

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

DOKTORA TEZİ

**TEDAVİSİ SONLANMIŞ MEME KANSERİ
HASTALARINDA NÜKS KORKUSUNUN
İNCELENMESİ: KARMA DESENDE KONTROL
GRUPLU BİR ÇALIŞMA**

ASLI EYRENCİ

2502130277

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. H. ÖZLEM SERTEL BERK

İSTANBUL, 2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



DOKTORA
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : ASLI EYRENCİ Numarası : 2502130277
Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı : PSİKOLOJİ Danışmanı : DOÇ. DR. H. ÖZLEM SERTEL BERK
Tez Savunma Tarihi : 11.02.2019 Saati : 10:00
Tez Başlığı : "Tedavisi Sonlanmış Meme Kanseri Hastalarında Nüks Korkusunun İncelenmesi: Karma Desende Kontrol Gruplu Bir Çalışma"

A) DÜZELTME VE RED DURUMLARINDA JÜRİ ÜYELERİNİN ORTAK ÖNERİ VE GÖRÜŞLERİ:

KABUL [] DÜZELTME [] RED []

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 50. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. VAHİT ÖZMEN		Kabulü
2- PROF. DR. SEVİM CESUR		kabul
3- DOÇ. DR. H. ÖZLEM SERTEL BERK		Kabul
4- DOÇ. DR. ASLI ÇARKOĞLU		Kabul
5- DOÇ. DR. NUR DİNÇ		

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- DOÇ. DR. FERZAN CURUN		Kabul
2- DR. ÖGR. ÜYESİ GÖKLEM TEKDEMİR YURTDAŞ		

ÖZ

TEDAVİSİ SONLANMIŞ MEME KANSERİ HASTALARINDA NÜKS KORKUSUNUN İNCELENMESİ: KARMA DESENDE KONTROL GRUPLU BİR ÇALIŞMA

ASLI EYRENCİ

Bu çalışmanın amacı tedavisi tamamlanmış meme kanseri hastalarında kanser nüks korkusunu araştırmaktır. Bu doğrultuda kanser nüks korkusunun öncülleri, sürdürücüleri, yordayıcıları ve sonuçları ile beraber kavramı netleştirmek amacıyla sağlık anksiyetesi ve kanser ile ilgili diğer korkularla ilişkisi incelenmiştir.

Karma desenin kullanıldığı araştırmada, nitel ve nicel veriler meme kanserini atlatmış kişiler (Sağ Kalımlılar grubu) ve annesi kanser deneyimi yaşamış sağlıklı kişiler (Sağlıklı Akrabalar grubu) birinci dereceden akrabalarında kanser öyküsü olmayan sağlıklı kişiler (Sağlıklı Kadınlar grubu) olmak üzere toplam 35 kişilik örneklemden elde edilmiştir. Sağ Kalımlılar grubunda nitel veriler için yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği kullanılırken, nicel veriler için Kanser Nüks Korkusu Envanteri ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nden faydalanılmıştır.

Nicel veri analizinin sonuçları Sağ Kalımlılarda kanser nüks korkusu düzeyinin düşük ila orta arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Yüksek düzeyde kanser nüks korkusu durumunda kanserin ve nüksün ölümlerle bağdaştırıldığı, tedavi kontrol inancının düşük olduğu, nüks düşüncesinin daha uzun zamandır ve sıklıkla görüldüğü ve bu nüks düşüncesiyle başa çıkmak için daha fazla duygu odaklı baş etme stratejilerinin tercih edildiği görülmüştür. Sağlık anksiyetesi düzeyi ise Sağlıklı Akrabalar grubunda en yüksek iken Sağ Kalımlı grupta en düşük bulunmuştur. Nitel veri analizinin sonucunda kavramsal düzeyde kanser nüks korkusunun kansere ilişkin korkular ve sağlık anksiyetesinden farklı olduğu görülmüştür.

Niteliksel ve niceliksel veriler beraber ele alındığında kanser nüks korkusunun çeşitli yönleri ile kanser ile ilgili diğer korkulardan farklılaştığını, sağlık anksiyetesi ile bir arada olabildiği bulunmuştur. Ayrıca yüksek düzeyde sağlık

anksiyetesi ve kanser nüks korkusu söz konusu olduğunda bazı ortak özellikler olduğu gibi ayrışan yanları olduğu da görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Meme Kanseri, Kanser Nüks Korkusu, Sağlık Anksiyetesi

ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF FEAR OF CANCER RECURRENCE ON BREAST CANCER PATIENTS WHO COMPLETED TREATMENT: A MIXED DESIGN STUDY WITH CONTROL GROUPS

ASLI EYRENCİ

The aim of this study was to investigate the fear of cancer recurrence in breast cancer patients. In this respect, along with the antecedents, predictors, maintaining factors and the result of fear of cancer recurrence, its relationship with health anxiety and other fears related to cancer was investigated in order to clarify the concept.

In this study where the mixed method was used, the qualitative and quantitative data were obtained from a total of 35 subjects, including breast cancer survivors (Survivors Group), healthy individuals who had mothers diagnosed with breast cancer (Healthy Relatives Group) and healthy individuals who had no family history of breast cancer (Healthy Women Group). While semi-structured in-depth interview technique was used for the qualitative data of Survivors Group, the Fear of Cancer Recurrence Inventory and Health Anxiety Scale were administered for the quantitative data.

The results of the quantitative data analysis revealed that the mean level of fear of cancer recurrence has changed between low to moderate in Survivors. It was also observed that high level of fear of cancer recurrence was associated with linking cancer and recurrence with death, lower belief in treatment control, having more frequent and long lasting recurrence thought and more emotion-focused coping strategies used for coping with recurrence thoughts. The health anxiety level was the highest in the Healthy Relatives group and the lowest in the Survivors group. As a result of qualitative data analysis, it was observed that cancer related fears and health anxiety were differentiated on the conceptual level of fear of cancer recurrence.

When the qualitative and quantitative data were evaluated together, it was found that different aspects of fear of cancer recurrence differed from other fears that related to cancer, and that it could be associated with health anxiety. In addition,

some common features and differences between health anxiety and fear of recurrence of cancer was also found.

Keywords: Cancer, Breast Cancer, Fear of Cancer Recurrence, Health Anxiety

ÖNSÖZ

Akademisyen olma yolunda öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, kendimi şanslı hissettiğim, görüşmelerimizde kafamdaki binbir sorunun her birine çözüm getiren, anlayışlı, güzel enerjisiyle rahatlatan ve motive eden, birlikte ilk defa deneyimlemediğimiz niteliksel yöntem macerasına güvenle atılmamı sağlayan, sevgili tez danışmanım Doç. Dr. H. Özlem SERTEL BERK'e;

Tez izleme komitemde yer alarak fikirleriyle çalışmanın çatısını oluşturan, birikimiyle bana yol gösteren ve lisans döneminde kendisinden aldığım Sağlık Psikolojisi dersiyle çok sevdiğim bu alanda uzmanlaşmayı seçmemde rol oyanayan Doç. Dr. Aslı ÇARKOĞLU'na, önerileri ve titiz geri bildirim için Prof. Dr. Sevim CESUR'a;

Multidisipliner yaklaşımı ile çalışmamı destekleyen, hastalara ulaşmam konusunda yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Vahit ÖZMEN'e, tez savunma jürimde yer almayı kabul ettikleri için Doç. Dr. Ferzan CURUN'a, Doç. Dr. Nur DİNÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDAS'a;

Hasta yakınlarına ulaşmam konusunda yardımcı olan Kanserle Dans ve Metamazon Dernekleri'ne, Zuhâl SATILMIŞ ve Seda KANSU'ya, veri toplama aşamasında vakit ayırıp gönüllü katkılarını sunan İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü lisans öğrencilerine, anlayışları ve süreç içerisindeki destekleri için Maltepe Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) Bölümü bölüm başkanlarına ve en önemlisi çalışmam katılmayı kabul eden sevgili katılımcılara;

Doktora sürecinde destekleri ve dostlukları ile bana yoldaşlık eden canım Gülçin Cihandide AYALP, Ezgi DEVECİ, Ayşenur AKTAŞ, Selin KARAKÖSE ve İstanbul Üniversitesi Klinik Sağlık Psikolojisi doktora programındaki tüm arkadaşlarıma, Nesrin DUMAN, Burcu TEKEŞ ve Yeşim ÜZÜMCÜOĞLU'na,

Son olarak, esin kaynağım, ilk rol modellerim olan doktora yapmam konusunda beni teşvik eden, verdiğim tüm kararlarda yanımda olan, her umutsuzluğa düştüğümde beni cesaretlendiren ve desteklerini esirgemeyen canım aileme; varlığıyla beni neşelendiren, tezimi yazarken bana yarenlik eden kedilerim Üzüm ve Dügme'ye teşekkürü borç bilirim.

İstanbul, 2019
Aslı EYRENCİ

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	V
ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Kanserın Psikososyal Etkileri	3
1.2. Sağ Kalım (Survival) Nedir?	4
1.3. Kanser Nüks Korkusu (KNK) Nedir?.....	5
1.3.1. KNK'nın Sonuçları	7
1.3.2. KNK ile İlgili Teoriler ve Modeller.....	8
1.3.3. KNK'nın Yordayıcıları	14
1.3.3.1. Sosyodemografik ve Tıbbi Faktörler	14
1.3.3.2. Baş Etme ve Sosyal Destek	15
1.3.3.3. Psikopatolojik Faktörler.....	16
1.3.3.3.1. Sağlık Anksiyetesi (SA), Hipokondriyasız ve KNK İlişkisi ...	20
1.3.4. KNK Çalışmalarındaki Metodolojik Problemler	23
1.3.5. Meme Kanseri, KNK ve SA	25
1.4. Kanser Korkusu ve Kanser Endişesi Nedir?.....	29
1.4.1. Kanser Korkusu ve Kanser Endişesi ve Sağlık Davranışları	30
1.4.1.1. Kanser Korkusu ve Sağlık Davranışları	30
1.4.1.2. Kanser Endişesi ve Sağlık Davranışları.....	31
1.4.1.3. Ailesinde Kanser Öyküsü Bulunan Sağlıklı Bireylerde Kanser Endişesi/Korkusu ve SA	36
1.4.1.4. Ailesel Kanser Öyküsü Olmayan Sağlıklı Bireylerde Kanser Endişesi/Korkusu ve SA	39
1.5. Çalışmanın Amacı.....	42

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni: Karma Yöntem	44
2.1. Katılımcılar	47
2.2.1. Meme Kanseri Hastalığını Atlamış Grup (Sağ Kalımlılar Grubu).....	47
2.2.2. Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Birinci Dereceden Sağlıklı Akrabaları Grubu (Sağlıklı Akrabalar Grubu).....	49
2.2.3. Birinci Dereceden Akrabalarında Kanseri Tanısı Almış Yakını Olmayan Sağlıklı Kişiler Grubu (Sağlıklı Akrabalar Grubu).....	49
2.3. Veri Toplama Araçları	50
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	50
2.3.2. Derinlemesine Görüşme Formu.....	50
2.3.3. Kanseri Nüksü Korkusu Envanteri (KNKE)-Fear of Cancer Recurrence Inventory (Bkz. Ek 7)	51
2.3.4. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)-Health Anxiety Scale (Bkz. Ek 8).....	54
2.4. Uygulama.....	55
2.5. Analiz.....	55
2.5.1. Niceliksel Analiz.....	55
2.5.2. Niteliksel Analiz	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Niceliksel Analizler	57
3.1.1. Betimsel İstatistik Bulguları	57
3.1.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Sağlık Değişkenleri	57
3.1.1.2. Çalışma Ölçeklerine Dair Betimsel Bulgular	59
3.1.1.2.1. İlişkisel İstatistik Bulguları	65
3.2. Niteliksel Analiz Bulguları	69
3.2.1. Tema ve Kodların Sindirgenmesi Çalışması	73
3.2.2. “KANSER” Ana Teması	82
3.2.2.1. “Kanserin Anlamı” Alt Teması	82

3.2.2.1.1. “Ölüm” Kodu	82
3.2.2.1.2. “Normal Bir Hastalık” Kodu	84
3.2.2.1.3. “Tedavi Zorluğu” Kodu	86
3.2.2.1.4. “Kanser Deneyiminden Sonra Kanser Anlamının Değişmesi” Kodu	88
3.2.2.1.5. “Kanser Sebebi” Kodu	90
3.2.2.2. “Kanser Düşüncesi” Alt Teması	92
3.2.2.2.1. “Risk Değerlendirmesi” Kodu”	92
3.2.2.2.1.1. “Kişilerarası Risk Değerlendirmesi” Alt Kodu.....	93
3.2.2.2.1.2. “Kişisel Risk Değerlendirmesi” Alt Kodu.....	94
3.2.2.2.2. “Kanser Olma Düşüncesinin Yol Açtığı Duygu” Kodu.....	98
3.2.2.2.3. “Kanser Düşüncesinin Tetikleyicisi” Kodu	101
3.2.2.2.3.1. “Başkasının Kanseri” Alt Kodu	101
3.2.2.2.3.2. “Çevresel Uyarılar” Alt Kodu	102
3.2.2.2.3.3. “Bedensel Belirtiler” Alt Kodu	103
3.2.2.2.3.3. “Kanser Düşüncesinin Şiddeti/Süresi” Kodu.....	104
3.2.2.2.3.4. Kanser Düşüncesinin Sıklığı Kodu	106
3.2.2.2.3.6. “Kanser Düşüncesi ile Baş Etme” Kodu.....	108
3.2.2.2.3.6.1. “Kaçınma/Kabullenme” Alt Kodu	108
3.2.2.2.3.6.2. “Tıbbi Güvence/Yardım Arama Davranışı” Alt Kodu.....	111
3.2.2.2.3.6.3. “Sağlık Davranışları” Alt Kodu.....	113
3.2.2.3. “Kanser Deneyimi” Alt Teması	123
3.2.2.3.1. “Kemoterapinin Yan Etkileri” Kodu	123
3.2.2.3.2. “Kanserle Baş Etme” Kodu	126
3.2.3. “NÜKS” Ana Teması	128
3.2.3.1. “Nüksün Sebebi” Alt Teması	128
3.2.3.1.1. “Bağışıklık”Kodu	129
3.2.3.1.2. “Temizlenmemiş/Gözden Kaçmış Tümörler” Kodu.....	130
3.2.3.1.3. “Yaşam Stili ve Stres” Kodu	131
3.2.3.1.4. “Kanserin Türü” Kodu	132
3.2.3.2. “Nüksün Anlamı” Alt Teması	133
3.2.3.2.1. “İllet” Kodu	133

3.2.3.2.2. “İşlevsizlik” Kodu	134
3.2.3.2.3. “Kolay Atlamama/Ölüm” Kodu	135
3.2.3.2.4. “Tekrar Kemoterapi Alma” Kodu	137
3.2.3.3. “Nüks Düşüncesi” Alt Teması	138
3.2.3.3.1. “Nüks Riski” Kodu	138
3.2.3.3.1.1. “Tekrarlanabilirlik” Alt Kodu	139
3.2.3.3.1.2. “Karşılaştırmalı Risk Değerlendirmesi” Alt Kodu	140
3.2.3.3.1.3. “Nüksün Başka Bir Organda Olması” Alt Kodu ...	141
3.2.3.3.1. “Nüks Düşüncesinin Yol Açtığı Duygu” Kodu	144
3.2.3.3.3. “Nüks Düşüncesinin Tetikleyicisi” Kodu	148
3.2.3.3.3.1. “Bedensel Belirtiler” Alt Kodu	149
3.2.3.3.3.2. “Başkasının Nüksü” Alt Kodu	150
3.2.3.3.3.3. “Kontroller” Alt Kodu	150
3.2.3.3.3.4. “Hormon İlacı Kullanıyor Olmak” Alt Kodu	152
3.2.3.3.4. “Nüks Düşüncesinin Şiddeti” Kodu	153
3.2.3.3.5. “Nüks Düşüncesinin Süresi/Sıklığı” Kodu	156
3.2.3.3.6. Nüks Düşüncesi ile Baş Etme” Kodu	158
3.2.3.3.6.1. “Tıbbi Yardım/Güvence Arama Davranışı” Alt Kodu	158
3.2.3.3.6.2. “Kaçınma/Kabullenme” Alt Kodu	160
3.2.3.3.6.3. “Zihni Dağıtma ve Sosyal Destek Alma” Alt Kodu	162
3.2.3.5. “Nükse Tepki” Alt Teması	163
3.2.3.5.1. “Tedavi Kararı” Kodu	163
3.2.3.5.2. “Kabullenme/me” Kodu	167
3.2.4. “Korku ve Anksiyete” Ana Teması	167
3.2.4.1. “Kanser Korkusu” Alt Teması	168
3.2.4.2. “Nüks Korkusu” Alt Teması	170
3.2.4.3. “Sağlık Anksiyetesi” Alt Teması	171
3.2.4.3.1. “Bedensel Belirtiler” Kodu	172
3.2.4.3.2. “Sağlık Anksiyetesi Düzeyi ve Baş Etme” Kodu	176
3.6. Sonuçlar Özet	178

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TARTIŞMA

Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	224
KAYNAKÇA	228
EKLER.....	257
ÖZGEÇMİŞ.....	275

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.	Sağ Kalımlılar, Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlarda Sosyo-Demografik ve Sağlık Değişkenleri Dağılımı	58
Tablo 2.	Sağ Kalımlılar Alt Gruplarının Sosyo-demografik ve Sağlık Değişkenleri Dağılımı	59
Tablo 3.	Sağ Kalımlılar Grubu Alt Gruplarının KNKETV ve KNKEOV'den Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri, Toplam Puan ve Alt Ölçekleri Sıralama Ortalamaları	61
Tablo 4.	Sağ Kalımlılar Grubunun ve Alt Gruplarındaki Katılımcıların KNKETV, KNKEOV ve SAÖ Ortalama Puanları ve Standart Sapma Değerleri	64
Tablo 5.	SAÖ Toplam Puan ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri Toplam Puan ve Alt Ölçekleri Sıralama Ortalamaları.....	65
Tablo 6.	Tüm Sağ Kalımlılarda KNKE'nin Türkçe Versiyonu ve SAÖ Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	67
Tablo 7.	Tüm Sağ Kalımlılarda KNKE'nin Orjinal Versiyonu ve SAÖ Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	68
Tablo 8.	Tüm Temalar ve Kodlar	70
Tablo 9.	Sindirgeme Çalışması Sonucu Elde Edilen Ana Temalar ve Alt Temalar.....	74
Tablo 10.	“Kanser” Ana Temasına Ait Alt Temalar, Kodlar ve Alt Kodlar	79
Tablo 11.	“Nüks” Ana Temasına Ait Alt Temalar, Kodlar ve Alt Kodlar	80
Tablo 12.	“Korku ve Anksiyete” Ana Temasına Ait Alt Temalar ve Kodlar.....	81
Tablo 13.	Sağ Kalımlılar Grubunun Epikiriz Sonuçları	139
Tablo 14.	“Kanser” ve “Nüks” Ana Temalarına Ait Alt Tema ve Kodlara Dair Genel Sonuçlar	181
Tablo 15.	“Korku ve Anksiyete” Ana Temasına Ait Alt Tema ve Kodlara Dair İfadelerin Ağırlıklı Olarak Hangi Gruplarda Görüldüğü.....	182

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** Lee-Jones ve arkadaşlarının (1997) KNK modeli..... 11
- Şekil 2.** Fardell ve arkadaşlarının (2016) KNK modeli..... 13

KISALTMALAR LİSTESİ

BBB	: Bedensel Belirti Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HAB	: Hastalık Anksiyetesi Bozukluğu
K	: Sağlıklı Kadınlar
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KNK	: Kanser Nüks Korkusu
KNKE	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri
KNKEOV	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon
KNKEOV-BES	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Baş Etme Stratejileri Alt Ölçeği
KNKEOV-G	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Güvence Alt Ölçeği
KNKEOV-İB	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-İşlevsel Bozulmalar Alt Ölçeği
KNKEOV-PS	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Psikolojik Sıkıntı Alt Ölçeği
KNKEOV-Ş	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Şiddet Alt Ölçeği
KNKEOV-T	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Tetikleyiciler Alt Ölçeği
KNKETV	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon
KNKETV-DOBES	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Duygu Odaklı Baş Etme Stratejisi Alt Ölçeği
KNKETV-İB	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon-İşlevsel Bozulmalar Alt Ölçeği
KNKETV-NDÜB	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Nükse Dair Üst Bilişler Alt Ölçeği
KNKETV-T	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon-Tetikleyiciler Alt Ölçeği
KNKETV-YK	: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Yaşam Kalitesi Alt Ölçeği

SA	:	Sağlık Anksiyetesi
SAK	:	Sağlıklı Akrabalar
SAÖ	:	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
SAÖ-BBADK	:	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve KaygıAlt Ölçeği
SAÖ-HOS	:	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Ölçeği
SK	:	Sağ Kalımlılar

GİRİŞ

Bu çalışmada sağ kalımlı kanser hastalarında tedavi sonrası görülen başlıca problemlerden biri olan kanser nüks korkusunun (KNK) ne anlama geldiği, hangi yatkınlaştırıcı, tetikleyici ve sürdürücü faktörlerin rol oynadığını ve nüks korkusunun sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır. KNK kavramına ışık tutabilmesi amacıyla KNK kavramı ile beraber Sağlık Anksiyetesi (SA) ve kanser endişesi/korkusunun da incelenmesi planlanmıştır. Çalışma amacının oluşmasında KNK literatürünün bir takım metodolojik problemler içermesi rol oynamaktadır. Öyle ki, kimisinde KNK'nın tek boyutlu olarak kimisinde ise korkunun alt bileşenleri ile beraber ele alındığı, standart bir KNK tanımı kullanılmadığı KNK çalışmalarının birbirleriyle çelişkili ve kavramın doğasını kavramayı güçleştirici bulgular içerdiği görülmektedir.

Bunun yanı sıra, her ne kadar- Thewes ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında *Kanser Nüks Korkusu Envanteri (KNKE)-Fear of Cancer Recurrence Inventory* (Simard ve Savard, 2009) ve *İlerleme Korkusu Ölçeği-Fear of Progression Questionnaire* (Herschbach ve ark., 2005) gibi ölçüm araçlarının karışık kanser gruplarına uygulanabilme, KNK'nın öncüllerini, yoğunluğunu, sıklığını, psikolojik ve fizyolojik etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendirme özelliği olduğu görülmüş olsa bile genel olarak çalışmalarda değerlendirme ya da yordayıcılık düzeyleri ve genellenebilirlikleri kısıtlı olan ölçüm araçlarının kullanıldığı görüşmüştür (Costa, Smith ve Fardell, 2015; Thewes ve ark., 2012). KNK ile ilgili literatürde sözü edilen mevcut sıkıntılar ve ülkemizde bu alanda yapılmış çalışmaların kısıtlı sayıda oluşu kavramın salt niceliksel yöntemle incelenmesini zorlaştırmakta, niteliksel çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bunlara ek olarak, literatürde tüm anksiyete bozuklukları içerisinde hipokondriyasız ve bedensel belirti bozukluğunun diğer bozukluklardan daha fazla KNK ile ilişkili olarak bulgulandığı görülmektedir (Mutsaers ve ark., 2016; Thewes ve ark., 2013b). Nitekim söz konusu bozukluklarda KNK'da olduğu gibi halihazırda ciddi bir hastalığa sahip olduğu ya da gelecekte olunacağına dair endişe ve

bedensel duyuların ya da bedensel belirtilerin bir hastalık belirtisi olduğuna dair aşırı ve tekrarlayıcı düşünceler ve güvence arama-beden tarama davranışının (vücut kontrolü) gibi karakteristik semptomlar görülmektedir (Mutsaers ve ark., 2016; Thewes ve ark. 2013b). Sağlığa dair patolojik endişelerin yanı sıra, KNK'nın boyutsal yapısı göz önüne alındığında yine boyutsal olarak ele alınan sağlık anksiyetesi (SA) ile KNK ilişkisini de incelemek gerekmektedir. SA -KNK'da olduğu gibi-halihazırda bedensel bir rahatsızlığa/hastalığa sahip olduğuna ya da gelecekte yakalanacağına veya var olan hastalığın kötüleşebileceğine dair zihinsel meşguliyetler ve bedensel duyulara karşı hassasiyet ile karakterize olan ve söz konusu duyulara dair tıbbi yardım/güvence arama davranışları ile kendini göstermektedir (Asmundson, Abromowitz, Richter ve Whedon, 2010). Ancak görüngüleri itibari ile bu kadar benzerlikler taşıyan KNK ve SA'nın ilişkisine dair bugüne kadar yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

KNK literatüründeki tüm bu eksiklikler ve problemler nüks korkusunun açıklanmasını zorlaştırmakta ve nüks korkusu yaşayan hastalar için uygun müdahale programlarının geliştirilmesini ve bu programların etkinliğinin değerlendirilmesini güçleştirmektedir (Simard ve ark., 2013; Thewes ve ark., 2012).

Dolayısıyla kavramının netleştirilmesi, içerik olarak sözü edilen benzer psikopatolojik görüngülerden ayrıştırılması ya da ortak noktaların aydınlatılması bağlamında niceliksel çalışmaların yanında niteliksel bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, KNK ile beraber SA'nın ve kanser korkusu/endişesinin incelenmesinin ayırt edici bilgiler sunacağı ön görülmüştür. Bu doğrultuda yapılacak çalışmanın örneklem grupları itibari ile KNK kavramının doğasını aydınlatmaya yardımcı olacağı düşünülen hastalığı deneyimlemiş ve tedavisi tamamlanmış meme kanseri hastaları, hastalığı ikinci elden deneyimlemiş meme kanseri hastalarının yakınları ve hastalığı hiç deneyimlememiş bireylerden oluşması gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada hem niteliksel hem de niceliksel yöntemlerin kullanılacağı karma desen ile "kansere korkusu", "kansere endişesi" ve SA kavramlarının söz konusu örneklemelerde derinlemesine incelenmesi, niteliksel verilerle karşılaştırılması ile beraber KNK kavramının doğasına dair güçlü bulgular ortaya konulabilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Kanserin Psikososyal Etkileri

Modern çağın vebası olarak nitelendirilen kanser görülme sıklığı giderek artan ve ölüme sebebiyet veren hastalıklardan biridir. 2018 yılında dünya çapında 17 milyon yeni vaka görülmüş, 9.6 milyon kişi kanser sebebiyle hayatını kaybetmiştir (Cancer Research UK, t.y.). Ülkemizde ise 2014 yılı verilerine göre 96.213 erkek ve 67.203 kadın kansere yakalanmıştır (Gültekin ve Boztaş, 2014).

Çeşitli sebeplerle oluşan DNA hasarı sonucu hücrelerin kontrolsüz ve anormal bir şekilde büyümesi olan kanserin 100'den fazla türü vardır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı, t.y.). Son yıllarda ülkemizde en yaygın görülen türleri erkeklerde prostat ve akciğer kanserleri, kadınlarda ise meme kanseridir (Gültekin ve Boztaş, 2014). TÜİK'in 2016 verilerine göre ise ülkemizde her 5 kişiden 1'i kanserden dolayı hayatını kaybetmektedir (TÜİK, 2017).

Kanser hastalığı, ilk tanı alındığı andan itibaren, tedavi sırasında, hatta tedavi bitimi ve sonrası dahi bireyin yaşamını olumsuz etkileyen stres ve kriz yaratıcı zorlu bir süreç olarak tarif edilmektedir. Bu süreçte şok, inkar, kaygı, kızgınlık, depresif mizaç, beden imajı değişimlerine bağlı kayıp tepkileri görülebilmektedir (Kübler-Ross, 1969)

Günümüzde kanser her ne kadar ölümcül bir hastalık olma özelliğini korusa da tanı imkanlarının gelişmesi ve sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması ile kanser hastalarının sağ kalım oranlarında ve sürelerinde de artışlar görülmektedir (Miller ve ark., 2016). 2014 yılında yapılan taramalara göre Türkiye'de %51.6 kanser hastası hayatta kalmıştır (Gültekin ve Boztaş, 2014). Dünya genelinde ise hayatta kalan kabaca 32.5 milyon kanser hastası vardır (Ferlay ve ark., 2015). Ancak sağ kalım oranları ve sürelerindeki bu artış birtakım psikososyal ve fiziksel problemleri de beraberinde getirmektedir. Özellikle tedavi tamamlandıktan sonra yaşanan gündelik hayata uyum güçlükleri tedavilerin uzun süreli yan etkilerinden doğan fiziksel sıkıntılar ve kanser nüks korkusu (KNK) bu

problemlerin başlıcalarındandır (Brearley, 2011; Butow ve ark., 2015; Özkan ve Armay, 2007).

Literatürde KNK kavramı daha çok kanser hastaları, özellikle de tedavisi tamamlanmış ve sağ kalımlı hastalar bağlamında incelenmektedir. Dolayısıyla, KNK kavramı ve ilgili değişkenlerin incelenmesine geçmeden önce sağ kalım ve sağ kalımlı hasta kavramının tartışılması yerinde olacaktır.

1.2. Sağ Kalım (Survival) Nedir?

Yabancı literatürde “survival” ya da “survivorship” olarak geçen sağ kalım kavramı geçmişte kanser teşhisi almış ve tedavisi tamamlanmış kişileri tanımlamak için ilk olarak 1980’lerde kullanılmaya başlanmıştır (Marcus, 2004; Shanfield, 1980). Söz konusu kavram aynı zamanda teşhisten sonraki nüksüz geçirilen ve kanserin türüne göre 2, 3, 5 ya da 10 yıl olarak değişebilen bir zaman dilimine de karşılık gelmekteydi (Doyle, 2008; Leigh, 1999; Simonelli, Annunziata, Chimienti, Berretta ve Tirelli, 2008). Ancak sonrasında, tedavi sonrası süreçte hayat kalitesi gibi bireysel faktörleri dikkate almayan ve kavramı iyileşmek k.g. iyileşmemek olarak iki uçlu ve biyomedikal bir bakış açısıyla ele alan bu tanımlama yetersiz bulunmuştur (Marzorati, Riva ve Pravettoni, 2017; Shanfield, 1980). Benzer şekilde, kişinin aktif tedavi almıyor olması kıstası ile yapılan tanımlama da primer tedavileri tamamladıktan sonra belli bir süre adjuvan tedavi olarak adlandırılan nüksü önleme amaçlı koruyucu tedavi almak durumunda olan bazı kanser türü hastalarını tanımlama da da sıkıntı yaratmaktadır (Bell ve Ristovski-Slijepcevic, 2013).

Daha sonraları, Dr. Fitzhugh Mullan (1985) kendi kanser deneyiminden yola çıkarak, sağ kalımı biyopsikososyal bir çerçeve ile 3 evreden oluşan *Sağ Kalım Mevsimleri- Seasons of Survival* olarak nitelendirilmiştir. “Akut Sağ Kalım” olarak adlandırılan birinci evre ilk tanı alma sürecini, “Uzamış Sağ Kalım” evresi olan ikinci evre ise tedavinin hali hazırda devam etmekte olup verilen tedavinin etkinliğinin ya da prognozun belirsizliğini koruduğu dönemi, son olarak “Uzun-Dönemli Sağ Kalım” olarak da nitelendirilen “Kalıcı Sağ Kalım” evresi ise birincil tedavilerin sonlandığı, hastalık belirtilerinin ortadan kalktığı fakat tedavinin fiziksel ya da duygusal etkilerinin devam ettiği dönemi tariflemektedir (Pollack ve ark.,2005;

Vivar ve McQueen, 2004). 2007 yılında bir meme kanseri sempozyumunda katılımcılara (doktorlar, onkoloji hemşireleri, kanser hastaları...vb.) yapılan bir anket sonucunda, katılımcıların yalnızca %26'sının Mullan'ın söz konusu tanımlamasını seçtikleri görülürken, yarıdan fazlasının ise kanserden sağ kalımı 5 yıllık hastalısız geçirilen dönem olarak tanımladıkları görülmüştür. Fakat zaman çerçevesinde yapılan bu tanımlama kanser türüne göre değişkenlik gösterebildiği için (örn. meme kanseri hastalarının çoğu 5 yıldan daha uzun süre sağ kalırken, akciğer kanserinde hastaların sadece %30'u 1 yıldan uzun süre hayatta kalmaktadır) eleştirilmiştir (De Fusco ve Chlebowski, 2009).

Son yıllarda kanserden sağ kalım için genel geçer bir tanımlama yapmak yerine psikososyal epidemiyolojik ve tıbbi bağlam özelinde tanımlamaların yapılmasının daha işlevsel olduğu savunulmaktadır (Khan, Rose ve Evans, 2012; Miller, Merry ve Miller, 2008).

Kavram üzerinde fikir birliğine varılmamış olsa da KNK araştırmalarında sağ kalımlı hasta olarak genellikle tanı almalarının üzerinden belli bir zaman geçmiş olan hastalar kastedilmektedir (örn. Simard ve Savard, 2009; Vickberg, 2003). Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde söz konusu araştırmalara değinmeden önce KNK kavram olarak tartışılacaktır.

1.3. Kanser Nüks Korkusu (KNK) Nedir?

Halk arasında hastalığın geri gelmesi ya da tekrarlaması olarak da bilinen kanserin nüksetmesi, genellikle vücutta herhangi bir tümör belirtisinin olmadığı bir dönemden sonra birincil kanser ile aynı yerde ya da vücudun farklı bir bölgesinde kanserin tekrar görülmesidir (National Cancer Institute, t.y.). Kanser nüks korkusunun (KNK) ise literatürde farklı tanımları bulunmakla birlikte en sık kullanılan tanımı kanserin vücudun aynı ya da farklı bir bölgesinde tekrarlayacağına ya da ilerleyeceğine dair korku ya da endişedir (Vickberg, 2003). Bu yönüyle nüks korkusu kişinin tepesinde sürekli sallanmakta olan ve hayatı tehdit eden Demokles'in kılıcına benzetilmektedir (Thewes ve ark. 2012). Bunların dışında, kavramı yeterince kapsamaması açısından eleştirilen ve diyabet, romatoid artrit, Parkinson...vb. kronik hastalıklarda da kullanılan “*ilerleme korkusu-fear of progression*” (Herschbach ve

ark., 2005) vb. “*concern*” (Vickberg, 2003) ya da “*worry*” (Custers ve ark., 2014) gibi kaygı ya da endişe kavramları kanser nüks korkusu ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır.

KNK sağ kalan kanser hastalarında oldukça yaygındır ve tedavi bitiminden uzun süre sonra bile devam etmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda farklı kanser türlerine sahip hastaların %39-%97’sinin belli bir oranda, %22-%87’sinin orta düzeyden yüksek düzeye varan bir oranda ve %0-%15’nin ise yüksek düzeyde KNK yaşadıkları görülmüştür (Simard ve ark., 2013). Literatürde orta düzeyden yüksek düzeye kadar olan KNK’ların klinik düzeyde KNK’yı işaret ettiği ve kanser hastalarının %4’nü oluşturulduğu söylenmektedir (Simard ve ark., 2013).

Düşük düzeyde KNK’da birtakım dışsal tetikleyicilerin (örn. rutin kontrollerin yaklaşması, tanıdık bir kimsenin kanser tanısını duymak) etkisi ile birkaç gün süren ve sonrasında da geçen anksiyete görülürken, orta ve şiddetli düzeyde KNK’da kansere yönelik düşünceler ve kaygılar daha sıklıkla ve uzun süreli olarak görülmekte ve bu düşünceler kontrol altına alınamaması sebebiyle ciddi düzeyde psikolojik sıkıntı yaratmaktadır (Simard ve ark. 2013; Thewes ve ark., 2012). Yüksek/şiddetli düzeyde KNK yaşayan kişilerde kanserin yeniden olacağına dair sürekli ve girici düşünceler –kişinin baş etme stratejilerine bağlı olarak- vücuttaki olası kanser belirtilerine ya da çevredeki kanser uyarılarına karşı sürekli bir tetikte olma hali, doktorlardan ya da başka bilgi kaynaklarından (örn. internetten) sürekli güvence arama davranışları ya da tüm bunlardan kaçınma görülmektedir (Simard ve ark. 2013; Thewes ve ark., 2012).

Klinik düzeydeki KNK ise kanserin geri geleceğine ya da ilerleyeceğine ilişkin tüm bu zihinsel meşguliyetlerin günlük işlevlerde bozulmaya yol açması, klinik düzeyde psikolojik sıkıntı ve gelecek planları yapma kapasitesinin azalması ile karakterizedir (Lebel ve ark., 2016).

Belli kanser türleri özelinde değerlendirildiğinde meme, yumurtalık, kolon, akciğer ve prostat kanseri hastalarında KNK’nın oldukça yaygın olduğu ve tedavi bitiminden uzun süre sonra bile devam ettiği, yaşam kalitesini düşürdüğü, uyumu bozduğu, duygusal sıkıntı ve anksiyete yarattığı ve geleceğe dair plan yapabilme

becerisini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Lebel ve ark., 2016; Simard ve Savard, 2009; Vickberg, 2003).

Bundan sonraki bölümde KNK'nın sonuçlarına yönelik daha detaylı literatür bulguları sunulacaktır.

1.3.1. KNK'nın Sonuçları

KNK sonuçları itibari ile düzeyine göre de farklılık göstermektedir. Öyle ki, düşük düzeydeki KNK normal ve geçici olarak nitelendirilecek birtakım duygusal reaksiyonlara yol açıp, olası tehdide karşı tetikte olunmasını ya da birtakım koruyucu/önleyici sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini sağlarken korkunun yüksek olması durumu olası nükse dair gerçekçi olmayan, sıklıkla tekrarlayan ve süreklilik gösteren girici düşüncelere, sürekli güvence arayışına (randevusuz doktor ziyaretleri, bedensel duyumların ve bunlara dikkatin artması ve sürekli kendi kendini muayene) ve en nihayetinde işlevsellikte ve yaşam kalitesinde bozulmalara yol açmaktadır. Bu sebeple KNK'nın şiddeti önem kazanmaktadır (Tamei ve ark., 2013b; Thewes ve ark., 2012).

KNK'nın sağlık davranışlarına ilişkin sonuçlarına baktığımızda Simard ve arkadaşlarının (2013) sistematik gözden geçirme çalışmasında KNK ve sağlık davranışları arasında zayıftan orta düzeye değişen bir ilişki olduğu ve yüksek düzeyde KNK'nın tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını (özellikle psikolojik ve spirittüel terapileri) yordadığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda yüksek düzeydeki KNK'nın kanseri yenmiş hastalardaki yüksek düzeydeki psikolojik sıkıntıyı, depresyonu, anksiyeteyi, ölüm düşüncesini yordadığı görülmekle beraber Simard ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları gözden geçirme çalışması sonucu sözü edilen çalışmaların desenlerinden ötürü (kesitsel çalışmalar) psikolojik faktörler ve KNK arasındaki ilişkinin yönünün net olmadığı ve az sayıda çalışmanın KNK'nın anlamlı bir şekilde psikolojik tepkilerin belirleyicisi rolü üstlendiği öne sürülmektedir.

KNK tanımına dair henüz bir fikir birliğine varılmamış olunması (ilerleme korkusu k.g. tekrar etme korkusu) korkunun şiddetini belirlemek amacıyla

kullanılabilecek bir altın standart oluşmasını engellese de klinik düzey KNK'nın yaygınlığını, klinik özelliklerini belirlemek amacıyla az sayıda da olsa çalışma yapılmıştır. Bunlardan biri olan Simard ve Savard'ın (2015) karışık türdeki kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada klinik düzeyde KNK'ya sahip hastalarda psikolojik sıkıntının daha yoğun olduğu, işlevsellikte ve hayat kalitesinde daha fazla azalma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu konuda yapılan niteliksel bir çalışmada ise klinik düzeyde KNK ile klinik düzeyde olmayan KNK'nın kapsamlı bir karşılaştırması sunulmuştur (Thewes ve ark., 2016). Buna göre klinik düzeyde KNK'da ölüm düşüncelerinin, yalnızlık hissinin olduğu, günde 30 dakika veya daha fazla süre kanserin nüksetmesi hakkında düşünüldüğü ya da imgeleme yapıldığı ve zaman geçtikçe KNK ile ilgili düşüncelerin arttığı, kanserin yeniden olacağından emin olduğu, işlevsellikte bozulmalar olduğu ve belirsizliğe karşı toleransın azaldığı görülmüştür. Hem klinik düzeyde KNK'da hem de klinik düzeyde olmayan KNK'da ise benzer baş etme mekanizmalarının (örn. güvence arama davranışı, kaçınma, dikkati dağıtma...vb.) kullanıldığı ve benzer KNK tetikleyicilerine (örn. bedensel duyular, medyadaki kanser mesajları, kontrol randevuları...vb.) maruz kalındığı bulunmuştur. Bu bulgu da tetikleyicilerin olmasının ya da baş etme stratejilerinin kullanılmasının klinik düzeyde KNK anlamına gelmeyeceği yönünde yorumlanmıştır (Thewes ve ark., 2016).

Bundan sonraki bölümde sağ kalımlı kanser hastalarında oldukça yaygın görülen ve özellikle de klinik düzeyde pek çok psikososyal sıkıntıya neden olan KNK'ya dair teoriler ve modeller sunulacaktır.

1.3.2. KNK ile İlgili Teoriler ve Modeller

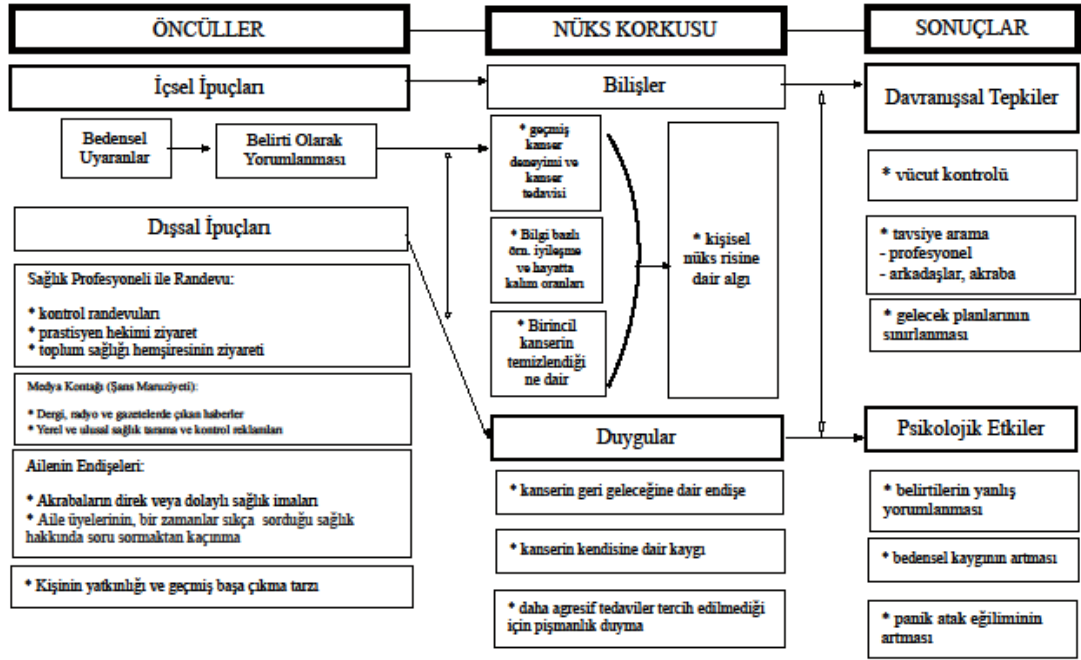
KNK'yı açıklayan teorik modellere bakıldığında literatürde başlıca, değiş-tokuş (trade-off) hipotezine (Fallowfield, Baum ve Maguire, 1986; di ve Fallowfield, 1989; Lasry ve Margolese, 1992), *hastalığın öz-düzenlemesi-self-regulation/sağduyu-common-sense model* (Leventhal ve ark., 1992) ve *öz düzenleyici yönetici işlemler modeline-self-regulatory executive functions model* (Wells ve Matthews, 1996) rastlanmaktadır.

Değiş-tokuş hipotezi kanser hastasının tedavisi ne kadar radikal olursa (total mastektomi vb.) belirsizliğin o kadar ortadan kalkacağını ve dolayısıyla KNK'nın da bu doğrultuda azalacağını savunur (Fallowfield ve ark., 1986; di ve Fallowfield, 1989; Lasry ve Margolese, 1992). Ancak araştırma bulguları bu hipotezi desteklememektedir. Genelde meme kanseri hastalarıyla yapılan bu çalışmalarda ya total mastektomi geçiren hastalar ile meme dokusu korunan hastaların KNK'ları arasında herhangi bir fark bulunamamıştır ya da hipotezin savunduğunun tam tersi bulgulara yani mastektomi geçiren hastalarda daha fazla nüks korkusu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Fallowfield ve ark., 1986; Hall ve Fallowfield, 1989). Bulgulardaki bu çelişkilerin çalışmalarda farklı metodolojilerin kullanılması ve çalışmaların genelde tek bir merkezden alınan örnekleme yapılmış olmasından ötürü farklı cerrahi yaklaşımlar ya da hastalara bilgi verme şekli gibi farklılık gösterebilecek faktörlerin değerlendirilmemesinden kaynaklandığı öne sürülmektedir (Crist ve Grunfeld, 2013).

Bir diğer model ise hastalığın öz-düzenlemesi-illness self-regulation)/sağduyu common-sense modeli (Leventhal, Diefenbach ve Leventhal, 1992) ve DSM 4'ün (Diagnostic Statistical Manual of Disorders) anksiyete ve somatoform bozukluk kriterlerini baz alarak Lee-Jones, Humphris, Dixon ve Bebington Hatcher (1997) tarafından geliştirilen ve KNK'nın öncüllerinin, sonuçlarının ve bu korkuya eşlik eden bilişler ile duyguların betimlendiği bilişsel davranışçı çerçevede oluşturduğu KNK modelidir. Hastalığın öz-düzenlemesi/sağduyu modeli insanların herhangi bir sağlık tehdidiyle karşılaştıkları zaman zihinlerindeki bilişsel (sağlığı tehdit eden şeyin objektif yorumu, hastalığın nedeni ya da sonuçları ile ilgili kişinin düşünceleri) ve emosyonel (sağlığı tehdit eden şeye karşı verilen duygusal tepki, öfke, korku vb.) sağlık temsillerinin birbirlerine paralel bir şekilde aktive olduğunu ve bu temsiller doğrultusunda kişinin sağlık tehdidiyle baş etme sürecinin düzenlediğini öne sürer (Leventhal ve ark., 1992). Hastalığın öz düzenlemesinin hastalık temsilleri/bilişleri (hastalığın; kimliği/belirtileri, nedeni, süresi, sonuçları, kontrol edilebilirliği ve modele sonradan eklenen hastalığın anlaşılması ve duygusal temsilleri), başa çıkma (problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma) ve baş etme çabalarının değerlendirilmesi olmak üzere üç

bileşeni bulunmaktadır (Leventhal ve ark., 1992). Lee-Jones ve arkadaşlarının (1997) hastalığın öz düzenlemesi/sağduyu modeli ve DSM-4 anksiyete ve somatoform tanı kriterleri doğrultusunda geliştirdikleri KNK modeline göre kanserin nüks edip etmeyeceğine dair bilişler geçmiş kanser deneyimi, kanserin vücuttan tamamen temizlenip temizlenmediğine dair inançlar gibi faktörlerden etkilenmektedir ve bu bilişlere kanserin nüks edeceğine dair endişe, kansere dair kaygı ve tedavi kararlarından pişmanlık duyma gibi duygular eşlik etmektedir. KNK düzeyinin belirlenmesinde ise hastalık temsillerinin önemli bir rolü vardır; buna göre kanseri kontrol edilemez ve olumsuz sonuçlarıyla kronik bir hastalık olarak gören kişide KNK düzeyinin daha yüksek olması ve bununla birlikte güvence arama davranışının (vücutta kanser belirtilerini ya da işaretlerini kontrol etme), kanserle ilgisi olmayan belirtileri yanlış yorumlamak suretiyle KNK'yı daha da arttırması beklenmektedir (Lee-Jones ve ark., 1997). Nitekim, pek çok çalışmada kansere yatkınlığı olduğuna inanan kişilerin bedensel belirtilere daha fazla duygusal tepki verdikleri ve daha yüksek düzeyde KNK'ya sahip oldukları görülmüştür (Llewellyn, Weinman, McGurk ve Humphris, 2008). Bunun dışında, baş ve boyun N kanseri hastalarıyla yapılan boylamsal bir çalışmada (Llewellyn ve ark., 2008) hastalığın ciddi sonuçları olabileceğine dair inanç ve hastalığın duygusal temsillerinin, erken evre meme kanseri hastaları ile yapılan kesitsel bir çalışma (Corter, Findlay, Broom, Porter ve Petrie, 2013) sonucunda ise düşük tedavi kontrolü, hastalığın uzun süreceği inancının, teşhise dair negatif duygulanımın fazla olmasının ve çok sayıda semptom varlığı algısının yüksek düzeyde KNK ile ilişkili olduğu görülmüştür

Baş etme açısından ise dini kullanma, inkar, yeniden yorumlama ve planlama baş etme stratejilerinin yüksek düzeyde KNK ile, adaptif baş etme stratejilerinin ise düşük düzeyde KNK ile ilişkili olduğu görülmüştür (Butow ve ark. 2015; Llewellyn ve ark., 2008). Bu model yüksek düzeyde nüks korkusunun sürmesini açıklayabilecek varoluşsal problemlere odaklanmadığı için eleştirilmektedir (Butow ve ark. 2015).



