görüşme için katılımcılardan randevu talep edilmiş, gün ve saat kararlaştırılmıştır.
- Araştırmacı tarafından katılımcılarla görüşmeye başlamadan önce iki meme kanserli kadın (I. görüşme: 30 dakika, II. görüşme: 28 dakika süren) ve bir meme kanserli kadının yakını ile pilot görüşmeler (I. görüşme: 32 dakika süren) gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşmelerde katılımcılardan alınan geribildirimler ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler ve kontroller yapılmış olup görüşme sorularının son haline ulaşılmıştır. Bu bağlamda pilot görüşmeler ana çalışmaya dahil edilmemiştir.
- Araştırmanın katılımcılarının belirlenmesinde sağlık kurumları ile işbirliği yapılarak çalışma yürütülmek istenmiş; ancak gerekli izinler alınamadığı için

araştırma hastanelerde tedavi altında olan meme kanseri tanılı bireyler ve yakınları ile yürütülebilmiştir. Bu kapsamda, katılımcıların belirlenmesinde yine zincirleme örneklem seçim tekniğinden yararlanılmış olup araştırmacının sosyal çevresindeki kişilerin katılımcıları araştırma konusunda bilgilendirmesi ile görüşmeye gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve araştırma kapsamında katılımcılar için önceden belirlenen kriterleri sağlayan kişilerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda, meme kanserli kadınlar ve meme kanseri tanısı almış kadınların yakınları ile planlanan ortamlarda araştırmacı tarafından bire bir yüz yüze görüşmeler yapılarak yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından 17 meme kanseri tanısı almış kadına ulaşılmış olup, 7 katılımcı son anda araştırmaya katılmaktan vazgeçtiklerini ifade ettikleri için 10 meme kanserli kadın ile araştırma yürütülebilmiştir. Ayrıca 14 meme kanserli kadının yakınına ulaşılmış olup, yine son anda görüşmeye gelmeyen 4 katılımcı olduğundan araştırma 10 meme kanserli kadının yakını ile yürütülmüştür. Bunun yanısıra 10 meme kanserli kadından ikinci görüşmeyi kabul eden 6'sı ile ikinci görüşme de gerçekleştirilmiştir. Diğer 4 katılımcı ikinci görüşmeyi uygun olmadığını ifade ederek kabul etmemiş ve bu katılımcılar ile ikinci görüşmeler yapılamamıştır. Meme kanserli kadınların yakınlarından ise 10 katılımcıdan 7'si ile gönüllü olarak ikinci görüşmeler yapılmıştır. Diğer 3 katılımcı ikinci görüşmeye zaman ayıramayacağını ifade etmiş olup, bu katılımcılar ile ikinci görüşmeler gerçekleştirilememiştir.

- 2018 Mayıs ayı itibarıyla yüz yüze görüşmeyi kabul eden gönüllü katılımcılarla görüşülmeye başlanmıştır. 10 meme kanseri tanılı kadın ve 10 meme kanserli kadının yakını ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler öncesinde katılımcılara telefon aracılığı ile ulaşılmış olup randevu talep edilmiştir. Katılımcılara telefonda araştırmanın amacı, araştırmanın etik ilkeleri (araştırmanın doktora tezi kapsamında yapıldığı, etik kurul kararı olduğu, katılımcıların kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı araştırmanın katılımcıların hastalık deneyimlerini ortaya koymak amacı ile yapıldığı gibi) kısaca bilgi verilmiş ve katılımcılarla belirlenen gün ve saatte bir araya gelinmiştir.
- Katılımcılardan yeniden görüşmeyi kabul eden 6 meme kanserli kadın ve 7 meme kanserli kadının yakını ile ikinci kez görüşülmüştür. İkinci görüşmelerle

araştırmacının katılımcıları doğru anlayıp anlamadığının katılımcılar tarafından teyit edilmesi ve yapılan görüşmelerin derinleştirilmesi amaçlanmıştır.

- Katılımcılar ile bir araya gelindiğinde, görüşmeye başlamadan önce araştırmacı ile ilgili katılımcılara bilgi verilmiş ve araştırmanın amacı anlatılmıştır. Görüşmenin kaydedilmesi ve etik konularla ilgili (katılımcıların kimlik bilgilerinin hiçbir şekilde deşifre edilmeyeceği hususunda) katılımcılar bilgilendirilmiş, araştırmacı tarafından görüşme sırasında ses kaydı alınması konusunda katılımcılardan hem sözlü hem yazılı izin alınmıştır. Ses kaydına izin vermeyen bir meme kanserli kadının yakını ile görüşmeler ses kaydı alınmaksızın sürdürülmüştür. Bu noktada araştırmacının görüşme sırasında not alması konusunda da katılımcının izni olup olmadığı sorulmuş olup, katılımcı not alınmasına izin verdiği için görüşme sırasında araştırmacı tarafından notlar alınmıştır. Ayrıca katılımcı aydınlatılmış onam formu katılımcılara imzalatılmıştır. 10 meme kanserli kadın ile yapılan bire bir görüşmeler en kısa 27 dakika ve en uzun 69 dakika olmak üzere ortalama 42 dakika sürmüştür. Yine 6 meme kanserli kadın ile yapılan ikinci görüşmeler en kısa 11 dakika ve en uzun 45 dakika olmak üzere ortalama 24 dakika sürmüştür. 10 meme kanserli kadının yakını ile yapılan bire bir yüz yüze görüşmeler ise en kısa 25 dakika ve en uzun 58 dakika olmak üzere ortalama 40 dakika sürmüştür. Yine 7 meme kanserli kadının yakını ile yapılan ikinci görüşmeler en kısa 17 dakika ve en uzun 43 dakika olmak üzere ortalama 28 dakika sürmüştür. Bir meme kanserli kadının yakını ile yapılan her iki görüşmede de ses kaydına izin vermeyip görüşme sırasında araştırmacı tarafından not alınmasına izin vermiştir. Bu katılımcı için her iki görüşmede de ses kaydı alınamamış, görüşme sırasında ve sonrasında ayrıntılı notlar alınarak kayıt sağlanmıştır. Bunun yanı sıra, araştırmaya katılan tüm katılımcılara bütün sorular sorulmuş olup katılımcılar sorulan tüm sorulara yanıt vermiştir. Görüşmeler aracılığıyla elde edilen verilerin araştırmacı tarafından dökümü yapılarak Word dosyasına aktarılmıştır.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada, nitel veri toplama yöntemlerinden yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilen veriler tümevarıma dayalı içerik analizi yaklaşımıyla çözümlenmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere

ulaşmaktır. Bunun için birbirine benzeyen veriler bir örüntü oluşturan belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilir ve bunlar okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenlenip yorumlanır. Bu temel amaç çerçevesinde içerik analizi, nitel araştırma verilerinin analiz edilmesinde kullanılan verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması biçimindeki dört aşamada gerçekleşir (Yıldırım & Şimşek, 2016).

Mevcut araştırma kapsamında öncelikle görüşmeler veriler Word dosyasına kaydedilmiş ve bir nitel veri seti oluşturulmuştur. Oluşturulan veri metinleri önce bir bütün olarak okunup anlamlandırılmaya çalışılmış sonrasında satır satır okuma tekniği ile tekrar okunmuştur. Kodlar oluşturulmuş, kodlar tekrar tekrar okunup gözden geçirilerek kodların son hali oluşturulmuş, kodların ortak noktaları belirlenerek temalar ortaya çıkmıştır. Kodların temalar ile tutarlı olup olmadığı kontrol edilerek temalar kesinleştirilmiştir. Bu bağlamda verilerden çıkarılan kavramlara göre kodlama yapılmıştır. Çünkü tümevarıma dayalı içerik analizinde; araştırmanın amacına uygun olarak veriler detaylı bir biçimde okunarak önemli boyutlar belirlenmeye çalışılmaktadır. Ortaya çıkan anlamlara göre araştırmacı tarafından kodlar üretilmekte ya da veriler doğrultusunda kodların oluşturulmasına çalışılmaktadır. Bu şekilde kod listesi oluşmakta ve tüm verilerin işlenmesi için kavramsal bir yapı ortaya çıkmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Araştırmacı ne bulduğunu bir bütün halinde sunmaya çalışırken görüşmelerden elde edilen verileri doğrudan alıntılarla sunmaya çalışmıştır. Doğrudan alıntılarda araştırmacı tarafından oluşturulan kodlamalardan yararlanılmıştır. Analiz sürecinde kodlamalar araştırmacının kendisi tarafından gerçekleştirilmiş olup, verilerin analizinde NVivo11 nitel veri analizi programından yararlanılmıştır.

3.6.Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel ve nicel araştırmaların doğası birbirinden farklıdır. Dolayısıyla nitel araştırma deseninde geçerlik ve güvenirlilik nicel araştırmalara göre farklı şekilde algılanmaktadır. Nitel araştırmalarda iç geçerlik kavramı yerine inandırıcılık, dış geçerlik kavramı yerine aktarılabirlik, iç güvenirlilik yerine tutarlılık, dış güvenirlilik yerine de teyit edilebilirlik kavramları kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ancak geçerlik ve güvenirlilik araştırmacı açısından, nitel ya da nicel desende yapılan hangi araştırma olursa olsun, araştırmanın kavramsal çerçevesinin dikkatli bir şekilde ortaya konması, verilerin toplanıp analiz edilmesi ve yorumlanması ile bulguların ortaya konması aşamalarını

kapsayan önemli kaygılardır (Merriam, 2009). Bu doğrultuda, bu araştırmanın geçerliğini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla yapılan çalışmalar aşağıda belirtildiği şekilde gerçekleştirilmiştir.

- İnandırıcılığın artırılması için bu çalışmada bazı stratejiler izlenmiştir. Bunun içinde çalışmada inandırıcılığı artırmak için çalışmanın verileri toplanırken görüşme ve çalışma günlüğüne başvurularak veri çeşitlemesi yoluna gidilmiş, çalışmanın temelini görüşmeler oluşturmuş, görüşme sonuçlarını açıklamak amacıyla çalışmacı günlüğünden de yararlanılmıştır. Bunun yanı sıra görüşme formlarının hazırlanmasında, verilerin analizi, yorumlanması ve bulguların ortaya konması aşamalarında iki uzmanın görüşüne başvurulmuş, ayrıca veriler analiz edilirken tema ve alt tema oluşturma aşamasında Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü'nden iki uzmana danışılarak, uzmanların dönütleri ve önerileri doğrultusunda tema ve alt temalar yeniden yapılandırılmıştır.
- Alınan dönütler doğrultusunda çalışmanın daha nitelikli ilerlemesi sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca katılımcılarla yapılan görüşmelerden hemen sonra elde edilen veriler metine dönüştürülmüş, metinlerin doğruluğu konusunda katılımcılardan onay alınmıştır. Bu çalışmada aktarılabilirliğin sağlanması için çalışmacı çalışmadaki tüm aşamaları (çalışma modeli, veri toplama araçları, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması, bulguların ortaya konması) ayrıntılı bir biçimde okuyuculara sunmuştur.
- Çalışmanın tutarlılığının sağlanması için çalışmacı herhangi bir yorumdan kaçınarak görüşme ve çalışmacı günlüğü aracılığıyla elde ettiği verileri doğrudan alıntılar yaparak okuyucuya sunmuş ve yorumunu sonraya bırakmıştır.
- Çalışmanın teyit edilebilirliğinin sağlanması için çalışmacı çalışmacı rolünü belirtmiş, çalışmada veri kaynağı olan bireyleri tanımlamış ve çalışmanın tüm aşamalarını ayrıntılı biçimde tanımlamıştır.

3.7. Etik

Tüm çalışma yaklaşımlarında olduğu gibi, nitel çalışmada da çalışmacının etik ilkelere uyması gerekmektedir. Nitel çalışmalarda çalışmanın her aşamasında etik ilkeleri göz önünde bulundurmak oldukça önemlidir (Creswell, 2015). Bu bağlamda, bu çalışma kapsamında Creswell (2015) tarafından belirlenen ölçütler çerçevesinde dikkat edilen etik konular aşağıda sunulmuştur;

- Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığına ilişkin karar Anadolu Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 25.01.2017 tarihinde görüşülmüş ve bu toplantıda araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına karar verilmiştir (Bakınız EK-4).
- Katılımcılara araştırmaya başlamadan önce araştırmanın amacı hakkında detaylı bilgi verilmiş, verilerin nasıl toplanacağı açıklanmış ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ayrıntılı bir biçimde vurgulanmıştır.
- Katılımcılardan araştırmaya başlamadan önce görüşmenin ses kayıt cihazına kaydedilmesi ya da araştırmacı tarafından yapılacak görüşmeye ilişkin not alınması hususunda hem sözlü hem de yazılı olarak izin alınmıştır. Bu bağlamda katılımcılara bilgi verilerek Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu imzalatılmıştır (Bakınız. EK-5, EK-6).
- Araştırmacı tarafından görüşmelerde güvenli bir araştırma ortamı hazırlanmıştır.
- Araştırmacı tarafından katılımcılarla yapılan görüşmelerde yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır.
- Bulgular dürüst ve saydam bir şekilde rapor edilmiştir.
- Araştırmaya ilişkin olumlu ve olumsuz her türlü sonuç rapor edilmiştir.
- Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, araştırmacı tarafından kodlar kullanılarak araştırmada kullanılmıştır.
- Katılımcıları deşifre edecek her türlü bilgidan kaçınılmıştır.
- Araştırma metni okuyucuya açık ve anlaşılır bir dil kullanılarak sunulmuştur.

3.8. Araştırmacının Rolü

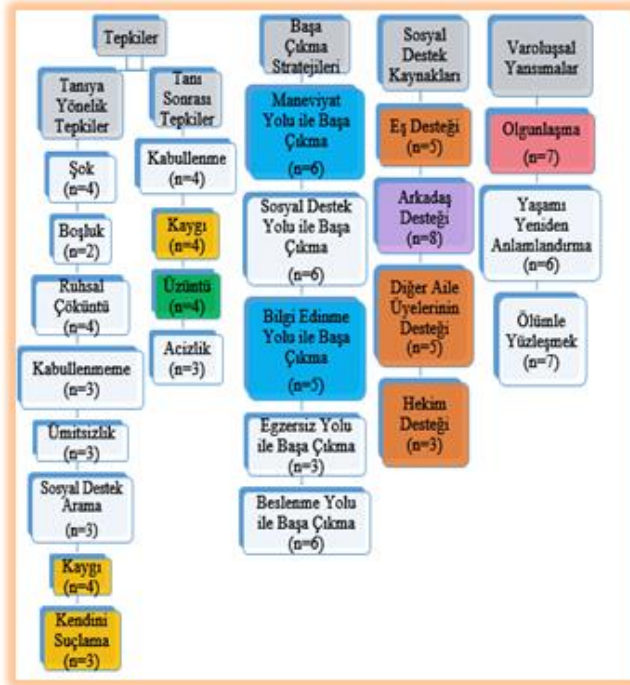
Araştırmacı öncelikle yurtiçi ve yurtdışı kaynakları alanyazında tarayarak meme kanseri ile ilgili araştırmaları incelemiş ve kuramsal bilgi edinmiştir. Bunun yanısıra araştırmacı, meme kanseri hastalığına ilişkin detaylı bilgi almak için 2017 yılında iki günlük Psiko-onkoloji Temel Eğitimi'ne katılmıştır. Edindiği bilgilerden görüşme formunu hazırlarken ve pilot uygulamalar sırasında faydalanmıştır.

Araştırmacı doktora eğitimi sırasında nitel araştırma ile araştırma yöntemi ve veri analizine ilişkin dersler almış ve nitel araştırma yöntemleri hakkında bilgi edinmiştir. Araştırmacı, görüşme ve araştırmacı günlüğünden elde ettiği verileri yorumdan kaçınarak doğrudan alıntılarla okuyuculara sunmaya çalışmıştır. Bunun yanı sıra araştırmanın tüm aşamaları ile ilgili detaylı bilgiyi açık ve anlaşılır bir biçimde adım adım ortaya koymaya

özen göstermiştir. Ayrıca araştırmacı araştırmanın her aşamasında ortaya çıkan aksaklıkları tez danışmanı ile paylaşmış ve araştırmacı günlüklerine de kaydetmiştir. Bunun yanısıra, tez danışmanından alınan geribildirimler doğrultusunda araştırmacı tarafından katılımcılarla görüşölmüştür.

4. BULGULAR

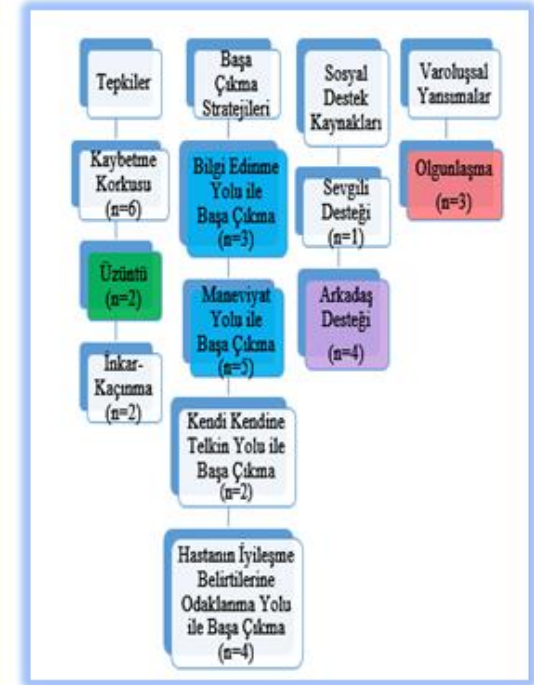
Bu bölümde araştırmanın bulgularına yer verilmektedir. Bu araştırmanın amacı, meme kanseri tanısı alan kadınların ve meme kanserli kadın yakınlarının kanser tanısıyla birlikte hastalık sürecini psiko-sosyal bağlamda nasıl deneyimlediğini nitel olarak ortaya koymaktır. Ayrıca araştırmanın bir amacı da meme kanserli kadın yakınlarının bakış açısından meme kanseri tanısı alan kadınların tanıyla birlikte hastalık sürecini psiko-sosyal bağlamda nasıl deneyimlediğini de nitel olarak ortaya koymaktır. Bu genel amaçlar doğrultusunda yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda ana ve alt temalar belirlenmiş olup bu temalar bir bütün olarak aşağıda verilmiştir.



Şekil 4.1. Meme kanserli kadınların deneyimlerine ilişkin tema ve alt tema listesi



Şekil 4.2. Yakının gözünden meme kanserli kadınların deneyimlerine ilişkin tema ve alt tema listesi



Şekil 4.3. Meme kanserli kadının yakınının deneyimlerine ilişkin tema ve alt tema listesi

Not: Şekil 4.1., Şekil 4.2. ve Şekil 4.3.'teki aynı renge sahip alt temalar, ortak alt temaları ifade etmektedir.

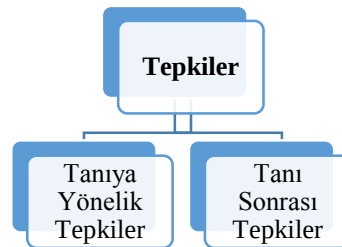
Şekil 4.1.'de görüldüğü gibi meme kanserli kadınların hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin tema ve alt temalar yer almaktadır. Şekil 4.2.'de ise yakının görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin tema ve alt temalar sunulmaktadır. Yine, Şekil 4.3.'de ise meme kanserli kadınların hastalık sürecindeki deneyimleri ile ilgili tema ve alt temalara yer verilmiştir. Meme kanserli kadınların, yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların ve meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin temalar ve alt temalar arasında benzerlik ve farklılıklar görülmektedir. Temalar ve alt temalara ilişkin bulgulara aşağıda başlıklar halinde yer verilmektedir.

4.1. Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Psiko-sosyal Bağlamda Hastalık Süreci Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Araştırmada öncelikle meme kanserli kadınların psiko-sosyal bağlamda hastalık süreci deneyimleri sırasıyla; hastalık sürecinde verdikleri tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.1.1. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilere yönelik bulgular

Araştırmada ilk olarak meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkiler incelenmiş olup bu amaçla, meme kanseri tanısı alan kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analiz edilmiş ve bu analizler doğrultusunda meme kanserli kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkiler Şekil 4.4'de gösterilmiştir.

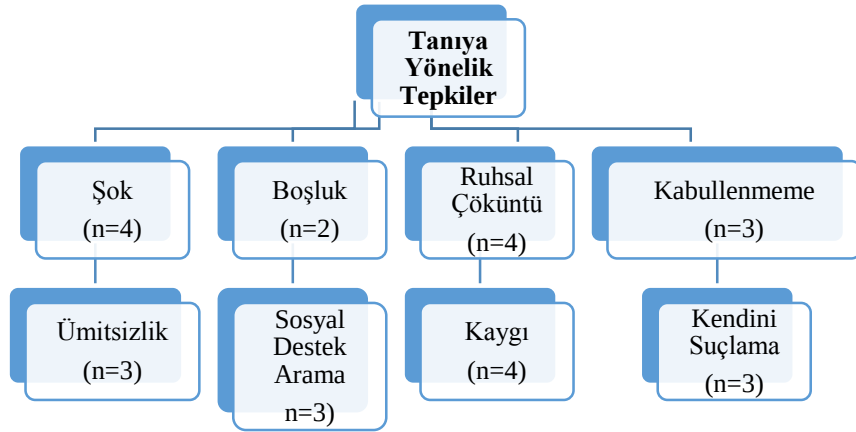


Şekil 4.4. Meme kanserli kadınların hastalık sürecine ilişkin tepkileri

Şekil 4.4’de görüldüğü gibi meme kanserli kadınlar ile yapılan görüşmeler sonucunda meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkiler tanıya yönelik tepkiler ve tanı sonrası tepkiler olmak üzere iki alt temada toplanmıştır.

4.1.1.1. Tanıya yönelik tepkiler

Meme kanseri tanısı alan kadınların tanı aldığı süreçte yönelik tepkilerine ilişkin temalar Şekil 4.5’de gösterilmiştir.



Şekil 4.5. Meme kanserli kadınların tanıya ilişkin tepkileri

Şekil 4.5’de görüldüğü gibi meme kanserli kadınların kanser hastalığı tanısı aldığı süreçte verdikleri tepkiler şok, boşluk, ruhsal çöküntü, kabullenmeme, ümitsizlik, sosyal destek arama, kaygı ve kendini suçlama alt temalarını içermektedir.

Şok: Meme kanserli kadınların bir kısmının meme kanseri tanısı aldığı zaman verdikleri tepkilerden biri şok olmuştur. Örneğin, katılımcılardan bazıları yaşadıkları şoku şu şekilde ifade etmiştir;

...Ordaki hani her ne kadar tıbbi terimleri bilmeseniz de, sonuçta ama hiçbir şekilde ne internet açıp baktım, ne onu yazıp baktım bu nedir diye. Çünkü zaten tahmin ettim. Hani direk doktorun ağzıyla duymak istedim. Böyle bana da söylediğinde çünkü çok suratı düştü, sonucu gördüğünde. Ondan sonra dedi işte korktuğumuz gibi geldi sonuç. Hani işte yarın bu sabah, bugün 12.00’den sonra hiçbir şey yemiyorsunuz. Yarın sabah aç karnına hastaneye geliyorsunuz, yatışınızı yapıyorsunuz. Tahlillerinizi veriyorsunuz. Perşembe günü ameliyat günüymüş zaten kendisinin. Ben de şok oldum, böyle baktım. Bu kadar çabuk mu dedim ve yani gözümde bir iki damla yaş aktı... (Neşe).

Yukarıdaki örneği de verilen katılımcının ifadelerinden yola çıkarak meme kanseri tanısı ilk alındığı zamanlarda kadınların meme kanseri tanısı almayı beklemedikleri, ne hissedeceklerini, ne tepki vereceklerini bilemedikleri ve şok yaşadıkları söylenebilir. Zira

katılımcılardan biri doktordan kanser olduğunu hemen ameliyata alınacağını öğrendiğinde şok yaşadığını belirtmiştir.

Boşluk: Meme kanserli kadınların beşte birinin meme kanseri tanısı aldığı sürece ilişkin verdikleri diğer bir tepki boşluk olmuştur. Katılımcılardan bazıları yaşadığı boşluğu şu şekilde açıklamıştır; “...Bir şey bile hissedemediğin anların da oluyor yani bomboş, hiçbir şey anlayamadığın...(Özge)”.

“...Çünkü anlamıyorsunuz, yani size diyorlarki siz kansersiniz ama siz boş bakıyorsunuz... (Zeynep)”.

Katılımcıların ifadelerinden hareketle, meme kanseri tanısı almanın hastalar için süreci anlamlandırma konusunda zorlayıcı olduğu, bu nedenle kendilerini boşlukta hissettikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda katılımcılardan biri hiçbir şey anlayamadığını ve hissedemediğini ifade ederken bir başka katılımcı da benzer şekilde ne yaşadığını anlayamadığını belirtmiştir.

Ruhsal Çöküntü: Katılımcıların bir kısmının meme kanseri tanısına ilişkin bir diğer tepkisi ruhsal çöküntü olmuştur. Katılımcılardan bazıları ruhsal çöküntüyü nasıl yaşadıklarını şu sözlerle ifade etmiştir; “...Bu bir yıkımdı benim için... (Ayşe)”.

“...Oturup ilk öğrendiğimde bir üç gün ağlamaktan ne yemek yedim, ne uyudum. Konuşamadım bile, çöktük yani...(Zeynep)”.

“...Ben orada mahvoldum, ben orada mahvoldum. Yani ondan sonraki süreci size anlatamam. Yıkıldım...(Aylin)”.

Yukarıda örnekleri verilen katılımcıların paylaşımlarından hareketle, meme kanseri tanısı almanın hastalar için kolay olmadığı ve aynı anda birçok duyguyu yoğun bir şekilde yaşadıkları söylenebilir. Zira katılımcılardan biri tanıyı ilk öğrendiği anı yıkım olarak nitelendirirken, yine benzer bir şekilde bir başka katılımcı da kanser olduğunu duyduğu an yıkıldığını, mahvolduğunu belirtmiştir. Bir başka katılımcı ise yaşadığı çöküntüyü ağlayarak, uyumayarak ve yemek yemeyerek dışa vurduğunu ifade etmiştir.

Kabullenmeme: Meme kanseri tanısı alan kadınlardan birkaçının kanser tanısı aldıkları sürece ilişkin bir diğer tepkisi kabullenmemedir. Katılımcıların bazıları hastalık tanısını ilk öğrendiği an hastalığı nasıl kabullenemediklerini şu şekilde açıklamıştır;

...İlk önce inanmadım yani bana olmamıştır dedim, inkar. Sonra doktor aşırı derecede ilgili bir insandı şansıma. Aldı, eliyle çizdi tümörün şeklini. Bana bilimsel olarak baktı, hani ben ikna olmuyorum, inanmıyorum. Anlatınca bilimsel anlattı, şekilleri falan gösterdi. Sizdeki en kötüsü deyince o zaman ben ikna oldum... (Zehra).

‘...Ya da üzerimize yakışmayan bir şey söylenmiş gibi geliyor. Onun için bir türlü kabullenemedik, yani anlayamadık ne olduğunu. Ama ne zamanki ben kemoterapiyle birlikte anladım bunun ne demek olduğunu. Yani böyle bir oyun gibi, ya yok değildir ya...’ (Özge).

Meme kanserli kadınların meme kanseri tanısıyla hastalığı kabullenememelerine ilişkin ifadeleri ışığında kanser tanısının kadınlar için kabul etmesi güç bir durum olduğu ve bu tanının bireyler için süreçte ne yaşayacaklarını bilmemelerinden kaynaklı kaygı verici bir durum olduğu söylenebilir. Zira katılımcılardan biri kanser olduğunu öğrendiği an inanmadığını, inkar ettiğini ifade ederken, bir başka katılımcı da yine aynı şekilde hastalığı kendisine konduramadığını ve süreci bir oyun gibi algıladığını belirtmiştir.

Ümitsizlik: Birkaç katılımcı, meme kanseri tanısı aldıkları süreçte şok, boşluk, ruhsal çöküntü ve kabullenmeme tepkilerinin yanı sıra ümitsizlik de yaşadıklarını da belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazıları kanser tanısı aldıkları süreçte yaşadıkları ümitsizliği şu sözlerle ifade etmiştir; “...Buraya kadarmış falan diyorsun yani. Ama şey yani bitti dedim...(Ayşe)”.

“...Bitmişti herşey...(Zeynep)”.

“...Ya işte ilk başta, ilk günlerde öleceğimi düşündüm, yani yaşayamam dedim. Ben kurtulurum diye hiç düşünmedim. O an hemen yani ölürüm ben diye düşündüm...(Aylin)”.

Bireylerin tanı aldıkları an’da kendilerini çok çaresiz hissettikleri söylenebilir. Zira katılımcılardan biri kanser tanısı aldığı anda kanser hastalığını ölümle ilişkilendirerek hastalıktan kurtulamayacağını düşünürken, benzer şekilde diğer katılımcılar da hastalıklarını öğrendiklerinde herşeyin bittiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Sosyal Destek Arama: Meme kanserli kadınların üçte biri hastalık tanısı aldıkları süreçte ilişkin verdikleri bir diğer tepki ise sosyal destek aramak olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanseri olduklarını öğrendikleri an ihtiyaç duydukları desteği şu şekilde anlatmıştır;

...Siz bir gidin, ben de evde yalnız kalayım. Ağlayacak mıyım ne yapacağım bir bakalım, bir düşüneyim ben de. Onlar gittiler. Onlar gider gitmez ben şöyle bir dakika falan bir ağlama geldi içimden. Sora dedimki ben niye yalnız ağlıyorumki. Aşağıda çok sevdiğim bir ablam var, ona gittim...(Deniz).

“...Hastalık tespit edildi. O dönemde tespit edilir edilmez de işte aileyle görüştüm. Onların desteklerini bulunca sakinleştim biraz...(Zehra)”.

Yukarıda anlatılanlar gibi katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanseri tanısıyla birlikte hastaların destek ihtiyacı içinde oldukları ve bu ihtiyaçları

karşılandığında kendilerini daha iyi hissettikleri söylenebilir. Bu bağlamda, katılımcılardan biri meme kanseri olduğunu öğrendiği anda ailesini aradığını ve onlarla iletişime geçince, desteklendiğini hissedince rahatladığını ifade ederken, benzer şekilde bir başka katılımcı da tanı aldığı zaman kendisini kötü hissettiği için sevdiği birinin yanına giderek yaşadıklarını paylaştığını belirtmiştir.

Kaygı: Meme kanseri tanısı alan kadınların bir kısmının tanı aldıkları süreçte hastalığa verdikleri bir diğer tepki kaygı olmuştur. Katılımcılardan bazıları kanser tanısı aldıkları süreçte yaşadıkları kaygıyı şu şekilde açıklamıştır;

...Sana ne getirecek, senden ne götürecektir? İlk anda duydum mesela oydu benim; hemen ameliyat. Ameliyat sonrası bana getirisi ne olacak, benden götürüsü ne olacak? Hani nasıl bir şey, ne durumla karşılaşacağım hiç bilmiyorsun ki...(Neşe).

...Şimdi beni ne bekliyor? Sonuçta evet bu bir tedbir amaçlı evet Allah korusun sonunda ölüm görünmüyor en azından doktorlara da güveniyorum, şeye de rapora da güveniyorum. Ama sonuçta bir kadın olarak upuzundu saçlarım belime kadardı. Yani saçlarım dökülecek, ne bileyim belki çok kilo alacağım. Belki cildim bozulacak, dişlerimi çok severim onlar bozulacak. Ne bileyim yani görsel olarak bambaşka birine dönüşeceğim belki. Peki bu acaba bana nasıl yansıyor? Acaba çocuğum ya da eşim bunu yadırgayacak mı? Bunun sonucunda ben hala kendimi iyi hissedecek miyim? (Deniz).

“...En çok bir noktada üzüldüm, kızımın ayrılışını diye üzüldüm... (ağlıyor) (Bahar)”.

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadeleri ışığında, meme kanserli kadınların kanser tanısı aldıkları süreçte kaygı yaşadıkları söylenebilir. Zira katılımcılardan biri kanser olduğunu öğrenip hemen ameliyata alınacağını duyduğunda getirilerini, götürülerini düşündüğünü, ne yaşayacağını bilmediğini ifade ederken, benzer şekilde bir başka katılımcı da hastalık tanısıyla birlikte kendisini nelerin beklediğini bilmediğini, vücuduyla, saçıyla, kilosuyla ilgili bir değişim olup olmayacağını merak ettiğini belirtmiştir. Bir başka katılımcı ise kanser olduğunu öğrendiğinde çocuğundan ayrılma ihtimalini düşünüp üzüldüğünü ağlayarak ifade etmiştir.

Kendini Suçlama: Meme kanserli kadınların üçte birinin hastalık tanısı aldıkları süreçte ilişkin verdikleri bir başka tepki ise kendini suçlamak olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanseri olduklarını öğrendikleri yaşadıkları suçluluğa ilişkin şu ifadeleri kullanmıştır;

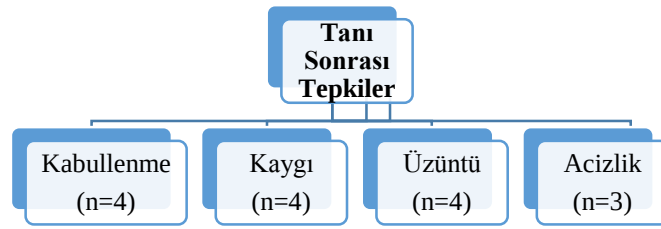
“...Ya neden oldu, neyi yanlış yaptım da oldu. Neden bana oldu değil de tekrarlamasından da korktuğum için neyi yanlış yaptım da neyi tekrarlamamam gerekiyor...(Deniz)”.

...Bu hastalığı başlatan da bazı şeyleri ilerletip bitiren de aslında adım adım nasıl gittiğini şuan biliyorum ben. Başaramadığım zaman kendimi yiyorum. O beni mahvetti. Biraz fazla takmaktan oldu galiba. Farklı sıkıntılar oldu, biraz eşimle olan şeyler işte. O arada sigaraya da başladım. Çok da ağır sigara içmeye başlamıştım. Biraz da kendi kendimi yedim, kendi kendimi suçladım. Kendimle ilgili çok uğraştım. Sürekli değerlerim düşüyordu, o süreçte kendime de çok iyi bakmadım. Biraz kendime bakabiliyor olmuş olsaydım, o süreçte çok yıpranmışım...(Zeynep).

Katılımcıların ifadelerinden hareketle, meme kanseri hastalarının tanı aldıkları süreçte hastalığın kendi davranışları nedeniyle oluştuğunu düşündükleri söylenebilir. Bu bağlamda, katılımcılardan biri bir şeyi yanlış yaptığı için kanser olduğunu düşünürken, bir başka katılımcı ise kendine çok iyi bakmadığı, çok yıprandığı için hastalığın geldiğini ifade etmiştir.

4.1.1.2. Tanı Sonrası Tepkiler

Meme kanserli kadınların kanser hastalığı tanısı aldığı sürece yönelik tepkiler; Şekil 4.6'de gösterilmiştir.



Şekil 4.6. Meme kanserli kadınların tanı sonrasına ilişkin tepkileri

Şekil 4.6'de görüldüğü gibi meme kanserli kadınların kanser hastalığı tanısı sonrası süreçte verdikleri tepkiler kabullenme, kaygı, üzüntü ve acizlik alt temalarını içermektedir.

Kabullenme: Meme kanseri tanısı alan kadınların bir kısmının meme kanseri tanısı sonrası verdikleri tepkilerden biri kabullenme olmuştur. Katılımcılardan bazıları hastalığı nasıl kabullendiklerini şu sözlerle ifade etmiştir; "...Sizdeki en kötüsü deyince o zaman ben ikna oldum. Sonra baktım kurtuluş yok, bu hastalık var...(Zehra)".

...Ama işte yavaş yavaş gerçekliğini anlamaya başlıyorsunuz. Etrafınızdaki herkesin çok üzülüğünü, şok olduğunu gördüğünüzde hıı evet ya herhalde kötü bir şey oldu falan. En son siz algılıyorsunuz aslında...(Özge).

Bunun gibi katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak, kadınların meme kanseri tanısını hemen kabul edemedikleri, meme kanseri olduklarını kabul etmelerinin zaman aldığını, kendilerini hazır hissettiklerinde hastalık sürecini kabul edebildikleri söylenebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri hastalığın gerçek olduğunu yavaş yavaş algıladığını, en son kendisinin hastalığı algıladığını belirtirken bir başka katılımcı ise doktorun hastalıkla ilgili yaptığı açıklamayla hastalık konusunda ikna olduğunu belirtmiştir.

Kaygı: Meme kanseri tanısı alan kadınların büyük bir çoğunluğunun meme kanseri tanısı sonrası verdikleri tepkilerden biri de kaygı olmuştur. Katılımcılardan bazıları tanı sonrası süreçte yaşadıkları kaygıyı şu şekilde açıklamıştır;

...Mesela kol altımı hiç görmemiştim, bir gün öyle aynada kaldırdığımda kolumu tesadüfen neye bakıyordum bilmiyorum orda çok büyük bir çukur olduğunu gördüm ve ağlamaya başladım. Herkes işte böyle odaya koştum, böyle kapattım kendimi falan...(Özge).

...Şimdi kontrole bir hafta on gün kala evdekiler de bunu farkediyorlar. Mesela müthiş bir tedirginlik bende. Sürekli düşünceliyim çünkü. Hatta kızım bile anne çok streslisin diyor bana, neden bağırarak konuşuyorsun diyor mesela. Ben farkında değilim aslında evde bunun. O onu anladımki kontrolün..kontrole bir hafta kala o tedirginlik var. Çünkü sanırım şey hissediyorum ya tekrar bir şey derse. Ya yeni bir tedaviyle yüzleşmek istememek. Çok kaygılanıyorum...(Ayşe).

Yukarıdaki örnek ifadelerde olduğu gibi, katılımcıların ifadelerinden hareketle, meme kanseri hastalarının ilk tanı aldıkları süreçte yaşadıkları kaygının yanı sıra tanı sonrası süreçte de kaygılandıkları söylenebilir. Zira, katılımcılardan biri tedavi nedeniyle lenfleri alındığı için koltuk altında oluşan çukuru ilk gördüğünde çok ağladığını ve kendini odaya kapattığını belirtirken, bir başka katılımcı ise rutin kontrollere gitmesine kısa bir süre olduğunda hastalıkla ilgili yeni tedaviler alma ihtimalini düşünerek çok kaygılandığını ifade etmiştir.

Üzüntü: Meme kanseri tanısı sonrası kadınların bir kısmının verdiği tepkilerden bir diğeri de üzüntü olmuştur. Katılımcılardan bazıları tanı sonrası süreçte yaşadıkları üzüntüyü şu sözlerle ifade etmiştir;

...İşte o zaman çok üzülmüştüm, saçlarım böyle yere döküldüğünde. Baya böyle ağlamadım ama ağlayacakmış gibi bir duruma geldim. Yani ses tonum falan değişti. Böyle bir tuhaf oldum ilk defa...(Neşe).

“...Hemşireye sormuştum; damarlar iyileşiyor mu diye? Ses çıkarmamıştı. Yani kemoterapi alınan damarlar zayıflıyor ve eskisi gibi değil. O beni üzmüştü...(Zehra)”.

...Valla çok zor. İmı yani fiziksel insan zaten bir çöküntü oluyor. Sonuçta vücudundan bir parça alınıyor, atılıyor. Mesela yok oluyor. Onlar kolay bir şey değil. Duşa girdiğin zaman, bir şey olduğu zaman mesela eksiklik, çöküntü, üzüntü oluyor. Olmuyor değil. Ama zamanla alıyor insan...(Bahar).

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadeleri ışığında meme kanseri hastalarının kemoterapi tedavisinin yan etkileri nedeniyle saçlarının dökülmesinin onları olumsuz etkilediği söylenebilir. Zira, meme kanserli bireylerin yaşadıkları organ kaybından kaynaklı ve tedaviye bağlı olarak fiziksel güçlerini kaybetmeleri nedeniyle üzüldükleri de gözlenmiştir.

Acizlik: Meme kanseri tanısı sonrası kadınların üçte birinin verdiği tepkilerden bir diğeri de acizlik olmuştur. Katılımcılardan bazıları tanı sonrası süreçte yaşadıklarını şu sözlerle ifade etmiştir;

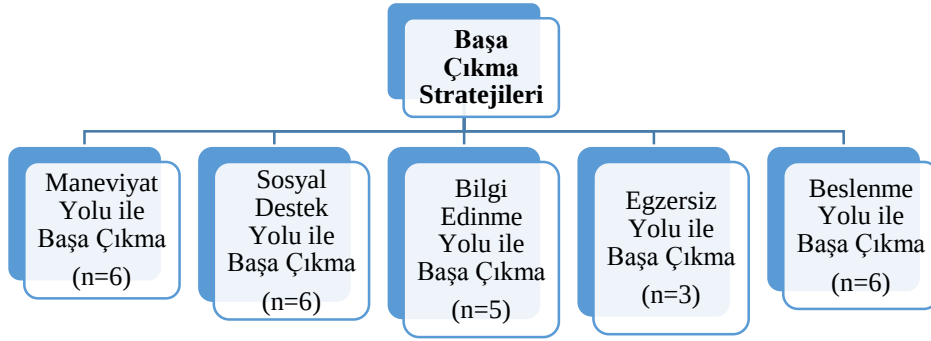
...Benim iki buçuk ay boyunca bir koltukta yatıyor olmam, kollarımı kaldıramıyor olmam mesela. O sürede hiç iki kolumu da kaldıramadım ve tuvalete gidiyorsunuz ve birisi gelip pantolonunuzu çekiyor. O benim için zor bir andı mesela. Bazen kızımı bile bir yardım et diye çağırdığım oldu mesela tuvalette. Çünkü kollarını kımlıdatamıyorsunuz her iki meme de alınca...(Ayşe).

...Hiçbir şeye gücümün olmaması benim için zordu. Yani bir de ben kontrolü seven bir insanım, yani hani ailede de çocuklarımı kontrol edeyim, herşeye müdahale etmeyi de seviyorum. Hiçbir şey yapamamak, aciz olmak duygusu kötüydü. Yani acizlik dedim ya vücudunu kıpırdatamıyor olmak, yani yapmak istediğim hiçbir şeyi yapamıyor olmak... (Özge).