Şekil 1. Lee-Jones ve arkadaşlarının (1997) KNK modeli

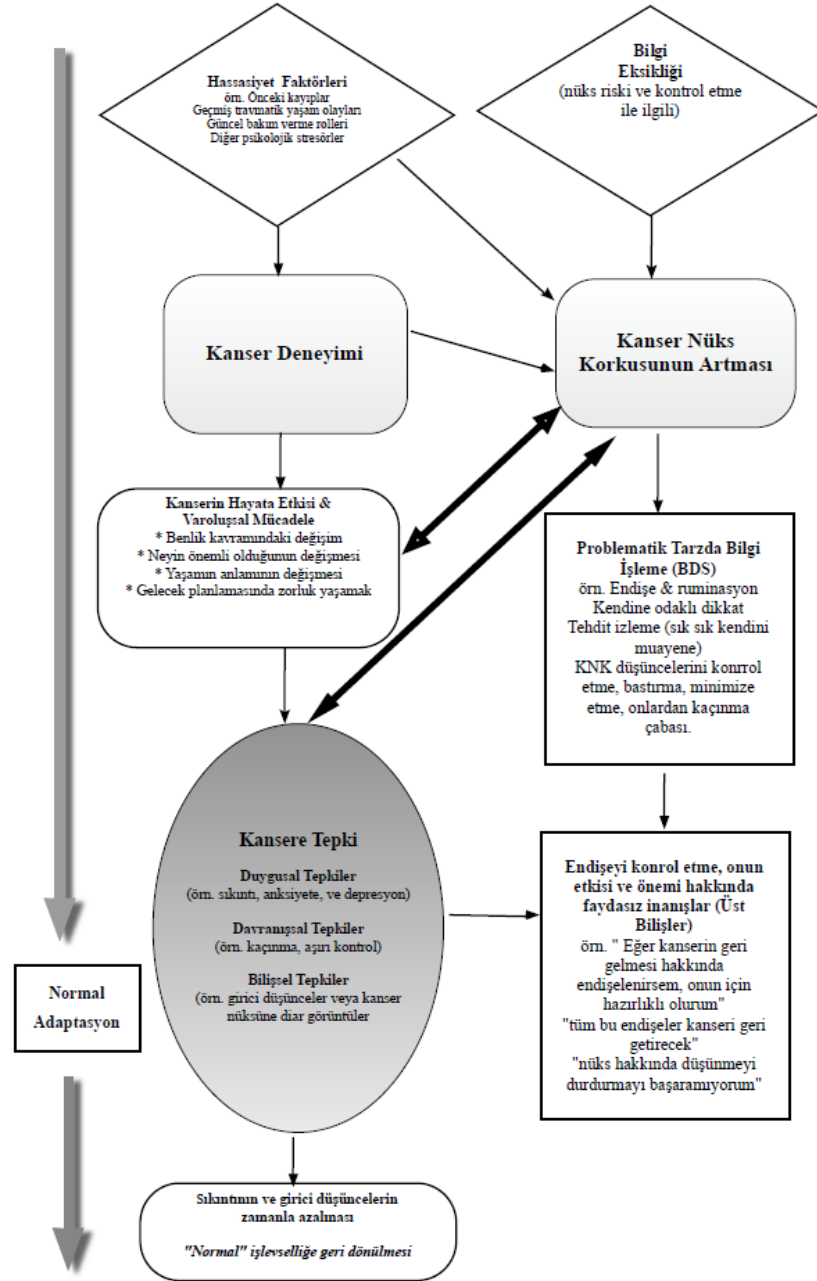
Bu noktada alternatif bir model olarak ise *öz düzenleyici yönetici işlevler modeli self-regulatory executive functions model-SREF* ortaya konmuştur. Emosyonel bozuklukların ortaya çıkış ve sürme nedenlerini açıklamak için kullanılan bu model: Düşünme tarzının yanı sıra kendine odaklı dikkati; endişeyi; ruminasyon ve tehdit bilgisine karşı dikkat yanlılığını; adaptif olmayan baş etme davranışlarını (baskılama, kaçınma, minimize etme) içeren bilişsel dikkat sendromunun (BDS) rahatsız edici emosyonları sürdürdüğünü ve şiddetlendirdiğini savunur (Wells ve Matthews, 1996). Bu modele göre endişe, kişinin olumlu (“eğer endişelenirsem başıma gelecek kötü şeylere karşı hazırlıklı olabilirim.”) ve olumsuz (“endişemi kontrol altına alamıyorum.” ya da “endişelenmek beni yeniden hasta edecek.”) üst bilişleri ile ortaya çıkar. Pek çok kanser hastası için kanser teşhisi ve tedavisi sonrası pek çok belirsizliğin ve gerçek bir nüks riskinin olduğu göz önüne alındığında bu model KNK’nın bilişsel içeriğinden ziyade bilişsel sürecine odaklanması ve sürdürücü faktörlerini ortaya koyması bakımından kullanışlı bir çerçeve sunmaktadır (Fardell ve ark., 2016). Başka bir deyişle; KNK’da görülen kanserin nüks edeceğine dair endişeler ve bununla ilgili olumlu ya da olumsuz üst-bilişler bedensel duyumlara aşırı hassasiyet yaratmakta ve bu da adaptif olmayan baş etme tarzlarının

kullanılmasına ve sıkıntının daha da artarak bir kısır döngü içerisinde sürmesine yol açmaktadır. Nitekim bu bağlamda endişeli kanser hastalarının tehdit edici uyarana karşı dikkat yanlılığı gösterdiği ve nüks korkusu düzeyinin üst-bilişler ve kansere yatkınlık inancı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chan, Ho, Tedeschi ve Leung, 2011; Macleod ve Hagan, 1992). Üst-bilişler ve KNK ilişkisini inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmalardan birinde ise, Butow ve arkadaşları (2014), erken evre meme ve prostat kanseri hastaları arasından klinik düzeyde KNK'sı olanlarda endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna dair inançların ve endişe etmek ile ilgili olumlu inançların, normal düzeyde KNK'sı olan hastalara kıyasla daha fazla olduğu ve üstbilişlerin KNK'yı yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Genç meme kanserli hastalarda ise özellikle “Endişelenerek kendimi hasta edebilirim.” gibi endişelenmeye dair olumsuz üst bilişlerin yüksek düzeyde KNK ile ilişkili olduğu görülmüştür (Thewes, Bell ve Butow, 2013a).

Son yıllarda korkunun kişinin tehdide yatkınlık ve tehdit sonuçlarını ve bu sonuçlarla ne kadar etkin bir şekilde baş edildiğinin değerlendirilmesine bağlı olduğunu öne süren *genişletilmiş paralel süreç modeli-extended parallel process model* (Witte, 1992) ve tutarsızlığın, ön görülemezliğin, karmaşıklığın, hastalığın belirtileri ve tedavisi hakkında belirsizliğin duygusal sıkıntılara yol açtığını savunan *hastalıkta belirsizlik teorisi-theory of uncertainty in illness* (Mishel, 1998) gibi model ve teoriler KNK'yı açıklamada kullanılmıştır. Bunların dışında kişinin partneri ya da ailesi ile ilgili faktörlerin (partnerin yaşı, halihazırda olan ailesel stresörler, aile üyelerinin kanseri nasıl anlamlandırdığı) (*aile temelli kanser nüks korkusu modeli- family based model of fear of cancer recurrence*) (Mellon, Kershaw, Northouse ve Freeman-Gib, 2007) ve sosyal çevre tarafında geliştirilen ya da engellenen kanser deneyimine yönelik bilişsel sürecin (*sosyal-bilişsel işleme modeli-social cognitive processing model*) (Lepore, 2001) KNK ile ilişkisi olabileceği öne sürülse de bunlara dair bulgular yeterli düzeyde değildir (Fardell ve ark., 2016; Simonelli ve ark., 2016).

Son olarak, Fardell ve arkadaşları (2016) *hastalığın öz-düzenlemesi-illness self-regulation*/sağduyu *common-sense model* (Leventhal, Diefenbach ve Leventhal, 1992) bileşenleri ve üst bilişlerin ağırlıklı olarak yer aldığı teori sentezlemesinden

oluşan bir model oluşturmuşlardır. Bu modelde birtakım hassasiyet yaratan faktörlerin (örn. geçmişteki travmatik deneyimler) ve kanser deneyiminin kendisinin kansere verilen tepkiyi etkilediğini ve tüm bunların da KNK ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Bunların yanı sıra BDS'nin ve adaptif olmayan üst bilişlerin yanı sıra hastalıkta belirsizlik teorisi'nin de (Mishel, 1998) öne sürdüğü üzere riske dair eğitim verilmemesi ve bilgi eksikliği KNK'nın artmasına neden olmaktadır.



Şekil 2. Fardell ve arkadaşlarının (2016) KNK modeli

Tüm bu teoriler ve modellerde öne sürülen değişkenlerin dışında birtakım sosyodemografik, psikososyal ve psikopatolojik faktörlerle KNK'nın ilişkili olduğu görülmüştür. Bir sonraki bölümde bu faktörlere dair literatür bulgularından bahsedilecektir.

1.3.3. KNK'nın Yordayıcıları

1.3.3.1. Sosyodemografik ve Tıbbi Faktörler

Yapılan araştırmalarda çok sayıda sosyo-demografik değişkenin KNK ile ilişkisine bakılmıştır. Bu araştırmalarda “genç yaşta olma” faktörünün KNK'nın en güçlü yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Humphris ve ark., 2003; Kornblith ve ark., 2007; Thewes ve ark., 2012; Vickberg, 2003). Bunun sebebi olarak- net olmamakla birlikte- hastalığın genç hastalarda daha agresif seyretmesi ile beraber kişinin en aktif olması beklenen, bakım verme ve geçim sağlama gibi sorumlulukların en yoğun olduğu yaşam döneminde hayatın beklenmedik bir şekilde sekteye uğraması gösterilmektedir (Thewes ve ark., 2013b). Bunların yanı sıra, yaşlı hastalara göre genç hastalarda psikolojik sağlamlığın az olması ve komorbid hastalıkların daha az oluşu ya da hiç olmayışı da etken olarak görülmektedir (Butow ve ark., 2015; Thewes ve ark., 2012). Ancak çalışmaların genellikle kadın ve/veya meme kanseri hastalarıyla yapılmış olması yaş faktörünün cinsiyete ve tüm kanser türlerine genelleştirilmesini zorlaştırmaktadır. Kanser türleri içerisinde meme (Kim, Carver, Spiller, Love-Ghaffari ve Kaw, 2012; Lebel, Beattie, Ares ve Bielajew, 2013a; Mellon, Kershaw, Northouse ve Freeman-Gibb; 2007; Vickberg, 2003) kolorektal (Lebel, Tomei, Feldstein, Beatie, McCallum, 2013b; Mullens, McCaul, Erickson ve Sandgren, 2004), rahim ve prostat kanserlerinde (Mellon ve ark., 2007) genç yaşta olmanın KNK için risk faktörü oluşturduğu görülmüştür. Öte yandan Simard ve Savard (2009) farklı türdeki kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada belli cinsiyete özgü kanser türlerini (meme ve prostat kanserleri) kontrol etmişlerdir. Çalışma sonucunda her iki cinsiyette de görülebilen akciğer ve kolorektal kanserlerinde cinsiyetler arasında KNK puanları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir.

Kanser türleri bağlamında KNK düzeyine bakıldığında meme, akciğer, kolorektal, baş ve boyun kanserlerinin aksine prostat kanseri hastalarında KNK'nın düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Simard, Savard ve Ivers, 2010; Simard ve Savard, 2009) Jinekolojik kanser türleri özelinde ise yumurtalık ve meme kanseri hastalarında rahim kanseri hastalarına göre daha yüksek düzeyde KNK görülmüştür (Savard ve Ivers, 2013). Başka bir çalışma sonucuna göre, kolorektal kanseri hastaları diğer gastrointestinal kanser türlerine göre daha ölümcül olan karaciğer ve pankreas kanserleri hastalarına nazaran daha düşük KNK yaşamaktadırlar (Kelly ve ark., 2011).

Pek çok araştırmada KNK ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunan değişkenlerden bir tanesi de semptom deneyimidir (Deimling, Bowman, Sterns, Wagner ve Kahana, 2006; Skaali ve ark., 2009; Van den Beuken ve ark. 2008; Janz ve ark. , 2011). Özellikle ağrı ve yorgunluk gibi fiziksel belirtiler hastalığın geri gelmesi ya da nüks etmesi olarak yorumlanmaları sebebiyle KNK için bir tetikleyici rolü üstlenmektedir (Easterling ve Leventhal, 1989).

Bunların yanı sıra yapılan gözden geçirme çalışmalarında bir takım demografik faktörlerin (azınlık grubundan olmak, eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması) ve tıbbi durum ya da tedavi ile ilgili faktörlerin (kanserin evresi, tanının üzerinden fazla zaman geçmemiş olması, alınan tedaviler (kemoterapi ve radyoterapi) ve lokalizemetastazik nüksün varlığı) nüks korkusuyla ilişkili olduğu görülmüş olsa da karışık bulgular da mevcuttur (Crist ve Grunfeld, 2013; Simard ve ark., 2013, Simonelli, Siegel ve Duffy, 2016).

Özetle başta genç yaş olmak üzere etnik grup, eğitim ve gelir düzeyi gibi demografik faktörler ve kanserin evresi, türü, prognozu ve alınan tedavilerin türü, süresi gibi tıbbi faktörler ile KNK arasında ilişki görülmüş olsa da çelişkili bulgular da bulunmuştur.

1.3.3.2. Baş Etme ve Sosyal Destek

Baş etme ve KNK ilişkisinin incelendiği kısıtlı sayıdaki çalışmada düşük özgüvenle birlikte kaçınma ve inkarın kullanıldığı baş etme tarzları ile KNK'nın

pozitif yönde ilişkisi olduğu görülmüştür (Skaali ve ark., 2009; Stanton, Danoff-burg ve Huggins, 2002; Wade, Nehmy ve Koczwara, 2005). Kimi çalışmalarda dini/manevi baş etme tarzı ile KNK arasında ise negatif yönlü bir korelasyon görülmüştür (Matulonis ve ark., 2008; Mirabeau ve ark., 2009) özellikle çoklu değişken analizinin yapıldığı çalışmalarda herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır (Hamrick ve Diefenbach, 2006; Llewellyn ve ark., 2008; Mehnert, Berg, Henrich ve Herschbach, 2009). Simard, Savard ve Ivers'in (2010) yaptıkları bir çalışmada yüksek düzeyde KNK'ya sahip hastaların daha fazla güvence arama davranışında buldukları görülmüştür.

Sosyal destek ve nüks korkusu arasındaki ilişkiye baktığımızda algılanan sosyal destek yüksek olduğunda KNK'nın azaldığı görülmektedir (Simard ve ark., 2013). Hastanın hayatında endişelerini ve duygularını paylaşabileceği kimselerin az oluşu ise KNK düzeyini arttırmaktadır (Northouse, 1981).

1.3.3.3. Psikopatolojik Faktörler

Psikopatolojik faktörler ve KNK ilişkisi bağlamında yapılan çalışmalarda yüksek düzeyde KNK'nın depresyon ve anksiyete bozuklukları ile korelasyon gösterdiği görülmektedir (Llewellyn ve ark., 2008; Stanton ve ark., 2003; Rogers, Scott, Lowe, Özakıncı ve Humphris, 2010). Bu çalışmalardan biri olan Simard ve Savard'ın (2015) karışık türdeki kanser hastalarıyla yaptıkları bir çalışmada 60 hastadan 25'inin klinik düzeyde KNK'ya sahip olduğu ve bu hastalarda klinik düzey KNK'sı olanların olmayan hastalara göre psikolojik sıkıntılarının daha yoğun seyrettiği, işlevsellikte ve hayat kalitesinde daha fazla azalma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra, klinik düzey KNK ile komorbid seyreden psikiyatrik bozuklukların başta anksiyete bozuklukları- özellikle yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve panik bozukluk- olmak üzere daha fazla olduğu görülmüştür.

Diğer bir çalışmada ise herhangi başka bir patolojik bozuklukla komorbid seyretmeyen klinik düzeyde kanser ilerleme korkusu olan ve tüm katılımcıların %13.4'nü oluşturan ve akut sebeple yatan kanser hastalarında görülen belirtilerin patolojik endişe, yaygın anksiyete, depresif semptomlar ve bedensel yakınmalar açısından anksiyete bozukluğu belirtileri ile örtüştüğü görülmüştür de objektif klinik ve

hastalığa ilişkin değişkenlerin kanser ilerleme korkusu ile ilişkili olmadığını ya da komorbidite örüntüsü göstermediği görülmüştür (Dinkel, Kremsreiter, Marten-Mittag ve Lahman, 2014). Bunun yanı sıra, çalışmadaki örneklemin %11.6'sını oluşturan başka bir bozuklukla beraber seyretmeyen anksiyete bozukluğu görülen hastalarla ve örneklemin %6.7'sini oluşturan anksiyete bozuklukları ve nüks ilerleme korkusunun komorbid olarak görüldüğü hastalardaki ortalama kanser ilerleme korkusu düzeyinin farklılaşmadığı görülmüştür (Dinkel ve ark., 2014).

Tüm bu çalışmalar klinik düzey KNK'nın özellikleri ve yaygınlığı hakkında bir değerlendirme sunsa da KNK ve psikopatolojik bozukluklar arasındaki ilişkinin doğasına dair fikir vermemektedir. Bu sebeple ilişkileri semptom bazında karşılaştıran çalışma bulgularını incelemeye ihtiyaç vardır. Örneğin, meme kanseri (Thewes ve ark., 2013b) ve prostat kanseri (Roth ve ark., 2006) hastalarıyla yapılan çalışmalarda klinik düzey KNK'nın, YAB kriterlerini (yoğun kaygı ve bu kaygıyla baş edebilmek için yoğun çaba harcanması sonucu işlevselliğin olumsuz etkilenmesi) karşıladığı görülmüştür ancak meme kanseri hastaları ile yapılan çalışmanın yazarları hastaların yarısından azının bu tanıyı karşılıyor oluşunu yüksek düzeyde KNK'nın patolojik düzeyde YAB ile ilişkilenebileceği yönünde yorumlamışlardır (Thewes ve ark., 2013b). Aynı şekilde Dinkel ve arkadaşlarının (2014) karışık türdeki kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların yalnızca %6.7'sinde klinik düzeyde kanser ilerleme korkusuyla komorbid anksiyete bozukluğu görülmüştür.

KNK ile anksiyete bozukluklarının birbirleriyle örtüşen ve ayrışan noktalarını aydınlatma noktasında her iki fenomende de görülen girici düşünceler önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda Simard ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında anksiyete bozukluklarının semptomlarından biri olan girici düşüncelerin içeriklerine bakıldığında KNK'da YAB'dan farklı olarak anksiyete içeriklerinin daha çok kanserle sınırlı olduğu, genel bir kaygı söz konusu olmadığı görülmüştür. Daha detaylı karşılaştırıldığında ise KNK ile ilgili girici düşüncelerin daha çok egosintonik (kişinin ihtiyaçları, düşünceleri, amaçları, ideal öz imajı ile uyumlu olan) ve sözel içeriğe sahip olduğu, tetikleyicilerle tetiklenip, göz ardı edilmesi ya da zihinden uzaklaştırılması zor düşünceler olduğu görülmüştür. Bu bulgudan yola çıkarak KNK ile ilgili girici düşüncelerin bir spektrum üzerinde obsesyonla kaygı arasında bir yere

düşmekle beraber genel olarak kaygıya daha yakın olduğu sonucuna varılmıştır. Yüksek düzeyde KNK durumunda ise obsesyona daha yakın bir düşünce örüntüsü; egodistonik şekilde (kişinin ihtiyaçları, düşünceleri, amaçları, ideal öz imajı ile uyumsuz olan, daha fazla girici düşünceler ve daha yoğun, tetikleyiciler ve göz ardı edilmesi daha zor) gözlemlenmektedir.

Bir diğer anksiyete bozukluğu olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile KNK ilişkisine dair kısıtlı sayıdaki literatürlerden biri olan Kornblith ve arkadaşlarının (2007) meme ve endometrium kanseri hastalarıyla yaptıkları çalışmada genç meme kanseri hastalarının (≤ 55 yaş, n=61) %4.9'unda, yaşlı meme kanseri hastalarının (≥ 65 yaş, n=67) %0'nda ve genç endometrium kanseri hastalarının (≤ 55 yaş, n=60) %10'nunda, yaşlı endometrium kanseri hastalarının (≥ 65 yaş, n=64) ise %1.6'sında TSSB kriterlerinin karşılandığı görülmüştür (Kornblith ve ark., 2007) Mehnert ve arkadaşlarının (2009) meme kanserli hastalarda yaptığı çalışmada hastaların %12'sinin (n=131) TSSB tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Aynı çalışmada, her ne kadar KNK ile girici düşünceler, kaçınma, aşırı uyarılma TSSB ile anlamlı korelasyonlar gösterse de, orta ya da yüksek düzeydeki KNK ile TSSB arasında anlamlı düzeyde bir ilişkili olmadığı saptanmıştır (Mehnert ve ark., 2009).

KNK dışarıdan gözlemlenen semptomları açısından TSSB ile her ne kadar benzer bir tablo çiziyormuş izlenimi verse de semptomların içeriği açısından iki görüngü arasında farklılaşmalar görülmektedir. Öyle ki, TSSB'de mevcut bir dış tehdide yönelik girici düşünceler görülürken KNK'da içsel (internal) stresöre ve/veya gelecekte oluşabilecek bir tehdide (kanserin ilerlemesi ve/veya tekrar etmesi) ilişkin girici düşünceler görülmektedir (Simonelli, Siegel ve Duffy, 2016). Bunların yanı sıra- genel olarak kanser hastalarında görüldüğü gibi (Brennan, 2001; Cella ve ark., 1990)- KNK'nın TSSB'nin tanı kriterlerinin hepsini karşılıyor oluşundan ziyade daha çok Travma Sonrası Stres Semptomolojisi (TSSS) ile KNK arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Maschopoulou, Hutchison, Bhui ve Korszun'nun (2018) 93 baş ve boyun kanseri tanıli katılımcılar ile yaptıkları çalışmada TSSS ve KNK arasında güçlü bir korelasyon olduğu fakat TSSB'nin tanı

kriterleri olan inkar ve aşırı uyarılma gibi duygusal reaksiyonlar açısından farklılaştığı sonucuna ulaşmışlardır.

Black ve White'ın (2005) kan kanseri hastalarıyla yaptıkları bir çalışmada ise TSSS'nin yanı sıra farklı bir değişken "*tutarlılık duygusu-sense of coherence*" yani kanser nüksünün ciddi ve yakın bir tehdit olduğuna dair algı ile KNK ilişkisine bakılmıştır. Bulgular, KNK'nın hem "*tutarlılık duygusu*" ile hem de TSSS ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular "*tutarlılık duygusu*" ve KNK'nın bir arada kanser travmasına dair anıların canlı tutulmasına yol açarak TSSS yaşanmasına neden olduğu ve bunun da neden her KNK yaşayan hastanın TSSS göstermediğinin açıklaması olabileceği yönünde yorumlanmıştır (Black ve White, 2005).

Bir önceki bölümde de sözü edilen somatik semptomlar ve KNK ilişkisi ve bununla ilintili olarak tıbbi güvence arama davranışında artış ya da kaçınma, kendi kendine muayene sıklığının artması ya da azalması gibi durumlar KNK ve hipokondriyazis ilişkisini de akla getirmektedir. Bu ilişkinin incelendiği ve öz bildirim ölçeklerinin kullanıldığı Thewes ve arkadaşlarının (2013b) çalışmasında meme kanseri hastalarının %43'ünde klinik düzeyde KNK'nın DSM-IV'ün hipokondriyazis kriterlerini karşıladığı bulunsa da ilişkinin yapılandırılmış klinik görüşme tekniği ile araştırıldığı başka bir çalışmada herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır (Simard ve Savard, 2015). Daha güncel bir çalışma olan Mutsaers ve arkadaşlarının (2016) karışık türdeki 40 kanser hastasıyla yapılandırılmış görüşme tekniğiyle yaptıkları araştırmada ise DSM-5'in hipokondriyazis tanısı yerine getirilen bedensel belirti bozukluğu (BBB) ile hastalık anksiyetesi bozukluğu (HAB) ve KNK arasında birtakım benzerlikler görülmüştür. KNK'da HAB'daki halihazırda ciddi bir hastalığa sahip bulunduğu ya da gelecekte olunacağına dair endişe ve BBB'deki bedensel duyuların ya da bedensel belirtilerin bir hastalık belirtisi olduğuna dair aşırı ve tekrarlayıcı düşünceler görülmekle beraber güvence arama-beden tarama davranışının (vücut kontrolü) sıklığında farklılaşmalar ve bilişsel kaçınmadan ziyade davranışsal kaçınmaların olduğu gözlemlenmiştir (Mutsaers ve ark., 2016).

Sonuç olarak literatüre göre KNK başka bir psikopatolojik bozukluğun göstergesi olmadığı gibi TSSB ve hipokondriyasız, ve klinik düzeyde YAB gibi bozukluklarla komorbid seyretmeyebilmektedir.

Tüm bu bulgular KNK'nın genel itibari ile semptomları açısından anksiyete bozuklukları ile örtüşse de düzeyine göre semptomların içeriği açısından farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bunların yanı sıra psikolojik faktörler ve KNK'nın ilişkisinin incelendiği çalışmaların kısıtlı sayıda oluşu, yöntemsel açıdan farklılaşmaları ve genel olarak meme kanseri hastaları ile çalışılmış olması bulguların genelleştirmesini zorlaştırmakta KNK'nın mekanizmasının netleştirilmesini güçleştirmektedir. Öte yandan tüm psikopatolojiler içinde hipokondriyasızın -her ne kadar klinik görüşme ile tanı konamamış olsa da- diğer bozukluklardan daha fazla KNK ile ilişkili olarak bulgulandığı görülmektedir. Ancak, KNK'nın boyutsal bir yapı olduğuna yönelik bulgular dikkate alındığında klinik düzeyde KNK ile ilişkili olabilecek hipokondriyasız ve BBB'nin yanı sıra hafif ya da orta düzeyde KNK ile ilişkili olabilecek bir diğer bir değişken olan sağlık anksiyetesi (SA) ile KNK ilişkisini incelemek yerinde olacaktır. Bu doğrultulda öncelikle SA kavramsal bağlamda ele alınacak ve daha sonra KNK ile ilişkisine dair çalışma bulguları sunulacaktır.

1.3.3.3.1. Sağlık Anksiyetesi (SA), Hipokondriyasız ve KNK İlişkisi

SA halihazırda bedensel bir rahatsızlığa/hastalığa sahip olduğuna ya da gelecekte yakalanabileceğine veya var olan hastalığın kötüleşebileceğine dair zihinsel meşguliyetler ve bedensel duyumlara karşı hassasiyet ile karakterize olup, söz konusu duyumlara dair tıbbi yardım/güvence arama davranışları ile kendini göstermektedir (Asmundson, Abromowitz, Richter ve Whedon, 2010).

Yapılan araştırmalarda boyutsal bir yapıda olduğu görülen SA –tıpkı KNK'da olduğu gibi- düşük düzeyde olduğunda kişiyi sağlığını korumaya yönelik sağlık davranışlarını yapması için motive ederken aynı zamanda sağlığı bozucu davranışlardan da kaçınmasını sağlar (Ferguson, 2009). Patolojik ya da klinik düzeyde olduğunda ise sağlığa dair yoğun kaygılar ile beraber olağan bedensel duyumları olumsuz yönde yorumlama, yardım/güvence arama davranışlarında artış

(sürekli olarak doktora gitmek, kendi kendini muayene etme ya da kendini dinleme) görülebileceği gibi tam tersi yardım/güvence aramaktan, doktor muayenesinden ve olası sağlık problemleri hakkında bilgi edinmekten kaçınma gibi davranışlar da görülebilmektedir (Stark ve House, 2000; Koszegi, 2003). Güvence alma ihtiyacı doktor görüşü ile karşılanmaya çalışıldığı gibi sağlıkla ilgili yazılı kaynaklardan, internetten ya da aile, akraba ve arkadaş çevresinin görüşlerinden de faydalanarak giderilebilmektedir (Hogan, 2010). Söz konusu yoğun düzeydeki SA sonucu sağlık hizmeti kullanımında ve dolayısıyla sağlık masraflarında artış, psikososyal işlevlerde bozulma, yaşam doyumu ve öznel iyi oluş halinde düşüş görülmektedir (Anderson, Saulsman ve Nathan, 2011).

Patolojik ya da maladaptif olarak tanımlanabilecek yoğun düzeydeki SA DSM-4’de hipokondriyazis olarak kriterlenmiştir. SA’nın aksine kategorik (bozukluk var k.g. bozukluk yok) bir yapı olarak nitelendirilen hipokondriyasız, DSM-5’te 2’ye ayrılarak farklı tanı kriterleri oluşturulmuştur: Yüksek düzeyde SA bedensel belirtiler ile birlikte seyrediyorsa bedensel belirti bozukluğu (BBB), bedensel belirtiler olmaksızın görülüyorsa hastalık anksiyetesi bozukluğu (HAB) olarak adlandırılmıştır.

SA’yı açıklayan modellere baktığımızda bilişsel-davranışçı model (Salkovskis ve Warwick, 2001) ve kişilerarası model (Stuart ve Noyes, 1999) göze çarpmaktadır. Bilişsel davranışçı modelde SA bedensel duyumlar ile ilgili işlevsel olmayan inanışlardan (örn. “Sağlıklı olmak için vücutta hiçbir olumsuz bedensel duyumun olmaması gerekir.”; “Vücutumda olumsuz bir belirti varsa bu ciddi bir hastalık göstergesidir.”) ve imgelerden (örn. kişinin kendisini ölümcül bir hastalığa yakalanmış olarak hayal etmesi) kaynaklandığı ve bu bilişlerin neden olduğu fizyolojik uyarılma ve emosyonel sıkıntıyı azaltmak için başvuru tıbbi yardım/güvence arama davranışından oluşan kısır döngü ile devam ettiği öne sürülmektedir (Salkovskis ve Warwick, 2001). Buna ilişkin olarak Marcus, Gurley, Marchi ve Bauer’in (2007) yaptığı meta-analiz çalışmasına göre bedensel duyumların tehlikeli, hastalıkların kontrol edilemez ve kaçınılmaz olduğu gibi inanışların SA ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Kişilerarası modelde ise güvensiz bağlanma stillerine sahip olan bireylerin kaygılı sağlık davranışları (örn. tıbbi güvence/yardım arama davranışı) aracılığıyla sağlığa yönelik endişelerini gidermeye çalıştıkları savunulmaktadır (Stuart & Noyes, 1999). Bunların dışında, obsesif karakter (Fallon ve ark., 2012, Sakai, Nestoriuc, Nolido ve Barsky, 2010), iğrenme duyarlılığı (Olatunji, 2009), afektif bozukluklar (Mabe, Hobson, Jones ve Jarvis, 1988), aşırı korumacı ebeveynlik tarzı (Noyes ve ark., 2002) ve anksiyete duyarlılığı (Watt, O'Connor, Stewart, Moon ve Terry, 2008) gibi faktörler de SA ve hipokondriyasız ile ilişkili bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda SA'nın daha çok panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve özgül fobiye sahip klinik örneklerde olduğu görülmüştür. Genel popülasyonla karşılaştırıldığı zaman bu tip anksiyete bozukluğu olan bireylerde daha yüksek düzeyde SA'ya rastlanılmaktadır (Abramowitz, Olatunji ve Deacon, 2007; Asmundson, Taylor, Carleton, Weeks ve Hadjstayropoulos, 2012).

Literatürde SA'yı ölçmek amacıyla pek çok ölçüm aracının kullanıldığı görülmekle birlikte en sık kullanılanları *Hastalık Tutumları Ölçeği (HTÖ)- İllness Attitude Scale (IAS)* (Kellner, Abbot, Winslow ve Pathak, 2002), *Whiteley İndeksi (Wİ)-Whiteley Index (WI)* (Pilowsky, 1967)ve *Sağlık Anksiyetesi Ölçeğidir (SAÖ)-Health Anxiety Inventory (HAI)* (Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark, 2002).Ancak HTÖ'nün "Gelecekte ciddi bir rahatsızlığa yakalanmaktan endişe duyar mısınız?" ya da Wİ'nin "Pek çok farklı ağrı ve sızıdan yakınır mısınız?" (Wİ-7, Fink ve ark.,1999) gibi maddeleri ile geleceğe yönelik kaygıları sorguluyor ya da kronik rahatsızlıkların başlıca özelliklerini problem olarak değerlendiriyor olması ile halihazırda tıbbi rahatsızlığa sahip olan kişilerin sağlık anksiyetelerini değerlendirmede yetersiz kalmaktadır. Bu anlamda SAÖ tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan kişilere yönelik hastalık endişesini ve bedensel belirtilerle zihinsel meşguliyetleri içeren maddeleri ile bu iki grupta SA arasındaki farkı değerlendirebilme özelliği açısından diğer ölçeklerden ayrılmaktadır. Nitekim, bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda, fiziksel rahatsızlığa sahip olanlarda herhangi bir hastalığı bulunmayan kişilere göre SA düzeyinin farklı ve daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kehler ve Hadjistavropoulos, 2008; Payne ve ark., 2006; Rode, Salkovskis, Dowd ve Hanna, 2006).

Görüngüleri itibari ile oldukça benzer olduğu görülen KNK ve hafif ya da orta düzey SA ilişkisine dair literatürde bugüne kadar yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu eksikliğin dışında KNK literatürünün bir takım metodolojik problemler içerdiği de görülmektedir. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde söz konusu problemler ele alınacaktır.

1.3.4. KNK Çalışmalarındaki Metodolojik Problemler

Yöntem açısından fazla çeşitlilik göstermeyen (genellikle kesitsel çalışmalar yapılmış) nüks korkusu çalışmalarında genelde standart bir nüks korkusu tanımı kullanılmadığı, araştırmaların teorik bir zemine oturtulmadığı, patolojik ya da normal nüks korkusu ayırımının yapılmadığı, bu durumun da nüks korkusu yaşayan hastalar için uygun müdahale programlarının geliştirilmesini ve bu programların etkinliğinin değerlendirilmesini güçleştirdiği öne sürülmektedir (Thewes ve ark., 2012). Bunların yanı sıra, nüks korkusunun demografik ve psikolojik yordayıcılarına dair bulguların birbirleriyle çelişkili olması ve etkilerine dair yeterli düzeyde verinin olmaması nüks korkusunun açıklanmasını zorlaştırmaktadır (Simard ve ark. 2013). Ülkemizdeki nüks korkusu literatürüne bakıldığında ise kısıtlı sayıda akademik çalışmaya rastlanmıştır. Tedavi sonrası yaşanan başlıca problemlerden biri olduğu tespit edilen nüks korkusuna dair bugüne kadar yapılan çalışmaların azlığı dikkati çekmektedir (Ülger ve ark., 2014; Yıldırım, Kaçmaz ve Özkan, 2013).

Literatürde KNK'nın değerlendirilmesi amacıyla bugüne kadar geliştirilmiş pek çok ölçüm aracı olmakla birlikte bunların pek çoğunun değerlendirme ya da yordayıcılık düzeyleri kısıtlıdır. Buna sebep olarak yukarıda sözü edilen KNK'nın tanımına dair henüz bir fikir birliğine varılmamış olması ve korkunun şiddetini belirlemek için kullanılacak bir altın standart olmayışı problemlerinin yanı sıra bazı ölçeklerin çok sayıda madde ile ölçüm yaparken bazılarının az sayıda madde ile değerlendirme yapması da gösterilmektedir (Simard ve ark., 2013). Bunların dışında, genellikle tek boyutlu olarak tanımlanan nüks korkusunun yapılan çalışmalar sonucu aslında alt bileşenleri olan çok boyutlu bir kavram olduğu; yani sadece kanserin geri gelmesinden değil, kanserle birlikte geri gelecek olan kemoterapi, mesleki işlevselliğin ya da ebeveynlik rollerin kısıtlanması ve ölüm gibi faktörlerden de

korkulduğu ortaya konulmuştur (Costa, Smith ve Fardell, 2015). Ancak kimi ölçekler kavramı tek boyutlu (sadece korku) olarak ele alırken kimileri çok boyutlu olarak ele almaktadır.

Thewes ve arkadaşlarının (2012) bu sorunlar ışığında KNK'yı ölçen öz bildirim ölçeklerine dair yaptıkları sistematik gözden geçirme çalışmasında var olan ölçüm araçları arasında psikometrik özellikleri bakımından *Kanser Nüks Korkusu Envanteri'nin (KNKE)-Fear of Cancer Recurrence Inventory* (Simard ve Savard, 2009) ve *İlerleme Korkusu Ölçeği'nin-Fear of Progression Questionnaire* (Herschbach ve ark., 2005) en güçlü ölçüm araçları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her ne kadar KNKE'nin karışık kanser gruplarına uygulanabilme, KNK'nın öncüllerini, yoğunluğunu, sıklığını, psikolojik ve fizyolojik etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendirme özelliği olsa da KNK ile ilgili literatürde sözü edilen mevcut sıkıntılar ve ülkemizde bu alanda yapılmış çalışmaların kısıtlı sayıda oluşu kavramın salt niceliksel yöntemle incelenmesini güçleştirmektedir. Dolayısıyla kavramının netleştirilmesi, içerik olarak sözü edilen benzer psikopatolojik görüngülerden ayrıştırılması ya da ortak noktaların aydınlatılması noktasında niceliksel çalışmaların yanında niteliksel bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Söz konusu kavramlardan özellikle SA'nın ve kanser korkusu/endişesinin incelenmesinin ayırt edici bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda yapılacak çalışmanın örneklem grupları itibari ile KNK kavramının doğasını aydınlatmaya yardımcı olacağı düşünülen hastalığı deneyimlemiş ve tedavisi tamamlanmış meme kanseri hastaları, hastalığı ikinci elden deneyimlemiş meme kanseri hastalarının yakınları ve hastalığı hiç deneyimlememiş bireylerden oluşması gerektiği düşünülmektedir. Öyle ki, KNK, “kanser korkusu”, “kanser endişesi” ve SA kavramlarının incelendiği bu örneklem sayesinde söz konusu kavramların birbiri ile örtüşen ve/veya ayrışan yanlarının ortaya konulabilecektir. Bu sebeple mevcut çalışmada söz konusu örneklemle KNK'nın incelenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde öncelikle KNK'nın yoğun olarak çalışıldığı kanser türü olan meme kanserinde KNK ve SA'ya ailit literatür bulguları sunulacaktır. Daha sonra, “kanser korkusu” ve “kanser endişesi” kavramları açıklanacak ve sonrasında sırasıyla ve meme kanseri hastalarının birinci dereceden

akrabalarında ve genel/sağlıklı popülasyonda kanser endişesi ve/veya korkusu ve SA'ya dair literatür bilgileri sunulacaktır:

1.3.5. Meme Kanseri, KNK ve SA

Meme dokusundaki hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalmasıyla ortaya çıkan meme kanseri dünyada ve Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser türlerinin başında gelmektedir. 2012 yılı verilerine göre dünya genelinde 1.7 milyon yeni meme kanseri vakası (World Cancer Research Fund International, t.y.) görülürken, ülkemizde 2014 yılında meme kanseri teşhisi alanların sayısı o yıl görülen tüm kanser vakalarının %25'ni oluşturmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Meme kanseri hayatta kalma oranı yüksek olan ve ailesel genetik geçişli (BRCA1 ve BRCA2, p53, PTEN veya diğer gen mutasyonları) bir kanser türüdür (Lynch, Watson, Conway ve Lynch, 1990; Pharoah, Day, Duffy, Easton ve Ponder, 1997). Bunların dışında menstürasyonun erken yaşta başlaması, menopoza geç girme, emzirmeme, doğum kontrol haplarının uzun süre kullanımı, yağlı gıdalar tüketme ve alkol kullanımı diğer risk faktörlerini oluşturmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Dairesi Başkanlığı, t.y.)

Meme kanseri tedavisi tümörün büyüklüğü, koltuk altı lenf bezlerine yayılım olup olmaması, hormon bağımlılık durumu ve Her2 (c-erb-B2) adı verilen kanser geninin varlığına göre değişmekle birlikte genel olarak cerrahi -mastektomi (meme dokusunun tamamen çıkarılması), lumpektomi (kanserli dokunun memeden, çevresinde bir parça sağlıklı meme dokusu bırakılarak çıkarılması- cerrahi sonrası koruyucu adjuvan (kemoterapi, hormon tedavisi, akıllı ilaç ve radyoterapi tedavileri) ve cerrahi öncesi tümörü küçültücü neoadjuvan (kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi) tedaviler şeklinde yapılmaktadır (American Cancer Society, t.y.). Bu tedaviler fiziksel problemlerle (tedavilerin yan etkilerinden kaynaklanan hormonal değişimlerin getirdiği ateş basması, cinsel isteksizlik... vb. gibi sorunlar, rahim duvarında kalınlaşma, eklem ağrıları, lenf-ödem problemleri, ameliyat edilen bölge ile ilgili yaşanan sıkıntılar... vb.) beraber beden-imajı problemleri, işlevselliğin azalması, aile içi rollerin değişmesinden doğan sıkıntılar gibi birtakım psikososyal

sıkıntılara da yol açmaktadır (Knobf, 2015). Son yıllarda 5 yıllık sağ kalım oranlarının artması ile birlikte meme kanseri hastalarında hastalığın bu sözü edilen sıkıntılarla birlikte geç, uzun vadeli etkileri görülmektedir ve KNK da bu etkilerden biridir (Fang, Fetzer, Lee ve Kuo, 2018)

KNK uzun dönem sağ kalımlı meme kanseri hastalarında oldukça yaygın görülürken, özellikle genç meme kanseri hastası kadınlarda yüksek düzeyde KNK bulunduğu bildirilmiş olmakla birlikte belirli bir yaş aralığından bahsetmek mümkün değildir. Genç kadınlarda KNK'nın daha yüksek çıkma sebepleri arasında annelik rolü gösterilse de (Lebel ve ark., 2013a; Mehnert ve ark., 2009) karşıt bulgular mevcuttur (Melchior ve ark., 2013; Thewes ve ark., 2013b). Bunun yanı sıra olası nüksün fiziksel, sosyal ve ekonomik sonuçları (Lebel ve ark., 2013a) anksiyete (Lebel ve ark., 2013a; Thewes ve ark., 2013b) ve öz yeterlik inancı (Ziner ve ark., 2012) gibi etmenler KNK ve yaş faktörü arasında aracı rolü üstlenmektedir. Bunlara ek olarak, sağlık profesyonellerinden güvence arama davranışı, sıklıkla yapılan bedensel muayene ve kaçınma davranışlarının da bu grupta KNK düzeyini arttırdığı görülmüştür (Lee- Jones ve ark., 1997). Yaş değişkeni dışında, düşük eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma kanserin oluş sebebi olarak çevresel etkenlerin, stresin ve ailesel kanser öyküsünün (Dumalaon-Canaria, Prichard, Hutchinson ve Wilson, 2016) yüksek düzeyde KNK ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak demografik değişkenlere dair karşıt bulgular da mevcuttur (Thewes ve ark., 2013b).

Meme kanserli hastalarda KNK ile ilişkili faktörlere bakıldığında Koch ve arkadaşlarının (2014) uzun dönemli meme kanseri hastalarında KNK'nın Kanser İlerleme Korkusu Ölçeği (Hersbach ve ark., 2006) ile değerlendirdiği bir çalışmada yüksek düzeyde kanser ilerleme korkusunun yaşam kalitesindeki azalma, iyi oluş halindeki düşüş ve yüksek depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Boylamsal bir çalışmada ise erken evre meme kanseri hastalarında ameliyattan sonraki ilk 6 ayda yine “kanserin ilerlemesine dair endişe” olarak ele alınan durum yüksek düzeyde olduğunda bunun düşük düzeydeki yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu ilk 6 aydaki kısıtlı düzeyde algılanan elde edilebilir sosyal destek ve endişenin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin ise 24 aylık takip

görüşmelerinde ortadan kalktığı görülmüştür (Waters, Liu, Schootman ve Jeffe, 2012).

Başka bir boylamsal çalışmada ise tedavisi tamamlanan 161 meme kanseri hastasında KNK, Kanser Endişesi Ölçeği (Rabin, Leventhal ve Goodin, 2004) kullanılarak 3 kere mamografi öncesi ve 3 kere de mamografi sonrası olmak üzere toplam 6 farklı zamanda incelenmiştir. Çalışma sonucunda, mamografi çekimi öncesi arttığı, negatif mamografi sonuçlarının alınmasından sonra düştüğü ve mamografi çekimini izleyen aylar boyunca da yeniden arttığı bulgusuna ulaşılmıştır (McGinty, Small, Laronga ve Jacobsen, 2016). Bu bulgu KNK miktarında zaman içerisinde dalgalanmalar olabileceğini gösterdiği gibi yukarıda ilgili bölümde de (bkz. Bölüm 3.2.) sözü edilen Lee-Jones ve ark. (1997) KNK modelinde yer alan KNK tetikleyicileri olarak da değerlendirilebilir. Söz konusu KNK modelinin test edildiği araştırmada ise toplam 460 sağ kalımlı meme kanseri hastasında tüm içsel ve dışsal tetikleyicilerin KNK'yı arttırmak suretiyle geleceğe yönelik plan yapmada kısıtlanmaya ve vücut muayenesinin yapılmasına yol açtığı, dolayısıyla söz konusu ilişkilerde KNK'nın aracı rolü üstlendiği görülmüştür (Custers ve ark., 2017).

Her ne kadar bazı boylamsal çalışmalar meme kanseri hastalarında KNK'nın kanser tanısının hemen ardından ve tedavi sırasında en yüksek düzeyde olduğunu ve tedavinin tamamlanmasını takiben düşüşe geçtiğini ve bundan birkaç ay sonra da sabit hale geldiğini söylese de (Lebel, Rosberger, Edgar ve Devins, 2009; Wade ve ark., 2005) tedavi sonrası süreçte KNK'nın sabit bir düzeyde kalmaya devam ettiği bulgusuna ulaşan çalışmalar da vardır (Constanzo ve ark., 2007; Stanton ve ark., 2002). KNK'ya yine süreç çerçevesinde bakacak olursak güncel bir çalışma bulgusuna göre genç meme kanseri hastalarında meme ameliyatından sonraki ilk 1.5 senede KNK düzeyinde artış görülmekte iken yaşı daha büyük olan hastalarda KNK'nın belli bir miktar düşüşten sonra ilk 6 ayda sabit bir düzeye gelmek suretiyle yaş ve ameliyattan sonra geçen sürenin KNK üzerinde etkileşim etkisine (interaction effect) yol açtığı görülmüştür. Ayrıca daha iyimser olan katılımcıların tüm süreç boyunca daha az iyimser olan katılımcılara göre daha az KNK yaşamakta olduğu bulunmuştur (Starreveld, Markovitz, van Breuken ve Peters, 2017).

Yordayıcılarının, öncüllerinin, sürdürücülerinin yanı sıra KNK'nın daha önce de sözü edilen çok boyutlu olma özelliği KNK içeriklerinin de araştırılmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmalardan birinde yaş ortalaması 59 ($SS=11.41$) olan ve ortalama 3 sene ($SS=1.42$) önce tanı almış olan meme kanserli kadınların korkularının en çok ölüm riski, olası tedaviler ve sağlık tehdidine yönelik olduğu; roller, kadınlık, cinsellik ve beden imajına dair daha az korku yaşandığı görülmüştür (Vickberg, 2003). Ortalama 5.5 yıl önce tanı almış ve tanı aldıkları yaş aralığı 32 ile 45 arasında değişen meme kanseri hastalarıyla yapılan niteliksel bir çalışmada ise tüm KNK düzeylerinde ölüm korkusu en çok korkulan unsurken orta ve yüksek düzeydeki KNK'larda bu korku terk edilme, ıstırap çekme, herhangi bir maluliyet oluşması ve bağımlı hale gelme durumlarıyla ilişkilendirilmektedir (Thewes, Lebel, Leclair ve Butow, 2016). Ayrıca daha düşük KNK'lı hastaları yeniden tedavi almak zorunda kalmak, aile hayatının ve ekonomik durumunun bozulması gibi daha gündelik hayata yönelik sıkıntılar da korkutmaktadır (Thewes, Lebel, Leclair ve Butow, 2016).

SA bağlamında meme kanseri hastalarıyla yapılan çalışmalarda genellikle örneklemelerin yarıdan fazlasında SA olduğu görülmektedir. Örneğin, son 18 ay içerisinde meme kanseri tanısı almış 105 katılımcı ile yapılan bir çalışmalardan birinde katılımcıların %38'nin (Grassi, Rossi, Sabato, Cruciani ve Zambelli, 2004) testis kanseri ve meme kanseri hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada ise 95 katılımcının 1/3'nin SA kriterlerini karşıladığı görülmüştür. (Stark ve ark., 2004). Daha güncel bir araştırmada çalışmanın yapıldığı son 5 yıl içerisinde meme kanseri tanısı almış toplam 137 kadının %23.4'nün klinik düzeyde SA kriterlerini karşıladığı bulgusuna ulaşılmıştır (Jones, Hadjistavropoulos, Gullickson, 2013). Yine aynı çalışmalarda kanser hastalarındaki SA'nın yaşam kalitesini düşürdüğü, işlevselliği azalttığı ve tıbbi yardım ve güvence arama davranışlarını artırıp, sağlık harcamalarını arttırdığı görülmüştür (Barsky, Wyshak, Klerman, Latham 1990; Grassi ve ark.; Stark ve ark., 2004).

Meme kanserinde SA'nın öncüllerine/yordayıcılarına dair yapılan az sayıdaki çalışmalardan birinde ise genç yaşta olmak, ileri evre meme kanseri hastası olmak, artmış bilişsel kaygı duyarlılığı (anksiyete duyularının zararlı fiziksel, bilişsel ve

sosyal sonuçları olacağına dair korku) ve bedensel hassasiyet (bedensel duyuumlara hassasiyet) gibi faktörlerin bu grupta SA'nın yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Jones, ve ark., 2013).

1.4. Kanser Korkusu ve Kanser Endişesi Nedir?

“Korku”, somut bir tehdide karşı gösterilen bilişsel, fizyolojik ve davranışsal bir reaksiyondur (Öhman, 2008, s.710). “Korkunun” bilişsel boyutunda-KNK örneğinden gidecek olursak- kanserin nüks edeceğine dair zihinsel meşguliyet ve endişe yer almaktadır, fizyolojik boyutunda kanserin nüks edeceğine dair endişelerle birlikte vücutta görülen birtakım fizyolojik tepkimeler (kalp atımının hızlanması, terleme, nefes alış verişinin hızlanması...vb.) görülürken son olarak davranış boyutunda ise “korkuyla” beraber birtakım sağlık davranışları (örn. düzenli olarak doktor kontrollerine gitme, düzenli ve dengeli beslenme ve egzersiz yapma...vb.) ve baş etme stratejilerinden bahsedilebilir (Diefenbach ve ark., 2008; Öhman, 2008)

“Endişe” ise halihazırda olmayan ama gelecekte olması beklenen birtakım durumlara/tehdide dair olumsuz beklentilerin yarattığı bilişsel bir aktivite, bir süreç olarak tarif edilmekte ve bu süreç içerisinde “korku” ve “anksiyete” gibi rahatsız edici duygular oluşabilmektedir (Öhman, 2008, s.710) “Endişe” kişinin olası bir tehdide karşı hazırlıklı olmasını sağlaması bakımından adaptif olabildiği gibi, anksiyete bozukluklarında olduğu üzere kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyerek maladaptif bir nitelik de kazanabilmektedir (Öhman, 2008, s.710)

Kanser özelinde söz konusu kavramlara baktığımızda ise, literatürde ilk olarak 1940’larda ortaya atılan ve herhangi bir tıbbi durum olmaksızın kanser olmaya dair nörotik bir korku ya da zihinsel bir meşguliyet sonucu kronik anksiyete, panik anksiyete ve intihar durumunun görülmesi olarak tariflenen *kanserfobisi-cancerphobia* (Sanborn ve Seibet, 1976; Ryle, 1948) tanımının yerini 1960’larda patolojik olmayan endişenin vurgulandığı *kanser endişesi-cancer worry* tanımı almıştır (Kirscht, Haefner, Kegeles ve Rosentock., 1966). Çalışmalarda genelde “kanser endişesi” yukarıda bilişsel bir süreç olarak belirtilen “endişenin” aksine kanser tehdidine karşı gösterilen duygusal bir reaksiyon olarak tanımlanmaktadır (Bowen ve ark., 2003; Hay, McCaul ve Magnan, 2006, McCaul ve ark., 1996). Bazı

yazarlar “kanser endişesi” ve “kanser korkusunun” kavramsal olarak birbirlerinden farklı olduğunu savunsa da pek çok çalışmada bu iki kavram bir diğ erinin yerine kullanılmakta (Vrinten ve ark., 2017) veya endiş e korkunun biliş sel bir bileş eni ya da ifade ş ekillerinden biri olarak değ erlendirilebilmektedir (Vrinten, Waller, von Wagner ve Wardle, 2015). Ancak, kavramların bu ş ekilde farklı kullanımı ve kavram tanımlarına dair bir standart olmayışı kavramlar arasındaki farkı belirsizleşt irmektedir (Consedine, Adjei, Ramirez ve McKiernon, 2008; Drescher, Holt, Andersen, Anderson ve Urban, 2000; Sutton, Bickler, Sancho, Aldridge ve Saidi, 1994). Bu belirsizliklikten doğ an sorunlar söz konusu kavramların sağlık davranış ları ile olan iliş kisinin incelendiğ i çalış malarda açıkça görülmektedir. Bir sonraki bölümde bu çalış ma bulguları sunulacaktır.

1.4.1. Kanser Korkusu ve Kanser Endiş esi ve Sağlık Davranış ları

1.4.1.1. Kanser Korkusu ve Sağlık Davranış ları

Araşt ırmalarda genellikle “kanser korkusunun” ya da “kanser endiş esinin” sağlık davranış ları olarak değ erlendirilen ve kanserin erken teş hisine yönelik mamografi ç ektirme, kendi kendine meme muayenesi (KKMM), kolorektal kanser taraması yaptırma...vb. kanser tarama davranış ları ile olan iliş kisi incelenmiş tir. Ancak yukarıda sözü edilen kavram karmaş ası bu kavramların ölçüm ş ekillerinde farklılıklara yol açarak bu iliş ki ile ilgili birbiri ile ç eliş en bulgular ortaya ç ıkarmakta, iliş kiye dair net bir çıkarım yapılmasını engellemektedir (Hay, Buckley ve Ostroff, 2005). Ař aę ıda bu araşt ırmalarla ilgili literatür bulgularından bahsedilecektir:

Kanser korkusu” kavramının kullanıldığ ı çalış malarda genel olarak bu korkunun düşük düzeyde ya da negatif yönde tarama davranış ı ile iliş kili olduğ u yönünde bulgulara ulaş ılmış tir (Hay, McCaul ve Magnan, 2006; Subramanian, Klosterman, Amonkar, ve Hunt, 2004; Wardle, McCaffery, Nadel ve Atkin, 2004). Miles, Voorwinden, Mathews, Hoppit ve Jane (2009) “kanser korkusunun” tarama davranış larıyla olan negatif iliş kisini korkunun bilgi işleme sürecini sekteye uğ ratarak tarama davranış ları ve erken teş hisin önemi hakkında farkındalığ ın

azalması ile açıklamaktadır. Diğer bir görüş de “kanser korkusunun” korkunun nesnesine ya da bileşenine bağlı olarak kanser tarama davranışları için kolaylaştırıcı (facilitator) ya da engelleyici bir rol üstlenebildiğidir. Örnek vermek gerekirse, kansere yakalanma korkusu kanser tarama davranışlarını kolaylaştırırken kanser tedavisinden korkma tarama davranışları için engel teşkil edebilmektedir (Balasooriya- Smeekens, Walter ve Scotts, 2015). Başka bir çalışmada ise “kanser korkusunun” bilişsel/afektif bileşenin (kanserin kişinin en büyük korkusu olması, kanser hakkında endişelenme) tarama yaptırma niyetini anlamlı bir şekilde kolaylaştırdığı görülürken, korkunun psikobiyolojik bileşenin (kanser hakkında düşünmekten rahatsızlık duyma) tarama yaptırma niyeti ile anlamlı bir ilişki göstermediği görülmüştür (Vrinten ve ark., 2017).

1.4.1.2. Kanser Endişesi ve Sağlık Davranışları

“Kanser endişesi” kavramı bağlamında kanser tarama davranışlarına baktığımızda bu ilişkiyi açıklayan başlıca dört hipotez bulunmaktadır:

Bunlardan ilki “kanser endişesinin” tarama davranışlarını kolaylaştırdığını savunan hipotezdir (Cameron, Leventhal ve Leventhal, 1995; Diefenbach ve Leventhal, 1996; Leventhal ve Cameron, 1987). İkinci hipotez “kanser endişesinin” tarama davranışlarını engellediğini savunur (Miller ve Champion, 1993; Champion 1988; Vernon, Myers ve Tilley, 1997). Üçüncü hipotez yalnızca orta düzeydeki “kanser endişesinin” tarama davranışını optimize ettiğini (eğrisel ilişki) öne sürmektedir (Janis ve Feschbach, 1953). Son olarak dördüncü hipotez ise “kanser endişesi” ya da sıkıntısının ancak öz-etkinlik inancı gibi biçimlendirici bir faktörün varlığında tarama davranışını teşvik ettiğini savunur (Robberson and Rogers; 1988; Rogers 1983; Witte, 1992). Literatürde en çok ilk 2 hipotezi destekleyen bulguların olduğu gözlenmiştir.

Hay, Buckley ve Ostroff’un (2005) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında orta ve yüksek düzeyde kanser riski taşıyan kadınlarla (bir ya da birden fazla aile bireyinde kanser hikayesi bulunan, pozitif genetik test sonuçlarına sahip ya da daha önceden kanser geçirmiş olan kişiler) yapılan 6 araştırmada, bulguların ilk hipotezi desteklediği yani “kanser endişesinin” mamografi tarama davranışını kolaylaştırdığı

sonucuna ulaşılmıştır. Yine ilk hipotezi destekler nitelikte sonuçlar genel popülasyonla ve ağırlıklı olarak meme kanserine yönelik tarama davranışlarının incelendiği 9 prospektif çalışmanın 4'nde görülmüştür. Söz konusu çalışmalarda kanser endişesinin KKMM ve mamografi taramasına katılımı kolaylaştırması ve kolorektal kanseri taraması için yapılan gaitada gizli kan testi yaptırma ile ilişkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Hay ve ark., 2005).

Aynı meta-analiz çalışmasında incelenen araştırmaların üçünde ise ikinci hipoteze paralel olarak “kanser endişesinin” mamografi taraması yaptırmayı ve kolorektal kanser taraması yaptırma niyetini engellediği sonucuna ulaşılırken, çalışmaların birinde eğrisel ilişki hipoteziyle ilintili olarak düşük ya da yüksek düzeyde endişeden ziyade orta düzeyde endişenin mamografi taramasını arttırdığı görülmüştür. Söz konusu meta-analizde konuyla ilgili araştırmaların genel olarak kesitsel desenlerle (kanser tarama davranışı ile kanser endişesinin bir seferde ölçüldüğu çalışmalar) yapıldığı ve bu durumun ilişkinin yönünün belirlenmesi noktasında engel oluşturduğuna yönelik eleştiriler getirilmiş ve prospektif çalışmaların (kanser tarama davranışının “kanser endişesinden” sonra ölçüldüğu çalışmalar) önemi vurgulanmıştır. Başka bir meta-analiz çalışmasında ise meme kanserine yönelik tarama davranışları ve “kanser endişesi” ilişkisi ile ilgili yüksek risk düzeyinden ve genel popülasyonda kadınlarla yapılan 12 prospektif çalışma incelenmiş ve yüksek düzeyde endişenin yüksek düzeyde tarama davranışını (KKMM) yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Hay, ve ark., 2006). Dolayısıyla, özellikle prospektif desende yapılan çalışmalardan yola çıkılarak denebilir ki hem genel hem de yüksek riskli grupta “kanser endişesinin” tarama davranışlarının yapılmasında motive edici etkisi vardır.

Genel olarak yüksek risk grubunda her ne kadar bazı çalışmalar ailesel kanser öyküsü olan kişilerde kanser endişesinin kanser tarama davranışları için anlamlı bir engel teşkil ettiği sonucuna ulaşsa da (Benedict, Coon, Hoomani ve Holeder, 1997; Kash, Holland, Harper ve Miller, 1992, Linderberg ve Wellisch, 2001) aralarında prospektif desende çalışmaların da olduğu pek çok araştırmada mamografi taraması yaptırma, KKMM gibi meme kanserine yönelik tarama davranışları ve “kanser endişesi” arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Audrain ve ark., 1997;

Brain, Norman, Gray ve Mansel, 1999; Diefenbach, Miller ve Dally, 1999; McCaul, Branstetter, O'Donnel ve Jacobson., 1998; Meiser ve ark., 2000; Lerman ve ark., 2000).

“Kanser endişesinin” eğrisel hipotezi ile uyumlu birkaç çalışma bulgusu olmasına rağmen genel olarak literatürün kanser endişesi ve meme kanseri arasındaki ilişki arasındaki eğrisel bir ilişkiyi test etmede yetersiz olduğu savunulmaktadır (Andersen ve ark., 2003; Andrykowski ve ark., 2001; Witte ve Allen, 2000). Bunun sebepleri arasında çalışmaların analiz yöntemlerinin yetersiz oluşu (sadece Pearson korelasyonunun verilmesi, ikili korelasyon analizlerinin saçılım grafiklerinin incelenmemesi, kuadratik/parabolik analizlerin yapılmaması) çok az sayıda katılımcının yüksek düzeyde endişe duyuyor oluşu gösterilemektedir (Hay ve ark., 2006). Ayrıca yüksek düzeyde “kanser endişesi” duyan katılımcıya ulaşılabile o kişinin aynı zamanda yüksek düzeyde kaygılı olduğu ve dolayısıyla bu kişilerin zihnindeki negatif bilgilerin daha ulaşılabilir olduğu varsayımından yola çıkarak çalışmalarda genel anksiyetenin kontrol edilmemesinin problem teşkil edebileceği de öne sürülmektedir (Butler and Mathews, 1987; Hay ve ark., 2006).

“Kanser endişesini” açıklayan teorilerin başında yukarıda da bahsedilen (bkz. Bölüm 1.3.1.) *hastalığın öz-düzenlemesi-illness self-regulation*)/*sağduyu common-sense modeli* gelmektedir (Leventhal, Diefenbach ve Leventhal, 1992). Tarama davranışları bağlamında model, tarama davranışının emosyonel sonuçlarına (endişeye) dair beklentiler yoluyla endişenin tarama davranışlarının ya sekteye uğramasına ya da teşvik edilmesine yol açacağını savunmaktadır. Daha açık bir şekilde ifade etmek gerekirse eğer bir kişi meme kanseri taramasının endişeyi azaltacağına inanırsa, meme kanseri taraması yaptırır; bunun aksine kanser taramasının endişeyi arttıracığına inanırsa meme kanseri taramasından kaçınır. Dolayısıyla, bu modele göre beklentiler doğrultusunda endişenin kanser tarama davranışlarını desteklediği ya da kösteklediği söylenebilmektedir (Hay ve ark., 2005; Hay ve ark., 2006). Genel popülasyonda hastalık bilişlerinin mamografi taramasına katılımı yordadığına dair bulgular (Lostao ve ark. 2001) bulunmakla birlikte hastalık bilişlerinin ve endişenin sağlık davranışlarıyla olan ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır.

Bir diğ er model ise sağlık davranışı değişimi modellerinden biri olan ve ilk olarak Hochbaum ve arkadaşları (1952) tarafından ortaya konulduktan sonra zaman içerisinde geliştirilen sağlık inanç modelidir (SİM). Bu model değer ve beklenti inançlarının davranışın gerçekleştirilmesi olasılığının tahmin edilmesinde kullanılabileceğini savunmaktadır (Sheeran ve Abraham, 2005; Champion ve Skinner, 2008). Diğer bir deyişle, insanlar sonuçlarının ciddi olduğuna inandıkları bir sağlık tehdidine karşı alınacak önlemin olası tehdidi azaltmada etkisine ve bu önlemin kar ve zararına dair değerlendirmesi sonucunda davranışı yapıp yapmamaya karar vermektedirler. Bir örnekle açıklamak gerekirse; eğer bir kişi meme kanserine yakalanma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorsa yani *algılanan duyarlılığı* yüksekse ve meme kanseri olmanın da ciddi sonuçlar doğuracağına inanıyorsa yani *algılanan ciddiyet* de yüksek ise meme kanseri olmaya dair *algılanan tehdit* yüksek demektir.

Yüksek tehdit algısıyla beraber davranışın yapılabilmesi için meme kanserinden korunmaya yönelik tarama davranışlarına ilişkin *algılanan faydaların* (rn. “Düzenli mamografi ektirirsem meme kanserine yakalanmam.”) yüksek *algılanan engellerin* de (rn. *her yerde mamografi ektirme imkanının olmaması, mamografinin can yakıcı bir işlem olduğunun düşünülmesi*) düşük olması gerekmektedir.

Tüm bu faktörlerle birlikte, davranışa yönelik içsel (rn. tıbbi belirtiler) ve/veya dışsal (doktor tavsiyeleri, sağlık planlaması hatırlatmaları, medya kampanyaları) ipuçlarının olduğu ve tarama davranışına yönelik öz-etkinlik inancının yani davranışı yapma girişiminin başarı ile sonuçlanacağına dair inancın olduğu durumda kişinin meme kanseri taraması davranışında bulunması ihtimali artmaktadır.

“Kanser endişesi” bağlamında SİM, endişenin tarama davranışına yönelik bir engel teşkil ettiğini ne sürmektedir (Champion, 1988; Hill, Gardner ve Rassaby, 1985; Miller ve Champion, 1993). Ancak, Norman ve Brain (2005) tarafından ailesinde meme kanseri öyküsü olan 833 kadının KKMM davranışları ve meme kanseri endişesinin SİM çerçevesinde incelendiği çalışmada ise endişenin KKMM davranışlarını engellemekten ziyade olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

Çalışmada aşırı sıklıkla kendilerini muayene eden katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde meme kanseri endişesi taşıdıkları, algılanan ciddiyet düzeylerinin daha fazla olduğu ve düşük düzeyde öz-etkinlik inancı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Yine benzer bir bulgu SİM ve “kanser korkusu” arasındaki ilişkinin kendisinde meme kanseri öyküsü olmayan kadınlarda ve 3 farklı zaman diliminde incelendiği diğer bir çalışmada görülmektedir. Bu çalışmada, algılanan tehdit ve öz-etkinlik inancının korkuyu yordadığı görülmüş, algılanan fayda ile kanser korkusu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Champion ve ark., 2004). Bunun yanı sıra, orta ve yüksek düzeyde korku yaşayan grupta mamografiye dair algılanan fayda ortalamaları düşük düzeyde korku yaşayan grubunkinden daha düşük bulunmuştur. Sağlık davranışları noktasında ise daha önce sözü edilen eğrisel hipotezle uyumlu olarak orta düzeyde korku yaşayan grupta daha fazla mamografi çektirildiği ve algılanan engel ile “korkunun” ilk değerlendirmeden 9 ay sonra yapılan 3. değerlendirme sırasındaki mamografi çektirme davranışının devamlılığını yordadığı görülmüştür (Champion ve ark., 2004).

“Kanser endişesi” ve “kanser korkusu” kavramının bir arada kullanıldığı ya da karşılaştırıldığı çalışmalarda ise genelde “kanser korkusunun” tarama davranışları ile negatif yönde ilişkili olup, bu davranışları sekteye uğrattığı görülürken, “kanser endişesinin” tarama davranışları ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve bunları kolaylaştırdığı görülse de (Vrinten ve ark., 2015, Consedine, Magai, Krivoshekova, Ryzewic ve Neugut, 2004) karşıt bulgular da mevcuttur (Lee, Consedine ve Spencer, 2011; Orom, Kiviniemi, Shavers, Ross ve Underwood, 2013).

Daha çok kanser hastalarında özellikle de tedavisi tamamlanmış ve sağ kalımlı hastalar bağlamında incelenen KNK’dan farklı olarak “kanser korkusu” ve “kanser endişesine” dair çalışmalar genel popülasyonda ve geniş örnekleme yapılmıştır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde sırasıyla ailesinde kanser öyküsü olan ve olmayan sağlıklı bireylerdeki “kanser endişesi” ve kanser korkusu” kavramları ve SA’ya yönelik literatür bulguları incelenecektir.

1.4.1.3. Ailesinde Kanser Öyküsü Bulunan Sağlıklı Bireylerde Kanser Endişesi/Korkusu ve SA

Çeşitli çalışmalar ve klinik gözlemler sonucu görülmüştür ki kanser yalnızca hastayı değil tüm aile bireylerini de bir şekilde etkilemektedir. Öyle ki tanı alma aşamasından itibaren tedavi sırası ve sonrasındaki tüm süreçlerde ailede çoğu zaman ciddi adaptasyonları gerektirebilecek maddi ve manevi anlamda zorlayıcı birtakım durumlar oluşmaktadır. Aile bireyleri bir yandan hastalığın getirdiği yeni durumlara hem duygusal hem de fiziksel anlamda adapte olmaya çalışırken bir yandan da aile içi rollerini yerine getirmeye devam etmek ve işlevselliklerini sürdürmek mecburiyetinde kaldıkları, hatta bazen hastanın kendisinden daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları da görülmüştür (Keitel ve ark., 1990; Kornblith ve ark., 1994; Northouse ve ark., 2000; Rait, 2015). Meme kanseri hastalarının ailelerinde ise tüm bu durumlara ek olarak, hastaların 1. dereceden akrabalarında-özellikle kızları hastalığın genetik geçiş özelliğinden dolayı kendilerinde de olma riski ile karşılaşmaktadırlar. Öyle ki ailesel kanser öyküsü bulunan kadınlarda hayat boyu meme kanserine yakalanma riski 2 kat artmaktadır (American Cancer Society, 2013). Genel popülasyonda kadınların %12'si meme kanserine yakalanırken, bu vakaların %5-10'unun genetik kökenli olduğu görülmektedir (Cristinat ve Pagani, 2013). BRCA1 geninde mutasyon olan 70 yaşındaki bir kadının meme kanserine yakalanma olasılığı %60 iken bu oran BRCA2 geninde mutasyon olduğu takdirde %55'tir (Mavaddat ve ark., 2013). Yüksek risk taşıyan bu bireylerde düşükten ortaya varan düzeylerde kanser endişesi bulunmuştur (Andersen, Smith, Meischke, Bowmen ve Urban, 2003; Erblich, Bovbjerg ve Valdimarsdottir, 2000; Schwartz, Taylor ve Willard, 2003; Stefanek, Enger, Benkendorf, Honig ve Lerman, 1999). Yapılan araştırmalarda görülmüştür ki meme kanseri açısından ailesel risk taşıyan kişilerde yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı, meme kanseri olmaya dair endişe ve girici düşünceler bulunmaktadır (Lerman & Scwartz, 1993; McCaul, Branstetter, O'Donnell, Jacobson ve Quinlan, 1998). Hailey, Carter ve Burnett'in (2000) yaptığı ve toplam 51 kadının yer aldığı bir çalışmada da 1. dereceden akrabasında meme kanseri öyküsü olan kadınların olmayanlara kıyasla meme kanseri hakkında daha kaygılı olup ona karşı daha olumsuz tutumlar sergilediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Bu sorunlar kişi annesine hastalık sürecinde bakım verme ve destek sağlama görevini üstleniyorsa daha da artmaktadır. Öyle ki, yaşanan fiziksel ve duygusal sıkıntılara yakinen tanık olmak kişide hastalığı dolaylı yoldan da olsa deneyimliyor olma duygusunu uyandırmakta ve bunun sonucunda da kansere özgü endişeler, sıkıntılar artmakta ve kaçınma davranışları görülmektedir (Chalmers ve Thamson, 1996; Erlich ve ark., 2000). Öte yandan, ailesel meme kanseri öyküsü olan kişilerde hem genel hem de kansere özgü psikolojik sıkıntının daha fazla yaşandığı bulgusunun aksine anneleri BRCA1/2 mutasyonu olan 18-24 yaşlarında toplam 40 kızla yapılan niteliksel görüşme ve öz-bildirim ölçekleri kullanılarak yapılan bir çalışmada, katılımcıların 1/3'den fazlası kansere ilişkin yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşarken, genel psikolojik sıkıntının normal düzeyde olduğu görülmüştür (Patenaude ve ark., 2013). Bunun yanı sıra, ailesinin bir ya da birden fazla üyesinde meme kanseri öyküsü ya da BRCA1/2 mutasyonu bulunan adolesan çağındaki (11-19 yaş) kızlarla yapılan bir çalışmada ise katılımcıların yaşlarına göre öz-sayıgılarının yüksek olduğu ve herhangi bir adaptasyon problemi yaşamadıkları görülmekle birlikte daha fazla meme kanserine özgü psikolojik sıkıntı yaşadıkları görülmüştür (Bradbury ve ark., 2016). McCaul, Branstetter, O'Donnell, Jacobson ve Quinlan'ın (1998) ailesinde meme kanseri öyküsü olan (n=65) ve olmayan (n=75) yaşları 18 ile 27 arasında değişen toplam 135 kadının hastalık hakkındaki endişeleri ve düşüncelerinin boylamsal olarak incelenildiği araştırmalarında ise her iki grupta da endişenin zamanla azaldığı ancak ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan grupta daha yüksek düzeyde endişe (özellikle kendileri, aile üyeleri hem de arkadaşlarının meme kanserine yakalanma risklerine dair) yaşanmaya devam ettiği görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda hem genel olarak kanser için hem de meme kanseri özelinde algılanan risk yüksek bulunmuştur (Baider ve ark., 1999; Gagnon ve ark., 1996; McCaul ve ark., 1998; Yavan, Akyüz, Tosun ve İyigün, 2010). Öte yandan moleküler genetik alanındaki gelişmelerle birlikte kişilerin meme kanserine genetik yatkınlığı (objektif risk) tespit edilebilmektedir. Fakat objektif risk durumu ile kişinin risk algısı her zaman örtüşmeyebilmekte, algılanan risk daha yüksek olabilmekte, abartılabilmektedir; bu durum da meme kanserine dair endişeyi yordamaktadır (Mcgregor ve ark. 2004).

Genetik yatkınlığı bulunan ve risk kategorisindeki kadınlar için meme kanserini erken aşamada tespit etmek ve mortaliteyi düşürmek adına pek çok etkili yöntem mevcuttur. Örneğin altı ayda bir ya da yılda 1 yapılan klinik muayeneler, yıllık mamografi ile MRI çekimi ve ayda 1 yapılması gereken KKMM gibi yöntemlerin yanı sıra proflaktik mastektomi (meme dokusunun çıkarılması) gibi cerrahi yöntemler de bulunmaktadır (Andersen ve ark.; 2016, Livaudais ve ark., 2015; Nelson ve ark., 2013). Meme kanserine yakalanma ile ilgili risk algısıyla beraber bu söz konusu sağlık davranışlarında artış görülmektedir. Örneğin en sık başvuru alan tarama ve erken tanı yöntemlerinden biri olan mamografiyi ele alırsak; ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların ailesinde böyle bir durum olmayan kadınlara nazaran daha çok mamografi yaptırdığı görülmektedir (Haber, Ahmed ve Pekovic, 2012). Bununla beraber erken tanı için tarama programlarına özellikle yüksek risk grubunda genetik mutasyonlu 25-40 yaş arası genç kadınlarda katılımın istenilen düzeyin altında olduğunu savunan bulgular da bulunmaktadır (Botkin ve ark., 2003; Julian-Reynier ve ark., 2011). Bir meme kanseri tarama projesinde ailesinde meme kanseri olan 501 kadından sadece %35'inin (%24'ünün annesinde, %20'sinin kız kardeşinde ve %2'sinin kızında meme kanseri hikayesi bulunmaktadır) o ana kadar mamografi çekimi yaptırdıkları ve kadınların pek çoğunun risk altında olduklarının farkında olmalarına rağmen düzenli mamografi yaptırmadıkları görülmüştür (Vogel ve ark., 1990).

Türkiye'de ailesinde meme kanseri geçirmiş olanların olduğu toplam 117 katılımcıyla yapılan bir çalışmada ise katılımcıların neredeyse yarısının düzenli olarak KKMM yaptıkları, yaklaşık 3/4 kadarının hayatlarında en az bir kere mamografi ve yarıdan fazlasının meme ultrasonografisi yaptırmış oldukları görülmüştür. Türkiye'de 50-69 yaşları arasındaki kadınların ortalama risk grubunun yaklaşık %37.5'ünü oluşturduğu düşünüldüğünde ortaya çıkan bu oranın ailesinde meme kanseri olan kadınlarda risk düzeylerine dair farkındalığın olduğu yönünde yorumlanmaktadır (Seven, Bağcıvan, Akyuz ve Bolukbas, 2017). Benzer şekilde, Schwartz ve arkadaşları (1999) yine aynı özelliklere sahip katılımcıların %80'inin daha önceki yıl mamografi yaptırdıkları ve diğer bir çalışmada ise risk danışmanlığı

programına katılan katılımcıların %94'ünün düzenli olarak mamografi taramasına girdiği sonucuna ulaşmışlardır (Kash ve ark., 1992).

Ailesinde meme kanseri öyküsü olan ve/veya yüksek risk altındaki kişilerde kanser endişesi/korkusu kadar SA'nında önemli bir faktör olabileceği düşünülmekle beraber literatürde bu bağlamda yapılmış herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

1.4.1.4. Ailesel Kanser Öyküsü Olmayan Sağlıklı Bireylerde Kanser Endişesi/Korkusu ve SA

Ailesinde belli bir hastalık öyküsü olan kişilerde (objektif risk) o hastalığa yakalanmaya dair endişe, hastalıkla ilgili ailesel öyküsü bulunmayan kişilere nazaran daha fazla görülmektedir (Biswas ve ark., 2002; Drossaert ve ark., 1996; Friedman ve ark., 1999; Taylor ve ark., 1999). Peki ailesinde ve hatta yakın çevresinde dahi böyle bir hastalık bulunmayan kişilerde kanser endişesi ya da korkusu bulunmakta mıdır? Amerika ve Avrupa'da yapılan geniş nüfus tabanlı çalışmalara göre insanların en az yarısı kanserden diğer hastalıklardan korktuklarından daha fazla korkmakta iken yaklaşık 1/4 ile 1/5'i ise şiddet içeren suç, borçlanma ya da işini kaybetme gibi potansiyel olumsuz yaşam olayları ile karşılaştırıldığında kanseri çok daha korkutucu bulmaktadır (Barker ve Jordan, 2003; Cancer Research UK, 2011.).

Peki, insanlar neden kanserden korkmaktadırlar? Bu bağlamda yapılan çalışmalara göre kanserin öngörülemez ve önlenemez olduğuna, sonuçları itibari ile de maddi ve manevi yıkımlara ve ölüme yol açtığına dair inanışlar bu korkuyu doğurmaktadır (Murhpy, Marlow, Waller ve Vrinten, 2018; Vrinten ve ark., 2017). Yukarıda ilgili bölümde de belirtilen Murhpy ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına göre katılımcılar kanserin sosyal sonuçlarından çok kanserin duygusal ve fiziksel sonuçlarından korkmaktadırlar ve bu sonuca paralel olarak başka bir çalışmada ise tedaviye dair beklentilerin ve ölüm anksiyetesinin kişileri kanserin sosyal etkilerinden daha fazla korkuttuğu görülmüştür (Vickberg, 2003; Vrinten ve ark., 2017). Yani aslında çoğunlukla bireyleri kanserin kendisinden ziyade tedavisi ve onun getireceği sıkıntılar korkutmaktadır.

Özellikle medyada ve kanser önleme programlarında kanser için kullanılan “düşman” ve kanserle mücadele için kullanılan “savaş” metaforlarının ve ayrıca kanserin sonuçlarının yansıtılış biçiminin sözgelimi bir kanser hastası hayatını kaybettiğinde bunun kişinin kanserle olan savaşını kaybetmesi olarak lanse edilmesi gibi etkenlerin kansere dair olumsuz algılarda ve kanser korkusunda etkili olduğu öne sürülmektedir (Vrinten ve ark., 2017).

Ailesinde, kendisinde ve çevresinde kanser tanısı olmayan kişilerde kanser korkusu ya da endişesinin yordayıcılarına bakacak olursak, mutlak risk (örn. kişinin kansere yakalanma ihtimali) ve karşılaştırmalı risk (örn. benzer özelliklere sahip başka birine kıyasla kişinin kansere yakalanma ihtimali) algılarının karışık türdeki kanser hastalığına (kolon, meme ve prostat kanserleri) dair endişeyi yordadığı görülmüştür (Zajac, Klein ve McCaul, 2016). Bunun dışında kadınlarda, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip kişilerde korkunun daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vrinten, van Jaarsveld, Waller, von Wagner ve Wardle, 2014). Çalışmada bu bulgu genel olarak kadınlarda ve sosyal dezavantajlı gruplarda genel anksiyete düzeyinin yüksek olması ile açıklanmakta ancak kanser korkusu ve genel anksiyete arasındaki ilişkinin orta düzeyde çıkması kanser korkusunun genel anksiyeteden ayrı bir kavram olduğu yönünde yorumlanmaktadır. Vrinten ve arkadaşlarının (2014) 55-64 yaş arası katılımcılardan oluşan çalışmasında ise genel anksiyete ile kanserin sağlıkla ilgili en büyük korku olarak değerlendirilmesi, kanser ile ilgili düşüncelerin rahatsızlık vermesi ve kanser hakkında sıkça düşünme arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, kadın katılımcılarda ve eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarda kanser korkusu göstergeleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş ve tüm katılımcılarda genel anksiyete düzeyi ve kötü sağlık durumunun kanser korkusu ile ilişkili olduğu görülmüştür (Vrinten ve ark., 2014). Harris ve arkadaşları ise (1991) yaptıkları bir çalışmada meme kanserine dair risk algısının ve endişesinin yaşla birlikte düştüğünü ve bununla beraber tarama davranışlarının azaldığını bildirmişlerdir. Üniversite öğrencilerinin katılımcı olarak yer aldığı bir çalışmada ise anlamsal farklılık ölçeği kullanarak çeşitli hastalıklara (örn. AIDS; diyabet ve kalp hastalığı) sahip kişilere dair izlenimler ile kanser anksiyetesi ilişkisine bakılmıştır. “Yeterlilik”, “bağımlılık”, “depresyon”, “ahlaki

değer” ve “morbidite” boyutları ile değerlendirme yapılan anlamsal farklılık ölçeğinin sonuçları ile kanser anksiyetesi puanları arasında herhangi bir ilişki görülmemiş, bu durum kanser anksiyetesinin diğer hastalıkları da kapsamadığını sadece kansere has olduğu yönünde açıklanmıştır (Katz ve ark., 1987). Sonuç olarak, kimi çalışmalarda kansere özgü anksiyete genel anksiyete ile ilişkili bulunurken kimilerinde bu sonuca rastalanılmamıştır.

Belli kanser türleri özelinde kanser korkusu göz önüne alındığında Amerika ve İngiltere örnekleriyle yapılan çalışmalarda kolorektal kanseri olmaya dair endişenin % 13 ile %23 (Han, Moser ve Klein, 2007; Wardle ve ark., 2000; Watts, Vernon, Myers ve Tilley, 2003) arasında olduğu, akciğer kanseri olmaya dair endişenin %22 olduğu (Han ve ark., 2007) ve kadınların üçte birinin sürekli ya da hatırı sayılır bir miktarda meme kanseri olmaya dair endişelendikleri bulgusuna ulaşılmıştır (Lerman, Rimer, Trock, Balshem ve Engstorm, 1990). Kanser korkusunun içeriklerine dair yapılan bir sistematik gözden geçirme çalışmasında ise kadınlıkla ilgili sorunlara dair korkuların meme kanserinde kolorektal kanserde olduğundan daha yaygın olduğu, suçlanma ya da damgalanma korkusunun diğer kanser türlerine göre akciğer kanseri söz konusu olduğunda daha yaygın olabileceği görüşü öne sürülmüştür (Vinten ve ark. 2017).

SA bağlamında yapılan çalışmalarda ise fiziksel rahatsızlığı bulunan kişilerin fiziksel rahatsızlığı bulunmayan kişilere göre daha SA düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Nitekim, multiple skleroz (MS; Kehler ve Hadjistavropoulos, 2008), kronik ağrı (Rode, Salkovskis, Dowd ve Hanna, 2006) ve vestibulitis sendromu (Payne ve ark., 2006) gibi hastalıklara sahip olanlarda herhangi bir hastalığı bulunmayan kişilere göre SA daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra, yine tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan 2 grup örnekleme yapılan, bilişsel davranışçı modelin SA ile ilişkili olduğunu öne sürdüğü “hastalık olasılığı”, hastalığın korkunçluğu”, “hastalıkla baş etmenin zorluğu” ve “tıbbi hizmetlerin yetersizliği” gibi spesifik bilişleri ölçmek amacıyla geliştirilen *Sağlık Bilişleri Ölçeği-Health Cognitions Questionnaire* geliştirme çalışmasında iki farklı grupta hastalık anksiyetesini yordayan bilişlerin farklılaştığı ortaya konulmuştur (Hadjistavropoulos ve ark., 2012). Öyle ki, “hastalıkla baş etmenin zorluğu” bilişi tıbbi hastalığı olmayan grupta

SA'yı yordarken "tıbbi servislerin yetersizliği" ve "hastalığın korkunçluğu" ise tıbbi hastalığı olan grupta SA'yı yordayan bilişler olmuştur. Speckens, Spinhoven, Van Hemert ve Bolk (2002)'ın tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan hastanın güvence arama davranışlarının araştırıldığı çalışmasında tıbbi yardım/güvence davranışının güvence sağlayıp sağlayamayışının SA'nın düzeyini belirlemede (hipokondriyazis k.g. SA) önemli bir etken olduğu gibi ve SA'ya yönelik müdahalenin başarısını da yordadığı sonucuna varmıştır.

1.5. Çalışmanın Amacı

KNK alanındaki çalışmalar son yıllarda oldukça ivme kazanmıştır. Hatta alanda çalışan uzman ve akademisyenlerin 2015 yılında Kanada'da gerçekleştirdikleri ve alandaki güncel durumun ve öte çalışma önerilerinin tartışıldığı toplantıda içinde KNK kavramına dair bir fikir birliğine varılması ve kuramsal bir çerçevede araştırmaların yürütülmesine dair hedeflerin olduğu birtakım kararlar alınmıştır (Lebel ve ark., 2017). Ancak şimdiye kadar yapılan çalışmalar çoğunlukla niceliksel desende olup, sayıca az olan niteliksel desendeki araştırmalar incelendiğinde ise KNK ile SA "genel/yaygın anksiyete", "kanseri endişesi" ve "kanseri korkusu" kavramlarının karşılaştırıldığı çalışmaların hiç olmadığı görülmektedir.

Bunların yanı sıra, ülkemizde nüks korkusuna dair şimdiye kadar yapılmış çalışmaların sayısı oldukça azdır. Söz konusu çalışmalar korkunun yaygınlığı, şiddeti, sıklığı ve boyutları gibi değişkenlere dair bilgi verse de daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Eyrenci ve Sertel-Berk, 2018; Şengün İnan ve Üstün, 2018).

Literatürdeki bu eksikliklerden yola çıkarak bu çalışmada kanseri atlatmış hastalarda KNK tanımını, bu korkunun ne anlama geldiğini, hangi yatkinlaştırıcı, tetikleyici ve sürdürücü faktörlerin rol oynadığını ve nüks korkusunun sonuçlarını araştırmak hedeflenmiştir. Bu doğrultuda yapılacak olan derinlemesine görüşme çalışması ile elde edilecek bulguların katkısıyla nüks korkusu kavramının netleştirilmesi, SA ve kanser ile ilgili diğer korkulardan ya da endişelerden kavram olarak ayrıştırılması ve ayrıca kanserle ilgili adaptif ve maladaptif olan korkuların/endişelerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla çalışmada 3 farklı

örneklem grubunda (meme kanserini atlatmış grup, meme kanseri tanısı almış hastaların 1. dereceden akrabalarından oluşan grup ve 1. dereceden akrabalarında kanser tanısı almış yakını olmayan sağlıklı kişiler grubu) değerlendirmeler yapılması planlanmıştır. Bu yönüyle çalışma sağ kalımlı kanser hastalarıyla ve hastaların bakımverenleri ya da partnerleri ile yapılan az sayıdaki diğer KNK çalışmalarından ayrılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, katılımcıları, veri toplama araçları ve toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analizlere ilişkin bilgiler sunulacaktır

2.1. Araştırma Deseni: Karma Yöntem

Tashakkori ve Teddlie (2003) tarafından “üçüncü metodolojik hareket” olarak adlandırılan karma yöntemde araştırılmak istenen konu hem niteliksel hem de niceliksel yöntemler kullanılarak elde edilen veriler biraraya getirilerek değerlendirilmektedir (Creswell, 2014). En az 1 niteliksel ve 1 niceliksel yöntemin kullanıldığı ve pragmatist epistemolojinin benimsendiği karma yöntem, tekli ya da çoklu çalışmalarda tek başına bir yöntemin sunabileceğinden çok daha fazlasını sunmakta, konuya dair çok yönlü bir perspektif sağlamaktadır (Mitchell, 1986; Creswell ve Plano Clark, 2007). Söz konusu pragmatist yaklaşımda niteliksel ve niceliksel yaklaşımların epistemolojik anlamda farklılıkları kabul edilmekle beraber nesnellik ve öznellik dualizmine karşı çıkılmakta, bilimsel gerçeklere ulaşmak söz konusu olduğunda eldeki her türlü kaynağın ve yöntemin birarada kullanılabilmesi savunulmaktadır (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004).

Karma yöntem araştırmasının kullanım amaçları *üçgenleme-triangulation*, *tamamlayıcılık-complementarity*, *gelişim-development*, *başlangıç-initiation*, *genişleme-expansion* olmak üzere 5 ana başlık altında sınıflandırılmıştır (Greene, 2007; Greene, Caracelli ve Graham, 1989). Aşağıda söz konusu başlıklar detaylı bir şekilde anlatılacaktır:

Aynı olguyu incelemek amacıyla nitel ve nicel verilerin aynı anda fakat birbirinden bağımsız olarak kullanılması (örn. yöntemler arası üçgenleme: araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması için aynı çalışmada hem nicel hem de nitel veri toplama yöntemlerinin kullanılması) anlamına gelen

“üçgenlemede” geçerlilik ve güvenilirliğin artırılması amaçlanır. “Tamamlayıcılık”, farklı yöntemlerin sağladığı avantajlardan yararlanılarak incelenen olgunun farklı yanlarını ortaya koyma ve bütüncül bir anlayış sağlanmasını temsil etmektedir. “Gelişim” ise yöntemlerden birinin bulgularından hareketle diğer yöntemi kullanmayla ilişkilendirilirken, “başlangıç” “gelişim” ile benzer amaçlar göstermekle birlikte çalışılan olgu ile ilgili karşıt ya da birbirleriyle çelişen bulguları açıklamayla da ilgilidir. Son olarak “genişletme”, olguyu derinlemesine inceleme ve ayrıntılı açıklamayı ve çalışmanın kapsamının genişletilmesini ifade etmektedir (Greene, 2007; Greene ve ark.,1989).

Literatürde farklı isimlerde pek çok karma yöntem deseni tipolojisi bulunmaktadır (örn. Creswell ve Creswell, 2017; Morse, 2003; Johnson ve Onwuegbuzie, 2004). Bunlardan Creswell ve Creswell’in (2017) geliştirmiş olduğu tipoloji araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Söz konusu tipolojide yöntemlerin uygulanış sırası, önemi ve verilerin analiz tekniklerine göre farklılaşan *sıralı açıklayıcı (sequential explanatory)*, *sıralı araştırmacı (sequential exploratory)*, *sıralı dönüşümsel (sequential transformative)*, *eşzamanlı üçgenleme (concurrent triangulation)*, *eşzamanlı iç içe geçmiş (concurrent embedded)* ve *eşzamanlı dönüşümsel (concurrent transformative)* olmak üzere 6 ayrı desen yer almaktadır (Creswell ve Creswell, 2017).

Sıralı açıklayıcı desende niceliksel yöntem uygulama ve analizde öncelikli olup niteliksel yöntemden daha fazla önem arz etmektedir. Bu desende niteliksel araştırma sorularının örnekleminin oluşturulmasında ve verilerinin toplanmasında niceliksel verilerden faydalanılmaktadır. Söz konusu desen özellikle karşıt ya da birbirleriyle çelişkili bulguların yorumlanması bağlamında işlevseldir.

Sıralı araştırmacı desende ise öncelikli olarak uygulanan ve analiz edilen niteliksel yöntem araştırmanın niceliksel kısmı için temel teşkil etmektedir. Bu desende amaç niteliksel bulguların, niceliksel yöntemler kullanarak daha fazla örnekleme ulaşmak yoluyla genellenmesidir. Hâlihazırda bir ölçüm aracının olmadığı, olgu ile ilgili değişkenlerin bilinmediği, kavramsal bir çerçeve ya da kuramın olmadığı durumlarda sıralı araştırmacı desen kullanılmaktadır.

Sıralı dönüşümsel desende niteliksel ya da niceliksel yöntemlerden herhangi biri öncelikli olarak uygulanır ve verilerin yorumlanması aşamasında tüm veriler biraraya getirilerek değerlendirme yapılır. Dolayısıyla iki tür veri de araştırmanın amacına bağlı olarak öncelik kazanabilmektedir. Bu desenin sıralı araştırıcı ve sıralı açıklayıcı desenlerden farkı desenin kuramsal bir çerçevede doğrultusunda oluşturulmasıdır. Aynı zamanda bu desen ile farklı bakış açıları sunularak olguyu çok yönlü değerlendirilmekte, katılımcılar araştırılan konu/problem bağlamında desteklenebilmektedir.

Eşzamanlı üçgenleme deseninde ise tüm veriler (niceliksel ve niteliksel) eş zamanlı olarak toplanmaktadır. Ayrıca tüm veriler eşit önem arz etmekte, ayrı ayrı analiz edildikten sonra birleştirilerek genel bir bulgu elde edilmektedir. Bu birleştirme sayesinde 2 farklı yöntemden elde edilen bulguların doğrulanması, güçlendirmesi ve çapraz geçerlilik kontrolü yapılabilmektedir.

Eşzamanlı iç içe geçmiş desende eşzamanlı üçgenleme deseninde olduğu gibi nitel ve nicel veriler eş zamanlı olarak toplanır ve analiz edilir; ancak yöntemlerden birine araştırmada daha fazla ağırlık verilir ve diğer yöntem de bir anlamda ağırlıklı olan yöntemin içinde kalmaktadır. Bu desende amaç, ağırlıklı olan yöntemin araştırmayla ilgili yetersiz kaldığı noktada az önem verilen yöntemden faydalanmaktır. Özellikle farklı gruplar veya seviyeler ile farklı metodlar kullanılarak çalışmak istediğinde bu desen tercih edilmektedir.

Eşzamanlı dönüşümsel desende eşzamanlı sıralı desende olduğu gibi araştırmanın amacına göre bir kuramsal perspektif doğrultusunda hareket edilir ya da eleştirel teori, savunuculuk çalışmaları ve katılımcı araştırmalarda kullanılır. Nicel ve nitel veriler eş zamanda toplanır ve analizler ayrı ayrı yapılır, yorumlama aşamasında veriler birleştirilir. Bazı durumlarda öncelik iki yöntemden birine verilebilirken, bazen her iki yöntem de öncelikli olabilmektedir. Bu modelde sıralı dönüşümsel modelde olduğu gibi amaç her iki metodun da avantajlarından faydalanmak suretiyle derinlemesine bulgulara ulaşmak, çalışılan konu hakkında daha net bilgi sahibi olmak ve özellikle dezavantajlı grup katılımcılarını desteklemektir.

Bu araştırmada, daha önceki bölümlerde de belirtilen çalışmanın amacı doğrultusunda eş zamanlı üçgenleme deseninin kullanılması uygun görülmüştür. Bu desen ile hem nicel ve nitel verilerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu sayede hem her iki yöntemden elde edilen verilerin çapraz kontrolü yapılabilmiş hem de konuyla ilgili kapsamlı bir inceleme olanağı bulunmuştur.

2.1. Katılımcılar

Çalışma örneklemini 3 farklı gruptan oluşmaktadır. Bu gruplar meme kanseri hastalığını atlatmış olan kişiler, meme kanseri tanısı almış hastaların birinci dereceden sağlıklı akrabaları ve birinci dereceden akrabalarında kanser tanısı almış yakını olmayan sağlıklı kişilerdir.

Meme kanserini atlatmış grup İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Meme Cerrahisi Birimi'nden aktif tedavisi tamamlanmış, hastalığı remisyonda (hastalık belirtilerinin ortadan kalktığı durum) ve rutin kontrolleri devam eden ve amaçlı örnekleme yöntemi ile ulaşılmış 15 meme kanseri hastasından oluşmaktadır.

Meme kanseri tanısı almış hastaların birinci dereceden sağlıklı akrabaları grubu ise çeşitli kanser dernekleri aracılığı ile ulaşılmış 10 kişiden oluşmaktadır.

Birinci dereceden akrabalarında kanser tanısı almış yakını olmayan sağlıklı kişiler grubu da kartopu yöntemi ile ulaşılmış olan 10 katılımcıdan oluşmaktadır.

Gruplara dair detaylı bilgiler aşağıda ayrı başlıklar halinde sunulmuştur.

2.2.1. Meme Kanseri Hastalığını Atlatmış Grup (Sağ Kalımlılar Grubu)

Grup, yaş ortalaması 45.2 ($SS=8.54$, $N=15$, $min=23$, $maks=56$) olan, primer meme kanseri tedavisi tamamlanmış (kemoterapi, radyoterapi, ameliyat vb...) düzenli aralıklarla kontrollerine devam eden ve hastalığı tıbben remisyonda olduğu bildirilen meme kanseri hastalarından oluşmaktadır. Kanser türleri içerisinde meme kanserinin seçilmesinde bu kanser türünde hayatta kalım oranının yüksek olması ve hastalığın yaygınlığından dolayı da katılımcılara ulaşımın kolaylığı gibi faktörler etkili olmuştur (Lynch, Watson, Conway ve Lynch, 1990; Pharoah, Day, Duffy, Easton ve Ponder, 1997).

Bu örneklemin seçilmesindeki diğer amaçlar ise hastalık teşhisi almış ve hastalığı atlattığı kişilerde kanser nüksü korkusunu tüm boyutlarıyla derinlemesine incelemek KNK'nın SA, “ yaygın anksiyete bozukluğu” gibi kavramlarla örtüştüğü ya da ayrıştığı noktaları ortaya koymaktır.