Katılımcıların ifadelerinden hareketle, kanser hastalarının tedavi sürecinde yardıma ihtiyaç duymaları nedeniyle kendilerini aciz hissettikleri söylenebilir. Bu bağlamda, katılımcılardan biri mastektomi nedeniyle iki kolunu kullanamadığını ve sürekli yardım ihtiyacı olduğunu ve zorlandığını ifade ederken benzer şekilde bir başka katılımcı da kemoterapi nedeniyle kendisini güçsüz hissettiğini ve yardımsız hiçbir şey yapamadığı için kendisini çok aciz hissettiğini belirtmiştir.

4.1.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerine yönelik bulgular

Araştırmada ikinci olarak meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Bu amaçla meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri Şekil 4.7’de gösterilmiştir.



Şekil 4.7. Meme kanserli kadınların başa çıkma stratejileri

Şekil 4.7’de görüldüğü gibi meme kanseri hastalarının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri maneviyat yolu ile başa çıkma, sosyal destek yolu ile başa çıkma ve bilgi edinme yolu ile başa çıkma, egzersiz yolu ile başa çıkma ve beslenme yolu ile başa çıkma alt temalarını içermektedir

Maneviyat Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların büyük bir çoğunluğunun hastalık sürecinde kullandığı başa çıkma stratejilerinden biri maneviyat yolu ile başa çıkma olmuştur. Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde maneviyat yolu ile nasıl başa çıktıklarını şu ifadelerle açıklamıştır;

...Ben hastalığı hiçbir zaman kötü bir şey olarak görmedim, bir de inançlı bir insanım. Nasıl tanımlanır bilmiyorum bunları söylemek çok doğru değil. Ama ben her şeyin benim hayrım için benim iyiliğim için olduğunu düşündüğüm için ve gerçekten de öyle düşünüyorum. Yani olgunlaştığımı çok farklı bakabildiğimi düşündüğüm için hastalığın kötü bir şey olduğunu düşünmüyorum. Hastalık daha inançlı olmayı öğretti...(Özge).

...İnancım birden iyice güçlü oldu. Bu hani başkalarının yönlendirmesiyle inanç değil. O varlığa inanmak yani içten gelen bir şey oldu, şöyle diyeyim; Allah’la da daha böyle sıkı bir bağlantı gibi kurdum diyeyim. Ona olan inancım arttı ve Kur’an-ı Kerim’i üç kere okudum ben. Bu hastalık benim inancımı kuvvetlendirdi. Atlamamın sebebi Allah’a olan inancımız...(Zehra).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanseri tanısıyla kadınların zor zamanlarda Allah'ın varlığı ile, ibadet ederek, inançlarını güçlendirerek başa çıkmaya çalıştıkları söylenebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri hastalıkla birlikte daha inançlı olduğunu, başına gelen herşeyin kendisinin hayrına olduğunu düşündüğünü belirtirken benzer şekilde bir başka katılımcı da hastalıkla birlikte kendi isteğiyle inancının güçlendiğini ifade etmiştir.

Sosyal Destek Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanseri tanısı alan kadınların yarısından fazlasının kullandıkları başa çıkma stratejilerinden bir diğeri de sosyal destek yolu ile başa çıkmadır. Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde sosyal destek yolu ile nasıl başa çıktıklarını şu şekilde ifade etmiştir;

...Psikolojik danışman olan bir arkadaşım bu konuda bana çok yardımcı oldu. O da benim arkadaşımdı zaten. O süreci benimle yaşayan birisiydi hastanede olsun, kemoterapilerimde olsun, evimde olsun sürekli yanımdaydı. Ordan çok yardım aldım, hakkını da hiç ödeyemem...(Zeynep).

‘...Ablam ve kardeşlerim sağolsunlar onlar da başka şehirde olmalarına rağmen geldiler benim yanıma dönüşümlü olarak, bana maddi manevi bütün desteklerini verdiler. O benim moralimi düzelten bir konu da odur, bir destek gördüm. Samimi ve içten bir destek gördüm yani...’ (Zehra).

Yukarıdaki örnekte verildiği gibi, katılımcıların ifadeleri ışığında meme kanserli kadınların kanser tanısıyla birlikte zor yaşantıları olduğunu ve bu zor zamanlarda etrafındaki insanların desteğine ihtiyaç duydukları, bu ihtiyaçları karşılandığında da kendilerini daha iyi hissettikleri söylenebilir. Zira katılımcılardan biri aile üyelerinin desteğiyle moralinin düzeldiğini ifade ederken, bir başka katılımcı ise arkadaşının her an yanında olması nedeniyle çok yardım aldığını belirtmiştir.

Bilgi Edinme Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yarısının kullandığı bir başka başa çıkma stratejisi de bilgi edinme yolu ile başa çıkma olmuştur. Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde nasıl bilgi edindiklerini şu şekilde ifade etmiştir;

...Sadece araştırmaya başladım. Ne yaparım? Nasıl bir çare bulurum? Ne ederim? Neyi koyarım yerine? Kendimi nasıl toparlarım? Hep onların üzerine okumaya başladım. Hatta benim burdaki tedavimi yapan doktorum beni sağlık personeli zannediyordu sürekli. Sen zaten biliyorsundur falan oluyordu sürekli... (Zeynep).

...Kansersin dediği zaman hocam dedim neredeyim ben? O aşamanın neresindeyim ben dedim. Ve benim dedim sınırlarım ne? Bana bir söyler misiniz onu dedim. Ben şöyledir yani benim yaklaşımım çözüm odaklı dedim ne yapabilirim? Ya şimdi ben ağlamanın bir anlamı

yok. Çözüm olarak ne yapabilirim? Neredeyim? Ne yapabilirim, neler yapabilirim benim derdim o, onu öğrenmeye çalışıyorum hocada neredeyim diye...(Duygu).

...Zamanla da belki kendi şeyimle hayata pozitif bakış açımıla kendi çabalarımle kitapları kullanarak, bu yöndeki videoları, araştırmaları, internet araştırmalarını kullanarak kendi psikolojimi kendim düzelttim diyebilirim. Kendim araştırdım bu konuyla ilgili kitaplar okudum. Kanser hastalıklarıyla ilgili yazılan kitapların birçoğunu okudum. Dediğim gibi o konudaki psikiyatrların programlarını izledim. Youtube kanalı dolayısıyla. Bu şekilde kendi kendime hallettim...(Zehra).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanserli kadınların tanı aldığı andan itibaren hastalığa ilişkin araştırma yapmaya başladığı dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra hastalıkla ilgili farklı bakış açıları kazanabilmek için ve psikolojik açıdan da kendisine nelerin iyi gelebileceğini öğrenmek için okudukları ve bilgi edinmek için sürekli çabaladıkları belirtilebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri kanser tanısı aldığı an hemen doktora hastalığın çözümüne ilişkin sorular sorduğunu ve sadece çözüme odaklandığını ifade ederken benzer şekilde bir başka katılımcı da kendisini nasıl toparlayacağını, hastalığa nasıl çare bulacağını öğrenmek için sürekli araştırdığını belirtmiştir. Öte yandan bir başka katılımcı ise kendi psikolojisiyle ilgili okuduğunu, videolar izlediğini, sürekli çabaladığını ifade etmiştir.

Egzersiz Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanseri tanısı alan kadınların üçte birinin kullandıkları başa çıkma stratejilerinden biri de egzersiz yolu ile başa çıkma olmuştur.

Katılımcılardan bazıları egzersize ilişkin neler yaptıklarını şu şekilde açıklamıştır;

...Doğa gezilerimiz, bisiklet mesela bunları da hiç bırakmadım. hep hep doğadaydım ya. Onun da büyük büyük etkisi var iyi olmamda. Kendimi hep çok iyi hissettim döndükten sonra. Aslında tek rutin yaptığım şey doğa yürüyüşüydü. O zamanlar gerçekten hem kendimi bir hafta boyunca çünkü haftalık kürler alıyordum ilkinde. Bir hafta boyunca çok müthiş enerjik hissediyordum ya. Ertesi gün ilaç aldığım için ve gerçekten orda değerlerim o doğa yürüyüşünden sonra çok yüksek çıktığı için çok mutlu gidiyordum, yaşasın ilaç alabileceğim diye...(Ayşe).

“...Spor yaptım yürüyüş yaptım oksijen çok önemli kanser hastaları için. Sabah erkenden kalkıp oksijen alabileceğim şekilde yürüyüşler yaptım falan...(Deniz)”.

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadelerden yola çıkarak, meme kanserli kadınların egzersizi hayatlarına dahil ederek düzenli şekilde yapmaya çalıştıkları ve bu sayede kendilerini daha iyi hissettikleri söylenebilir. Zira katılımcılardan biri kanser hastaları için oksijenin çok önemli olduğunu ve bu nedenle oksijen alabileceği yürüyüşler yaptığını belirtirken, bir başka katılımcı ise doğa yürüyüşlerinin kendisine çok iyi geldiğini,

kendisini çok enerjik hissettiğini ve kan değerlerinin yürüyüşten sonra iyi çıkması nedeniyle ilaç alabildiğini ifade etmiştir.

Beslenme Yolu ile Başa Çıkma: Bir diğer başa çıkma stratejisi olarak kullanılan beslenme düzenini değiştirmek de meme kanserli kadınların büyük bir çoğunluğu tarafından tercih edilen bir strateji olmuştur. Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde nasıl beslendiklerini şu ifadelerle açıklamıştır;

...Beslenmemde fast food ve hazır gıdalar tükettirdim zamansızlığı bahane ederek mesela. Kahvaltı alışkanlığım yoktu, onların hepsi tamamen değişti. Şimdi normal bir eski düzendeki annelerimizin yaptığı düzendeki gibi kahvaltısından çorbasına yiyeceğine her şeyi kendim yapıyorum, kendim yiyorum. Mesela ben kemoterapi alırken ablamlar, kardeşim hangisi yanımdaysa pazara giderdi ben ne yemek istiyorsam o listeler yapıldı, birebir en iyileri alınıp gelinirdi. Ben nasıl düzgün yaşarım, onu düşünüyorum...(Zehra).

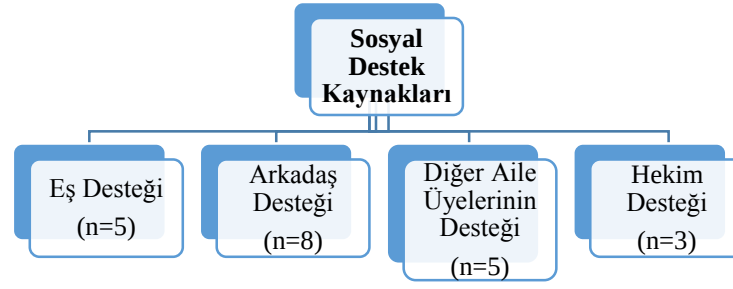
...Çok iyi beslendim. Yani çok çok güzel, hem takviyeler aldım, hemen hemen 2 günde bir kelle paça çorbası içtim. Yani bir tabandan tavana kadar bir dolap limon sirke probiyotik böyle şeyler. Kimseye önermiyorum bunları tabiki ama ben bana iyi geldiğini düşündüğüm için hakikaten bana faydasının olacağını düşündüğüm şeyleri ben tükettim...(Deniz).

...Şekeri hayatımdan çıkardım çok kullanıyordum onun tetiklediğini öğrendim mesela. Zaten tathyla pek aram yoktu. Ama çay içerdim ve çaya da şeker kullanırdım, sigara içerdim şimdi onlar bıraktım nescafe'yi de bıraktım...(Neşe).

Örnekteki gibi katılımcıların ifadelerinden hareketle, meme kanserli kadınların beslenmelerine özen göstererek kendilerine şifa sağlayacağını düşündükleri besinleri tüketerek kendilerini daha iyi hissettikleri belirtilebilir.

4.1.3. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarına yönelik bulgular

Araştırmada üçüncü olarak meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları incelenmiştir. Bu amaçla meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları Şekil 4.8'de gösterilmiştir.



Şekil 4.8. Meme kanserli kadınların sosyal destek kaynakları

Şekil 4.8’de görüldüğü gibi meme kanserli kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları eş desteği, arkadaş desteği ve diğer aile üyelerinin desteği ve hekim desteği alt temalarını içermektedir.

Eş Desteği: Meme kanserli kadınların yarısının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından biri, eş desteğidir. Katılımcılardan bazıları eşlerinden aldıkları desteği şu sözlerle açıklamıştır;

...Valla eşim, o hep herşeyin olumlusunu düşündü. Yani bitecek bunu da atlatacağız, sen bunu yeneceksin. Daha çünkü 1.aşama, 1.evre dedikleri evredeyiz. İşte bu meme kanserinin 3. 4. Evresinden bile kurtulanlar var. Bana sürekli moral ve kesinlikle hep yanımdaydı. Her aşamada her doktor kontrolünde, her kemoterapide dışarda beni bekledi, ben 3-4 saat kemoterapi alırken içerde o hep dışarda bekledi yani. Çok büyük desteği oldu...(Ayşe).

...Şöyle eşim çok serin kanlıdır. Benim tam tersim. Ben ne kadar böyle heyecanlı, ne kadar böyle panik, endişeli kaygılıysam, o da o kadar tersidir. Yani nasıl diyeyim nолursa olsun o soğukkanlı bir insan. Ve o süreçte hep elimi tuttu, her zaman destektir. Bana aslında en iyi şeyi de öyle verdi. Belki o da benim gibi olsaydı daha facia olabilirdi. Hani süreçte hep yanımdaydı, hep elimdeydi ve şey olarak da hani psikolojik anlamda da beni hiçbir zaman kırmadı. Yani ne olursa olsun hep destektir her anlamda. Hiçbir zaman kötüsünü düşünmedi...(Zeynep).

Yukarıdaki örnek ifadeler gibi katılımcıların ifadeleri ışığında, meme kanserli kadınların meme kanseri tanısıyla birlikte fiziksel ve ruhsal açıdan yaşadıkları birçok zorluğa rağmen kendilerini eşlerinden gördükleri destekle daha iyi ve güçlü hissettikleri söylenebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri hastalık sürecinde eşinin hep yanında olduğunu ve kendisine moral verdiğini, hep destek olduğunu ifade ederken, benzer şekilde bir başka katılımcı da eşinin hep yanında olduğunu, hep olumlu düşündüğünü, her zaman destek olduğunu belirtmiştir.

Arkadaş Desteği: Meme kanserli kadınların tamamına yakınının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından biri de arkadaş desteğidir. Katılımcılardan bazıları arkadaşlarından aldığı desteği şu şekilde anlatmıştır;

...Arkadaşlarım benim için çok büyük bir destek oldular. Hiç bana hissettirmediler yani en son görev yaptığım okuldaki arkadaşlarım hiç beni ne yalnız bıraktılar, günümüz vardı günümüz devam etti. Ben katıldım ondan sonra işte onlar hep geldiler sürekli hiç bana hastaymışım gibi davranmadılar. Ondan sonra hani işte sen otur sen hastasın sen şöylesin falan hiç böyle bir şey duymadım ve onları çok seviyorum zaten. Okul dönüşü de parti bile yaptılar tekrar aramızda gördüğümüze çok mutluyuz diye. Çok seviyorum onlar da beni seviyorlar. Hissettirmediler, bir değişiklik olmadı yani şey olarak...(Neşe).

...İki arkadaştan öyle büyük destek gördümki yani ne yaparsam yapayım ben onların haklarını ödeyemem (sesi titriyor). O güzeldi yani o derin dostluk güzeldi. Buna şahit olmak bunu yaşamak güzeldi. Öyle hani gerçek dostluğun ne olduğunu hissetmek yaşamak şahit olmak evet bu sürecin bana bir hediyesiydi...(Nil).

...Çok şanslıyım. Yanımda çok mükemmel insanlar biriktirmişim. Bu süreçte hep yanımdalardı. Hala da birlikteyiz. Hani burada benim ailemi aratmayacak insanlar var. Çok şanslıyım o yönden. Hiç yalnızlık hissetmedim yani. Yani sürprizler yapıyorlardı, geliyorlardı. Yani moralimi yükseltecek her şey vardı yani. Ben hiç aramadım. O anlamda hiçbir eksiklik duymadım. Her zaman yanımdalardı...(Zeynep).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanserli kadınların meme kanseri tanısıyla birlikte zor zamanlarında eşlerinden gördükleri desteğin yanı sıra, arkadaşlarının desteklerini hissetmelerinin hastalara moral verdiği, kendilerini değerli hissetmelerini sağladığı söylenebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri arkadaşlarının kendisine hasta gibi davranmadığını, her zaman yanında olduklarını, sevildiğini hissettiğini ifade ederken benzer şekilde bir başka katılımcı da arkadaşlarının ailesini aratmadığını, hep yanında olduklarını, kendisine sürprizler yaptıklarını ve moralinin yükseldiğini belirtmiştir. Bir başka katılımcı ise arkadaşlarından gördüğü desteğin onun için çok büyük olduğunu ve haklarını ödeyemeyeceğini ifade etmiştir. Katılımcıların arkadaşlarından aldığı desteği anlatırken duygulandıkları gözlenmiştir.

Diğer Aile Üyelerinin Desteği: Meme kanseri kadınların yarısının hastalık sürecinde sahip oldukları eş desteği ve arkadaş desteğinin yanı sıra bir başka destek kaynakları, diğer aile üyelerinin desteği olmuştur. Katılımcılardan bazıları aile üyeleri tarafından nasıl desteklendiklerini şu sözlerle ifade etmiştir;

...Ablalarım, iki tane ablam var. Onlar hep yanımda oldular sürekli. İşte ablam, ablam da öğretmen okuldan dönüşte mutlaka benim yanıma uğrar. Mesela asla benim yanıma gelirken fönlü ya da işte saçları şey yapılı gelmedi. O dikkatimi çekti mesela benim ama bunu ona söylemedim. Hani benim için yaptığının farkındayım. Ne bileyim annem hep yanımda oldu. Hep yemeğimi düşündü mesela annem sürekli yanımdaydı. Saatli bir şekilde beni besledi diyebilirim...(Ayşe).

...Benim ailem her zaman yanımda, her şekilde yani hastalığım sürecinde de annem hiç gitmedi. Kardeşlerim dönüşümlü şekilde geldiler. Kuzenlerim, dayılarım herkes geniş bir şey olarak hiçkimse hani o konuda sıkıntı etmedi...(Zeynep).

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadeleri ışığında, meme kanserli kadınların aile üyelerinden gördüğü desteğin de onlar için önemli bir destek kaynağı olduğu söylenebilir. Zira katılımcılardan biri annesinin, ablalarının hep yanında olduğunu, kendisini düşündüklerini hissettiğini belirtirken bir başka katılımcı da ailesinin hep yanında olduğunu, annesinin hastalık sürecinde hiç yanından ayrılmadığını ifade etmiştir.

Hekim Desteği: Meme kanseri tanısı alan kadınların üçte birinin hastalık sürecinde aldıkları bir diğer destek kaynağı hekimlerinden aldıkları destek olmuştur. Katılımcılardan bazıları hekimler tarafından nasıl desteklendiklerini şu şekilde açıklamıştır;

...Tanıyı aldıktan sonra da işte dedim ya çok zor zamanlar geçirdim. Psikiyatriyle konuşunca sen sadece kendini düşünmelisin, çocuklarını da geçeceksin. Mesela bir şey mi yapacaksın, bir şey mi alacaksın, bir şey mi beğendin, o seni mutlu edecek alsan? Ama bir anne ne düşünür aman ben alacağıma çocuğum alsın, o mutlu olsun. Hayır. Önce kendine alacaksın, sen kendine beğendiğini alacaksın. Mutlu olacaksın, ondan sonra çocuklarına paran yetiyorsa alacaksın. Senin çocukların başında durman için hep ben demen gerekiyor, hep ben demen gerekiyor. Yani çocuklarına sadece kendini değil de onları düşünürsen bu hastalık seni götürür. Ama hep ben dersen çocuklarının başında durursun. Psikiyatristim sürekli böyle konuşunca ben çok rahatladım...(Aylin).

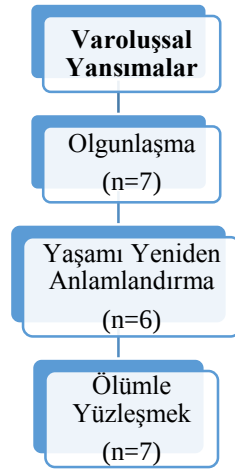
...Doktor aşırı derecede ilgili bir insandı şansıma. Hasta doktor güven ilişkisi çok önemli diye düşünüyorum. Ben onları yaşadım, yani güvendim doktorlara. Onların söylediklerini birebir uyguladım ben. O zamanki onkoloji profesörü farketmiş beni. Bana dedi sen iyileşeceksin dedi. Bakıyorum herkes oturmuş derdini konuşuyor, kimseyi dinleme sakın. Sen sana söylenenleri birebir yap, tek senin üzerine düşen görev bu. Ben de onu uyguladım, saygı duyduğum bir insan. İşinin uzmanı...(Zehra).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde hem onkologlarından hem de psikiyatristlerden destek aldığı söylenebilir. Zira

katılımcılardan biri psikiyatristle yaptığı görüşmelerle çok rahatladığını ifade ederken bir başka katılımcı ise onkoloğunun çok ilgili olduğunu, kendisine güvendiğini ve iyileşeceği yönünde kendisiyle konuştuğunu, söylediklerini uyguladığını belirtmiştir.

4.1.4. Meme kanseri tanısı alan kadınların tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular

Araştırmada dördüncü olarak meme kanseri tanısı alan kadınların tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları ele alınmıştır. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda kadınların tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları Şekil 4.9’da gösterilmiştir.



Şekil 4.9. Meme kanserli kadınların varoluşsal yansımaları

Şekil 4.9’da görüldüğü gibi meme kanseri tanısı alan kadınlar ile yapılan görüşmeler sonucunda tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları olgunlaşma, yaşamı yeniden anlamlandırma ve ölümle yüzleşmek alt temalarında ele alınmıştır.

Olgunlaşma: Meme kanserli kadınların büyük bir çoğunluğu tanı ve tedavi sürecinde kendileri ile ilgili farkındalıklarının arttığından ve olgunlaştıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcılardan bazıları yaşadıkları deneyimi şu şekilde ifade etmiştir;

...Kanser olduğumu öğrenmeden önce daha sert bir insandım ben. Çabuk sinirlenirdim. Bir şey, bir olumsuz olay karşısında daha da olumsuzunu düşünürdüm mesela. Sürekli olumsuz, çok olumsuz bir insandım. Hastalıktan sonrakini anlatayım. Daha mülayim, yaşamın bir daha olmayacağını düşününce bu yaşam bana bir daha verilmeyecek. Kanserden sonra üniversitede küs ayrıldığım arkadaşlarım vardı ben onlarla görüştüm, onlarla barıştım... (Ayşe).

...Genellikle olumlu bakıyorum hayata, hatta hastalıktan sonra daha iyi bakıyorum. Aslında artık kafamda olumsuz gibi görünen şeylere daha olumlu kılıflar bulmaya başladım... (Özge).

...M.Ö, M.S gibi bir şey bu. CA, C ıııı kanser öncesi, kanser sonrası gibi bir hayatın oluyor. Önceki dönemlerde yani böyle bir hikayeye başlamadan önce çok uyumlu, daha kendinden önce başka insanların mutluluğunu düşünen biri idim. Yani şimdi bugün kendimi tanımlamamı istiyorsan eğer yani artık ben ne istiyorum sorusunu, daha sık soran kendi mutluluğu için de bir şekilde mutlaka zaman ayırmasını bilen, sadece hayat çalışmak ve bir şekilde sorumluluklarını götürmeye çalıştığımız evin dışında bana artık bir şey olduğunu farkedenden biriyim. Artık böyle tanımlayabilirim kendimi...(Deniz).

Yukarıdaki gibi, katılımcıların ifadelerinden hareketle, meme kanserli kadınların hastalık süreciyle birlikte kendileriyle ilgili düşündükleri, kendilerini, kişiliklerini, davranışlarını sorguladıkları ve hastalık deneyimiyle birlikte kendilerine ilişkin yeni cevaplar buldukları söylenebilir. Zira, katılımcılardan biri kendisini hastalıktan önce ve hastalıktan sonra olmak üzere iki ayrı şekilde ifade ederken hastalıkla birlikte ne istediğini soran, kendi mutluluğu için zaman ayıran biri olduğunu belirtmiştir. Başka bir katılımcı ise hastalık süreciyle hayata daha olumlu baktığını ifade etmiştir. Katılımcılardan bir diğeri de hastalıktan önce daha sert bir insanken hastalıkla birlikte daha mülayim olduğunu belirtmiştir.

Yaşamı Yeniden Anlamlandırma: Meme kanseri tanısı alan kadınların yarısından fazlası tanı ve tedavi sürecinde yaşamın anlamını sorguladıklarını ve yeni anlamlar yarattıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar hastalık süreciyle birlikte yaşamlarının ne anlama geldiğini şu sözlerle açıklamıştır;

...Yaşam, yaşadığım an. Şuan. Saniye, bir saniye sonra ne olacağını bilmiyorsun. Ağzından ne çıkacağını bilmiyorsun. Bir saniye sonra. Yaşam çok değerli. Sevdiğim şeyleri yapıyorum. Şimdi onları devreye sokmaya çalışıyorum. Çünkü biraz sonra geç kalabilirim. Şuan önümdeki yaşamı yaşayacağım ve bitecek. Sonunda bitecek. En iyi şekilde yaşamam gerektiğini ve hatta ilk eşimin bana yaptıklarını bile ben şuanda affettim...(Ayşe).

...Anda olmak bugün şuanda burda bir bardak su içiyorum karşımda siz varsınız. Ben bunun farkındayım, farkındalıktır yani. Önceden olsaydı ben sizin karşınızda otururken evde acaba şu bulaşıklar yıkanacak mıydı? Çamaşır yıkanacak mıydı? Spor saatine yetişecek miyim? Oradan gelince planlar, kafamda sürekli daha sonrası veya geçmişle ilgili şeyler kafamda dolaşıyordu. Şimdi öyle değil. Şuan ben buradayım ve sağlıklıyım. Şuan bir bardak su içiyorum ve onun keyfini yaşıyorum, bu kadar net yani...(Zehra).

“...Şuan gelecekle yarın için bir planım bile yok. Bugünü bugün gibi yaşıyorum yani. Yarını düşünmeden...(Aylin)”.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanserli kadınların hastalık süreciyle birlikte yaşamlarının çok değerli olduklarının farkına vardıkları ve geleceğe yönelik planlar yapmadan sadece yaşadıkları anın tadını çıkarmaya çalıştıkları söylenebilir. Bu bağlamda, katılımcılar benzer ifadeler kullanarak bugünü yaşadıklarını, anı yaşamaya çalıştıklarını, yarını düşünmeden yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ölümle Yüzleşmek: Meme kanseri tanısı alan kadınların büyük bir çoğunluğu hastalık sürecinde ölümle ilgili farkındalıklarının arttığını belirtmişlerdir. Katılımcılar hastalık sürecinde ölüme ilişkin görüşlerini şu şekilde açıklamıştır;

...Şimdi ben bu hastalığı geçirmeden önce aslında herkes bir gün öleceğini biliyor ama kimse kendine konduramıyor. Öyle bir şey yok yani. Yani şuanda sağlıklısın. Hiç böyle bir şey aklına gelmiyor bana olmaz. Herkeste böyle bir düşünce var. o yüzden zaten yaşamı sürdürebiliyoruz bence. Bunu düşünebildiğimiz için yani kendine bu tür hastalıkları ölümü konduramadığın için hayatı sürdürebiliyoruz. İşte ben kanserden de birçok kişi hayatını kaybettiği için etrafımda bana bu teşhis koyulduğunda ben çok yakında hissettim ölümü. Yani evet ben bundan öleceğim hissettim ilk ilk duyduğumda. Bu kadarmış, benim için hayat bu kadarmış ama şeyi düşünüyorsun; acaba nasıl hani? Nefes alamayarak mı öleceğim yoksa böyle birden mi uykumda mı gideceğim acı çekerek mi? Çünkü halam çok ağrı çekerek öldü mesela. Bir süre sonra ağrı kesiciler de etki etmiyormuş. Acaba öyle ağrılar çekerek mi öleceğim hep bunu düşünüyorsun. Evet bu kadar kendimi üzüp, bu kadar yoğunlaştıktan sonra ölüme ondan sonra diyorsunki ya ben hiçbir şeyin farkında olmayacağımki, benim için bitecek. Böyle şey hani böyle pamuk gibi bitecek yani. Bir anlamı kalmayacak diyorsun o da biraz rahatlatıyor seni...(Ayşe).

...Biz burada dünyada yaşıyoruz. Eninde sonunda yani herkes bir şekilde bir yerde ölecek. Bu ölümü ajitasyon yapmanın, bunu kullanmanın hastalıkları kullanmanın veya ölümü yabancılaştırmanın bir anlamı olmadığını, bunun bir gerçek olduğunu- o zaman rahatladım zaten, ölüm var- bir gün mutlaka bizi de bulacak. Ama benim yapacağım; yaşarken kaliteyi artırmaya çalışmak.. (Zehra).

...Nasıl tanımlayayım kendimi yani ben hayata geldim ve hayat kısa. Bunun bir şekilde kanser de altını çizdi ama zaten çok bildiğimiz bir şey. Belki sorsan 100 kişiden 90 kişi söyler bunu. Bu artık benim sözden çıkıp hayatıma gerçekten motto olarak aldığım bir gerçek. Saçmalıklara ayıracak zamanım yok, olmadığını düşündüm. Yani bir anda bakın ben o birinci evre değil de dördüncü evre haberi de verilebilirdi. Yani Hakikaten bir anda her şey olabiliyor... (Deniz).

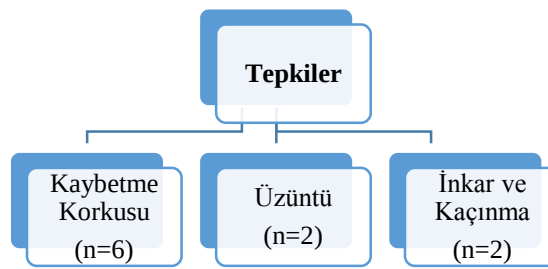
Katılımcıların ifadeleri ışığında, hastalık deneyimiyle birlikte meme kanserli kadınların ölümlü olduklarını farkettileri söylenebilir. Zira katılımcılardan biri ölümü yabancılaştırmadan kabul ettiğinde rahatladığını ifade ederken bir başka katılımcı ise kanser hastalığının hayatın kısa olduğunu altını çizdiğini artık bu bilinçle yaşadığını ve her an ölebileceğini farkettileri belirtmiştir. Katılımcılardan bir diğeri de kanser teşhisi ile ölümü çok yakınında hissettileri, nasıl öleceğini düşündüğünü, öldükten sonra bunu düşünmenin anlamı olmayacağını algıladığında rahatladığını ifade etmiştir.

4.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Yakınlarının Psiko-sosyal Bağlamda Hastalık Süreci Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Araştırmada meme kanserli kadın yakınlarının hastalık süreci deneyimleri sırasıyla; hastalık sürecinde verdikleri tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.2.1. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkilere yönelik bulgular

Araştırmada meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkiler incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanserli kadın yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkiler Şekil 4.10'da gösterilmiştir.



Şekil 4.10. Meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecine ilişkin tepkileri

Şekil 4.10'da görüldüğü gibi meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda, meme kanserli kadın yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkiler kaybetme korkusu, üzüntü ve inkar-kaçınma alt temalarını içermektedir.

Kaybetme Korkusu: Meme kanseri tanısı alan kadın yakınlarının yarısından fazlasının hastalık sürecinde verdikleri tepkilerden biri kaybetme korkusu olmuştur. Buna yönelik olarak katılımcılar yaşadıkları korkuyu şu sözlerle ifade etmiştir;

...O ilk kemoterapiden sonraydı. İlk kemoterapiden çıkmış telefonla konuştuğumuzda. Ağlayarak aradı. Onun ağlaması, onun böyle oğlum var, o nolur bana bir şey olursa. Daha okuyacağım çok kitap var, böyle şeyler söylediğini hatırlıyorum. Böyle hani ilk kez onu orda kaybetme, gerçekten kaybetme riskiyle yüz yüze gelip bunu ciddi olarak herhalde ilk o an algıladım ve böyle bağıra bağıra ağlamıştım. Bıraktım kendimi sakinleşene kadar...(Derin).

...Kaygı çok fazla oluyor ama onu da hissettirmemeye çalışıyorsunuz. Metastaz yaşanır, kemoterapi alırsa çok güçten düşerse gibi. Yani bunlardan çok kaygı duymuştum, arkadaşım için söylüyorum. Metastaz olması tabi o zaman bir adım daha yaklaşıyorsunuz ölüme. Metastaz çünkü iyi bir şey değil. Yayılm çok başka organlara, oradan oraya oradan oraya. Annemde ben bunu gördüğüm için, onun da onu yaşamasından korktum açıkçası. Kemoterapide de çok eziyet olabiliyor son kemoterapilerde özellikle iyice kan değerleri düşüp kendini çok iyi hissetmeyebilir. Saçı dökülebilir vs falan ve bunları atlatamaz belki diye kaygılandım...(Nalan).

...Öyle bir durum var işte böyle ama tabi o yine kaybetme korkusu. Şey falan düşündüm ya ben bak aramazdım yani bir haftada bir konuşurduk. O zaman her gün konuşmaya başladık. Şey düşündüm yani ya ara aramıyorsun böyle hastalık çıkınca bu seni üzecek bir şey. İlerde belki bir şey olacak falan diye. Sonra daha sık artık ilişkimiz ondan sonra daha sıkı olmaya başladı yani...(Arzu).

...Ya şöyle söyleyeyim; hani nasıl diyeyim kaybedeceğimi çok düşündüm. Ama o zaman da işte mesela en çok bu belki beni gerecek (sesi titriyor); o zaman da şey yaptım mesela ne yaparım hani işte çocukları nereye götürürüm. Bundan sonrası nasıl olur? Öyle şeyler...onları düşünüyorum ama olmadı yani. Hani bu aklına insanın herşey geliyor, nasıl hayal kuruyorsak kötü noktada da bir sürü şey kuruyoruz ve hani bu olursa bundan sonraki hayatım nasıl olur? Nasıl devam ederim ki hani bunu biz konuştuk da aramızda. İşler çok kötüye giderse yani tabi konuştuk derken kısa kısa. Hatta benden söz aldı çocuklarıma iyi bakma konusunda. İşte hani onları mağdur etmemem konusunda. Tabi söz ver şunu yapmayacaksın, bunu yapmayacaksın gibi. Bu süreçte hani şey değil zaten içimden gelerek o sözü veriyorum; ama olmasın da istiyorsunuz...(Orhan).

Yukarıda verilen örneklerdeki gibi katılımcıların ifadelerden yola çıkarak meme kanserli kadın yakınlarının kanser tanısıyla birlikte sevdikleri insanları kaybetme ihtimalini düşündükleri ve onları kaybetmekten korktukları ve bu düşüncenin onlar için zorlayıcı olduğu söylenebilir. Sevdiklerini kaybetme ihtimalini düşünmek ve ifade

etmenin meme kanserli kadın yakınlarını üzdüğü gözlenmektedir. Bazı katılımcılar üzüntüsünü bağıra bağıra ağlayarak dışa vurduğunu ifade ederken, bazı katılımcılar ise yakınlarına daha çok vakit ayırdığını belirtmiştir. Bazı katılımcılar tüm olasılıkları yakınları ile konuşmayı tercih ederken bazı katılımcılar ise aksine kaybetme korkusunu yakınına belli etmeden kendi içinde yaşadığını ifade etmiştir.

Üzüntü: Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının birçoğunun hastalık sürecinde verdikleri tepkilerden biri de üzüntü olmuştur. Katılımcılardan bazıları yakınlarının hastalık sürecinde yaşadıkları üzüntüyü şu şekilde ifade etmiştir;

...Netleştiginde ben çok üzüldüm. Neden bula bula bu arkadaşımı buldu? Çok erken, çok genç. Niye böyle birşeye maruz kaldı diye düşündüm. İlk o tedaviler aklıma geldi, işte o süreçler, bir sürü aşamalar. Tüm bunların yükünü nasıl taşıyacak diye üzüldüm. Yani şöyle tabi benim çok fazla kanser hastası olmuştum hayatımda. İşte çocuklarımla babaannesini böyle kaybetmiştik. Sonra annem o süreçte metastaz olmuş durumdaydı. Hepsi de meme kanseriydi bunların. Bunun üzerine onun olması beni çok üzdü. Bir de okuldan başka bir arkadaşımın da. O günlerde çok üzüldüm, çok fazla geldi. Neden benim bütün etrafımdakiler hastalanıyor? Bende bir şey mi var? Ben hastalıkla insanları çekiyor muyum kendime? Neden bunları yaşıyorum? Bu beni üzüyordu açıkçası, çok fazla insan oldu birden. Artık kaldıramayacak duruma geleceğimi düşündüm yani, bir tane daha bir şey olursa diye... (Nalan).

...Ya kötü bir şey, şöyle kötü bir şey; ya insanın birşeyi kendisinin yaşaması, kendi başına gelmesi kötü. Ama sevdiği bir insanın da başına böyle bir şey gelmesi ve bunu öğrendiği an gerçekten kötü bir an...(Ekrem).

Yukarıdaki gibi katılımcı ifadeleri ışığında, meme kanserli kadınların yakınlarının hem sevdikleri insanların kanser tanısı almaları nedeniyle hem de bu tanıyla birlikte süreçte onları ne tür zorlukların beklediğine yönelik üzüntü yaşadıkları söylenebilir. Çünkü katılımcılardan biri sevdiği insanın meme kanseri tanısı aldığı anı çok kötü bir an olarak ifade ederken bir başka katılımcı tedavi sürecinde sevdiği kişinin taşıyacağı yükler nedeniyle üzüldüğünü belirtmiştir.

İnkâr- Kaçınma: Hastalık sürecinde meme kanserli kadınlarının yakınlarının birçoğunun verdiği bir diğer tepki de inkâr- kaçınma olmuştur. Katılımcılardan bazıları bu süreçte yaşadıklarını şu şekilde ifade etmiştir;

...İlk başta o da kabullenmek çok zor oldu. Eşim de kabul etti. Ben çok daha geç kabul ettim. Çıktı, eşim çok üzgün bir şekilde çıktı ve dediki hani böyle bir şey söyledi. Ben de dedimki özel hastaneler abartıyorlar. Birçok konuda hani olmayan şeyi de büyütüyorlar köpürtüyorlar öyle takdim ediyorlar. Ben dedim endişelenmeyelim, başka doktorlara da danışalım. Yani

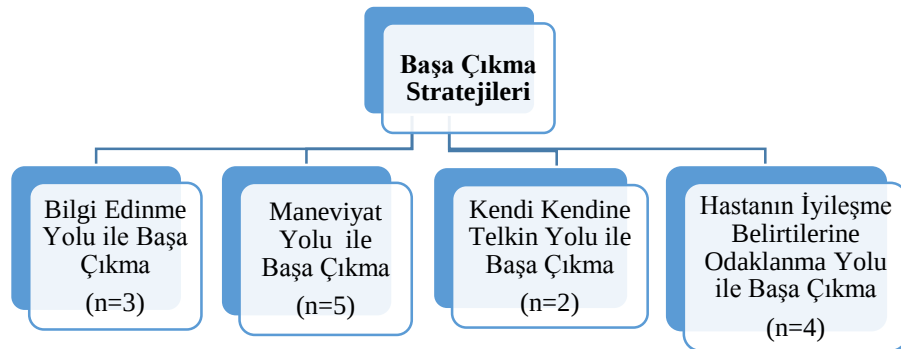
ben hasta değiliz diyordum. Ben bu kadar büyümeyeceğini düşündüm, kabullenmek de istemedim. Biz hasta değiliz dedim aslında bir yanlışlık yapıyor dedim sürekli olarak. Hastaysak da basit bir hastalık...(Orhan).

...Benim de ilk tepkim zaten şey oldu böyle hani sanki grip oldu hafif ateşi var gibi. Öyle bir aaaa gibi abartılı bir tepkim olmadı. Yani bu bir reddediş midir bilmiyorum ama çok normalleştirerek başladık hani böyle bir travma etkisi falan olmadı. Kitle varmış ve iyi huylu değilmiş. Hani kanseri telaffuz etmedik ailece ya da ben kişisel olarak. İlk tepkim çok aşırı serinkanlı oldu. Hani bu bir reddediş olabilir, belki reddediş tepkisi olabilir. Aşırı serinkanlı oldu...(Derin).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanserli kadınların yakınlarının kanser tanısına ilişkin ilk tepkilerinin hastalığı yok sayma olduğu söylenebilir. Bu bağlamda bir katılımcı kanser kelimesini telaffuz dahi etmediğini ifade ederken bir başka katılımcı ise hastalığı kabul etmek istemediğini, sevdiği kişinin hasta olmadığını düşündüğünü hasta dahi olsa basit bir hastalığı olduğuna inandığını belirtmiştir.

4.2.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerine yönelik bulgular

Araştırmada meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan bireylerin yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri Şekil 4.11’de gösterilmiştir.



Şekil 4.11. Meme kanserli kadınların yakınlarının başa çıkma stratejileri

Şekil 4.11’de görüldüğü gibi meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri bilgi edinme yolu ile başa çıkma,

maneviyat yolu ile başa çıkma, kendi kendine telkin yolu ile başa çıkma ve hastanın iyileşme belirtilerine odaklanma yolu ile başa çıkma alt temalarını içermektedir.

Bilgi Edinme Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının birkaçının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerinden biri bilgi edinme olmuştur. Buna yönelik olarak katılımcılar hastalık sürecinde bilgiye nasıl ulaştıklarını şu sözlerle ifade etmiştir;

...Mesela hemen napmalıyız diye düşündük. Bizim önümüzde çok ciddi bir süreç vardı. Bu süreci doğru idare etmek, doğru insanları bulmak, doğru bir tedaviye başlayabilmek. Bu süreçte napabiliriz diye o anda ben pratik çözümler normal hayatımda da, her türlü şeyde pratik çözümler üreten ve çözümlere giden bir insanım. Çünkü hiçbir zaman sorunla yaşamayı sevmem. Direkt o andan itibaren ne yapabiliriz? Bu süreci doğru nasıl idare edebiliriz? Nasıl tedavilendirebiliriz, nasıl doğru insanlarla muhattap olabiliriz diye bunun aynı zamanda ben direk zaten başlamıştım bunun muhasebesini yapmaya... (Ekrem).