Meme kanseri hastaları ile yapılan çalışmalarda genellikle işleme kriterleri- bir diğer deyişle sağ kalım tanımı-olarak tanı almanın ardından geçen zaman baz alınırken (Koch ve ark., 2014; Thewes ve ark., 2015; Waters ve ark., 2013), tanı alınan ve/veya tedavinin tamamlanmasının ardından geçen zamanı baz alan çalışmalar da bulunmaktadır (Custers ve ark., 2017; Lam ve Fielding, 2003; Lebel ve ark., 2014).

Bunların yanı sıra, nüks riski açısından sağ kalım değerlendirilmek istendiğinde meme kanserinde teşhis alındıktan sonraki ilk 2 yılda risk en yüksek düzeyde iken, 2-5 yıl arasında bir azalma gösterip, 5-8 yıl arasında % 4.7 gibi bir orana düşmekte, 8-12 yıl arasında ise %3.4' e kadar gerilemektedir (Saphner, Tormey ve Gray, 1996).

Sonuç olarak, tüm bu bilgiler ve aktif olarak tedavi görüyor olmanın sağlık parametrelerinde bozulmalara yol açabildiği (Ahles, Root ve Ryan, 2012; Hasset, O'Malley, Pakes, Newhouse ve Earle, 2006) göz önüne alındığında bu çalışmada sağ kalım kavramınının zaman çerçevesi ile tedavinin tamamlanması üzerinden geçen zaman dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda kanser hastalığını atlattığı olan grup kanser tedavisi tamamlanmalı 0-2.5 yıl arası süre geçmiş (yaş ortalaması $M=42.4$, $SS=12.25$, $min=28$, $maks=60$), 3-5.5 yıl arası süre geçmiş (yaş ortalaması $M=43.6$, $SS=4.44$, $min=39$, $maks=49$) ve 5.5 yıldan daha uzun süre geçmiş (yaş ortalaması $M=49.6$, $SS=6.94$, $min=38$, $maks=56$) olan gruplar olmak üzere 5'er kişiden oluşan 3 alt gruba ayrılmıştır.

Bu grup için dışlama kriterleri olarak; aktif kanser tedavisi görmekte olan hastalar, zihinsel durumu görüşmeye uygun olmayanlar, 18 yaşın altında olanlar belirlenmiştir.

2.2.2. Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Birinci Dereceden Sağlıklı Akrabaları Grubu (Sağlıklı Akrabalar Grubu)

Grup, yaş ortalaması 30 ($SS=9.78$, $N=10$, $min=23$, $maks=56$) olan, birinci dereceden yakını meme kanseri tanısı almış ve herhangi bir kanser hastalığına yakalanmamış kişileri içermektedir. Bu grup için meme kanseri hastalarının kızlarının seçilmesinin nedeni bu kanser türünde ailesel genetik geçişin (BRCA1 ve BRCA2, p53, PTEN veya diğer gen mutasyonları) yüksek oluşudur (Lynch, Watson, Conway ve Lynch, 1990; Pharoah, Day, Duffy, Easton ve Ponder, 1997). Dolayısıyla bu örneklem, meme kanserinin sadece hastalığa yakalanan kişiler için değil aynı zamanda yakınları için (özellikle birinci dereceden akrabaları için) de risk teşkil etmesi sebebiyle tercih edilmiştir. Aynı zamanda, toplumdaki genel kanser korkusunun ya da kansere yönelik tutumların etkilerinin yanı sıra kişinin ailesinde böyle bir hastalığın yaşanmış olmasının ve kişinin kendisinin de aynı hastalığa yakalanma riskini taşıyor olma bilincinin “kanser korkusu/anksiyetesi” ya da genel olarak SA kavramlarının ayrıştırılması konusunda yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Bu grup için dışlama kriterleri olarak; daha önce kanser hastalığını geçirmiş olanlar, aktif kanser tedavisi görmekte olan hastalar, zihinsel durumu görüşmeye uygun olmayanlar, 18 yaşın altında olanlar belirlenmiştir.

2.2.3. Birinci Dereceden Akrabalarında Kanser Tanısı Almış Yakını Olmayan Sağlıklı Kişiler Grubu (Sağlıklı Akrabalar Grubu)

Grup, yaş ortalaması 35.1 ($SS=5.66$, $N=10$, $min=27$, $maks=45$) olan, herhangi bir kanser hastalığına yakalanmamış ya da kanser hastalığı için bilinen bir riski olmayan katılımcılardan oluşmaktadır. Bu örneklem grubunun, bir önceki grupta da olduğu gibi genel “kanser korkusu/anksiyetesi” ve SA kavramlarının ayrıştırılması konusunda yardımcı olacağı düşünülmüştür. Bunlara ek olarak, meme kanserine yakalanma açısından herhangi bir genetik riski olmayan bu grubun genel olarak toplumdaki kanser algısı, kansere/hastalığa yönelik tutumlara dair fikir vermesi beklenmiştir.

Bu grubun dışlama kriterleri olarak ise; daha önce kanser hastalığını geçirmiş olanlar, aktif kanser tedavisi görmekte olan hastalar, zihinsel durumu görüşmeye uygun olmayanlar, 18 yaşın altında olanlar belirlenmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada derinlemesine görüşme çalışmasına geçilmeden önce verilen bu formda gruplara göre değişen ve genelde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra hastalıklarına dair tıbbi bilgiler (kanserin türü, radyoterapi, kemoterapi tamamlanma zamanı, kontrol sıklığı...vs.) sorulmuştur. (Bkz. Ek 2 ve 3)

2.3.2. Derinlemesine Görüşme Formu

Çalışmada kullanılacak olan derinlemesine görüşme formu yarı yapılandırılmış olup, açık uçlu ve ortak olanlarla birlikte grupların özelliğine göre farklılaşan sorulardan oluşmaktadır. Bu formlarda kullanılan sorular KNK, kanser korkusu/endişesi ve sağlık davranışlarına dair literatür bulguları doğrultusunda oluşturulmuştur. Görüşme sırasında -görüşmenin gidişatına göre- konuyu netleştirmek ya da daha detaylı bilgiler alabilmek amacıyla söz konusu soruların yanı sıra uzantı sorular da yöneltilmiştir. Görüşmelerden önce 3 farklı grup için birer kişiye yapılan pilot çalışmaların asıl örnekleme dahil edilmesine karar verilmiştir.

“Sağ Kalımlılar” grubu için görüşme aşağıda belirtilen sorular çerçevesinde yürütülmüştür: (Bkz. Ek 4)

1. Kanser sizin için ne anlama geliyor?
2. Kanserın nüksetme sebepleri hakkında neler biliyorsunuz?
3. Nüks fikri sizde ne gibi duygular uyandırıyor?
4. Nüks fikri size ne düşündürüyor?
5. Kanser nüksünden korunmak için neler yaparsınız?

“Sağlıklı akrabalar” grubuna ise “sağ kalımlılar” grubunun soruları ile ortak soruların dışında “kansere yakalanma” yani “kansere korkusu/endişesi” bağlamında da sorular yöneltilmiştir. Sorular aşağıdaki gibidir. (Bkz. Ek 5)

1. Kansere sizin için ne anlama geliyor?
2. Kansere yakalanma riski/sebepleri hakkında neler biliyorsunuz?
3. Sizce kansere yakalanma riskiniz var mı?
4. Kansere teşhisi almak size ne düşündürür?
5. Kansere teşhisi almak sizde ne gibi duygular uyandırır?
6. Kansere korunmak için neler yapıyorsunuz?
7. Kansere nüksü hakkında ne biliyorsunuz?

Son olarak sağlıklılar grubuna kızlar grubuna sorulan sorulara ek olarak “kansere aşinalık” bağlamında “Çevrenizde ve ailenizde meme kanseri geçirmiş olan yakınınız var mı?” sorusu sorulmuştur. (Ek 6)

2.3.3. Kansere Nüksü Korkusu Envanteri (KNKE)-Fear of Cancer Recurrence Inventory (Bkz. Ek 7)

Simard ve Savard (2009) tarafından geliştirilen meme, kolon, prostat ve akciğer kanseri hastalarına uygulanan ve orijinali Fransızca olan ölçeğin İngilizce adaptasyon çalışması Lebel, Simard, Harris, Feldstain, Beattie, McCallum, Lefebvre, Savard ve Devins (2016) tarafından yapılmış olup, Eyrenci ve Sertel-Berk (2018) ölçeğin İngilizce versiyonundan Türkçe adaptasyon çalışmasını yapmışlardır. İlgili bölümde de (bkz. Bölüm, 1.4.4.) belirtildiği üzere KNKE'nin karışık kanser gruplarına uygulanabilme, KNK'nın öncüllerinin, yoğunluğunun, sıklığının, psikolojik ve fizyolojik etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendirme özellikleri ve çalışmanın amacı göz önüne alındığında, tedavisi tamamlanmış kanser hastalarında KNK'ya dair değerlendirme yapmak üzere Kansere Nüks Korkusu Envanteri'nin (KNKE) kullanılmasına karar verilmiştir. Bunun yanı sıra bu ölçekten elde edilen bulgular niteliksel çalışma bulgularının değerlendirilmesinde temel olarak kullanılmış ve aynı zamanda iki farklı yöntemle elde edilen bulgular karşılaştırılarak bulguların geçerlik ve güvenilirlikleri test edilmiştir.

KNKE kanser nüks korkusunu çok boyutlu olarak bilişsel davranışçı formülasyon ile ölçmeyi hedeflemektedir. Toplam 42 madde ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır:

Tetikleyiciler (Triggers): Toplam 9 maddeden oluşan bu alt ölçekte tıbbi tetkikler; kanser veya hastalık hakkındaki televizyon programları veya gazete yazıları...vb. toplam 8 madde kanser ihtimalini düşündüren ya da tetikleyen durumları, kalan 1 maddesi de bu durumlardan ne kadar sıklıkla kaçınıldığını sorgulamaktadır.

Şiddet (Severity): Toplam 9 maddeden oluşan bu alt ölçekte kanser nüks korkusunun sıklığına, yoğunluğuna ve süresine dair algıların yanı sıra algılanan nüks riski ve kanser nüks riskine dair endişelenmenin normallğine dair inançlar sınanmaktadır. Bunlara ek olarak, nüks korkusuyla ilintili hoşça gitmeyen görüntülerin (images) ya da düşüncelerin akla gelme sıklığına dair maddeler de bulunmaktadır. Bu ölçek ayrıca kişinin tedavi edilip edilmediğine dair inancını değerlendiren ters bir maddeyi içermektedir.

Psikolojik Sıkıntı (Psychological Distress): Kanser nüks korkusunun tetikleyebileceği kızgınlık, üzüntü, çaresiz hissetme ve endişe gibi 4 farklı duyguyu sınanan toplam 4 maddeden oluşmaktadır.

Baş Etme Stratejileri (Coping Strategies): Kanser nüks korkusu ile baş etmeye dair “Dikkatimi dağıtmaya çalışırım (Örn. çeşitli aktiviteler yaparım, televizyon izlerim, okurum, çalışırım)”; “Bununla ilgili düşünmemeye, bu fikri aklımdan çıkarmaya çalışırım.”...vb. çeşitli baş etme stratejilerinin incelendiği 9 maddeyi içermektedir.

İşlevsel Bozulmalar (Functional Impairments): Kanser nüks korkusu nedeniyle ortaya çıkan sosyal ya da boş zaman faaliyetlerinde; gelecek ile ilgili planlar yapma ya da yaşam hedefleri koyma becerisi...vb. alanlardaki işlevsel bozulmaları değerlendiren 6 maddeden oluşmaktadır.

İçgörü (Insight): Hastaların korkularının aşırılığına ya da irrasyonelliğine dair algılarının düzeyini ölçen 3 soru içermektedir.

Güvence (Reassurance): Hastaların kanser nüks korkusu ile ilintili olarak “Muayene için hastane ya da kliniğe giderim.”; “Kanserin herhangi bir fiziksel emaresini taşıyıp taşımadığımı görmek için kendimi muayene ederim.” gibi ifadelerle güvence ya da yardım arama davranışlarının sıklığını ölçen toplam 3 maddeden oluşmaktadır. KNKE, 0’dan (kesinlikle değil ya da asla/hiç) 4 (oldukça çok/ her zaman) ucuna uzanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-4 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde kanser nüksü korkusunu göstermektedir. Bunun dışında her bir alt ölçekten alınan toplam puan o alt ölçeye dair puanı vermektedir.

KNKE’nin orjinal Fransızca versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik değerleri oldukça yüksektir. İç tutarlılık Cronbach alfa değeri .95 iken, test-tekrar test güvenilirlik değeri .89 olarak bulunmuştur. Faktörlerin açıklanan varyansları toplamı %64’tür. Ölçeğin İngilizce versiyonu da benzer psikometrik özelliklere sahiptir (toplam puan için $\alpha=.96$, test-tekrar test için $\alpha=.88$). KNKE’nin Fransızca versiyonunda eş zamanlı geçerliliği test etmek için kullanılan *Olayların Etkisi Ölçeği-R’nin (OEÖ-R) (Impact of Events Scale-Revised (IES-R)* “yeniden yaşama” ($r=.66, p<.001$) ve “kaçınma” ($r=0.52, p<.001$) alt ölçekleri ile *Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği’nin (HADÖ)-Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* “anksiyete” alt ölçeği ($r=.64, p<.001$) KNKE toplam puanı ile yüksek düzeyde anlamlı ilişki gösterirken, HADÖ’nün “depresyon” alt ölçeği ($r=.43, p<.001$) ile orta düzeyde bir korelasyon göstermektedir.

Eyrenci ve Sertel-Berk (2018) tarafından yapılan KNKE’nin Türkçe adaptasyon çalışmasında Açıklayıcı Faktör analizi ve Oblik Döndürme sonucu 7 faktörlü olan orjinal ölçeğin faktör sayısı 5’e düşmüş ve bunlardan 3’ü yeniden isimlendirilmiştir ("nükse ilişkin üst-bilişler", "duyguya odaklı baş etme stratejileri" ve "yaşam kalitesi"). Çalışmada KNKE’nin Cronbach alfa değeri .94 olup, madde-toplam puan korelasyonları .37-.75 arasında değişmektedir. Eş zamanlı geçerlilik kapsamında ise, IES’in “kaçınma” alt ölçeği dışında, KNKE faktörleri ile orjinaldeki gibi diğer ölçeklerin toplam puanı ve alt ölçekleri arasında anlamlı korelasyonlar (r ’ler=.13-.70; p ’ler<.01) bulunmuştur.

Bu çalışmada KNKE orjinal ölçeğine göre (Simard ve Savard, 2009) toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha değeri .75 olup, madde toplam puan korelasyonları da .0 ile .92 arasında değişmektedir. “Şiddet”, “psikolojik sıkıntı”, “işlevsel bozulmalar”, “içgörü”, “güvence” ve “baş etme stratejileri” alt faktörlerine ait Cronbach Alpha değerleri sırasıyla: .36, .28, .29, .14, .08, ve .33 olarak bulunmuştur.

Eyrenci ve Sertel-Berk’in (2018) çalışması sonucu ortaya çıkan faktör yapısına göre veriler değerlendirildiğinde ise, ölçeğin toplam puan Cronbach Alpha değeri .76 olup, toplam puan korelasyonları da .31 ile .85 arasında değişmektedir. “Tetikleyiciler”, “işlevsel bozulmalar”, “nükse dair üstbilişler”, “duygu odaklı baş etme stratejileri” ve “yaşam kalitesi” alt faktörlerine ait Cronbach Alpha değerleri sırasıyla: .48, .21, .31, .43, ve .36 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ölçeğin hem orjinal hem de Türkçe faktör yapısı ile veriler değerlendirilmiştir.

2.3.4. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)-Health Anxiety Scale (Bkz. Ek 8)

Çalışmada kanser nüks korkusunun SA’dan ayrıştığı ya da örtüştüğü noktaları ortaya koymak amacıyla kullanılan ölçeğin orjinali Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark (2002) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydemir, Kırpınar, Satı, Uykur ve Cengisiz (2012) tarafından yapılan ve tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan örneklemelerde SA’yı ölçmek için geliştirilmiş olan ölçek toplam 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin ilk 14 maddesi hastalığı olduğuna dair inanç, hastalığı konusunda güvence arama, hastalığın olumsuz sonuçlarından kaygı duyma, hastalığa yatkınlık olduğu inancı, bedensel duyumlara aşırı duyarlılık ve korkunun incelendiği “bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı (BBADK)” olarak adlandırılan boyutuna ait olup kalan 4 madde hastalığın olumsuz sonuçlarına dair algıyı inceleyen “hastalığın olumsuz sonuçları (HOS)” boyutuna aittir. 4 şıklı yanıtlar içeren soruların her biri 0-3 arası puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması SA’nın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Oldukça iyi düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerleri elde edilen ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .918 ve madde -

toplam puan bağıntı katsayıları .405 ile .769 arasında saptanmıştır. Test-tekrar test tutarlılık değeri ise $r = .572$ olarak hesaplanmıştır (Salkovskis ve ark., 2002).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .73 olarak bulunmuş olup, madde-toplam puan bağıntı kat sayıları ise .1 ile .73 arasında değişmektedir.

2.4. Uygulama

Çalışma için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.01.2017 tarihli etik kurul onayının alınmasının ardından belirtilen katılımcılarla bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılardan bilgilendirilmiş onamlarını alındıktan sonra-demografik bilgi formları görüşme sonunda ise KNKEV ve SAÖ uygulanmıştır. Görüşme sırasında ses kaydı alınmıştır. Tüm görüşmeler yaklaşık 60 ile 90 dakika arası sürmüştür.

2.5. Analiz

2.5.1. Niceliksel Analiz

Çalışma verilerinin nicel analizleri SPSS 16 programı kullanılarak yapılmış ve tüm istatistiksel çözümler için anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak alınmıştır.

Çalışmada verilerin sıklık yüzde dağılımları, standart sapma, varyans, ölçek puan ortalamaları (aritmetik ortalama) hesaplanmıştır. Örneklem sayısının azlığından ötürü gruplararası karşılaştırma yapmak amacıyla non-parametrik testlerden biri olan Kruskal-Wallis analizi uygulanmıştır. Grupların KNKE ve SA puan ortalamaları niteliksel analiz verilerini karşılaştırmada temel oluşturmuştur.

2.5.2. Niteliksel Analiz

Derinlemesine görüşme verilerinin analizi niteliksel bir analiz türü olan içerik analizi tekniği ile nitel araştırma programı olan Atlas.ti 8.1. 3 kullanılarak yapılmıştır. Nitel araştırmalarda en çok kullanılan analiz türlerinden biri olan içerik analizinde yazılı ya da görsel veriler kodlama ve kategorilendirmeler yoluyla

özetlenmekte, sınıflanmakta ve daha sonrasında sayısal verilere de dönüştürülebilmektedir (Silverman, 2001).

Bu çalışmada yönlendirilmiş içerik analizi olarak adlandırılan analiz yöntemi ile halihazırda var olan KNK ile ilgili literatür bulgularının, kuram ve modellerin test edilmesi ve daha önce de sözü edilen kavrama yönelik belirsizliğin hem tümdengelimci hem de tümevarımcı bir yaklaşımla ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, veri analizi için sırasıyla aşağıdaki adımlar izlenmiştir.

1. Görüşme sırasında alınan ses kayıtlarının kelimesi kelimesine dökümleri alınmış, metinleştirilmiştir
2. Görüşme dökümleri anlamlı parçalara ayrılarak etiketlenmiş, adlandırılmış ya da kavramsallaştırılmıştır. Yapılan bu işleme kodlama denmektedir (Strauss ve Corbin, 1990). Söz konusu işlem, literatür bulguları doğrultusunda daha önceden belirlenen kategoriler ışığında yapılmıştır ancak verilerin getirmiş olduğu içerik doğrultusunda da gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Kodlama sırasında verilerde belirlenen kodlamalara uymayan içerikler olduğunda yeni kodlar eklenmiş ve gereksiz görülen kodlar çıkarılmıştır. Bunların yanı sıra ana kodların altında farklı alt kodlar da oluşturulmuştur.
3. Benzer nitelikteki kodlar belirli gruplar altında sınıflandırılarak temalar (kategoriler) oluşturulmuştur.
4. Niceliksel veriler doğrultusunda bu temaların hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmaları yapılmıştır.
5. Elde edilen bulgular tanımlanmış ve yorumlanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki ana başlık halinde sunulmuştur. İlk başlıkta çalışma gruplarının demografik ve tıbbi durumlarına ve çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel sonuçların yanı sıra çıkarımsal istatistikler ile niceliksel verilere yer verilirken, ikinci başlık altında ise niteliksel verilerin analiz sonuçları sunulmuştur.

3.1. Niceliksel Analizler

3.1.1. Betimsel İstatistik Bulguları

3.1.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Sağlık Değişkenleri

Bu başlık altında çalışma gruplarının sosyo-demografik ve sağlık değişkenlerine dair tanımlayıcı bilgiler ve çalışmada kullanılan ölçeklere ait betimsel sonuçlar sunulmaktadır.

Katılımcılara dair sosyo-demografik özelliklerine ve sağlık değişkenlerine ilişkin bulguların sunulduğu Tablo 1'e göre Sağ Kalımlıların yaş ortalaması 45.2 (N=15, SS=8.54) iken, Sağlıklı Akrabalarda bu değer 30 (N=10, SS=9.78), Sağlıklı Kadınlarda ise 35'tir (N=10, SS=5.66). Aynı tabloda eğitim durumlarına bakıldığında tüm gruplarda katılımcıların çoğunluğunun lisans ve üstü düzeyde eğitime sahip oldukları görülmektedir (Sağ Kalımlılar: %73, Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar: %90). Tüm gruplarda katılımcıların yarısı psikolojik destek almış iken psikiyatrik ilaç kullanımı sadece sağ kalımlılar (N=2, %13.3) grubunda görülmektedir. Sağlık davranışları olan alkol ve sigara kullanımı ve spor yapma açısından Sağlıklı Akrabalar (alkol: N=7, %70, sigara: N=6, %60, spor: N=6, %60) ve Sağlıklı Kadınlar (alkol: N=9, %90, sigara: N=7, %70, spor: N=6, %60) grubu benzer oranlara sahipken, Sağ Kalımlılar grubunda bu iki gruptan farklı olarak sigara (N=6, %40) ve alkol (N=7, %40) tüketen katılımcıların daha az olduğu ancak spor

yapanların oranının (N=10, %66.7) her iki grup ile benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 1. Sağ Kalımlılar, Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlarda Sosyo-Demografik ve Sağlık Değişkenleri Dağılımı

	Sağ Kalımlılar		Sağlıklı Akrabalar		Sağlıklı Kadınlarda		
	M	SS	M	SS	M	SS	
Yaş	45.2	8.54	30	9.78	35	5.66	
		N	%	N	%	N	%
Eğitim Durumu	Lise	4	2.67	1	10	1	10
	Lisans ve Üstü	11	73.3	9	90	9	90
Çalışma Durumu	Emekli	3	20	3	30	0	0
	Tam Zamanlı	10	66	0	0	6	60
	Yarı Zamanlı	0	0	5	50	1	10
	Çalışmıyor	2	13	2	20	3	30
Psikolojik Destek	Evet	8	53.3	5	50	5	50
	Hayır	7	46.7	5	50	5	50
Psikiyatrik İlaç Kullanım	Evet	2	13.3	0	0	0	0
	Hayır	13	86.6	10	100	10	100
Sigara Kullanımı	Evet	6	40	6	60	7	70
	Hayır	9	60	4	40	3	30
Alkol Kullanımı	Evet	7	40	7	70	9	90
	Hayır	8	60	3	30	1	10
Spor Yapma	Evet	10	66.7	6	60	6	60
	Hayır	4	26.7	4	40	3	30

Tablo 2'ye göre Sağ Kalımlıların alt grubundan tedavisi 0-2.5 sene önce tamamlanmış grubun yaş ortalaması 42.4 (N= 5, SS=12.25) iken tedavisi 3-5 sene önce tamamlanmış grubun yaş ortalaması 43.6 (N=5, SS=4.44) ve tedavisi 5.5 ve üstü sene önce tamamlanmış grubun yaş ortalaması 49.6'dır (N=5, SS=6.94). Aynı tabloda tüm gruplarda katılımcıların yarısı ya da yarıya yakını psikolojik destek almış iken psikiyatrik ilaç kullanımı sadece tedavisi 0-2.5 sene önce tamamlanmış grupta (N=5, %13.3) görülmektedir. Sağlık davranışları açısından hastalıktan sonra (kanseri teşhisi aldıktan sonra) sigara kullanımı en çok tedavisi 0-2.5 sene önce tamamlanmış grupta (N=5, %60) görülürken, en az tedavisi 5.5 ve üstü sene önce

tamamlanmış grupta (N=5, %30) görülmektedir. Yine aynı şekilde tedavisi 0-2.5 sene önce tamamlanmış grup (N=5, %60) hastalıktan sonra en yüksek alkol kullanım oranına sahip grup iken, tedavisi 5.5 ve üstü sene önce tamamlanmış grup (N=5, %10) en düşük düzeyde alkol kullanım oranına sahiptir. Son olarak, tüm gruplarda spor yapma oranının aşağı yukarı aynı düzeyde olduğu söylenebilmektedir (0-2.5 yıl: N=5, %66.7, 3-5 yıl, %60, 5.5 \geq yıl: N= 5, %60).

Tablo 2. Sağ Kalımlılar Alt Gruplarının Sosyo-demografik ve Sağlık Değişkenleri Dağılımı

Tedavi Tamamlanma	0-2.5 yıl		3-5 yıl		5.5 \geq yıl	
	M	SS	M	SS	M	SS
Yaş	42.4	12.25	43.6	4.44	49.6	6.94
		N %		N %		N %
Psikolojik Destek	Evet	8 53.3	5 50	5 50	5 50	5 50
	Hayır	7 46.7	5 50	5 50	5 50	5 50
Psikiyatrik İlaç Kullanım	Evet	2 13.3	0 0	0 0	0 0	0 0
	Hayır	13 46.7	10 100	10 100	10 100	10 100
Sigara Kullanımı	HÖ ¹	6 40	6 60	7 70	7 70	7 70
	HS ²	9 60	4 40	3 30	3 30	3 30
Alkol Kullanımı	HÖ ¹	7 40	7 70	9 90	9 90	9 90
	HS ²	8 60	3 30	1 10	1 10	1 10
Spor Yapma	Evet	10 66.7	6 60	6 60	6 60	6 60
	Hayır	4 26.7	4 40	4 40	3 30	3 30

HÖ¹: Hastalık Öncesi, HS²: Hastalıktan Sonra

3.1.1.2. Çalışma Ölçeklerine Dair Betimsel Bulgular

Sağ Kalımlılar grubunun tedavi sonrası geçen süreye göre 0-2.5, 3-5 ve 5.5 \geq yıl olmak üzere üçe ayrılan alt gruplarında KNKETV ve KNKEOV toplam puan ve alt ölçek ortalamaları ile SAÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırıldığı Tablo 3'e göre Sağ Kalımlılar grubunun alt gruplarından tedavisi tamamlanması üzerinden 0-2.5 yıl arası süre geçen grup KNKE'nin hem Türkçe hem orjinal versiyonun toplam puanlarında en yüksek sıralamalar ortalamasına sahiptir. Aynı alt grup, KNKE'nin orjinal versiyonunun alt ölçeklerinde -"güvence arama (reassurance)" alt ölçeği dışında- en yüksek puan sıralamasına sahip olan gruptur. Bunların yanı sıra, tedavisi 5.5 \geq yıl önce tamamlanmış grubun da tüm alt ölçekler ve

toplam puanlar açısından en düşük ortalamaya sahip grup olduğu görülmüştür. Yapılan Kruskal Wallis Analizine göre KNKETV toplam puan ($X^2_{(2)}=9.05, p<.05$), KNKETV'nin “tetikleyiciler” ($X^2_{(2)}=7.60, p<.05$), “fonksiyonel bozukluklar” ($X^2_{(2)}=2.60, SS=2.28$), “nükse dair üst bilişler” ($X^2_{(2)}=9.84, p<.05$), “duygu odaklı baş etme stratejileri” ($X^2_{(2)}=7.11, p<.05$), “yaşam kalitesi” ($X^2_{(2)}=8.20, p<.05$), KNKEOV'da ise toplam puan ($X^2_{(2)}=76.40, p<.05$), aynı ölçeğin “tetikleyiciler (triggers)” ($X^2_{(2)}=76.55, p<.05$), “şiddet (severity)” ($X^2_{(2)}=77.03, p<.05$) ve “psikolojik sıkıntı (psychological distress)” ($X^2_{(2)}=77.79, p<.05$) sıralama ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu işlemin ardından, söz konusu anlamlı farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testinin eşit varyansların olmadığı durumlarda kullanılan post-hoc testi (Tamhane) uygulanmıştır. Bu testin sonucunda, KNKETV'nin “tetikleyiciler” ($M=11.4, SS=3.00$) “duygu odaklı baş etme” ($M=2.73, SS=0.20$) ve KNKEOV'nin “tetikleyiciler (triggers)” ($M=12.4, SS=3.88$) ve “psikolojik sıkıntı (psychological distress)” ($M=8.80, SS=2.17$) alt ölçeklerinde tedavisi 0-2.5 yıl önce tamamlanmış grup ile 5.5 \geq yıl önce tamamlanmış grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 5).

SAÖ puanları açısından duruma bakıldığında ise yapılan Kruskal Wallis Analizine göre Sağ Kalımlılar alt gruplarından tedavisi tamamlanmış 0-2.5 yıl geçmiş olan grup SAÖ toplam puanında ($X^2_{(2)}=4.59, p>.05$) ve aynı ölçeğin “bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı” alt boyutunda ($X^2_{(2)}=3.05, p>.05$) en yüksek sıralamalar ortalamasına sahip olan grup olsa da bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bunun dışında tedavilerinin tamamlanmasının üzerinden 3-5 yıl arası geçen grubun SAÖ'nün “hastalığın olumsuz sonuçları” alt boyutunda diğer gruplara kıyasla daha yüksek ortalamaya sahip görülmektedir. Ancak yine p değeri .05'in üzerinde olduğu için, sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($X^2_{(2)}=2.70, p>.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sağ Kalımlılar Grubu Alt Gruplarının KNKETV ve KNKEOV'den Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri, Toplam Puan ve Alt Ölçekleri Sıralama Ortalamaları

Ölçek	Alt Gruplar	N	Ort	Sıralama Ort	Min	Mak	SS	Ki-Kare	p
KNKETV ^{top1}	0-2.5 yıl	5	49.80	12.30	25	86	22.86	9.05	.01
	3-5 yıl	5	22.80	7.90	9	37	11.54		
	5.5-7 yıl	5	9.6	5.80	1	21	8.17		
KNKETV-T ²	0-2.5 yıl	5	17	12.40	10	22	5	7.60	.02
	3-5 yıl	5	7.80	6.60	1	14	4.96		
	5.5-7 yıl	5	5.60	5.00	0	12	4.50		
KNKETV-İB ³	0-2.5 yıl	5	2.6	9.40	.0	7	3.57	2.60	.27
	3-5 yıl	5	6	8.60	.0	2	.89		
	5.5-7 yıl	5	.0	6.00	.0	.0	.0		
KNKETV-NDÜB ⁴	0-2.5 yıl	5	6	12.00	1	15	5.56	9.84	.00
	3-5 yıl	5	1.80	8.50	.0	5	1.92		
	5.5-7 yıl	5	.0	3.50	.0	.0	.0		
KNKETV-DOBES ⁵	0-2.5 yıl	5	13.8	12.30	7	18	4.65	7.11	.02
	3-5 yıl	5	5.60	6.30	.0	13	4.66		
	5.5-7 yıl	5	3.80	5.40	.0	9	3.96		
KNKETV-YK ⁶	0-2.5 yıl	5	7.4	11.30	2	28	6.50	8.20	.01
	3-5 yıl	5	4.20	9.10	.0	11	4.20		
	5.5-7 yıl	5	2.0	3.60	.0	1	.44		
KNKEOV ^{top7}	0-2.5 yıl	5	89	11.80	46	132	31.44	6.42	.04
	3-5 yıl	5	57.40	7.50	23	80	23.35		
	5.5-7 yıl	5	39.6	4.70	12	63	21.14		
KNKEOV-T ⁸	0-2.5 yıl	5	19.20	12.00	8	23	6.49	6.55	.03
	3-5 yıl	5	10.80	7.00	6	17	4.76		
	5.5-7 yıl	5	6.80	5.00	.0	15	5.76		
KNKEOV-Ş ⁹	0-2.5 yıl	5	18	12.00	10	31	8.27	7.03	.03
	3-5 yıl	5	9.4	7.40	1	16	5.54		
	5.5-7 yıl	5	6.20	4.60	.0	5	3.70		
KNKEOV-PS ¹⁰	0-2.5 yıl	5	11	11.50	5	15	4.30	8.16	.01
	3-5 yıl	5	3.80	8.80	0	9	3.42		
	5.5-7 yıl	5	2.20	3.70	.0	1	2.80		
KNKEOV-İB ¹¹	0-2.5 yıl	5	8.6	12.40	2	19	7.82	7.79	.02
	3-5 yıl	5	3.80	6.70	0	9	3.70		
	5.5-7 yıl	5	.20	4.90	.0	.0	.44		

Ölçek	Alt Gruplar	N	Ort	Sıralama Ort	Min	Mak	SS	Ki-Kare	p
KNKEOV-İ ¹²	0-2.5 yıl	5	2.6	9.80	.0	9	3.71	4.39	.11
	3-5 yıl	5	1.40	9.20	0	4	1.67		
	5.5-7 yıl	5	.0	5.00	12	7	.0		
KNKEOV-G ¹³	0-2.5 yıl	5	5.4	8.00	.0	11	3.91	1.29	.52
	3-5 yıl	5	3.80	6.40	0	8	3.19		
	5.5-7 yıl	5	7	9.60	5	30	4.96		
KNKEOV-BES ¹⁴	0-2.5 yıl	5	24.2	8.00	17	31	5.89	2.02	.36
	3-5 yıl	5	24.40	9.40	16	32	6.87		
	5.5-7 yıl	5	17.20	5.70	5	30	10.7		
SA _{top} ¹⁵	0-2.5 yıl	5	19	10.40	13	30	7.03	4.59	.10
	3-5 yıl	5	13	7.25	8	18	5.22		
	5.5-7 yıl	5	9.4	4.80	4	18	5.89		
SA-BBADK ¹⁶	0-2.5 yıl	5	17.40	9.80	12	28	6.94	3.05	.21
	3-5 yıl	5	11	7.50	6	16	4.76		
	5.5-7 yıl	5	8.6	5.20	4	17	6.02		
SAÖ-HOS ¹⁷	0-2.5 yıl	5	1.6	7.20	.0	5	2.07	2.70	.25
	3-5 yıl	5	2	10.13	1	3	.81		
	5.5-7 yıl	5	.8	5.70	.0	2	.83		

KNKETV_{top}¹: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon-Toplam Puan, KKNKETV-T²: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon-Tetikleyiciler, KNKETV-İB³: Kanser Nüks Korkusu Envanteri-İşlevsel Bozulmalar Türkçe Versiyon, KNKETV-NDÜ⁴: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Nükse Dair Üstbilişler, KNKETV-DOBES⁵: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri, KNKETV-YK⁶: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Yaşam Kalitesi, KNKEOV_{top}⁷: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Oriinal Versiyon-Toplam Puan, KNKEOV-T⁸: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon- Tetikleyiciler, KNKEOV-Ş⁹: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon¹⁰-Şiddet,KNKEOV-İB¹¹: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon- İşlevsel Bozulmalar, KNKEOV-PS¹²: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon- Psikolojik Sıkıntı, KNKEOV-İ¹³ Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon- İlgörü, KNKEOV-G¹⁴: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Güvence, KNKEOV-BES¹⁵: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon- Baş Etme Stratejileri, SAÖ_{top}¹⁶: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Toplam Puan)SAÖ-BBADA¹⁴: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, SAÖ-HOS¹⁷: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Hastalığın Olumsuz Sonuçları

Sağ Kalımlılar grubunun tamamının ve alt gruplarındaki katılımcıların KNKE ve SAÖ ortalama puanları Tablo 4'te görülmektedir. Söz konusu tabloda SA'sı ortalamasının üzerinde olan sağ kalımlıların yarısından fazlasında KNK'nın da ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Tüm grupların SA toplam puan ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerinin yanı sıra grup sıralama ortalamalarının karşılaştırılması ise Tablo 5'te verilmiştir. Yapılan Kruskal Wallis Analizine göre, SAÖ toplam puanda ($X^2_{(2)}=1.44$, $p>.05$) ve her iki alt ölçekte de (SAÖ-BBADK: $X^2_{(2)}=1.31$, $p>.05$; SAÖ-HOS: $X^2_{(2)}=3.99$, $p>.05$) en yüksek sıralamalar ortalamasına sahip olan grup Sağlıklı Akrabalar grubu olarak görülse de bu sonuçlar, istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bunların yanı sıra, her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, Sağ Kalımlılar grubunun SAÖ alt ölçeklerinde diğer iki gruba kıyasla daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Sağ Kalımlılar Grubunun ve Alt Gruplarındaki Katılımcıların KNKETV, KNKEOV ve SAÖ Ortalama Puanları ve Standart Sapma Değerleri

Sağ Kalımlılar	SAÖ Puan	SAÖ Ort	SS	KNKETV Puan	KNKETV Ort	SS	KNKEOV Puan	KNKEOV Ort	SS	KNKEOVŞ* Ort	SS
Tüm Alt Gruplar		15.1	6.		27.4	22.5		62	31.83	11.2	7
5.5≥ yıl		9.4	5.89		9.6	8.17		39.6	21.14		
SK1	18			6			45				
SK2	6			5			24				
SK3	6			1			12				
SK4	13			21			63				
SK5	4			15			54				
3-5 yıl		13	5.22		22.8	11.54		57.4	23.55		
SK6	9			9			23				
SK7	8			28			65				
SK8	-			13			45				
SK9	18			37			80				
SK10	17			27			74				
0-2.5 yıl		19	7.		49.8	22.86		89	31.44		
SK11	13			51			94				
SK12	21			37			76				
SK13	30			86			132				
SK14	18			50			97				
SK15	13			25			46				
Sağlıklı Akrabalar		17.3	5.94								
SAK1	15										
SAK2	15										
SAK3	16										
SAK4	16										
SAK5	16										
SAK6	23										
SAK7	25										
SAK8	25										
SAK9	5										
SAK10	17										
Sağlıklı Kadımlar		14.9	5.83								
K1	16										
K2	27										
K3	19										
K4	7										
K5	13										
K6	9										
K7	16										
K8	11										
K9	12										
K10	19										

KNKEOVŞ*: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon Şiddet Alt Ölçeği

Tablo 5. SAÖ Toplam Puan ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri Toplam Puan ve Alt Ölçekleri Sıralama Ortalamaları

Ölçek	Gruplar	N	Ort	Sıralama Ort	Min	Mak	SS	Ki-Kare	p
SAÖ ^{top1}	Sağ Kalımlılar	14	13.85	15.68	4	30	7.09	1.44	.48
	Sağlıklı Akrabalar	10	17.30	20.55	5	25	5.94		
	Sağlıklı Kadınlar	10	14.9	17.00	7	27	5.83		
SAÖ-BBADK ²	Sağ Kalımlılar	14	12.42	15.57	4	28	6.85	1.3	.51
	Sağlıklı Akrabalar	10	14.6	19.90	4	21	5.05		
	Sağlıklı Kadınlar	10	13	16.00	5	20	4.30		
SAÖ-HOS ³	Sağ Kalımlılar	14	1.42	13.54	.0	5	1.39	3.99	.13
	Sağlıklı Akrabalar	10	2.70	20.85	.0	6	1.88		
	Sağlıklı Kadınlar	10	2.5	19.70	.0	7	1.95		

SAÖ-top¹: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Toplam Puan, SAÖ-BBADA²:Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, SAÖHOS³: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Hastalığın Olumsuz Sonuçları

3.1.1.2.1. İlişkisel İstatistik Bulguları

KNKETV'nin tüm gruplarda toplam puanı ve alt ölçekleri ile SAÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelendiği Tablo 6'ya göre SAÖ'nün "bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı" alt ölçeğinin KNKETV'ni "tetikleyiciler", "nükse dair üst bilişler" alt ölçekleri ve KNKETV toplam ve SAÖ toplam puan değerleri ile arasında oldukça yüksek güçte pozitif yönlü ve anlamlı ilişki mevcut iken (sırasıyla, $r = .74, p < .01$; $r = .80, p < .01$; $r = .71, p < .001$; $r = .412, p < .001$; $r = .96, p < .001$) KNKETV'nin "işlevsel bozulmalar", "duygu odaklı baş etme stratejileri" ve "yaşam kalitesi" boyutları arasındaki korelasyon katsayıları en az orta güçte olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (sırasıyla, $r = .29, p > .05$; $r = .46, p > .05$, $r = .52, p > .05$, $r = .51, p > .05$). Bunun yanı sıra, SAÖ'nün diğer bir alt boyutu olan "hastalığın olumsuz sonuçları" alt boyutu ile KNKETV "işlevsel bozulmalar" ve SAÖ toplam puanı arasında yine yüksek güçte ve pozitif

yönde ilişkiler (sırasıyla, $r=-.70$, $p<.001$; $r=.53$, $p<.01$) olmasına karşın KNKETV'nin “tetikleyiciler”, “nükse dair üst bilişler”, “duygu odaklı baş etme stratejileri” ve KNKETV toplam puanı ile arasında genelde orta güçte korelasyon görülmesine karşın, ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır (sırasıyla, $r=.08$, $p>.05$; $r=.15$, $p>.05$; $r=.29$, $p>.05$; $r=.47$, $p>.05$; $r=.33$, $p>.05$; $r=.53$, $p>.05$). Son olarak, KNKETV'nin alt boyutlarının birbirleriyle orta güçten yüksek güce ($r=.51$ ile $r=.91$, $p<.01$ arasında değişen) ilişkili oldukları görülmüştür.

KNKEOV'de yer alan maddelere göre hesaplanan toplam puanı ve alt ölçekleri ve SAÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkinin incelendiği Tablo 7'ye göre ise SAÖ'nün “bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı” alt ölçeği ile KNKEOV'nin “triggers (tetikleyiciler)”, “severity (şiddet)”, “insight (içgörü)” ve KNKEOV ve SAÖ toplam puanları arasında oldukça yüksek güçte pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler (sırasıyla, $r= .74$, $p< .01$; $r= .83$, $p< .01$; $r= .54$, $p< .05$; $r= .73$, $p<.01$; $r= .96$, $p< .01$) mevcut iken SAÖ'nün “hastalığın olumsuz sonuçları” alt boyutu ise KNKEOV alt boyutlarından sadece “işlevsel bozulmalar” ile anlamlı düzeyde bir ilişki göstermektedir. Son olarak KNKEOV'nin alt boyutlarının –aynı KNKETV'de olduğu gibi- birbirleriyle orta güçten çok yüksek güce ($r=.51$ ile $r=.91$, $p<.01$ arasında değişen) değişen oranlarda ilişkili olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Tüm Sağ Kalımlılarda KNKE'nin Türkçe Versiyonu ve SAÖ Arasındaki Korelasyon Katsayıları

ÖLÇEKLER (N=35)	SAÖ- BBADK	SAÖ- HOS	KNKETV-T	KNKETV-İB	KNKETV- NDÜB	KNKETV- DOBES	KNKETV-YK	KNKETV ^{top}	SAÖ ^{top}
SAÖ-BBADK ¹		.29	.74**	.46	.80**	.52	.51	.73**	.96**
SAÖ-HOS ²		1	.08	.70**	.15	.29	.47	.32	.53**
KNKETV:T ³			1	.48	.76**	.85**	.63**	.90**	.73**
KNKETV:İB				1	.51**	.68**	.78**	.73**	.59**
KNKETV-NDÜB ⁵					1	.58**	.72**	.86**	.80**
KNKETV-DOBES ⁶						1	.68**	.88**	.56**
KNKETV-YK ⁷							1	.86**	.59**
KNKETV ^{top} ⁸								1	.77**
SAÖ ^{top} ⁹									1

* $p < .05$, ** $p < .01$

(SAÖ-BBADA¹: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, SAÖ-HOS²: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Hastalığın Olumsuz Sonuçları, KNKETV-T³: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon-Tetikleyiciler, KNKETV-İB⁴: Kanser Nüks Korkusu Envanteri-İşlevsel Bozulmalar Türkçe Versiyon, KNKETV-NDÜB⁵: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Nükle Dair Üstbilişler, KNKETV-DOBES⁶: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Duygu Odaklı Baş Etme Stratejileri, KNKETV-YK⁷: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon -Yaşam Kalitesi, KNKETV^{top}⁸: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Türkçe Versiyon Toplam Puan, SAÖ^{top}⁹: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Toplam Puan)

Tablo 7. Tüm Sağ Kalımlılarda KNKE'nin Orjinal Versiyonu ve SAÖ Arasındaki Korelasyon Katsayıları

ÖLÇEKLER (N=35)	SAÖ-BBADK	SAÖ- HOS	KNKEOV-T	KNKEOV-S	KNKEOV-FI	KNKEOV-PD	KNKEOV-I	KNKEOV-R	KNKEOV-CS	KNKEOV ^{top}	SAÖ ^{top}
SAÖ-BBADK ¹		.29	.74**	.83**	.52	.52	.54*	.01	.51	.73**	.96**
SAÖ-HOS ²		1	.17	.14	.61*	.31	.32	.02	.31	.34	.53**
KNKEOV-T ³			1	.84**	.60*	.79**	.52*	.17	.67**	.91**	.75**
KNKEOV-Ş ⁴				1	.66**	.76**	.70**	.23	.55*	.91**	.83**
KNKEOV-İB ⁵					1	.78**	.87**	.01	.49	.81**	.63*
KNKEOV-PS ⁶						1	.66**	.07	.51*	.87**	.56*
KNKEOV-İ ⁷							1	.68**	.33	.73**	.58*
KNKEOV-G ⁸								1	-.06	.22	.01
KNKEOV-BES ⁹									1	.74**	.55**
KNKEOV ^{top} ¹⁰										1	.77**
SAÖ ^{top} ¹¹											1

* $p < .05$, ** $p < .01$

(SAÖ-BBADK¹: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı, SAÖ-HOS²: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Hastalığın Olumsuz Sonuçları, KNKEOV-T³: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Tetikleyiciler, KNKEOV-Ş⁴: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Şiddet,KNKEOV-İB⁵: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-İşlevsel Bozulmalar, KNKEOV-PS⁶: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Psikolojik Sıkıntı, KNKEOV-İ⁷: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-İçgörü, KNKEOV-G⁸: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Güvence, KNKEOV-BES⁹: Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Baş Etme Stratejileri, KNKEOV^{top}¹⁰:Kanser Nüks Korkusu Envanteri Orjinal Versiyon-Toplam Puan, SAÖ^{top}¹¹: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puan)

3.2. Niteliksel Analiz Bulguları

Çalışmanın ilgili bölümlerinde de (bkz. Çalışmanın Amacı, Katılımcılar) belirtildiği üzere kanserin vücudun aynı ya da farklı bir bölgesinde tekrarlayacağına ya da ilerleyeceğine dair korku ya da endişe (Vickberg, 2003) olarak tanımlanan KNK kavramının, SA ve kanserle ilintili diğer korkulardan ayrıştırılması amacıyla “Sağ Kalımlılar” olarak adlandırılan meme kanseri tedavisi tamamlanmış olan grup, “Sağlıklı Akrabalar” olarak adlandırılan meme kanseri hastalarının kızlarından oluşan grup ve “Sağlıklı Kadınlar” olarak adlandırılan ve kendisi de dahil olmak üzere 1. dereceden akrabalarında kanser deneyimi olmayan grup olmak üzere 3 farklı gruptan yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığı ile veri elde edilmiştir. Veriler öncelikle tündengelim yöntemiyle daha önceden derinlemesine görüşme soruları doğrultusunda belirlenen temalar doğrultusunda kodlandığı gibi bazı veriler için yeni kodlamaların yapılması gerekmiştir. Tüm bu işlemlerin sonucunda toplamda 69 kod elde edilmiştir. Elde edilen bu kodlar tümevarımcı yöntemle “içgörü”, “risk”, “hastalık bilişleri”, “kanser”, “baş etme”, “sağlık ve hastalık davranışları”, “doktor, hasta ve sistem ilişkisi”, “korku ve anksiyete” olmak üzere toplamda 9 tema altında toplanmıştır (Tablo 8). Bundan sonraki bölümde tüm bu temalardan içerdikleri kodlar ve alt kodlarla birlikte kısaca bahsedilecektir:

Tablo 8. Tüm Temalar ve Kodlar

TEMA: İÇGÖRÜ KODLAR İçgörü/kansere dair üstbilişler İçgörü/nükse dair üstbilişler İçgörü: genel	TEMA: NÜKS VE KANSER DÜŞÜNCESİ KODLAR Nüks düşüncesi ile baş etme Nüks düşüncenin şiddeti Nüks düşüncenin stresi Nüks düşüncenin taklidi Nüks düşüncenin tetikleyicisi Nüks düşüncenin yol açtığı duygu Kanser düşüncesi ile baş etme Kanser düşüncesi stresi Kanser düşüncenin şiddeti Kanser düşüncenin taklidi Kanser düşüncenin tetikleyicisi Kanser düşüncenin yol açtığı duygu Psikososyal işlevlerde bozulma (kansere) Psikososyal işlevlerde bozulma (nüks)	TEMA: HASTALIK BİLİŞERİ (HB) KODLAR HB: ciddiyet HB: duygusal temsiller HB: hastalığın sonuçları HB: kimlik HB: kontrol Hastalanma sebepleri Hastalığa aşinalık Kanserin sebebi Nüks bilgisi Nüksün sebebi Nüksün anlamı	
TEMA: RİSK KODLAR Nüks ihtimali Risk algısı	TEMA: SAĞLIK & HASTALIK DAVRANIŞLARI KODLAR Davranışa karşı tutum Genetik test Hastalık davranışları Hastalık Davranışları: motivasyon Hormon ilacı KKMM Sağlık davranışları Sağlık Davranışları: motivasyon Sosyal norm Total mastektomi	TEMA: KANSER KODLAR Başkasının kanseri Başkasının nüksü Beden imajı Kanser hastasına karşı tutum Kanser hatırlatıcıları Kanser olma Kanserin anlamı Kanserin olumlu sonuçları Kemoterapi deneyimi Kemoterapi yan etkileri Kemoterapi Radyoterapi: yan etkileri Tedavi deneyimi/süreç	TEMA: BAŞ ETME KODLAR Kabullenme/meme Kanseri Normalleştirme Kansere baş etme Nüksün nası karşılanacağı Psikolojik/psikiyatrik destek Sosyal destek/dayanışma Tıbbi yardım ve güvence arama davranışı
TEMA: DOKTOR, HASTA VE SİSTEM İLİŞKİSİ KODLAR Doktor hasta ilişkisi Doktora güvensizlik Doktor/sağlık sistemine karşı tutum			

İçgörü Teması:

Veri analizi öncesi KNKEOV “içgörü” ve KNKETV’nin “nükse dair üst bilişler” alt ölçeklerinden yola çıkarak belirlenen “içgörü” temasının altında hastaların korkularının aşırılığına ya da irrasyonelliğine dair algılara yönelik ifadeler yer almıştır. Ancak, bu çalışmada söz konusu ölçeklerin ölçtüklerinden farklı olarak kansere dair ve kanserden ya da nüksten bağımsız üst-bilişlere yönelik veriler de elde edilmiştir.

Risk Teması:

Yine veri analizi öncesi ve derinlemesine görüşme soruları doğrultusunda belirlenen bu tema altındaki kodlar katılımcıların kanser ya da nüks yaşamaya yönelik risk algılarına dair ifadeler içerdiği gibi genel olarak hasta olmaya yönelik risk algılarını da kapsamaktadır.

Nüks ve Kanser Düşüncesi Teması:

Veri analizi öncesi literatür, KNKEOV ve KNKETV alt ölçekleri doğrultusunda belirlenen “nüks ve kanser düşüncesi” teması altında bu düşüncelerin

öncülleri, sürdürücüleri ve sonuçlarına dair ifadeler içeren çok sayıda kod ve bunlara ait alt kod elde edilmiştir. Örneğin “nüks düşüncesi ile baş etme” ve “kanser düşüncesi ile baş etme” kodları altında kabullenme, tıbbi yardım ve güvence arama...vb ifadeleri içeren alıntılar yer almıştır. Nüks düşüncesinin sıklığına, süresine, tetikleyicisine, nüks düşüncesinin yarattığı duyguya dair kodların altında derinleme görüşme sırasında direk olarak bunlara ilişkin sorulara verilen yanıtlar yer almaktadır. “Bedensel belirtiler”, “başkasının nüksü”...vb. alt kodlar nüks düşüncesinin tetikleyicisi kodu altında yer almıştır.

Benzer bir şekilde kanser düşüncesinin sıklığına, süresine, tetikleyicilere ve düşüncenin yarattığı duygulara yönelik sorulara verilen yanıtlar aynı kod isimleri ile sınıflandırılmıştır.

Yine literatür ve ölçeklerle uyumlu bir şekilde hem kanser hem de nüks düşüncesinin sonuçları bağlamında olan ifadeler “psikososyal işlevlerde bozulma (kanser/nüks)” kodları altında toplanması uygun görülmüştür.

Hastalık Bilişleri Teması:

Veri analizine başlamadan önce belirlenen kodların ve KNKEOV ve KNKETV'nin kapsamı dışında kalan ve literatürde de bahsedilen Leventhal ve arkadaşlarının (1992) hastalık temsili bileşenleri ile örtüşen kodlar elde edilmiş, bu sebeple tüm bu kodların “hastalık bilişleri” teması altında toplanması uygun görülmüştür. Bu tema altında hem kanserin hem de nüksün neden oluşmuş/oluşacak olabileceği (“kanserin sebebi”, “nüksün sebebi”), semptomlarının neler olduğu/olabileceği (“hastalık bilişleri: kimlik”), olası veya gerçekleşmiş sonuçlarının ciddiyeti (“hastalık bilişleri: ciddiyet”), hastalık/nüks üzerinde tedavi ve/veya kişisel kontrol inancı (“hastalık bilişleri: kontrol”) gibi kodlar olduğu gibi; kanser deneyiminin yol açtığı duygusal sıkıntılar (“hastalık bilişleri: duygusal temsiller”), önceden kansere aşına olma/ olmama (“hastalığa aşinalık”), nükse dair bilgi sahibi olma/olmama (“nüks bilgisi”) ya da nüksün ne ifade ettiğine dair (“nüksün anlamı”) sadece kansere ya da nükse has ifadeleri içeren kodlar yer almıştır.

Kanser Teması:

Ağırlıklı olarak yaşanmış ya da yaşandığı farzedilen kanser deneyimi ile ilgili ifadeleri içeren kodların “kanseri” teması altında toplanması uygun görülmüştür. Bu tema altında tanı aşamasından, tedavi süreçlerinde yaşanan fiziksel (örn. “tedavi deneyimi” “kemoterapi: yan etkileri” “radyoterapi: yan etkileri” kodları) ve psikososyal problemler(örn. “kanseri hastasına karşı tutum”, “beden imajı” kodları) ve tedavi sonrasındaki kanseri hatırlatan durum, kişi ya da nesnelere (“kanseri hatırlatıcıları” kodu) ya da kanserin getirilerini (“kanseri olumlu sonuçları” kodu) de içeren bir süreç bağlamında ifadeler yer almıştır. Bunun dışında katılımcıların sadece kendilerine ait değil tanıdıkları ya da akrabalarının kanseri ya da nüks deneyimlerine ilişkin ifadeleri de “başkasının kanseri” ve “başkasının nüksü” kodları ile bu tema altında yer almıştır.

Baş Etme Teması:

Bu tema altına hem kanseri ve nüks düşünceleri ile hem de kanseri kendisi ile baş etmeye ya da olası bir nüksün nasıl üstesinden gelineceğine dair ifadelerin olduğu kodlar yerleştirilmiştir. Söz konusu kodların adlandırılması kullanılan baş etme stratejileri doğrultusunda olmuştur.

Sağlık ve Hastalık Davranışları Teması:

Bu tema altında kanserden veya nüksten korunmaya yönelik sorulara verilen yanıtlara ait kodlar toplanmıştır. Bu davranış kodları arasında kanserden/nüksten korunma ya da önleyici sağlık davranışları bağlamında “genetik test” “kendi kendine meme muayenesi (KKMM)” kodları olduğu gibi, egzersiz yapma ve sağlıklı beslenme gibi davranışlara ilişkin ifadeleri kapsayan “sağlık davranışları” kodu bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, tedaviye uyum kapsamında değerlendirilebilecek kemoterapi ve/veya radyoterapi gibi tedavilere uyuma yönelik ifadeler “hastalık davranışları” kodu altında yer almıştır. Nüksün önlenmesi amacıyla kullanılması gereken hormon ilacına yönelik ifadeler ise “hormon ilacı” kodu ile kodlanmıştır. Bunların yanı sıra, söz konusu sağlık ve hastalık davranışlarının uygulanmasına yönelik motivasyon “hastalık davranışları: motivasyon”, “sağlık davranışları: motivasyon” kodları altına, bu davranışların uygulanmasına yönelik sosyal norm

alguları “sosyal norm” kodu ve hali hazırda uygulanan/uygulanmayan sağlık ve/veya hastalık davranışlarına yönelik kişisel tutumlara ilişkin ifadeler de “davranışa karşı tutum” kodu kapsamına alınmıştır. Tüm bunların yanı sıra literatürde çelişkili de olsa KNK ile ilişkisi olduğu görülen tedavi biçiminin, radikal bir cerrahi girişim olan total mastektomi yaptırmaya ilişkin düşüncelerin ya da yaptırmış olduğuna dair ifadelerin “total mastektomi” kodu altında toplanması uygun görülmüştür.

Doktor, Hasta ve Sistem İlişkisi Teması:

Doktor ve hastane deneyimlerine dair alıntıları içeren kodlar doktor, hasta ve sistem ilişkisi teması altında toplanmıştır. “Doktor-hasta ilişkisi” kodu altında katılımcıların birebir doktorları ile kurdukları ilişkilere dair olumlu ifadelerin yanı sıra “doktora güvensizlik” kodu kapsamında olduğu gibi olumsuz deneyimler ile ilgili aktarımları da içerebilmektedir. Bunların dışında, katılımcıların genel olarak doktorlara ve/veya sağlık sistemine karşı olumlu ya da olumsuz yargılarını içeren ifadeleri “doktor/sağlık sistemine karşı tutum” kodu altında toplanmıştır.

Korku ve Anksiyete Teması:

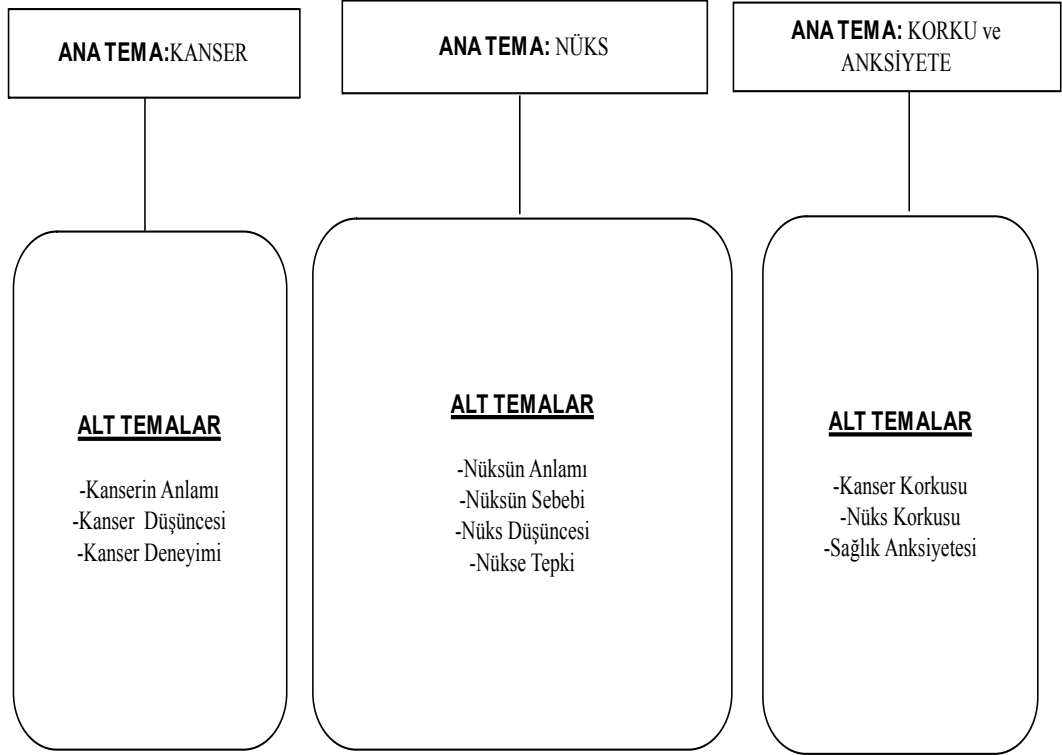
Bu tema altında ilk ağızdan ifade edilen kanser korkusununa ait ifadeleri içeren “kanser korkusu” kodunun yanı sıra yaşamın başka alanlarında genel olarak kaygılı olma durumuna ilişkin ifadelerin yer aldığı “yaygın anksiyete” kodu, sağlık özelinde kaygının sorgulandığı sorulara verilen yanıtları kapsayan “sağlık anksiyetesi” alt teması ve SA semptomlarından biri olarak kabul edilen bedensel duyuların varlığına ilişkin ifadeleri içeren “bedensel duyular” kodu yer almıştır. Bunların yanı sıra, başkasının kanser olmasına yönelik korku ifadelerini içeren “başkasının kanser/hastalığı korkusu” kodları da bu tema altında yer almıştır.

3.2.1. Tema ve Kodların Sindirgenmesi Çalışması

Her ne kadar kanser deneyimine dair kapsamlı ve önemli veriler elde edilmiş olsa da, ortaya çıkan çok sayıdaki bu tema ve kodların tümünün incelenmesi çalışmanın kapsamını aştığı için temalar ve kodlar yeniden değerlendirilmiştir. Yapılan bu sindirgeme ve yeniden düzenleme çalışması ile çalışmanın amacı doğrultusunda ağırlıklı olarak tedavi sonrası süreçlere ilişkin temalar ele alınmış ve

“kanser”, “nüks” ve “korku ve anksiyete” ana temaları ve bu ana temaların altında Tablo 9’da belirtilen alt temalar ve bu alt temalar elde edilmiştir.

Tablo 9. Sindirgeme Çalışması Sonucu Elde Edilen Ana Temalar ve Alt Temalar



Söz konusu ana temalar ile bu ana temalara ait alt temaların, kodların ve alt kodların nasıl belirlendiği aşağıda paylaşılacaktır.

- Literatür bölümünde de belirtildiği üzere kanser tanı alındığı andan itibaren tedavi sonrası dönem de dahil olmak üzere birtakım psikososyal ve fizyolojik etkilerin görülebildiği birden fazla dönemsel sürece sahip bir hastalık olma özelliği taşımaktadır, dolayısıyla Sağ Kalımlılar grubunda tedavi sonrası nüks korkusunu daha iyi anlayabilmek amacıyla hastalık deneyiminin, bu grupta hastalığın ortaya çıktığı andan itibaren tedavi sonrası dönemi de kapsayan bir süreç çerçevesinde değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Bu doğrultuda kanser deneyimine ve nüks düşüncesine ait ifadeler ayrı ana temalar altında toplanmıştır. Bu bağlamda, “kanser” ve “nüks/kanser düşüncesi” temalarındaki kanserle

ilgili kodlar alınarak yeni oluşturulan “kanser” ana teması altında incelenmiştir (Tablo 10).

- Genel olarak tanı ve tedavi aşamasını kapsayan “kanser” ana temasından sonra tedavi sonrası süreç ve çalışmanın odak noktası olan KNK’ ya ilişkin kodların tek bir çatı altında incelenebilmesi amacıyla “kanser/nüks düşüncesi” temasındaki nüksle ilgili kodlar alınarak yeni oluşturulan “nüks” ana teması altında incelenmiştir (Tablo 11).
- KNK’nın yaygın anksiyete, SA ve kanser korkusu gibi diğer korku ve anksiyete türlerinden ayrılan ya da benzeşen noktalarını belirlemede kullanılması planlanan “korku ve anksiyete” teması aynı isimle bırakılmış ve 3. ana tema olarak belirlenmiştir. Ancak, “bedensel duyular” kodu “korku ve anksiyete” ana temasına ait “sağlık anksiyetesi” alt temasının kodlarından biri olarak değerlendirilmiştir. Bu ana temada “kanser korkusu” alt temasına ek olarak “nüks korkusu” kodu da alt tema olarak yer almıştır (Tablo 12). Öte yandan, çalışma kapsamı dışında kaldığı için başkasının kanser/hastalık korkusu kodu elenmiştir.

Kalan temaların bir kısmı ise bazı kodlarıyla beraber yeni oluşturulan 3 ana temaya alt kod olarak yedirilmiş, diğer bir kısmı ise çok spesifik olduğu ve hiçbir ana temaya alt tema veya kod olarak yedirilemediği için incelemeye alınmamıştır. Aşağıda hangi tema ve kodların hangi ana temalar altında incelendiği, hangi tema ve kodların elendiği açıklanacaktır:

“Hastalık bilişleri” temasına ait kodlarda şu değişikliklere gidilmiştir:

- “Hastalık bilişleri: hastalığın sonuçları” “hastalık bilişleri: ciddiyet”, “hastalık bilişleri: duygusal temsiller”, “hastalık bilişleri: kontrol” kodlarına ait ifadeler yeni oluşturulan “kanser” ana teması çatısı altındaki “kanserin anlamı” ve “kanserin sebebi” kodlarında yer verilmiştir (Tablo 10).
- “Kanserin anlamı” kodu yeni oluşturulan “kanser” ana teması altında alt tema olarak yer almıştır. Bu alt tema altında “kanserin sebebi” koduna alt tema olarak yer verilmiştir (Tablo 10). “Nüksün anlamı” ve “nüksün

sebebi” ise yeni oluşturulan “nüks” ana temasının altında alt tema olarak yer almıştır (Tablo 11). Bunun dışında kalan “hastalığa aşinalık”, “nüks bilgisi” ve “hastalanma sebepleri” kodları çok spesifik olduğu ve bu ana temaya ait bir alt tema veya kod olarak yedirelemediği için incelemeye alınmamıştır.

“Sağlık ve Hastalık Davranışları” temasına ait kodlarda şu değişikliklere gidilmiştir:

- “Genetik test” ve “KKMM” kodları sağlık davranışları kapsamına girdiği düşünülerek yeni oluşturulan “kanser” ana temasına ait “kanser düşüncesi” alt temasındaki “kanser düşüncesi ile baş etme” kodu altında sağlık beslenme, egzersiz gibi diğer sağlık davranışlarını içeren “sağlık davranışları” alt kodu kapsamında ele alınmıştır (Tablo 10).
- Tablo 10’da görüleceği üzere “sağlık davranışları: motivasyon”, “davranışa karşı tutum”, “sosyal norm” kodları “kanser” ana temasına ait “kanser düşüncesi” alt temasındaki “kanser düşüncesi ile baş etme” kodu altındaki “sağlık davranışları” alt koduna yedirilmiştir. “Hastalık davranışları” ile “hastalık davranışı: motivasyon” kodları ise yeni oluşturulan “nüks” ana teması altındaki “nükse tepki” alt teması altındaki “tedavi kararı” ve “kabullenme/me” alt kodlarına yedirilmiştir (Tablo 11).
- “Hormon ilacı” kodu ise “nüks” ana teması içerisinde bulunan “nüks riski” alt teması altındaki “nüksün başka bir organda olması” alt koduna yedirilmiş ve yine aynı ana temanın “nüks düşüncesi” alt temasına ait “nüks düşüncesinin tetikleyicisi” kodu altında “hormon ilacı kullanıyor olmak” ismiyle alt kod olarak değerlendirilmiştir (Tablo 11).
- “Total mastektomi” kodu ise yeni oluşturulan “nüks” ana teması altındaki “nüksün sebebi” alt temasına ait “temizlenmemiş/gözden kaçmış tümörler” kodu ve “nüks düşüncesi” alt teması altındaki “nüks riski” koduna ait “karşılaştırmalı risk değerlendirmesi” alt kodu içerisinde değerlendirilmiştir (Tablo 11).

“Baş etme” temasına ait kodlarda şu değişikliklere gidilmiştir:

- “Kabullenme/meme”, “tıbbi yardım ve güvence arama davranışları” kodları aynı adla hem “nüks” hem de “kanser” ana temaları altında sırasıyla “nüks” ana temasına ait “nüks düşüncesi” alt teması altındaki “nüks düşüncesi ile baş etme” kodu ve “kanser” ana temasına ait “kanser düşüncesi” alt teması altındaki “kanser düşüncesi ile baş etme” kodları dahilinde alt kod olarak yer almıştır (Tablo 10 ve 11). “Kanser düşüncesi ile baş etme” koduna ait “kabullenmeme” alt kodu “kaçınma” alt kodu olarak da değerlendirilmiştir (Tablo 10).
- Tablo 11’de görüldüğü gibi, “sosyal destek” kodu -sonradan eklenen- “zihni dağıtma” ile birlikte yeni oluşturulan “nüks” ana teması içindeki “nüks düşüncesi” alt temasına ait “nüks düşüncesi ile baş etme” kodu altında alt kod olarak yer almıştır.
- “Kanseri normalleştirme” kodu ise yeni oluşturulan “kanser” ana teması altındaki “kanserin anlamı” alt temasına ait “normal bir hastalık” kodu olarak değerlendirilmiştir (Tablo 10).
- “Kanserle baş etme” kodu yeni oluşturulan “kanser” ana temasına ait “kanser deneyimi” alt teması altında yer almıştır (Tablo 10).
- “Nüksün nasıl karşılanacağı” kodu “nükse tepki” alt temasıyla yeni oluşturulan “nüks” ana temasının altında incelenmiştir (Tablo 11).
- “Psikolojik destek” koduna ait alıntılar daha çok evet/hayır şeklinde betimleyici olmayan ifadeler içerdiğinden ötürü inceleme kapsamına alınmamıştır.

“Risk” temasına ait kodlarda şu değişikliklere gidilmiştir:

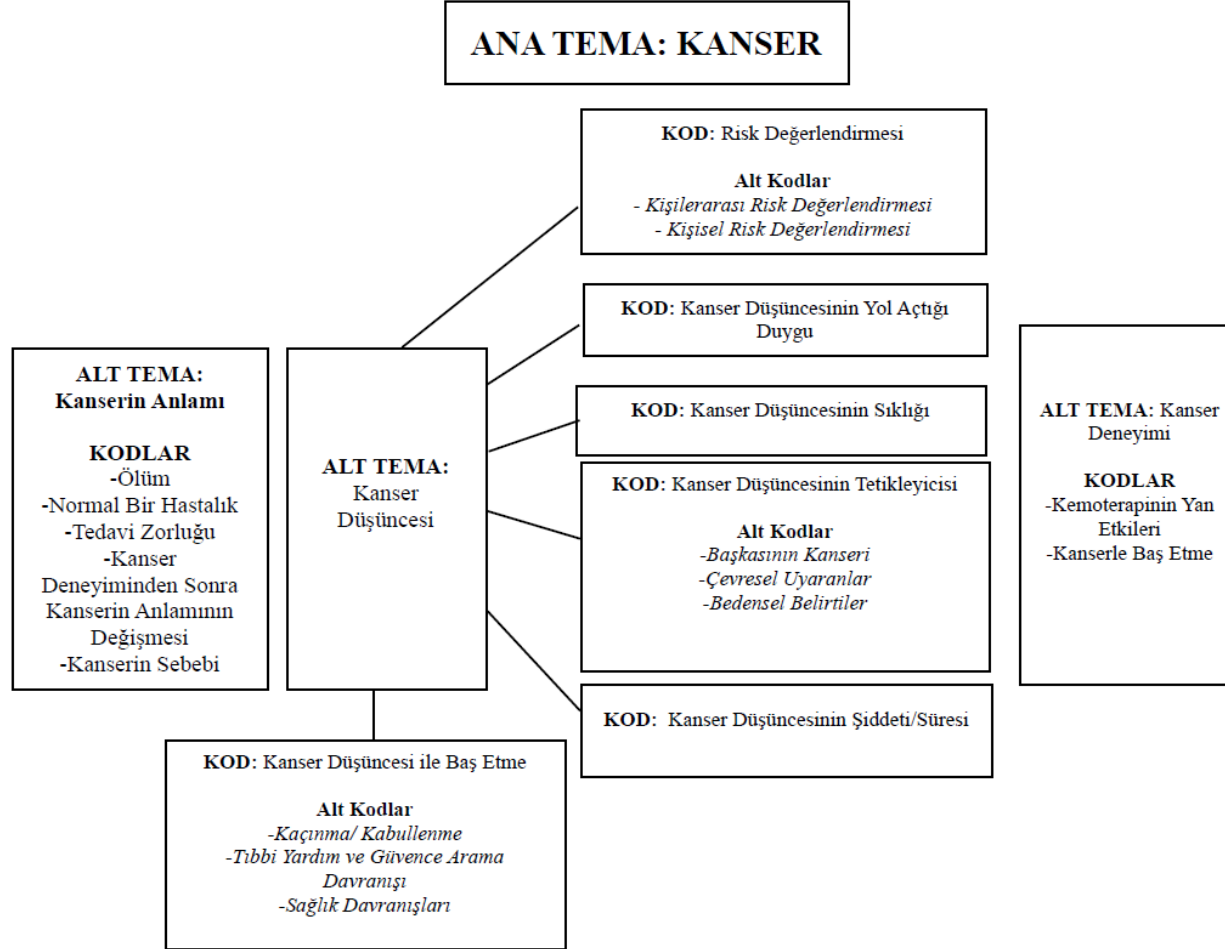
- Risk teması altında kanser risk bağlamında olan kodlar yeni oluşturulan “kanser” ana temasına ait “kanser düşüncesi” alt teması altındaki “risk değerlendirmesi” kodu altına altına alınmıştır (Tablo 10).

- Risk teması altında nüks risk bağlamında olan kodlar yeni oluşturulan “nüks” ana temasına ait “nüks düşüncesi” alt teması altındaki “nüks riski” koduyla ele alınmıştır (Tablo 11).
- Genel olarak hasta olmaya dair risk algısı ise “korku ve anksiyete” ana temasına ait “sağlık anksiyetesi” alt teması altındaki “sağlık anksiyetesi düzeyi ve baş etme” kodu kapsamında incelenmiştir (Tablo 12)

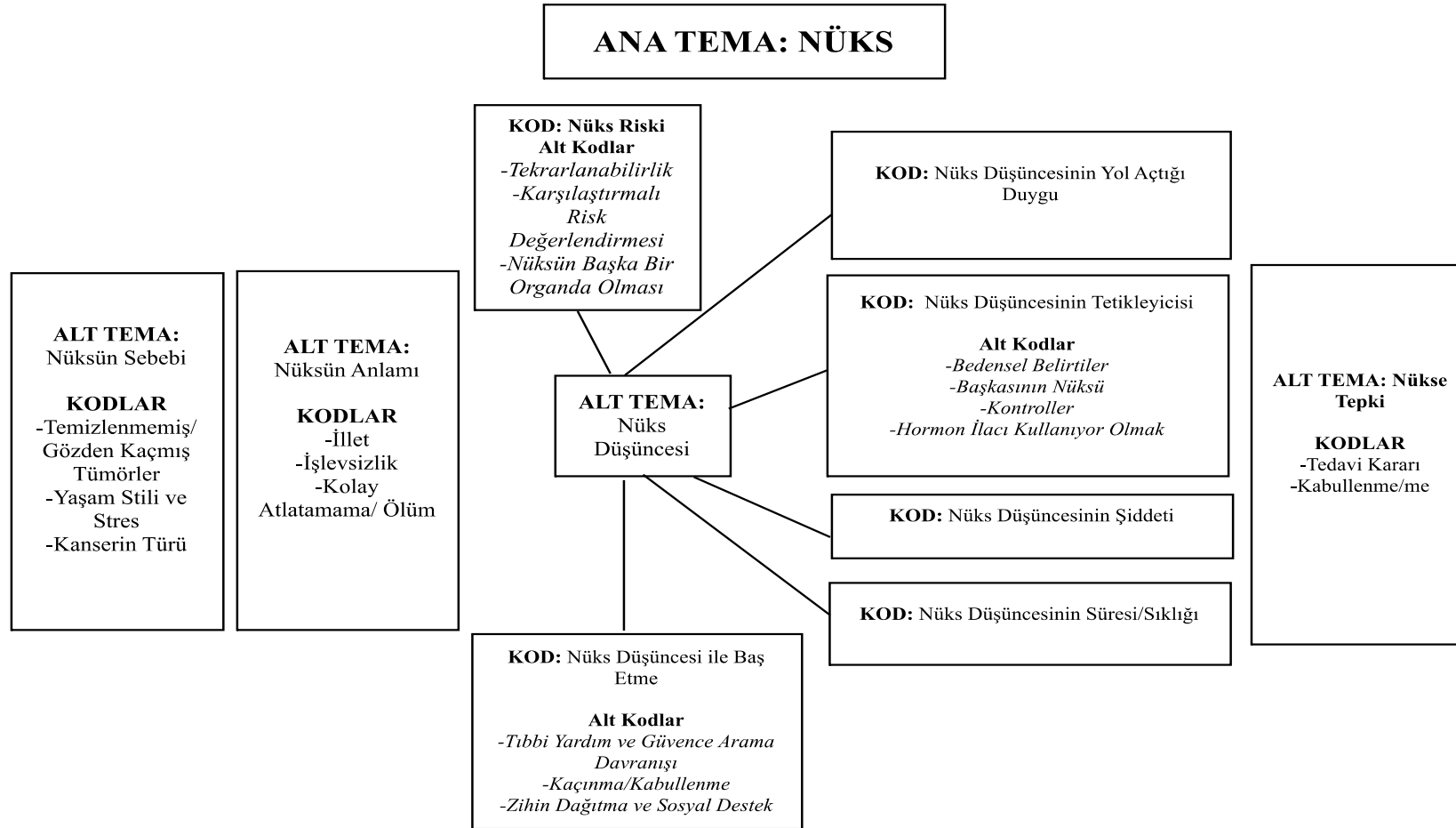
“Doktor-hasta sistem ilişkisi” ve “içgörü” temaları yeni oluşturulan yeni ana temaları temsil etmediği için bu ana temalar altına yerleştirilememiştir. Bunun yanı sıra söz konusu temalar başlı başına bir ana tema ya da alt tema oluşturacak kadar bütünlük içermediğinden inceleme kapsamına alınmamıştır.

Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde sırasıyla “kanser”, “nüks” ve “korku ve anksiyete” ana temaları 3 grupta (Sağ kalımlılar, Sağlıklı Akrabalar, Sağlıklı Kadınlar ve Sağ Kalımlılar grubunun da süre göre 3 alt grubunda (tedavilerinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5, 3-5 ve 5.5 ≥ yıl geçen gruplar) incelenecektir.

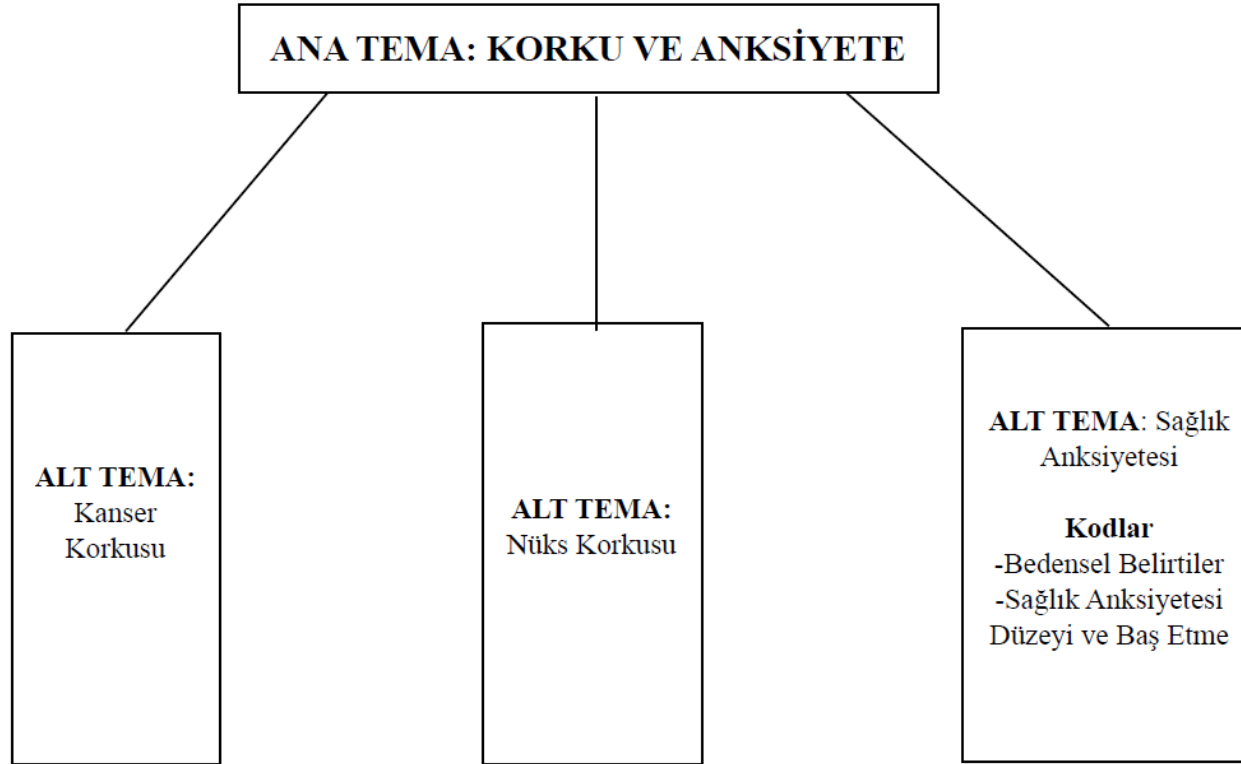
Tablo 10. “Kanser” Ana Temasına Ait Alt Temalar, Kodlar ve Alt Kodlar



Tablo 11. "Nüks" Ana Temasına Ait Alt Temalar, Kodlar ve Alt Kodlar



Tablo 12. “Korku ve Anksiyete” Ana Temasına Ait Alt Temalar ve Kodlar



3.2.2. “KANSER” Ana Teması

Bu ana tema kapsamında, bir süreç bağlamında değerlendirilmesi planlanan kanser deneyimine dair öncelikle kanserin oluş nedenine, anlamına ve kanser olmaya dair düşünceler incelenecektir. Daha sonra söz konusu düşüncelerle nasıl baş edildiği değerlendirilecek ve ardından tedavi yaşantılarına -özellikle kemoterapi deneyimi ve bu deneyimin etkilerine dair bulgular verilecektir. Son olarak kanser ile baş etmeye yönelik bulgular paylaşılacaktır. Tüm bu temalar “Sağlıklı Akrabalar” ve “Sağlıklı Kadınlar” gruplarında da ele alınacak ve gruplar arası benzerlikler ve farklılıklar incelenecektir.

3.2.2.1. “Kanserin Anlamı” Alt Teması

İlgili bölümde de (Birinci Bölüm, 1.4.1.) belirtildiği gibi belirtildiği üzere kanser deneyiminde önemli bir rol oynayan kansere dair değerlendirmelerin bir diğer deyişle hastalık algısının incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, hastalığın anlamına dair yöneltilen soruya verilen yanıtlar incelendiğinde kanser için yapılan “ölüm” ve “normal bir hastalık” nitelendirmelerinin yanı sıra, kanser birtakım hastalık algıları ile de (hastalığın oluş sebepleri, kontrol edilebilirliği...vb.) değerlendirilmiştir. Bunlara ek olarak, kanser deneyiminden sonra anlamın farklılaştığına dair ifadeler de bulunmaktadır. Aşağıda tüm bu başlıklara dair veriler sunulacaktır.

3.2.2.1.1. “Ölüm” Kodu

Katılımcılara kanserin onlar için ne ifade ettiği sorulduğunda 3 gruptan da ağırlıklı olarak alınan cevaplardan biri kanserin “ölüm” ile eşdeğer olduğudur. Yani diğer bir deyişle kanser sonucu itibari değerlendirilmektedir. Aşağıda bu yönde ifadelerden örnekler sunulmaktadır:

Alıntı 1:

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): “...Ya bunun bir anlamı bilmiyorum, kanserin anlamı galiba ölüm gibi birşey oluyor. Herhalde bunu da herkes söylüyordur.”
(SK13)

Alıntı 2:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... E tabi ki yani herşeyi geride bırakmak, sevdiklerinden ayrılmak... korku...Ya işte ölürsem diyorsunuz o bir korku oluyor içinizde, hani bırakıp gitmek...” (SK9)

Alıntı 2’ de altı sene önce tanı almış olan katılımcı ölümü çağrıştıran kanserin neden olduğu korku duygusundan da bahsetmiştir. “Sağlıklı Akrabalar” grubundan, annesini 20 sene önce meme kanserinden kaybetmiş bir katılımcı da kanseri ölümle bağdaştırmasının yanı sıra hastalığı hem tedavisi hem de prognozu açısından olumsuz olarak nitelendirmiştir:

Alıntı 3:

Sağlıklı Akraba: “... Ölüm, direk ölüm yani çaresi bulunmayan bir hastalık olarak görüyorum...Yaşarken ölmesi gibi bir şey insanın.” (SAK9)

Benzer bir şekilde geçtiğimiz senelerde beyin tümörü tehdiyle karşılaşan “Sağlıklı Kadınlar” grubundan bir katılımcı ise olumsuz prognozu sebebi ile kanseri ölümle eşdeğer görmekte, ayrıca bu anlamda diğer hastalıklardan ya da olumsuz yaşam olaylarından neden farklı olduğunu da belirtmektedir.

Alıntı 4:

Sağlıklı Kadın: “... Kanser benim için... her insanın yaşayabileceği... bana ölümü çağrıştırıyor her zaman, eğer bundan kurtuluyorsan hayatta şanslı bir insansındır çünkü yüzdeye vurduğunda bundan çok başarılı çıkan insan sayısı yüzdede çok da fazla değil dolayısıyla bana ilk etapta ölümü çağrıştırıyor... Ölüme yaklaşmak ya da belki sonrasında uzaklaşmak tekrardan ama hayatında yaşadığım bir travma, ciddi bir kaza ve o kazanın etkisiyle şok geçirirsin veya hastanede bulursun ya da ölmüş olursun ama kanser birazcık daha sürece bağlı daha uzun süreçli bir hastalık olduğu için birazcık yüzleşmen, hergün tekrardan yüzleşmen, hergün belki biraz daha ölüme yaklaşmak asıl travma oluyor bence. Bir kazadan ya da başka birşeyden daha farklı...” (K3)

Tüm bu ifadelerden farklı olarak her üç grupta da kanserin her zaman ölüm anlamına gelmeyeceğini öne süren katılımcılar da olmuştur. Öyle ki, kanser tedavisi alındıktan sonra kişinin normal hayatına devam edebildiği bir hastalık olarak da şu şekilde görülebilmektedir:

Alıntı 5:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... İlla kanser oldum diye öleceğim diye bir şey yok yani...” (SK7)

Alıntı 6:

Sağlıklı Kadın: “... Kanser aşılması gereken bir zorluk anlamına geliyor bana göre yani belli bir süre yaşanmışlıklarla... yani nedir bu örneğin etraftan duyduklarımız ya da yakınlarımızda gördüğümüz bir olay olarak... tabi herkesin kurtulma şansı yok fakat kurtulan insanları da gördük. Yani nedir bu? İşte göğüs kanseri olup göğsünü aldırıp daha sonra tetkiklerini yaptırdıktan sonra hayata devam eden birçok insan var.”(K8)

Alıntı 7:

Sağlıklı Akraba: “... Kanser benim için ne anlama geliyor? Hani en annemden önce ölümcül bir hastalık ama hani bize hiç uğramayacakmış gibi görüyordum ama annemden sonra herkesin başına gelebilecek ama korkulmayacak yani her kanserin ya da her kanser hastasının ölecek diye bir kavram olmadığını anladım açıkçası, şu anda da zaten normal gripmiş gibi görüyorum.” (SAK3)

3.2.2.1.2. “Normal Bir Hastalık” Kodu

Kanser kimi katılımcılarca genel olarak “normal bir hastalık” ifadeleri ile sıradan bir hastalık olarak değerlendirilirken bazı katılımcılar da kanserin aslında diyabet ya da kalp hastalığı gibi ciddi kronik hastalıklardan, sonuçları, yakalanma ihtimali ve başa çıkması açısından farkı olmayan fakat ismi itibari ile farklı anlamları çağrıştırabilen bir hastalık olduğunu düşünmektedirler.

Alıntı 8:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... Sonuçta bu bir hastalık. Ha ismi çok daha etkili bir hastalık ama nihayetinde... griple kanser yan yana geldiğinde hani gribin ismiyle kanserin ismi arasında etkileme anlamında daha farklı bir etki var, en azından benim için ama hastalık mı hastalık. O da hücresel sonuçta...” (SK5)

Alıntı 9:

Sağlıklı Akraba: “...Kanserin de soğuk algınlığıdır bunlardan bence bir...her insanın başına gelebilecek bir şey olduğunu fark ettim.” (SAK7)

Alıntı 10:

Sağlıklı Kadın: “... Kurtulunulabiliyor. Bana göre en önemli şey duygusal olarak kendini hazır hissetmek... Yani bunu aşabileceğini, yani bir anda kendini bırakırsan... Bu herhangi bir hastalıkta öyle, gripde bile öyle aman yatağa gireyim ben hastayım dersin daha çok hasta olursun ama ay ben bunu atlatabilirim dersin zaten devam edersin. Yani kanser de bence öyle birşey, gripten bir farkı yok esasında baktığın zaman.” (K8)

Bunların yanı sıra kanser hastalığının “normal” bir hastalıktan farklı olduğunu düşündüğünü belirten katılımcılar da olmuştur.

Alıntı 11:

Sağlıklı Kadın: “... Ya normal bir hastalıkta maksimum hastaneye gidiyorsun serum yiyorsun ya da hastanede bir iki gün kalıyorsun yani normal şartlarda ilaçlarla iyileş... ilacı bağlamasak da olur yani şey değil süreç olarak biraz daha kısa sürüyor hastalık süresi, bunda o biraz daha belirsiz. Farklı tedaviler oluyor, kemoterapisi var, ışın tedavisi bir sürü farklı şeyi var hani o noktada biraz daha deneysel ve süresi belirsiz o noktada... Simsiyah bir oda gibi düşün yani, duvarları görmüyorsun, hasta var ama nerede bilmiyorsun... Aynen köşelerini görebildiğim bir oda nispeten... Ya üşüttüğümde en azından sıcak tutunca kendini iyileşeceğini biliyorsun bir noktada.” (K1)

Bireysel olarak hastalık yaşantısının farklılaşmasının yanı sıra çevrenin tutumunun da değişmesini kendi hastalık sürecinde gözlemleyen bir sağ kalımlı katılımcı düşüncelerini şu şekilde aktarmıştır.

Alıntı 12:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl) Katılımcı: "... Yani benim için kanser şöyle bir şey, tabi ki normal rutin herhangi bir hastalıktan kötü bir hastalık. Ama sonuç olarak hepsi hastalık ve hepsi moralinizi hayat yaşama şeklinizi yaşam kalitenizi düşürebiliyor... ama kanser tabi ki daha fazla yüksek motivasyon moral etrafındaki insanların sana olan tutumu tarzı tavrı daha fazla efor sarfetmelerini gerektiren bir şey. Diyorum ya iki hafta öncesinde diz ameliyatı olmuştum onda hiç kimse endişeye kapılmadı tabi ki ama kanser olduğumda endişeli insan sayısı ayrı..." (SK8)

3.2.2.1.3. "Tedavi Zorluğu" Kodu

Hem "Sağ Kalımlı" grubundan hem de "Sağlıklı Katılımcılar" grubundan kanseri tedavisinin etkileriyle değerlendiren katılımcılar olmuştur. Söz konusu etkilerin olumsuz yorumlandığı hatta kanserin kendisinden daha fazla rahatsızlık verici olarak değerlendirildiği ifadeler de görülmektedir. Aşağıda bu ifadelere örnek alıntılar sunulacaktır:

Alıntı 13:

Sağlıklı Katılımcı: "... Bir hastalık... Çok yaygın olduğu için tabi ki, korkutan ölümcül bir hastalık... Imm... genelde tedavisinin çok zorlu olması, kemoterapi süreçlerinde hastanın çok yıpranması iyileşme sağlansa bile, sağlanmazsa zaten çok hızlı yayılması ve ölüme götürmesi sebebi ile korkutucu." (K4)

Alıntı 3'te kanserin ölümü çağrıştırdığını ifade eden sağlıklı akrabalardan bir katılımcı kanserin tedavisinin de zorlu olduğunu düşünmektedir:

Alıntı 14:

Sağlıklı Akriba: "...Tedavi süreci de çok sıkıntılı. Yaşarken ölmesi gibi bir şey insanın." (SAK9)

Kemoterapi aldığı dönemde tedavinin birtakım fiziksel yan etkileriyle mücadele etmek zorunda kalan bir katılımcı ise kanseri alınan tedavi ile bağdaştırdığını şu sözlerle ifade etmiştir:

Alıntı 15:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Kanser... kanserin hastalık olarak bende bir anlamı yok çünkü kanser hissettiğim bir şey değil benim... hani grip gibi etkisini hissettiğim... kanser tedavi geliyor aklıma, tedavisi boktan. Kanser olduğunuz sürece sorun yok eğer tedavi alıyorsanız sonucunda kanserin ilerlediği durumu bilmiyorum nedir, nasıldır ama kanser bana birşey yapmadı...boktan kısmı kemoterapi hatta radyoterapi bile değil. Kanser deyince aklıma kemoterapi geliyor." (SK12)

Bunların yanı sıra, tedavi sürecinde doktorların birtakım olumsuz tutumlarıyla karşılaştığını, tedaviye erişim konusunda zorluk çektiğini belirten bir katılımcı için ise kanser şu anlama gelmektedir:

Alıntı16:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥): "... Zor bir hastalık... Tedavisi de zor başa çıkması da zor bence yani. Dediğim gibi çok morali yüksek bir insan olmak lazım. Böyle... sürekli neden ben dememek lazım. Niye bana oldu, niye ben niye ben diye sormamak lazım. Ben hiç sormadım, sormadığım için belki de bu kadar iyiydim." (SK4)

Sonuç olarak yukarıda bahsedilen kanserin anlamı alt teması kapsamında 3 kod göze çarpmıştır: ölüm, normal hastalık ve tedavi. Bu kapsamda kanserin hastalığı ciddiyeti ve kontrol edilebilirliği (tam olarak tedavisinin olup olmaması, iyileşmenin sağlanıp sağlanmaması) ile değerlendiren ya da normalize edip herkesin başına gelebilecek bir durum olarak nitelendiren katılımcılar olmuştur.

3.2.2.1.4. “Kanser Deneyiminden Sonra Kanser Anlamının Değişmesi”

Kodu

Alıntı 7 ve Alıntı 9’da katılımcılar kanserin onlar için ne ifade ettiği bilgisinin yanı sıra kanser deneyiminden önce ve sonra kanserin anlamının değiştiğini de belirtmişlerdir. Aşağıda direk ya da dolaylı olarak kanserin deneyimlenmesi ile kanserin anlamının olumlu yönde evrildiğine yönelik ifadelerin olduğu başka alıntılara yer verilmiştir:

Örneğin, kanseri 1. evrede fark edilmiş ve prognozu da iyi durumda olan bir katılımcı kanser olan bakış açısını şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 17:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... En baştaki şekliyle daha kötüydü şimdi daha rahatım... Çünkü iyiye gidiyor çok şükür. Birşeyler görmüyorum, sonuçlarım hep iyi geliyor. Kendi kendime diyorum ki çok şükür Allah’ıma 1. evrede farkedildi yani mesela ben kızıma birşey söylemişim bu teşhis konulduğunda, ben durup dururken eşime dedim ki ben bir kontrole gideyim hani epeydir gitmiyorum. O da dedi ki tamam gidelim istiyorsan dedi, gittik bu çıktı. (SK14).

Diğer bir sağ kalımlı katılımcı ise tedavi deneyimiyle beraber hastalığa daha olumlu bakmaya başladığını söylemiştir:

Alıntı 18:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Hiçbirşey değişmedi. Kanser hala tedavi edilebilir bir hastalık ama tabi ki ölümcül... Hani ölümcül tarafını kafadan çıkarmak mümkün değil çünkü öyle. O hep listenizin içinde var. Ama ne yok? Daha korkunç olduğunu düşünüyordum. Bütün bu kemoterapinin de, işte radyoterapinin, bütün o yaşananların, değil aslında o kadar korkunç değil...” (SK15)

Ölüm teması altında alıntısı verilen sağlıklı akrabalarından biri bu hastalığın ölümcül olmadığını söylemesinin yanı sıra şu şekilde de betimlemiştir:

Alıntı 19:

Sağlıklı Akraba: "... Kanser benim için ne anlama geliyor? Hani en annemden önce ölümcül bir hastalık ama hani bize hiç uğramayacakmış gibi görüyordum ama annemden sonra herkesin başına gelebilecek ama korkulmayacak yani her kanserin ya da her kanser hastasının ölecek diye bir kavram olmadığını anladım açıkçası, şu anda da zaten normal gripmiş gibi görüyorum." (SA3)

Bunlara karşılık -özellikle "Sağlıklı Akrabalar" grubunda- annelerin hastalık süreçlerinde metastaz ve nükslerin yaşanması ile beraber kansere karşı sadece olumsuz değil, aynı zamanda ambivalent yani anda hem olumlu hem olumsuz yönde değişimleri ifade edenler de olmuştur:

Alıntı 20:

Sağlıklı Akraba: "... Kanser benim çok uzun bir yolculuk anlamına geliyor. Hani hiçbir zaman nasıl desem, bitti diyemeyeceğim bir olgu gibi birşey. Daha önceden bizler de işin içine girmeden önce hep işte televizyonlardan, insanlardan duyduğumuz kadarıyla kanser adına bir şeyler biliyorduk ve hani işte kanseri yendi, şöyle böyle türlü haberler gördük ve hani gerçekten kanserin yenilebilen bir şey olduğuna inanıyordum ama annemle birlikte kanserin yenilebilen bir şey değil de bir dost bir arkadaş gibi onunla beraber hayatı sürdürebileceğim bir şey olduğuna inanıyorum...Bence tam anlamıyla geçmiyor, onu iyi bir ağırlamak gerekiyor galiba. Bence tam anlamıyla, uzun yıllar sonrasında belki geçti diyebileceğim bir şey hani. Hemen ben geçip bittiğine inanamıyorum açıkçası. Ama hani onunla mücadele etmenin gerektiğini...yani onunla mücadele etme sanatı gibi bir şey sanırım. O şekilde düşünüyorum açıkçası... "Şu an için dediğim gibi, yani ben açıkçası hani kansere çok olumlu bakamıyorum. Nasıl istesemde. Dediğim gibi sadece mücadele edecek bir yapıda bir olgu olduğunu düşünebiliyorum...Ama dediğim gibi her insanın başına gelebilecek bir olgu olarak düşünüyorum artık ve hani şey eskiden korktuğum şekilde şu an korkmuyorum." (SA7)

Alıntı 21:

Sağlıklı Akraba: "... İlk öğrendiğim zamanki ile aynı şeyleri düşünmüyorum tabi, 2 seneye yakın bir süreç oldu, aynı şeyleri düşünmüyorum... Ne değişti... Daha çok mücadele etmemiz gerekti yani daha çok mücadele etmemiz gereken bir sürece girdik... Annemin tekrarladı. Biz geçen Haziran'da tedavimiz bitti, geçen yazı... çok güzel bir yaz geçirdik hep beraber tatilimizi yaptık ettik ama Ekim gibi zaten sıkıntılar başladı Kasım'da da zaten nüks oldu, teşhisi kondu." (SAK8)

3.2.2.1.5. "Kanserin Sebebi" Kodu

Yapılan görüşmelerde kanserin oluşu sebebini hastalığın anlamı nedir sorusuna yanıt olarak açıklayan katılımcılar olmuştur. Katılımcılar genelde hastalığın oluşu sebebini stres gibi psikolojik faktörlerle açıklarken kötü yaşam stilinden kaynaklandığını düşünen katılımcılar da olmuştur. Aşağıda söz konusu alıntılar sırasıyla görülebilmektedir:

Alıntı 22:

Sağ Kalımlı (0-2.5): "... Kanser benim için ne anlamaya geliyor? Aslında benim kendi hücremin bana ihaneti gibi geliyor. Daha doğrusu kendime iyi bakmadığımı ve kendimden olan bir hücreyi kötü bir şekilde bana geri dönmesine neden olmuşum gibi hissediyorum. Kanseri böyle görüyorum ben yani... Benim bir parçam aslında diye görüyorum. Ben öyle değerlendiriyorum işte kanserojen madde almak, kötü yaşamaktan öte kendimle ilgili bir şey olduğunu düşünüyorum... Evet, benim hücrem sonuçta o da aslında ölmek istemeyen direnen bir hücrem bana karşı gelmiş, asilik yapmış gibi geliyor yani." (SK11)

Yukarıdaki alıntıyla benzer bir şekilde hem başka bir sağ kalımlı hasta hem de sağlıklı bir kadın kanseri yolunda gitmeyen şeylerin bir göstergesi ya da sonucu olarak şu şekilde yorumlamaktadır.