...Ya bunun üstesinden gelinmesi gereken bir şey olarak gördüm ve hani herşeyi yaşıyoruz hayatımızda ve bu da tabiki herkes gibi benim de başıma gelebilecek bir şey. Yani sağlık dışında hiçbir şey önemli değil ve herşeyin çaresi var sağlık dışında. Ben de bunu çok fazla farkettim ve hani şey dedim yani bunu nasıl iyileştireceğiz. Nasıl? Hani neler yapabilirim onun için neler öğrenebilirim? Bir sürü arkadaşlarıma, yurtdışındaki arkadaşlarıma bile sonuçlarını yolladım işte kemoterapi alsın mı almasın mı kısmında da çok derin bir araştırma yaptık işte böyle. Ben de öğrendiğim herşeyi paylaşıyordum onunla, o da ilgilendikçe daha az korkmaya başladı...(Arzu).

Katılımcıların ifadelerinden hareketle, meme kanserli kadın yakınlarının meme kanseri hastalığını araştırarak bilgi edindikleri ve bu bilgiler ışığında kafalarındaki soru işaretlerine yanıtlar aradıkları söylenebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri hastalığı öğrenir öğrenmez hastalıkla ilgili araştırma yapmaya başladığını ifade ederken, benzer şekilde bir başka katılımcı da tedavi seçenekleri konusunda bilgi sahibi olabilmek için çevresinden yardım aldığını belirtmiştir.

Maneviyat Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının yarısının hastalık sürecinde kullandıkları bir diğer başa çıkma stratejisi maneviyat yolu ile başa çıkma olmuştur. Bu noktada katılımcılardan bazıları manevi açıdan hastalık sürecini nasıl geçirdiklerini şu şekilde anlatmıştır;

...Hani biraz da böyle manevi tarafımı güçlü tuttum diyeyim. Hep güçlendirmeye çalıştım, yani diyordum bu olacaksa olacak, biz de gereğini yapacağız. Tabi olmasını istemiyoruz ayrı konu, orda bir şey olursa Allah'tan gelecek ve biz...Allah bize güç verecek, biz neyse hayatımızı sürdüreceğiz...(Orhan).

...Ve böyle her zaman şey için şükrettim; iyiki göğsüydü yani. Şükretmek..Aslında bu anda mutlu olmakla ilgili bir şey. O an çok fazla, onun çok üzgün bir şey olmadığını farketmene yarayacak çok güzel bir söz yani bence. Çünkü çok daha beter bir şey de olabilirdi. İnsanlara oluyor yani. Ama bu olmadı bize ne güzel, ne mutluki olmadı yani...(Arzu).

“...Yani biz bunu hani bu konuyu tevekkülle karşıladığımız için çok fazla problem yaşadığımız söylenemez...(Ahmet)”.

Yukarıdaki gibi katılımcı ifadeleri ışığında meme kanserli kadınların yakınlarının manevi açıdan da yaşadıkları zorluklarla başa çıkmaya çalıştıkları söylenebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri hastalığın Allah’tan gelen bir şey olduğunu kabul ederek ve Allah’ın kendisine güç verdiğini düşünerek süreci geçirdiğini ifade ederken benzer şekilde bir başka katılımcı tevekkül ettiğini herşeyi Allah’a bıraktığı için zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Ayrıca bir diğer katılımcı da yakınının meme kanseri değil de daha kötü bir hastalığı olmadığı için şükrettiğini ve şükretmenin kendisine iyi geldiğini belirtmiştir.

Kendi Kendine Telkin Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yakınlarının birkaçının hastalık sürecinde kullandıkları bilgi edinme ve maneviyat yolu ile başa çıkma yöntemlerinin yanısıra bir diğer başa çıkma stratejisi kendi kendine telkin yolu ile başa çıkma olmuştur. Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde nasıl telkinde bulunduklarını şu sözlerle ifade etmiştir;

...Yani şöyle söyleyeyim; biraz da ben kendi kendini telkin eden birisiyim. Yapım öyle. Aklıma geliyordu bir şeyler çok kötü gidecek diyordum ama diyordum şey yapma endişelenme, kendi kendine kuruntu yapma. Ben umudumu kaybetmedim, bazen geliyordu atıyorum ya bir anda böyle. Trafikte gidiyorsunuz, ışıktaki beklerken aklınıza geliyor, 10 saniye boyunca çok kötü şeyler düşünüyorsunuz hani her şeyin çok kötü gideceğine dair. Ama trafiğe katılıyorsunuz, bitiyor mesela. Hatta o düşünceler aklından gitsin diye uğraşıyorsunuz sürekli. Onu zorluyorsunuz; yani öyle bir şey olmayacak, öyle bir şey olmayacak. Telkin ediyordum yani kendimi. Sonuçta onlar geliyordu. Beni etkilemesi bu şekilde. Herşey kötüye gidecek diyordum; ama telkinle şey yapıyordum...(Orhan).

“...Olumlu olmaya çalıştım, hani böyle kendimi neşelendiren şeyleri, kendi kendime telkin falan vermeye çalıştım ki karşımdaki insanlara da hani biraz umut vereyim...(Nalan)”.

Katılımcıların ifadeleri ışığında meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecinde kendi kaygıları ve korkuları ile başa çıkabilmek için kendi kendilerini teselli ettikleri, bunun için de kendilerine telkinlerde bulundukları, bu sayede kafalarındaki olumsuz düşünceleri uzaklaştırabildikleri söylenebilir. Bu bağlamda katılımcılardan biri

her şeyin kötü gideceğini düşündüğünde hemen kendi kendine telkinde bulunarak umudunu koruduğunu ifade ederken bir diğer katılımcı ise telkinlerle pozitif olmaya çalıştığını ve böylelikle etrafındaki insanlara moral verdiğini belirtmiştir.

Hastanın İyileşme Belirtilerine Odaklanma Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının yarısına yakın bir kısmının hastalık sürecinde kullandıkları bir başka başa çıkma stratejisi meme kanserli bireyin iyileşme belirtilerine odaklanma yolu ile başa çıkma olmuştur. Katılımcılardan bazıları hastalık sürecinde yakınları ile ilgili hangi iyileşme belirtilerini gözlemlediklerini şu şekilde açıklamıştır;

...Bizi umutlandıran şey; birinci aşamada olması ve tedavisinin kolay olması bizi umutlandırdığı için çok fazla kaygı duymadık. Tetkik sonuçlarına göre değerlendirmeler tabiki yapıyorduk. Yani zaten tedavi olumlu yanıt verdi. O nedenle birşeyler de sürekli olumlu çıkmaya başladı. Kan değerleri vs.. Tabiki bunları konuşurken seviniyorduk... (Ahmet).

...Aşamalarının, evrelerinin ne olduğunu öğrendiğimizde biraz daha içimize su serpildi. Daha başlangıcı başlamamış hatta alınmasını bırakın, kemoterapi uygulanmasına gerek var mı yok mu boyutlarına geldiğimizde yani muhtemelen yüzde doksan dokuz bizim çok daha ileri evrelerde kurtulan olduğuna göre bizim için daha kolay olacak diye düşündük. Düşündüm yani ben düşündüm (gülüyor). Işın yok, eğer şu olsaydı hani o parçalı alım olsaydı belki radyoterapi ve kemoterapi beraber devam edecekti; ama komple alındı. Alınan parçada ve şeyde lenf bezlerinde 22 tane lenf alındı. Hiçbirinde bir şey görülmedi. Yani o bizi rahatlatmış. Onun için radyoterapiye gerek duyulmadı...(Kemal).

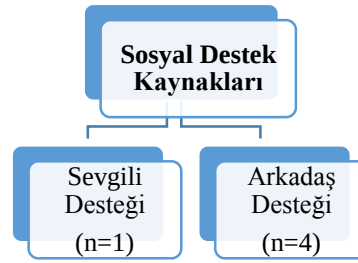
...Fakat her bilinmezlik aydınlandığı zaman o sizin için ciddi bir moral, motivasyon ve yukarı çıkma azmi diyeyim artık yani. Hayatta kalma azmini hayat enerjisini daha fazla alıyorsunuz. Daha fazla ayakta kalıyorsunuz. Her yıkılmadan sonra işte dediğim gibi her aydınlanma. Her aydınlanma nedir? Bu süreçteki tedavi sürecindeki işte pete girmek çıkmak bunun sonucunda bir şey çıkmaması. Ameliyat olup sonuçta ordaki dokuların patolojiye yollanıp oradan hiçbirşey gelmemesi. Hepsi sizi bu olayda daha başarılı olacağınıza dair ileriye dönük sizi motive eden ve sizi mutlu eden, sizi güçlendiren şeyler bunlar...(Ekrem).

Yukarıdaki gibi katılımcı ifadelerinden yola çıkılarak, katılımcıların tanı ve tedavi sürecinde her olumlu gelişmeyle yakınlarının iyileşeceğine dair umutlarının arttığı söylenebilir. Katılımcılardan biri yakınının hastalığının birinci evrede tanı konulması ve tedaviye olumlu yanıt vermesi nedeniyle umutlandığını ifade ederken benzer şekilde bir başka katılımcı da hastalığın çok başında teşhis konması nedeniyle ve patoloji sonuçlarının temiz çıkması sebebiyle rahatladığını belirtmiştir. Bir başka katılımcı da

diğer katılımcılara paralel olarak her olumlu gelişmenin kendisi için moral, motivasyon ve yaşam enerjisi kaynağı olduğunu anlatmıştır.

4.2.3. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarına yönelik bulgular

Araştırmada meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecindeki destek kaynakları incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanserli kadın yakınlarının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları Şekil 4.12’de gösterilmiştir.



Şekil 4.12. Meme kanserli kadınların yakınlarının sosyal destek kaynakları

Şekil 4.12’de görüldüğü gibi hasta yakınlarının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları sevgili desteği ve arkadaş desteği alt temalarını içermektedir.

Sevgili Desteği: Meme kanserli kadınların yakınlarının onda birinin hastalık sürecinde sahip olduğu destek kaynaklarından biri sevgili desteği olmuştur. Katılımcılardan biri sevgilisinden aldığı desteği şu sözlerle açıklamıştır;

‘...Ama tabi bazı insanların mesela sevgilimin yanında böyle istediğim kadar ağlıyordum yani çok o rahatlatıcı birşeydi benim için yani. İyi ki o vardı yani, öyle işte hani benim de bir desteğim oldu yani...’ (Arzu).

Katılımcının ifadesi ışığında, hasta yakınının sevgilisinin desteğini hissettiği, onun yanında duygularını açık bir şekilde yaşadığı ve rahatladığı belirtilebilir.

Arkadaş Desteği: Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının birçoğunun hastalık sürecinde sahip olduğu destek kaynaklarından bir diğeri de arkadaş desteği olmuştur. Katılımcılardan bazıları arkadaşları tarafından nasıl desteklendiklerini şu şekilde ifade etmiştir;

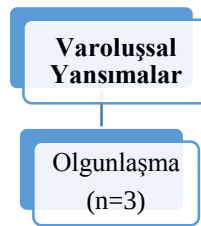
... Valla dayanma gücünü veren şey o dönemde arkadaşlarım oldu zannediyorum. İşte telefon edip anlatıyordum, onlara kızıyordum falan işte. Yani öfkemi aktarıyordum şöyle oldu, böyle oldu. Yani o anlamda destekler aldım yani, dostlarımdan destek aldım falan yani...(Nalan).

..En çok yakın bir arkadaşım vardı, onunla paylaşıyordum. Ona böyle yüreğimi daha kolay açabiliyordum. Hani o mesela kemoterapiden sonra bağıra bağıra ağladım dedim ya, ilk onu aramıştım mesela. Birisiyle hani konuşmam birisinden iyi bir şeyler duymam lazım. Teselliyi duymam lazım. Kendimi güncellemem lazım. Hakkını yiyemem, o dönemde ne zaman arasam ona ağlıyordum. Ağlama duvarım oydu benim. O da kendince teselli etmeye çalışıyordu. Ya da işte hadi gel dışarı çıkalım. Kötüysem mesela hadi gel kahvaltıya gidelim, hadi gel şunu yapalım. Hani bir dışarı çıkarıyordu beni, hava alıyorduk. Sonra bir süre sonra sohbet kakara kikiri hani böyle bir şarj oluyorsunuz ve o şarj olmuşlukla ben de diğer tarafa aktarıyorum gibi...(Derin).

Yukarıdaki gibi katılımcı ifadeleri doğrultusunda, meme kanserli kadınların yakınlarının arkadaşlarının yanında kendilerini iyi, değerli ve desteklenmiş hissettikleri söylenebilir. Zira katılımcılardan biri hastalığın tedavi sürecinde yaşadığı zor zamanlarda arkadaşını arayarak ağladığını ve sıkıntısını arkadaşıyla paylaşmanın kendisine çok iyi geldiğini ifade ederken bir başka katılımcı da benzer şekilde kendisini iyi hissetmediğinde arkadaşlarını arayarak, duygularını arkadaşlarına açarak rahatladığını belirtmiştir.

4.2.4. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular

Araştırmada meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanserli kadın yakınlarının tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları Şekil 4.13’de gösterilmiştir.



Şekil 4.13. Meme kanserli kadınların yakınlarının varoluşsal yansımaları

Şekil 4.13’de görüldüğü gibi meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda meme kanserli kadınların yakınlarının tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları olgunlaşma alt temasında ele alınmıştır.

Olgunlaşma: Meme kanserli kadınların yakınlarının tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal açıdan yansımaları incelenmiş olup üçte biri olgunlaştıklarından bahsetmişlerdir.

Katılımcılar yaşadıkları deneyimi şu şekilde ifade etmiştir;

...Aaaa ondan öncesinde ben de mesela herşeye üzülebiliyordum ufak tefek detay, detaycı bir insandım. Biri bana onu yaptı bunu dedi, niye böyle oldu? Bunun için bir günümü tüketebiliyordum ama bu rahatsızlıktan sonra uzun süreli hastane süreçlerini de yaşayan bir insan olarak aslında benim dert ettiğim şeylerin çok önemsiz olduğunu kendi kendime eziyet ettiğimi düşündüm. Bende de böyle bir şey oldu. Niye üzülyorsunki hani bunun ne önemi var. İnsanlar nelerle uğraşıyor, aşılmayacak bir şey yok gibi. Biraz daha güçlendirdi aslında beni bu. Eskiden daha hassastım, daha kırıldım. Herşeye üzülebiliyordum. Herşeyi kafaya takabiliyordum ama sonrasında bu hastalık süreçleri beni güçlü kıldı. Belki de biraz daha acımasız oldum. Yani işte daha kestirip atmaya başladım. Kendimi üzmemek adına biraz daha bencil olmuş olabilirim. Biraz daha kendimi yaşamak isteyebilirim. Eskiden daha fazla ben şeydim saçını süpürge eden konumundaydım, bunlar azaldı. Yani artık kimse için bu kadar kendimi feda etmeyi düşünmüyorum...(Nalan).

...Kuzenimi gözlemleyerek bilinçaltımda bu bana bir tetikleme yarattı, her an gidilebilir. Geçmiş suçlamaktan vazgeçtim, bu yakın zamanda olan bir şey. İşte annemdi babamdı, ay o okulu okuyamadım, ay param da yoktu da vardı da o değil yani şuan. Bugünkü sorunlarım ne bunları nasıl çözebilirim? Daha ayakları yere basan daha yetişkin. Sadece bu hayat var. Olmayana da artık isyan etmiyorum. Vardır bir nedeni. Biraz daha böyle akışa bırakıp yani böyle olmasında vardır bir hayır. Yani teslimiyet. Ama bu şey değil şimdi konuşurken sorguluyorum da havlu atmak değil daha yavaş rölantideyim. en basitinden ev..uzun süredir ev değiştirmek istiyorum. İstedğim gibi bir ev birşekilde karşıma çıkmıyor. Her seferinde diyorum daha iyisi olacak bir zamanı var. Eskiden olsa çıldırırdım hırslımdan, öfkeden... (Derin)

Katılımcıların ifadeleri ışığında, meme kanserli kadınların yakınlarının sevdikleri insanlar meme kanseri tanısı aldığı andan itibaren kanseri onlarla birlikte deneyimledikleri gözlenmektedir. Katılımcılardan biri eskiden herşeye üzüldüğünü hastalık süreçleriyle güçlendiğini ve artık kendini üzmemek adına daha bencil olduğunu belirtirken bir başka katılımcı ise artık olmayan şeylere isyan etmediğini, geçmiş suçlamaktan vazgeçtiğini ifade etmiştir.

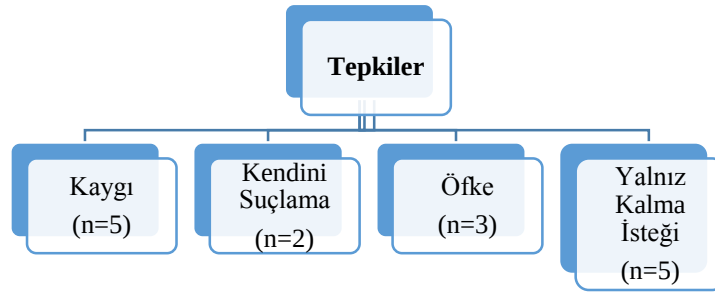
4.3. Yakınlarının Görüşlerine Göre, Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Psiko-sosyal Bağlamda Hastalık Süreci Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Araştırmada yakınlarının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık süreci deneyimleri sırasıyla, hastalık sürecinde verdikleri tepkiler, başa çıkma

stratejileri, sosyal destek kaynakları ve kendileriyle ilgili farkındalıklara yönelik bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.3.1. Yakınının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilere yönelik bulgular

Araştırmada yakınının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecindeki tepkileri incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkiler Şekil 4.14’de gösterilmiştir.



Şekil 4.14. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların tepkileri

Şekil 4.14’de görüldüğü gibi yakınının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkiler kaygı, kendini suçlama, öfke ve yalnız kalma isteği alt temalarını içermektedir.

Kaygı: Yakınların yarısının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilerden biri kaygı olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde yaşadığı kaygıyı şu şekilde ifade etmiştir;

...Ya ömrüm bittiyse kaygısı yaşadı. Kemoterapiden çıktıktan sonra beni aradı. Ağlayarak aradı. O mesela hiç ilaç içmeyi sevmeyen, son ana kadar rastgele asla ilaç içmeyen bir insandı ve o kemoterapi ilaçları çok büyük miktarda. Onları görünce zaten çok etkilenmiş, kopmuş. Vücuduma bu kadar kimyasal mı girecek diye? Tamam, bir yeri düzelterek ama başka nereleri bozacak? Nasıl bir şey yaşayacağım? Oğlum var, ona n olur bana bir şey olursa. Daha okuyacağım çok kitap var. Böyle şeyler söylediğini hatırlıyorum. Ben gidersem oğlum ne olacak? Anneme kim bakacak? Tek çocuğu çünkü. Bunları muhtemelen herkes kendi iç dünyasında ağlaya sızlaya yaşadı herhalde. Biz bir aradayken öyle bir yas sürecimiz olmasa da...(Derin).

...Çok üzüldü, durup dururken çok fazla ağladı mesela. Muhtemelen ömür boyu bu eziyeti çekeceğini düşünüyordu, ilaç almaktan bile nefret eder. İlacın tam ortasına düştü, o da onun

için yıkım oldu. Vücuduna giren her ilaç onu daha çok zehirliyor gibi algıladı. Vücuduma daha fazla kimyasal girmesin diye kemoterapi almak istemiyordu. Hasar veriyor moralimi bozuyor dedi...(Orhan).

...Kanser olduğunu öğrendiğinde ölüme çok yakın olduğunu falan hissetti, öleceğini falan düşündü. O zaman da şey düşünüyordu, o zaman da yine çocuklarım. Tabi ne olacak yani çocuklarım bana bir şey olursa...(Arzu).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, yakınlarının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde farklı nedenlerle kaygı yaşadığı söylenebilir. Katılımcılardan birinin görüşlerine göre; meme kanseri tanısı alan kadın ölüme çok yakın olduğunu düşündüğü için çocuklarıyla ilgili kaygılanırken benzer şekilde başka bir katılımcının görüşlerine göre de meme kanseri tanısı alan kadın yaşamının yakın zamanda son bulacağını düşünerek çocukları konusunda kaygı yaşamıştır. Bir başka katılımcının görüşlerine göre ise; meme kanserli kadın vücuduna çok fazla kimyasal girdiği için kaygılanmıştır.

Kendini Suçlama: Yakınların birkaçının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilerden bir diğeri kendini suçlama olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kendilerini nasıl suçladıklarını şu sözlerle anlatmıştır;

“...Kendimi ne kadar çok harcamışımki bu başıma geldi. Kendime ne kadar hoyrat davranmışım ki bu ağrı sızdı. Kendimi ne kadar az önemsemişim, bunu yaşadı... (Derin)”.

...Bana şey dedi onu hatırlıyorum; ben kendime çok iyi bakmadım, vücuduma iyi davranmadım gibi şeyler söylediğini hatırlıyorum. Bedenime iyi bakmadım, ihmal ettim. Bu bunun yüzünden oldu...(Nalan).

Yukarıdaki ifadeler ışığında, yakınlarının görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kendilerini eleştirdikleri söylenebilir. Bu bağlamda yakınının görüşlerine göre meme kanserli bir kadın kendini az önemseddiği, kendine hoyrat davrandığı için bu ağrı, sızıyı yaşadığını ifade ederken benzer şekilde yine yakınının görüşlerine göre bir başka meme kanserli kadın ise kendini ihmal ettiği ve bedenine iyi bakmadığından yakınmıştır.

Öfke: Yakınların üçte birinin görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde yaşadıkları kaygı ve kendini suçlamanın yanısıra verdikleri bir diğer tepki öfke olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde yaşadıkları öfkeyi şu şekilde açıklamıştır;

...Arkadaşları, bir tane arkadaşı bizde sürekli bize gelmeye başladı, bize yemek yapmaya başladı. Annem de şöyle bir tepki verdi. Ben dedi zaten dedi kendi çocuğuma çocuğuma yemek yapabiliyorum, yani sakat değilim, engelli değilim, bir şey değilim. Ben dedi yemek yapıp temizlik yapabiliyorum. Bu durum ne yani bana bu şekilde yardım etmene gerek yok. Ama arkadaşları galiba bunu bilmediği için anneme maddi yardımlarda bulunmaya çalıştılar. Evimize çiçek geldi, çiçeğin içerisinde zarfın içerisinde kendi aralarında para toplayıp göndermişler. Ama arkadaşlarının da bu şekilde yapıyor olması annem kendini galiba maddi konuda veya manevi konuda yardım edildiği zaman ben kendi ayaklarımın üstünde durabilirim psikolojisiyle arkadaşlarına mesela sinirlendiğini biliyorum... (Onur).

...Ya şimdi böyle hani ben sağlamım, yardım etme der gibiydi yani. Sık gelen giden olduğu zaman da sinirleniyordu. Çünkü gelen hastalığına geliyor, yani biliyor hastalığına geleceğini. Yani insanın morali bozuluyor. Ya hasta ziyareti neticede. Tamam, on beş güne bir gün yapıyor; ama bu gün değil tabi. Kafasına estikçe geliyorlar falan, iyi değil yani. Tabi hastalık için geleceklerini tahmin ediyordu yani. Çünkü vakitsiz geliyorlar. Okul çıkışı kim gelir herkes evine gider. Anlıyordu; ama yapacak bir şey yok... (Mehmet).

Katılımcıların ifadelerinden hareketle, yakınlarının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde öfkelenedikleri söylenebilir. Yakınının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan bir kadın arkadaşlarının yardımları nedeniyle sinirlenmiş ve sakat ya da engelli olmadığı için yardıma ihtiyacı olmadığını düşünmüştür. Benzer şekilde bir başka meme kanserli kadın da yine yakınının görüşlerine göre kendisinin sağlam olduğunu ve yardıma ihtiyacı olmadığını davranışlarıyla göstermeye çalışmıştır. Arkadaşlarının sık ziyaretlerini de hasta ziyareti olarak algıladığı için öfkelenmiştir. **Yalnız Kalma İsteği:** Meme kanserli kadınların yakınlarının yarısına göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde yaşadıkları bir diğer tepki yalnız kalma isteği olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde yaşadıkları yalnız kalma isteğini şu sözlerle ifade etmiştir;

...Çok kısa bir şeyi oldu, kimseyi görmek istemiyorum dediği bir dönem oldu özellikle o ilk kemoterapiden sonra saçlarının kesildiği dönem hani fiziksel olarak mastektomiden sonra bana karşı işte şeyi akşam yatarken hani uzak durma, sürekli kendini eksik hissetme duyguları bir süre oldu. Hani şuan onların devam ediyor mu küçük bir ölçüde devam ettiğini düşünüyorum. Bir de eşime çok fazla bu konuyla ilgili sorular geldi; ne yaptın, nasıldı, ne kullanıyorsun, napıyorsun? İlk başta kemoterapinin ve ameliyatların olduğu süreçlerde o ilk birkaç ayda bununla ilgili bir şey geldiğinde işte şey yapıyordu, reddediyordu görüşmeyelim. Artık kanser duymaktan bıktım şekline gelmişti şeyi...(Kemal).

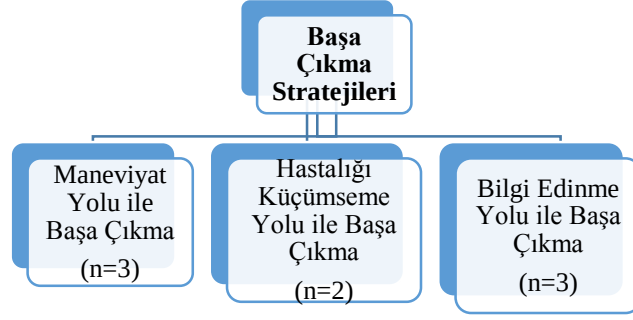
...Ya o iletişimi kesti, çok fazla insanla görüşmedi o dönemde. Çok az kişinin telefonlarına falan cevap verdi. Tabi şimdi herkesin ne diyeceği belli olmuyor, olumsuz şeyleri dinlemedi, duymak istemedi. Evet böyle birşeydi o kötülöklere kapattı derken onu üzen sıkılan şeylerden uzak durdu. Yani böyle sıkıntılı ortamlara girmedi falan öyle. Arkadaşlarla da dediğim gibi yani herkesle görüşmedi o dönemde. Telefonla bize haber verdi, siz de diğerlerine söylersiniz. Yavaş yavaş çok sevmediği, hoşlanmadığı, onun deyimiyle enerjisinin iyi gelmediği insanları ufak ufak hayatından çıkardı, daha az görüştü insanlarla...(Nalan).

...Mesela çok fazla insanla görüşmek istemedi, sağlık sebepleriyle de hem gücü yetmiyordu, hem tavsiye edilmiyordu, doktorlar yasaklıyordu. Yeni arkadaşlar o süreçte edinmedi. Çünkü kemoterapi sürecinde de biraz daha eve kapandı, istirahat, yürüyüşler yapabildiği gücü yettiği zaman yapıyordu. Eve çok misafir kabul etmediler. Hani şey ne denir bağışıklık sistemi steril olması vs ondan dolayı daha eve kapanarak, okuyarak, dinlenerek, beslenmesine maksimum düzeyde dikkat ederek geçti. Hastalık sürecinden sonra o süreçte samimi olduğu arkadaşları mesela bana bu haberi veren arkadaşıyla artık görüşmüyor, yine o süreçte yanında olan başka bir arkadaşı vardı onunla görüşmüyor. Hani aslında bitti ilişkileri. Şuan yeni ve daha mutlu, daha pozitif insanlar bulunduğunda onlarla yakınlaşıyor...(Derin).

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadeleri ışığında, yakınlarının görüşlerine göre meme kanserli kadınların çeşitli nedenlerle zaman zaman yalnız kalmak istediği söylenebilir. Bu bağlamda, yakınının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınlardan biri tedavi nedeniyle saçlarının kesildiği zaman kimseyi görmek istememiştir. Benzer şekilde başka bir meme kanserli kadın da yine yakınının görüşlerine göre insanlarla iletişimi kesmiş ve kendisine iyi gelmeyen insanları hayatından çıkarmıştır. Yine aynı şekilde bir başka meme kanseri tanısı alan kadın da yakınına göre, hastalık sürecinden sonra eskiden samimi olduğu; ama olumsuz hissettiği arkadaşlarıyla görüşmemeye karar vermiştir.

4.3.2. Yakınının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerine yönelik bulgular

Araştırmada yakınının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri Şekil 4.15’de gösterilmiştir.



Şekil 4.15. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların başa çıkma stratejileri

Şekil 4.15’de görüldüğü gibi yakınının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri *maneviyat yolu ile başa çıkma*, *hastalığı küçümseme yolu ile başa çıkma* ve *bilgi edinme yolu ile başa çıkma* alt temalarını içermektedir.

Maneviyat Yolu ile Başa Çıkma: Yakınların üçte birinin görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerinden biri maneviyat ile başa çıkma olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde manevi açıdan neler yaşadığını şu şekilde açıklamıştır;

“...Meseleye şöyle yaklaştı; tevekkülle yaklaştı. Başıma gelirse bunun bir şeyi vardır herhalde çaresi...(Ahmet)”.

“...Namazını kılardı annem. Şimdi daha çok kılıyor; ama hastalıktan baya bir süre sonra sürekli kılmaya başladı...(Onur)”.

Katılımcıların ifadelerinden hareketle, yakınlarının görüşlerine göre meme kanserli kadınların dini inançlarını ve dini ritüellerini işe koşarak hastalık sürecini geçirmeye çalıştığı söylenebilir. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınlardan biri tanı sürecinde hastalığı tevekkülle karşılayarak çaresinin de bir şekilde bulunacağını düşünmüş, bir başka meme kanserli kadın ise yine yakınının görüşlerine göre, hastalıkla birlikte daha çok ibadet etmeye başlamıştır.

Hastalığı Küçümseme Yolu ile Başa Çıkma: Yakınlardan birkaçının görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerinden bir diğeri de hastalığı küçümseme olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde hastalığa ilişkin düşüncelerini şu sözlerle ifade etmiştir;

‘...Hep şöyle yaptı, ben evet bunun üstesinden geleceğim, grip olduğunu düşündü kendisinin mesela. Hastalığını çok öyle fazla ciddiye almadı. Bunun geçici bir süre olduğunu düşündü...’ (Nalan).

“...Kendi hastalığıyla alay etmeye başladı. Bu hoş bir şeydi, yani hastalığa teslim olmadı...(Ahmet)”.

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadelerinden hareketle, meme kanserli kadınlar hastalık sürecinde hastalığı küçümseyerek hastalığın üstesinden gelebileceklerini düşündükleri söylenebilir. Bu bağlamda yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınlardan biri hastalığın grip olduğunu düşünürken bir başka meme kanserli kadın ise yine yakınının görüşlerine göre hastalığıyla alay ederek hastalığa teslim olmamıştır.

Bilgi Edinme Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yakınlarının birkaçına göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde maneviyat ile başa çıkma ve hastalığı küçümseme stratejilerinin yanı sıra kullandıkları bir başka strateji bilgi edinme yoluyla başa çıkma olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde hastalığa ilişkin düşüncelerini şu sözlerle ifade etmiştir;

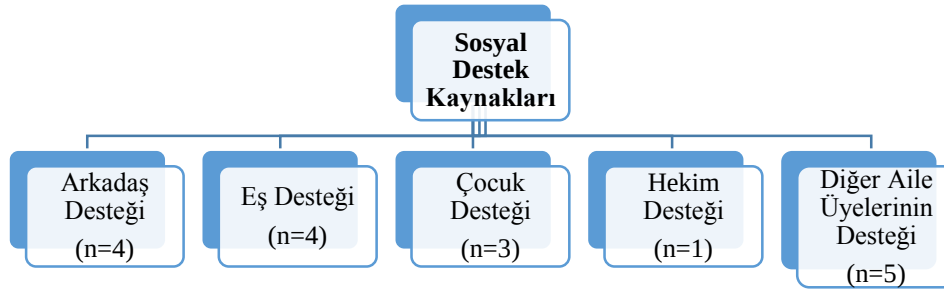
...Çünkü hani ilk şeyi hastalık tanısını aldığımda kitap hediye etmişti burada ilkokulda rehberlik öğretmenini var bizim ilk kızın gittiği okuldu orası. O vesileyle tanıştık o işte şey kanser hastalık değildirle ilgili bir kitap vermişti. İşte birkaç şeyler var işte vücut nasıl savaşıyor hangi sistemler bu işi yürütüyor nasıl üstesinden geliyor? Orda biraz daha psikolojik destek olarak o kitapları aldım okudum...(Kemal).

...Yani doktorların sürekli psikolojini iyi tutman gerektiği, onunla ilgili kitaplar okudum, bilgi sahibi oldum. Neyin ne yapılması gerektiğini, atlatan insanların ve bu hastalığı atlatabayan insanların kitaplarını okuyarak onları, kurtulan insanlardan ve kurtulamayan insanlardan kendine tecrübe, tecrübe demeyeyim de bilgi edinme. Bununla ilgili nasıl yapması gerektiğini adımlar varsaymaya başladım...(Onur).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, yakınlarına göre meme kanserli kadınların süreçte hem hastalıkla ilgili hem de hastalığın nasıl üstesinden gelineceği konusunda bilgi edinmek için okudukları, araştırmalar yaptıkları söylenebilir. Bu bağlamda meme kanserli kadınların hastalığın çözümüne ilişkin planlar yapma konusunda eyleme geçtikleri de söylenebilir. Zira yakınına göre meme kanserli kadınlardan biri arkadaşından aldığı tavsiyelerle hastalığın doğasına ilişkin ve vücudun bu hastalıkla nasıl savaştığını öğrenmek için kitap alıp okumuştur. Benzer şekilde başka bir meme kanserli kadın da yine yakınının görüşlerine göre, hastalıktan kurtulan ve kurtulamayan insanların neler yaptığını öğrenmek için okumalar yapmıştır.

4.3.3. Yakınının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarına yönelik bulgular

Araştırmada yakınının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanserli kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları Şekil 4.16’da gösterilmiştir.



Şekil 4.16. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların sosyal destek kaynakları

Şekil 4.16’da görüldüğü gibi yakınının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları arkadaş desteği, eş desteği, çocuk desteği, hekim desteği ve diğer aile üyelerinin desteği alt temalarını içermektedir. Arkadaş Desteği: Yakınlarının büyük bir kısmına göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından biri arkadaş desteği olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde arkadaşlarından aldıkları desteği şu sözlerle ifade etmiştir; “...O çok iyiydi, arkadaşları çok iyiydi. Bırakmadılar onu. Hiç bırakmadılar, sürekli geldiler. İyiydi yani onların desteği vardı...(Mehmet)”.

...İkinci dönem en azından geçici bir öğretmen gelebilirdi ve ikinci dönemi o hiç okula gitmeden de atlatabilirdi. Ama bunu tercih etmedi. Zaten radyoterapi de 35 iş günü falan verildi. O da burada hastaneyle okul yakın olduğu için hastaneye gidiyordu, radyoterapiyi alıyordu. Ondan sonra eve istirahat etmeye bile gitmiyordu. Onu da okulda geçiriyordu aldıktan sonra. Çok büyük bir süreç olmadı, işin ona destek olduğuna inanıyorum o süreçte. O süreçte tabi değişik insanlardan da destek aldığını düşünüyorum. Hani arkadaşları, iş arkadaşlarından. Onlar çok olumlu destek oldu, manevi anlamda psikolojik destek oldu. Hani bir halini hatırlamak, sormak, yoklamak. Hatta bir arkadaşımız vardı, hala anlatır. Her gün çorba getiriyordu ona falan. Bunlar hoşuna gidiyordu açıkçası. Olumlu anlamda etkilediğini düşünüyorum ben...(Nalan).

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadeleri ışığında yakınlarının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde arkadaşları tarafından desteklendikleri söylenebilir. Bu bağlamda meme kanserli kadınlardan biri için yakını arkadaşlarının hep yanında olduğunu, onların desteğinin hissedildiğini belirtirken bir diğer meme kanserli kadının yakını da benzer şekilde meme kanseri tanısı alan kadının arkadaşları tarafından desteklendiğini, her gün hal hatır sorup, çorba getirdiklerini, bu desteğin kendisine iyi geldiğini ifade etmiştir.

Eş Desteği: Yakınların birçoğuna göre, meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları bir diğer destek kaynağı da eş desteği olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde eşleri tarafından nasıl desteklendiğini şu şekilde anlatmıştır;

...Her konuda, babam. Seslendiği zaman bir dediğini iki etmedi, hiçbir şekilde. Ne dediye o oldu. Şuna ihtiyacım var gitti aldı, canı herhangi bir şey istedi mesela aldı, yaptı. Dışarı çıkıp gezmek istedi, direk gittiler. Tatil yapalım dediler bir an önce, uzun olsun dediler. Tatile gittik o şekilde, hep desteğini babam yaptı...(Onur).

...Ona telkinde bulunmaya işte bak böyle bir şey var işte, bak hiçbir yerde sıkıntı görünmüyor. Hani onu hep desteklemeye çalıştım. Biraz yalnız bırakmaya çalıştım. Çünkü hani yani sen aman hiç birşeye dokunma demek biraz daha hayattan soyutlamak bence yanlıştı. Mümkün olduğunca hep yanında oldum, ama hani böyle kuşu tutarsınız ya çok sıkarsanız ölür, çok bırakırsanız..Onun gibi böyle hani çok yanında olduğumu hissettirdim. Ama çok da fazla böyle her kararına her şeyine müdahale etmemeye çalıştım...(Kemal).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, yakınlarının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların eşleri tarafından desteklendiği söylenebilir. Zira meme kanserli kadınlardan biri yakının görüşlerine göre ihtiyacı olan her konuda eşinden yardım almıştır. Yine benzer şekilde bir başka meme kanserli kadın da yine yakınına göre, istediğinde yalnız kalmış, desteğe ihtiyacı olduğunda eşinin yanında olduğunu hissetmiştir.

Çocuk Desteği: Yakınlarının üçte birine göre, meme kanserli kadınlar için arkadaşlarından ve eşlerinden aldıkları desteğin yanı sıra bir başka destek kaynağı da çocuklarından aldıkları destek olmuştur. Bazı yakınlar, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde çocuklarından nasıl destek aldığını şu sözlerle ifade etmiştir;

...İyi gelen şeyler en önemli şey bence çok mükemmel bir kızı olması. Suna onun için çok önemli bir hayat enerjisi yani. İleriye dönük olarak hayata tutunacak en önemli şeylerden bir tanesi...(Ekrem).

“...Tabi çoluk çocuğun da sürekli bir beklentisinin olması hani kendisini bırakmasına zaten şey yapmadı...(Kemal)”.

...Ben biraz kendimi anneme adadım yani şey anlamında hiçbir şeyle uğraşamadım yani başka. Ben artık her haftasonu gidiyordum zaten yani şeye Adana’ya. İşte böyle güzel şeyler alıyordum bandanalar, işte ilk saklıyordu kimse görmesin istiyordu. Sonra baya doğumgününde falan öyle kel bir şekilde fotoğraflara falan poz verdi. Facebook’a yükledi onu falan böyle, bir barıştı yani o durumuyla...(Arzu).

Yukarıdaki örnek ifadelerde olduğu gibi, katılımcı ifadelerinden hareketle, yakınlarının görüşlerine göre meme kanserli kadınlar için çocuklarının varlığının önemli bir destek kaynağı olduğu söylenebilir. Zira meme kanseri tanısı alan bir kadın için yakınına göre, bir çocuğunun olması önemli bir hayat enerjisi olarak nitelendirilirken benzer şekilde bir başka meme kanserli kadın için de yine yakınının görüşlerine göre çocuğun annesinden beklentilerinin olması bireyi ayakta tutan önemli bir neden olarak belirtilmiştir. Yakınına göre bir başka meme kanserli kadın için ise çocuğundan ilgi görmek, desteklenmek tedavi sürecinde zor zamanlar geçiren bireyi olumlu etkilemiştir. Hekim Desteği: Yakınların onda birine göre, meme kanserli kadınlar için bir başka destek kaynağı da hekimlerinden aldıkları destek olmuştur. Katılımcılardan biri meme kanseri tanısı alan kadının hastalık sürecinde hekim tarafından nasıl desteklendiğini şu şekilde anlatmıştır;

...Yani genellikle üzüntüyle, işte ben bundan kurtulamayacağım diyordu annem. Doktorların verdiği tepkiler onun çok garibine gidiyordu. Gençsin, vücudunun sağlığı çok iyi, yerinde. Artık göğüs kanseri kurtulunabilen bir şey. O kadar da çok ağır olacak bir şey değil denmesi annemin kendine vermiş olduğu moralden daha yüksekti. Annemin beklentisi artık ne idiye bilmiyorum, doktorlar bunları konuştuğu zaman bunlar mesela annemi olumlu etkilemiş olduğunu farkettim...(Onur).

Katılımcıların ifadeleri ışığında, meme kanseri tanısı alan kadınlar tanı aldıkları andan itibaren tanıyı kabullenme, tedavi süreci, yaşamının bu hastalık nedeniyle sonlanabilme ihtimali vs. konusunda çeşitli nedenlerle kaygı yaşayabilmektedir. Bu bağlamda yakınına göre meme kanseri alan kadın da bu hastalıktan kurtulamayacağını düşünerek üzüldüğünde hekimin verdiği moral ve olumlu telkinleriyle birlikte kendisini daha iyi hissetmiştir.

Diğer Aile Üyelerinin Desteği: Yakınların yarısına göre, meme kanserli kadınlar için bir başka destek kaynağı da diğer aile üyelerinden aldıkları destek olmuştur. Katılımcılardan bazıları meme kanserli kadınların hastalık sürecinde diğer aile üyelerinden aldığı desteği şu sözlerle ifade etmiştir;

...Ailede zaten kardeşini sürecin içine soktu sadece. Anne yaşlı olduğu için biraz annesini bu sürece koymak istemedi. O zaman babası da yaşıyordu, o da rahatsızdı. Onları hani bir ekstra yük bindirmek istemedi bence. Kardeşinden tam destek aldı, kardeşiyle birlikte bu süreci atlattılar, ameliyat sürecini. Kardeşi bütün ameliyat sürecinde yanındaydı, zaten başka kimse yoktu. Yani tek ikisi vardı bu süreçlerde. Ameliyat süreci, hastanesi vs. Bu anlamda desteklenmiş hissetti. Çünkü başkasına ihtiyaç duymadı, çünkü annesini bile çağırmadı mesela...(Nalan).