Alıntı 23:

Sağlıklı Kadın: “... Kanser benim için ne anlama geliyor... stresle, stresten kaynaklı ve insanın duygularını içine atmasından kaynaklı bir psikolojik nedeni olan bir rahatsızlık gibi geliyor bana daha çok... Başka... yani beynin kimyasının bozulması, artık hormonların gerektiği gibi çalışmaması... iyi hücrelerin artık bu konuda yapabileceği birşey kalmamasıyla vücudun sana error veriyor. Yani birşeylerin iyi gitmediğini sana göstermek için artık kötü hücreler hücreler daha fazla... Nasıl anlatayım?.. Evet çoğalmaya başlıyor ve sonucunda kanser gibi bir hastalığı yakalanıyorsun. Yani birçok şey olabilir ama bunlardan bir tanesi kanser işte.” (K6)

Alıntı 24:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl) “... Şimdi sık sık aklıma şey geliyor yani kanserin nedenleri konusuna girdiğimde kanserden daha fazla işte bunu yedin oldu, işte radyasyondan oldudan daha fazla, bunun psikolojik alt yapıya da dayandığını düşünüyorum. Çok indiğin zamanlar vücudunda var olan kanser hücrelerinin... Mod olarak düştüğünde aktif hala geldiğine inanmaya başladım.” (SK15)

Öte yandan, yukarıda alıntıları verilen katılımcıların aksine sadece psikolojik etkenlerden ziyade yaşam stilinin de kanserin oluşumunda rol oynadığına inananlar olduğu da gözlenmektedir.

Alıntı 25:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... İlk başta niye ben diyorsun... böyle insanlara bakıp bakıp niye ben diyorsun... Ya da işte bu senin sorduğun sorular gibi; sigara içiyor, alkol kullanıyor, e herkes kullanıyor, bu daha beter yaşıyor, beslenmesine dikkat etmiyor, ay benim kilom da çok değildi, işte insanlara bakıp bakıp bu beslenmeyi de bilmiyor, bunu ailesi de bakmamış zaten, benim annem bana nelerle baktı falan deyip deyip böyle ona olmadı da niye bana oldu diyorsun. Bir de benim genetik çıkmayınca neden sorusunu ben daha çok, genetik çıksa evet işte annemde vardı...benim BRCA (*Breast Cancer Susceptibility- Göğüs Kanseri Duyarlılık*) falan negatif... niye bu

hücreler mutasyona uğradı... ne yaptım, nasıl bir hata yaptım dedim. Yediklerimde, içtiklerimde çok aradım, acaba çok sigara mı içtim içki mi içtim, çok mutsuz mu oldum? Ben bir de doktoruma sormuştum ki bu tümör ne kadar zamanda bu boya gelmiştir demiştım laf arasında, tahminim 2 yıl dedi X Bey. Senin tümörün biraz agresif bir tümör şu şu var tahminim 2 yıl. Ben sürekli 2 yıl önce ne yaşadığımı düşünüyordum. Tam ondan 2 yıl geriye git o yaz ne oldu? Yani birşeye mi üzüldüm, birşey mi yedim, birşey mi içtim o yaz? Hep böyle şeyler düşündüm...” (SK12)

Diğer taraftan, yukarıdaki alıntılara bakıldığında alıntılardan, hem stresi kontrol edilebilir olarak gördüğü anlaşılın hem de belli bir yaşam tarzı benimsemiş olmaktan dolayı kanser olmuş olabileceğine inanan katılımcıların da içsel kontrol atıfları yaptıkları söylenebilir.

3.2.2.2. “Kanser Düşüncesi” Alt Teması

Bu tema altında katılımcılardan kişisel kanser risklerine dair değerlendirmeleri alındıktan sonra kanser olmaya dair düşünceleri ile bu düşüncelerin yarattığı duygu, düşüncelerin tetikleyici(leri), süresi, sıklığı ve yoğunluğuna dair sorular yöneltilmiştir. Aşağıda tüm bu alt temalara ait alıntılar sırasıyla alt başlıklar halinde sunulacaktır.

3.2.2.2.1. “Risk Değerlendirmesi” Kodu”

Çalışmada, kanserin ne anlama geldiğinin sorgulanmasından sonra “Sağlıklı Kadınlar” ve “Sağlıklı Akrabalar” gruplarının ileride kansere yakalanma ihtimallerini, “Sağ Kalımlılar” grubunda ise kendi kanser risklerini geriye dönük olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda kişilerin değerlendirme bir başka deyişle kendi risk ihtimalinin başkalarınınki ile kıyaslanarak değerlendirilmesi ya da kişisel risk değerlendirme ile birtakım kişisel risk faktörleri (genetik, yaşam tarzı) ile risk durumunu değerlendirme olarak sınıflandırılabilir ifadeler olduğu görülmüştür. Bu değerlendirme sonucunda katılımcıların bazıları risk taşıdıklarını düşünürken bazıları ise kansere yakalanacağına ihtimal vermemektedirler. Ayrıca “Sağlıklı Akrabalar” grubundan

katılımcılar kendi risk durumlarının yanı sıra annelerinin de risk ihtimaline dair düşüncelerini belirtmişlerdir. Aşağıda tüm bu ifadelere dair örnek alıntılar ilgili alt kod başlıkları altında sunulacaktır:

3.2.2.2.1.1. “Kişilerarası Risk Değerlendirmesi” Alt Kodu

Ağırlıklı olarak “Sağlıklı Kadınlar” grubundan gelen karşılaştırmalı risk değerlendirmesinde katılımcılar kansere yakalanma ihtimallerini başka insanlarınki ile eşit olarak görmektedirler. Bu algının sebebi ise katılımcıdan katılımcıya göre değişebilmektedir. Söz konusu ifadelerle ilgili alıntılardan birini ele aldığımızda, risk algısına dair soruların yöneltildiği katılımcı diğer herkes kadar riski olduğunu düşünmesinin sebebini Türkiye’deki olumsuz çevre koşullarına, sağlıksız gıdalara bağlamıştır:

Alıntı 26:

Sağlıklı Kadın: “...Var tabi ki herkesin var, yani Türkiye de özellikle yaşayan herkesin dünyada herkesin var... Çünkü gerçekten de hani beslenme dedik ya o konularda riskli görüyorum ben kendimi. Bu işi de yapıyorum gıda İthalatı yapıyorum. Hani bu GDO meseleleriyle çok yakından ilgileniyorum, içindeyim. Ondan sonra ilk bu GDO çıktığında benim dedemler... çiftçiydi. Onların arasında neler konuşulduğunu biliyorum, nasıl yansıdığını biliyorum ve riskli görüyorum. Yani denilmişti ki dedemlere yeni bir şey çıktı dünyada, buğdayları olduğundan daha hızlı büyütüyor, çok verim alınıyor falan filan gibi lanse etmişlerdi mesela, direk devlet eliyle yapılan bir şeydi bu. Mısırlar işte çok hızlı büyüyor...vs. hani bu risklerin altındayız kimse devletin bizi koruduğunu düşünmüyorum, bunlar devlet teşfikiyle de geldi onu da gözümle gördüm...” (K9)

Yine “Sağlıklı Kadınlar” grubundan bir katılımcı herkes gibi vücudunda kanser hücresi taşıyor olması sebebiyle herkesin olduğu gibi kendinde de kanser olma riski bulunduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra, kadın olmaktan dolayı jinekolojik kanser riskinin de yüksek olabileceğini de düşünmektedir.

Alıntı 27:

Sağlıklı Kadın: "... Kesinlikle var (risk) herkesin var." Aslında herkesin vücudunda az çok bildiğim kadarıyla aslında kanser hücreleri mevcut. Fakat hani biz bununla başa çıkabiliyoruz. Başa çıkamayacağımız noktada işte dediğim gibi hem dış etkenlerden hem de vücudun direncinin düşmesi akabinde ben öyle olduğunu düşünüyorum. Bende kanser hücresi yok diyen özellikle kadınlarda diyen birine inanmak güç olsa gerek...Yani yumurtalıklar vs. bir de hani göğüs kanserinin hem Türkiye de hem dünyada kadınların yakalanma oranı gerçekten çok ciddi rakamlar. Dolayısıyla hani kadınların ekstra dikkatli olması gerektiğini düşünüyorum." (K7)

3.2.2.2.1.2. "Kişisel Risk Değerlendirmesi" Alt Kodu

Katılımcılardan bazıları kansere yakalanma ihtimallerini olumsuz sağlık davranışları, yaşam stili, olumsuz yaşam olayları veya genetik faktörler gibi kişisel risk faktörleri doğrultusunda değerlendirmişlerdir. Örneğin "Sağlıklı Akrabalar" grubundan bir katılımcıya risk ihtimali sorulduğunda annesinden gelen genetik faktörlerden dolayı kendisini kanser hastası adayı olarak gördüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 28:

Sağlıklı Akraba: "... % 80 (risk ihtimali). Çünkü aslında erkek çocukları genlerini annelerden alırlar derler ama ben de genlerimin çoğunu annemden aldığımı düşünüyorum. Onun gibi düşünüp onun gibi konuştuğum için teyzelerim bu konuda çok benzetiyor. Benim babam da böbrek yetmezliğinden vefat etti. Şimdi kronik olarak baktığım zaman ailede şeker var, böbrek yetmezliği var, kanser var, ilk annemde, bunlardan biri mutlaka bana piyangodan çıkacak diye düşünüyorum...Kendimden şüpheleniyorum. Göğsümde de kitle olabilir, akciğer kanseri de olabilirim, rahim kanseri de olabilirim her şey olabilir bende diyorum. Hatta bazen fiziksel olarakta vücudumda birşeylerin kıpraştığını hissediyorum. Bu çok enterasan bir olgu yani, bende belki kanserden öleceğim diyorum..." (SAK9)

Yine aynı katılımcıya neden özellikle akciğer kanseri olmaktan korktuğu sorulduğunda ise sigara ve alkol gibi sağlığa zararlı alışkanlıklarını sebep göstermiştir.

Alıntı 29:

“...Sigara ve alkol kullandığım için. Ama alkolü çok kullanmıyorum aslında da sigarayı biraz tükettiğim için düşünüyorum ister istemez. Akciğer olabilir diyorum ve benim halamın kocası da akciğer kanserinden vefat etti. Akciğer kanseri olmak istemem şahsen. Diğer kanserleri belki ama...” (SAK9).

Bunların yanı sıra, hem kişisel hem de kişilerarası risk değerlendirmesi alındığında kişilerin ifadelerinde tutarsızlıklar olabildiği de görülmüştür. Örneğin “Sağlıklı Kadınlar” grubundan diğer bir katılımcı da sigara kullanıcısı olmasından dolayı kanser riskinin olduğunu düşünmekle beraber risk ihtimalinin herkes kadar olduğunu ve sigaranın pek fazla etken olmayabileceğini düşündüğünü de belirtmiştir.

Alıntı 30:

Görüşmeci: Peki sizce sizin kansere yakalanma riskiniz var mı?

K8: Sigara kullandığım için evet.

Görüşmeci: Yüzde kaçtır acaba oransal olarak bakarsak?

K8: %50 herkes de olduğu gibi.

Görüşmeci: Herkeste %50 mi?

K8: Bana göre öyle. Ya olacaksın ya olmayacaksın.

Görüşmeci: Sigara kullanmasaydınız?

K8: Gene aynı.

Görüşmeci: Gene aynı...O zaman sigaranın çok fazla katkısı yok mu sizce?

K8: Bence yok. He belki tetikleyici olabilir ama çok fazla olacağını zannetmiyorum.

“Sağlıklı Akrabalar” grubundan başka bir katılımcı ise annesinin hastalık sürecinin dolaylı yoldan olumsuz etkisi ile sadece kanser değil aynı zamanda başka birtakım fiziksel rahatsızlıklar da yaşayabileceğini düşünmektedir:

Alıntı 31:

Sağlıklı Akraba: “... Gelebilir tabii ki gelebilir (kanser). Hatta zaman zaman bazen düşünebiliyorum işte sonuçta ister istemez annemle yaşadığımız bir süreç bizden de götürülen şeyler var. Hem psikolojik manada hem fiziksel manada olan şeyler... Yıpratıcı şeyler tabi. Ve hani ben karakter ve bünye olarak bu şeye açık bir insanım. Yıpranmaya. Bayağı hassas bir durumda olduğum için fiziksel olarak da vuruyor bazı şeyler. Ondan dolayı ilerde... Mesela şey işte bu şey sol elimde bir şişlik oldu annemin hastaneye yatışından beri, önceden bir şey yoktu, biran şişlik, karıncalanma gibi bir şey oldu. Tetkikler yapıldı ama bir şeyde bulunamadı.” (SAK7)

Tüm bunların aksine kanser olabileceği daha önce hiç aklına gelmemiş olan ya da kanser riski taşımadığını düşünen katılımcılar da olmuştur. Bu katılımcılardan bir tanesi olan Sağ Kalımlı bir katılımcı yaşının genç olmasından ve yeni doğum yapmış olmasından dolayı memesindeki kitleyi kansere yormamış, bunun için risk teşkil eden bir durum olmadığını düşünmüştür:

Alıntı 32:

Sağ Kalımlı (0-2.5): “... Ben öyle birşey düşünmüyordum kendimde. Hem yaşımdan dolayı, bir 40 yaş üstü dendiği için sürekli hastalıklarda, yaşımdan dolayı, 27 yaşındaydım, o yüzden de öyle birşey düşünmedim o yüzden de çocuk emzirdiğim için süt bezesi olarak düşündüm doktora da o yüzden gitmedim...” (SK13)

Bunun dışında sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olduğu için kanser olmayı beklemediğini ifade eden katılımcılar olmuştur. Katılımcılardan bir tanesi “kansere olmayan” kişiler ile kendini kıyasladığında onlara göre daha sağlıklı yaşadığını düşünmesine rağmen genetik testin negatif çıkması ile yaşam tarzını tekrar gözden geçirme ihtiyacı duymuştur:

Alıntı 33:

Sağ Kalımlı (0-2.5): "... İlk başta niye ben diyorsun... böyle insanlara bakıp bakıp niye ben diyorsun... Ya da işte bu senin sorduğun sorular gibi; sigara içiyor, alkol kullanıyor, e herkes kullanıyor, bu daha beter yaşıyor, beslenmesine dikkat etmiyor, ay benim kilom da çok değildi, işte insanlara bakıp bakıp bu beslenmeyi de bilmiyor, bunu ailesi de bakmamış zaten, benim annem bana nelerle baktı falan deyip deyip böyle ona olmadı da niye bana oldu diyorsun. Bir de benim genetik çıkmayınca neden sorusunu ben daha çok, genetik çıksa evet işte annemde vardı... benim BRCA falan negatif... niye bu hücreler mutasyona uğradı...ne yaptım, nasıl bir hata yaptım dedim. Yediklerimde, içtiklerimde çok aradım acaba çok sigara mı içtim içki mi içtim, çok mutsuz mu oldum?..." (SK12)

Bunların dışında "Sağ Kalımlı" grubundan bir katılımcı ailesinde kanser öyküsü olmamasından dolayı kansere yakalanmasını beklenmedik bir olay olarak nitelendirirken "Sağlıklı Akrabalar" grubundan bir katılımcı ise kanser riski olup olmadığı sorulduğunda ailevi kanser öyküsü bulunmasına ve geçmişte kendi memesinde de kist çıkmış olmasına rağmen genetik özelliklerini babasından aldığını düşündüğü için risk ihtimalini çok düşük görmekte ve hatta sigarayı bıraktığı takdirde hiç kanser olmayacağını düşünmektedir. Aşağıda sırasıyla söz konusu alıntılar görülebilmektedir:

Alıntı 34:

Sağ Kalımlı (5,5 \geq): "... Kalıtsallık çok geçerli mi bilmiyorum ama ben genetik testimi yaptırdım ben de yok. Genetik geçişim yok. Ailemde böyle bir şey de yok, yani meme kanseriyle ilgili bir şey de yok. Zaten bende çıkması çok enterasan gelmişti o zaman..."(SK2)

Alıntı 35:

Sağlıklı Akraba: "... Imm yani benim yok sanırım ya. Ben babama çekmişim, babamın genine çekmiş hani bakınca. Şey çünkü mesela bende varis var, babamın sülalesinde de var ya da işte ten yapımız da babama benziyor, yüz yapım babama benziyor, anneme çok benzerliğim yok böyle... Ya meme

kanseri olmam, başka birşey olur muyum bilmiyorum... Ya tabi ki vardır %10 ihtimal, çok küçük bir ihtimal gibi geliyor... Yani sigaraya devam ettikçe olacağım diye düşünüyorum... Yani ben sigara içmezsem olmam herhalde ya... babamdan aldığım genlerden dolayı çünkü şey temeli sağlam diye düşünüyorum babam o kadar içmesine rağmen hala sağlam duruyor ondan dolayı.” (SAK2)

3.2.2.2.2. “Kanser Olma Düşüncesinin Yol Açtığı Duygu” Kodu

Kanser olma düşüncesinin yol açtığı duygular incelendiğinde ağırlıklı olarak “korku” duygusunun uyandığı görülmüştür. Daha detaylı incelendiğinde ise korkunun nesnesine dair bilgiler elde edilmiştir. Öyle ki, genel olarak kanser olumsuz sonuçları sebebiyle korkutucu bulunmaktadır. Aşağıda söz konusu ifadelerden örnekler sunulacaktır:

Alıntı 36:

Sağlıklı Kadın: “... İlk gördüğümde o sonucu işte şu kadar bir kist var diye bir sonucu gördüğümde bir korktum ama sonra... Çok korktum. Korktum, çok korktum tabi... Bu yaşta kanser oldum dedim, hele ki beyinde olması baya ürkütücü bir durumdu benim için o anda. Çok korktum, o gece çok korktum elime aldığım rapor, dışarıdaydım hatta. Aa gidelim hastaneden alalım raporu öyle gidelim dedik hani öylesine aldım hiç bakmayacaktık bir de, normalde çok hani Türk insanı bakmaya alışık değildir ya, orada böyle doktor bakar hani gidersen, bir de ciltten dolayı gittiğim için çok farkındalığının olduğu bir durum değildi, orada öyle birşey görünce hemen nörolog bir tanıdığımızla telefon ettik, şöyle böyle bir durum var elim ayağım titreyerek... yani 7 tabi 7-8 yıl önce daha da ufağım yaş olarak da belki şimdi olsa o kadar panik olmam ama ya da daha çok olurum yaşımla ilerlediği için bilmiyorum...” (K3).

Daha detaylı incelendiğinde, katılımcının kistten lokasyonu, tedavisi ve sonuçları sebebiyle korktuğu anlaşılmaktadır:

Alıntı 37:

“... Kanser olmaktan korktum, beynimde olmasından korktum, genelde beyin kist olduğunda yapılan cerrahi müdahale kafatasını keserek olduğu için ve onlara da şahit olduğum için birkaç arkadaşım da, birazcık hayatını etkileyen bir durum. Hem beyin olduğu için tabii ki de korktum... (K3)

“Sağlıklı Akrabalar” grubundan bir katılımcı da yine aynı şekilde kanser tehdidi ile karşılaşınca özellikle tedavisi ile ilgili soru işaretleri olduğunu şu şekilde aktarmıştır:

Alıntı 38:

Sağlıklı Akraba: “... 2010 senesinde HPV teşhisi kondu bana ve o zaman hiçbir şey bilmediğim için ve çok fazla cinsel deneyimim yoktu, nasıl bulaştı diye tartıştık baya bir... Baya bir doktorlarda koşturdum... Birkaç doktora gittim. Sonra kafayı yedim, çünkü her şeyi okumaya başladım. Böyle şeyi falan hatırlıyorum işte, gece yattığım zaman kanser olacağım ama herhalde bir kemoterapi ilacı vardır, saçlarım dökülmeden, hapla alabileceğim bir şey var mı acaba? 2010 senesinden bahsediyorum. Yani ne oluyor işte 7 sene oluyor.” (SA6)

Yine aynı katılımcı genel olarak “kansere olmayı” işlevselliğinin olumsuz etkilenmesi ve kayıp temaları üzerinden değerlendirmiştir:

Alıntı 39:

“... Bağırsağım da kanser olsa ne olur acaba falan diye düşünüyorum mesela... şeyleri falan düşünüyorum... Sevişebilir miyim o zaman, neyi kaybediyor oluyorum? Falan öyle şeyleri düşünüyorum mesela... Daha kısıtlama üzerinden düşünüyorum açıkçası. Buramı mı delerler, şöyle mi yaparlar, mememi kaybetmek zorunda kalır mıyım?” (SA6)

Bunların yanı sıra, “Sağ Kalımlılar” grubundan bir katılımcı ise memesinin fibrokistik yapıda olmasından dolayı meme kanserinden hep korktuğunu şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 40:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Ya ben meme kanserinden hep korkardım. Muayene ederdim bakardım yani kendime, vücuduma da dikkat ederdim işte oramda ne var buramda ne var... Ya ben Dubai'ye gittiğimde çok vardı, bir dönem Dubai'ye gitmişim orada bir çalışma şeyim olmuştu 3 ay falan... işte orada böyle kampanyalar falan dikkatimi çekmişti, burada değil oradan itibaren algıda seçicilik başladı ben de... Millet 30 yaşından önce çektirmez zararlı diye, ben gider baktırırdım bir şey var mı diye ve yeni baktırmıştım...fibrokistik bir yapısı var göğsümün o yüzden takip ederdim, hep ederdim, üniversite yıllarından beri bakardım, meme kanseri bir şekilde düşünmüşüm demek ki... teşhisten önce de yeni mamogram çektirmiştim, yıllık kontrollerimi, ben dikkat ederim sağlığıma." (SK6)

Aynı katılımcının kanser korkusu kanser deneyimden sonra kalmamıştır. Katılımcı korkusunun yok olmasında sürekli kontrol altında olmasının, kanser deneyimden sonra hayata ve dolayısıyla da hastalığa bakış açısının değişmesinin etken olduğunu şu şekilde belirtmiştir:

Alıntı 41:

"... Yok o arada geçen zaman da şu anı soruyorsan eğer çok olay farklılaştı şöyle ki bir kere artık hiç kanserden korkmuyorum çünkü şöyle ki şundan dolayı yani her şeyin olacağına varan bir kafa yapısındayım şu an. Yani herşey olacağına varıyor ve zaten sonsuza kadar yaşamayacağız. Ben zaten check-up'a düzenli olarak giriyorum, zaten kanser şeylerimde (markerlarda) şu ana kadar hiçbir şey çıkmadı bundan sonra da çıkması için bir sebep yok, ondan sonra zaten kanserim de çok hafif birşeydi. Bundan sonra olursa eğer, tedavisinin ne şekilde olabileceğini tahmin ediyorum, ama herşey gibi o da geçer... ya bir olgunlukta geliyor tabii..." (SK6)

"Sağlıklı Akrabalar" grubundan bazı katılımcılar için de -dolaylı olarak- hastalığın deneyimlenmesi ile beraber kanserin kontrol edilebilirliğine dair bir algı gelişmiş olsa da birtakım kişisel faktörlerden dolayı kanser korkutucu olma özelliğini korumaktadır:

Alıntı 42:

Sağlıklı Akraba: "... Evet hani biraz kendini hazırlıyor insan, ailede çok görünce süreci biliyorsun zaten hani artık o kadar uzakta gördüğüm bir süreç gibi korkutucu olmuyor hani birşeylerin atlatıldığını, geçtiğini görüyorsun ama ben yapı itibariyle çok dayanıklı çok sabırlı bir insan olmadığım için yani... Yani acı eşiğim düşüktür, çok sabırlı değilimdir. O yüzden yani biraz korkutucu gelir." (SAK1)

Alıntı 43:

Sağlıklı Akraba: "... Annem hakkında şey düşünüyordum; gerçekten çok güçlü bir kadın çünkü hani bana böyle birşey olsa ben bu kadar güçlü olabilir miydim bilmiyorum, hani insan hep kendini düşünürmüş ya da başına gelmeden şey yapamazmış Ben o kadar güçlü olabilir miydim bilmiyorum." (SAK4)

3.2.2.2.3. “Kanser Düşüncesinin Tetikleyicisi” Kodu

Ağırlıklı olarak “Sağlıklı Kadınlar” ve “Sağlıklı Akrabalardan” edinilen bilgiye göre başta başkasının kanseri olmak üzere, birtakım çevresel uyaranlar (kansere ilgili TV programları, internet haberleri... vb.) ve bedensel belirtiler gibi faktörler kanser düşüncesinin tetikleyicisi rolü üstlenmektedir. Aşağıda söz konusu alt kodlara ilişkin örnek alıntılar sunulacaktır.

3.2.2.2.3.1. “Başkasının Kanseri” Alt Kodu

Arkadaş, akraba ya da tanıdıkların kanser deneyimleri katılımcıların kendilerinin kansere yakalanmalarına dair düşüncelerini tetikleyebilmektedir. Aşağıda söz konusu duruma dair alıntılar verilecektir:

Alıntı 44:

Sağlıklı Kadın: "... Yani göğsünün biri alınmıştı, lenflerinin, göğüs altı lenflerinin bir kısmı alınmıştı, bir göğsü yoktu... sanırım insan hep acaba benim başıma da gelir mi diye... aslında daha baskın düşünce bu oluyor. Aslında üzüldüğün şey ya benim başıma da gelirse bence ama bunu belki çok

itiraf edemiyorsun. Bence insanlar bunu... eğer gerçekten bunu itiraf etmek gerekirse bence altında yatan nedenin bu olduğunu düşünüyorum. Bence aslında ona üzülmemin nedeni, tabi ki bir yandan bir arkadaşının ya da bir insanın tabi ki böyle birşeye...” (K2)

Alıntı 45:

Sağlıklı Akraba: “... Hani hastanedeyken özellikle, görünce insanları falan hani bir şey oluyorsun... hani benim de başıma gelirse diye...” (SAK1)

Görülen odur ki, bazı katılımcılar için kanser düşüncesinin tetikleyicisi olarak başkasının kanseri, kanser olan kişiyle özdeşim kurulmasıyla etkin olabilmektedir.

Alıntı 46:

Sağlıklı Kadın: “... Bir dönem böyle etrafımda çok fazla kanser hastasının olduğu dönemlerde... hani ben empati kurmayı severim ve hani bunu da... Çoğu zaman böyle durumlarda ya benim başıma gelse gerçi herkes yapar bunu hani bana olsa ne olur acaba diye düşünür. O dönemlerden birinde aslında bu soruları kendime sormuştum. Bana da böyle teşhis konsa ne olur diye...” (K7),.

Alıntı 47:

Sağlıklı Akraba: “... Yaşı yaşıma, yaşadıkları yaşadıklarına benzeyen insanlarda belki daha hani özdeşleştirebildiği, empati geliştirdiği kişilerde karşılaştığında daha mı sık düşünüyor acaba? Olabilir. Çok yakın arkadaşlarımdan biri de geçirdi mesela ooo sıra bize geliyor diye düşünmüş olabilirim onda yaşayınca. Bırakın arkadaşlarımı yakın çevremi, öğrencilerimde bile böyle şeyler görmeye başladığımı...” (SAK10)

3.2.2.2.3.2. “Çevresel Uyarılar” Alt Kodu

Kanser düşüncesine yol açan faktörlerden bir tanesi de çevresel uyarılardır. Bu uyarılar katılımcıdan katılımcıya göre değişmekle birlikte en yaygın çevresel uyarı kansere dair haberler ya da internet sayfalarıdır:

Alıntı 48:

Sağlıklı Kadın: "... Yani biriyle ilgili, aslında şey daha çok gerçek olay hani okursanız hani böyle bir gazete haberi bir şey, o zaman aklıma gelir herhalde normal zamanda gelmez." (K5)

Katılımcılardan bir tanesine hangi sıklıkla kanser olmayı düşündüğü sorulduğunda bu düşüncelerin neler tarafından tetiklendiği ile birlikte sıklıklarını da bildirmiştir.

Alıntı 49:

Sağlıklı Akraba: "... Çok sık gelmiyor gerçekten yani o çok anlık geliyor. Mesela televizyonda bir program veya internet sayfasında kanserle ilgili birşey düşündüğüm zaman aaa bu belirtiler bende de olabilir ya yoksa yok mu diyorum kendi kendime kuruntu mu yapıyorum..." (SAK9).

3.2.2.2.3.3. "Bedensel Belirtiler" Alt Kodu

Birtakım bedensel belirtiler de kansere yorulabilmekte, kanser düşüncesinin tetikleyicisi olabilmektedir: Örneğin bir katılımcı bir süredir devam eden göğüs ağrılarını kansere şu şekilde yormaktadır:

Alıntı 50:

Sağlıklı Kadın: "... Bence sıklıkla... belki...bence her birşey olduğunda düşündüğümü (kansere olmayı) düşünüyorum... Mesela göğüslerim ağrıyorsa o gün bu beni tetikliyor. Özellikle son 15-20 günden beri bu ciddi, 2-3 aydan beri pardon var hatta bu yüzden doktora gittim. Ben sırt üstü yatamıyorum, yüz üstü yatabilen bir insanım bu yüzden de son yaklaşık 1 seneden beri göğüslerimin kenarlarında ağrı vardı en sonunda acaba böyle birşey olabilir mi diye yaklaşık 3-4 ay önce doktora gittim ve hiçbirşey olmadığını söyledi." (K2)

Beyninde iyi huylu bir kist tespit edilen bir katılımcının arkadaşının bir sağlık problemi ile beraber ortaya çıkan bedensel belirtiler kanser düşüncesinin tetikleyicisi olmuştur.

Alıntı 51:

Sağlıklı Kadın: "... Bunda da yine böyle unuttuğum bir dönemde böyle bir baş dönmem olmaya başladı o dönemde sonra birgün bir arkadaşımın bir hikaye duydum işte başı son günlerde çok dönüyordu, midesi de bulanıyordu, bir doktora gitti işte beyinde pıhtı oluşmuş, acil o anda, 1 saat içinde ameliyata aldılar falan filan böyle, o da çok sevdiğim böyle psikolog bir arkadaşımın hatta baya hani yoğun çalışan bir kızdı, bir anda hayatı durdu, dondu o anda. O dönemde böyle bir arkadaşım bunu yaşadı, onun üzerine bende baş dönmesi olunca hemen kendimde kurmaya başladım, ya bende de böyle birşey varsa diye, zaten bende öncesinde de vardı. O arkadaşım çünkü hiçbirşey bilmeden gitti ve bir anda pata küte aldılar, belki de benimki (?) dedim farkında olmadan. Milyonda bir de olsa o milyonda bir kişi ben olabilirim. İhmalkarlığıma kızdım yani, olacak öyle birşey yaşanacak zaten ama." (K3)

Tüm bu etkenlerin yanı sıra stres, sigara içme, çok telefonla konuştuğu için manyetik alana maruz kalma gibi faktörler de katılımcılar tarafından kanser düşüncesinin tetikleyicisi olarak bildirilmiştir.

3.2.2.2.3.3. "Kanser Düşüncesinin Şiddeti/Süresi" Kodu

Yine ağırlıklı olarak "Sağlıklı Akraba" ve "Sağlıklı Kadın" grubu katılımcılarından alınan verilere göre kanser düşüncesinin şiddeti/etkisi ve süresi sorulduğunda çoğunlukla kanser düşüncesinin çok uzun sürmediği ve gündelik hayatlarını idame ettirme noktasında sıkıntı yaratmadığı yönünde cevaplar vermişlerdir.

Alıntı 52:

Sağlıklı Akraba: "... Ben çok çabuk kafamdan dağıtırım böyle şeyleri herhalde 2 hafta bile üzerinde düşünmemişimdir. "(SAK9)

Alıntı 53:

Sağlıklı Kadın: "... Kafam yok hemen dağılır zaten şey değil psikolojik olarak şeyini soruyorsanız. Çok uzun süre üzüntü taşıyabilen bir insan değilim öyle bir şeyim yok yani hani mesela bir şeye üzülürüm duygusal tarafım vardır,

düşünürüm üzülrüm ama atıyorum onu mesela haftalarca günlerce taşıyamam, yani taşıyamıyorum onun şeysi yok... Başka bir şey hemen değiştirir yani gündemi değiştirir.” (K5)

Bunların dışında, kanser düşüncesinin şiddeti bağlamında, annelerinin hastalık sürecinde yoğun olarak kanser düşüncesinin etkisini yaşayıp o süreç geçince düşüncelerin yoğunluğunun ve etkisinin azaldığını belirten katılımcılar da olmuştur:

Alıntı 54:

Sağlıklı Akraba: “... Yani o ilk o hani ameliyatlar o şoklar falan geçtikten sonra hani yavaş yavaş... Ondan önce öyle birşeyim yoktu. Sonra yavaş yavaş düşünmeye başlıyorsun hani hatta normalde ben büyütmem böyle şeyleri ama hani sanki durup durup dururken göğsümü de kontrol etmezdim, kontrol ederken sanki birşey varmış gibi hani gelir olmayan birşey aslında varmış gibi... sonra tabi onu zamanla kafamdan attım yani. (SAK1)”

Alıntı 55:

Sağlıklı Akraba: “... İğneden korkum olduğu için şey yapmıyordum ya çok düşünmeyeyim olmaz ya... olmasın falan modundaydım... Kemoterapi bitene kadar yani annemin sürecini görene kadar oldu... sonra herşey iyiye gitmeye başlayınca, tabii ki o dönem içerisinde daha bir araştırma yapıyorsun, herşeyi görüyorsun nasıl olduğunu, iyiye gittiğini, ilaçlara ne tepki verdiğini... gördükçe tabii ki tüm fikirler, tüm düşünceler değişiyor...” (SAK5)

Aşağıdaki alıntılarda ise katılımcılar düşüncelerin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemediğini belirttiği gibi kanser riskine gereğinden fazla duygusal reaksiyon göstermenin ya da tam tersine riski yok saymanın doğru olmadığından bahsetmişlerdir.

Alıntı 56:

Sağlıklı Akraba: “... Neden böyle acaba bende de mi bir şey çıkacak vs. ilerde atlatsak bile bizde bıraktığı yıpratıcı şeylerden dolayı bizde de çıkabilir. Bunu da düşünüyorum ama bazı şeyler olacaksa olabilir, hani ona her birşeyi... nasıl desem... her gün bunu düşünerek yaşayacağımızı düşünmüyorum

açıkçası. Yani o zaman zaten bir yaşam olmaz. Bunun farkındayım. O yüzden çok şey yapmıyorum. Dediğim gibi kanseri tanımadan önceki ile tanıdıktan sonraki durum arasında bayağı büyük bir fark var. Şu an korkmuyorum veya kaçmıyorum.” (SAK7)

Alıntı 57:

Sağlıklı Akraba: “... Beni yine aşağı çekmesine izin vermemeliyim benim yaşam ritüellerimi devam ettiriyorum yine de. Ne yapıyorsam devam ediyorum yapmaya ve aşırı korkmanın da bir anlamı olmayacağını, yok saymanın da yanlış olduğunu aklımdan çıkarmamaya çalışıyorum.” (SA10).

3.2.2.2.3.4. Kanser Düşüncesinin Sıklığı Kodu

Olumsuz etkilerinin genelde fazla olmadığı bilgisi edinilen kanser düşüncelerinin sıklığı da genellikle azdır:

Alıntı 58:

Sağlıklı Akraba: “... Aklıma geliyor ama bu çok sık aklıma gelip takıntı evvah ben de olacağım böyle birşey değil.” (SAK10).

Alıntı 59:

Sağlıklı Akraba: “... Çok sık gelmiyor. Nasıl desem... yani her ay diyemem de, mesela 2-3 ayda bir geliyor. Çok sık kafamı kurcalayan bir şey değil açıkçası. 2-3 ayda bir geliyor diyebilirim.” (SAK7).

“Sağlıklı Kadınlar” grubundan katılımcılardan ikisi herhangi birşey yokken bu düşünce ve/veya kaygıyla yaşıyor olmayı anormal birşey olarak nitelendirmiştir. Her iki katılımcının da kansere yakalanma konusunda kaderci bir yaklaşım sergiledikleri ve başka bir rahatsızlık ya da kaza gibi başka olumsuz olayların da başlarına gelebileceğini düşündükleri görülmektedir:

Alıntı 60:

Sağlıklı Kadın: “... Açıkçası hani çok sıklıkla düşündüğüm bir şey değil. Sürekli bunu düşünmekte birşeyleri çağırmak aslında yani çokta böyle sürekli olumsuz olumsuz. Ben çok böyle olumsuz şeylere kafa yormamak gerektiğini

düşünüyorum ya buradan çıkınca da bir araba çarpabilir hani sürekli bir kaygıyla yaşamak daha hiçbir şey yokken o kaygıyla yaşamak zaten biraz psikolojik rahatsızlık bence.” (K7)

Alıntı 61:

Sağlıklı Kadın: “Biraz kadere de bağlıyorum bu durumu. Çünkü yani hani kanser kadar kalp de tehlikeli benim için... Ailemde çok var çünkü kalp krizi geçiren... Kalp rahatsızlığı yaşayan dolayısıyla o da bir o kadar tehlikeli bir durum olduğu için... Ama bunun da bir kader olduğuna... işte bir kaza kurbanı olup da gidebilirsin, kanser olup da gidebilirsin ama kanser olacağımı düşünerek yaşamıyorum çok, aklıma geliyor ama bunu düşünerek yaşamıyorum.” (K3)

Tüm bunların aksine yine “Sağlıklı Kadınlar” grubundan bir kadın ve “Sağlıklı Akrabalar” grubundan bir katılımcı daha sık kanser düşüncesi içerisinde olduğunu şu şekilde ifade etmiştir.

Alıntı 62:

Sağlıklı Akrafa: “... Yani şey olsun... haftada 2 kez falandır yani bu konular konuşulunca daha çok yani haftada 1 veya haftada 2 diye düşünebilirsiniz” (SA2).

Aşağıda alıntısı verilen katılımcının daha önce “kansere düşüncesi” alt teması alıntısında paylaşılan ifadesinde de kansere düşüncesinin sıklığına dair ipuçları mevcuttur. Söz konusu durum “kansere düşüncesi” ve “kansere düşüncesi sıklığına” dair kodların iç içe geçtiğini göstermektedir.

Alıntı 63:

Sağlıklı Kadın: “... Bence sıklıkla... belki... bence her birşey olduğunda düşündüğümü düşünüyorum... Mesela göğüslerim ağrıyorsa o gün bu beni tetikliyor. Özellikle son 15-20 günden beri bu ciddi, 2-3 aydan beri pardon var hatta bu yüzden doktora gittim. Ben sırt üstü yatamıyorum, yüz üstü yatabilen bir insanım bu yüzden de son yaklaşık 1 seneden beri göğüslerimin kenarlarında ağrı vardı...Hatta arkadaşımın sonra bakın 4 sene önce bu

düşünceler aklıma geliyordu. Şu an seninle konuşunca bunlar çıkıyor. Aslında her sabah kalktığımda bende birşey vardı 3-4 seneden beri ama hiç gitmedim doktora.” (K2)

3.2.2.2.3.6. “Kanser Düşüncesi ile Baş Etme” Kodu

Katılımcıların nahoş kanser düşünceleri ile nasıl baş ettikleri sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde genelde kaçınma, kabullenme, tıbbi güvence/yardım arama davranışı gibi hem duygu odaklı hem de problem odaklı baş etme stratejilerini kullandıkları bulgusuna ulaşılmış, bazı katılımcıların da birden çok baş etme stratejisi kullandıkları görülmüştür. Son olarak, bu alt kod altında sağlık davranışları kodunda ifadeler de yer verilmiştir. Söz konusu baş etme stratejilerine ve sağlık davranışlarına yönelik örnek alıntılar aşağıda verilecektir:

3.2.2.2.3.6.1. “Kaçınma/Kabullenme” Alt Kodu

Kaçınma yoluyla kanser düşünceleri ile baş eden katılımcılardan biri yüzleşmekten korktuğu için doktora gitmekten kaçındığını şu şekilde aktarmıştır:

Alıntı 64:

Sağlıklı Akraba “... Kendimden şüpheleniyorum. Göğsümde de kitle olabilir, akciğer kanseri de olabilirim, rahim kanseride olabilirim her şey olabilir bende diyorum. Hatta bazen fiziksel olarakta vücudumda birşeylerin kıpraştığını hissediyorum. Bu çok enterasan bir olgu yani, bende belki kanserden öleceğim diyorum ama ha diyeceksiniz ki hiç doktora gitiniz mi, hiç doktora gitmedim hayatımda belki de yüzleşmekten korkuyorum. Yani psikolojik olarak ben de çok yorulduğum için kendimi belki hazır hissetmiyorum. Ne zaman hazır olursam gidip memografi çektireceğim ve eğer öyle birşey de varsa tedavi olurum heralde.” (SAK9)

Yine aynı katılımcı bedensel belirtilerinden şüphelenmesi üzerinde internette araştırma yaparak onların kanser olup olmadığına dair güvence alma yoluna gitmekte ya da küçük yaştaki kanser hastaları ile karşılaştırma yaparak kendini kanserin üstesinden gelebileceğine dair telkin etmektedir.

Alıntı 65:

Sağlıklı Akraba: "... Ama benlerim çoğalıyor. Mesela geçenlerde birhaber benlerin çoğalması cilt kanserine diye şey yapmışlardı. O biraz beni ürkütmüştü, acaba ben cilt kanseri miyim falan... Sonra şu meşhur google dan araştırınca bütün umutsuz vakalar google da geziyor iyicine insanın psikolojisi bozuluyor otomatikman, niye yani bende çocukken de ben çok fazlaydı şu anda da var aslında gitgide büyüyor çünkü bedenim de büyüyor, derim de genişliyor o büyüyor olarak görünebilir gözüme o yüzden üstelemedim açıkçası."... Bir program veya internet sayfasında kanserle ilgili birşey düşündüğüm zaman aaa bu belirtiler bende de olabilir ya yoksa yok mu diyorum kendi kendime kuruntumu yapıyorum. Ya olabilirsiniz ... güçlü ol ne olacak yani diyorum, küçücük çocuklar var lösemi olan onlarda bir şekilde kanserle mücadele edebiliyorlar, sen koskoca kızsın sen mücadele edersin ne olacak deyip savuşturuyorum, zaten diyorum ya birşeyin üzerinde çok fazla düşünmem." (SAK9)

"Sağlıklı Kadın" grubundan bir kadın doktora gitmesi gerektiğini düşünmesine rağmen doktora gitmediğini belirtmiştir, kendisine bunun nedeni sorulduğunda şu şekilde cevap vermiştir:

Alıntı 66:

Sağlıklı Kadın: "... İşte aslında varsa öyle birşey yüzleşmek istemediğimden yani biraz o yani, ertelemek şeyi o aslında ama yanlış yaptığım birşey. Check up a da hiç gitmedim yani Bence gerekiyor, senede 1 en azından gitmem lazım." (K1)

Bir başka kaçınmacı yolla baş etme şekli de "Sağlıklı Akrabalar" ve "Sağlıklı Kadınlar" grubunda kanseri konuşmama, onun hakkındaki düşünceleri zihinden uzak tutma yoluyla kanserden korunacaklarına inanan katılımcılarda görülmektedir. Bu katılımcılardan birinde (Sağlıklı Kadın), hayatta sadece kanser değil, insanın başına başka olumsuz olayların da gelebileceğini ve bunların kontrol edilemeyeceğini belirterek kaderci bir bakış açısı da ortaya koymuştur:

Yukarıda “kanser düşüncesinin sıklığı” kodu altında, Alıntı 59’da kanser düşüncesini sıklıkla akla getirmenin doğru birşey olmadığı yönündeki düşüncesini dile getiren katılımcının benzer bir ifadesi bu kod altında da görülmektedir:

Alıntı 67:

Sağlıklı Kadın: “... Açıkçası hani çok sıklıkla düşündüğüm bir şey değil. Sürekli bunu düşünmekte birşeyleri çağırmak aslında yani çokta böyle sürekli olumsuz olumsuz. Ben çok böyle olumsuz şeylere kafa yormamak gerektiğini düşünüyorum ya buradan çıkınca da bir araba çarpabilir hani sürekli bir kaygıyla yaşamak daha hiçbir şey yokken o kaygıyla yaşamak zaten biraz psikolojik rahatsızlık bence.” (K7)

Alıntı 68:

Sağlıklı Kadın: “... Bir de böyle insanların hastalığı çağırdığını düşünüyorum. Çok düşeceğim diye odaklanırsam düşerim diye inanıyorum ki düşerim de yani düştüm de. O babamdan gelen birşey, bana da çok iyi geçti... Yani hastalığı ya da imkanları ya da düşük olasılıkları çağırmaktan bahsediyorum. İşte babam hep şey der; gece dışarı çıktığın zaman bütün kötülükleri çağırırın yanına, gecenin şerrinden koru falan gibi... yani bu şey gibi geceleri dışarı çıkarsan ihtimalleri arttırırsın, biri senin çantanı çalabilir, biri seni taciz edebilir. Bunu fazla düşünmeye başladığın zaman o kötü enerji ile dolup taşıyorsun...” (SAK6)

Bunların yanı sıra kanserle ilgili duygu ve düşüncelerini kabullenip kontrol altına aldıklarını ifade eden katılımcılar da olmuştur Bu katılımcılardan biri de -yukarıdaki söylemlerine tezat bir şekilde- düşüncelerinden kaçınmadığını belirtmiştir:

Alıntı 69:

Sağlıklı Akrafa: “... Valla ben anksiyetesi yüksek bir insanım, hani bu hayatımın her alanında olan birşey. Onlarla baş etme şeyleri geliştirdim kendime dair herhalde hani... ne yapıyorum mesela, geldiğinde fikri kaçırmıyorum, git artık seni düşünmek istemiyorum demiyorum, orada duruyor ama daha pasivize edebildiğim bir noktada duruyor, nasıl yapıyorum bunu bilmiyorum yani. Düşünceyle yapıyorum...” (SAK6)

Alıntı 70:

Sağlıklı Kadın: "... Yani çok fazla hani ben şey yapmıyorum eğer geldiyse aklıma düşünüyorum hani... şey... hani kendimi aman ben bunu düşünmeyeyim çok sakıncalı fikir gibi böyle başka şeylere yönlendirmek gibi bir şeyim olmuyor." (K9)

Sağlıklı akrabalarından bir tanesi de tüm bu katılımcıların aksine annesinin içinde bulunduğu durumdan dolayı kendi sağlığının olumsuz etkileneceğini düşünse de bu düşüncelerin onu korkutmadığını ve onlardan kaçmadığını belirtmiştir:

Alıntı 71:

Sağlıklı Akraba: "... İlerde atlatsak bile bizde bıraktığı yıpratıcı şeylerden dolayı bizde de çıkabilir. Bunu da düşünüyorum ama bazı şeyler olacaksa olabilir, hani ona her birşeyi... nasıl desem... her gün bunu düşünerek yaşayacağımızı düşünmüyorum açıkçası. Yani o zaman zaten bir yaşam olmaz. Bunun farkındayım. O yüzden çok şey yapmıyorum. Dediğim gibi kanseri tanımadan önceki ile tanıdıktan sonraki durum arasında bayağı büyük bir fark var. Şu an korkmuyorum veya kaçmıyorum." (SAK7)

3.2.2.2.3.6.2. "Tıbbi Güvence/Yardım Arama Davranışı" Alt Kodu

"Sağlıklı Kadınlar" ve "Sağlıklı Akrabalar" grubundan kimi katılımcılar kanser ile ilgili düşünceler ile literatürde tıbbi güvence/yardım arama davranışı olarak adlandırılan doktora görünme ve bedenini yoklama/vücut muayenesi gibi yollarla baş etmeye çalışmaktadır. Aşağıda söz konusu baş etme stratejilerden örnek alıntılar sırasıyla sunulacaktır.

Yukarıda kanser düşüncesinin yol açtığı duygular bölümünde de alıntısı verilen katılımcılardan biri kanser olma ihtimali ile karşı karşıya kaldığında yaşadıklarını ve bu durumun netleşmesi için aldığı tıbbi yardımı şu şekilde ifade etmiştir.

Alıntı 72:

Sağlıklı Kadın: "... Bu yaşta kanser oldum dedim, hele ki beyinde olması baya ürkütücü bir durumdu benim için o anda. Çok korktum, o gece çok

korktum elime aldığımda raporu, dışarıdaydım hatta. Aa gidelim hastaneden alalım raporu öyle gidelim dedik hani öylesine aldım hiç bakmayacaktık bir de, normalde çok hani Türk insanı bakmaya alışık değildir ya, orada böyle doktor bakar hani gidersen, bir de ciltten dolayı gittiğim için çok farkındalığının olduğu bir durum değildi, orada öyle birşey görünce hemen nörolog bir tanıdığımıza telefon ettik, şöyle böyle bir durum var elim ayağım titreyerek... onun üzerine dedi ki çok korkulacak birşey yok ama ne olursa olsun beyinde bu, mutlaka tekrardan baktırman gerekecek dedi. Onun üzerine ilaç ve MR çekildi tekrardan sonra bir sürü cerraha gittim, bir sürü profesöre gittim hepsi de aynı şeyi söyleyince o zaman çok korkulacak birşey olmadığını farkettim... Sonrasında fikrim her doktoradan aynı şeyi duyunca değişti.” (K3)

Başka bir sağlıklı kadın ise yakın bir arkadaşının meme kanseri teşhisi almasının ardından doktora giderek kontrolünü yaptırdığını belirtmiştir:

Alıntı 73:

Sağlıklı Kadın: “... Ya tabi tabi kesinlikle hatta ilk teşhis konduğu zaman zaten o bizi şey yaptı, herkes gittsin bir kontrol ettirsin. Ben daha bu konuyla ilgili gitmişim bir kontrol yaptırmıştım. Gerçi bu olay esnasından sonra tekrar gitmedim şimdi gidicem tekrar. Daha önce kontrolüm olduğu için ağırdan aldım ama o bizi zaten sürekli itiyor. Yani işte bir kız arkadaş grubumuz var görüştüğümüz insanlar herkes gitsin herkes kontrolünü yaptırın hatta daha sık hani, biran önce yaptırın...” (K5)

Diğer bir sağlıklı kadın ise kanser ile ilgili konuştuğu zaman kanser olma fikrinin tetiklendiğini ve bu tetiklenmenin de kendisini bedenen yoklamaya ittiğini söylemiştir:

Alıntı 74:

Sağlıklı Kadın: “... Mesela şu an bile konuştuğum sürece düşünüyorum, sürekli yokluyorum içten buralarım acıyor mu acaba şu anda...” (K2)

3.2.2.2.3.6.3. “Sağlık Davranışları” Alt Kodu

Literatürde de söz edildiği üzere, nükse dair düşüncelerin düzenli beslenme, kontrollere gitme ve KKMM yapma ya da proflaktik ameliyat yaptırma gibi önleyici sağlık davranışlarına etkisi bulunmaktadır. Bu çalışmada kansere yakalanmaya yönelik düşüncelerin de söz konusu sağlık davranışları üzerinde rol oynadığı varsayılmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak “Sağ Kalımlılar” grubuna baktığımızda neredeyse tüm katılımcıların hastalıkla birlikte beslenme düzenlerinde değişiklikler yaptığı, daha denegeli ve sağlıklı beslenmeye başladıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra pek çok sağ kalımlı katılımcı sadece fiiksel olarak değil ruhsal anlamda da kendilerini korumaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

Örneğin, “sağ kalımlılar” grubundan bir katılımcı nüksten korunmak için beslenme tarzını değiştirdiğini şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 75:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Yememe içmeme dikkat ediyorum yani şöyle bağışık sistemimi düşürmemeye dikkat ediyorum... Daha çok protein ağırlıklı besleniyorum. Meyveme dikkat ediyorum...” (SK9)

Aynı katılımcı nüksten korunmak için psikolojisini korumaya da şu şekilde özen göstermektedir:

Alıntı 76:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... İşte şu Ciprallex’i kullanıyorum, başka yok. Onunla beraber bayaa sakinledim. Ben eskiden daha sinirli biriydim, daha katıydım. Daha relaxım yani onun 5 mg’ı bile yetiyor bana.” (SK9)

Katılımcıların pek çoğu sağlıklı beslenmenin yanında hastalıktan sonra sporu da hayatlarına katmışlardır, bazıları da kimyasallardan uzak durarak nüksten korunabileceklerini düşünmektedir:

Alıntı 77:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... Nüksten korunmak için yapıyorum tabi, spor yapmaya çalışıyorum daha hareketli aktif bir hayat sürmeye çalışıyorum, yediğime içtiğime dikkat etmeye çalışıyorum daha sağlıklı ve daha bilinçli

beslenmeye çalışıyorum çünkü o dönemde hastalık öncesinde iyice bırakmıştım.” (SK5)

Alıntı 78:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... O kimyasallar da insan sağlığına zararlı hatta ben bu işte giyeceklerin testlerini falan yaptırıyordum onlarda da kimyasal maddeler bulunuyor ter yoluyla insan bedenine geçebiliyor. Her şey olabiliyor yani aslında tabii dikkat ettiğim şeylerden bir tanesi de, önceden marka giyinmeyi lüks falan diye düşünürdüm ama şu an marka giyinmeye çalışıyorum çünkü onlar böyle şeye dikkat ediyorlar biliyorum.” (SK1)

Kimi sağ kalımlılar hastalıktan sonra sağlığa zararlı alışkanlıklarının bazılarını bırakmakta zorlanmaktadır. Bırakılamayan alışkanlıkların başında da sigara gelmektedir:

Alıntı 79:

Sağ Kalımlı (3-5): “... Mesela ben sebze yemezdim sebze yemeye başladım, meyve yemezdim, tatlıyı çok severdim tatlıyı azalttım mesela çayımı 2 şekerli içerdim tek şekerle düşürdüm hatta daha da düşürmek istiyorum. Hiç başaramadığım sigara...” (SK14)

Bazı katılımcılar bırakılamayan sigaranın nüks sebebi olabileceğini düşünmektedirler:

Alıntı 80:

Sağ Kalımlı (0-2.5): “... Ya evet biraz kızabilirim, gene neden nüks ettin diye kendime kızarım. Bu kadar şey yaşadın üstüne üstlük önlem almadın diye kendime kızarım.” (SK11)

Bazı katılımcılar ise sağlık bozucu davranışın sürmesinden ötürü nüks yaşayabileceğini düşünmekle beraber ne kadar dikkat ederse etsin riski sıfırlamanın mümkün olmadığını düşünmektedir:

Alıntı 81:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Sigara sebebiyle edebilir bilmiyorum (nüks), sadece sigaraya bağlamıyorum eğer ben şuna da inanıyorum nüksederse, zaten herkes sonuçta bu kanser hücresine sahibiz değil mi? Ne zaman nüks etme olasılığı var? Vücudunuzun bağışıklık sistemi çöktüğü zaman. İşte bunu bundan sonra ayakta tutmaya çalışıyorum daha kontrollerimi yaptırarak daha fazla buna dikkat ederek dolayısıyla çok dikkat ediyorum. Ama şuna inanmıyorum, çok dikkat ediyorum çok şöyle yapıyorum, çok böyle yapıyorum bundan sonra hiç olmayacağım gibi bir şeyim yok... Sürekli her an olabilir sigara içmeyeyim onu yapmayayım vs. Belki zevk aldığımız, tamam kötü alışkanlık diyoruz ama aldığımız birçok şeyden komple vazgeçmek... Sürekli tetikte olmak kolay bir yaşam olmaz.” (SK8)

Alıntı 82:

Sağlıklı Kadın: “... Birşey yapmıyorum, hiçbirşey yapmıyorum. Sadece doğal besinleri tercih etmeye çalışıyorum...Yani meyveyi, sebzevi mevsiminde yemeğe çalışıyorum çünkü hormonlu olduğu zaman daha fazla kanserojen olduğunu biliyorum işte meyve sebzevi yıkayarak tüketmeye özen gösteriyorum, şeker kullanımı zaten şeker rahatsızlığımdan dolayı minumumda. Kanseri tetikleyen şeylerden birinin şeker olduğunu da zaten biliyorum, onun dışında ekstra yaptığım birşey yok. Çünkü birşeyle zaten engellenebildiğini düşünmediğim birşey.” (K2)

Benzer şekilde başka bir katılımcı ise elinden geldiğince sağlığına dikkat ettiğini ancak bunun hayatını zorlaştıracak bir sağlık takıntısı olmadığını ve ol(a)mayacağını şu şekilde vurgulamıştır:

Alıntı 83:

Sağ Kalımlı (0-2.5): “...Ya ne bileyim işte process bir ürün yemem, çocuklarıma da yedirmem, etrafımda da yememelerini sağlarım. Ne bileyim işte Knorr Bunyon çorbalarıma koymam okey ama işte pazardan domates almamaya gidemem yani yaşam sürecim, içinde bulunduğum durum onu sağlayamaz yani o benim için septiklik boyutu. O kadarını yaşayamam, o

kadarını yaşamaya kalkarsam daha fazla rahatsız olacağımı, ruhen kendimi çökerteceğimi hissediyorum. Tamam yapabileceklerim bunlar, ben bunları yapayım. İşte ne bileyim kola içmesinler, hazır kutulanmış meyve suyu içmesinler ya da içmeyeyim... süt içmeyeyim, hazır yoğurt yemeyebilirim ama dediğim gibi... O imkanlar da zorladığında olabilecek şeylerden bahsetmiyorum gerçekten bir anlamda kolay da olmalı...” (SK15)

Bunların yanı sıra, hastalıktan sonra katı bir şekilde diyet uygulayan katılımcılar olduğu gibi, aradan belli bir zaman geçtikten sonra beslenmede kendilerine esneklik tanıyan katılımcılar da olmuştur:

Alıntı 84:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Kilo da almaman gerek çünkü o da östrojeni şey yapan birşey. Devamlı yemekte hani şey zannediyorlar ki ben manken olmaya çalışıyorum. Halbuki sağlığımla ilgili kilom kontrolde yordu o beni..yani ondan çıkmak istedim, çıktım. Yani 1-2 kadeh içki içiyorsam onu içmiyorum şimdi... ilaç kullanırken ona çok dikkat etmiyordum ama şimdi tetiklediği için içmiyorum mesela.” (SK6)

Alıntı 85:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “ ... İlk dönemler, 2-3 sene asla ağzıma şekerli birşey sokmadım mesela... Evet, evet sıfır... ama şimdi çikolatamı da yiyorum, gerekirse tatlı mı da yiyorum ama hergün hergün yemiyorum öyle şeyleri de zaten eskiden de yemezdim ama o 3 yıl boyunca mesela şekerli hiçbirşeyi yani... Sonra baktım ki etrafımda görüyorum başka hastalar filan da ama her türlü şeyi yiyorlar demek ki olmuyor hani ben ilacım bitene kadar bu şekere de dikkat edeyim diyordum. Aa baktım yiyorlar, ufak ufak yemeye başladım sonra ama yine de mesela evde toz şeker öyle bulunmaz yani tatlı falan yapmam, 40 yılda 1 tane dışarıda bir pasta yerim veya turta yerim o kadar yani.” (SK9)

“Sağlıklı Akrabalar” ve “Sağlıklı Kadınlar” gruplarında ise kanserden korunmak için “Sağ Kalımlılar” grubunda olduğu gibi beslenme, fiziksel aktivite ve psikolojik sağlığa önem verilmektedir.

Alıntı 86:

Sağlıklı Kadın: "... Yani beslenme en ağırlıklı şey gibi görüyorsam... ya ben çok fazla zaten öyle işlenmiş gıda tüketen bir insan değilim ya genelde şey abur cubur çok yemem, işte geçen Nutella'da palm yağı var diye herkes ağladı sızladı, ben Nutella yemem adam akıllı zaten. Yani böyle ben Egeliyim zaten Denizlilimiz, ev yemeği hani biraz pizza mizza çok tüketiyorum falan... ne bileyim böyle hazır çorba, hazır nuddle, birşey zaten çok tüketmiyorum. Ton balığı yerken bile böyle şey yapıyorum; kanserojen olabilir falan bunun fakındayım... zaten tek tük kullanıyorum ama mesela işte hergün ton balığı da yemiyorum zaten neyi hergün yeseniz çok da mantıklı değil." (K10)

Alıntı 87:

Sağlıklı Kadın: "... Kanserden korunmak için yoga yapıyorum açıkçası yoga yapıyorum yani, nefes çalışmaları yapıyorum sabahları kalkar kalkmaz yapmaya çalışıyorum, meditasyon yapıyorum." (K6)

Alıntı 88:

Sağlıklı Kadın: "... Hmm... ne yapıyorum acaba? Biraz daha aktif tutmaya çalışıyorum vücudumu bilmiyorum etkisi var mı onun ama... onun dışında... Özellikle kanser için yaptığım birşey yok özelde soruyorsan ama şeyleri çok tüketmiyorum coca cola ydı o tarz şeyler... Yani gazlı içecek çok tüketmiyorum. Onların etkisi vardır diye düşünüyorum biraz da. Biraz abur cubur tüketmemeye çalışıyorum bak etkisi varmış ama direk olarak kanser için şunları yapıyorum diyemem yani... Sağlıklı olmak için yapıyorum aslında evet." (K1)

Her ne kadar pek çok "Sağ Kalımlı" hasta hastalıktan sonra sağlık alışkanlıkları edinmiş olsalar onlar da yukarıda alıntıları verilen katılımcılar gibi bu alışkanlıkları sırf nüksten/kanserden korunmak amacıyla değil genel olarak sağlıklı olmak adına sürdürdüklerini ifade etmişlerdir:

Alıntı 89:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “Modumu yükseltmek motivasyon, onun dışında yapmayı istediğim şeylerden bir tanesi spor, yani spor derken ağır bir spordan bahsetmiyorum. Düzenli bir yürüyüş. Hayatımın içerisinde aktif bir şey olmasını istiyorum, bunu da aslında kanserden daha ziyade daha sağlıklı olmak bunca ağırlığı taşımamak ve hatta şöyle söyleyeyim sevdiğim şeyleri giyebilmek adına da istiyorum. İnşallah bundan sonra yaparım.” (SK8)

Alıntı 90:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “ ... Ben ne bileyim mesela birilerine sinirlenmeyeyim diye gidip ne bileyim mesela nefes terapisi denerim ama kanser için değil... veya işte ne bileyim birşeyi daha atlatmak için dur bir yoga yapsam, işte sporla rahatlayayım bir yürüyüşe çıkayım ama bu kanser nüks etmemesi için değil... Mesela içki kullanmamam bile kanserle ilgili değil çok enteresan bana şey hani İlaçla bağdaştırıp onu şey yapmıyorum. Benim kendi şeyimle ilgili, hani daha sağlıklı olurum falan...kanserle bir arada değil yani o düşüncelerim.”(SK6)

Tüm bunların aksine, ailesel risk taşıdıkları halde kanserden korunmak için sağlık davranışlarında herhangi bir değişiklik yapmamış/yapmayan katılımcılar da vardır:

Alıntı 91:

Sağlıklı Akraba: “... Bence şey işte sigarayı azaltmak lazım, alkolü... ya alkol normal içilebilir bence ya da sağlıklı beslenilmesi gerekiyor hani et ağırlıklı değil de. Ya ben şu an mesela babam etobur olduğu için et ağırlıklı besleniyorum ama yemiyorum artık et olunca. Ondan dolayı, sebze de annem yapamıyor şu an mesela sebze ağırlıklı da beslenirim. Şu an mesela düşünüyorum ne bileyim balık falan yerim daha çok, spor yaparım... öyle. Spor dediğim şey şu an dengesiz besleniyorum, kahve... sürekli kahve içiyorum. İşte abur cubur ne bulursam yiyorum. İşte acıktıkça yemek yiyorum, genellikle yemek yemiyorum. Yaşamak için yemek yiyorum şu an mesela...” (SAK2)

Beslenme dışında meme kanserinin erken tespiti için faydalı olabilecek taramalardan kaçınma da söz konusu olabilmektedir:

Alıntı 92:

Sağlıklı Akraba: "... Memografiyi bir arkadaşım yaptırdı benim, kendisi o zaman 36 yaşındaydı yanlış hatırlamıyorsam ve bundan 6-7 sene evvel bir süreçti. Ben de o gün onun yanında gittim ki... Mamografi çekerken sanırım 2 parça arasına sıkıştırıyorlarmış göğsü, ben bilmiyorum işte onu da. Ordayken de çok bağırdı dedim ya mamografi yaptırmaktan de korkuyorum. Zaten bende çok fazla bir şey yok birde böyle sıkıştırdığını düşününce korkutuyor, canım acımasını istemiyorum açıkçası... Kötü örnek oldu ama onun memografisinde bir şey çıkmadı." (SAK9)

Bunların dışında annesinin hastalığı ile birlikte meme kanserine yönelik kontrollerini yaptıran ve hatta riski minimuma indirmek için profilaktik ameliyat denilen operasyonla meme dokusunu (gerekirse) tamamen aldırmaı düşünen katılımcılar da olmuştur.

Alıntı 93:

Sağlıklı Akraba: "... Annem yakalandığından beri hemen hemen kontrollerimi yapıyorum. 2 sene ameliyat, 2 sene de ameliyattan önceki süreç var, 4 senedir. Şu tedavi süreci bitsin ama ben de detaylı bir şeyden geçeceğim, hatta ben şey düşünüyorum şu an bekarım evet şimdi böyle bir şey düşünmüyorum ama evlenip çocuk sahibi olduktan sonra şimdi evet süreci gördüm, bu süreci yaşamak kolay değil, şu an anlattığım zaman çok kolay gözüküyor ama bir bayan için, erkek için ya da hiç farketmez, çocuk olsun, çocuk olduktan sonra olmadı gideyim diyorum komple memelerimin ikisini de aldırayım, silikon yaptırayım. Kemoterapiydi oydu buydu ben bu riski hani risk %1'de olsa bunu yaşamaya ya da taşımaya gerek yok diye bakıyorum... Yani doktor %50'den fazla normalde yani bir anne meme kanseri ise kızının yakalanması da %50'den fazla ihtimal demiş, yani bu ihtimali de göz önünde bulundurursak hiç gerek yok yani."(SAK3)

Alıntı 94:

Sağlıklı Akriba: "... Tabii bir de şeye bağlı bir doktor bana birgün ben test yaptırmadan öyle birşey söylese ve aldırmanız iyi olur derse, düşünürüm herhalde bunu. Şu ana kadar düşünmedim, böyle birşey yaptırayım daha garanti olur falan diye. Çünkü bir tek meme yok yani bir sürü kanser var, hiç farketmez." (SAK6)

Aynı şekilde "Sağ Kalımlılar" grubunda da nüks riskine karşı profilaktik ameliyatı düşünenler de olmuştur:

Alıntı 95:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Ama şöyle bir riskim var hala; rahimim hala duruyor, yumurtalıklarım ve rahmim ama genetik olarak onlar birbirine bağlantılı olduğu için öyle bir risk var ama bir an önce bebek sahibi olup ondan sonra onları da aldırمام gerekiyor. Şu anda o konuda birazcık kafam karışık yani bebek sahibi olmak, olmamak, ne zaman olacağım falan filan olacak mı olmayacak mı? Yani deniyoruz ama çok yani böyle kendimi paralamıyorum yani. İlla hemen anne olmam lazım falan diye. Yani öyle şu anda...tabii ki başıma gelirse tekrar başıma gelmesini istemeyeceğim bir şey yani ama yani yapacağım bir şey de yok yani." (SK10)

Alıntı 96:

Sağ Kalım (0-2,5 yıl): "... Orada öyle olmaz diye düşünüyorum çünkü şöyle birşey var zaten alınan yerlerde çok fazla oluşma olmuyor diğer memeye sıçrama oluyor, benim o da olmadığı için... onu da aldılar hani yaşımdan dolayı... dediler ki risk yüksek onu da aldılar ve bir de işte yumurtalıklarımı aldır diyorlar. Yani yaş olunca biraz sıkıntılı oluyormuş." (SK13).

Diğer bir önleyici sağlık davranışı olan KKMM için 3 gruptan da farklı cevaplar gelmiştir. İlk olarak "Sağ Kalımlılar" grubunu incelediğimizde katılımcıların genellikle düzenli kontrol altında olduklarından dolayı KKMM yapma ihtiyacında bulunmadıkları görülmektedir:

Alıntı 97:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Artık kendi kendime yapmıyorum. 3 ayda 1 doktorum ellediği için bol bol ben hiç birşey yapmıyorum. Zaten içeride klipsler falan var, ameliyat... ellesen de eline sertlikler geliyor... artık bizi bir profesyonelin takip etmesi gerekiyor." (SK12)

Alıntı 98:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Zaten doktorum da diyor hani gerçi kontrolüm mamografilerim falan yapıyor da, kendi kendimi neyine muayene edeyim ki yani etmiyorum. Bazen mememe falan böyle bakıyorum öbür mememe tabi de onun dışında bir şey yapmıyorum. Zaten gittiğimde doktor bakıyor." (SK7)

Alıntı 99:

Sağ Kalımlı (5,5 ≥ yıl): "...Yooo yapmıyorum hala o alışkanlığı edinemedim. Senede bir kere A Bey (onkoloğu) yapıyor sağolsun." (SK2)

Ailesel meme kanseri geçmişi olan katılımcılar ise genellikle ailelerindeki kanser vakaları ortaya çıktığından beri KKMM yapmaktadırlar:

Alıntı 100:

Sağlıklı Akraba: "... Evet her duşa girdiğim zaman, aklıma geldikçe... çok yoğun zamanlarımda aklıma geldikçe yapıyorum... Annemin gösterdiği şekilde... Evet, ayaktayken yapıyorum koltuk altından... Eğer boş bir dönemdesem her duşta yapıyorum. Yoğun tempolu bir dönemdeyse sadece aklıma geldiği zaman yapıyorum." (SAK5)

Alıntı 101:

Sağlıklı Akraba: "... 3 defa yaptım. Bir tanesini 15 yaşında annemi kaybettiğimde yaptım. Birini 23 yaşında babamı kaybettiğimde yaptım. Bir tanesini de 32 yaşında yani geçen sene yaptım çünkü geçen sene kuzenim meme kanserinden ameliyat oldu, acaba var mıdır diye kendimi yokladım ama bir şey bulamadım kendimde ya... 32, 30'dan sonra kadınlar için kritik yaşmış bunda o zaman bir yoklim dedim kendimi... Annemin vefatından

sonra acaba bende varmı. Çünkü annem bana söylüyordu kemoterapi gördüğü zaman kızım Allah korusun 20 li yaşlarda ki kızlarda tedavi görüyor kendinizi kontrol edin diye telkinlerde bulunuyordu. Onun öldüğü zamandan sonra bir kontrol yapmışım ama yani çocukluk aklıyla ne kadar algılayabilirim ki. Şimdi internet ortamı varda öğrenebiliyoruz ve bazı şeylerin bilincindeyiz, o zaman öyle bir bilinç yoktu.” (SAK9)

Alıntı 102:

Sağlıklı Kadın: “... Bazen klasik göğüs kontrolünü yapıyorum birkaç ayda bir aklıma geldikçe... Yani halalarımda olduğunu duyduğumdan beri. Yani bir 7-8 senesi var rahat... onu yapıyorum.” (K7)

“Sağlıklı Kadınlar” grubunda ise davranışın önemine dair farkındalık olsa da genelde KKMM davranışının yapılmadığı, yapılsa da sistematik ya da düzenli olmadığı” ifade edilmiştir. Bu grup katılımcılarına KKMM yapıp yapmadıkları sorulduğunda şu şekilde cevap vermişlerdir:

Alıntı 103:

Sağlıklı Kadın: “... Hayır yapmıyorum, daha geçen gün konuştuk arkadaşarımla hatta. Yani evet arada bakıyorum ama bunun aslında gidip kendim mamografi çektirmem gerektiğini biliyorum. Hatta daha geçen hafta konuştuk bunu, mutlaka yaptıracam en kısa zamanda diye... Evet arkadaşarım konuştuk çünkü artık yaptırmamız gerekiyor yaşımız gereği de... ve bu kadar duyduğumuz şeylerden sonra... şu an için gitmedim ama gideceğim. Planlarımın içinde var. Ama gidip de kontrol yaptırmadım hayır.” (K3)

Alıntı 104:

Sağlıklı Kadın: “... Onu şey zamanında yapıyorum... yani çok bilinçsizim o konuda da, meme kanseri ile ilgili reklamlar falan çıkınca ha diyorum dur ben de yapayım o şeyleri, yönergeler oluyor ya aynanın karşısında deniyorum bakıyorum... İşte bu reklamlardan gördüğüm aslında şey, boşluklarda yani düşünürsen aslında 6 ayda 1 çok da düzenli değil yani. Ama dışarıda bir yere gitmedim bunun için. Gitmek gerekiyormuş ama gitmedim.” (K1)

Alıntı 105:

Sağlıklı Kadın: "... Meme kanseri için aslında bakmak lazım... birşeyler biliyorum ama çok fazla yapmıyorum açıkçası... Yani reglden önce reglden sonra biraz bakıyorum ama gösterdikleri bir şekil var onu yapmıyorum... Sistematik, saat yönünde böyle şey yaparak... onu yapmam lazım... Unutuyorum çünkü. Genelde unutuyorum." (K6)

3.2.2.3. "Kanser Deneyimi" Alt Teması

Katılımcılara kanserin anlamına, sebebine, geçmişteki ve/veya farazi olarak kanser olmaya dair düşünceleri ile ilgili sorular sorulduktan sonra doğrudan ya da direk olarak yaşadıkları kanser deneyimini aktarmaları istenmiştir. Bu bağlamda, özellikle kanser tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri ve kimileri için kanser denilince ilk akla gelen unsur olan kemoterapinin yan etkilerini araştırmak hem hastalık yaşantısını hem de hastalık sonrası süreci daha iyi kavrayabilmek açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda "Sağ Kalımlılar" ve "Sağlıklı Akrabalar" gruplarından direk ya da dolaylı yoldan edindikleri kemoterapi deneyimine dair aktarımları kemoterapinin yan etkileri kodu altında toplanmıştır. Kanser deneyimi alt temasının altında ayrıca baş etme ve sağlık davranışları kodları da elde edilmiştir. Söz konusu kodlara dair örnek alıntılar aşağıda sırasıyla görülmektedir.

3.2.2.3.1. "Kemoterapinin Yan Etkileri" Kodu

Aşağıdaki alıntılarda Sağ Kalımlı hastalar kemoterapinin fiziksel yan etkilerinin etkisiyle işlevselliklerinin ve otokontrollerinin kaybolmasını şu sözlerle açıklamışlardır:

Alıntı 106:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Bende hiç öyle ölüm korkusu falan olmadı ölünce bana birşey olmayacağını bildiğim için... fiş çekilecek ben biteceğim için, kalan düşünsün yani kalan üzülecek... o acı çekecekte. Beni daha çok böyle birşey yapamama, eksik kalma, kendi gücümü kaybetme, kendi iradem dışında birşey olması beni daha çok kaygılandırıyor. Yoksa tık diye

gideceksin mesela hiçbir problem yok benim için... yoksa acı çekerek benim iradem dışında birşeyler yaptırılarak olması ki kemoterapi öyle bir süreç...” (SK12)

Alıntı 107:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... Beni o noktada etkileyen yani o hastalık sürecinde en çok etkileyen evet kemoterapi oldu ve orada da hissettiklerim o bir haftalık süreçte ilacın etkileşimi gerçekten çok hani böyle güçsüz hissettim kendimi, o hissiyat beni çok rahatsız etti. Hani acizlik gibi, hiçbir şey yapamamak, hiçbir şey istememek, yapamamanın ötesinde istersiniz ama hani dersiniz ki tamam biliyorum yapamayacağım ama istek dahi yok. Yani hayat gerçekten o bir haftalık periyot da dondurulmuş vaziyette idi. O beni çok...Hiçbir şey yapamamak. Ne kendi adına ne birlikte olduğun insanların adına. Yani hani atıyorum ufak bir şey sizi işte, mesela çok seversiniz atıyorum cheesecakei, hani örnek veriyorum o cheesecake’i yiyememiş olmak mesela. Ya da işte ne bileyim gerçekten bitkisel hayat tadında bir durumdasınız. Kolunuz kıpırdatamıyorsunuz hiçbir şey de düşünemiyorsunuz üzülmeye de yok, duygusal anlamda da bir şey hissetmiyorsunuz, her anlamda boşsunuz... Dişinizi fırçalamak bile istemiyorsunuz yani o kadar bitkisel hayat durumunda hissediyorsunuz kendinizi (SK5)

Bunların yanı sıra sağ kalımlı katılımcılardan biri kemoterapiyi yan etkilerinden dolayı olası bir nüks durumunda almak istemeyeceğini belirtmekte öte yandan başka bir sağ kalımlı katılımcı ise olası bir nüks durumunda kendi kendine telkin yöntemi ile kemoterapinin etkilerini ilkinden daha hafif atlatacağını düşünmektedir.

Alıntı 108:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “ ... Mesela burayı (Bezmialem Hastanesi kantini) hiç sevmiyorum. Çünkü neden 2. Kemoterapiyi aldığımda galiba beni buraya getirmişti ve çorba içmişim burada ve o çorbayı çok kötü olmuşum o zaman içememişim zaten 1 kaşık, 2 kaşık... ondan sonra buraya gelince o koku burnuma geliyor direk ve bir de işte yemeklerde olabiliyor ya da dediğim gibi bazen benim kızım, çizgi filmi var, onu demek ki ne zaman dinledim, çok

fazla eve gitmedim kemoterapi alırken, annem evdeydi çocukların başındaydı ben ananemde durdum. Ondan sonra o zaman şey yaptık... sıkıntı, çizgi film duyuyorum, çok gitmedim ama onu 1 kere duymuş olabilirim, 1 kere gittim. O bile beni etkiliyor, direk o çıktığı zaman aklıma hani kemoterapi geliyor... evde durduğum zaman da öyle bir kemoterapi aldığım zaman aklıma geliyor midem bulanmaya başlıyor, hani bir mide bulantısı yapıyor. O olduğu zaman (nüks düşüncesi) direk aklıma tekrar yeniden kemoterapi almam bu kemoterapi tabi ki etkileri çok ağır olduğu için direk kemoterapi tekrar almak istemiyorum diye aklıma geliyor...” (SK13)

Alıntı 109:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... Zaman zaman tabi ki... şöyle o dönemi değerlendirdiğimde mesela kemoterapi dönemlerini çok ağır geçiriyordum ben... Ya işte korkuyordum bulantım olacak, şu olacak, bu olacak falan şimdi bazen düşünüyorum tekrar kemoterapi almak zorunda olsam ne olur, ya bu daha kolay geçiririm... ya bu... diye düşünürüm... Yani nasıl daha kolay geçiririm, bunun gelip geçici bir şey olduğunu falan yani veya kemoterapi sonrasında iyi olacağımı düşüncesi.” (SK1).

“Sağlıklı Akrabalar” grubunda ise annelerinin olumsuz kemoterapi deneyimlerinden dolayı tedaviye karşı tutumları olumsuz olmuştur. Katılımcılardan birtanesi kansere yakalanma durumunda kendisini kaygılandırarak en büyük etkenin kemoterapi oluşunu sebepleriyle beraber şu şekilde açıklamıştır.

Alıntı 110:

Sağlıklı Akraba: “... Ya tabi ki kaygılarım olacak. Tedavi sürecinde kaygım olacak, mesela ben iğneden çok haz etmiyorum. Kemoterapi sırasında verilecek serumlardan da çok haz etmiyorum. Onlar uzun bir süreç çünkü bu kaygılandırarak beni. Hani onun sonrasında bir de mide bulantısından da hiç hoşlanmıyorum bunu da yaşayacaksam bu da çok kötü... Çünkü annem o kısımları çok zor atlattığı için bende bir şey kaldı. Belki şu anda aynı reaksiyonları vermiyodur veya herkes aynı reaksiyonu göstermiyodur bunda ama ben korkuyorum...” (SA9)

Diğer katılımcı ise bir önceki alıntıda bahsedilen katılımcının annesinin aksine, annesinin yalnızca kemoterapi değil tüm tedavilerinin zorlu geçmesinden dolayı kanser teşhisi almayı bu olumsuz tedavi süreçleriyle eşleştirmektedir:

Alıntı 111:

Sağlıklı Akraba: "... Teşhis aldığım anda annemin yaşadıkları gelir aklıma ve muhtemelen yalnızlık hissederim diye düşünüyorum...Ya zor bir hastalık Ameliyat sürecinde zordu ondan sonrasında kemoterapi süreci... Koltuk altı lenfleri alındığı için kolunu oynatmakta güçlük çekti...Lenf ödem olmadı, çok şükür yaşamadık ama her an onun ihtimali var. Kolunda ağırları şeyleri hala devam ediyor." (SAK8)

3.2.2.3.2. "Kanserle Baş Etme" Kodu

Bu alt tema altında, tüm gruplarda kanserle baş etmeye dair en çok -özellikle tedavi sürecinde- moralin yüksek tutulması gerektiği ve kanserin dirençli bir şekilde mücadele edilmesi gereken bir hastalık olduğu görüşü hakimdir. Aşağıdaki sırasıyla Sağ Kalımlılar, Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar gruplarından bu görüşü destekler nitelikte alıntılar verilecektir:

Alıntı 112:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... İşte böyle kanser ama ah morali o kadar iyi ki atlattı... yani hep çok saçma gelmişti ya moralin iyi olmasıyla hastalık mı atlatılır falan filan gibi... ama o zaman ben de anladım ki evet bunun çok büyük bir kısmını mental hafıza handle edebiliyor, yani mental durumunuz iyiye ve güçlüyse aslında daha çabuk baş ediyorsunuz. O zaman kendimi telkin etmeye çalıştım, tamam." (SK12)

Alıntı 113:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... (Kansere karşı) bakış açım da çok fazla değişiklik olmadı, sadece daha dirençli olmam gerektiği sonuçta bunu yaşayacaksam kendimi bırakarak değil de daha ayaklarım üzerinde durarak bu işe sarılmak daha doğru bir şey." (SK8)

Alıntı 114:

Sağlıklı Akraba: "... Yani şöyle... yani doktorlar aslında fiziksel açıdan mücadeleyi veriyorlar ama bence moral burada en büyük mücadele araçlarından bir tanesi. Onda hani kişinin morali, ailesinin sevenlerinin yaptığı morallerle birlikte yaptığı bu mücadele tamamlanıyor diye düşünüyorum." (SAK7)

Alıntı 115:

Sağlıklı Kadın: "... Evet ben kanser olsam. Meme için yani o zorlu süreç katlanırdım çünkü en azından hastalar var ki evet tedaviyi alıp sonrasında hiçbir sıkıntı olmadan yaşayabiliyorlar ve zor bir süreç var hani ben o tedaviyi kabul ettikten sonra herşey güzel olacak diyerek o tedaviyi alırdım acı çeke çeke de olsa diye düşünüyorum." (K10)

Bunların yanı sıra, tedavi sürecinde doktorların birtakım olumsuz tutumlarıyla karşılaştığını, tedaviye erişim konusunda zorluk çektiğini belirten bir katılımcı da moralini yüksek tutmak ve olup bitenleri kabullenmek suretiyle kanserle baş ettiğini ifade etmiştir:

Alıntı 116:

Sağ Kalımlı (5,5_≥): "... Yeni bir doktora gittik ve dediğim bu doktorlar da şu anda çok iyi bilinen doktorlar ama hiç iyi yaklaşmadılar olaylara. Çünkü psikolojik olarak hala bile ben o doktoru gördüğüm zaman o anları yaşıyorum. Biz gittik muayenehanesine şimdi adamcağız, adamcağız da demeyim adam, sürekli telefonu elinde sürekli, seni dinleyemiyor bile yani. Odaklanmıyor ki, senin soruna ikide bir telefonla konuşuyor Acıbadem Hastanesi çok rahatlıkla söyleyebilirim adını bile söyleyebilirim...Hastaneleri..yaşamayan bunu anlamaz anlatamassınız yani.Maddi manevi bir yıkım yani, yani her türlü yıkım oluyor ister istemez gidiyorsunuz...Hele benim gittiğim dönemler ay o kadar kötüydü ki size anlatamam.Hadi şimdi biraz daha belki randevu oluyordur vs. o zamanlar özellikle Çapa çok berbattı... Gitmeler,gelmeler, düşünmeler sonuç ne olacak, yoruluyorsunuz o makinalara girmek, tahlillere koşuşturmak seninle birlikte

ailen eşin çocuğun hepsi... Zor bir hastalık... Tedavisi de zor başa çıkması da zor bence yani. Dediğim gibi çok morali yüksek bir insan olmak lazım. Böyle... sürekli neden ben dememek lazım. Niye bana oldu, niye ben niye ben diye sormamak lazım. Ben hiç sormadım, sormadığım için belki de bu kadar iyiydim.” (SK4)

Yukarıda görüldüğü üzere kanserle baş etmek amacıyla genel olarak kendi kendini telkin yoluyla ve sosyal destek olarak duygu odaklı baş etme tarzına başvurulduğu/başvurulabileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

3.2.3. “NÜKS” Ana Teması

Kanser hastalığı tedavisinin tamamlanmasından sonra gerek tedavisinin neden olduğu fizyolojik ve psikolojik yan etkileri bakımından gerekse nüks riski açısından kronik bir süreç olarak değerlendirilebilmektedir (Kübler-Ross, 1969). Bu süreç içerisinde yaşanabilecek problemlerden biri ve çalışmanın ana konusu olan KNK’yı derinlemesine inceleyebilmek adına katılımcılardan kansere dair düşüncelerini, deneyimlerini ve/veya izlenimlerini aldıktan sonra olası nüks durumuna dair duygu ve düşüncelerini aktarmaları istenmiştir. Bu doğrultuda kendilerine öncellikle nüksün sebebi ve nüksün onlar için ne ifade ettiğine yönelik sorular sorularak nükse dair algılarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Daha sonrasında nüks düşüncelerinin tetikleyici(leri) ve onlarda yarattığı duygu ile beraber bu düşüncelerin şiddeti, sıklığı ve süresine dair sorular yöneltilmiştir. Son olarak, söz konusu nüks düşünceleri ile nasıl baş ettiklerine yönelik bilgi vermeleri istenmiştir. Tüm bu temalar içerdikleri kod ve alt kodlarıyla birlikte aşağıda sırasıyla sunulacaktır.

3.2.3.1. “Nüksün Sebebi” Alt Teması

Katılımcılara nüksün sebebine dair fikirleri sorulduğunda bağışıklık; temizlenmemiş/gözden kaçmış tümörler; yaşam tarzı ve stres ve kanserin türü kodları ortaya çıkmıştır. Söz konusu alt temalara ait örnek alıntılar sırasıyla incelenecektir:

3.2.3.1.1. “Bağışıklık”Kodu

“Sağ Kalımlı” ve “Sağlıklı Akrabalar” grubundan iki katılımcı benzer bir şekilde bağışıklığın düşmesi ile beraber tarama sırasında gözden kaçmış ya da aktif olmayan bir tümörün aktifleşebileceğinden bahsetmiştir. Ayrıca, her iki katılımcı da bağışıklığın düşmesini psikolojik etmenlere bağlamıştır.

Alıntı 117:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Şimdi sebep olarak mesela şey varmış; şimdi ben PET’ e girdim, vücutta varsa görüyorlar ama kanda göremiyorlarmış. Kan yoluyla bir organa sızdığı için... yani o kandakinin de bir yere gidip başka bir organa yerleşmesi zaman alıyormuş yani hani belli bir seviyeye gelecek o zamana kadar zaman aldığı için görünmüyormuş yani. Öyle biliyorum. Olursa öyle olur diye düşünüyorum. Ya da mesela moral bozukluğu, doktorlar bana şunu söylediler; kesinlikle etrafında negatif enerji olan insanlar bulundurmuyacaksın çünkü moral dediler artı bağışıklık sistemi, bağışıklık sistemi çöktüğü an tekrarlama olasılığı çok yüksekmiş. Çünkü hani bağışıklık sistemi savaşıyor kanserle. E bunun için de moralin bozulmayacak dediler yani.” (SK13)

Alıntı 118:

Sağlıklı Akraba: “... Nüks etmesi... Durdurulmuş bir virüsün diyelim veya belli bir bölgede hapsedilmiş kanserin başka bir yere tekrar sıçraması veya tekrar canlanması... Tamamen hormonlarımızla ve bağışıklık sistemimizle alakalı olduğunu düşünüyorum. Yani ben aslında hani annemin tedavi sürecinde yanında değildim çocuk olduğunuz için tabi ki hastanelere giremiyorsunuz. Ama şu anda biraz daha kendi kafamca kendi bilgimle hareket edecek olursam vücudumuzda bağışıklık sistemimizi koruyan iyi virüsler de var kötü virüsler de var. Bazen kötü virüsler kötü şeyler yapabiliyorlar bunlar bir araya geliyorlar iyi virüsler kendini kaybedebiliyorlar tamamen bağışıklık sistemine bağlı olan olaylar bunlar, bağışıklık sistemini güçlü kılan şeyinde mutluluk olduğunu düşünüyorum, mutlu yaşamak olduğunu düşünüyorum.” (SA9)

Benzer bir şekilde, “Sağlıklı Kadınlar” grubundan bir kadın ise kanser hastalığı geçirmiş olmaktan dolayı vücut bağışıklığında bir hassasiyet oluştuğunu ve bu hassasiyetle ile yeniden kanser olunabileceğini düşündüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 119:

Sağlıklı Kadın: “...Vücudun bir yerinde herkesin hani... herkes de herşey farklı etki edebilir, sana dokunan birşey bana dokunmayabilir sana zarar veren birşey bana zarar vermeyebilir. Dolayısıyla da vücudun o kendi bağışıklığında yaptığı birşey ile tekrardan nüks edebilir bu nasıl bir öncekinde nüks ettiyse yine aynı şekilde olma riski yüksek olduğundan dolayı bunu yaşayabilirsin düşüncesi bu. Dolayısıyla da sen hiç kanser olmayan bir insana göre daha fazla kanser olma riskin var demektir.” (K3)

3.2.3.1.2. “Temizlenmemiş/Gözden Kaçmış Tümörler” Kodu

Daha çok sağlıklı akrabalar ve sağlıklı kadınlarda görülen bu düşünceye göre kanser nüksü vücutta kalan, tedavi esnasında yeterince temizlenmemiş veya gözden kaçmış tümörlerden dolayı oluşmaktadır. Örneğin sağlıkçı bir akademisyen olan katılımcılardan bir tanesi konuyla ilgili literatür doğrultusunda -rasyonel olarak- bu düşüncesini şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 120:

Sağlıklı Akraba: “... Kanser nüksü hakkında... O kanserli hücrelerin sistemden tam olarak yok edilmesinin çok kolay olmadığını, kemoterapi ile yok edilmeye çalışıldığını, ama kitleye en yakın lenf nodüllerinde tutunmaya çalışanların zaman içerisinde çoğalabildiğini... Genel olarak bütün kanserlerde geçerli, sarkomada da kemik kanserlerinde de geçerli. En yakın lenf nodlarında tutulması, o yüzden de kitleye en yakın lenf nodüllerine radyoterapi uygulanır. Ondan da yine sekmiş, kaçmış şeylerin de nükse de neden olabileceğini de biliyoruz. Çok sık olmasa da oluyor bu tür şeyler diye biliyoruz.” (SA10)

Başka katılımcılar ise genel geçer yargılara ya da deneyimlerine dayanarak nüksün tamamen temizlenmeyebileceği düşüncelerini şu sözlerle açıklamıştır:

Alıntı 121:

Sağlıklı Akraba: "... Yani ne kadar hani kemoterapi görsen de, ilaçlarını kullansan da sonuçta o hücrelerin tam olarak vücudumuzdan arındığını düşünmüyorum... Evet aynen tam olarak arındığını düşünmüyorum ve bir süre sonra hani bir yerden patlak verebilir... sanki tam tem... yani imkansız gibi geliyor o yüzde." (SA1)

Alıntı 122:

Sağlıklı Kadın: "... Yine aynı sebeplerden nüks edebilir yada tam temizlenmediği için..." (K7)

Bunların aksine tedavilerin hastalığı tamamen kontrol altına aldığına ve iyileşmenin sağlandığına dair inançları olan ve dolayısıyla da nüks etmesinden bu anlamda endişe duymayan katılımcılar da olmuştur. Örneğin sağ kalımlı hastalardan bazıları total mastektomi ya da profilaktik ameliyat oldukları için bir daha kanser olmayacağını düşündüklerini şu şekilde ifade etmektedirler:

Alıntı 123:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Yani neden korkmuyorum şöyle; kesin bir tedavi yapıldı hani küçük şeylerde bu tür hastalıkta büyük ameliyatlara yapılıyor neden... memem boşaltıldı, hani şey de yapılabilirdi sadece o kitleyi de alıp, kemoterapi görebilirdim sonra radyoterapi alabilirdim ha bu ne olurdu sonrasında yine bir risk oluştururdu..." (SK7)

Alıntı 124:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Öyle bir riskim olduğu için mesela göğüslerimi aldırırım olmasın diye..." (SK10)

3.2.3.1.3. "Yaşam Stili ve Stres" Kodu

Katılımcılara göre diğer bir nüks sebebi ise yaşam stili ve stres faktörleridir. Buna göre, sigara içmek, sağlıksız beslenmek gibi sağlıksız davranışların yanında çeşitli

sebeplerden kaynaklanabilecek stresin de nükse neden olduğu düşünülmektedir. Bu düşüncelere örnek alıntılar aşağıdaki gibidir:

Tedaviden sonra sigara içmeye devam eden sağ kalımlı katılımcı sigara sebebiyle nüksün olabileceğini şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 125:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Sigara sebebiyle edebilir (nüks) bilmiyorum, sadece sigaraya bağlamıyorum eğer ben şuna da inanıyorum nüksederse, zaten herkes sonuçta bu kanser hücrelerine sahibiz değil mi?" (SK8)

Alıntı 126:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): "... Mesela hormonlu gıdalar özellikle işte ne bileyim zaman zaman nasıl diyeyim marketlerdeki sucuktur, salamdır falan onların yenmemesi gerekiyor ama çok canım isteyince yiyorum falan. Mümkün merteye yediğime içtiğime dikkat ediyorum ama bazı şeyleri mesela o dönemde öğrendiğim bazı şeyleri yapmıyorum işte ne bileyim... mesela ne bileyim zerdeçal çok önerilir, çörek otu çok önerilir ama bunları yapmıyorum yapsam iyi olur. İşte tekrar nüks etmesi... olabilir olabilecek bir şey yani." (SK1)

Alıntı 127:

Sağlıklı Kadın: "... Bilmiyorum özel bir bilgim yok yani bir kere olduysa bir daha olması belki daha kolay olabilir. Vücut dayanıklılığı, direnci düşüyor olabilir... Yani strese maruz kalmış veya işte hani belki o dönemi... mesela o arkadaşımda öyle olmuştu evet, çok üzüldüğü bir olay olmuştu böyle aile içinde, annesinde ve tekrar nüks etmişti." (K4)

3.2.3.1.4. "Kanserin Türü" Kodu

Nükse neden olan etmenlerden biri olan kanserin türü tehlikeli/agresif olarak değerlendirildiğinde olumsuz duygu ve düşüncelere yol açarken, daha iyi huylu ya da nüks etmeyen cinsten bir tümör söz konusu olduğunda nüks beklentileri azalmakta ve buna dair korku ya da kaygı duyulmamaktadır:

Alıntı 128:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Kanserin nüksetme yeniden olma sebepleri hakkında ya hiçbir bilgim yok açıkçası. Ya benimki östrojenden yeniden nüks edebilirse nüks eder... Benimki östrojenden mesela östrojenden tekrar hani aktive olursa tek ondan nüks edebilir. Pek nüks eden değil benimki erkek cinsi dedikleri hani dişi olunca kanser hani yayılan... erkek olunca... Hiçbir agresifitesi yok, kendi kendine duran birşey." (SK6)

Alıntı 129:

Sağlıklı Akriba:: "... Neden nüksetmiş olabilir...Açıkçası...Evet türünden dolayı. Başka psikolojik boyuttan vs baktığımda hiç öyle bir durum yoktu. Dediğim gibi annem gayet iyiydi hani, psikolojisi de kendisini de iyi hissediyordu. Hani gezip edebiliyordu, kendi işini kendi görebiliyordu. Ondandır ki annem de böyle bir şey olmasına çok şaşırıldığı için psikolojik boyuttan öyle bir şey olduğunu düşünmüyorum. Ayrıca birçok doktora gittiğimizde tedavisinde eksik ya da atlanılan bir şey olmadığını söyledi. Ne yapılması gerekiyorsa o yapılmış...Aynen yok (nüks etme riski)Ondandır ki tamamıyla kendi türüne bağladık biz de bu durumda Türünden dolayı olduğunu düşünüyorum ben de (SA7)

3.2.3.2. "Nüksün Anlamı" Alt Teması

Katılımcılara nüksün anlamı, onlar için ne ifade ettiği sorulduğunda illet, işlevsizlik, kolay atlatamama, ölüm, tekrar kemoterapi almak zorunda kalma kodları ortaya çıkmıştır. Bu kodlara ait sonuçlar aşağıda sırasıyla sunulacaktır:

3.2.3.2.1. "İlet" Kodu

Bazı katılımcılar nüksü kronik bir durumun habercisi olarak görmekte veya devamlı uğraşmak zorunda kalınacak bir "illet", bir problem olarak şu şekilde yorumlamaktadırlar:

Alıntı 130:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Bir kere o bir daha yaşayacaksın falan filan bunları geçtim bu illet haline gelmiş artık oluyor. Kanseri illet değil bence halledebilirsin...bir hastalık. Ama ikinci kez geliyorsa ya bu sana dadandı mı bu galiba gitmeyecek, demek ki tam temizlenmedi, demek ki vücut kemoterapiye tam cevap vermiyor gibi sorular geliyor insanın aklına. Çünkü kemoterapi aldıktan sonra hani seni taradık vücudunda birşey yok gibi birşey deyip kimse göndermiyor seni, tümör gözükmüyor ama hücre bazında her zaman birşeyler kalmış olabilir... ve sende bu ikinci kez nüksederse e demek ki üçüncü kez olma olasılığı var artık... yani dedim ya illete döndü artık." (SK12)

Alıntı 131:

Sağlıklı Kadın: "... Bu fikirle (nüks fikriyle) yaşamayı öğrenirdim bak o da olabilir. Çünkü ikincisi oldu üçüncüsünün olmama garantisi yok olabilir... Devamı da gelebilir. Yani biraz da hani çok ölümden korkmamayı belki öğrenirdim." (K9)

3.2.3.2.2. "İşlevsizlik" Kodu

Katılımcıların bir kısmı kanser nüksünü neden olacağı işlevsizlik ile bağdaştırmaktadır. Bu işlevsizlikler kişinin gündelik yaşam aktivitelerinde yaşanabileceği gibi, halihazırdaki sorumlulukların yerine getirilmesinin engellenmesi ya da gelecek planlarının sekteye uğraması olarak da yorumlanabilmektedir. Katılımcılar olası nüks durumunda işlevselliklerinde yaşanabilecek sıkıntıları şu şekilde ifade etmişlerdir:

Alıntı 132:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): "... Valla ben bir şu oğlum okulu bitirsin istiyorum...Şu anda Amerika'da okuyor. Üniversitede okuyor, biraz da uzattı. Bir şu okulu bitirsin benim en çok şeyim o olur herhalde başka da birşey olmaz... Ama hani elden ayaktan çok düşmüş ya da ölür falan birşey olursam hem ne bileyim okulunun parası pulu, işte ne bileyim... Ay valla kendimle

ilgili pek birşeyim yok. İznik'te bizim bir şeyimiz var, küçük bir kulübemiz, senelerdir yapmak istediğimiz sonunda onu yaptık. Biraz onun da çiçeklerini falan büyümüş görsem iyi olur ama o da fazla birşey değil herhalde..." (SK3)

Kanser tedavisi için kemoterapi almamış olan bir katılımcı olası nüks durumunda tedavilerden kaynaklanabilecek işlevsizliklerin yanı sıra kemoterapi almak durumunda kalabilecek olma düşüncesinden de bahsetmiştir:

Alıntı 133:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Biraz tatsız olur aa ameliyat olacağım, golf oynayamama falan girerim yani... Aman kemoterapi falan vermesinler saçım dökülmesin falana girerim yani." (SK6)

3.2.3.2.3. "Kolay Atlatamama/Ölüm" Kodu

Nüksün ifade ettiği şeylerden bir diğeri ise yeniden yaşanılacak bir kanserin ilki gibi kolay atlatılamayacak ya da ölüm ile sonuçlanacak bir türde olabileceği olmuştur. Katılımcılar görüşme sırasında nüksü kolay atlatılamayabilecek bir durum olarak görmelerinin yanında bu görüşlerinin neden olduğu duyguları da ifade etmişlerdir:

Görüşmenin yapıldığı zamanlarda annesi metastazik nüks tedavisi görmekte olan sağlıklı akraba nüksün anlamını şu şekilde açıklamaktadır:

Alıntı 134:

Sağlıklı Akraba: "...Oo dibe vururum... Diyorum ya yani ben... Ben o... evet belki ilk hani kanser olsam başında deseler hani bunu atlatabilirim diyebilirim ama nüks olduğu andan itibaren ki bu kadar daha bilinçli olduktan sonra artık sonunun olmadığını tahmin ederim yani o hastane süreçleri bitmeyecek..." (SK8)

Kanseri ilk seferinde "hafif" atlattıklarını düşünen sağ kalımlı katılımcılar ise ikinci bir kanser durumunda daha sıkıntılı bir süreç ya da kontrol altına alınamayacak bir durumla karşılaşabileceklerini düşünmektedirler:

Alıntı 135:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Tekrarlamasından çok korkuyorum, korktuğum bir konu... Bu kadar kolay atlattım, bir daha bu kadar kolay atlatamam diye, böyle atlatacaksam sorun değil tekrarlasın, gene alsınlar ama hani ya diyorum benim kontrolüm dışında bir organımda çıkar ve ben onu gelişmesini gözlemleyemezsem ne olur diye korkularım oluyor arada.” (SK11).