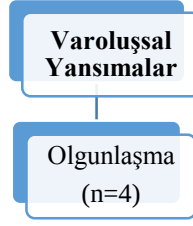
...O süreçte kendi ailesi, benim ailem hep geldiler. Çünkü lojistik destek oldular, çocuklarla ilgilendiler. Ben işe gittim, o süreçte evin işlerini falan kotardılar sağolsunlar. İki taraf da hani desteklerini esirgemediler...(Orhan).

...Sonucun hep olumlu olacağına inandık ve hep bunu öbür aksi hiçbir şeyi dillendirmedik. O dillendirmeye kalktığında susturduk ve şey diyordu ne kadar çok seviyormuşsunuz beni. Biz de diyordukki nasıl bunu nasıl bilmezsin? Demekki yeterince gösterememişiz. Hastalık bunda etkili oldu. Çok dışarı çıkamıyordu, gezmesi tozması çok mümkün olmuyordu. Sürekli arayarak olumlu şeyler, hayat o güne kadar hiç olmadığı kadar onun etrafında döndü. Onun hiç yapmadığı kadar hayatı onun etrafında döndürmeye çalıştık bir şekilde. Hani her hastaneye yatması gerektiğinde ya da her fırsatta, her haftasonu ya da iki haftaya bir Bursa'ya gitmeye çalıştım. Yanlarına gitmek, yanlarında olmak...(Derin).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, meme kanseri tanısı alan kadınların aileleri tarafından desteklendiği söylenebilir. Bu bağlamda, meme kanserli kadınlardan biri yakınına göre, hem kendi ailesi hem de eşinin ailesi tarafından ev işleri ve çocukların bakımı konusunda yardım almıştır. Bir başka meme kanseri tanısı alan kadın ise yine yakınına göre tedavi sürecinde, ameliyat olduğunda kardeşinden destek almıştır. Yakınının görüşlerine göre bir diğer meme kanserli kadın da tedavi sürecinde çok dışarı çıkamadığı için, hastanede kaldığında aile üyeleri tarafından destek almış, sevildiğini hissetmiştir.

4.3.4. Yakınlarının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımalarına yönelik bulgular

Araştırmada yakınlarının görüşlerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları incelenmiştir. Bu amaçla meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi doğrultusunda meme kanserli kadınların tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları Şekil 4.17'de gösterilmiştir.



Şekil 4.17. Yakınının görüşlerine göre meme kanserli kadınların varoluşsal yansımaları

Şekil 4.17’de görüldüğü gibi meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda meme kanserli kadınların tanı ve tedavi sürecinde varoluşsal yansımaları olgunlaşma alt temasında ele alınmıştır.

Olgunlaşma: Yakınlarının büyük bir kısmının görüşlerine göre, meme kanseri tanısı alan kadınların tanı ve tedavi sürecinde olgunlaştıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcılardan bazıları yaşadıkları deneyimi şu şekilde ifade etmiştir;

...Biraz daha pozitif oldu, eskiden daha sinirliydi. Daha agresifti. Hastalıktan sonra aksine onu daha neşeli gördüm, daha yaşama bağlı gördüm. Daha olumlu gördüm. Kanserden sonraki kriz yönetimini daha başarılı buluyorum ben. Kanserden önce daha fazla olaylara tepki gösteriyordu. Daha fazla öfkelenabiliyordu ama kanserden sonra biraz daha sakin karşılıyor bazı şeyleri. Mesela okulda bir şey yaşadığı zaman mesela kanserden önce daha fazla tepki verip daha fazla tartışıyordu gibi geliyor bana. Ama ben kanserden sonra çok o kadar umursamadığını görüyorum, herşeye üzmediğini kendini. Daha alttan alabildiğini ve daha neşeli. Kanserden önce o kadar değildi daha depresifti... (Nalan).

‘...En azından anda kalmak için çabası var, sahip olduklarının keyfini çıkarmak en azından sağlıklı olduğunun işte evladının başında olduğunun bunların çocuğuyla annesiyle benimle ya da arkadaşlarıyla yeni tanıştığı insanlarla paylaştıklarının daha çok kıymetini biliyor, kendisinin daha çok kıymetini biliyor. Şey değil, bırakmış atmış koyvermiş değil. Daha iyi, daha mutlu daha neşeli. Böyle hani ezik, ah zavallıyım ben modunda değil artık. Hayatını bütünüyle çok fazla erteledi. Aşırı pasif yaşadı evliliğinde, annesiyle babasıyla olan ilişkilerinde. Hani herkes ondan daha önemliydi. Kendi hayatı dışında herşey ve herkesin hayatı. Hep her şeyi sineye çeken bir hali vardı. Şimdi zaman zaman gerektiğinde rest de çekebiliyor mesela. Her bayram eşinin ailesine gitme gibi bir rutinleri vardı. Ağlaya ağlaya gidilen bir yol. Hastalıktan sonra başladı, hayır gitmeyeceğim, gitmek istemiyorum. Ancak o zaman söyleyebildi. Önceden olsaydı şuan yine eşinin yönlendirdiği hayatı yaşamaya devam ederdi. Kocasının uydusu gibi yaşamaktan vazgeçti, en önemli şey o. Şuan kendisi öyle ya da böyle kendi imkanları dahilinde bir hayat bir yol çizdi, onu yaşıyor. Hep deniz kenarında yaşamak istiyordu, annesiyle birlikte şehrine taşındı...(Derin).

Yukarıdaki gibi katılımcıların ifadeleri ışığında, yakınlarının görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık süreciyle birlikte olgunlaştıkları söylenebilir. Bu bağlamda, yakınına göre meme kanseri tanısı alan kadın hastalık süreciyle yaşama daha pozitif bakmaktadır. Benzer şekilde yine yakınına göre, bir başka meme kanserli kadın da yaşamının, kendisinin kıymetini artık daha çok bilerek yaşamını sürdürmektedir.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın amaçları çerçevesinde meme kanseri tanısı almış kadınların kendileri ile yakınlarının gözünden deneyimlerine ve yakınlarının kendi deneyimlerine ilişkin psiko-sosyal bağlamda elde edilen verilerin çözümlenmesi sonucunda tema ve alt temalar elde edilmiştir.

Araştırma bulguları çerçevesinde meme kanseri tanısı almış kadınların ifadelerinden elde edilen tema ve alt temaların tümü bir arada Şekil 4.1.'deki gibi gösterilebilir. Ayrıca araştırma bulguları doğrultusunda, yakınlarının gözünden meme kanserli kadınların deneyimlerine ilişkin verilerin çözümlenmesi sonucunda elde edilen tema ve alt temaların tamamı birlikte Şekil 4.2.'deki gibi gösterilebilir. Diğer yandan, araştırma bulguları çerçevesinde, meme kanserli kadınların yakınlarının deneyimleri ile ilgili verilerin çözümlenmesi sonucunda ortaya konan tema ve alt temaların tümü bir arada Şekil 4.3.'deki gibi gösterilebilir.

Bulgular bölümünde yer alan Şekil 4.1.'de görüldüğü üzere meme kanserli kadınların hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin temaların psikolojik tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalar olmak üzere toplam dört ana tema altında toplandığı görülmektedir. Ayrıca Şekil 4.2.'de görüldüğü üzere, meme kanseri tanılı kadınların yakınlarının görüşlerine göre de benzer biçimde meme kanserli kadınların hastalık sürecindeki deneyimlerine ilişkin temalar dört ana tema grubunda toplanmaktadır. Meme kanseri tanılı kadınlardan farklı olarak bu tema gruplarında ise hastalığa verilen tepkiler ana teması altında öfke ve yalnız kalma isteği alt temalarının, başa çıkma stratejileri ana temasında hastalığı küçümseme yoluyla başa çıkma alt temasının ve sosyal destek kaynakları ana temasında çocuk desteği alt temasının da yer aldığı görülmektedir. Yine benzer biçimde Şekil 4.3.'de görüldüğü üzere, meme kanserli kadınların yakınlarının deneyimlerinden elde edilen temalarda psikolojik tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımaları gibi dört ana tema grubu altında toplanmıştır.

Bu bölümde, araştırmanın amaçları çerçevesinde elde edilen ve yukarıda da şematize edilen bulgular, iki ana başlık altında tartışılmıştır. Bu çerçevede, ilk olarak meme kanseri tanılı kadınların kendisi (Şekil 4.1.) ile yakınlarının görüşünden (Şekil 4.2.) meme kanserli kadınların deneyimlerine ilişkin bulgular birleştirilerek temalar tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımaları olmak üzere ana başlıklar altında her bir tema ayrı ayrı tartışılmıştır. İkinci olarak, meme kanseri tanılı

kadınların yakınlarının kendi deneyimlerine ilişkin bulgular (Şekil 4.3.) yine tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalar olmak üzere ana başlıklar altında her bir tema ayrı ayrı tartışılmıştır.

5.1. Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Kendilerinin ve Yakınlarının Görüşünden Psiko-sosyal Bağlamda Hastalık Süreci Deneyimlerine İlişkin Tartışma

Bu bölümde, meme kanserli kadınların kendisinin ve yakınlarının görüşleri bağlamında hastalık sürecinde verdikleri tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalarına ilişkin elde edilen bulgular tartışılmaktadır.

5.1.1. Meme kanseri tanısı alan kadınların kendilerinin ve yakınlarının görüşünden hastalık sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışma

Araştırmanın bulguları; meme kanseri tanısı alan kadınların tepkilerinin, yakınlarının görüşünden böyle bir ayırım içermemekle birlikte, tanı öncesi ve tanı sonrası süreçte farklılaştığını ortaya koymuştur. Burada, meme kanserli kadınların kendilerinin hastalık sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışma, yakınlarının görüşünden elde edilen benzer temalar da eklenerek; tanıya ilişkin tepkiler ile ilgili tartışma ve tanı sonrası verilen tepkiler ile ilgili tartışma olmak üzere iki ayrı başlık altında sunulmaktadır.

5.1.1.1. Tanıya yönelik verilen tepkilere ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınlar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulara göre, bireylerin meme kanseri tanısı aldığı an verdikleri tepkiler; şok, boşluk, ruhsal çöküntü, kabullenmeme, ümitsizlik, sosyal destek arama, kaygı ve kendini suçlama temaları altında toplanmaktadır. Yakınlarının görüşüne göre meme kanserli kadınların verdikleri tepkilerin ise kaygı ve kendini suçlama ile örtüştüğü ve farklı olarak da öfke ve yalnız kalma isteğinin yer aldığı görülmektedir. Aşağıda meme kanserli kadınların tanıya yönelik verdikleri tepkilere ilişkin tartışmalar sırasıyla verilmektedir (meme kanserli kadınların tanıya yönelik tepkilerinden farklı olarak yakınlarının görüşünden elde edilen tepkiler; öfke ve yalnız kalma isteği 5.1.1.2'nin en sonunda ayrı ayrı tartışılmaktadır).

Şok: Araştırmada meme kanserli kadınlar ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda; kadınların bir kısmının tanıya yönelik verdikleri tepkilerden birinin şok olduğu belirlenmiştir. Nitekim, yapılan görüşmelerde araştırmaya katılan meme kanserli kadınlar, kanser olduklarını öğrendikleri anda şok yaşadıklarını belirtmişlerdir. Meme kanseri tanılı kadınların tanıya ilişkin verdikleri tepkiler ile ilgili alanyazın

incelendiğinde çok sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda meme kanserli kadınların hastalıklarını öğrendiklerinde verdikleri ilk tepkilerden birinin şok olduğu ortaya konmuştur (Landmark ve Wahl, 2002; Morgan vd., 2004; Beatty vd., 2008; Fu vd., 2008; Coyne ve Borbasi, 2009; Clegg- Lampthey, Dakubo ve Attobra, 2009; Blow vd., 2011; Tunç, 2014; Aziato vd., 2015; İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; Torres, Dixon ve Richman, 2016; Williams ve Jeanetta, 2016; Lie, Larsen ve Hauken, 2018). Dolayısıyla araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusunu destekler nitelikte olduğu belirtilebilir. Diğer yandan, araştırma bulgularından hareketle her ne kadar bireysel farklılıklar söz konusu olsa da meme kanserli kadınların çoğunlukla tanıya ilişkin ilk tepkilerinin şok olduğu ifade edilebilir. Zira, meme kanserli kadınlar kanser tanısı aldığı anda kendi içinde kriz yaşadığı, kendisine yabancılaştığı, durumu kabul etmekte zorlandığı ve ilk anda şok yaşadığı belirtilmektedir (Bolund, 1990). Diğer yandan, kadınların yaşadığı şok durumuna eşlik eden, kanserin psikolojik aşamalarından birinin de durumu inkar etmek olduğu, meme kanserli kadınların bu kriz durumuna uyum sağlama konusunda zamana ihtiyaç duydukları ve kaygıdan kurtulmak için hastalığı inkar ettikleri ortaya konmaktadır (Kübler- Ross, 2010). Dolayısıyla, meme kanserli kadınların hastalığı öğrendiklerinde bu haberin bireylerde travma etkisi yarattığı, bireylerin şok yaşadığı, varoluşsal olarak da kendilerini ölüm tehdidi altında hissettikleri için kaygı yaşadıkları ve bu kaygı ile ilk etapta başa çıkabilecek gücü kendilerinde bulamadıkları belirtilebilir.

Boşluk: Araştırmada meme kanserli kadınların beşte birinin tanıya yönelik verdikleri tepkilerden biri de boşluk olmuştur. Yapılan görüşmelerde, meme kanseri tanılı kadınlar tanıyı öğrendiklerinde bir şey hissedemediklerini, bir şey anlayamadıklarını ve boş boş baktıklarını ifade etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, yapılan araştırmalarda meme kanseri tanılı kadınların tanıyı öğrendiklerinde hiçbirşey düşünemedikleri, beyinlerinin çalışmayı durdurduğunu düşündükleri ve doktorun söylediklerine sadece anlamsızca kafa sallayabildikleri (Liamputtong ve Suwankhong, 2015), duygusal bir tepki olarak kendilerini boşlukta hissettikleri (Tunç, 2014) ortaya konmuştur. Bu bağlamda, araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusu ile paralellik gösterdiği belirtilebilir. Diğer yandan, meme kanserli kadınlar için tanı almanın yıkıcı bir yaşam olayı olduğu belirtilmektedir (Taleghani, Yekta ve Nasrabadi, 2006). Bunun yanı sıra, tanıyı öğrendikleri ilk anda meme kanserli kadınların hastalığı ölüm ile yani yaşamın kaybı ile ilişkilendirdikleri, hastalığı varoluşlarına bir tehdit gibi algıladıkları ortaya konmaktadır

(Landmark ve Wahl, 2002). Dolayısıyla, araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların tanı aldıklarında duygusal açıdan bir yıkım yaşadıkları ve varolmama tehdidi karşısında ne düşüneceklerini, ne yapacaklarını ve kendilerini nasıl hissedeceklerini bilemedikleri ifade edilebilir.

Ruhsal Çöküntü: Araştırmada meme kanserli kadınların bir kısmının tanıya yönelik verdiği tepkilerden birinin de ruhsal çöküntü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan görüşmelerde, meme kanserli kadınlar hastalığı öğrendiklerinde, bu süreci yıkım olarak değerlendirdiklerini, çöktüklerini, çok üzüldüklerini, ağladıklarını ve neden kanser olduklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla meme kanserli kadınların tanıyı aldıkları zaman çökkünlük hissi yaşadığı anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, alanyazında ilgili araştırmalar incelendiğinde, meme kanserli kadınların tanıya ilişkin ilk tepkilerinin üzüntü ve hastalığın nedenini sorgulama (Tunç, 2014; Lam vd., 2018), sürekli olarak ağlama (İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; de Sousa Barros vd., 2018) ve acı çekme (Aziato, Clegg- Lamptey ve J.N.A., 2015) olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda, araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusu ile tutarlı olduğu ifade edilebilir. Diğer yandan, meme kanserli kadınların kanser tanısı ile birlikte belirsizlik, hastalığı anlamlandıramama, kontrolü sağlayamama, yetersiz, başarısız hissetme ve etiketlenme (stigma) ihtimali gibi birçok psikolojik engelle karşı karşıya kalabildiği ortaya konmaktadır (Armay ve Özkan, 2007). Bu bağlamda, meme kanserli kadınların tanıya ilişkin duygusal bir karmaşa yaşayabilmeleri ve hastalığı bir yıkım olarak algılayabilmeleri olası görünmektedir. Zira, meme kanseri tanılı kadınların hastalığı öğrendiklerinde yaşamlarının her an sonlanabileceği tehdidi ile karşı karşıya kaldıkları, kaygılandıkları, varoluşsal açıdan tanıya kadar olan yaşamlarını sorguladıkları, acı çektikleri ve hiçbir şeyi kontrol edemediklerini düşündükleri için ruhsal açıdan çöküntü yaşadıkları belirtilebilir.

Diğer yandan, mevcut araştırma bulgusu ile paralellik göstermeyen alanyazın araştırma bulguları da mevcuttur. Bu bulgularda, meme kanserli kadınların tanıyı öğrendiklerinde hastalığın Allah'tan geldiğine inanarak hastalığı olduğu gibi kabul ettikleri ve kendilerini güçlü hissettikleri ortaya konmaktadır (Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Devi ve Fong, 2019). Bu noktada, meme kanserli bazı kadınların bu araştırmada olduğu gibi tanı sürecinde bir çökkünlük yaşamaları sözkonusu olabilmekle birlikte inanç sisteminin ve algılarının onların tanıya ilişkin ilk tepkilerini ve beraberinde başa çıkma stratejilerini farklılaştırabildiği ifade edilebilir. Bunun nedenlerinden biri,

kadınların hastalık sürecinde ölüm ile diğer meme kanseri tanılı kadınlar gibi yüzleşmesine karşın hem hastalığı hem de ölümü olumsuz algılamaması ile ilişkili olabilir. Nitekim, bireylerin ölümle ilgili kafasındaki imaj genellikle olumsuz ve yıkıcı olduğu için bu durumun kaygıya sebep olduğu belirtilmektedir (Nyatanga & Vocht, 2006). Bu bağlamda ölümün de hastalık gibi kabulü ile meme kanserli kadınların varoluşsal kaygıları ile daha etkili bir şekilde başa çıkabileceği ve çökkünlük hislerinin de varolan durum ile yüzleşmekten kaçınmadıklarında azabileceği ifade edilebilir.

Kabullenmeme: Araştırmada meme kanserli kadınların birkaçının tanıya yönelik verdiği bir diğer tepki kabullenmeme alt temasını içermektedir. Mevcut araştırmada, meme kanserli kadınlar tanıyı öğrendiklerinde, kemoterapi alana kadar durumu algılayamadıklarını, kabullenemediklerini, hastalıkla ilgili fiziksel şikayetleri olmasına rağmen durumun kanserle ilgili olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde; meme kanserli kadınların hastalığı kabullenmemelerine ilişkin benzer bulguların olduğu görülmektedir. Buna göre, araştırmalarda meme kanserli kadınların tanıyı öğrendiklerinde bu durumu kabul etmek istemedikleri ve bunun imkansız olduğunu düşündükleri (Karayurt ve Çömez, 2016; Dsouza vd., 2018), başkası tanı almış gibi düşündükleri için acı çekmedikleri (de Sousa Barros vd., 2018), hastalığı kabul etmedikleri için tedaviyi de kabul etmedikleri (Hajiah vd., 2017), durumu yanlış anladıklarını düşündükleri (Lie, Larsen ve Hauken, 2018) ve sağlıkları ile ilgili o ana kadar herhangi bir risk faktörü olmadığı için hastalığı kabullenmekte zorlandıkları (Norsa'adah vd., 2012) ortaya konmaktadır. Bu bulgular ile benzer şekilde Kübler- Ross (2010) kansere verilen tepkilerin ilk aşamasında inkar olduğunu, durumu kabullenmemenin bireyi tehlike ve tehditte koruyan bir savunma sistemi olduğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra, Bolund (1990) da meme kanserli kadının, hastalığı ilk öğrendiğinde şok yaşadığını ve tanıyı kabullenmekte zorlandığını ve bu duruma uyum sağlayabilmek için gerçeği inkar etmeyi seçtiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla meme kanserli kadınların tanıyı öğrendikleri ilk anda hastalığı kabullenme konusunda psikolojik açıdan kendilerini hazır hissetmedikleri ifade edilebilir. Nitekim, tanı alan bireylerin travma yaşadıkları, aynı zamanda devam eden yaşamları ve gelecekleri ile ilgili kaygılandıkları ortaya konmaktadır (Rubin, 2001). Yaşanan kaygının hastalığın yarattığı birçok belirsizlik ile ilgili olduğu, en önemlisi bireylerin her an ölebileceği gerçeği ile karşı karşıya kaldıkları ve bu bağlamda varoluşsal açıdan da bireylerin yoğun kaygı

yaşadığı, bu nedenle de kendilerine bu denli acı veren duruma uyum sağlama konusunda zamana ihtiyaç duydukları, hastalığı kabullenmedikleri belirtilebilir.

Ümitsizlik: Araştırmada meme kanserli kadınların birkaçının tanıya yönelik verdiği bir diğer tepki de ümitsizlik olmuştur. Yapılan görüşmelerde meme kanseri tanılı kadınlar hastalığı öğrendikleri anda herşeyin bittiğini, artık yaşayamayacaklarını, bu durumdan kurtulamayacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde yapılan araştırmalarda, meme kanseri tanılı kadınların tanı aldıkları an ümitsizliğe kapıldığı, hastalığın tedavi edilemeyeceğini, etkili bir tedavi yönteminin olmadığını düşündükleri ortaya konmuştur (Svensson vd., 2009; İnan, Günüşen ve Üstün, 2016; Bergqvist ve Strang, 2017; de Sousa Barros vd., 2018; Coetzee vd., 2019). Bu bağlamda mevcut araştırma bulgusu, diğer araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Araştırma bulguları ışığında, meme kanserli kadınların hastalığı öğrendiklerinde kanseri yaşamlarının sona ereceği bir felaket olarak algıladıkları, duygusal açıdan bir yıkım yaşadıkları ve bu nedenle kendilerini çaresiz hissettikleri ifade edilebilir. Zira, kanser tanısı alan bireylerin kansere verdikleri tepkilere bakıldığında, ümitsizlik aşamasında bireylerin hastalığı bir kayıp olarak gördüğü ve hastalığı kontrol edebileceğine inanmadığından eyleme geçmediği ortaya konmaktadır (Watson vd., 1988). Diğer yandan, ölümün sadece yaşamın biyolojik açıdan sonlanması anlamına gelmediği, aynı zamanda varolmamaya ilişkin açık bir tehdit oluşturduğu ve bireylerin sürekli bu tehdit hissi karşısında kendilerini varoluşsal açıdan da kaygılı hissettikleri belirtilmektedir (May, 2012). Bu noktada, bireylerin ölüm gerçeği karşısında yapacak hiçbir şeyleri olmadığını farketmeleri nedeniyle derin bir acı yaşadıkları, kendilerini yalnız ve çaresiz hissettikleri belirtilebilir.

Sosyal Destek Arama: Araştırmada, meme kanserli kadınların üçte birinin tanıya ilişkin verdiği tepkilerden biri de sosyal destek arama alt temasını işaret etmektedir. Kadınlar tanı ile birlikte hastalığı öğrendiklerinde aileleri ile görüştiklerini, komşularına gittiklerini ve sonucu paylaşma ihtiyacı içinde olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu ile tutarlı biçimde ilgili araştırma bulguları da; bireylerin tanıyı öğrendiklerinde biriyle konuşma ihtiyacı hissettiklerini, ailelerini aradıklarını (Tunç, 2014; Lie, Larsen ve Hauken, 2018), din görevlilerinden destek talep ettiklerini (Coetzee vd., 2019) göstermektedir. Diğer yandan, mevcut araştırma bulgusu ile örtüşmeyen araştırma sonuçları da alanyazında mevcuttur. Nitekim, araştırma bulgularına göre meme kanserli kadınların destek ihtiyacı olmasına rağmen insanları üzmemek ve olumsuz cümleler

duymamak için (ALmegewly, Gould ve Anstey, 2019; Lai, Shu ve Hou, 2019), insanların kendilerine acıdığını düşündüklerinden (Al-Azri vd., 2014), kendileri ailelerine destek verdiklerinden (Drageset, Lindstrom ve Ellingsen, 2020), özel alanları olmasını istediklerinden (Herring vd., 2019) destek istemedikleri ortaya konmuştur. Tüm bulgular ışığında, meme kanserli kadınların tanı konduğu zaman sosyal destek ihtiyaçlarının farklılık gösterebildiği, bazı kadınların hemen sosyal destek ihtiyacı hissederek paylaşmaya yönelirken bazılarının ise bunu paylaşmaktan kaçındığı görülmektedir. Bireylerin tanı sürecinde sosyal destek ihtiyacı duymaları ve bu ihtiyacı karşılamaları, kendilerini bu travmatik yaşantı karşısında yalnız hissetmemeleri ve bu zor yaşantı ile mücadele etmeleri açısından oldukça dikkate değerdir. Bu süreçte kanser tanısı almış bireylere verilecek sosyal desteğin niteliği de oldukça önemlidir. Bireylerin, özellikle yakın çevresi tarafından sorgulayıcı bir tutumdan arınık bir biçimde kabul edici ve paylaşımcı bir sosyal destek elde etmeleri onların tanı sonrasında hastalığın tedavi sürecine iyimser bir bakışla yaklaşmalarına da katkı sağlayabilecektir. Zira, verilen desteğin bireye uygun olmaması durumunda bireye daha çok zarar verdiği ve bireyin psikososyal uyumunu da olumsuz etkilediği de ifade edilmektedir (Pistrang ve Barker, 1995). Ayrıca bireyler destek taleplerinin nasıl karşılanacağını bilmediğinde çekimser kalabilmekte, hatta incinmemek için izolasyonu ve paylaşmamayı tercih edebilmektedirler (Drageset vd., 2012). Dolayısıyla meme kanseri tanılı kadınların anlaşılma ve tanıyı aldıklarında uygun desteğe ihtiyaç duydukları ve ihtiyacın karşılanmasının hastalık ile mücadele de oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Kaygı: Araştırmada tanı sürecinde meme kanserli kadınların bir kısmının verdiği tepkilerden biri de kaygı alt teması çerçevesinde olmuştur. Ayrıca yakınlarının görüşlerine göre de meme kanserli kadınların tanı sürecinde kaygı temelinde yaşantılara sahip oldukları belirtilmiştir. Bu noktada, hem yakının görüşüne göre meme kanserli kadınlar, hem de meme kanseri tanısı alan kadınların kendileri hastalık sürecinde kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Meme kanserli kadınlar araştırmada yaşadıkları kaygıyı ‘kendilerini nelerin beklediğini, dış görünüşlerinin nasıl olacağını bilememe, çocuklarını geride bırakma olasılığı’ şeklinde ifade etmişlerdir. Yapılan görüşmelerde yakınlar ise meme kanserli kadınların tanıyı öğrendiklerinde hastalıkla ilgili belirsizlik nedeniyle ve yakın zamanda öleceklerini düşündükleri için kaygılandıklarını belirtmişlerdir. Meme kanserli kadınların tanı aldıkları anda yaşadıkları kaygı ile ilgili alanyazın incelendiğinde, yapılan araştırmalarda meme kanserli kadınların tanı sürecinde gelecek kaygısı yaşadığı

ve evliliğini ve işini kaybetme konusunda endişelendiği (Al Azri vd., 2014), tanı aldığı anda ağladığını ve organ kaygı ile ilgili kaygılandığı (İnan, Günüşen ve Üstün, 2016), eşi ve çocuklarının geleceği ile ilgili endişelendiği (Coyne ve Borbasi, 2009; de Sousa Barros vd., 2018), hastalığın tedavi edilemeyeceğini düşünerek (Dsouza vd., 2018) ve ailesine ve ölüme (Svensson vd., 2009; Norsa'adah vd., 2012; Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017) ilişkin birçok konuda kaygı yaşadığını, kaygıyı göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı, uykusuzluk gibi belirtilerle bedenlerinde de hissettiklerini (Sveenson vd., 2009) ortaya koymaktadır. Buradan hareketle, mevcut araştırma bulgusunun alanyazındaki araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu ifade edilebilir. Ayrıca kansere verilen tepkiler açısından kaygılı bekleyiş aşamasında hastalığın büyük bir tehdit olarak algılandığı, hastalıkla ilgili belirsizlik yaşandığı, bireylerin de bu süreçte olayları olumsuz değerlendirme eğiliminde olduğunu ifade etmektedirler (Watson vd., 1988). Yine tanı aşamasında yaşanan belirsizliğin ölüm konusunda varoluşsal kaygıları da beraberinde getirdiği ifade edilmektedir (Öz, 2001'den aktaran Özkan ve Alçalar, 2009). Dolayısıyla meme kanserli kadınların tanı sürecinde -hastalığın seyri, tedavi, sağkalım, beden imajı gibi- birçok konuda kafalarında soru işareti olduğu ve bu durumun kaygıyı artırdığı belirtilebilir. Öte yandan, bu araştırma bulgusunun aksine, yaşlı meme kanserli kadınların tepkilerinin incelendiği bir başka çalışmada kadınların tanı ile birlikte kaygılanmadığı, hastalığı durup düşünmeleri için bir işaret olarak gördükleri, yaşamın mükemmel olmadığını ve ölümün zaten bir gün geleceğini düşündükleri, başkalarına bağımlı olma korkusu yaşadıkları ortaya konmuştur (Yoo vd., 2010). Bu bağlamda, hastalığa verilen tepkilerin bireylerin yaşı, yaşamdan beklentileri ve ölümü nasıl algıladıklarına bağlı olarak değişiklik gösterebildiği ifade edilebilir. Nitekim, ölüm üzerine düşünebilen ve ölümü kabullenen bireylerin yaşadıkları kaygının daha az olduğu belirtilmektedir (Kübler- Ross, 2010). Dolayısıyla meme kanserli kadınların kaygı ile etkili başa çıkabilmelerinin ön koşulunun ölüm gerçeğini yok saymamak olabileceği olası görünmektedir.

Kendini Suçlama: Araştırmada meme kanserli kadınların üçte birinin tanıya yönelik verdiği bir diğer tepki ise kendini suçlamak alt temasını oluşturmuştur. Ayrıca yakınlarının görüşlerine göre de meme kanserli kadınların tanı sürecinde suçluluk hissi yaşadıkları yönünde açıklamalar sözkonusudur. Bu çerçevede meme kanseri tanılı kadınlar hastalığı öğrendiklerinde düzensiz beslendikleri, sigara içtikleri için, birşeyleri yanlış yaptıklarından, kendilerine bakmadıklarından hasta olduklarını düşünerek

kendilerini suçladıklarını ifade etmektedirler. Ayrıca yapılan görüşmelerde yakınlar, meme kanserli kadınların kendilerine bakmadıkları ve hoyrat davrandıkları için hasta olduklarını düşündüklerini belirtmektedirler. Yapılan araştırmalarda, meme kanserli kadınların tanı ile birlikte bu hastalığı çocuklarına ve torunlarına yayma ihtimali (Doumit v., 2010), geçmiş sağlıksız davranışları (Kim vd., 2012), kansere neden olabilecek hatalar yapmaları (Beatty vd., 2008; Tunç, 2014), sağlıksız beslenmeleri, tetkikleri geciktirmeleri (Hajiah vd., 2017) ve yaşamlarındaki stres (Jassim ve Whitford, 2014) nedeniyle yoğun suçluluk yaşadıkları belirtilmektedir. Dolayısıyla, araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusunu da destekler niteliktedir. Araştırma bulgularından hareketle, meme kanseri tanıli kadınların tanı sürecinde kendilerini suçlamakla birlikte, bu suçlamayı farklı nedenlere dayandırdıkları ve yaşamlarındaki bazı olaylara yükledikleri dikkati çekmektedir. Diğer yandan, tanı alan birey için yaşamın anlamı ve amacını aramanın en temel varoluşsal kaygılar olduğu belirtilmektedir (Halldórsdóttir ve Hamrin, 1996). Bu bağlamda, kanser tanısı alan bireylerin yaşamlarının ve yaşamlarındaki tüm değer sisteminin alt üst olduğu, dolayısıyla bireylerin yeni anlamlar bulmak için arayışa girdiği ve tüm yaşamını sorguladığı, nerede hata yaptığını, neden hasta olduğunu anlamlandırmaya ihtiyaç duyduğu ifade edilebilir. Nitekim, meme kanserli kadınların tanı ile birlikte geleceklerini kaybettiklerini ve hastalığa kadar olan süreçte iyi bir yaşamları olmadığını düşündükleri için kendilerini suçladıkları belirtilmektedir (Pascal ve Endacott, 2010). Bu bağlamda, bireylerin özellikle geçmiş yaşantılarına yönelerek hastalığı yaşamlarındaki hataları ile ilişkilendirdikleri ve kendilerini suçlayabildikleri düşünülmektedir.

5.1.1.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların tanı sonrasına yönelik verdikleri tepkilere ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınlar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulara göre, kadınların meme kanseri tanısı aldıktan sonra verdikleri tepkiler; kabullenme, kaygı, üzüntü ve acizlik olmuştur. Aşağıda meme kanserli kadınların tanı sonrasına yönelik verdikleri tepkilere ilişkin tartışmalar sırasıyla yer sunulmaktadır. Ayrıca, yakınlar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde verdikleri diğer tepkilerin öfke ve yalnız kalma isteği olduğu ortaya konmuştur. Yakının görüşlerine göre meme

kanserli kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışmalar da aşağıda sunulmaktadır.

Kabullenme: Mevcut araştırmada, meme kanserli kadınların bir kısmının tanı sonrası verdiği tepkilerden biri kabullenme olmuştur. Meme kanserli kadınlar yapılan görüşmelerde, hastalığı kabul etmelerinin zaman aldığını, doktorlarla konuştuğunda, yakınlarının üzüldüğünü gördüklerinde ikna olduklarını ve hastalığı kabul ettikleri anda hastalıkla nasıl mücadele edebileceklerini düşünmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, hastalığın kabulüne ilişkin yapılan araştırmalarda meme kanserli kadınların durumu kabullendikleri ve iyileşmek için tedavi olmak gerektiğine inandıkları (Aziato vd., 2015; Lam vd., 2018), kabulle birlikte ruhsal açıdan da güçlü hissettikleri (Van Ee vd., 2019), sadece kazanmaya odaklandıkları ve ‘bir problem varsa çözümü de vardır’ diye düşündükleri (de Sousa Barros vd., 2018), hastalığın Allah’tan geldiğine inanıp teslim oldukları (Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Devi ve Fong, 2019) ortaya konmuştur. Dolayısıyla, bu araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların hastalığı kabulü ile psikolojik açıdan rahatladığı ve hastalıkla başa çıkmada bireyler için önemli bir motivasyon kaynağı olduğu belirtilebilir. Zira, tanıyı kabul etmenin başa çıkmada etkili bir adım olduğu düşünülmektedir (Gregg vd., 2007). Ayrıca kabul, olumlu ve olumsuz duyguları reddetmeden, kontrol etmeye çalışmadan yaşanmasına izin vermek açısından önemli bir duygu düzenleme süreci olarak da görülmektedir (Folkman, 2008). Dolayısıyla, her ne kadar meme kanserli kadınlar için zorlayıcı olsa da, hastalığı kabul etmenin bireylerin durumu gerçekçi değerlendirmek ve tedavi seçeneklerine karar verip harekete geçebilmeleri açısından oldukça önemli olduğu ifade edilebilir. Aksi takdirde, inkar süresi uzadığında meme kanserli kadınların tedaviyi reddettiği ve sağlık çalışanları tarafından bireylere müdahale edilmesi gerekebildiği ortaya konmaktadır (Özkan ve Alçalar, 2009).

Kaygı: Araştırmada meme kanserli kadınların büyük bir çoğunluğunun tanı sonrası verdiği tepkilerden bir diğeri kaygı olmuştur. Meme kanserli kadınların yakınlarının görüşlerine göre de meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Yapılan görüşmelerde meme kanserli kadınlar, tedavi sonrasında dış görünüşleri ve hastalığın nüksetme ihtimali konusunda kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yakınları ise yapılan görüşmelerde, meme kanserli kadınların nüks kaygısı ve beraberinde ölüm kaygısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Alanyazın

incelendiğinde meme kanserli kadınlar, mastektomi sonrası kaygı ve acı (Paraskeva vd., 2019; Olasehinde vd. 2019) hissettiklerini belirtmişlerdir. Diğer yandan, araştırmalarda meme kanserli kadınlar tümörün alınmasına rağmen yayılma ve büyüme ihtimali (Beaver vd., 2016), bu hastalığın tekrar geleceğini ve öleceklerini düşünerek (Joseph, Latha ve Paul, 2017; Lai, Shu ve Hou, 2019; Eyrenci, 2019; İnan ve Üstün, 2019; Drageset, Lindstrom ve Ellingsen, 2020), ne kadar yaşayacaklarını bilmedikleri için (Levkovich, 2018) kaygılandıklarını, korktuklarını, acı çektiklerini ve kendilerini güvensiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular, mevcut araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Araştırma bulgularından hareketle kadınların mastektomiden sonra dış görünüşleri, hastalığın nüksü ve ölüm ihtimali gibi nedenler ile kaygı yaşadıkları ifade edilebilir. Diğer yandan, mevcut araştırma bulgusu ile örtüşmeyen-mastektomi sonrası meme kanserli kadınların deneyimlerini inceleyen-bazı araştırmalarda, kadınların mastektomi sonrasında organ kaybından rahatsız olmadıkları ve organ kaybı ile kimliklerini ilişkilendirmedikleri (Drageset vd., 2011; Sabo ve Thibeault, 2012), hayatta kalmanın daha önemli olduğunu düşündükleri (Drageset vd., 2011) ortaya konmuştur. Bu bağlamda yoğun nüks kaygısı ve beraberinde ölüm kaygısı yaşayan meme kanserli kadınlar için organ kaybının ölüm ihtimalinden daha az kaygı verdiği ifade edilebilir. Nitekim, mastektomi sonrası estetik ameliyatı tercih eden kadınların kendilerini daha iyi hissettikleri ve bu ameliyatı bir hediye olarak nitelendirdikleri belirtilmektedir (Spector vd., 2011). Öte yandan, meme kanserli kadınlar ölüm karşısında bir çareleri olmadığı gerçeği ile yüzleştiklerinde bu gerçekle başa çıkmakta zorlanmakta ve varoluşsal açıdan da kaygı yaşayabilmektedirler. Bu bağlamda bireylerin ölümle yüzleşmemesi durumunda varoluşsal kaygısının arttığı, uyum düzeylerinin azaldığı ve dehşete kapıldıkları ortaya konmaktadır (Yalom, 2014). Dolayısıyla her ne kadar acı verse de meme kanserli kadınların ölüm gerçeği ile yüzleşmelerinin varoluşsal kaygıları ile etkili başa çıkmaları açısından önemli olduğu ifade edilebilir.

Üzüntü: Araştırmada meme kanserli kadınların bir kısmının tanı sonrasında verdikleri bir başka tepki ise üzüntü olmuştur. Meme kanserli kadınlar araştırmada, tedavinin yan etkileri sonucu saçları döküldüğünde, damarların zayıflaması ve mastektomi sonucu yaşanan organ kaybı nedeniyle üzüldüklerini belirtmişlerdir. Meme kanserli kadınların tedavi sürecindeki yaşantılarına yönelik olarak yapılan araştırmalar incelendiğinde, mastektomi sonrasında yaşanan organ kaybı nedeniyle meme kanserli kadınların kendilerini eksik hissettikleri, acı çektikleri ve üzüldükleri (Fouladi vd., 2013;

Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Hussain vd., 2018; Olasehinde vd., 2019) ayrıca tedavilerin yan etkilerinden kaynaklı yaşanan saç kaybı nedeniyle de kadınların üzüntü (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Hussain vd., 2018), yaşadıkları ortaya konmuştur. Bu bağlamda, araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusunu desteklediği ifade edilebilir. Araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların tedavilerin yan etkileri nedeni ile yaşadıkları kayıplara bağlı olarak beden imajlarının da olumsuz etkilendiği belirtilebilir. Nitekim, mastektomi geçiren kadınların çekiciliklerini ve kadınlıklarını kaybettiklerini düşündükleri, dış görünüşlerinden ve yara izlerinden mutsuz oldukları ve cinsel problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Fobair vd., 2006). Öte yandan, mevcut araştırma bulgusu ile örtüşmeyen bir başka araştırmada yaşlı kadınların tedavi nedeniyle birçok fiziksel zorluk yaşamalarına rağmen psikolojik açıdan güçlü oldukları ve başkalarına bağımlı olmadan işlerini yürüttükleri için kendilerini iyi hissettikleri ortaya konmuştur (Van Ee vd., 2019). Buradan hareketle, farklı gelişim dönemindeki kadınların hastalığa ve tedavilerden kaynaklanan kayıplara (saç ve organ kaybı) yüklediği anlamların da farklılık gösterebileceği belirtilebilir. Zira, her ne kadar tüm kadınlar yaşanan kayıpları kadınlıklarına yönelik bir tehdit olarak değerlendirse de, yaşlılık dönemindeki bir kadın için ölüm daha büyük bir tehdit oluşturabilirken, genç yetişkinlik dönemindeki bir kadın için dış görünüş daha önemli olabilmektedir (Armay ve Özkan, 2007). Dolayısıyla meme kanserli kadınların hastalık deneyimlerinin ve hastalık algılarının bireylerin tepkilerini de etkilediği belirtilebilir. Diğer yandan, sosyokültürel açıdan bakıldığında memenin ülkemizde kadınlık ve cinsellikle ilişkilendirildiği, organ kaybının kadınlığa yönelik bir tehdit olarak algılandığı ve bireylerin organ kaybı ile benlik algılarını olumsuz etkilediği, kadının kendisini çirkin, eksik, yetersiz algılamasına yol açtığı, bu durumun kadınların güzellikle ilgili işlevsel olmayan algıları ile de ilişkili olduğu belirtilebilir. Nitekim meme kanseri tanısının çift ilişkisini olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (Hocaoğlu, Kandemir ve Civil, 2007). Dolayısıyla eşlerin de hastalık sürecindeki tutumlarının meme kanserli kadınların olumsuz benlik algılarını pekiştirebileceği ifade edilebilir.

Acizlik: Araştırmada meme kanserli kadınların üçte birinin tanı sonrasında verdiği tepkilerden biri acizlik olmuştur. Araştırmada meme kanseri tanılı kadınlar tedavi sürecinin yan etkileri nedeniyle lavaboya gittiğinde yardım almak durumunda kalmaları, bardakları, tabakları taşıyamamaları ve yapmak istedikleri hiçbirşeyi yapamamaları nedeniyle aciz hissettiklerini belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, meme kanserli

kadınların ölüm karşısında (Joseph, Latha ve Paul, 2017), hastalığın tedavi edilemeyeceğini düşündüklerinde, hiçbir şey yapmadan beklediklerinde (Lam vd., 2018), hastalığın nüks ihtimali nedeniyle (Levkovich, 2019) ve içsel konuşmalarında hastalıkla ilgili bir anlam arayıp bulamadıklarında (Goldblatt, Cohen ve Azaiza vd., 2016) kendilerini çok aciz hissettikleri ortaya konmuştur. Araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde nüks olasılığı karşısında ve tedavinin yan etkilerine bağlı olarak fiziksel açıdan güçlerini kaybetmeleri nedeniyle kendilerini aciz ve çaresiz hissettikleri ifade edilebilir. Nitekim, bireylerin hastalık sürecinde tedavinin ağır yan etkileri nedeniyle bedenleri ve yaşamları üzerinde kontrol kaybı yaşadıkları ve bu nedenle kendilerini bağımlı ve aciz hissettikleri belirtilmektedir (Avis, Crawford ve Manuel, 2004). Diğer yandan, meme kanserli kadınların kanser tanısı ile birlikte varoluşsal kaygı yaşadığı da ifade edilebilir. Zira, meme kanseri tanılı kadınların hastalıkla birlikte ölüm ile yüzleştikleri, ne yaparlarsa yapsınlar ölümden kaçamayacaklarını ve her an ölümün gelebileceğini farketmeleri nedeniyle varoluşsal açıdan kendilerini tehdit altında hissetmekte ve ölüm karşısında aciz olduklarını düşünmektedirler (O'Connor, Wicker ve Germino, 1990). Dolayısıyla meme kanserli kadınların kanser tanısı ile yaşamının bütünüyle olumsuz etkilendiği, ayrıca kendi yaşamına ilişkin kontrol edebildiği herşeyin bir anda alt üst olması ve kendi ölümlülükleri ile yüzleşmeleri nedeniyle bireylerin kendilerini aciz hissettikleri ifade edilebilir.

Öfke: Yakınlarının üçte birinin görüşlerine göre, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde verdiği tepkilerden biri öfke olmuştur. Bu noktada, meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmelerde kendileri hastalık sürecinde öfke yaşadıklarını ifade etmemelerine karşın yakınları yapılan görüşmelerde meme kanserli kadınların hastalık sürecinde öfke yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yakınları yapılan görüşmelerde, meme kanseri tanılı kadınların hastalık sürecinde eskiye oranla agresifleştiğini, ziyarete gelen insanların hastalık nedeniyle gelmelerine, yemek yapıp getirmelerine sinirlendiklerini belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, meme kanserli kadınlar mastektomi sonrası ilk tepkilerinin öfke olduğunu ve insanlardan nefret ettiklerini (Paraskeva vd., 2019; Herring vd., 2019), kendilerine hastalık hakkında yeterince bilgi verilmemesi nedeniyle öfkelenediklerini (Tunç, 2014; Hajiah vd., 2017), hastalığa ilişkin şok, üzüntü ve kaygının yanında öfke (Habibullah vd., 2018; Van Ee vd., 2019) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda, meme kanserli kadınların tanı aldıkları süreçte kabullenmesi zor bir durumla karşı karşıya kaldıkları, yaşadıkları yoğun acının yanısıra bu duruma isyan ettikleri ve

öfkelenedikleri belirtilebilir. Diğer yandan, meme kanserli birey tedavi sürecinde yaşadığı kayıplar nedeniyle de beden imajına yönelik kaygılar yaşayabilmekte ve organ kaybı nedeniyle dış görünüşünden dolayı mutsuz olabilmekte ve yoğun öfke yaşayabilmektedirler. Dolayısıyla kadınların hastalık sürecinde farklı dönemlerde farklı nedenlerle öfkelenebildikleri ve kendi içlerinde durumu sorguladıkları belirtilebilir. Bunun yanı sıra, hastalığa verilen tepkilerin psikolojik aşamalarına bakıldığında öfkenin durumun inkar edilmesinden sonra ikinci aşamada yaşandığı ortaya konmaktadır. Meme kanserli bireyin öfke aşamasında, aslında hastalığın kendisine öfkeliyken öfkesini aile üyelerine, doktorlara, hemşirelere yansıttığı ve ‘neden ben?’ diye sürekli bir sorgulama içinde oldukları belirtilmektedir (Kübler- Ross, 2010). Meme kanserli kadınlar aynı zamanda varoluşsal bir tehdit ile karşı karşıya kaldığından tanı alması ile anksiyete ve beraberinde öfke yaşayabilmekte, öfke ve isyanını ifade edemediğinde bireyler depresyona girebilmektedirler. (Armay ve Özkan, 2007). Dolayısıyla meme kanserli kadınların yaşadığı duygusal karmaşanın olağan olduğunun bilinmesi ve bireylere durumu kabul edebilmesi için zaman ve anlayış gösterilmesinin büyük önem taşıdığı belirtilebilir.

Yalnız Kalma İsteği: Yakınlarının yarısının görüşlerine göre, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde verdiği tepkilerden bir diğeri de yalnız kalma isteği olmuştur. Bu noktada, meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmelerde kendileri hastalık sürecinde yalnız kalmak istediklerini ifade etmemelerine karşın yakınları, yapılan görüşmelerde meme kanserli kadınların hastalık sürecinde yalnız kalmak istediklerini belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde yakınları, meme kanseri tanılı kadınların tedavi döneminde insanlarla görüşmeyi reddettiklerini, sayılı kişiyle görüştiklerini, bazı arkadaşları ile ilişkiyi bitirdiklerini belirtmişlerdir. İlgili araştırmalar incelendiğinde meme kanserli bireylerin tanı aldıklarında (Al-Azri vd., 2014; Hajiah vd., 2017; Hammoudeh, Hogan ve Glacaman, 2017; Dsouza vd., 2018), mastektomi sonrasında (Olasehinde vd., 2019) ve radyoterapiye devam ederken (Habibullah vd., 2018) yalnız kalmak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların tanı aldıklarında zaman zaman yalnız kalmaya ihtiyaç duydukları belirtilebilir. Ayrıca meme kanserli kadınlar tedavi döneminde enfeksiyon riski sebebiyle insanlardan uzak kalmak durumunda olsalar da, insanların kendilerine iyi gelmediklerini düşündükleri için de zaman zaman duygusal açıdan da izolasyonu tercih edebilmektedirler. Ancak insanların desteğini ve ilgisini hissetmenin de hastalık sürecinde psikolojik açıdan koruyucu bir rolü

olduğu (Armay ve Özkan, 2007), sosyal izolasyon nedeniyle yeterli bakım desteğini alamamanın meme kanserli bireylerin ölüm riskini artırdığı (Kroenke vd., 2006) belirtilmektedir. Diğer yandan, varoluşsal açıdan bakıldığında, meme kanserli kadınlar tanı ile birlikte ölüm ile yüzleşmekte ve kaygı yaşayabilmektedirler. Dolayısıyla yaşamlarının ve beraberinde ölümün de varoluşsal açıdan yalnız bir deneyim olduğunu farkedenden bireyler kendilerini yalıtılmış hissetmekte ve acı çekmektedirler (Lagerdahl, Moynihan ve Stollery, 2014). Bu bağlamda, meme kanserli kadınların ölüm gerçeği ve beraberinde yalıtılmış duygusunu kabul ederek yaşamlarının, bir yandan da ihtiyaç duyduklarında sosyal destek almalarının hastalık sürecine uyumlarını kolaylaştırabileceği ifade edilebilir.

5.1.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların başa çıkma stratejilerine ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara göre, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri maneviyat yolu ile başa çıkma, sosyal destek yolu ile başa çıkma, bilgi edinme yolu ile başa çıkma, beslenme yolu ile başa çıkma ve egzersiz ile başa çıkma olmuştur. Sırasıyla bu başa çıkma stratejileri ile ilgili tartışmalar aşağıda sunulmaktadır. Son olarak, yakının görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandıkları bir diğer başa çıkma stratejisi olan hastalığı küçümseme yolu ile başa çıkma stratejisi ile ilgili tartışma yer almaktadır.

Maneviyat Yolu ile Başa Çıkma: Araştırmada, meme kanseri tanılı kadınların büyük bir çoğunluğunun kullandığı başa çıkma stratejilerinden birinin maneviyat yolu ile başa çıkma stratejisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca yakınlarının görüşlerine göre de meme kanserli kadınlar bir başa çıkma stratejisi olarak maneviyattan yararlandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada, meme kanseri tanılı kadınlar, tanı ile birlikte daha inançlı olduklarını, Allah'a sığınmanın iyi geldiğini, hastalığın Allah'ın bir sınavı olduğunu düşündüklerini, hastalığı inançlı oldukları için hiçbir zaman kötü değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde yakınları ise meme kanserli kadınların hastalık sürecini tevekkül ederek ve sürekli namaz kılarak geçirdiklerini ifade etmişlerdir. İlgili araştırmalar incelendiğinde çok sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Araştırmalar, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde, hastalığın Allah'tan geldiğini düşündükleri (Taleghani, Yekta ve Nasrabadi, 2006; Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Al- Azri vd., 2014; Çömez, 2016), daha inançlı oldukları (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Goldblatt

vd., 2013), inanmanın kendilerine güç verdiği (Choumanova vd., 2006; Gall vd., 2009; Thune-Boyle vd., 2011; Tunç, 2014; Browall vd., 2016; Habibullah vd., 2018; Castillo, Mendiola,ve Tiemensma, 2019; Burnette vd., 2019; Coetzee vd., 2019), dini gerekliliklerini yerine getirerek rahatladıkları (Choumanova vd., 2006; Çömez, 2016; Castillo, Mendiola,ve Tiemensma, 2019), maneviyat yolu ile anksiyete ve depresyon ile daha rahat başa çıkabildikleri (Zwingman vd., 2008; Geyikçi vd., 2018) ortaya konmuştur. Dolayısıyla araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Yukarıda belirtilen araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların kendilerini rahatlatmak, daha güçlü hissedebilmek amacıyla dua etmek, namaz kılmak, Kur'an okumak gibi dini gereklilikleri yerine getirdikleri ve inanç sisteminin meme kanserli bireylerin hastalıkla başa çıkabilmesinde önemli bir kaynak olduğu ifade edilebilir. Diğer yandan, kaderci yaklaşıma sahip bireylerin hastalığın Allah'tan geldiğine inanarak teslimiyet içinde olmalarının (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012) bireylerin aktif başa çıkma stratejileri kullanmasını engelleyebildiği ve hastalık sürecini olumsuz etkileyebildiği, dolayısıyla bireylere zarar verebildiği belirtilmektedir (Doumit vd., 2010). Dolayısıyla maneviyat yolu ile başa çıkmanın meme kanserli kadınları hastalık sürecinde desteklediği ancak kaderci yaklaşımın da kadınların hastalıkla başa çıkma konusunda harekete geçmelerini olumsuz etkilediği belirtilebilir.

Sosyal Destek Yolu ile Başa Çıkma: Katılımcıların yarısından fazlası, hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklarla sosyal destek yolu ile başa çıktıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada, meme kanserli kadınlar ailelerinden ve arkadaşlarından maddi ve manevi çok büyük destek gördüklerini, tanı ve tedavi sürecinde hep yanlarında olduklarını, destek sayesinde dertlerinin hafıflediğini, acılarını unuttuklarını belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, yapılan araştırmalarda meme kanserli bireylerin tanı ve tedavi sürecinde sosyal destek arayarak hastalıkla başa çıktıkları (Anagnostopoulos, Vaslamatzis ve Markidis, 2004; Player vd., 2014; Browall vd., 2016; Yıldırım vd., 2018; Lie, Larsen ve Hauken, 2018), yetersiz sosyal destek aldıklarında kaygı (Geyikçi vd., 2018) ve umutsuzluk (Brothers ve Andersoni 2009) düzeylerinin arttığı, tanı alan bireylerle deneyimlerini paylaştıklarında rahatladıkları (Caleffi vd., 2017; Gibbons vd Groarke, 2018), aile üyelerinden (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; Günüşen, İnan ve Üstün, 2013; Naz vd., 2016; Suwankhong ve Liamputtong, 2016; Çömez, 2016; Caleffi vd., 2017; Lofti, 2017; Habibullah vd., 2018; Castillo, Mendiola ve Tiemensma, 2019; Burnette vd.,

2019), arkadaşlarından (Lofti, 2017) yeterli destek aldıkları, sağlık personelinin yeterli (Naz vd., 2016; Çömez, 2016; Caleffi vd., 2017), hem yetersiz (Lofti, 2017) destek aldıkları ve sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi olumlu etkilediği (Önder 2012; Çamlı, 2019) ortaya konmuştur. Bu bağlamda, araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Yukarıda belirtilen araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanseri tanısı alan kadınların tanı ve tedavi sürecinde ihtiyaçları olan sosyal desteği yeterli algılamasının, bireylerin duygusal açıdan güçlenmesi ve hastalıkla mücadele edebilme konusunda kendilerini hazır hissedebilmeleri için önemli olabildiği söylenebilir. Ayrıca meme kanserli kadınlar için duygusal açıdan oldukça zorlayıcı ve karmaşık olabilen bu hastalık sürecinde yalnız olmadıklarını, sevildiklerini hissetmenin de hastalığın seyri açısından belirleyici bir faktör olabileceği belirtilebilir. Zira, meme kanserli kadınların ölümcül bir hastalıkla yüzleşmeleri nedeniyle anlamsızlık ve ölüm kaygısı gibi varoluşsal kaygıların yanısıra kendilerini yalnızlanmış ve çaresiz hissettikleri ortaya konmaktadır (Yalom, 2014). Bu bağlamda meme kanserli kadınların yalnız olmadıklarını hissetmeye ve diğer insanlarla ilişki kurmaya ihtiyaç duyduğu ifade edilebilir.

Bilgi Edinme Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yarısının hastalık sürecinde kullandıkları bir başka başa çıkma stratejisi bilgi edinme yolu ile başa çıkma olmuştur. Ayrıca yakınlarının görüşlerine göre de meme kanserli kadınlar bir başa çıkma stratejisi olarak bilgi edinmeyi kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada, meme kanseri tanılı kadınlar, hastalıkla ilgili bilgi edinmek için, kendilerini toparlamak için, hastalığın evreleri ve tedavi yöntemleri hakkında doktorlara danıştıklarını, internetten araştırmada yaptıklarını, psikiyatristlerin programlarını izlediklerini ve kitap okuduklarını belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde yakınları ise, meme kanserli kadınların hastalığı atlatan ve atlatamayan insanlar ile ilgili, vücudun hastalık ile nasıl savaştığına yönelik ve olumlama konusunda kitaplar okuduklarını ifade etmişlerdir. İlgili araştırmalar incelendiğinde; araştırma bulguları, bireylerin hastalık sürecinde doktorlardan bilgi aldıklarını (Kimiafar vd., 2016; Lie, Larsen ve Hauken, 2018), internetten araştırma yaptıklarını (Günüşen, İnan ve Üstün, 2013; Nguyen ve Ingledew, 2013; Gonzalez vd., 2016; Caleffi vd., 2017; Blödt vd., 2018), tanı almış bireylerden bilgi edindiklerini (Kimiafar vd., 2016; Caleffi vd., 2017), destek gruplarına katıldıkları (Gonzalez vd., 2016) ve karar vermek, onları nelerin beklediğini görmek için (Balka vd., 2010; Günüşen, İnan ve Üstün, 2013; Nguyen ve Ingledew, 2013; Miller, 2014; Gibbons ve Groarke, 2018;

Blödt vd., 2018) araştırma yaptıklarını ortaya koymuştur. Bu bağlamda, araştırma bulgularının mevcut araştırmayı destekler nitelikte olduğu belirtilebilir. Ayrıca, araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli kadınların tanı aldığı andan itibaren bilgi edinme ihtiyacı içinde oldukları ifade edilebilir. Araştırmalar da meme kanserli bireylerin spesifik bilgiye gereksinim duydukları (Kreling vd., 2006), daha çok tedaviler ile ilgili ve tedavilerin yan etkileri konusunda bilgi edinme ihtiyacı içinde olduklarını ortaya koymaktadır (Morrison vd., 2012). Zira meme kanserli kadınlar için tanı almak ürkütücü olabilmekte ve birçok belirsizlik ile bir anda karşı karşıya kalan bireyler yoğun kaygı yaşayabilmektedirler. Nitekim, meme kanseri tanımlı kadınların hastalığı kabullenmekte zorlandıkları, tedavi konusunda erteleme ve kaçınma davranışları içine girebildikleri belirtilmektedir (Armay ve Özkan, 2007). Dolayısıyla meme kanserli kadınların kafasındaki soru işaretlerinin ortadan kalkması ve hastalığı kabul edip harekete geçebilmeleri için doğru bilgiye doğru zamanda ve sağlık alanında çalışan profesyoneller tarafından ulaşabilmeleri önem arz etmektedir.

Beslenme Yolu ile Başa Çıkma: Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun meme kanseri tanısı alması ile birlikte hastalık sürecinde kullandıkları bir diğer başa çıkma stratejisi beslenme olmuştur. Araştırmada, meme kanseri tanısı alan kadınlar tanı aldıktan sonra sağlıklı beslenmeye özen gösterdiklerini, şekeri bıraktıklarını, daha çok sebze-meyve ağırlıklı beslendiklerini ifade etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, araştırma bulgularına göre, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde beslenme alışkanlıklarını değiştirdikleri, daha sağlıklı beslendikleri (Yaw vd., 2014; Bahrami vd., 2015; Lei vd., 2018; Gibbons ve Groarke, 2018; Gavazzi vd., 2018) ve sağlıklı beslenmenin yaşam kalitelerini olumlu etkilediği (Pannard vd., 2016) ortaya konmuştur. Dolayısıyla araştırma bulguları, mevcut araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların özellikle tedavi sürecinde daha bilinçli beslendiği, sağlıklarına kavuşabilmek için beslenmelerine özen gösterdikleri belirtilebilir. Bunun yanı sıra, sağlıklı beslenmenin başlı başına bir başa çıkma stratejisi olduğu düşünülmese de meme kanserli kadınları hastalık sürecinde iyileşebilecekleri konusunda motive ettiği ifade edilebilir. Zira, meme kanserli kadınların bedenine iyi gelen daha fazla su içmek, her gün salata yemek gibi günlük rutinler oluşturmalarının bireylere kontrollerini yeniden kazanma ve hastalıkla mücadele etme konusunda güç verdiği ortaya konmaktadır (Landmark ve Wahl, 2002). Bu bağlamda, dolaylı da olsa sağlıklı beslenmenin meme kanserli kadınlar için bir başa çıkma stratejisi olduğu belirtilebilir.

Egzersiz Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların üçte birinin hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejilerinden biri de egzersiz yapmak olmuştur. Araştırmada, yapılan görüşmelerde kadınlar açık havada yürüyüş yapmanın kendilerine çok iyi geldiğini, düzenli doğa yürüyüşleri yaptıklarını, halsiz hissettikleri günlerde dahi kendilerini zorladıklarını ve çıkıp yürüdükleri belirtmişlerdir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, araştırmalarda bireylerin hastalık sürecinde egzersizle yaşam kalitelerinin arttığı (Jacobsen vd., 2013; Baruth vd., 2015; Hagstrom vd., 2016; Shobeiri vd., 2016;), kontrol duygularını geri kazanmayı amaçladıkları (Gibbons ve Groarke, 2018) ve huzur buldukları, ailelerine iyi olduklarını göstermeyi istedikleri (Drageset, Lindstrom ve Underlid, 2015) ortaya konmuştur. Bu noktada, araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusunu destekler nitelikte olduğu belirtilebilir.

Yukarıdaki araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli kadınların fiziksel aktiviteler ile kendilerini psikolojik açıdan daha iyi hissettikleri belirtilebilir. Özellikle kemoterapi sırasında yapılan günlük küçük yürüyüşlerin ve evde yapılan egzersizlerin meme kanserli kadınlar için tedavinin yan etkilerine karşı koruyucu etkisi olduğu ifade edilebilir. Öte yandan kemoterapi tedavisinin yan etkilerinin egzersiz yapmanın önünde önemli düzeyde engelleyici etkisinin olduğunu gösteren araştırma bulguları (Kwan vd., 2012; Husebo vd., 2015) olmasına karşın mevcut araştırmada yapılan egzersizlerin tedavi sürecinde meme kanserli kadınları psikolojik açıdan olumlu etkilediği ve sağlıklarına kavuşacaklarına olan inançlarını ve umut düzeylerini artırdığı belirtilebilir.

Hastalığı Küçümseme Yolu ile Başa Çıkma: Yakınlarının birkaçının görüşlerine göre, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandığı başa çıkma stratejilerinden bir diğeri hastalığı küçümsemek olmuştur. Meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmelerde kendileri hastalık sürecinde bu stratejiyi kullandıklarını ifade etmemelerine rağmen yakınları, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde hastalıkla küçümseme yolu ile başa çıktıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan görüşmelerde yakını, meme kanserli kadının tanıyı öğrendiğinde grip olduğunu düşündüğünü, bu sürecin geçici olduğunu düşünerek, hastalığı ciddiye almadığını ve hastalığa teslim olmadığını belirtmiştir. Alanyazın incelendiğinde kısıtlı araştırma olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda, meme kanserli bireylerin hastalık süreci ile durumu küçümseyerek (Lehto vd., 2006; Coetzee vd., 2019; Lai vd., 2019) başa çıktıkları ortaya konmuştur. Araştırma bulguları, mevcut araştırmayı destekler niteliktedir. Araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde yaşadığı zorluklarla başa çıkmak için hastalığı minimize

ettiği ifade edilebilir. Diğer yandan, araştırmada meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmelerde, hastalık sürecinde hastalığı küçümstediklerini belirtmemelerinin nedeni bu küçümsemenin kendi yeni ‘normalleri’ olması ile ilişkili olabilir. Zira, kadınların bu stratejiyi varolan tehdit edici durumdan uzaklaşmak amacı ile kullandıkları belirtilebilir. Nitekim, kanser tanısı meme kanserli bireyler için varolmamaya yönelik bir tehdit oluşturduğundan bireylerin hastalığı kabul etmekte zorlanabildikleri ve kaygıdan kurtulmak için hastalığı inkar etmeyi tercih edebildikleri ve bu şekilde kaygı ile başa çıkabildikleri ortaya konmaktadır (Kübler- Ross, 2010). Ancak bu olumlu etkinin kısa süreli olacağı ve bu stratejinin uzun vadede uyum problemlerine yol açabileceği belirtilmektedir (Hanna ve Roy 2001). Dolayısıyla meme kanserli kadınların tanı aldıklarında hastalığı küçümseme yolu ile yaşadıkları yoğun kaygıdan kurtulmaya çalıştıkları ve durumu anlayabilmek için zamana ihtiyaç duydukları; ancak bu stratejinin uzun süre kullanımının bireylerin hastalıkla etkili başa çıkmaları konusunda zarar verebileceği ifade edilebilir.

5.1.3. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları sosyal destek kaynaklarına ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınlarla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen bulgulara göre, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları sosyal destek kaynakları eş desteği, arkadaş desteği, diğer aile üyelerinin desteği ve hekim desteği olmuştur. Ayrıca yakınların görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından birinin de çocuk desteği olduğu belirtilmiştir. Sırasıyla bu başa çıkma stratejileri ile ilgili tartışmalar aşağıda sunulmaktadır.

Eş Desteği: Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanseri tanılı kadınların yarısının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından birinin eş desteği olduğu ortaya konmuştur. Yapılan görüşmelerde meme kanserli kadınlar eşlerinden çok büyük destek gördüklerini, maddi manevi eşlerini hep yanlarında hissettiklerini ve eşlerinin kendilerini hiç üzmediğini belirtmişlerdir. Ayrıca yakınının görüşüne göre de meme kanserli kadınların hastalık sürecinde sosyal destek kaynağı olarak eş desteği aldıkları belirtilmektedir. Yapılan görüşmelerde yakınlar da meme kanserli kadınlara eşlerinin hep destek olduklarını, ev işlerinde, hastane işlerinde, ne isterlerse eşleri tarafından yapıldığını belirtmişlerdir. Meme kanserli bireylerin hastalık sürecindeki deneyimlerinin incelendiği araştırmalarda eş desteğinin kendileri

için oldukça önemli bir sosyal destek kaynağı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mackenzie, 2015; Liangputtong ve Suwankhong, 2015; Williams, 2015; Williams ve Jeanetta, 2016; Dumrongpanapakorn ve Liangputtong, 2017). Bunun yanısıra yapılan araştırmalarda, eş desteğinin meme kanserli bireylerde kaygı (Borstelmann vd., 2015) ve stres (Jiyoung ve Eunyong, 2015) üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiş olup iyileşme süreci (Salakari vd., 2017), tanı sürecinden tedavi sonrası sürece kadar olan dönem (Hulett vd., 2015) ve palyatif dönem (Rutkowski vd., 2018) açısından bakıldığında eşlerinden aldıkları desteğin meme kanserli bireylerin ruh sağlığına olumlu katkı sağladığı ortaya konmuştur. Diğer yandan meme kanserli bireylerin psikososyal ihtiyaçlarının (Tunç, 2004) ve duygusal desteğin (Kelly vd., 2019; Ghaemi vd., 2019) sağlanması bakımından eş desteğinin belirleyici bir rolü olduğu belirtilmektedir. Araştırmanın bulgularının mevcut araştırma bulgusunu desteklediği görülmektedir. Diğer yandan, meme kanserli kadınlar tanı ile birlikte oldukça olumsuz etkilenmekte ve hastalık süreci ile başa çıkabilmekte zorlanmakta ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Meme kanserli kadınlar hastalık sürecinin yarattığı belirsizlik karşısında yoğun korku ve kaygı yaşamakta ve bireylerin duygusal açıdan incinebilirliği artmaktadır (Elmir vd., 2010). Bu bağlamda meme kanserli kadınların hastalık sürecinde en önemli destek kaynaklarının eş desteği olduğu belirtilmektedir (Salakari vd., 2017). Araştırma bulguları doğrultusunda, evli meme kanseri tanısı alan kadınlar için eş desteğinin oldukça önemli olduğu, eşlerinin desteğini yeterli algılayan kadınların hastalık süreci ile başa çıkma konusunda motivasyonlarının arttığı ifade edilebilir.

Arkadaş Desteği: Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanseri tanılı kadınların tamamına yakınının hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından bir diğerinin arkadaş desteği olduğu ortaya konmuştur. Yapılan görüşmelerde meme kanserli kadınlar, arkadaşlarından çok destek gördüklerini, kendilerini hiç yalnız hissetmediklerini, arkadaşları ile sık sık bir araya geldiklerini, kendilerine sürprizler yapıldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yakının görüşüne göre de meme kanserli kadınların hastalık sürecinde arkadaşlarından destek gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yakınları yapılan görüşmelerde, arkadaşlarının meme kanserli kadınlara özellikle manevi açıdan çok destek olduklarını, hiç yalnız bırakmadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda, arkadaş desteğinin meme kanserli bireylerin psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında (Tunç, 2014; Hulett vd., 2015), meme kanseri tanısı alan bireyler ile bir araya gelmek (Williams, 2015; Williams ve Jeanetta, 2016;

Rutkowski vd., 2018; Kelly vd., 2019; Chawak vd., 2019), duygusal açıdan (Chawak vd., 2019) ve maddi açıdan ihtiyaçlarının (Toledo, Ochoa ve Farias, 2019) karşılanması açısından önemli bir destek kaynağı olduğu ortaya konmaktadır. Dolayısıyla araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusu ile paralellik gösterdiği belirtilebilir. Araştırma bulgularından hareketle, arkadaş desteğinin meme kanseri tanısı alan kadınlar için eş kadar işlevsel bir destek kaynağı olduğu ifade edilebilir. Zira meme kanserli kadınların yalnızca fiziksel desteğe ihtiyacı bulunmamakta aynı zamanda duygusal, araçsal destek ve bilgi desteği gibi birçok destek ihtiyacı olabilmektedir. Bu bağlamda arkadaşları tarafından destek ihtiyaçları karşılanan meme kanserli kadınların kendilerini yalıtılmış hissetmemeleri, bunun yanı sıra kanser tanılı bireyler ile bir araya gelmenin de bu anlamda yalnız olmadıklarını farketmeleri açısından oldukça önemli olduğu belirtilebilir.

Diğer Aile Üyelerinin Desteği: Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanseri tanılı kadınların yarısının hastalık sürecinde sahip oldukları bir diğer sosyal destek kaynağının diğer aile üyelerinin desteği olduğu ortaya konmuştur. Yapılan görüşmelerde, meme kanserli kadınlar annelerinden, kardeşlerinden, kuzenlerinden çok destek gördüklerini, özellikle bakım desteği aldıklarını ve hiç yalnız kalmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yakının görüşüne göre de meme kanserli kadınların hastalık sürecinde sahip olduğu sosyal destek kaynaklarından biri de diğer aile üyelerinin desteği olarak belirtilmiştir. Yakınlar yapılan görüşmelerde, aile üyelerinin, kardeşlerin, anne babaların meme kanserli kadınlara çok destek verdiklerini, hep arayıp sorarak, hiç yalnız bırakmayarak ve hep olumlu düşünerek desteklediklerini ifade etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde yapılan araştırmalarda aile üyelerinin desteği ile meme kanserli bireylerin duygusal ve maddi ihtiyaçlarının (Dumrongpanapakorn ve Liamputtong, 2015; Toledo, Ochoa ve Farias, 2019), bilgi ihtiyacının (Chawak vd., 2019), fiziksel ihtiyaçlarının (Alexander vd., 2019; Flannery, Yoo ve Levine, 2019) karşılandığını ortaya koymuştur. Ayrıca araştırmalar aile üyelerinin desteğinin hastalıkla başa çıkmada (Koosha vd., 2017), depresyonun tedavisinde (Su vd., 2017), meme kanserli bireylerin tedavi kararlarını vermelerinde (Xiong vd., 2016) kolaylaştırıcı etkisi olduğunu göstermektedir. Meme kanserli kadınların sosyal destek kaynakları ile ilgili araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Diğer yandan kanser tanısı ile kadınlar tedavi ile ilgili karar verme süreci, finansal konular, tedavinin yan etkileri nedeniyle ve duygusal olarak birçok zorlukla karşı karşıya kalmakta ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu noktadan aile desteğinin bireylerin hastalık ile

başı çıkma sürecinde belirleyici rol oynadığı ortaya konmuştur (Alexander vd., 2019). Bunun yanı sıra, düşüncelerini ve kaygılarını aileleri ile paylaşmanın meme kanserli bireylerin hastalık ile ilgili stresini ve belirsizliği azalttığı belirtilmektedir (Drageset, Lindstrom ve Underlid, 2010). Dolayısıyla, araştırma bulgularından hareketle, hastalık sürecinde yeterli algılanan aile desteğinin meme kanserli kadınlar üzerinde psikolojik açıdan koruyucu bir etkisi olduğu belirtilebilir.

Hekim Desteği: Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanseri tanımlı kadınların üçte birinin hastalık sürecinde sahip oldukları bir diğer sosyal destek kaynağının hekim desteği olduğu ortaya konmuştur. Yapılan görüşmelerde, meme kanserli kadınlar doktorlara çok güvendiklerini, onkologlarının kendilerine moral verdiğini, onların söylediklerini birebir uyguladıklarını, ayrıca psikiyatrist ile görüşen meme kanserli kadınlar rahatladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yakının görüşüne göre de meme kanserli kadınların hastalık sürecinde hekimlerden destek sağladığı belirtilmektedir. Yakınları yapılan görüşmelerde, meme kanserli kadınların doktorların desteği ile moral depoladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda yapılan araştırmalar onkologların meme kanserli bireylere tedavi konusunda duygusal destek sağladığını (Toledo, Ochoa ve Farias, 2019), bilgi desteği sunduğunu (Chawak vd., 2019; Enzler vd., 2019) göstermektedir. Araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusu ile tutarlı olduğu görülmektedir. Araştırma bulguları doğrultusunda meme kanserli kadınların hastalıkları ile ilgili detaylı bilgi edinme ihtiyacı içinde oldukları ve bu ihtiyaçları doktorlar tarafından karşılandığında kadınların hastalık ile başa çıkma konusunda motivasyonlarının da arttığı ifade edilebilir. Diğer yandan meme kanserli bireylerin doktorlardan yeterli bilgiyi alamadıklarını, doktorlarla iletişim konusunda sorun yaşadıklarını, tedaviye karar verme konusunda sürece dahil edilmediklerini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Xiong vd., 2016; Beaver, Williamson ve Biggs, 2016; İnan ve Üstün, 2016; Ghaemi vd., 2019). Bu bağlamda, meme kanserli bireylerin onkologları ile sağlıklı bir iletişim kuramadıklarında, yeterli bilgi edinemediklerinde ve tedavi konusunda karar verme sürecine dahil edilmediklerini hissettiklerinde stres düzeylerinin arttığı ve yaşam doyumlarının düştüğü ortaya konmaktadır (Lam vd., 2011; Akechi vd., 2011). Dolayısıyla meme kanseri tanısı alan kadınların hekim desteğini yeterli algılamaması durumunda hem bireylerin iyi oluş düzeylerinin hem de hastalığın seyrinin olumsuz etkilenebileceği belirtilebilir.

Çocuk Desteği: Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, yakınlarının üçte birinin görüşüne göre meme kanserli kadınların hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından biri de çocuk desteği olmuştur. Meme kanserli kadınlarla yapılan görüşmelerde kendileri hastalık sürecinde çocuklarından destek aldıklarını belirtmemelerine karşın yakınları, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde çocukları tarafından desteklendiklerini belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde yakınları, meme kanserli kadınların çocuklarının varlığının kendileri için yaşam enerjisi olduğunu ve yaşama tutunmalarını sağladığını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda araştırmalar incelendiğinde meme kanserli bireylerin çocuklarından bakım (Flannery, Yoo ve Levine, 2019) ve duygusal ihtiyaçlarının (Tunç, 2014; Williams ve Jeanetta, 2016; Rutkowski vd., 2018; Ghaemi vd., 2019) karşılanması konusunda destek gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusu ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda, araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli kadınların hastalık sürecinde çocuklarından sağladıkları desteği yeterli algılamalarının hastalık ile başa çıkmada kendileri için önemli bir güç kaynağı olduğu belirtilebilir. Zira, araştırmalar da kanserli bireyler için en önemli destek kaynağının aile üyelerinin desteği olduğunu ortaya koymaktadır (Drageset vd., 2011; Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012). Diğer yandan, aile üyeleri arasında yer alan çocuklar meme kanserli bireylerin pes etmemesi, hastalıkla başa çıkması açısından ihtiyacı olan devam etme gücünü de veren önemli bir motivasyon kaynağı olarak da algılanmaktadır (Ghaemi vd., 2019). Dolayısıyla başlı başına çocuklarının varlığı, meme kanserli kadınların yaşamında önemli bir anlam yaratabilmekte ve hastalığa uyumlarını kolaylaştırabilmektedir.

5.1.4. Meme kanseri tanısı alan kadınların hastalık sürecinde varoluşsal yansımalarına ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınlarla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulara göre, kadınların hastalık sürecindeki varoluşsal yansımaları; olgunlaşma, yaşamı yeniden anlamlandırma ve ölümle yüzleşmek alt temaları olarak ortaya konmuştur. Sırasıyla kadınların hastalık sürecindeki varoluşsal yansımaları ile ilgili tartışmalar sunulmaktadır.

Olgunlaşma: Araştırmada, meme kanserli kadınların büyük bir çoğunluğunun hastalık sürecinde kanser tanısı ile birlikte olgunlaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yakınlarının görüşüne göre de meme kanserli kadınların kanser deneyimi ile bir

olgunlaşma sürecine girdikleri ortaya konmuştur. Yapılan görüşmelerde, meme kanserli kadınlar kanser deneyimleri ile değiştiklerini, olgunlaştıklarını, artık yaşama daha olumlu baktıklarını, daha mülayim bir insan olduklarını, kendilerini daha çok önemsediklerini ve kendilerinin farkına vardıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanısıra, yakınları da, meme kanserli kadınların hastalık deneyimi ile daha pozitif olduklarını, kendileri için yaşamaya başladıklarını, esnekliklerinin arttığını ifade etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde; yapılan araştırmalarda hastalık sürecinde bireylerin daha olumlu düşündüğü ve daha mutlu olduğu (Mehrabı vd., 2015; Van Ee vd., 2019; Llewellyn, Howard ve McCabe, 2019), toleranslarının arttığı (Mehrabı vd., 2015), hayır demeyi öğrendikleri, daha toleranslı oldukları, stresörleri daha olumlu değerlendirdikleri (İnan ve Üstün, 2020), daha olumlu bir benlik algısı geliştirdikleri (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012), duyarlılıklarının ve güçleri ile ilgili farkındalıklarının arttığı (Pintado vd., 2018) sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda araştırma bulgularının mevcut araştırma sonucunu desteklediği ifade edilebilir. Diğer yandan, mevcut araştırma bulgusunun aksine yapılan bir başka araştırmada ise, meme kanserli bireylerin değişiminin olumsuz yönde olduğu, tanı ile birlikte toleranslarının düştüğü, sürekli şikayet ettikleri, neden ben? diye düşünüp isyan ettikleri ve olumsuz düşüncelerinin arttığı ortaya konmuştur (Ghaemi vd., 2019). Araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanseri deneyiminin kadınların olgunlaşmasını sağladığı, bireylerin ölüm konusunda farkındalıklarını artırdığı ve artan farkındalıkla bireyleri kendi yaşamları konusunda düşünmeye yönelttiği belirtilebilir. Bireyler bir yandan ölüm karşısında kendilerini çaresiz hissetmekte, öfkelenmekte ve durumu kabullenmekte zorlanabilmektedirler. Bir yandan da ölümle karşı karşıya geldikleri için o ana kadar yaşadıkları hayatı düşünmektedirler. Nitekim, kanser tanısı ile birlikte ölümle yüzleşen bireylerin için yaşamlarında halihazırda varolan alışkanlıkların, önceliklerin önemini yitirdiği ve bireylerin hastalık nedeniyle yaşama ilişkin yeni bir bakış açısı kazandıkları belirtilmektedir (Taylor, 1995). Bireylerin kanser tanısı ile birlikte varoluşsal bir kriz yaşadıkları da belirtilebilir. Zira, hastalık ile birlikte bireylerin yaşam konusunda varoluşsal bir sorgulama içinde oldukları, kendi yaşamlarını istedikleri biçimde yaşama arzusu içinde oldukları ortaya konmaktadır (Calhoun vd., 2010). Bu bağlamda, ölümün kıyısında meme kanserli kadınların yaşadığı her anın kıymetini bilerek, dolu dolu, tutku ile yaşamaya çabaladıkları ve bu deneyim ile bireylerin geliştiği belirtilebilir.

Yaşamı Yeniden Anlamlandırma: Araştırmada, meme kanserli kadınların yarısından fazlasının hastalık sürecinde yaşamlarını yeniden anlamlandırıdıkları ortaya konmuştur. Mevcut araştırmada, meme kanserli kadınlar hastalıkla birlikte yaşamın yaşadığını andan ibaret olduğunu, hastalıktan sonra ertelediği şeyleri ertelememeye başladıklarını, artık daha rahat olduklarını ve sevdikleri şeyleri yaptıklarını, üzülenin anlamsız olduğunu düşündüklerini, yaşamı en iyi şekilde yaşamaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, yapılan araştırmalarda meme kanserli bireylerin hastalıkla birlikte yaşamlarında yeni değerlerin oluştuğu (Bergqvist ve Strang, 2017; İnan ve Üstün, 2020), artık hayatı dolu dolu yaşadıkları ve anda kaldıkları (Odh, Löfving ve Klaesan, 2016; Lam vd., 2018; Pintado, 2018), hayatta olmanın değerini anladıkları ve hastalığın yeni bakış açıları kazandırdığı (Mehrabi vd., 2015; Drageset, Lindstrom ve Ellingsen, 2020), yaşadıkları için daha çok şükrettikleri ve küçük şeylere artık üzülmedikleri (Llewellyn, Howard ve McCabe, 2019) belirtilmiştir. Dolayısıyla araştırma bulguları mevcut araştırmayı destekler niteliktedir. Mevcut araştırma bulgusundan hareketle, meme kanserli kadınların kanser tanısı ile birlikte yaşamla ilgili farkındalıklarının arttığı ifade edilebilir. Kadınlar aynı zamanda -kanser tanısının yarattığı- yaşamın her an bitebileceği kaygısı ile yaşamın ne kadar değerli olduğunu ve yeni bir yaşamın kendilerine sunulmayacağını keşfetmektedirler. Zira, kanser tanısı bireyler için varoluşsal bir tehdit oluşturmalarına rağmen (Drageset vd., 2011) hastalığı deneyimlemenin bireyler açısından olumlu bir değişimi ve daha fazla anlamı da beraberinde getirdiği düşünülmektedir (Silva vd., 2012). Dolayısıyla kanser deneyimi ile kadınların geri kalan yaşamlarını nasıl sürdürmek istediklerini, önceliklerini, yaşamlarında olmasını istedikleri kişileri, kendilerini nelerin mutlu edeceğini yeniden ele aldıkları ve yaşamlarına yeni anlamlar ile devam etmek istedikleri belirtilebilir.

Ölümlle Yüzleşmek: Araştırmada, meme kanserli kadınların büyük bir çoğunluğunun hastalık sürecinde ölümlle yüzleştiği ortaya konmuştur. Mevcut araştırmada, meme kanserli kadınlar hastalık sürecinde, tanıyı öğrendiklerinde öleceklerini düşündüklerini, ölüm korkusu yaşadıklarını, hastalıkla birlikte ölümlle yüzleştiklerini ve ölümü kabullendiklerinde rahatladıklarını belirtmişlerdir. Araştırmalara bakıldığında, meme kanserli bireyler kanser tanısıyla birlikte, ölümü kaçınılmaz bir şekilde düşündüklerini ve korktuklarını (Drageset, Lindstrom ve Underlid, 2016; Odh, Löfving ve Klaeson, 2016; de Sousa Barros vd., 2018; Almegewly, Gould ve Anstey, 2019; Ghaemi vd., 2019; Prado vd., 2020; İnan ve Üstün, 2020), aniden ne kadar ömürlerinin olduğunu

düşündüklerini (Llewellyn vd., 2019) belirtmişlerdir. Bu bağlamda, araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Mevcut araştırma bulgusundan hareketle, kadınların kanser tanısı ile ölümlü olduklarını farkettileri ve korktukları, ölümü düşünmekten kendilerini alıkoyamadıkları belirtilebilir. Bu noktada, ölüm sadece yaşamın sonu anlamı taşımamaktadır. Aynı zamanda varolmamaya ilişkin bir tehdit de oluşturduğundan bu tehditle yüzleşmek bireyleri varoluşsal açıdan da kaygılı hale getirebilmektedir (May, 2012). Dolayısıyla hem varoluşsal kaygıyı azaltmak hem de yaşamı daha anlamlı kılmak için ölümü yok saymak yerine ölümü kabul etmek ve ölüm üzerine düşünmek gerekmektedir (Kübler- Ross, 2010). Bu noktada, ölümün yaklaştığı, her an gelebileceği düşüncesi karşısında meme kanserli kadınların kendilerini çaresiz hissettikleri ve yoğun bir kaygı yaşadıkları, ölümlü olduklarını kabul edip yüzleştiklerinde kaygılarının azaldığı ifade edilebilir. Ölümü kabul etmenin aynı zamanda bireylere varolan yaşamlarının sorumluluğunu alarak yaşamlarına devam etme gücü ve cesareti verdiği belirtilmektedir (Razban vd., 2020).

5.2. Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Yakınlarının Hastalık Sürecindeki Deneyimlerine İlişkin Tartışma

Bu bölümde meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalarına ilişkin farkındalıklarına ilişkin tartışmalar yer almaktadır.

5.2.1. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde verdikleri tepkilere ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınların yakınları ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi ile yakınların verdikleri tepkiler, kaybetme korkusu, üzüntü ve inkar-kaçınma alt temaları olarak ortaya konmuştur. Sırasıyla bu başa çıkma stratejileri ile ilgili tartışmalar aşağıda sunulmaktadır.

Kaybetme Korkusu: Araştırmada, yakınlarının yarısından fazlasının meme kanserli kadınların hastalığına ilişkin verdikleri tepkilerden biri kaybetme korkusu olmuştur. Yapılan araştırmada, yakınları tanı ve tedavi sürecinde meme kanserli kadınları kaybetmekten korktuklarını, metastaz yaşanma ihtimali, kemoterapi nedeniyle gücünü kaybetme olasılığını düşündüklerini ve kaygılandıklarını, kaybetme korkusuyla daha sık telefon açtıklarını belirtmişlerdir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, yapılan görüşmelerde yakınlarının meme kanserli bireyleri kaybetmekten korktukları, hastalığın nüks

edeceğini, metastaz yapacağını ve tedaviye cevap vermeyip bireylerin öleceğini düşündükleri (Serçekuş vd., 2014; Manning ve Radina, 2015; Çömez ve Karayurt, 2016; Montford vd., 2016; Jin ve Yoo, 2017; Leonidou ve Giannousi, 2018; Catania, Sammut Scerri ve Catania, 2019; Tsuchiya, 2019; Ginter ve Radina, 2019; Moreno- Gonzalez, Galarza- Tejada ve Tejada-Tayabas, 2019) belirtilmiştir. Bu doğrultuda, araştırma bulgularının mevcut araştırmayı desteklediği ifade edilebilir. Mevcut araştırma bulgusundan hareketle, tanının meme kanserli kadınlar kadar yakınlarını da olumsuz etkilediği belirtilebilir. Zira, kanser ölümcül ve tedavi edilemeyen bir hastalık olarak algılandığından (Huang vd., 1999) yakınları da meme kanserli bireyleri kaybedeceğini düşünüp umutsuzluğa kapılabilmektedirler. Bu noktada, meme kanserli kadınlar kadar yakınlarının da kanser tanısı ile birlikte ölüm ile yüzleştikleri, ölüm karşısında çaresizlik, kaygı yaşadıkları ve sevdikleri kişiyi hastalık nedeniyle her an kaybedebileceğini düşünüp korktukları ifade edilebilir. Bu bağlamda, yakınların meme kanserli bireylerin hastalığı ile birlikte psikolojik sıkıntılar yaşadıkları, kaybetme korkusunun yanısıra kendi ölümlerini de düşünüp kaygılandıkları ve bu süreçte yaşam kalitelerinin de düştüğü belirtilmektedir (Soleimani vd., 2017). Dolayısıyla kanser tanısı ile yakınların ölümün hem kendileri hem de sevdikleri için her an gelebileceğini daha fazla farkettileri ve bu bağlamda sadece yaşamın son bulması ile ilgili değil aynı zamanda varoluşsal anlamda da yoğun kaygı ve korku yaşadıkları belirtilebilir.

Üzüntü: Araştırmada, yakınlarının birkaçının meme kanserli kadınların hastalığına ilişkin verdikleri tepkilerden biri üzüntü olmuştur. Yapılan araştırmada, yakınları meme kanserli kadınlar tanı aldığında üzüldüklerini, bu haberi almanın çok ağır geldiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Diğer yandan, ilgili araştırma sonuçları; yakınlarının tanıyı öğrendiklerinde çok üzüldüklerini (Montford vd., 2016; Çömez ve Karayurt, 2016; Aslan, 2017; Jin ve Yoo, 2017; Leonidou ve Giannousi, 2018), çok ağladıklarını, yıkıldıklarını (Serçekuş vd., 2014; Maree vd., 2018; Yoshimochi vd., 2018) ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusu ile paralellik gösterdiği belirtilebilir. Araştırma bulgularından hareketle, meme kanserli kadınların yakınlarının kanser tanısı ile ciddi bir stres yaşadığı ve acı çektiği, ayrıca kendilerini çaresiz hissettikleri ve durumu anlamakta zorlandıkları ifade edilebilir. Yakınlar bir yandan tanı ile birlikte birçok duyguyu aynı anda yaşayabilmekte ve birçok düşünce ile kendilerini karmaşık hissedebilmektedir. Bir yandan da meme kanserli bireylere destek olmak durumunda kalabilmektedirler. Bu noktada her ne kadar tanıyı öğrenen yakınları üzüntü

ve acı yaşasa da meme kanserli bireylere karşı sorumlu hissetmekte ve güçlü görünmek durumunda kalabilmektedir (Dionne- Odom vd., 2016). Dolayısıyla duygularını yaşayamayan yakınları için bu durum psikolojik açıdan sıkıntılara neden olabilmektedir. Zira, yakınlarının kanser tanısıyla birlikte duygusal açıdan halihazırda zorlandıkları ancak duygularını gizlemek durumunda kalmaları nedeniyle yaşadıkları stres düzeyinin arttığı belirtilebilir.

İnkar- Kaçınma: Araştırmada, yakınlarının birkaçının meme kanserli kadınların hastalığına ilişkin verdikleri tepkilerden biri inkar-kaçınma olmuştur. Yapılan görüşmelerde, yakınları hastalığı kabullenmekte zorlandıklarını, bir yanlışlık olduğunu düşündüklerini, başka doktorlara da danıştıklarını, kanser kelimesini kullanmadıklarını ve hastalığı grip olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Meme kanserli bireylerin yakınlarının hastalığa ilişkin verdikleri tepkilerle ilgili araştırmalar incelendiğinde; bireylerin hastalığı inkar ettikleri (Maree vd., 2018; Barani vd., 2019), şaka olduğunu düşündükleri (Tsuchiya, 2019) sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Araştırma bulguları doğrultusunda, yakınların kanser tanısını kabul etmekte zorlandıkları, hastalığın bireylere acı verdiği belirtilebilir. Ayrıca hastalığın varoluşsal bir krize de yol açtığı dolayısıyla bireylerin kaygılandığı ifade edilebilir. Nitekim bireylerin hastalığa verdikleri tepkiler açısından bakıldığında; inkar-kaçınma aşamasında tanının tehdit oluşturduğu ve bireyler açısından kontrol edilemeyeceğinin düşünüldüğü belirtilmektedir (Watson vd., 1988). Dolayısıyla hastalığın inkar edilmesi ile yakınların kendileri için varoluşsal açıdan da acı veren durum ile yüzleşmekten kaçındığı ve bu durum ile başa çıkmakta zorlandıkları, zamana ihtiyaçları olduğu belirtilebilir. Diğer yandan, araştırma bulgusunun aksine, yapılan araştırmalarda yakınlarının tanıyı öğrendiklerinde durumu kabul ettikleri, hastalığın Allah'tan geldiğine inandıkları ve bu şekilde güç buldukları (Aslan, 2017; Hassankhani vd., 2018; Moreno-Gonzalez, Galarza-Tejada ve Tejada-Tayabas, 2019) ortaya konmuştur. Bu noktada yakınların inanç sistemlerinin hastalıkla başa çıkma konusunda destekleyici bir rolü olduğu ifade edilebilir.

5.2.2. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının psiko-sosyal bağlamda hastalık sürecinde başa çıkma stratejilerine ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınların yakınları ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen bulgulara göre, meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecinde

kullandıkları başa çıkma stratejileri bilgi edinme yolu ile başa çıkma, maneviyat yolu ile başa çıkma, kendi kendine telkin yolu ile başa çıkma ve meme kanserli bireyin iyileşme belirtilerine odaklanma yolu ile başa çıkma olmuştur. Sırasıyla bu başa çıkma stratejileri ile ilgili alt temalara ilişkin tartışmalar aşağıda sunulmaktadır.

Bilgi Edinme Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yakınlarının birkaçının kullandıkları başa çıkma stratejilerinden biri bilgi edinme yolu ile başa çıkma olmuştur. Yapılan görüşmelerde, yakınlar tanıyı öğrendiklerinde çözüme yönelik düşünmeye başladıklarını, tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinmek için araştırma yaptıkları, arkadaşlarını arayarak görüş istedikleri, en iyi kararı vermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. İlgili araştırmalar incelendiğinde, meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde sağlık personelinin yeterli bilgiyi alamadıkları (McCarthy, 2011; Hassankhani vd., 2018), destek gruplarına katılarak bilgi edinmeye çalıştıkları (Shi vd., 2019), internetten bilgi edindikleri (Kav vd., 2012; Hassankhani vd., 2018; Ginter ve Radina, 2019) sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları da mevcut araştırma bulgusu gibi yakınlarının hastalık sürecinde bilgi edinmek için araştırma yaptıklarını ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları doğrultusunda, yakınların bilgiye ulaşmak için araştırmalar yaparak hastalık ile ilgili kontrolü sağlama, meme kanserli bireyler ile de elde ettikleri bilgiyi paylaşma ve bilgi edinme yolu ile hastalık sürecinde psikolojik anlamda güçlenme çabası içinde oldukları belirtilebilir. Zira, yakınların hastalık sürecinde hem kendi karmaşaları ile uğraşmak durumunda oldukları hem de meme kanserli bireylere bakım ve destek sunmak durumunda olduğu düşünüldüğünde (Armay ve Özkan, 2007) meme kanseri tanısının meme kanserli kadınlar kadar yakınları için de birçok belirsizliğin yaşandığı kaotik bir deneyim olduğu ve bu belirsizliğin kalkması için yakınların da meme kanserli kadınlar gibi bilgiye ihtiyaç duyduğu ifade edilebilir.

Maneviyat Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yakınlarının yarısının kullandıkları başa çıkma stratejilerinden bir diğeri de maneviyat yolu ile başa çıkma olmuştur. Yapılan görüşmelerde, yakınlar hastalık sürecinde şükrederek, Allah'a olan inançları ile güç bularak, dua ederek, tevekkülle, ağlanıp sızlanmadan hastalığı kabul ederek başa çıkmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, yapılan araştırmalarda, yakınların hastalık sürecinde inançlı olmalarının kendilerine destek verdiği (Duggleby vd., 2012; Sterba vd., 2014; Paiva vd., 2015; Manning ve Radina, 2015; Maree vd., 2018; Vinci vd., 2019) ve dini gerekliliklerini yerine getirerek (Serçekuş vd., 2014; Montford vd., 2016; Hassankhani vd., 2018) hastalıkla başa çıktıkları

belirtilmiştir. Araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Araştırma bulguları doğrultusunda, hastalık sürecinde maneviyatın meme kanserli kadınlar kadar yakınları açısından da önemli bir motivasyon kaynağı olduğu ifade edilebilir. Zira, hastalığa uyum sağlama sürecinde maneviyat yolu ile başa çıkmanın uzun vadede bireylere -duygusal rahatlama, umut, anlam bulma ve özsaygılarını koruma gibi- birçok yarar sağladığı belirtilmektedir (Thune Boyle vd., 2006). Dolayısıyla yakınların hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklar ile başa çıkma konusunda inançlarından destek ve güç sağladıkları belirtilebilir.

Kendi Kendine Telkin Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yakınlarının birkaçının hastalık sürecinde zorluklarla başa çıkabilmek için bir başka başa çıkma stratejisi olarak da kendi kendine telkin stratejisini kullanmışlardır. Yakınlar yapılan görüşmelerde, akıllarına olumsuz bir düşünce geldiğinde kendi kendilerine telkinler vererek olumsuz düşüncelerini zihinlerinden uzaklaştırdıklarını, kendi kendilerini teselli ettiklerini ifade etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde kısıtlı araştırmanın olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmaların meme kanserli bireylerle ilgili olduğu ve araştırmalarda, kendi kendine telkin stratejisinin meme kanserli bireylerin korkuları ile daha rahat başa çıkmalarını sağladığı ve hastalığı kabul etmelerini kolaylaştırdığı (Hamilton vd., 2015) ve umutsuzluk düzeylerini azalttığı (Babakhanloo, Jalilvand ve Shoghi, 2017) ortaya konmuştur. Araştırma bulguları doğrultusunda, alanyazında kendi kendine telkin stratejisi ile ilgili sınırlı araştırma olmasına rağmen bu stratejinin olumsuz düşüncelerle başa çıkmada bireylere fayda sağladığı belirtilebilir. Zira, olumlu kendi kendine konuşma stratejisinin AİDS tanısı alan bireylerin korku ve kaygılarını yönetmek amacıyla kullandıkları stratejilerden biri olduğu (Kempainen vd., 2003) ortaya konmuş olup mevcut araştırmada da meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde olumsuz düşünceleri ile başa çıkmak amacıyla kendi kendine telkin (kendi kendine olumlu konuşma- positive self talk) stratejisini kullandıkları belirtilmiştir. Dolayısıyla kendi kendine telkin stratejisinin farklı hastaların yarattığı olumsuz etkiler ile başa çıkma açısından önemli bir destek kaynağı olabileceği ve bunun yanında meme kanserli kadınlar ve yakınlarına da hastalığın getirdiği kaygı ve korkular ile mücadele konusunda kolaylaştırıcı bir etki sunacağı ifade edilebilir.

Hastanın İyileşme Belirtilerine Odaklanma Yolu ile Başa Çıkma: Meme kanserli kadınların yakınlarının yarısına yakın bir kısmının kullandıkları başa çıkma stratejilerinden bir diğeri de hastanın iyileşme belirtilerine odaklanmak olmuştur. Yapılan

görüşmelerde yakınlar, umutlarını yitirmediklerini, olumlu düşündüklerini ve meme kanserli bireylerin sağlığı ile ilgili olumlu gelişmeler oldukça motivasyonlarının ve umutlarının arttığını ifade etmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde, kısıtlı araştırmanın olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda, meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde, olumlu gelişmelere odaklanarak, umutlarını korudukları ve eşlerinin iyileşeceğine inandıkları (Duggleby vd., 2012; Montford vd., 2016; Hassankhani vd., 2018) ortaya konmuştur. Bu bağlamda, araştırma bulguları mevcut araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Araştırma bulgularından hareketle, hastalık sürecinin zorlayıcı etkilerine rağmen yakınların olumluya odaklanmasının hem kendileri için hem de meme kanserli kadınlar açısından hastalık ile mücadelede oldukça önemli bir motivasyon kaynağı olduğu belirtilebilir. Ayrıca, meme kanserli kadınların yakınlarının umut düzeyinin yüksek olmasının da meme kanserli kadınlara sunulan desteğin niteliği açısından da önemli olduğu ifade edilebilir. Nitekim, umut onkolojide hastalığa uyum sağlama açısından, hastalık sürecinde kanserli bireylere güç vermesi bakımından etkili bir strateji olarak belirtilmektedir (Utne vd., 2013). Diğer yandan, hastalığın zorluklarına rağmen bireylerin olumlu tutumunun travma sonrası gelişme açısından önemli katkıları olduğu ortaya konmaktadır (Connerty ve Knott, 2013). Dolayısıyla meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecine umutla bakmalarının ve bu süreçte karamsar düşüncelerden uzak kalmalarının meme kanserli kadınların ruh sağlığına ve kendi psikolojik durumlarına olumlu etkileri olduğu belirtilebilir.

5.2.3. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının hastalık sürecinde sahip oldukları sosyal destek kaynaklarına ilişkin tartışma

Meme kanserli kadınların yakınları ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen bulgulara göre, yakınlarının hastalık sürecinde sahip oldukları sosyal destek kaynakları olarak sevgili desteği ve arkadaş desteği alt temaları elde edilmiştir. Sırasıyla bu sosyal destek kaynakları ile ilgili alt temaların tartışmaları aşağıda sunulmaktadır.

Sevgili Desteği: Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanseri tanılı kadınların yakınlarının onda birinin hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından birinin sevgili desteği olduğu ortaya konmuştur. Yapılan görüşmelerde, yakını sevgilisinden destek gördüğünü, onun yanında ağlayarak rahatladığı belirtmiştir. Yapılan araştırmalar meme kanserli birey yakınlarının sevgililerinden/ partnerlerinden destek gördüğünü (Ginter ve Radina, 2019), meme

kanserli eşinden güç aldığını (Leonidou ve Giannousi, 2018), bakım verme konusunda meme kanserli eşi tarafından takdir edildiğini (Montford vd., 2016) ortaya koymaktadır. Mevcut bulgunun araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu belirtilebilir. Diğer yandan, bu bulgu ile örtüşmeyen bazı araştırmalar olduğu görülmektedir. Araştırmalarda, meme kanserli birey yakınlarının sevgilileri/ partnerleri tarafından desteklenmediği (Jin ve Yoo, 2017; Catania, Sammut-Scerri ve Catania, 2019), kendilerini yalnız hissettikleri, meme kanserli eşleri tarafından takdir edilmedikleri (Mayer vd., 2016; Gonzalez-Robledo vd., 2018) ortaya konmaktadır. Bu bağlamda, kendilerini desteklenmiş hisseden yakınların meme kanserli kadınlara sunacağı desteğin ve aralarındaki iletişimin niteliği de artabilmektedir. Aksi takdirde kendilerini dışlanmış hisseden yakınlar hastalık sürecinde karşılaştığı olumsuzluklarla başa çıkma konusunda zorlanabilmekte ve meme kanserli kadınlar ile aralarındaki iletişim bağı zayıflayabilmektedir. Nitekim meme kanserli kadınlar ihtiyaçları konusunda eşleri/ partnerleri ile açık iletişim kurmadığında eşler de kendilerini engellenmiş hissedebilmektedir (Montford vd., 2016). Dolayısıyla meme kanserli kadınlar kadar yakınlarının da hastalık sürecinde desteğe ihtiyaç duyduğu ve yeterli ve uygun desteğin sağlanmasının hem kendileri hem de bakım verdikleri meme kanserli kadınların ruh sağlığı açısından belirleyici olabileceği ifade edilebilir.

Arkadaş Desteği: Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla elde edilen verilerin analizi sonucunda, meme kanseri tanılı kadınların yakınlarının birçoğunun hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynaklarından bir diğerinin arkadaş desteği olduğu ortaya konmuştur. Yakınları ile yapılan görüşmelerde, arkadaşlarının, dostlarının desteğinin kendilerine dayanma gücü verdiğini, sıkıntılarını paylaştıklarını ve kendilerini bu süreçte arkadaşları sayesinde yalnız hissetmediklerini belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalar meme kanserli birey yakınlarının arkadaşları tarafından desteklendiğini ortaya koymakta (Montford vd., 2016; Leonidou ve Giannousi, 2018; Hassankhani vd., 2018; Van Roij vd., 2019) ve özellikle meme kanserli yakını olan arkadaşların desteğini almanın önemine işaret etmektedir (Ginter ve Radina, 2019). Araştırma bulgularının mevcut araştırma bulgusu ile paralellik gösterdiği belirtilebilir. Ayrıca, araştırma bulguları doğrultusunda, meme kanserli kadınların yakınlarının desteğe çok ihtiyaç duydukları ve yeterli desteği hissettiklerinde hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklar ile daha rahat başa çıkabildikleri belirtilebilir. Zira meme kanserli kadınların yakınları artan sorumluluklar karşısında kendilerini çaresiz ve desteksiz hissedebilmekte ve tükenmişlik

yaşayabilmekte ve güçsüz görünmemek adına yardım talebinde bulunmayabilmektedirler (Hilton, Crawford ve Tarko, 2000). Dolayısıyla yakınların ihtiyacı olan uygun destek kaynaklarının bireylere sunulmasının hem yakınlarını hem de meme kanserli kadınlara sunulan desteğin niteliğini olumlu etkileyeceği ifade edilebilir.

5.2.4. Meme kanseri tanısı alan kadınların yakınlarının varoluşsal yansımalarına ilişkin tartışma

Araştırmanın bulguları meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecinde varoluşsal yansımaları olarak sadece olgunlaşma alt temasını ortaya koymuştur. Aşağıda değişim teması ile ilgili tartışmaya yer verilmektedir.

Olgunlaşma: Araştırmada, yakınlarının üçte birinin, meme kanserli kadınların kanser tanısı ile birlikte olgunlaştıklarını ortaya konmuştur. Yapılan araştırmada, yakınları hastalık süreci ile değiştiklerini, artık herşeyi kafaya takmadıklarını, kendilerini yaşamak istediklerini, bu süreçte güçlendiklerini, daha sakin ve akışta yaşadıklarını, söylemek istediklerini artık içinde tutmadıklarını belirtmişlerdir. İlgili araştırmalar incelendiğinde meme kanserli kadınların yakınlarının hastalık sürecindeki deneyimleri konusunda kısıtlı araştırmaya ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalarda, yakınlarının hastalıkla birlikte daha güçlü oldukları, önceliklerinin değiştiği, aileleriyle daha keyifli vakit geçirdikleri (Ginter ve Radina, 2019), Allah’a daha yakın oldukları, sevdiklerinin kıymetini daha fazla anladıkları (Arian, Younesi ve Khanjani, 2017), artık ölümü düşünmediklerini, yaşamın ölümden çok daha önemli olduğunu anladıkları (Catania, Sammut Scerri ve Catania, 2019) ortaya konmuştur. Ayrıca kolon kanserli birey yakınlarının da hastalık sürecinde yaşamın her anının çok kıymetli olduğunu düşündükleri, inançlarının arttığı, başkaları için daha fazla empati duydukları ve önceliklerinin değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Mosher vd., 2017). Bu bağlamda, araştırma bulguları mevcut araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Araştırma bulgularından hareketle, yakınların da meme kanserli kadınların hastalık nedeniyle yaşamlarının tehdit altında olduğunu deneyimlemesi ile kendi yaşamlarının da her an sonlanabileceği konusunda farkındalıklarının arttığı ve dolayısıyla yaşamlarını –hastalık süreci ile- daha fazla sorguladıkları belirtilebilir. Zira, yakınların da meme kanserli bireylerin ölümlülüğü ile yüzleştiği, korku ve endişe yaşadığı ortaya konmuştur (Bachner, 2005). Öte yandan, kanser gibi büyük bir yaşam olayı ile mücadele sonrasında bireylerin ilişkilerinde, bakış açılarında ve algılarında derin değişimler olduğu, bu durumun travma sonrası büyüme

olarak nitelendirildiği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Dolayısıyla meme kanserli kadınların yakınlarının da hastalık süreci ile yaşamlarını ve yaşama ilişkin bakış açılarını yeniden düzenledikleri ve bir dönüşüm yaşadıkları ifade edilebilir.

5.3. Sonuç

Bu araştırmada, meme kanseri tanısı alan kadınların ve yakınlarının kanser tanısıyla birlikte hastalık sürecini nasıl deneyimlediğini psiko-sosyal bağlamda ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın katılımcılarını meme kanseri tanısı almış kadınlar ve bu süreçte hastalığı yakından takip etmiş yakınları oluşturmuş olup katılımcılar ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin nitel içerik analizi sonucunda meme kanserli kadınların ve yakınlarının hastalık süreci deneyimlerine ilişkin; hastalık sürecinde verilen tepkiler (tanı ve tanı sonrası sürece yönelik tepkiler), başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalar olmak üzere dört ana temaya ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada meme kanserli kadınların yakınlarının bakış açısından, meme kanseri tanısı alan bireylerin tanıyla birlikte hastalık sürecini nasıl deneyimlediğini de belirlemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda meme kanseri tanısı alan kadınların yakınları ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi de benzer biçimde hastalık sürecinde verilen tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalar olmak üzere dört ana temayı ortaya çıkarmıştır.

Meme kanserli kadınların tanıya yönelik verdikleri tepkiler; şok, boşluk, ruhsal çöküntü, kabullenmeme, ümitsizlik, sosyal destek arama, kaygı ve kendini suçlama alt temaları olarak ortaya konmuştur. Ayrıca, yakının görüşlerine göre de meme kanserli kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkiler yine kaygı ve kendini suçlama alt temaları olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla meme kanserli kadınların ve yakının gözünden meme kanseri tanılı kadınların kaygı ve kendini suçlama tepkileri benzer niteliktedir. Diğer yandan, yakının görüşlerine göre meme kanserli kadınların hastalık sürecinde verdikleri tepkiler meme kanserli kadınların görüşlerinden farklı olarak öfke ve yalnız kalma isteği alt temaları olarak ortaya konmuştur. Ayrıca meme kanserli kadınların tanı sonrasında verdikleri tepkiler kabullenme, kaygı, üzüntü ve acizlik alt temaları olarak belirlenmiştir. Meme kanserli kadın yakınlarının ise hastalık sürecinde verdikleri tepkiler kaybetme korkusu, üzüntü ve inkar- kaçınma alt temaları olarak ortaya konmuştur. Bu

bağlamda, meme kanserli kadınlar ve yakınlarının hastalık sürecinde benzer şekilde üzüntü yaşadıkları ifade edilebilir.

Meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri; maneviyat, sosyal destek, bilgi edinme, egzersiz ve beslenme yolu ile başa çıkma stratejileri alt temaları olarak belirlenmiştir. Yakınların görüşlerine göre ise meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejiler maneviyat ve bilgi edinme yolu ile başa çıkma stratejileri ile benzerlik göstermekte, farklı olarak ise yakınların gözünden meme kanserli kadınların hastalığı küçümseme yolu ile hastalık sürecinde başa çıktığı ortaya konmuştur. Ayrıca, meme kanserli kadın yakınlarının ise hastalık sürecinde meme kanserli kadınlar ile benzer şekilde maneviyat ve bilgi edinme yolu ile başa çıktığı, farklı olarak kendi kendine telkin ve hastanın iyileşme belirtilerine odaklanma yolu ile başa çıktıkları tespit edilmiştir.

Meme kanserli kadınların hastalık sürecinde kullandıkları sosyal destek kaynakları; eş, arkadaş, diğer aile üyeleri ve hekim desteği alt temaları olarak belirlenmiş olup yakınların görüşlerine göre ise meme kanserli kadınların hastalık sürecinde benzer şekilde eş, arkadaş, diğer aile üyeleri ve hekim desteğinden faydalandıkları, farklı olarak ise hastalık sürecinde çocuklarından destek aldıkları ortaya konmuştur. Diğer yandan, meme kanserli kadın yakınlarının hastalık sürecinde meme kanserli kadınlar ile benzer şekilde arkadaş desteği aldıkları farklı olarak ise sevgili desteğinden yarar sağladıkları belirlenmiştir.

Meme kanserli kadınların hastalık sürecinde varoluşsal kaygıları incelendiğinde, bireylerin değişim yaşadığı, yaşamlarını yeniden anlamlandırdıkları ve ölümle yüzleştikleri yönünde alt temalara ulaşılmıştır. Yine, yakınların görüşlerinde göre meme kanserli kadınların varoluşsal yansımaları ele alındığında benzer şekilde değişim alt teması elde edilmiştir. Ayrıca, meme kanserli kadın yakınlarının varoluşsal yansımalarına bakıldığında, meme kanserli kadınlarda olduğu gibi hastalık sürecinde değişim alt teması tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, meme kanserli kadınlar ve yakınlarının tanıyı öğrendiklerinde tanıya ilişkin birçok tepki verdiklerini ve hastalık sürecinde yaşamlarını yeniden düzenlemek durumunda kaldıklarını ortaya koymuştur. Yakınları, meme kanserli kadınlara duygusal destek, bakım desteği ve maddi destek vermiş, bir yandan da kendi duygularını ve ihtiyaçlarını göz ardı ederek meme kanseri tanıılı bireylere güçlü görünmek durumunda kalmıştır. Aynı zamanda tanı sürecinde meme kanserli kadınlar ve yakınları

birçok belirsizlikle karşı karşıya kalmışlardır. Yakınları yoğun olarak kaybetme korkusu yaşarken, meme kanserli kadınlar ise hastalığı kabullenmekte zorlanmışlar ve ruhsal açıdan çöküntü yaşamışlardır. Tedavi sürecinde ise meme kanseri tanılı kadınların psikolojik tepkileri dönüşmüş olup hastalığı kabul ederek bu süreçte organ kaybı, tedavinin yan etkileri nedeniyle saç kaybına ilişkin farklı üzüntüler yaşamışlar ve nüks olasılığı nedeniyle beraberinde ölüm korkusu yaşamışlardır.

Hastalığın zorlayıcı etkileri ile meme kanseri tanılı kadınlar hastalık sürecinde farklı başa çıkma yöntemlerini kullanmışlar, yaşadıkları duygusal karmaşa doğrultusunda stratejilerini değiştirmişlerdir. Tanı sürecinde hastalığı küçümseyerek başa çıkmaya çalışırken, tedavi sürecinde organ kaybından kaynaklı beden imajı kaygıları ve etiketlenme korkusu ile sosyal destek almak yerine yalnız kalmayı tercih etmişlerdir. Yakınları ise zorluklarla mücadele ederken sosyal desteğe özellikle duygusal desteğe çok fazla ihtiyaç duymuşlardır. Meme kanseri tanılı kadınlar hastalık sürecinde ailelelerinden ve arkadaşlarından yeterli destek aldıklarını düşünürlerken, özellikle ilk kanser tanısı aldıkları süreçte sağlık personelinin zaman zaman yeterli destek alamadıklarını düşünmüşlerdir.

Hastalık sürecinin birçok olumsuz etkisi olmasına rağmen meme kanserli kadınlar hastalık deneyimi ile birlikte yaşamlarını yeniden sorgulama ve değerlendirme fırsatı bulmuş olup ölümle yüzleşmiş olmalarına rağmen yaşamlarında daha derin anlamlar yaratabildiklerini, önceliklerinin değiştiğini, ölüm olsa bile yaşamın çok daha kıymetli olduğunu düşündüklerini, anı yaşamının kıymetini anladıklarını, kişilik özelliklerinin değiştiğini ve beslenme alışkanlıklarının da farklılaştığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, meme kanserli kadınların yakınları da hastalık deneyiminden olumlu çıktılarla ayrıldıklarını, daha toleranslı olduklarını, yaşamın kıymetini, hayatta olmanın değerini anladıklarını, sağlığın en önemli öncelikleri olduğunu ifade etmişlerdir. Özetle hem meme kanserli kadınlar hem de yakınları kanseri, olgunlaştıkları bir deneyim olarak nitelendirmişlerdir.

Sonuç olarak, bu araştırma alanyazında belirtilen meme kanserine ilişkin deneyimleri desteklemekte ve alana katkılar sunmaktadır. Bunun yanı sıra, meme kanserli kadınlar ve yakınlarının hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklarla ilgili detaylı bilgi sunarken, hastalık sürecinde sahip oldukları destek kaynakları ve başa çıkma davranışlarını ortaya koymaktadır. Diğer yandan, bu araştırma meme kanserli kadınların ve yakınlarının hastalık sürecinde yaşamın anlamı ve ölümle ilgili bakış açılarını da

yansıtmaktadır. Bu araştırma, bu kadar zorlayıcı bir deneyime rağmen, kanserin bireylerin yaşamındaki olumlu etkilerini de göstermektedir.

5.4. Öneriler

Bu başlık altında uygulamaya ve gelecek araştırmalara yönelik öneriler yer almaktadır.

5.4.1. Uygulamaya yönelik öneriler

- Bu araştırmada meme kanserli kadınların hastalık sürecine ilişkin verdikleri tepkiler ortaya konmuştur. Bu bağlamda meme kanserli kadınların özellikle tanı sürecinde yaşadıkları suçluluk, öfke, ümitsizlik, çaresizlik, ruhsal çöküntü, tedavi sürecinde ise nüks, ölüm kaygısı gibi duygularını anlamaları ve farketmeleri konusunda duygu düzenlemeye yönelik kapalı grup rehberliği çalışmalarının yürütülmesinin oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir
- Bu araştırmada meme kanserli kadın yakınlarının hastalık sürecindeki tepkileri ortaya konmuştur. Bu bağlamda yakınlar ile yapılacak kapalı grup rehberliği çalışmalarının bireylerin hastalık sürecinde durumu inkar etme, kaybetme korkusu, ölüm korkusu gibi verdikleri tepkilerini anlamaları, farketmelerini sağlaması açısından oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri ortaya konmuştur. Bu noktada, meme kanserli bireylerin hastalık sürecinde yaşadıkları zorluklarla nasıl başa çıktıklarını anlamalarını, alternatif başa çıkma stratejilerini keşfetmelerini sağlamaya, başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik yapılacak psiko-eğitim çalışmalarının bireyler açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri ortaya konmuştur. Bu noktada, yakınların hastalık sürecinde zorluklarla başa çıkmada kullandıkları stratejileri farketmelerini ve başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik yapılacak psiko-eğitim çalışmalarının bireyler açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli bireylerin hastalık sürecindeki sosyal destek kaynakları ortaya konmuştur. Bu bağlamda, meme kanserli bireylerin hastalık sürecindeki beklentilerinin ve destek ihtiyaçlarının ortaya konmasını amaçlayan odak grup görüşmelerinin bireylere sunulacak desteğin niteliğini artırmak açısından oldukça anlamlı olacağı düşünülmektedir.

- Bu araştırmada meme kanserli kadınların ve yakınlarının hastalık sürecinde fiziksel sağlıklarının yanısıra psikolojik sağlıkları konusunda profesyonel anlamda ruh sağlığı çalışanlarından psikolojik yardım almaya ihtiyaç duydukları ortaya konmuştur. Bu bağlamda hastalık sürecinde meme kanserli kadınların ve yakınlarının sağlık kurumlarında profesyonel psikolojik yardım alabilmesi ve ihtiyaç duyduğunda bu hizmetten faydalanabilmesi için sağlık kurumlarında psikolojik yardım sunan birimlerin oluşturulmasının oldukça önemli olduğu düşünölmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli bireylerin hastalık sürecindeki varoluşsal yansımaları ortaya konmuştur. Bu noktada, meme kanserli bireylerin varoluşsal açıdan özellikle hangi konularda kaygı yaşadığını anlamak, ölümün kendileri için ne anlama geldiğini, yaşamın hastalık deneyimi ile birlikte kendilerine nasıl göründüğünü keşfetmelerini sağlamak, farkındalıklarını artırmak ve bu anlamda bireylere daha nitelikli psikolojik yardım sunmak amacıyla yapılacak psiko-eğitim çalışmalarının bireylere ve ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere katkı sağlayacağı düşünölmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecindeki deneyimleri varoluşsal açıdan da ortaya konmuştur. Bu bağlamda, yakınların tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları kaybetme korkusunun ve beraberinde ölüm kavramının kendileri için ne anlama geldiğini anlamak, ölüm farkındalığı ile yaşamanın kendileri için ne ifade ettiğini keşfetmelerini sağlamak ve bu anlamda bireylere daha nitelikli psikolojik yardım sunmak amacıyla yapılacak psiko-eğitim çalışmalarının hem bireyler hem de ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller açısından anlamlı olacağı düşünölmektedir.

5.4.2. Gelecek araştırmalara yönelik neriler

- Bu araştırma meme kanseri tanılı birey ve yakınlarının hastalık sürecindeki deneyimlerini psiko-sosyal bağlamda ortaya koymayı amaçlayan fenomenolojik desene dayalı bir araştırmadır. Bu araştırmanın karma desene dayalı araştırmalar, nicel araştırmalar gibi farklı araştırma yöntemleri ile yapılmasının önemli olduğu düşünölmektedir.

- Meme kanseri tanılı kadınların verdikleri tepkiler, kullandıkları başa çıkma stratejileri ve sosyal destek kaynakları bağlamında ortaya çıkma temaların bir model çerçevesinde incelenebileceği düşünülmektedir.
- Bu araştırmada hem meme kanserli bireyler hem de yakınları ile yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Gelecek araştırmalarda meme kanserli bireyler ve yakınları ile yapılacak odak grup görüşmeleri ile alana katkı sağlanacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada sistemik tedavileri bitmiş ya da tedavilerine ayaktan devam eden meme kanserli bireyler ile görüşülmüştür. Dolayısıyla gelecek araştırmalarda katılımcı ölçütleri değiştirilerek sadece yeni tanı almış ya da kemoterapi gören bireyler veya mastektomi olan bireyler ile yapılacak araştırmaların alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli birey yakınları (eş, çocuk, yakın arkadaş gibi bireye bakım veren kişiler) ile de görüşülmüştür. Gelecek araştırmalarda meme kanser tanılı bireylerin ebeveynleri ve kardeşleri gibi diğer çekirdek aile üyeleri ile yapılacak görüşmelerin alana fayda sağlayacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada sağlık çalışanları ile görüşülmemiştir. Yapılacak araştırmalarda sağlık çalışanlarının da çalışmaya dahil edilmesinin ve meme kanseri ile ilgili gözlemlerinin, deneyimlerinin incelenmesinin alana önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırma sağlık kurumlarında yapılmamış, gönüllü kişiler ile gerçekleştirilmiştir. Gelecek araştırmaların sağlık kurumlarında yapılmasının alana farklı katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli bireyler ve yakınları ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda; ‘hastalık sürecinde verilen tepkiler, başa çıkma stratejileri, sosyal destek kaynakları ve varoluşsal yansımalar’ temaları ortaya konmuştur. Gelecek araştırmalarda meme kanserli bireylerin ve yakınlarının psiko-sosyal ihtiyaçlarını ve destek kaynaklarından beklentilerini ortaya koymayı amaçlayan araştırmaların yapılmasının alana önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.
- Bu araştırmada meme kanserli birey yakınlarının hastalık sürecindeki sosyal destek kaynakları ortaya konmuştur. Bu bağlamda yakınların hastalık sürecinde ne beklediklerini ve neye ihtiyaç duyduklarını belirlemeye yönelik odak grup

görüşmelerinin bireylere sunulacak desteğin niteliğini artırmak açısından oldukça anlamlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahadi, H., Delavar, A. and Rostami, A. M. (2014). Comparing coping styles in cancer patients and healthy subjects. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 3467-3470.
- Adler, A. (2016). *Yaşamın anlam ve amacı* (Çev. K. Şipal). İstanbul: Say Yayınları.
- Akturan, U. ve Esen, A. (2013). Fenomenoloji. T. Baş ve U. Akturan (Editörler), *Nitel araştırma yöntemleri içinde* (s. 83-98). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Al-Azri, M. H., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., Al-Moundhri, M. (2014). Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. *Journal of Health Psychology*, 19(7), 836-846.
- Al-Azri, M., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., El-Shafie, K., Al-Hinai, M., Al-Habsi, H., Al-Moundhri, M. (2014). Psychosocial impact of breast cancer diagnosis among Omani women. *Oman Medical Journal*, 29(6), 437-445.
- Albinsson, L. and Strang, P. (2003). Existential concerns of families of late-stage dementia patients: Questions of freedom, choices, isolation, death and meaning. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 225-235.
- Alexander, A., Kaluve, R., Prabhu, J. S., Korlimarla, A., Srinath, B. S., Manjunath, S., Sridhar, T. S. (2019). The impact of breast cancer on the patient and the family in Indian perspective. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 66-73.
- Allen, S.M., Goldscheider, F. and Ciambrone, D.A. (1999). Gender roles, marital intimacy and nomination of spouse as primary caregiver. *Gerontologist*, 39(2), 150-158.
- Almegewly, W., Gould, D. and Anstey, S. (2019). Hidden voices: An interpretative phenomenological analysis of the experience of surviving breast cancer in Saudi Arabia. *Journal of Research in Nursing*, 24(1-2), 122-132.
- Amir, M. and Ramati, A. (2002). Post-traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: A preliminary research. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(2), 191-206.
- Anagnostopoulos, F., Vaslamatzis, G. and Markidis, M. (2004). Coping strategies of women with breast cancer: A comparison of patients with healthy and benign controls. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(1), 43-52.

- Ardahan, M., ve Yeşilbalkan, Ö. (2010). Perceived family support of women with breast cancer and affecting factors in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11, 1425-1429.
- Arian, M., Younesi, S. J. and Khanjani, M. S. (2017). Explaining the experiences and consequences of care among family caregivers of patients with cancer in the terminal phase: A qualitative research. *International Journal of Cancer Management*, 10(10), 1-8.
- Ataseven A. (1990). *Meme hastalıkları*. İstanbul: Günay Publishing House.
- Aydiner A. ve Topuz, E. (2003). Evre I ve evre II meme kanserinde adjuvan sistemik tedavi. E. Topuz, A. Aydiner ve M. Dinçer (Editörler), *Meme kanseri içinde* (s.398-430). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aziato, L. and Clegg-Lampthey, J. N. A. (2015). Breast cancer diagnosis and factors influencing treatment decisions in Ghana. *Health Care for Women International*, 36(5), 543-557.
- Babacan Gümüş, A. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- Babakhanloo, A., Jalilvand, M. and Shoghi, B. (2017). Effectiveness of self-talk technique and positive empathy on deficient attitudes, hopelessness, and suicidal thoughts in women with breast cancer. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 7(1), 43-53.
- Babaoğlu Akdeniz, E. (2012). Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 53-60.
- Bahrami, M., Taleghani, F., Loripoor, M., Yousefy, A. (2015). Positive changes after breast cancer: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 4 (55), 1-26.
- Baker, P., Beesley, H., Fletcher, I., Ablett, J., Holcombe, C., Salmon, P. (2016). ‘Getting back to normal’ or ‘a new type of normal’? A qualitative study of patients' responses to the existential threat of cancer. *European Journal of Cancer Care*, 25(1), 180-189.
- Balka, E., Krueger, G., Holmes, B. J., Stephen, J. E. (2010). Situating internet use: Information-seeking among young women with breast cancer. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 15(3), 389-411.

- Banning, M., Hassan, M., Faisal, S., Hafeez, H. (2010). Cultural interrelationships and the lived experience of Pakistani breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 304-309.
- Barber, M., D., Thomas J. S. and Dixon, J., M. (2008). *Breast cancer: An atlas of investigation and management*. Oxford: Clinical Publishing.
- Bardwell, W. A., Major, J. M., Rock, C. L., Newman, V. A., Thomson, C. A., Chilton, J. A., Pierce, J. P. (2004). Health-related quality of life in women previously treated for early-stage breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(9), 595-604.
- Barni, S. and Mondin, R. (1997). Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. *Annals of Oncology*, 8(2), 149-153.
- Baron RH. (2010). Assessment and management of patients with breast disorders. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle LJ, Cheever KH. (Ed.), *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* içinde (s. 1471-1502). USA: Lippincott Williams & Wilkins,
- Baron, R. S., Cutrona, C. E., Hicklin, D., Russell, D. W., Lubaroff, D. M. (1990). Social support and immune function among spouses of cancer patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 344.
- Barraclough, J. (1999). *Cancer and emotion: A practical guide to psycho-oncology*. NewYork: John Wiley & Sons.
- Baruth, M., Wilcox, S., Der Ananian, C., Heiney, S. (2015). Effects of home-based walking on quality of life and fatigue outcomes in early stage breast cancer survivors: A 12-week pilot study. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(1), 110-118.
- Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B., Wade, T. D. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: A qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations*, 11(4), 331-342.
- Beaver, K., Williamson, S. and Briggs, J. (2016). Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 77-86.
- Bektaş, H. A. and Özer, Z. C. (2009). Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 18(21), 3003-3012.

- Bener, A., Alsulaiman, R., Doodson, L., Agathangelou, T. (2017). Depression, hopelessness and social support among breast cancer patients: In highly endogamous population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 18(7), 1889-1895.
- Bergqvist, J. and Strang, P. (2017). The will to live—breast cancer patients perceptions’ of palliative chemotherapy. *Acta Oncologica*, 56(9), 1168-1174.
- Berkarda, B. (2000). *Meme kanseri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi.
- Bernat, J. L., Culver, C. M. and Gert, B. (1981). On the definition and criterion of death. *Annals of Internal Medicine*, 94(3), 389-394.
- Bernstein, D. A. (1994). *Psychology*. New Jersey: Houghton Mifflin Company.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F. and Christie, D. R. (2010). ‘What made me unhappy’. Experiences of and responses to lifestyle changes in breast cancer patients. *British Journal of Guidance and Counselling*, 38(2), 179-189.
- Blackham, H. J. ve Uşşaklı, E. (2005). *Altı varoluşçu düşünür*. Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.
- Blonna, R. and Watter, D. (2005). *Health counseling: A microskills approach*. Massachusetts: Jones and Bartlett Learning.
- Bloom, J. R. and Kessler, L. (1994). Emotional support following cancer: A test of the stigma and social activity hypotheses. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 118-133.
- Blow, A. J., Swiecicki, P., Haan, P., Osuch, J. R., Symonds, L. L., Smith, S. S., Boivin, M. J. (2011). The emotional journey of women experiencing a breast abnormality. *Qualitative Health Research*, 21(10), 1316-1334.
- Blödt, S., Kaiser, M., Adam, Y., Adami, S., Schultze, M., Müller-Nordhorn, J., Holmberg, C. (2018). Understanding the role of health information in patients’ experiences: Secondary analysis of qualitative narrative interviews with people diagnosed with cancer in Germany. *BMJ Open*, 8(3), 1-9.
- Boehmke, M. M. and Dickerson, S. S. (2006) . The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121-1127.
- Bogdan, R. C. and Biklen, S. K. (2007). *Research for education: An introduction to theory and methods*. Boston, MA: Pearson A and B.

- Bolund, C. (1990). Crisis and coping: Learning to live with cancer. J.C. Holland ve R. Zittoun (Editörler), *Psychosocial Aspects of Oncology* içinde (s. 13-25). Berlin: Springer-Yerlag.
- Borstelmann, N. A., Rosenberg, S. M., Ruddy, K. J., Tamimi, R. M., Gelber, S., Schapira, L., Partridge, A. H. (2015). Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1679-1685.
- Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A., Arver, B. (2008). Psychological reactions, quality of life and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: A prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(24), 3943-3949.
- Brothers, B. M. and Andersen, B. L. (2009). Hopelessness as a predictor of depressive symptoms for breast cancer patients coping with recurrence. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(3), 267-275.
- Browall, M., Kenne Sarenmalm, E., Persson, L. O., Wengström, Y., Gaston-Johansson, F. (2016). Patient-reported stressful events and coping strategies in post-menopausal women with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 25(2), 324-333.
- Burnette, C. E., Roh, S., Liddell, J., Lee, Y. S. (2019). American Indian women cancer survivor's coping with depressive symptoms. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(4), 494-508.
- Butow, P. N., Coates, A. S. and Dunn, S. M. (2000). Psychosocial predictors of survival: Metastatic breast cancer. *Annals of Oncology*, 11(4), 469-474.
- Caleffi, M., Burchardt, N. A., Crivelatti, I., Gomes, A. L., Gomes, C., Pohlmann, P. (2017). Coping with metastatic breast cancer: The patients' perspective in a Brazilian cancer center. *The Breast*, 36, 38-45.
- Camus, A. (1955). *The myth of sisyphus and other stories*. New York: Vintage Books.
- Can, G., Durna, Z. and Aydiner, A. (2004). Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 27(2), 153-161.
- Caplan, G., Killilea, M. and Abrahams, R. B. (1976). *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York: Grune & Stratton.
- Caplan, N. and Nelson, S. D. (1973). On being useful: The nature and consequences of psychological research on social problems. *American Psychologist*, 28(3), 199-203.

- Cardenal, V., Ortiz-Tallo, M., Frías, I. M., Lozano, J. M. (2008). Life stressors, emotional avoidance and breast cancer. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 522-530.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Castillo, A., Mendiola, J. and Tiemensma, J. (2019). Emotions and coping strategies during breast cancer in Latina women: A focus group study. *Hispanic Health Care International*, 17(3), 96-102.
- Catania, A. M., Sammut Scerri, C. and Catania, G. J. (2019). Men’s experience of their partners breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1899-1910.
- Cebeci, F., Yangın, H. B. and Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406-412.
- Chawak, S., Chittem, M., Butow, P., Huilgol, N. (2019). Indian cancer patient’s needs, perceptions of and expectations from their Support Network: A qualitative study. *Journal of Cancer Education*, 35, 462-469.
- Chirikos, T. N., Russell-Jacobs, A. and Jacobsen, P. B. (2002). Functional impairment and the economic consequences of female breast cancer. *Women and Health*, 36(1), 1-20.
- Choumanova, I., Wanat, S., Barrett, R., Koopman, C. (2006). Religion and spirituality in coping with breast cancer: Perspectives of Chilean women. *The Breast Journal*, 12(4), 349-352.
- Chung, C. and Hwang, E. (2012). Couple’s experiences of breast cancer in Korea: A descriptive qualitative study. *Cancer Nursing*, 35(3), 211-220.
- Cırık, İ. (2010). *İlköğretim 5, 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Clegg-Lamprey, J. N. A., Dakubo, J. C. B. and Attobra, Y. N. (2009). Psychosocial aspects of breast cancer treatment in Accra, Ghana. *East African Medical Journal*, 86(7), 348-353.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.

- Coetzee, B., Roomaney, R., Smith, P., Daniels, J. (2019). Exploring breast cancer diagnosis and treatment experience among a sample of South African women who access primary health care. *South African Journal of Psychology*, 1-12.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3), 269-275.
- Cohen, S. and McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: An empirical review. *Handbook of Psychology and Health*, 4, 253-267.
- Cohen, S. and Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. *Social Support and Health*, 3, 3-22.
- Cohen, S. and Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A.H., Watsworth, M.(2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Coyne, E. and Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 6-13.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma Deseni*. (Çev. M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Curtis, R., Groarke, A., McSharry, J., Kerin, M. (2014). Experience of breast cancer: burden, benefit or both? *Cancer Nursing*, 37(3), 21-30.
- Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çömez, S. (2016). *Meme kanseri olan kadınlar ve eşleri için oluşturulan web tabanlı eğitimin yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çömez, S. and Karayurt, Ö. (2016). We as spouses have experienced a real disaster: A qualitative study of women with breast cancer and their spouses. *Cancer Nursing*, 39(5), 19-28.
- Dahlem, N. W., Zimet, G. D. and Walker, R. R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support: A confirmation study. *Journal of Clinical Psychology*, 47(6), 756-761.

- Dansuk, R, Ağargün, M., Kars, B., Ağargün, H. P., Turan, C., Ünal, O. (2002). Jinekolojik kanserli hastaların psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology*, 12(2), 142-147.
- de Sousa Barros, A. E., Conde, C. R., Lemos, T. M. R., Kunz, J. A., da Silva Marques, M. D. L. (2018). Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer. *Journal of Nursing UFPE on Line-Qualis B2*, 12(1), 102-111.
- Devi, M. K. and Fong, K. C. K. (2019). Spiritual experiences of women with breast cancer in Singapore: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 145.
- Dinçer, M. (2003). Meme koruyucu cerrahi ve mastektomi sonrası adjuvan radyoterapi. E. Topuz, A. Aydın ve M. Dinçer (Ed.). *Meme kanseri içinde* (s. 301-342). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Dionne-Odom, J. N., Lyons, K. D., Akyar, I., Bakitas, M. A. (2016). Coaching family caregivers to become better problem solvers when caring for persons with advanced cancer. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 12(1-2), 63-81.
- Doumit, M. A., El Saghir, N., Huijter, H. A. S., Kelley, J. H., Nassar, N. (2010). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 42-48.
- Drageset S, Lindstrom TC, Giske T, Underlid K. (2012). "The support I need": Women's experiences of social support after having received breast cancer diagnosis and awaiting surgery. *Cancer Nursing*, 35, 39-47.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C. and Ellingsen, S. (2020). "I have both lost and gained." Norwegian survivor's experiences of coping 9 years after primary breast cancer surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), 30-37.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C. and Underlid, K. (2016). "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 205-211.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., Underlid, K. (2011). Being in suspense: Women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1941-1951.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 340-348.

- Dsouza, S. M., Vyas, N., Narayanan, P., Parsekar, S. S., Gore, M., Sharan, K. (2018). A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 6(2), 69-74.
- Duggleby, W., Bally, J., Cooper, D., Doell, H., Thomas, R. (2012, July). Engaging hope: The experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39 (4), 400-406.
- Dumrongpanapakorn, P. and Liamputtong, P. (2015). Social support and coping means: The lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promotion International*, 32(5), 768-777.
- Dunkel-Schetter, C., Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1987). Correlates of social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 71-80.
- Eagleton, T. (2015). *Hayatın anlamı* (K. Tunca, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Elbi, H. (2001). Kanser ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 5(1), 5-10.
- Elston C.W. and Ellis I.O. (1998). *The breast*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Elumelu, T. N., Asuzu, C. C. and Akin-Odanye, E. O. (2015). Impact of active coping, religion and acceptance on quality of life of patients with breast cancer in the department of radiotherapy, UCH, Ibadan. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 5(2), 175-180.
- Enzler, C. J., Torres, S., Jabson, J., Ahlum Hanson, A., Bowen, D. J. (2019). Comparing provider and patient views of issues for low-resourced breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 28(5), 1018-1024.
- Erkuş, A. (1994). *Psikolojik terimler sözlüğü*. Ankara: Doruk Yayınları.
- Ernstmann, N., Neumann, M., Ommen, O., Galushko, M., Wirtz, M., Voltz, R., Hallek, M., Pfaff, H. (2009). Determinants and implications of cancer patient's psychosocial needs. *Support Care Cancer*, 17, 1417-1423.
- Eryılmaz, A. (2009). *Başa çıkma stratejilerinin kişilik özellikleriyle ergen öznel iyi oluşu arasındaki aracı rolü*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Evcimik T. (2008). *Meme kanserinde prognostik faktörlerin sağkalıma etkisi*. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Eylen, B. (2001). *Bilgi verici danışmanlığın kanser hastalarının ailelerinin sosyal destek becerileri üzerine etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Eyrenci, A., (2019). *Tedavisi sonlanmış meme kanseri hastalarında nüks korkusunun incelenmesi: Karma desende kontrol gruplu bir çalışma*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fawzy, F. I., Cousins, N., Fawzy, N. W., Kemeny, M. E., Elashoff, R., Morton, D. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients: I. changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 47(8), 720-725.
- Ferrell, B. R., Grant, M. M., Funk, B. M., Otis-Green, S. A., Garcia, N. J. (1998). Quality of life in breast cancer survivors: Implications for developing support services. *Oncology Nursing Forum*, 25 (5), 887-895.
- Finfgeld-Connett, D. (2005). Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 4-9.
- Fitch, M. I. and Allard, M. (2007). Perspectives of husbands of women with breast cancer: Impact and response. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17(2), 66-71.
- Flannery, I. M., Yoo, G. J. and Levine, E. G. (2019). Keeping us all whole: Acknowledging the agency of African American breast cancer survivors and their systems of social support. *Supportive Care in Cancer*, 27 (7), 2625- 2632.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5), 992-1003.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-859.
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., Mazaheri, E. (2013). Process of coping with mastectomy: A qualitative study in Iran. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 14(3), 2079-2084.
- Frankl, V.E. (1994). *Duyulmayan anlam çığılığı*. (Çev: S. Budak). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Frankl, V. (2017). *İnsanın anlam arayışı* (Çev: S. Budak). İstanbul: Okuyanüs Yayınları.

- Franks, H. M. and Roesch, S. C. (2006). Appraisals and coping in people living with cancer: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 15, 1027–1037.
- Fredette SL. (1995). Breast cancer survivors: Concerns and coping. *Cancer Nursing*, 18(1), 35-46.
- Freimanis, R. I. and Yacobozzi, M. (2014). Breast cancer screening. *North Carolina Medical Journal*, 75(2), 117-120.
- Fridfinnsdottir, E. B. (1997). Icelandic women's identifications of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 526-531.
- Fromm, E. (2003). *Sevme sanatı*. (Çev: S. Koçak). İstanbul: Doruk Yayıncılık.
- Fromm, E. (2016). *Özgürlükten kaçış* (Çev. Ş. Yeğin). İstanbul: Say Yayınları.
- Fu, M. R., Xu, B., Liu, Y., Haber, J. (2008). ‘Making the best of it’: Chinese women’s experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2), 155-165.
- Gavazzi, C., Sieri, S., Traclò, F., Sproviero, A., Vandoni, G., Ricci, R., Pedrazzoli, P. (2018). Changes in food habits in cancer patients in Italy: A survey. *AIOM-SINPE-FAVO. Nutrition*, 55, 140-145.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve sonrası*. (9. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geyikçi, R., Çakmak, S., Demirkol, M. E., Uguz, Ş. (2018). Correlation of anxiety and depression levels with attitudes towards coping with illness and sociodemographic characteristics in patients with a diagnosis of breast cancer. *Düşünen adam: Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(3), 246-257.
- Ghaemi, S. Z., Keshavarz, Z., Tahmasebi, S., Akrami, M., Heydari, S. T. (2019). Explaining perceived priorities in women with breast cancer: A qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(11), 3311-3319.
- Gibbons, A. and Groarke, A. (2018). Coping with chemotherapy for breast cancer: Asking women what works. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 85-91.
- Ginter, A. C. and Radina, M. E. (2019). “I was there with her”: Experiences of mothers of women with breast cancer. *Journal of Family Nursing*, 25(1), 54-80.
- Goldblatt, H., Cohen, M., and Azaiza, F. (2016). Expression of emotions related to the experience of cancer in younger and older Arab breast cancer survivors. *Ethnicity and Health*, 21(6), 564-577.

- Goldblatt, H., Cohen, M., Azaiza, F., Manassa, R. (2013). Being within or being between? The cultural context of Arab women's experience of coping with breast cancer in Israel. *Psycho-Oncology*, 22(4), 869-875.
- Gonzalez, P., Nuñez, A., Wang-Letzkus, M., Lim, J. W., Flores, K. F., Nápoles, A. M. (2016). Coping with breast cancer: Reflections from Chinese, American, Korean American and Mexican -American women. *Health Psychology*, 35(1), 19-28.
- Gonzalez-Robledo, L. M., Caballero, M., Nigenda, G., Katz, A., Marie, F. (2018). Family support to women with breast cancer in Mexico: The male role. *Family Medicine and Care*, 1 (2), 1-2.
- Göka, E. (2010). *Ölme: Ölümün ve geride kalanların psikolojisi*. (2.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Göka, E. (1997). *Varoluşun psikiyatrisi*. (1.Baskı). Ankara: Vadi Yayınları.
- Grimsey, E. (2011). An overview of the breast and breast cancer. V. Harmer (Ed.), *Breast cancer nursing care and management* içinde (s. 1-18). London: Blackwell Publishing.
- Gross, R. E. (2000). Breast cancer: Risk factors, screening and prevention. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(3), 176-184.
- Günüşen, N. P., İnan, F. Ş., and Üstün, B. (2013). Experiences of Turkish women with breast cancer during the treatment process and facilitating coping factors. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 14(5), 3143-3149.
- Habibullah, G., Gul, R., Cassum, S., Elahi, R. (2018). Experiences of the breast cancer patients undergoing radiotherapy at a public hospital peshawar Pakistan. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(2), 184-194.
- Hack, T. F. and Degner, L. F. (2004). Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(4), 235-247.
- Hagedoorn, M., Kreicbergs, U., and Appel, C. (2011). Coping with cancer: The perspective of patient's relatives. *Acta Oncologica*, 50(2), 205-211.
- Hagstrom, A. D., Marshall, P. W., Lonsdale, C., Cheema, B. S., Fiatarone Singh, M. A., Green, S. (2016). Resistance training improves fatigue and quality of life in previously sedentary breast cancer survivors: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 784-794.

- Hajian, S., Mehrabi, E., Simbar, M., Houshyari, M. (2017). Coping strategies and experiences in women with a primary breast cancer diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 18(1), 215-224.
- Halldórsdóttir, S. and Hamrin, E. (1996). Experiencing existential changes: The lived experience of having cancer. *Cancer Nursing*, 19(1), 29-36.
- Hamilton, J. B., Best, N. C., Galbraith, K. V., Worthy, V. C., Moore, L. A. D. (2015). Strategies African-American cancer survivors use to overcome fears and fatalistic attitudes. *Journal of Cancer Education*, 30(4), 629-635.
- Hamilton, R., Miedema, B., MacIntyre, L., Easley, J. (2011). Using a positive self-talk intervention to enhance coping skills in breast cancer survivors: Lessons from a community-based group delivery model. *Current Oncology*, 18(2), 46- 53.
- Hammoudeh, W., Hogan, D. and Giacaman, R. (2017). From a death sentence to a disrupted life: Palestinian women's experiences and coping with breast cancer. *Qualitative Health Research*, 27(4), 487-496.
- Harcourt, D., Rumsey, N. and Ambler, N. (1999). Same-day diagnosis of symptomatic breast problems: Psychological impact and coping strategies. *Psychology, Health and Medicine*, 4(1), 57-71.
- Hassankhani, H., Eghtedar, S., Rahmani, A., Ebrahimi, H. (2018). Going forward lightening the shadow of cancer: Experiences of family caregivers toward empowerment. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 202-209.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper and Row.
- Heidegger, M. (2004). *Varlık ve zaman*. (Çev: A Yardımlı). İstanbul: İdea Yayınevi.
- Helgeson, V.S. ve Cohen S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Recording descriptive, correlational and interventional research. *Health Psychology*, 15(2), 135-148.
- Henderson, P. D., Fogel, J. and Edwards, Q. T. (2003). Coping strategies among African American women with breast cancer. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 3(4), 1-20.
- Henson, H. K. (2002). Breast cancer and sexuality. *Sexuality and Disability*, 20(4), 261-275.
- Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2076-2082.

- Hilton, B. A., Crawford, J. A. and Tarko, M. A. (2000). Men's perspectives on individual and family coping with their wife's breast cancer and chemotherapy. *Western Journal of Nursing Research*, 22(4), 438-459.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *The American Psychologist*, 44, 513-524.
- Holland, K.D. and Holahan, C.K. (2003). The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health*. 18(1), 15-29.
- Holmberg SK., Scott LL., Alexy W., Fife BL. (2001). Relations issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24(1), 53-60.
- Huang X, Meiser B, Butow P, Goldstein D (1999). Attitudes and information needs of Chinese migrant cancer patients and their relatives. *Australian and New Zeland Journal of Medicine*, 29, 207-213.
- Hulett, J., Armer, J., Stewart, B., Wanchai, A. (2015). Perspectives of the breast cancer survivorship continuum: Diagnosis through 30 months post-treatment. *Journal of Personalized Medicine*, 5(2), 174-190.
- Husebo, A. M. L., Karlsen, B., Allan, H., Soreide, J. A., Bru, E. (2015). Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(3-4), 500-510.
- Hussain, L., Kanji, Z., Lalani, S., Moledina, S., Sattar, A. K. (2019). Exploring lived experiences of married Pakistani women post-mastectomy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 78-85.
- İnan, F. Ş., Günüşen, N. P. and Üstün, B. (2016). Experiences of newly diagnosed breast cancer patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262-269.
- İnci, F. ve Öz, F. (2009). Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastalık tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 253-258.
- Irvine, D., Brown, B., Crooks, D., Roberts, J., Browne, G. (1991). Psychosocial adjustment in women with breast cancer. *Cancer*, 67(4), 1097-1117.
- İğci, A. ve Asoğlu, O. (2003). Meme kanserinin erken tanısında tarama yöntemleri. E. Topuz, A. Aydın ve M. Dinçer (Editörler), *Meme kanseri içinde* (s. 113-123). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- İnan, F. Ş. and Üstün, B. (2020). Post-traumatic growth in the early survival phase: From Turkish breast cancer survivor's perspective. *European Journal of Breast Health*, 16(1), 66-71.
- Jacobsen, B. (2006). The life crisis in a existential perspective. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 17(1), 39-53.
- Jacobsen, P. B., Phillips, K. M., Jim, H. S., Small, B. J., Faul, L. A., Meade, C. D., Wilson, R. W. (2013). Effects of self-directed stress management training and home-based exercise on quality of life in cancer patients receiving chemotherapy: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1229-1235.
- Jassak, P. F. (1992). Families: An essential element in the care of the patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 19(6), 871-876.
- Jassim, G. A. and Whitford, D. L. (2014). Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Social Science and Medicine*, 107, 189-195.
- Jin, J. and Yoo, J. H. (2017). Experiences of distress among family caregivers of hospitalized cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(5), 451-462.
- Joaquín-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Márquez, J., Bayo-Calero, J. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 35(2), 188-194.
- Joseph, S. (2011). *What does not kill us: The new psychology of post traumatic growth*. New York: Basic Books.
- Joseph, G., Latha, S. and Paul, S. (2017). Lived experience of women diagnosed with breast cancer: A qualitative study. *International Journal of Applied Research*, 3(8), 428-433.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., Laippala, P. (2001). Adolescent depression: The role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, 64(2-3), 155-166.
- Kang, J. and Suh, E. E. (2015). The influence of stress, spousal support and resilience on the ways of coping among women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*, 15(1), 1-8.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.

- Karlsson, M., Friberg, F., Wallengren, C., Öhlén, J. (2014). Meanings of existential uncertainty and certainty for people diagnosed with cancer and receiving palliative treatment: a life-world phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 13(1), 28-37.
- Kav, S., Tokdemir, G., Taşdemir, R., Yalılı, A., Dinç, D. (2012). Patients with cancer and their relatives beliefs, information needs and information-seeking behavior about cancer and treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(12), 6027-6032.
- Kavitha, G. (2009). *Occupational stress and coping strategies*. New Delhi: Discovery Publishing House.
- Kazak, A. E. and Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.
- Keçer, M. ve Asoğlu, O. (2003). Meme kanseri tedavisinde mastektomiler, endikasyon ve teknikleri. E. Topuz, A. Aydın ve M. Dinçer (Editörler), *Meme kanseri içinde* (s. 275-286). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Keitel, M. A. and Kopala, M. (2000). *Counseling women with breast cancer*. London: Sage.
- Kelly, E. P., Meara, A., Hyer, M., Payne, N., Pawlik, T. M. (2019). Understanding the type of support offered within the caregiver, family and spiritual/religious contexts of cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(1), 56-64.
- Kıraç, F. (2013). Üniversite öğrencilerinde dindarlık eğilimi ve anlam duygusu. *Mukaddime*, (7), 165-178.
- Kierkegaard, S. (2004). *Kaygı kavramı*. (Çev. T. Armaner). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Kim, I. R., Cho, J. H., Choi, E. K., Kwon, I. G., Sung, Y. H., Lee, J. E., Yang, J. H. (2012). Perception, attitudes, preparedness and experience of chemotherapy-induced alopecia among breast cancer patients: A qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), 1383-1388.
- Kimiafar, K., Sarbaz, M., Sales, S. S., Esmaeili, M., Ghazvini, Z. J. (2016). Breast cancer patient's information needs and information-seeking behavior in a developing country. *The Breast*, 28, 156-160.

- Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Sak, S. D., Tükün, A., Yalçın, B. (2011). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 7(2), 47-67.
- Koçan, S., and Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150.
- Koosha, M., Raoofi, A., Bahrami, A., Sajadian, A., Tafazzoli-Harandi, H., Haghighat, S. (2017). Mothers and sisters are the most effective sources of support in coping with disease in patients with breast cancer. *Multidisciplinary Cancer Investigation*, 1(3), 15-21.
- Kornblith, A. B., Herdon, J. E., Zuckerman, E., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Cooper, M. R. (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer*, 91(2), 443-454.
- Koshy, V. (2005). *Action research for improving practice: A practical guide*. London: Sage Publications.
- Köknel, Ö. (1998). *Zorlanan insan*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kravitz, R. L. and Melnikow, J. (2001). Engaging patients in medical decision making: the end is worthwhile, but the means need to be more practical. *British Medical Journal*, 323(7313), 584-585.
- Kroenke CH, Kubzansky LD, Schernhammer ES, Holmes MD, Kawachi I. (2006). Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, 24(7), 1105-1111.
- Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Kumpasoğlu, G., B., (2019). *The relationship between perfectionism and depression: Mediator roles of perceived social support and mattering*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kubler Ross, E. (2010). *Ölüm ve ölmek üzerine*. (Çev: E Uşşaklı). Ankara: April.
- Kwan, M. L., Sternfeld, B., Ergas, I. J., Timperi, A. W., Roh, J. M., Hong, C. C., Kushi, L. H. (2012). Change in physical activity during active treatment in a prospective study of breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, 131(2), 679-690.

- Lagerdahl, A. S., Moynihan, M. and Stollery, B. (2014). An exploration of the existential experiences of patients following curative treatment for cancer: reflections from a UK sample. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(5), 555-575.
- Lai, H. L., Hung, C. M., Chen, C. I., Shih, M. L., Huang, C. Y. (2019). Resilience and coping styles as predictors of health outcomes in breast cancer patients: A structural equation modelling analysis. *European Journal of Cancer Care*, 1-7.
- Lai, W. S., Shu, B. C. and Hou, W. L. (2019). A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 28(5), 1-8.
- Lam, W. W. T., Fielding, R., Yoon, S. W., Tsang, J., Soong, I. (2018). Living with advanced breast cancer in women resilient to distress versus women with persistent distress: a qualitative study. *Hong Kong Medical Journal*, 24(4), 38-41.
- Landmark, B. T. and Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121.
- Lazarus, R. S. (1966). Stress as a psychological problem. Lazarus, R. S. (Ed.), *Psychological stress and the coping process* içinde (s.185-192). United States of America: McGraw-Hill, Inc.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publisher.
- Lee Mortensen, G., Madsen, I. B., Krogsgaard, R., Ejlersen, B. (2018). Quality of life and care needs in women with estrogen positive metastatic breast cancer: A qualitative study. *Acta Oncologica*, 57(1), 146-151.
- Lehto, U. S., Ojanen, M., Dyba, T., Aromaa, A., Kellokumpu-Lehtinen, P. (2006). Baseline psychosocial predictors of survival in localised breast cancer. *British Journal of Cancer*, 94(9), 1245-1252.
- Lei, Y. Y., Ho, S. C., Cheng, A., Kwok, C., Lee, C. K. I., Cheung, K. L., Yeo, W. (2018). Adherence to the world cancer research fund/American institute for cancer research guideline is associated with better health-related quality of life among Chinese patients with breast cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 16(3), 275-285.

- Leonidou, C. and Giannousi, Z. (2018). Experiences of caregivers of patients with metastatic cancer: What can we learn from them to better support them?, *European Journal of Oncology Nursing*, 32, 25-32.
- Lepore, S. J. (1992). Social conflict, social support, and psychological distress: Evidence of cross-domain buffering effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(5), 857-864.
- Lesko, L. M., Ostroff, J. and Smith, K. (1991). Life after cancer treatment: Survival and beyond. J. C. Holland, L. M. Lesko and M. H. Massie (Editörler), *Current concepts in psycho-oncology IV* içinde (s 47-53). New York: Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.
- Lethborg, C. E., Kissane, D. and Burns, W. I. (2003). 'It's not the easy part': The experience of significant others of women with early stage breast cancer at treatment completion. *Social Work in Health Care*, 37(1), 63-85.
- Levkovich, I. (2019). "The danger still hangs over my head" fear of recurrence among Israeli breast cancer survivors. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 23-33.
- Liamputtong, P. and Suwankhong, D. (2015). Breast cancer diagnosis: Biographical disruption, emotional experiences and strategic management in Thai women with breast cancer. *Sociology of Health & Illness*, 37(7), 1086-1101.
- Liamputtong, P. and Suwankhong, D. (2015). Therapeutic landscapes and living with breast cancer: The lived experiences of Thai women. *Social Science and Medicine*, 128, 263-271.
- Lie, N. E. K., Larsen, T. M. B. and Hauken, M. A. (2018). Coping with changes and uncertainty: A qualitative study of young adult cancer patient's challenges and coping strategies during treatment. *European Journal of Cancer Care*, 27(6), 1-10.
- Livneh, H. (2002). Psychosocial adaptation to cancer: The role of coping strategies. *Journal of Rehabilitation*, 66(2), 40-49.
- Llewellyn, A., Howard, C. and McCabe, C. (2019). An exploration of the experiences of women treated with radiotherapy for breast cancer: Learning from recent and historical cohorts to identify enduring needs. *European Journal of Oncology Nursing*, 39, 47-54.
- Longman, A.J., Braden, C.J. and Mishel, M.H. (1999). Side-effects burden, psychological adjustment and quality of life in women with breast cancer: Pattern of association over time. *Oncology Nursing Forum*, 26, 909-915

- Mackenzie, C. R. (2015). Breast cancer survivor's experiences of partner support and physical activity participation. *Psycho-Oncology*, 24(9), 1197-1203.
- Maddi, S. (2005). The existential humanistic interview. R. J. Craig (Ed.). *Clinical and diagnostic interview içinde* (s. 106-129). Maryland: Rowland Littlefield Publishing Group Inc.
- Mahdavi, A., Jenaabadi, H., Mosavimoghadam, S. R., Langari, S. S. S., Lavasani, M. G., Madani, Y. (2019). Relationship between mental, existential and religious well being and death anxiety in women with breast cancer. *Archives of Breast Cancer*, 6(1), 29-34.
- Maly, R. C., Umezawa, Y., Leake, B., Silliman, R. A. (2005). Mental health outcomes in older women with breast cancer: Impact of perceived family support and adjustment. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 14(7), 535-545.
- Manne, S. L., Pape, S. J., Taylor, K. L., Dougherty, J. (1999). Spouse support, coping, and mood among individuals with cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(2), 111-121.
- Manning, L. K. and Radina, M. E. (2015). The role of spirituality in the lives of mothers of breast cancer survivors. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 27(2-3), 125-144.
- Maree, J. E., Moshima, D., Ngubeni, M., Zondi, L. (2018). On being a caregiver: The experiences of South African family caregivers caring for cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), 1-9.
- May, R. (2012). *Varoluşun keşfi*. (Çev: A. Babacan). İstanbul: Okuyan Us.
- May, R. (2017). *Kendini arayan insan*. (Çev: K. Işık). İstanbul: Okuyan Us.
- McCready, T. (2004). Management of patients with breast cancer. *Primary Health Care*, 14(6), 41-49.
- Mehrabi, E., Hajian, S., Simbar, M., Houshyari, M., Zayeri, F. (2015). Post-traumatic growth: A qualitative analysis of experiences regarding positive psychological changes among Iranian women with breast cancer. *Electronic Physician*, 7(5), 1239-1246.
- Memiş, A. (2002). Erken tanıda görüntülemenin yeri. E. E. Üstün (Ed). *Meme kanseri içinde* (s. 60-80). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı.

- Merriam, S. B., (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. USA: John Wiley and Sons Publications.
- Mertz, B. G., Bistrup, P. E., Johansen, C., Dalton, S. O., Deltour, I., Kehlet, H., Kroman, N. (2012). Psychological distress among women with newly diagnosed breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 439-443.
- Meyerowitz, B. E., Sparks, F. C. and Spears, I. K. (1979). Adjuvant chemotherapy for breast carcinoma: Psychosocial implications. *Cancer*, 43(5), 1613-1618.
- Miller, L. E. (2014). Uncertainty management and information seeking in cancer survivorship. *Health Communication*, 29(3), 233-243.
- Mitchell, D. (2004). *Stress, coping and appraisal in an HIV-seropositive rural sample: A test of the goodness-of-fit hypothesis*. Unpublished Master Dissertation. Ohio: Ohio University, College of Arts and Sciences.
- Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., Dutcher, J. (1999). Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5), 378-385.
- Mobaraki Asl, N., Mirmazhari, R., Dargahi, R., Hadadi, Z., Montazer, M. (2019). Relationships among personality traits, anxiety, depression, hopelessness and quality of life in patients with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*, 12(3), 60-71.
- Montford, K. S., Duggleby, W., Cumming, C., Thomas, R., Nekolaichuk, C., Ghosh, S., Tonkin, K. (2016). 'All I can do is help': Transition experiences of male spouse caregivers of women with breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(4), 312-317.
- Moodley, L. C. (2011). *Existential reflections of South African women with breast cancer*. Unpublished Doctoral Dissertation. South Africa: University of Withwaterstrand, Human and Community Development.
- Moreno-González, M. M., Galarza-Tejada, D. M. and Tejada-Tayabas, L. M. (2019). Experiences of family care during breast cancer: the perspective of caregivers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-9.
- Morgan, P. D., Mock, V., Rose, L., Fogel, J. (2004). African American women's emotional responses to breast cancer. *Women's Health and Urban Life*, 3(1), 56-73.

- Mosher, C. E., Adams, R. N., Helft, P. R., O'Neil, B. H., Shahda, S., Rattray, N. A., Champion, V. L. (2017). Positive changes among patients with advanced colorectal cancer and their family caregivers: A qualitative analysis. *Psychology and Health*, 32(1), 94-109.
- Mosher, C. E., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M. J., DuHamel, K. (2013). Living with metastatic breast cancer: A qualitative analysis of physical, psychological and social sequelae. *The Breast Journal*, 19(3), 285-292.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. California: Sage Publications
- Mozafari, S., Boogar, I. R., Talepasand, S., Fard, F. G. (2018). Effectiveness of meaning-centered psychotherapy on existential anxiety and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: A randomized clinical trial. *Women's Health Bulletin*, 5(1), 1-7.
- Nagler, R. H., Gray, S. W., Romantan, A., Kelly, B. J., DeMichele, A., Armstrong, K., Hornik, R. C. (2010). Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: Results from a population-based survey. *Patient Education and Counseling*, 81, 54-62.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer, 2009.
- Naz, N., Khanum, S., Dal Sasso, G., de Souza, M. (2016). Women's views on handling and managing their breast cancer in Pakistan: A qualitative study. *Diseases*, 4(17), 1-10.
- Neimeyer, R. A. (2015). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application*. United Kingdom: Taylor and Francis.
- Nes, L. S. and Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 235–251.
- Nguyen, S. K. A. and Ingledew, P. A. (2013). Tangled in the breast cancer web: An evaluation of the usage of web-based information resources by breast cancer patients. *Journal of Cancer Education*, 28(4), 662-668.
- Norsa'adah, B., Rahmah, M. A., Rampal, K. G., Knight, A. (2012). Understanding barriers to Malaysian women with breast cancer seeking help. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 3723-3730.

- Northouse, L. L. (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing*, 12(5), 276-284.
- Nyatanga, B. and de Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(9), 410-413.
- O'Connor, A. P., Wicker, C. A. and Germino, B. B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175.
- O'Regan, R., S.G.A, Gabram., Ades, T., Kramer, J..L. (2013). *Breast cancer journey: The essential guide to treat and recovery*. United States: American Cancer Society Publishing.
- Odh, I., Löfving, M. and Klaeson, K. (2016). Existential challenges in young people living with a cancer diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, 54-60.
- Ogden, J. (2004). *Understanding breast cancer*. United Kingdom: John Wiley and Sons.
- Okanlı, A. (2004). Kadınlarda mastektominin psikososyal etkileri. *Journal of Human Sciences*, 1(1), 1-6.
- Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Kingham, T. P. (2019). Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. *Journal of Global Oncology*, 5, 1-6.
- Olson, J. S. (2002). *Bathsheba's breast: Women, cancer and history*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Onur, B. (2000). *Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik, yaşlılık, ölüm*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Öcal, O. (2010). Varoluşsal sorunlar, birey ve yeni hayat. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, 28(8), 313-324.
- Özbal, O. ve Kapkaç, M. (2002). Meme kanserinin cerrahi tedavisi. E. E. Üstün (Ed). *Meme kanseri içinde* (s. 81-90). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı.
- Özdemir, D. and Taş Arslan, F. (2018). An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 27(9), 2214-2219.
- Özer, E., (2018). *Meme kanseri hastalarında depresif belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özkan S (1993) *Psikiyatrik tıp: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi*. İstanbul: Roche İlaç Sanayi A.Ş.

- Özkan, İ. A., Teskereci, G. ve Kulakaç, Ö. (2013). Varoluşçu felsefe bakış açısına göre jinekolojik kanser yaşantıları: Bir niteliksel meta-sentez çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 313-329.
- Özkan, S. ve Armay, Z. (2007). *Psiko-Onkoloji*. İstanbul: Novartis.
- Özkan, S. ve Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 5(2), 60-64.
- Özyurt B. E. (2007). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 15(1), 1-15.
- Fox, B. L. (2010). QuickFacts (TM) Breast Cancer: What You Need To Know-NOW. Paiva, B.
- S. R., Carvalho, A. L., Lucchetti, G., Barroso, E. M., Paiva, C. E. (2015). “Oh, yeah, i’m getting closer to god”: Spirituality and religiousness of family caregivers of cancer patients undergoing palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 23(8), 2383-2389.
- Palsson, M. B. and Norberg, A. (1995). Breast cancer patient’s experiences of nursing care with the focus on emotional support: The implementation of a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 277-285.
- Pannard, M., Carretier, J., Fervers, B., Préau, M., Kalampalikis, N. (2016). Pertinence d’un programme associant un suivi diététique et une activité physique adaptée au regard des priorités de patientes atteintes de cancer du sein traitées par chimiothérapie adjuvante. *Psycho-Oncologie*, 10(4), 293-297.
- Paraskeva, N., Herring, B., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). First look: A mixed-methods study exploring women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 72(4), 539-547.
- Parker, J., N. and Parker. (2002). *The official patient’s sourcebook on maternal breast cancer*. San Diego: ICON Group International.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. USA: Sage Publications.
- Payne, D. K., Sullivan, M. D. and Massie, M. J. (1996). Women's psychological reactions to breast cancer. *Seminars in Oncology*, 23(1), 89-97.
- Peterková, H., Zamastilová, H., Skřivanová, K., Brančíková, D., Temoshok, L. (2017). Coping strategies among female Czech breast cancer patients. *Ceskoslovenska Psychologie*, 61(5), 488-501.

- Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer: Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science and Medicine*, 16(4), 483-491.
- Pintado, S. (2018). Breast cancer patient's search for meaning. *Health Care for Women International*, 39(7), 771-783.
- Player, L., Mackenzie, L., Willis, K., Loh, S. Y. (2014). Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy?, *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(4), 230-240.
- Poole, K. (1997). The emergence of the 'waiting game': A critical examination of the psychosocial issues in diagnosing breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 273-281.
- Popovic, N. (2002). Existential anxiety and existential joy. *Practical Philosophy*, 5(2), 32-40.
- Prado, E. D., Sales, C. A., Girardon-Perlini, N. M. O., Matsuda, L. M., Benedetti, G. M. D. S., Marcon, S. S. (2020). Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: A phenomenological analysis. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-8.
- Randall, E. (2001). Existential therapy of panic disorder: A single system study. *Clinical Social Work Journal*, 29(3), 259-267.
- Rees, C. E. and Bath, P. A. (2000). The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: A review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 833-841.
- Ries, L. G., Young, J. L., Keel, G. E., Eisner, M. P., Lin, Y. D., Horner, M. J. (2007). SEER survival monograph: cancer survival among adults: US SEER program, 1988-2001, patient and tumor characteristics. *National Cancer Institute, SEER Program*, NIH Pub, (07-6215), 193-202.
- Rogers, J. and Turner, M. (2011). *15 psychological issues for the patient with breast cancer: Breast Cancer Nursing Care and Management*. West Sussex: Blackwell Publishing.
- Rosai, J. (2011). *Rosai and Ackerman's surgical pathology e-book*. Netherlands: Elsevier Health Sciences.
- Rowland, J. (1989). Interpersonal resources: Social support. Holland, J., and Rowland, J. (Editörler.), *Handbook of Psychooncology* içinde (s.115-143). New York: Oxford Press.

- Royer, A. (1998). *Life with chronic illness: Social and psychological dimensions*. United States: Greenwood Publishing Group.
- Rubin, H. H. (2001). *Hope and ways of coping after breast cancer*. Unpublished Doctoral Dissertation. South Africa: University of Johannesburg.
- Rutkowski, N. A., Lebel, S., Richardson, K., Mutsaers, B., Chasen, M., Feldstain, A. (2018). A little help from my friends: Social support in palliative rehabilitation. *Current Oncology*, 25(6), 358-365.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 323-356.
- Sabo, B. M. and Thibeault, C. (2012). "I'm still who I was" creating meaning through engagement in art: The experiences of two breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 203-211.
- Salakari, M., Pylkkänen, L., Sillanmäki, L., Nurminen, R., Rautava, P., Koskenvuo, M., Suominen, S. (2017). Social support and breast cancer: A comparative study of breast cancer survivors, women with mental depression, women with hypertension and healthy female controls. *The Breast*, 35, 85-90.
- Sartre, J. P. (2017). *Varoluşçuluk*. (Çev: A Bezirci). İstanbul: Say Yayınları.
- Schmid-Büchi, S., Halfens, R. J., Dassen, T., van den Borne, B. (2011). Psychosocial problems and needs of posttreatment patients with breast cancer and their relatives. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(3), 260-266.
- Schopenhauer, A. (2010). *Hayatın anlamı*. (Çev: A Aydoğan). İstanbul: Say Yayınları.
- Schover, L. R. (1991). The impact of breast cancer on sexuality, body image and intimate relationships. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 41(2), 112-120.
- Serçekuş, P., Besen, D. B., Günüşen, N. P., Edeer, A. D. (2014). Experiences of family caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 15(12), 5063-5069.
- Sezer, S. (2012). Yaşamın anlamı konusuna kuramsal ve psikometrik çalışmalar açısından bir bakış. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 45(1), 209-227.
- Sharoff, K. (2004). *Coping skills therapy for managing chronic and terminal illness*. New York: Springer Publishing Co.
- Shi, J., Chen, L., Su, Y., Chen, M. (2019). Offspring caregivers of chinese women with breast cancer: Their social support requests and provision on social media. *Telemedicine and e-Health*, 25(8), 748-755.

- Shobeiri, F., Masoumi, S. Z., Nikraves, A., Heidari Moghadam, R., Karami, M. (2016). The impact of aerobic exercise on quality of life in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Research in Health Sciences*, 16(3), 127-132.
- Shumaker, S. A. and Hill, D. R. (1991). Gender differences in social support and physical health. *Health Psychology*, 10(2), 102-110.
- Singh, U. and Verma, N. (2007). Psychopathology among female breast cancer patients. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 61-71.
- Smith, C. A. and Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. *Handbook of personality: Theory and Research*, 609-637.
- Soleimani, M. A., Lehto, R. H., Negarandeh, R., Bahrami, N., Nia, H. S. (2016). Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian patients with cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(2), 183-190.
- Soylu, C., (2016). *Orta yetişkinlikte benlik saygısı, hayatın anlamı ve psikososyal uyum arasındaki ilişkiler: Meme kanseri hasta örnekleme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Spiegel, D. and Nemeroff, C. B. (1997). Psychosocial aspects of breast cancer treatment. *Seminars in Oncology-Supplements*, 24(1), 36-47.
- Stacey, D., DeGrasse, C. and Johnston, L. (2002). Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: evidence-based care by advanced practice nurses. *Oncology Nursing Forum*. 29(6), 77-84.
- Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *The Annual Review of Psychology*, 58, 565-592.
- Sterba, K. R., Burris, J. L., Heiney, S. P., Ruppel, M. B., Ford, M. E., Zapka, J. (2014). "We both just trusted and leaned on the Lord": A qualitative study of religiousness and spirituality among African American breast cancer survivors and their caregivers. *Quality of Life Research*, 23(7), 1909-1920.
- Strom, J. L. and Egede, L. E. (2012). The impact of social support on outcomes in adult patients with type 2 diabetes: A systematic review. *Current Diabetes Reports*, 12(6), 769-781.
- Su, J. A., Yeh, D. C., Chang, C. C., Lin, T. C., Lai, C. H., Hu, P. Y., Gossop, M. (2017). Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2389-2395.

- Sullivan, C. F. (1997). Women's ways of coping with breast cancer. *Women's Studies in Communication*, 20(1), 59-82.
- Suwankhong, D. and Liamputtong, P. (2016). Social support and women living with breast cancer in the south of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 39-47.
- Svensson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., Ahlberg, K. (2009). Psychological reactions to progression of metastatic breast cancer-an interview study. *Cancer Nursing*, 32(1), 55-63.
- Şahin, N.H. (1998). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şengün İnan, F. and Üstün, B. (2016). Experiences of Turkish survivors of breast cancer: Neuman systems model perspective. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(4), 466-477.
- Şengün İnan, F. and Üstün, B. (2019). Fear of recurrence in Turkish breast cancer survivors: A qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), 146-153.
- Taleghani, F., Yekta, Z. P. and Nasrabadi, A. N. (2006). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 265-272.
- Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Thuné-Boyle, I. C. V., Stygall, J., Keshtgar, M. R. S., Davidson, T. I., Newman, S. P. (2011). Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. *Psycho-Oncology*, 20(7), 771-782.
- Thune-Boyle, I. C., Stygall, J. A., Keshtgar, M. R., Newman, S. P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science and Medicine*, 63(1), 151-164.
- Tillich, P. (1952a). *The courage to be*. New Haven: Yale University Press.

- Toledo, G., Ochoa, C. Y. and Farias, A. J. (2019). Abstract P5-13-16: Exploring the role of social support and adjuvant endocrine therapy use among breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 271-278.
- Toptaş, S. (2013). *Kanser hastalığı olan bireye bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Torres, E., Dixon, C. and Richman, A. R. (2016). Understanding the breast cancer experience of survivors: A qualitative study of African American women in rural eastern North Carolina. *Journal of Cancer Education*, 31(1), 198-206.
- Tsuchiya, M. (2019). Lay people's psychological reactions and helping intention after friend's cancer disclosure: An exploratory analysis using vignettes. *European Journal of Cancer Care*, 28(6), 1-7.
- Tuncer, M. (2009). Ulusal kanser programı 2009-2015. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Bakanlık Yayın No: 2009.
- Tunç, A. (2014). *Meme kanseri tanısı almış kadınların hastalık temsilleri, başa çıkma stratejileri, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi ile psiko-sosyal ihtiyaçlarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Turkington, C. and Krag, K. (2005). *The encyclopaedia of breast cancer*. New York: Facts On File, Inc.
- Tünel, M., (2011). *Meme kanserli hastalarda cerrahi tedavi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresyon düzeyi*. Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ure, C. M. (2018). *Living with and beyond breast cancer: exploring women's use of social media to support psychosocial health*. Unpublished Doctoral Dissertation. United Kingdom: University of Salford.
- Ünal, M. (2003). Meme kanserinde klinik bulgular, evreleme, biyopsi. E. Topuz, A. Aydın ve M. Dinçer (Editörler), *Meme kanseri içinde* (s. 124-131). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M. (2019). Open wounds and healed scars: A qualitative study of elderly women's experiences with breast cancer. *Cancer Nursing*, 42(3), 190-196.

- Van Roij, J., Brom, L., Youssef-El Soud, M., van de Poll-Franse, L., Raijmakers, N. J. (2019). Social consequences of advanced cancer in patients and their informal caregivers: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1187-1195.
- Vellone, E., Rega, M. L., Galletti, C., Cohen, M. Z. (2006). Hope and related variables in Italian cancer patients. *Cancer Nursing*, 29(5), 356-366.
- Verheijden, M. W., Bakx, J. C., Van Weel, C., Koelen, M. A., Van Staveren, W. A. (2005). Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(1), 179-187.
- Vinci, C., Reblin, M., Bulls, H., Malkhasyan, L., Jim, H., Pidala, J., Cutolo, E. (2019). Understanding coping strategies of cancer caregivers to inform mindfulness-based interventions: A qualitative study. *European Journal of Integrative Medicine*, 30, 1-6.
- Vogel, V. G. (2000). Breast cancer prevention: A review of current evidence. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 50(3), 156-170.
- Wang Y., Zhu X., Yang Y., Yi J., Tang L., He J., Chen G., Li L., Yang Y. (2015) What factors are predictive of benefit finding in women treated for non-metastatic breast cancer? A prospective study. *Psycho-Oncology*, 24(5), 533–539.
- Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: The MAC scale. *Psychological Medicine*, 18(1), 203-209.
- 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(12), 1710-1714.
- Weems, C. F., Costa, N. M., Dehon, C., Berman, S. L. (2004). Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical analysis. *Anxiety, Stress and Coping*, 17, 383-399.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others içinde* (s.1153-1173), Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Wen, K. Y. and Gustafson, D. H. (2004). Needs assessment for cancer patients and their families. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 1-12.

- Westman, B., Bergenmar, M. and Andersson, L. (2006). Life, illness and death-existential reflections of a Swedish sample of patients who have undergone curative treatment for breast or prostatic cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(3), 169-176.
- Wilcox, B. L. (1981). Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371-386.
- Williams, F. (2015). Understanding breast cancer patient's journey from diagnosis through survivorship. *Qualitative Research Journal*, 15(3), 294-305.
- Williams, F. and Jeanetta, S. C. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: A qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631-642.
- Woll, H. (2013). Process diary as methodological approach in longitudinal phenomenological research. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 13(2), 1-11.
- Woloski-Wruble, A. and Kadmon, I. (2002). Breast cancer: Reactions of Israeli men to their wife's diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 93-99.
- Wyszynski, A. A. (1990). Managing noncompliance in the 'difficult' medical patient: The contributions of insight. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 54(4), 181-186.
- Xiong, M., Stone, T. E., Turale, S., Petrini, M. A. (2016). Women's experiences of making healthcare decisions about their breast cancer: A phenomenological study. *Nursing and Health Sciences*, 18(3), 314-320.
- Yalom I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I.D. (2001). *Varoluşçu psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I.D. (2014). *Varoluşçu psikoterapi*. (2. Baskı). (Çev: Z. İyidoğan Babayiğit). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I.D. and Josselson, R. (2008). Existential psychotherapy. J. Corsini and D. Weddings (Editörler), *Current psychotherapies* içinde (s.538-590). Australia: Brooks Cole.
- Yaskowich, K. M. and Stam, H. J. (2003). Cancer narratives and the cancer support group. *Journal of Health Psychology*, 8(6), 720-737
- Yaw, Y. H., Shariff, Z. M., Kandiah, M., Weay, Y. H., Saibul, N., Sariman, S., Hashim, Z. (2014). Diet and physical activity in relation to weight change among breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(1), 39-44.

- Yazgan İnanç, B. ve Yerlikaya, E.E. (2013). *Kişilik kuramları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Yeşilbakan, Ö. U., Akyol, A. D., Çetinkaya, Y., Altın, T., Ünlü, D. (2005). Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1), 13-31.
- Yeter, K., Savci, A. ve Sayiner, F. D. (2009). Meme kanserinde rekonstrüktif cerrahinin ve hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi/ Journal of Breast Health*, 5(2), 65-68.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, İ. (2006). Daily hassles and social support as predictors of academic achievement. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 258-67.
- Yıldırım, N. K., Özkan, M., İlgün, A. S., Sarsenov, D., Alço, G., Aktepe, F., Pilancı, K. N. (2018). Possible role of stress, coping strategies and life style in the development of breast cancer. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(3), 207-220.
- Yola, İ. (2011). *The mediating roles of coping styles and perceived social support between dispositional hope and posttraumatic growth/ptsd relationships among postoperative breast cancer patients: A longitudinal study*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yoo, G. J., Levine, E. G., Aviv, C., Ewing, C., Au, A. (2010). Older women, breast cancer and social support. *Supportive Care in Cancer*, 18(12), 1521-1530.
- Yoshimochi, L. T. B., Santos, M. A. D., Loyola, E. A. C. D., Magalhães, P. A. P. D., Panobianco, M. S. (2018). The experience of the partners of women with breast cancer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-7.
- Younes Barani, Z., Rahnama, M., Naderifar, M., Badakhsh, M., Noorisanchooli, H. (2019). Experiences of spouses of women with breast cancer: A content analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(10), 3167-3172.
- Zabalegui, A., Sanchez, S., Sanchez, P. D., Juando, C. (2005). Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 369-381.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

Zwingmann, C., Müller, C., Körber, J., Murken, S. (2008). Religious commitment, religious coping and anxiety: A study in German patients with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 17(4), 361-370.

http-1: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018> (Erişim tarihi: 11.04.2018)

http-2:

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_statistikleri_2015.pdf (Erişim tarihi: 08.01.2018)

http-3: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526> (Erişim tarihi: 15.02.2018)

http-4: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/> (Erişim tarihi: 08.04.2018)

EKLER

EK-1 Görüşme Formu (Form A)

EK-2 Görüşme Formu (Form B)

EK-3a Araştırmacı Günlüğünden Bir Örnek

EK-3b Araştırmacı Günlüğünden Bir Örnek

EK-3c Araştırmacı Günlüğünden Bir Örnek

EK-4 Anadolu Üniversitesi Etik Kurul Kararı

EK-5 Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu A

EK-6 Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu B

EK-1: Görüşme Formu (Form A)
(Kanser Tanısı Alan Bireyler İçin Kullanılacaktır.)

Dosya Kodu:	Katılımcının;
Görüşmeyi Yapan Kişi:	Cinsiyeti:
Görüşme Türü:	Yaşı:
Görüşme Yeri:	Medeni Durumu:
Görüşme Tarihi:	Eğitim Düzeyi:
Görüşme Sayısı:	Mesleği:
Görüşme Saati:	Çocuk Sayısı:
Görüşme Süresi:	Birlikte Yaşadığı Kişiler:
Görüşme Öncesi Notlar:	Kanser Türü:
	Tedavi Biçimi:
	Psikolojik Yardım Alma Durumu:
	Katılımcıya İlişkin Notlar:

AÇIKLAMA

Merhaba sayın katılımcı,

Ben Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü doktora öğrencisi Didem ŞİMŞEK. Öncelikle bu görüşmeyi kabul ederek doktora tez çalışmama katkı sağladığınız ve destek olduğunuz için teşekkür ederim. Size daha önce vermiş olduğum ‘Katılımcı Onam Formu’ ve açıklamalar çerçevesinde kısaca araştırmamdan tekrar bahsetmek istiyorum.

Bu araştırma, meme kanseri tanısı almış bireylerin hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak üzere gerçekleştirilmektedir.

(Açıklamanın devamı->)

Bu görüşmeler sizlerin tamamen gönüllüğüne dayalı gerçekleştirilmektedir. Görüşmelerde sizlerin kimlik bilgilerinizi açığa çıkaracak hiçbir bilgi istenmemektedir. Bunun yanı sıra araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak, gerektiğinde kodlama yapılarak gizlenecek ve sadece benim tarafımdan bu araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Görüşme sırasında eğer izin verirsiniz zamanı daha etkili kullanmak açısından görüşmemizi ses kaydı ile kaydetmek istiyorum. Bu ses kaydı görüşme sonrasında değerlendirildikten sonra tarafımdan imha edilecektir. Eğer ses kaydına onay vermezseniz izninizle görüşme sırasında kısa notlar alacağım ve bu notları da daha sonra sileceğim. Görüşme sırasında sorduğum soruları anlamadığınız takdirde tekrar sorabilirsiniz. Görüşmenin içeriğinde sizi rahatsız edecek herhangi bir soru bulunmamaktadır. Fakat görüşme sırasında sizi rahatsız edecek herhangi bir neden olursa görüşmeyi yarıda kesebilirsiniz. Böyle bir durumda görüşmeye devam etmek istemediğinizi bana söylemeniz yeterli olacaktır. Bu konuda lütfen rahat olunuz.

Bana sormak istediğiniz, aklınıza takılan herhangi bir konu yok ise ve hazırsanız görüşmeye başlayabiliriz.

Uzman Psikolojik Danışman
Didem Şimşek

GÖRÜŞMEYE İLİŞKİN BAŞLICA SORULAR

1-Kendinizden biraz bahseder misiniz?

2-Hastalığınızı nasıl öğrendiniz?

- Hastalığı öğrendiğiniz anı hatırlıyor musunuz? Neler yaşadınız?
- Hastalığı öğrendiğinizde kendinizi nasıl hissettiniz?

3- Kanser tanısı almadan önceki yaşamınıza ilişkin neler söyleyebilirsiniz?

- Yaşama olan bakış açınız nasıldı? Anlatır mısınız?
 - Kanser tanısı ile birlikte şimdiki yaşamınıza ilişkin neler söyleyebilirsiniz?
 - Tanı almadan önceki yaşamınız ile şimdiki yaşamınızı kıyasladığınızda sizce şuan yaşam sizin için ne anlam ifade ediyor?
- ✚ Tanı almadan önce sizin için yaşam ne anlam ifade ediyordu?

5- Kanser tanısı ile birlikte aileniz ile ilişkileriniz açısından neler söyleyebilirsiniz?

- Eşiniz ile ilişkiniz açısından neler söyleyebilirsiniz?
- Eğer çocuğunuz varsa ebeveyn olarak neler yaşadığınızı anlatır mısınız?
- Eğer anne- babanız yaşıyorsa çocuk olarak ebeveynleriniz ile ilişkiniz açısından neler söyleyebilirsiniz?

6- Tanı almadan önce çalışıyor muydunuz?

- Cevabınız evet ise; iş yaşamınıza ilişkin neler söyleyebilirsiniz?
 - İş arkadaşlarınız ile ilişkinizi anlatır mısınız?
 - Hastalıkla birlikte iş yaşamınız, çalışma hayatınız açısından neler söyleyebilirsiniz?

7- Kanser tanısı ile birlikte arkadaş ilişkileriniz açısından neler söyleyebilirsiniz?

8- Kanser tanısı ile birlikte yaşadığınız zorluklar neler? Anlatır mısınız?

- Kendinizi tanı ile birlikte hastalık sürecinde nasıl hissediyorsunuz/hissettiniz?
- Bu duygularla nasıl başa çıkıyorsunuz?
 - Bu süreçte size neler iyi geldi/geliyor?
 - Bu süreçte size neler kötü geldi/ geliyor?

10- Geleceğe dair planlarınız hakkında neler söyleyebilirsiniz?

- Hastalık süreci ile birlikte gelecek planlarınız nasıl şekillendi?

11- Hastalık size bir şey öğretti mi?

- Cevabınız evet ise; nedir?

GÖRÜŞME SONRASINA İLİŞKİN NOTLAR

.....

.....

EK-2: Görüşme Formu (Form B)**(Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Yakınları İçin Kullanılacaktır.)**

Dosya Kodu:

Görüşmeyi Yapan Kişi:

Görüşme Türü:

Görüşme Yeri:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Sayısı:

Görüşme Saati:

Görüşme Süresi:

Katılımcının;

Cinsiyeti:

Yaşı:

Yakınlık Düzeyi:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Katılımcıya İlişkin Notlar:

AÇIKLAMA

Merhaba sayın katılımcı,

Ben Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü doktora öğrencisi Didem ŞİMŞEK. Öncelikle bu görüşmeyi kabul ederek doktora tez çalışmama katkı sağladığınız ve destek olduğunuz için teşekkür ederim. Size daha önce vermiş olduğum ‘Katılımcı Onam Formu’ ve açıklamalar çerçevesinde kısaca araştırmamdan tekrar bahsetmek istiyorum.

Bu araştırma, meme kanseri tanısı almış bireylerin ve yakınlarının hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak üzere gerçekleştirilmektedir.

Bu görüşmeler sizlerin tamamen gönüllüğüne dayalı gerçekleştirilmektedir. Görüşmelerde sizlerin kimlik bilgilerinizi açığa çıkaracak hiçbir bilgi istenmemektedir. Bunun yanı sıra araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak, gerektiğinde kodlama yapılarak gizlenecek ve sadece benim tarafımdan bu araştırma kapsamında kullanılacaktır.

(Açıklamanın devamı->)

Görüşme sırasında eğer izin verirseniz zamanı daha etkili kullanmak açısından görüşmemizi ses kaydı ile kaydetmek istiyorum. Bu ses kaydı görüşme sonrasında değerlendirildikten sonra tarafımdan imha edilecektir. Eğer ses kaydına onay vermezseniz izninizle görüşme sırasında kısa notlar alacağım ve bu notları da daha sonra sileceğim. Görüşme sırasında sorduğum soruları anlamadığınız takdirde tekrar sorabilirsiniz. Görüşmenin içeriğinde sizi rahatsız edecek herhangi bir soru bulunmamaktadır. Fakat görüşme sırasında sizi rahatsız edecek herhangi bir neden olursa görüşmeyi yarıda kesebilirsiniz. Böyle bir durumda görüşmeye devam etmek istemediğinizi bana söylemeniz yeterli olacaktır. Bu konuda lütfen rahat olunuz.

Bana sormak istediğiniz, aklınıza takılan herhangi bir konu yok ise ve hazırsanız görüşmeye başlayabiliriz.

Uzman Psikolojik Danışman
Didem ŞİMŞEK

GÖRÜŞMEYE İLİŞKİN BAŞLICA SORULAR

1-Kendinizden biraz bahseder misiniz?

2-Yakınınızın hastalığından biraz bahseder misiniz?

- Hastalığı nasıl öğrendiniz?
- Hastalığı öğrendiğiniz anı hatırlıyor musunuz? Neler yaşadınız?
- Hastalığı öğrendiğinizde kendinizi nasıl hissettiniz?
- Yakınınız tanı ile birlikte neler yaşadı?
 - Kendisini nasıl hissetti?

3-Yakınınızın kanser tanısı almadan önceki yaşamına ilişkin neler söyleyebilirsiniz?

- Yaşama olan bakış açısı nasıldı? Anlatır mısınız?
- Kanser tanısı ile birlikte yakınınızın yaşamına ilişkin neler söyleyebilirsiniz?
 - Tanı almadan önceki yaşamı ile şimdiki yaşamını kıyasladığınızda sizce şuan yaşam onun için ne anlam ifade ediyor?



Tanı almadan önce onun için yaşam ne anlam ifade ediyordu?

4- Kendi yaşamınızı düşündüğünüzde; yakınınızın kanser tanısı almadan önce yaşamınız ne anlam ifade ediyordu?

- Yakınınızın kanser tanısı alması ile birlikte şuan yaşam sizin için ne anlam ifade ediyor?

5- Kanser tanısı ile birlikte yakınınızın ailesi ile ilişkileri açısından neler söyleyebilirsiniz?

- Eğer evli ise eşi ile ilişkisi açısından neler söyleyebilirsiniz?
 - Birbirlerine olan tutumları hastalık sürecinde nasıl?
- Eğer çocuğu varsa ebeveyn olarak neler yaşadığını anlatır mısınız?
- Eğer anne- babası yaşıyorsa çocuk olarak ebeveynleri ile ilişkisi açısından neler söyleyebilirsiniz?

6- Yakınınız tanı almadan önce çalışıyor muydu?

- Cevabınız evet ise; yakınınızın iş yaşamına ilişkin neler söyleyebilirsiniz?
 - İş arkadaşları ile ilişkisini anlatır mısınız?
 - Hastalıkla birlikte iş yaşamı ile ilgili kendisini nasıl hissediyor?
 - ✚ Çalışmaya devam edip etmeme ile ilgili planları neler?

7- Kanser tanısı ile birlikte yakınınızın arkadaş ilişkileri açısından neler söyleyebilirsiniz?

- Arkadaşları ile hastalık süreci ile birlikte ne sıklıkta görüşüyor?
- Hastalıkla birlikte yeni arkadaşlar edindi mi?

8- Yakınınızın kanser tanısı ile birlikte yaşadığı zorluklar neler? Anlatır mısınız?

- Kendisini tanı ile birlikte hastalık sürecinde nasıl hissediyor?
- Bu duygularla nasıl başa çıkıyor?
 - Bu süreçte ona neler iyi geldi/geliyor?
 - Bu süreçte ona neler kötü geldi/ geliyor?

9- Yakınınızın kanser tanısı ile sizin hastalık sürecinde yaşadığınız zorluklar neler? Anlatır mısınız?

- Kendinizi tanı ile birlikte hastalık sürecinde nasıl hissediyorsunuz?
- Bu duygularla nasıl başa çıkıyorsunuz?
 - Bu süreçte size neler iyi geldi/geliyor?
 - Bu süreçte size neler kötü geldi/geliyor

10- Yakınınızın geleceğe dair planları hakkında neler söyleyebilirsiniz?

- Hastalık süreci ile birlikte gelecek planları nasıl şekillendi?

11- Sizin geleceğe dair planlarınız neler?

- Hastalık süreci ile birlikte gelecek planlarınız nasıl şekillendi?

GÖRÜŞME SONRASINA İLİŞKİN NOTLAR

.....

EK-3a: Araştırmacı Günlüğünden Bir Örnek

Tarih: 10 Mart 2017

Saat: 15.45

Yer: Kütüphane

Bağlam: (Meme kanseri tanısı almış birey ile ilk görüşme) Bugün ilk pilot görüşmemi yaptım. Katılımcı görüşmeye 10 dakika geç geldi. Telefonda görüşme konusunda gönüllü katılabileceğini söylemişti. Geldiğinde tedirgin görünüyordu. Onam formunu okudu; fakat ses kaydıyla ilgili sorular sordu. Katılımcıyı tekrar bilgilendirince ses kaydı almama izin verdi. Yine de görüşmede kısa cevaplar verdi, örnekler istememe rağmen. Görüşme 25 dakika sürdü. Ses kaydını telefonla aldım, sorun yaşamadım. Önceden kayıtlı ilgili kontrollerimi yaptım. Görüşme yerini katılımcı seçti, ben de kendisine uymak durumunda kaldım. Ortamda biraz gürültü olmasına rağmen bu görüşmeye yansımadı.

Duygu ve Düşünceler: İlk görüşmem olduğu için heyecanlıyım. Görüşmede kısa cevaplar aldığım için biraz üzıldüm ve kendimi sorguladım. Görüşme bitince tekrar ‘Nitel Araştırmaya Giriş’ kitabından görüşme bölümünü okudum. Ama görüşmede duygularımı katılımcıya yansıttığımı düşünmüyorum. Sorularımın katılımcı tarafından doğru anlaşıldığını da düşünüyorum. Sadece görüşmeyi derinleştirmek açısından birkaç soru daha ekleyebileceğimi düşündüm. Bir sonraki pilot görüşmeme daha az endişeli gideceğim. Çünkü bu görüşme bir tecrübe oldu benim açımdan. İlk görüşme için hasta ile kurduğum ilk iletişim iyiydi. Ancak daha net bilgilendirme yapmam gerektiğini düşünüyorum. Konu çok hassas. Bu yüzden ne kadar net olursam katılımcı da kendisini o kadar iyi hissedebilir diye düşünüyorum. Görüşmenin başında katılımcıya daha fazla değer yüklemenin de ilişkiyi geliştirmek açısından iyi olabileceğini düşünüyorum. Bir sonraki görüşmede bu görüşmedeki kadar görüşme sorularının sırasında dikkat etmeyeceğim. Çünkü katılımcıyı kesmek onun anlatma hevesini kırıyor olabilir diye düşündüm.

EK-3b: Araştırmacı Günlüğünden Bir rnek

Tarih: 14 Nisan 2018

Saat: 19.45

Yer: Çalışma Odam

Bağlam: (Meme kanserli birey yakını ile görüşme) Bugün meme kanseri tanısı alan bir bireyin kuzeni ile görüştüm. Görüşme katılımcının belirlediğı bir yerde gerçekleşti. 53 dakika sürdü. Katılımcıya soruları yneltiltim ve soruları yanıtlarken kendini de açtı. Meme kanserli birey katılımcının en yakınındaki aile üyelerinden biri ve kendisi için çok kıymetli olduğunu ifade etti. Görüşmeler sırasında katılımcının kendine döndüğünü ve o anları tekrar yaşadığını ve soru sorduğumda kendini sorguladığını gözlemledim. Katılımcının görüşme sırasında zaman zaman duygulandığı gözlemlendi.

Duygu ve Düşünceler: Bugün yaptığım görüşmenin nitelikli olduğunu düşünüyorum ve kendimi iyi hissediyorum. Katılımcının hazır bulunuşluğunun çok iyi olduğunu ve görüşmeye gerçekten gönüllü geldiğini hissettim görüşme sırasında. Görüşme bittikten sonra ‘bu görüşmeyi iyiki kabul etmişim, bu konuları çok paylaşmıyordum. Paylaşmak iyi geldi’ dedi, bu bana da iyi geldi. Görüşme biterken ikinci bir görüşme yapıp yapamayacağımızı sorduğumda yapabileceğimizi söyledi. Soruları yanıtlarken zaman zaman gözleri doldu; ama soruları yanıtlamaya devam etti. Kendisi için zor bir deneyim olduğunu söyledi. Ben de bunu görüşme sırasında gözlemledim. Kuzeninin deneyiminin kendisi için de öğretici olduğunu, kendisine daha fazla dikkat ettiğini ifade etti katılımcı. Bu görüşme ile yeni görüşmelere hazır olduğumu hissettim. Bir de görüşme sırasında sondaj soru sormanın önemini anladım. Danışan zaten soruları cevaplamaya istekliydi; ama yanıtlarını somutlaştırmak için sondaj soru kullanmamın işe yaradığını düşündüm.

EK- 3c: Araştırmacı Günlüğünden Bir rnek

Tarih: 1 Mart 2017

Saat: 11:15

Yer: Çalışma Odam

Bağlam: (Araştırma Yöntemi) Araştırma yntemimle ilgili değişikliğe gitmek durumunda kalacağım gibi görünüyor. Üniversiteden etik kurulu kararı çıkmasına rağmen sağlık kurumlarında uygulama yapmam konusunda aksaklıklar oluştu. Dolayısıyla ulaşmayı amaçladığım katılımcı sayısına sağlık kurumları ile işbirliği yapamayacağım için ulaşmam zor gözüküyor. Bu nedenle araştırmamı karma desenle yürütebilmem mümkün görünmüyor. Araştırmayı tez danışmanımla birlikte karma desende yapmayı planlamıştık. En son görüşmemizde ve tez izleme kurulunda yapılan görüşmeler sonucunda araştırmanın nitel araştırma deseninde yeniden planlanması ve hem meme kanserli bireylerle hem de meme kanserli birey yakınları ile görüşmeler yapılması kararlaştırıldı.

Duygu ve Düşünceler: Araştırma deseninde değişikliğe gidildiği için biraz kaygılı ve gerginim. Bir taraftan da görüşmeler sonrasında araştırmacı olarak deneyim kazanacağımı düşündüğüm için de heyecanlıyım. Görüşmeler sırasında katılımcılarla nitelikli görüşmeler yapmayı hedefliyorum. Bu nedenle aklıma takılan her soruyu tez danışmanıma sormayı ve ihtiyaç duyduğum her an okumalar yapmayı düşünüyorum. Dikkat etmem gereken konu; katılımcıları yönlendirmeden sorularımı onlara yneltebilmem. Bu açıdan pilot görüşmelerin bana katkı sağlayacağını, görüşmeler sırasında alacağım dönütlerin de beni geliştireceğini düşünüyorum. Araştırma deseniyle ilgili kafamda soru işaretleri var; ancak şuan sadece yapacağım görüşmelere odaklanmaya çalışacağım.

EK- 4: Anadolu Üniversitesi Etik Kurul Kararı

Kayıt Tarihi: 13.01.2017

Protokol No: 5900



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Doktora Tez Çalışması
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	Kanser Tanısı Alan Birey ve Yakınlarının Varoluşsal Kaygılarının ve Başačkıkma Stratejilerinin İncelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Prof. Dr. A. Aykut CEYHAN
TEZ YAZARI:	Didem ŞİMŞEK
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Aydın AYBAR
Rektör Yardımcısı / Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Hayrettin TÜRK
Fen Bil.(Fen Fak.)

Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK
Sağlık Bil.(Ecz. Fak.)

Prof. Dr. Esra CEYHAN
Eğitim Bil. (Eğitim Bil. Ens.)

Prof. Dr. Bülent GÜNSOY
Sos. Bil.(İkt. Fak.)

Prof. Dr. Münevver ÇAKI
Güz. San. (Güz. San. Fak.)

İMZA/ TAYRİH

25.01/2017

EK-5: Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu A

(Kanser Tanısı Alan Bireyler İçin Kullanılacaktır.)

Değerli katılımcı,

Öncelikle bu görüşmeyi gerçekleştirmek üzere benim isteğimi kabul ettiğinizi için teşekkürler. Daha önce sizlere açıkladığım üzere ben Anadolu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora programına devam etmekteyim. Bu programda bir bilimsel araştırma yapmak durumundayım ve ben bir doktora tez çalışması olarak kanser tanısı almış yetişkinler ile çalışma yapmayı, sizlerin yaşadıklarını daha yakından anlamayı ve ortaya koymayı seçmiş bulunmaktayım.

Bu araştırma, kanser tanısı almış bireylerin tedavi sürecinde yaşadıkları kaygıları ve bu durumla başa çıkma biçimlerini incelemek üzere gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın amacı, kanser tanısı almış bireylerin tedavi sürecinde yaşadıkları kaygı ve kullandıkları başetme yollarını ortaya koyarak bu bireylere sağlanan/sağlanacak psikolojik yardımların etkililiğini artırmak ve daha etkili müdahale yöntemleri geliştirmektir. Bu çerçevede, kanser tanısı almış siz yetişkinler ile planlı görüşmeler yapılmaktadır. Bu görüşmeler yoluyla sizlerin bu süreçte yaşadıkları psikolojik açıdan ortaya konulması, biz ruh sağlığı çalışanlarının sizlere daha iyi anlamamıza ve sizlere daha etkili psikolojik yardım ve destek hizmetleri verebilmemize yardım edecektir.

Araştırmanın kapsamı sadece sizinle görüşmeler yapılarak, sadece sizin yaşadıklarınızın bireysel değerlendirilmesini içermemektedir. Araştırma kapsamında sizin gibi kanser tanısı almış pek çok yetişkin ile görüşmeler yapılacak olup, tüm bu görüşmeler bir arada değerlendirilecektir. Böylece, sizlere nasıl daha etkili psikolojik yardımlar sağlanabileceğine yönelik çalışmalar organize edilebilecektir.

Bu görüşmeler sizlerin tamamen gönüllüğüne dayalı olarak gerçekleştirilmektedir. Görüşmelerde sizlerin kimlik bilgilerini açıkça ortaya koyan hiçbir bilgi **istenmemektedir**. Ayrıca, görüşmeler sırasında yaptığınız açıklamalar veya verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak, gerektiğinde kodlama yapılarak gizlenecek ve sadece benim tarafımdan bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Dolayısıyla, bu açıklama ve bilgilerin bilimsel amaçlar ile bu araştırma kapsamında kullanılacağı konusunda bana güvenebilirsiniz.

Görüşme sırasında onayınız olursa bana kolaylık tanınması ve zamanı etkili kullanma açısından konuşulanların daha sonra çözümlemesini yapmak üzere ses kaydı da yapmak istiyorum. Bu ses kaydı görüşme sonrasında değerlendirildikten sonra tarafımdan en geç bir ay içerisinde silinecektir. Bununla birlikte, siz ses kaydına onay vermez iseniz, görüşme sırasında sizin de onayınız olursa kısa kısa notlar alacağım ve sonrasında bu notları imha edeceğim. Bunun için görüşme sırasında elde edilecek bilgilerin gizliliğini ve bilimsel araştırma amaçlı kullanımı konusunda taahhütte bulunduğumu bir kere daha ifade etmek isterim.

Görüşme içeriğine ilişkin sorular tarafımdan hazırlanmış olup, genel anlamda size rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, görüşme sırasında sorulardan ya da

herhangi başka bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz görüşmeyi yarıda bırakmakta ve sonlandırmakda kendinizi serbest/özgür hissediniz. Böyle bir durumda bana görüşmeye devam etmek istemediğinizi ifade etmeniz yeterli olacaktır. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

➤ Yukarıdaki açıklamaları okudum/bana okundu.

➤ Kendi kararım ile Didem ŞİMŞEK'in doktora tez kapsamında yapmakta olduğu araştırma için benimle görüşme yapmasını KABUL EDİYORUM

Görüşmeyi Gerçekleştiren
Uzman Psikolojik Danışman
Didem ŞİMŞEK

...../...../2018
(imza)

➤ Görüşme sırasında ses kaydı yapılmasına;

➤ İZİN VERİYORUM ☐

➤ İZİN VERMİYORUM ☐
(imza)

EK-6: Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu B

(Kanser Tanısı Alan Bireylerin Yakınları İçin Kullanılacaktır.)

Değerli katılımcı,

Öncelikle bu görüşmeyi gerçekleştirmek üzere benim isteğimi kabul ettiğinizi için teşekkürler. Daha önce sizlere açıkladığım üzere ben Anadolu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora programına devam etmekteyim. Bu programda bir bilimsel araştırma yapmak durumundayım ve ben bir doktora tez çalışması olarak kanser tanısı almış yetişkinler ve yakınları ile çalışma yapmayı, sizlerin yaşadıklarını daha yakından anlamayı ve ortaya koymayı seçmiş bulunmaktayım.

Bu araştırma, kanser tanısı almış bireylerin tedavi sürecinde yaşadıkları kaygıları ve bu durumla başa çıkma biçimlerini incelemek üzere gerçekleştirilmektedir. Bunun yanı sıra araştırma, kanser tanısı almış bireylerin yakınlarının da tanı ve tedavi sürecindeki yaşantıları ve kanser tanısı alan bireylerin kanser tanısı ile birlikte ne tür kaygıları olduğunu ve nasıl başa çıktıklarını ortaya koymak için yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı, kanser tanısı almış bireylerin ve bunun yanı sıra yakınlarının tedavi sürecinde yaşadıkları kaygıyı ortaya koyarak, yakınlarının gözünden kanser tanısı alan bireylerin tedavi sürecinde kaygıları ile nasıl başa çıktıklarını derinlemesine inceleyerek bu bireylere sağlanan/sağlanacak psikolojik yardımların etkililiğini artırmak ve daha etkili müdahale yöntemleri geliştirmektir. Bu çerçevede, kanser tanısı almış yetişkinler ve siz yakınları ile planlı görüşmeler yapılmaktadır. Bu görüşmeler yoluyla sizlerin bu süreçte yaşadıkları psikolojik açıdan ortaya konulması, biz ruh sağlığı çalışanlarının sizlere daha iyi anlamamıza ve sizlere daha etkili psikolojik yardım ve destek hizmetleri verebilmemize yardım edecektir.

Araştırmanın kapsamı sadece sizinle görüşmeler yapılarak, sadece sizin yaşadıklarınızın bireysel değerlendirilmesini içermemektedir. Araştırma kapsamında kanser tanısı alan bireyler ve siz yakınları gibi pek çok yetişkin ile görüşmeler yapılacaktır. Tüm bu görüşmeler bir arada değerlendirilecektir. Böylece, sizlere nasıl daha etkili psikolojik yardımlar sağlanabileceğine yönelik çalışmalar organize edilebilecektir.

Bu görüşmeler sizlerin tamamen gönüllüğüne dayalı olarak gerçekleştirilmektedir. Görüşmelerde sizlerin kimlik bilgilerini açıkça ortaya koyan hiçbir bilgi **istenmemektedir**. Ayrıca, görüşmeler sırasında yaptığınız açıklamalar veya verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak, gerektiğinde kodlama yapılarak gizlenecek ve sadece benim tarafımdan bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Dolayısıyla, bu açıklama ve bilgilerin bilimsel amaçlar ile bu araştırma kapsamında kullanılacağı konusunda bana güvenebilirsiniz.

Görüşme sırasında onayınız olursa bana kolaylık tanınması ve zamanı etkili kullanma açısından konuşulanların daha sonra çözümlemesini yapmak üzere ses kaydı da yapmak istiyorum. Bu ses kaydı görüşme sonrasında değerlendirildikten sonra tarafımdan en geç bir ay içerisinde silinecektir. Bununla birlikte, siz ses kaydına onay vermez iseniz, görüşme sırasında sizin de onayınız olursa kısa kısa notlar alacağım ve sonrasında bu notları imha edeceğim. Bunun için görüşme sırasında elde edilecek

bilgilerin gizliliğini ve bilimsel araştırma amaçlı kullanımı konusunda taahhütte bulunduğumu bir kere daha ifade etmek isterim.

Görüşme içeriğine ilişkin sorular tarafımda hazırlanmış olup, genel anlamda size rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, görüşme sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz görüşmeyi yarıda bırakmakta ve sonlandırmakda kendinizi serbest/özgür hissediniz. Böyle bir durumda bana görüşmeye devam etmek istemediğinizi ifade etmeniz yeterli olacaktır. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

➤ Yukarıdaki açıklamaları okudum/bana okundu.

➤ Kendi kararım ile Didem ŞİMŞEK'in doktora tez kapsamında yapmakta olduğu araştırma için benimle görüşme yapmasını KABUL EDİYORUM

...../...../2018
(imza)

Görüşmeyi Gerçekleştiren
Uzman Psikolojik Danışman
Didem ŞİMŞEK

➤ Görüşme sırasında ses kaydı yapılmasına;

➤ İZİN VERİYORUM ☐

➤ İZİN VERMİYORUM ☐
(imza)