Alıntı 136:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... Yani ilkinde mesela çok hafif bir şekilde atlattığım için hani ama ikinci bir şey olduğu zaman sanıyorum detaylı bir şey olabilir diye. Hani atıyorum kemoterapi olur farklı kolay atlabileceğim bir şey olur mu olmaz mı, yeniden aynı şeyleri yaşarsam ilki gibi yaşayabilir miyim, ilki gibi düşünebilir miyim onu bilemem şu anda... Yani olumlu düşünmeyebilirim belki, ki yani şu anda onu da çok düşünmek de istemiyorum ama olursa da zannetmiyorum ilki gibi olayım o zaman... Daha bir ciddi olabilir yani, daha farklı düşünebilirim... Çünkü yaşla birlikte ister istemez bazı şeyler de değişiyor yani.” (SK4)

Bunların yanı sıra nüksün önceki kanser deneyiminden daha zor bir süreç anlamına gelmesi ötesinde prognozu kötü olan kanser türlerini akla getirmesiyle ölümü de çağrıştırabilmektedir. Bu çağrışım hem sağ kalımlı hem de sağlıklı kadınlarda görülmüştür. Alıntılarda ölüm çağrışımının yanı sıra işlevsizlik, yeniden tedavi süreçlerinden geçmek zorunda olma, şansızlık gibi temalar da dikkat çekmektedir.

Alıntı 137:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... Yeniden olması niye kötü birşey... Ölüm riski var, ölebilirsiniz hayattan kopabilirsiniz o var, uzun tedavi sıkıntılı tedavi dönemlerini tekrar yaşarsınız falan yani üzüntü olacak tekrar olursa.” (SK1)

Alıntı 138:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Nüks etmesi durumunda bir daha kurtulabilme olasılığımın olmadığını düşünüyorum. Çünkü neden, bir memeydi bunu aldılar ve bitti belki. Ama şimdi bir akciğere, karaciğere ya da başka bir

organa sığmadığında bunu alamıyorlar yani o organda kalıyor yani çok fazla ameliyat edilebilen yerler olmuyor ve bu ne oluyor, ne kadar ilaç verebilirsiniz biraz bir kemoterapi veriyorlar sonra bırakıyorlar sonra tekrar falan belki böyle durumlar oluyor ama ne kadar daha böyle yaşayabilirsiniz? Bir 5 sene daha belki o şekilde, tam bütün yayılana kadar, yani ben başka bir nüks etme olayı benim düşüncem odur.” (SK13)

Alıntı 139:

Sağlıklı Kadın: “... O zaman daha büyük bir yıkım olurdu herhalde. Çünkü şimdiye kadar gördüğüm, duyduğum daha doğrusu her nükste yaşamlarını kaybetti kişiler... Nüks demek biraz daha şey... kurtulma şansı yok demek. Tabi nerde nüks ettiğine bağlı, o zaman daha yıkım olurdu benim için...” (K9)

Alıntı 140:

Sağlıklı Kadın“... Yani bu kadar da şanslı değilsin demek ki bu sefer atlatamayacaksın bak hayatının sonuna geldin gibi birşey olur... ölüme dair bir kaygı olur. Yani korku olmaz ilk etapta kaygı olur.” (K1)

3.2.3.2.4. “Tekrar Kemoterapi Alma” Kodu

Yukarıdaki alıntılarda olduğu gibi nüksün anlamını tedavi süreçleri olarak ölümlerle beraber eşleştiren katılımcılar olduğu gibi kemoterapi özelinde düşünen katılımcılar da olmuştur. Onlara olası bir nüks durumunda en çok neyden korkacakları sorulduğunda şu şekilde cevap vermişlerdir:

Alıntı 141:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... Kemoterapi, en çok kemoterapi kısmından korkarım yani. En çok o mide bulantısı kısmından o çünkü çok kötü bir duygu.” (SK2)

Alıntı 142:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Ya tekrar o tabi kemoterapi, o stresli dönemlere hiç girmek istemiyorum, girersem kaldırabilir miyim, tekrar onu bünyem

kaldırabilir mi... o konuda şüphelerim var yani hiç aklıma getirmiyorum, bitti gitti diye düşünüyorum ben.” (SK9).

Yukarıda alıntısı verilen katılımcılardan bir tanesi nükle ölüm fikrinin yanı sıra kemoterapi almayı da şu şekilde bağdaştırmıştır:

Alıntı 143:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... O olduğu zaman direk aklıma tekrar yeniden kemoterapi almam bu kemoterapi tabi ki etkileri çok ağır olduğu için direk kemoterapi tekrar almak istemiyorum diye aklıma geliyor.” (SK13)

3.2.3.3. “Nüks Düşüncesi” Alt Teması

Katılımcılardan nüksün nedenlerine ve anlamına dair görüşleri alındıktan sonra kendilerine nüks olma durumuna dair sorular sorulmuştur. Bu bağlamda öncelikle kişisel nüks riski daha sonra nüks düşüncesinin yarattığı duygu ile birlikte bu düşüncelerin tetikleyicisi, şiddeti, sıklığı ve yoğunluğu araştırılmıştır. Son olarak katılımcılardan nüks düşünceleriyle nasıl baş ettiklerini aktarmaları istenmiştir. Aşağıda bu sorulara verilen yanıtlarla ortaya çıkan alt temalar sırasıyla sunulacaktır:

3.2.3.3.1. “Nüks Riski” Kodu

Nüks riski alt teması bağlamında verilen yanıtlara bakıldığında, bazı katılımcılar karşılaştırma yapmak suretiyle herkes kadar riskleri olduğunu düşünürken, bazı katılımcılar çeşitli sebeplerden dolayı bir kez olan kanserin yine tekrarlayabileceğini ileri sürmektedir. Bunların aksine nüks riski olmadığına/olmayacağına inanan katılımcılar da olmuştur. Tüm bu düşünceler belirli kod başlıkları altında incelenecektir ancak kod başlıklarına geçmeden önce tüm sağ kalımların epikiriz raporları doğrultusunda 5 yıllık sağ kalım ihtimallerin oldukça yüksek olduğu (%72-%100) bulgusuna ulaşıldığı bilgisini vermek yerinde olacaktır. (Tablo 13)

Tablo 13. Sağ Kalımlılar Grubunun Epikiriz Sonuçları

Sağ Kalımlılar	T Evre (Tümörün Çapı)	N Evre (Bölgesel Lenf Nodları)	Evre (TNM)	5 Yıllık Sağ Kalım Oranı
SK1	T2	N1	Evre IIB	%93
SK2	T2	N1	Evre IIB	%93
SK3	T1C	N0	Evre I	%100
SK4	T1B	N0	Evre IIB	%93
SK5	T2	N1	Evre IIA	%93
SK6	T2	N0	Evre IIA	%93
SK7	T2	N1	Evre IIB	%93
SK8	T2	N0	Evre IIA	%93
SK9	T3	N2	Evre IIIA	%72
SK10	T1C	N0	Evre I	%100
SK11	T1B	N0	Evre IIA	%93
SK12	T2	NO	Evre IIA	%93
SK13	-	-	-	-
SK14	T1B	N0	Evre I	%100
SK15	T1 C	N1	Evre IIA	%93

3.2.3.3.1.1. “Tekrarlanabilirlik” Alt Kodu

Katılımcıların pek çoğu kansere bir kere yakalandığı zaman devamının geleceğini düşünmektedir:

Alıntı 144:

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): “... Yani normalde hiç olmamış bir insana göre daha yüksek olduğunu düşünüyorum çünkü bir kere hücrelerim böyle bir şey yaptıysa bir daha yapabilir demek ki yani daha doğrusu hayatımda hiç bana olmayacak denen şey başıma geldiği için daha yüksek olasılığı olduğunu düşünüyorum ama bir taraftan da çok düzenli kontrollere gittiğimiz için memeyi kesin yakalarız diye düşünüyorum yani... hatta iç organlarımı bile yakalayabiliriz büyük bir ihtimalle, eğer düzenli sürekli kontrol edersem nüksetse de hızlı bir şekilde müdahale edebiliriz. Gene kısa sürede iyileşebilirim.” (SK11).

Alıntı 145:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... Zaten böyle bir geçmiş olduğu için yeniden çıkabilme olasılığı da yüksek aslında şey deniliyor yani 5 sene içerisinde atlattı mı normal insanlarla aynı olasılıkla tekrar yakalanma riski var diye. Ya bir de mesela şeyde bu hasta olduğum dönemde bayağı internetten kendim de araştırdığımda kanserle yaşamayı öğrenmek gibi bir cümle geçiyordu ben bunu uzun zaman anlayamadım ne anlama geldiğini ama şimdi bunu yaşıyorum yani kanserle yaşamayı öğrenmek. Ya bu her an olabilecek bir şey ben böyle bir geçmişim var her an teyakkuzdayım gibi birşey.” (SK1)

Yukarıda alıntılarda görüleceği üzere sağ kalımlı katılımcılar kanserin yeniden olabileceğini düşünmenin yanı sıra o düşünce ile birlikte yaşamaya alıştıklarını ya da olası nükse karşı hazırlıklı olduklarını da ifade etmişlerdir.

Sağlıklı bir katılımcı ise kanserin tekrar edebileceği düşüncesi ile beraber kanser olan kişinin bünyesinin zayıf olması sebebi ile kanser geçirmemiş kişilere göre daha fazla risk taşıdığını düşündüğünü şu şekilde belirtmiştir.

Alıntı 146:

Sağlıklı Kadın: “ ... Vücudun bir yerinde herkesin hani... herkes de herşey farklı etki edebilir, sana dokunan birşey bana dokunmayabilir sana zarar veren birşey bana zarar vermeyebilir. Dolayısıyla da vücudun o kendi bağışıklığında yaptığı birşey ile tekrardan nüks edebilir bu nasıl bir öncekinde nüks ettiyse yine aynı şekilde olma riski yüksek olduğundan dolayı bunu yaşayabilirsin düşüncesi bu. Dolayısıyla da sen hiç kanser olmayan bir insana göre daha fazla kanser olma riskin var demektir.” (K3)

3.2.3.3.1.2. “Karşılaştırmalı Risk Değerlendirmesi” Alt Kodu

Kimi sağ kalımlı katılımcılar kanser geçirmiş olmalarına rağmen yeniden kanser olma ihtimallerini herkesin ihtimali kadar hatta bu deneyimi hiç yaşamamış olanları ile aynı görmektedirler.

Aşağıda alıntısı verilen katılımcı total mastektomi yapılması sebebiyle risk ihtimalinin düşmesinden ve herkesinki kadar riski olduğundan bahsetmektedir.

Alıntı 147:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Yeniden olmasıyla alakalı yani nüks etmesi ile alakalı ne biliyorum, şimdi tıbbi olarak bize açıklanan şu anda benim mememin tamamı alındığı için oranları şu anda net olarak hatırlayamayacağım ama diyelim ki mememin tamamı alınmasaydı %15 se, şimdi 5 gibi bir oranla riskle karşı karşıyayım. Ha bu risk hala devam ediyor sonuç olarak tek avantajım şu ki, oncotype sonucuna göre söylüyorum benim de şu andaki diğer sokaktaki insanlar kadar riskim olduğu ihtimali var. Bir öncekine nasıl yakalandıysam yani bunu ikinciye de yakalanma şansım tabi ki var. İlkinde ki kadar riskim var aslında." (SK8)

Başka bir katılımcı ise nüks ihtimali olması için bir sebep olmadığını dolayısıyla bu ihtimali düşünmesinin gereksiz olduğunu şu şekilde belirtmektedir:

Alıntı 148:

Sağ Kalımlı (5.5 \geq yıl): "... Bence yok (risk) diyorum o benim hissiyatım yani... Ben öyle hissediyorum. İnsan vücudunu hisseder herhalde diye düşünüyorum. Ben öyle bir şey olacağını düşünmüyorum... Neden olsun ki? Olması için bir sebep yok. Bende ne kadar olasılık varsa hiçbir rahatsızlık geçirmeyen insanda da okadar olasılık var. Yani o yüzden benim ekstra düşünmem için bir sebep yok yani." (SK2)

3.2.3.3.1.3. "Nüksün Başka Bir Organda Olması" Alt Kodu

Kanserin türünden ya da alınan tedavinin etkili olmasından veya yan etkilerinden dolayı kanserin primer kanserle aynı yerde değil başka bir organda olabileceğini ifade eden katılımcılar olmuştur.

Alıntı 149:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "...Ya benim 5 yıllık kontrollerim maşallah çok iyi, sağlık durumum verilerim falan... herşeyim çok iyi... sanki ben hani böyle sanki yanlışlıkla kanser olmuş veya tanısı konmuş bir insan gibiyim bu konuda. Birşey oldu ama hiçbir uzantısı yok. Aslında çok güzel, benimkine küçük kanser diyebiliriz, ne kanserler var yani korkunç şeyler yaşayan

insanlar var biraz radyoterapide falan tanıma imkanım oldu o insanları... Başka bir yerde çıkabilir, başka bir yerde kanser çıkabilir yani yediğimden içtiğimden, negatif enerjimden herşeyimden olabilir... Olursa radyoterapi gördüm, radyoterapi akciğere birşey yaptı mı, kalbime birşey yaptı mı bilmiyorum. Yani şimdi öyle şeyler var ki radyoterapi gördüm, bazen bu tarafıma (ışın verilen bölgeyi gösteriyor, meme kısmında koltuk altına doğru) feci sancı giriyor, bence epey sıkıntılı bir şey düşünsene..." (SK6)

Alıntı 150:

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): "... Tekrar etmesi... bende aynı organda tekrar etmesi gibi birşey yok sanırım çünkü neden alındığı için... yani 2 memem alındı koltuk altları alındı, büyük ihtimalle yani yenilirse başka bir organda olabilir." (SK13).

Bazı katılımcılar ise meme kanseri nüksünü önlemek amacıyla kullanmak zorunda oldukları hormon ilacının yan etkileri sebebiyle başka organlarda nüks olabileceğini düşünmektedirler:

Alıntı 151:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Ben şimdi hormon tedavisi görüyorum onun yan etkisi işte rahim duvarım kalınlaşıyor, rahim kanseri riskim yüzde bilmem kaç artıyor, onun kontrolüne gidiyorum doktor bilmem ne diyor falan biraz sinirlerim bozuluyor önce, sonra bu kadar takmamaya çalışıyorum, sadece kontrollerin yaptır sen bu kadar takılma diyorum. Doktoru baya derin sorularla boğuyorum falan çünkü anlamam lazım çünkü anlamadan rahatlayamıyorum yani öyle çok geçiştiren bir doktora gitmiyorum açıklama anlamında içime sinmiyor. Öyle bir durumum var." (SK11).

Alıntı 152:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Ya evet şu var, bu ilaçları kullanıyor olmak, aslında tedavinin devam etmesi başka birşey yapar mı? Çünkü biliyoruz ki Tamoxifen uzun vadede kullanıldığında rahim kanserine neden oluyor. Ben 6 ayda 1 gidip rahimin kalınlığını ölçtürüyorum e bu da bir şey acaba bu ilaçlar bir yandan onarıyor ama bir yandan bozuyor mu diye düşünmüyor değilim.

Vücutumda östrojen olmaması başlı başına bir gerginlik sebebi zaten, yani bir hormonum eksik çalışıyor, kadınlık hormonu... o beni biraz geriyor açıkçası...” (SK12)

Alıntı 153:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Yani aslında şöyle; normalde olmayacağını düşünüyorum bana artık öyle bir şeyin... Ama şöyle bir riskim var hala; rahimim hala duruyor, yumurtalıklarım ve rahmim ama genetik olarak onlar birbirine bağlantılı olduğu için öyle bir risk var ama biran önce bebek sahibi olup ondan sonra onları da aldırمام gerekiyor...” (SK10)

Yukarıda bahsedilen katılımcıların aksine bazı katılımcılar birtakım sebeplerden dolayı nüks risklerinin olmadığını düşünmektedirler. Örneğin doktorların kanserin büyük oranda temizlendiğine dair güvence vermeleri ya da nüks için kritik zaman aralığını atlatmaları nüks olmayacağını düşünmelerinde etken olmuştur.

Alıntı 154:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... O (doktor) bir daha olacağını düşünmüyorum demişti zaten genetik şeyini baktıktan sonra genetik geçişte çıkmadı dediğim gibi. Ya o da olumsuz düş... zaten bir onkolog olumsuz düşünmez herhalde ya düşünürse olmaz yani. O zaman hasta ne yapsın yani. O öyle düşünürse hasta ne yapsın?” (SK2)

Alıntı 155:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... Şu aşamada doktorumun söylediği kadarıyla, 2 yıllık tehlikeli eşiği atlattığımızı söyledi. Zaten meme kanserlerinde özellikle 2 yıllık, yani benim türümde 2 yıllık bir risk aralığı varmış onun sonrasında zaten...” (SK5)

Yukarıdaki katılımcıların aksine doktorların nüks riskinin düşük olduğuna ya da tümörün büyük oranda temizlendiğine dair söylemlerine rağmen hala nüks riskinin yüksek olduğunu düşünen katılımcılar da olmuştur.

Alıntı 156:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... Yani şimdi ilk evre gibi denildiği için bana ben kendimce düşündüğümde heralde % 50 vardır yani. Çünkü bu hiç bir zaman bana göre bitmiş bir olay değildir her ne kadar bitmiş denilirse de... yani % 95 bu olay bitmiştir dendi. (SK4)

Daha önce nüks olursa farklı bir organda olacağı düşüncesini içeren alıntısının (bkz. Alıntı 144) verildiği katılımcı nüks ihtimalinin doktorların aksi söylemlerine rağmen yüksek olduğunu düşünmektedir:

Alıntı 157:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ya bana göre olasılık çok yüksek. Ama doktorlara sorarsan şöyle bir cevap veriyorlar, her hastalık her kişiye göre farklıdır ve bu yüzden de kimseyi bilmiyoruz, hani ne nasıl oran yok ama mesela ben internette baktığım zaman, şimdi internet işin içerisine girdiği için, internette %60 yaşama şansı %40 ölme riski var diyor yada 5 yılda tekrarlama olasılığı %70 deniliyor mesela ama tabi doktorlar bunu hastanın yüzüne söylerler mi söylemiyorlar. Ama onlar ne kadar söylerse ben buna inandırıyorum kendimi, ve böyle olduğu için de aslında biraz sıkıntı yaşıyorum.” (SK13)

3.2.3.3.1. “Nüks Düşüncesinin Yol Açtığı Duygu” Kodu

Katılımcılara nükse dair düşüncelerinin yol açtığı duygular sorulduğunda başta korku endişe duygusunun nüks düşüncelerine eşlik ettiğinden bahsetmişlerdir. Aşağıda söz konusu duyguların yaşandığına dair örnek alıntılara yer verilmiştir.

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde nüks düşüncelerine eşlik eden en yaygın duygunun korku olduğu görülmüştür. Yaşadıkları korkuyu genellikle korkunun özneleriyle beraber şu şekilde ifade etmişlerdir:

Alıntı 158:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Şu anda birşey yaşıyor musun dersin sürekli elim göğsümde, sürekli aynaya bakıyorum, sürekli acaba korkuyorum bir sıçrama

durumu, birşey olur mu diye korkuyorum. Lenflere sıçrar mı, en ufak bir şişlik görsem, birşey görsem neden böyle oldu korkusu yaşıyorum. Kötü birşey yaa Allah kimsenin başına vermesin.” (SK14)

Yine aynı katılımcı korkusunun sebebinin ölüm olmadığını, süreçle beraber yaşanacak olumsuzluklar olduğunu da belirtmiştir. Katılımcının KNKEOV puanı ($M=89$, $SS=31.44$) ile kendi grubunda 2. en yüksek KNKETV puanı ile ise yine kendi grubunda 3. en yüksek ortalamaya sahip katılımcı olduğu görülmüştür ($M=49.8$, $SS=22.86$).

Alıntı 159:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Neyden korkuyorum... acı çekmekten... aynı süreci tekrar yaşamaktan... insanlara muhtaç olmaktan... yine aynı şeyler yani. Bir de sevdiklerimi görememek... Ölümünden korkmuyorum da, benden sonra ne yaparlar diyorum, bir şekilde de yaşam devam edecek, ne olacak ben öldüğümde kalacaklar.” (SK14)

Sağ kalımlı katılımcılardan bir tanesi de nüksün neden olduğu duygu sorulduğunda nüksle ilgili korkunun yanı sıra kaygı yaşantısını da tanımlamıştır. Katılımcının kaygısı somut bir tehdit olan tekrar kemoterapi alınmasına yönelik iken yaşadığı korku ileride nüks sebebiyle hayatının sonlanacağına dairdir. Söz konusu katılımcı KNK ölçeğinin her iki versiyonunda da en yüksek ortalamaya sahiptir.

Alıntı 160:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Kaygı. Ya şöyle korku da var kaygı da var. Korku şurada başlıyor daha önce hani tedavi gördüğünüzde bir korku var. Nasıl diyelim... mesela ben birinci kemoterapiyi aldım ikincide mesela sanki ben, böyle sürükleyerek getiriyorlar hastaneye çünkü korkuyorum. Tekrar aynı şeyleri yaşamak istemiyorum, çünkü ben ilk kemoterapiyi aldığımda acile falan gittim, nefes alamadım bir sürü sıkıntılarım oldu, ikincide hani şey yaptım... korku o zaman. Kaygıda şöyle birşey oluşuyor. Acaba hani tekrar nüks edip de bana birşey olur mu aşamasında da kaygı oluşuyor... Evet yani nüks kaygısı da ne oluyor yani dediğim gibi bir daha hani kurtulma şansımın olmadığını düşündüğüm için...” (SK13)

Sağlıklı Akrabalar grubundan bir kadın da nüksün hayati tehdit içermesi açısından ilk kansere yakalandığı zamandan daha fazla endişe verici olabileceğini şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 161:

Sağlıklı Akriba: "... O daha da endişelendirici. İlk karşılaşmadan daha da endişelendirici...Nüks olduğunda sadece o lokalizasyonda kalmayıp metastazların da olma başka organları da ilgilendirme riski daha yüksek diye biliniyor bilimsel çalışmalarda. Vücutta birden çok sahada savaş açıldıysa da birkaç organın birden zorluğu varsa da hayatta kalma şansınızı biraz daha azalttığını, vücudun birkaç kez kemoterapiler, radyoterapiler gibi süreçlerden geçmesinin onun immun sistemini, bağışıklık sistemini daha da zora soktuğunu, güçsüzken böyle bir şeye yakalanmanın da zorluklarını düşündüğüm için daha çok endişelenirim." (SA10)

KNKOEV ($M=89$, $SS=31.44$) ve KNKETV ($M=49.80$, $SS=22.86$) puanları ortalamanın altında olan bir katılımcı ise nüksün neden olacağı belirsizlikten doğan korkuyu şu şekilde açıklamaktadır:

Alıntı 162:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Korku... böyle şey oldu... şimdi memeyi biliyorum, kemik kanseri hiç bildiğim bir şey değil... yani meme kanseriyle ilgili bir doktor kadar biliyorum teoride, konuşurum meme kanseri ile ilgili çok rahat ama kemikle ilgili... kemiğin içinde ilik var, sürekli ilik arıyor, ilik bankaları kullanılıyor, acaba böyle birşey mi? Ulan nasıl birşey bu? Şimdi kim okuyacak bu kadar şeyi... (gülüşmeler) Kim okuyacak, kim anlayacak, kim konuşacak tekrardan, kim anlatacak bir de soranlara diye birşey gelmişti bana, bir potansiyel yorgunluk geldi...E tabii orada en çok korktuğum şey benim bilmemek... kemik işte Allah'ım bilmiyorum dediğim nokta oydu... meme olsa muhtemelen ikisini de alırlar falan biliyorum yani ne olacağını, e evresi erkense zaten birşey olmaz... onları biliyorum." (SK12)

Başka bir katılımcı ise kendinden ziyade ailesi için, onları yalnız bırakmaktan, özellikle oğlunun yanında olamamaktan korkmaktadır:

Alıntı 163:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Korku. Bu değişik bir hastalık öyle söyleyeyim. Kendinizden daha ziyade, ben en çok mesela eşim ve oğlum için endişe ederim, hatta eşim için çok fazla endişe bile etmem. Bir de annemi erken kaybettiğim için şöyle oluyor...o özlem yani... Tabi öbür tarafın nasıl olduğunu bilemiyoruz ama sonuç olarak. Yani bir şeyleri göremiyor olmak çocuğunun üniversiteden mezun olduğunu göremiyor olmak mezun oldu da diyelim, çalıştığını başarılı olduğunu ya da başarısız olduğunu, neyse yani onun yanında olamama duygusu esas insanı daha doğrusu beni genelleme yapmayayım, beni en çok mutsuz eden tarafı bu." (SK8)

Diğer katılımcılar ise nüks edecek bir kanserin ilkinden daha ağır tedavi gerektirecek bir türde ya da ileri aşamada olmasından korkmaktadır. Katılımcılardan biri hem endişe hem de korku yaşadığını sebebi ile ifade etmektedir:

Alıntı 164:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Endişe. Endişeleniyorum yani eğer nüksederse diye...Tekrar o süreçlere girmek ve dediğim gibi nüksetmesi eğer yine şeyse, tedavisi olacaksa, eğer yine kemoterapi, radyoterapi göreceksen ve geçecekse yine okeyim yani olabilir. Ama ileri seviyede olması böyle ne bileyim tedavisiz bir şey olması o ayrı bir şey, o korkutuyor yani. O korkutan bir şey ama yapabileceğim bir şey de olmadığı için. Çok düşünmüyorum gerçekten bunu o anda ne, korkuyor muyum? Yani dediğim gibi herhalde şey tekrar yaşama, aynı şeyleri geçireceğimden dolayı istemediğim bir şey yani endişe olabilir. Ama eğer bu hani hiç tedavi olmayacak bir şey olursa o zaman korku." (SK10)

Alıntı 165:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): "... Mesela onda (ilkinde) çok ne olduğunu anlayamamıştık ama ikincide yaşadıklarımın kat kat üstüne çıkabileceğini öğrenirsem, bilirsem o zaman daha ağır gelebilir. O zaman gelir ama şu anda olur olmaz diye hiç bir beklentim de yok düşünmüyorum da...Yani o korkutur onun harici yoksa başka şeyden korkmam." (SK4)

Yukarıda alıntıları verilen katılımcıların aksine nüksün kendilerinde hiçbir duygu uyandırmadığını söyleyen katılımcılar da olmuştur. Katılımcılardan ikisi (SK6 ve SK3) KNK ortalamaları her iki versiyonda da en düşük olan katılımcılardır.

Alıntı 166:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Valla hiçbir duygu uyandırmıyor, şu anda hiçbir şey hissetmiyorum o konu ile ilgili... Olursa o zaman bakılır... yani yine ameliyat olurum herhalde, yine bir şekilde ya kemoterapi ya radyoterapi birşey verir... yani ne olacaksa olur, o kafadayım." (SK6)

Alıntı 167:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): "... Yani öyle bende bir endişe duygusu yaratmıyor açıkçası. Olursa yine aynı şekilde tedavi edilir diye düşünüyorum... Yani tekrar yakalanma korkusu olmadığı için tekrar alma korkusu da yok doğal olarak. Ama şunun da bilincindeyim tekrar yakalanırsam ya da böyle bir şey olursa e tabi ki." (SK5)

Alıntı 168:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): "... Valla hiç etkilemiyor beni yani gerçek fikrim bu, etkilemiyor yani. Yani olursa olur çünkü yapacak birşeyim yok. Ha yapabileceğimiz şey tedavisini olmak olacak, onun dışında birşey yok." (SK3)

3.2.3.3.3. "Nüks Düşüncesinin Tetikleyicisi" Kodu

Katılımcılara nüks düşüncesinin sıklığı, süresi ve şiddetinin yanı sıra bu duygunun kendilerinde uyandırdığı duygu sorusunun ardından bu düşüncelerinin tetikleyicileri sorulduğunda birtakım bedensel belirtiler, başkasının nüksü, kontroller ve hormon ilacı kullanıyor olmak gösterilmiştir. Katılımcılar arasında birden fazla KNK düşüncesi tetikleyicisi bildirenler olmuştur. Aşağıda tüm bu tetikleyicilere dair örnek alıntılar verilmiştir:

3.2.3.3.3.1. “Bedensel Belirtiler” Alt Kodu

Özellikle ağrı gibi-eskiden fazla üstüne durulmayan -birtakım bedensel belirtilerin kanser nüksünü akla getirdiğine dair örnek alıntılar aşağıdaki gibidir.

Alıntı 169:

Sağ Kalımlı (0-2.5): “... Evet. Şu anda birşey yaşıyor musun dersen sürekli elim göğsümde, sürekli aynaya bakıyorum, sürekli acaba korkuyorum bir sıçrama durumu, birşey olur mu diye korkuyorum. Lenflere sıçrar mı, en ufak bir şişlik görsem, birşey görsem neden böyle oldu korkusu yaşıyorum. Kötü birşey yaa Allah kimsenin başına vermesin.” (SK14)

Alıntı 170:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Mesela şöyle söyleyeyim; zaman zaman, vücudumun değişik yerlerindeki ağrılar, anlam veremediğim işte ne bileyim çok sık başımın ağrısı... eskiden kanser miyim diye düşünmezdim ama...Şimdi mesela başım ağrıyor diyelim ki ya da değişik bir ağrı var, hani her zaman yaşamadığım bir ağrı var. Mesela geçen gün, şurada yanağımda bir böyle şişlik, canım acıyor buradaki benim sanki böyle yükseldiğini hissettim daha doğrusu buradaki benim daha büyümüş gibi hissettim. Hemen aklıma mesela cilt kanseri geldi, yani birşey metastaz yapıp işte gidip yaptıysa... Ha bir de sonra fark ettim ki ağızımın içinde bir yara var, ki o da B12 eksikliğindenmiş bugün doktor söyledi. Ondan dolayı yüzüm acıyor yani yanağımda acıma var. Eskiden bunu yapmazdım tabi ki yani daha doğrusu aklıma gelmezdi.” (SK8)

Alıntı 171:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl) “... Tabi hani yorgunluk olduğu zaman en ufak bir ağrım olduğu zaman acabamılar hep oluşuyor. Bu acaba dediğiniz zaman ağrı daha çok artıyor psikolojik olarak doktora gidip orayı göstermediğiniz sürece geçmiyor...Yani en ufak bir yerim ağrısı yani bir başım ağrısı, bir kolum ağrısı direk hemen şeye geliyorsunuz; ya acaba orama mı sıçradı. Sürekli başka bir yerime sıçradı mı korkusu, o sürekli var yani... O olduğu zaman ne

yapıyorsun? Mesela benim bir yerim ağrıdığı zaman direk eşime söylüyorum; kesin burama geçti, doktora gidelim, doktor şöyle baksın, böyle baksın... yani o zamanlarda ağrım olursa daha büyük sıkıntılarım oluyor çünkü psikolojik olarak acaba mı dediğiniz zaman ağrı daha çok artıyor ve psikolojik olarak daha bir sıkıntı oluyor.” (SK13)

3.2.3.3.3.2. “Başkasının Nüksü” Alt Kodu

Bir diğer nüks düşüncesi tetikleyicisi ise başkalarının nüks haberlerini duymaktır. Başkalarının nüksüyle kendi nüks ihtimali aklına gelen katılımcılardan biri karşılaştırma yapmaktan kaçınarak bu haberlerin kendisini etkilemesini önlemeye çalışmaktadır:

Alıntı 172:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ha birinin nüks etti, acaba benim başıma da gelir mi? Tabi ki doğal olarak yani... acaba belki mi derim.” (SK15)

Alıntı 173:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Demin söylediğim konular da benim annem kanser olmuştu, meme kanseri, 8 yıl sonrası pankreası da bilmem ne hikayesi duyunca rahatsız oluyorum. Sonra hatta o konuyu öğrenmeye çalışıyorum söyleyen kişiden. Nasıl oldu, ne oldu, kaçınıcı dereceydi kendimle kıyaslamaya çalışıyorum o zaman bir hissediyorum onu, tekrar nüks edebilir demek falan oluyorum, onun dışında olmuyorum. Aklıma gelmiyor bile birkaç gün, inanın gelmiyor yani.” (SK11)

3.2.3.3.3.3. “Kontroller” Alt Kodu

Kanser tedavisi sonrası düzenli olarak gidilen doktor kontrolleri, yapılan testler de nüksü hatırlatıcı nitelikte olmaktadır:

Alıntı 174:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... 6 ayda bir yaklaştı mesela bir hafta sonraya randevu aldım, işte o bir hafta içerisinde başlıyor: Markerlar öyle çıkarsa,

kolestrolüm yüksekse, trigliseritlerim, işte şeker... yani bunların dışında diyorum ya yaşam kalitemi düşürecek başka bir rahatsızlık olmaması adına badına da... ha bir şey yapıyor muyum? Aaa görüyor musun bak 6 ay sonra da bak tümör markerlarım iyi çıkmış onun için de şunu yapmam lazım... onu da yapmıyorum ama hani böyle şey gibi hem piyango biletim yok ama hayal ediyorum piyango çıkmasını.” (SK8)

Sağ Kalımlı katılımcılardan biri kontrollerin yanı sıra herhangi bir sebepten tıbbi yardım almak durumunda kaldığı zaman da doktorların muamelesinin rahatsız edici olduğundan bahsetmişlerdir.

Alıntı 175:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... İşte şeyden önce, tektiklerden önce, muhtemelen gene tektiklerden, kontrollerden önce gelir. Hani şu 6 ay sonra kan alınacak ya o zaman gelir. He şey var bununla bağlantılı olabilir, olmayabilir bilmiyorum ama güzel bir tanımdı Y Hanım’ın yaptığı; biz aslında şeyi tedavi ettik sen ve ben, vücudunda kanser falan yok artık ve herhangi bir insan gibisin ama bu hastalığın en kötü tarafı; nereye gidersen git, sen bir acile muayene olmaya gel geçmişinde kanser olacağı için öcü muamelesi yapacaklar, öyle birşey var. Bizim tıp insanların içerisinde de, hayatında karşılaşabileceğin herkeste de öyle bir algı var. Yani bu hastalık, ne biliyim işte diyabetten veya işte söylemiyorum... tansiyondan ya da kalp rahatsızlığından daha kötü veya ölümcül değil ama algı hep o yönde o yüzden bu insanın psikolojisini zorlayan birşey demişti. Çünkü sen hep öyle; kanser mi hmm falan şeklinde şeye gireceklerdi.” (SK15)

Alıntı 176:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl) “... O 3 ayda 1 rutin kontrole gidiyorum ya, o kontrol yaklaştıkça herhangi birşey yaşayacak mıyım, birşeyle karşılaşacak mıyım diye korkuyorum, kontrolde sonuçları iyi çıktığında oh çekiyorum, 2 ay hiç... toz pembe geçiyor, yaklaşmasına yakın... şimdi mesela şu sevinci yaşıyorum 1 yıla yaklaştı, bundan sonra senede 1 kontrol edileceğim sevincini yaşıyorum.” (SK14)

3.2.3.3.4. “Hormon İlacı Kullanıyor Olmak” Alt Kodu

Meme kanserini önlerken yan etkileri sebebiyle başka kanser(ler)e yol açabilecek hormon ilaçları katılımcılar için nüks sebebi olabildiği gibi kanser düşüncesinin de hatırlatıcısı olmuştur. Katılımcılar buna yönelik düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

Alıntı 177:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Evet rahim duvarı kalınlığını ölçtürüyorum, çünkü aldığım ilacın yan etkisi bu. Mesela benim için 2 tane hep öyle düşünüyorum yani bir şey olur da bir şey nüks ederse, bir de troid de yani troid ve de rahimde böyle birşey olur diye düşünüyorum. Ekstradan kontrollerin dışında endokrin doktoruna ve kadın doğum doktoruna düzenli olarak 6 ayda bir gidiyorum.” (SK8)

Alıntı 178:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ya evet şu var, bu ilaçları kullanıyor olmak, aslında tedavinin devam etmesi başka birşey yapar mı? Çünkü biliyoruz ki Tamoxifen uzun vadede kullanıldığında rahim kanserine neden oluyor. Ben 6 ayda 1 gidip rahimin kalınlığını ölçtürüyorum e bu da bir şey acaba bu ilaçlar bir yandan onarıyor ama bir yandan bozuyor mu diye düşünmüyor değilim. Vücudumda östrojen olmaması başlı başına bir gerginlik sebebi zaten, yani bir hormonum eksik çalışıyor, kadınlık hormon o beni biraz geriyor açıkçası...” (SK12)

Hormon ilaçları yan etkileri dışında hergün alınması gerekliliği ile de nüksü hatırlatabilmektedir:

Alıntı 179:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Bir de tabi her sabah ilaç alıyorum ya, ilaç alırken her gün tetikliyor aslında. Her sabah o bana kanseri hatırlatıyor ilaç çünkü. Ama rutine bağlanan bir şey çok da şey etmiyor.” (SK11)

Herhangi bir koda girmemekle birlikte, daha önce Alıntı 165’de ifadesi verilen sağ kalımlı katılımcı için bedensel belirtilerin dışında camiden geçmek, cenaze arabası

görmek ya da televizyon izlemekle de nüks düşüncelerinin tetiklendiğini ve bunlarla beraber kaygılarının arttığını şu şekilde ifade etmektedir.

Alıntı 180:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ama genelde dediğim gibi kaygı şöyle çoğalıyor hani mesela oturuyorsunuz bir ortamdasınız ya da bir televizyon izliyorum mesela bir film izliyorum, orada mesela beni şu bile etkiliyor camiden geçerken ya da bir cenaze arabası gördüğümüzde bile bir kaygı başlıyor. Ben de bu duruma gelecek miyim diye bir kaygı hemen başlıyor. Yani o anlar daha çok yükselebiliyor. Bu korku değil, kaygı. Ya da dediğim gibi bir televizyon izliyorsunuz yani birşey oluyor, orada birşey görüyorsunuz o bile etkileyebiliyor yani...” (SK13)

3.2.3.3.4. “Nüks Düşüncesinin Şiddeti” Kodu

Nükse dair düşüncelerin yol açtığı duygular genel olarak çok yoğun olarak nitelendirilmezken belirli tetikleyicilerin etkisiyle hep aynı düzeyde duygu yaşadığını belirten katılımcılar da olmuştur.

Aşağıda alıntıları verilen katılımcıları nüks düşüncelerinden doğan kaygılarının yoğunluğunun hep aynı olduğunu ve etkilerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

Alıntı 181:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Düşünüyorum. Hiç geçmedi, hiç azalmadan gidiyor... Tamam aklımda hep var ama o anı bozmasına izin vermiyorum.” (SK13)

Alıntı 182:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Kontrollerimin hepsinin öncesinde kaygı yaşadım...Tomografiden sonra gittiğim, gittikten sonra... ya onların hepsinde kaygı yaşadım ben (aynı yoğunlukta)... Kötü birşey çıkar, ters birşey olur, tekrar aynı sürece girerim... o korku, başka birşey yok. Sonra ne demek, nüks eder mi, sıçrar mı... o korku işte... Sürekli yatıyorum... Uyumuyorum. Bazen uyuyorum, bazen uyumuyorum. Yorgunluk, bitkinlik gibi böyle şeyler

hissediyorum. Ondan sonra gidip yatayım diyorum, kendi kendime düşünüyorum ediyorum sonra kalkıyorum, işime gücüne bakıyorum. Ama o şeyi atlattım mı bir enerji geliyor, öyle...” (SK14)

Başka katılımcılar da nüks düşüncesinin kendilerinde uç boyutta, şiddetli bir duygu uyandırmadığını ifade etmişlerdir:

Alıntı 183:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Şimdi sırtım herhangi bir sebepten ağrıyabilir sen sırtın ağrıdığında sırtında bir kitle olacağı gelmez, en son aklına geleceklerden biridir işte kas dersin, sıcakla düzeltirsin. Ben işte taşı tarağı toplayıp X 'e gidiyorum ama bu panik anında değil yani baksın, bir baksın. Ama panik olmuyorum yani, randevumu alıyorum hemen gidiyorum... gripte hemen Z Hanım'a giderim. Onlar da çok alışkınlar yani... geri çevirmiyorlar. “ (SK12)

Alıntı 184:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Olabilir, trafik kazası da olabilir, hergün araba kullanıyorum yani uçağa çok sık biniyorum, işte başka hastalıklar da var, çok daha kötü olabilir... bir sürü şey var yani hayatta o yüzden yani bunları kontrol etmenin bir anlamı yok. Kanseri nasıl geliyorsa, ölüm nasıl geliyorsa, güzel şeyler nasıl geliyorsa, kötü şeyler de gelebilir... bununla ilgili bir paranoyam yok yani...” (SK6)

Bazı katılımcılar da nükse dair duygularının yoğunluğunu bir süreç çerçevesinde değerlendirmişlerdir. Örneğin, sağ kalımlı bir katılımcı süreç içerisinde nüks düşüncelerinin ve beraberindeki duygu yoğunluğunun azalabileceğini düşünürken “Sağlıklı Kadınlar” grubundan bir kadın ise duygu ve düşüncelerinin hep aynı kalacağına dair ifadeleri sırasıyla şu şekildedir:

Alıntı 185:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Evet daha dürtüsel. Sonra başlangıç noktasından uzaklaşmaya başladıkça zaten hayatınız artık normale döndükçe, normal yaşamaya devam ettikçe o şeyler çok uzun sürmüyor... yani hani nabız gibi

düşünün yani hani şey yaparlar ya EKG çekerler, yani oradaki dalgalanmalar daha yüksek ilk zamana yakın olanlar, şimdikiler daha... çünkü ya tamam ... saçmalama, bir problem yok zaten 1 ay sonra gidiyorsun bak kontrole, kontrollerde ortaya çıkacak acele etmeye gerek yok zaten 6 ayda 1 bak seni kontrol ediyorlar hani gerek yok.” (SK8)

Alıntı 186:

Sağlıklı Kadın: “... Bence ben kanser olsam ve iyileşsem ve sonrasında her an tekrardan nüks edeceği korkusuyla yaşayabilirim, öyle olur... Çünkü bir kere oldu ve tekrar olabileceğini düşünürüm... Ömür boyu yaşam kalitemi düşürür benim Her an korkuyla yaşarım diye düşünürüm.” (K2)

Yukarıda alıntıları verilen katılımcıların aksine sağ kalımlı katılımcıların pek çoğu nüks düşüncelerinin yoğun olmadığını ve işlevselliklerini olumsuz anlamda etkilemediğini belirtmişlerdir:

Alıntı 187:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ama çok yoğun mu dersin hayır değil... He belli belirsiz falan. Yoksa mı falan, acaba mı, ya olursa... dediğim gibi ya olursa deyip karar da alıyorum kendimce ama dedim ya aman banane ne olursa olsun gibi ama o böyle çok yoğun çok hayatıma şekil veren birşey değil.” (SK15)

Alıntı 188:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... Yok o kadar ayrıntı şeklinde... Öyle bir hayatımı dediğim gibi etkileyecek ya da beni çok endişeye sevk edecek düzeyde bir rahatsızlık durumu yok çünkü şimdilik en azından yılda bir kontrollerimi yaptırıyorum, bir olumsuzluk da vücudumda hissetmiyorum çünkü normal şartlarda vücudumdaki değişiklikleri aslında kavrayıp farkına varabilen bir insanım, bu güne kadar mevcut düzenimi bildiğim için ufacık bir değişikliği bile hissedebiliyorum ama tabi doktora gitmemişliğim o ayrı bir şey.” (SK5)

3.2.3.3.5. “Nüks Düşüncesinin Süresi/Sıklığı” Kodu

Katılımcılara nüks düşüncelerinin ne sıklıkla olduğu sorulduğunda genellikle rutin doktor kontrolleri gibi tetikleyiciler olduğunda ya da herhangi bir tetikleyici olmaksızın sürekli bu düşüncelerin akıllarında olduğunu söylemişlerdir:

Katılımcılar rutin doktor kontrollerindeki nüks düşüncelerini ve bu düşüncelerin sıklığını şu sözlerle aktarmışlardır:

Alıntı 189:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... O birkaç yıl boyunca... tabi hep aklımdaydı, aklımda değil değil ama her şeye gittiğimde mesela ilk zamanlar üç ayda bir gidiyorduk mesela he tamam bir 3 ay daha kurtardık falan diyordum mesela yani o ruh hali, bir 3 ay daha yaşayacağım diyordum, o ruh halindeydim... evet anı yaşamaya yöneldim. Mesela kredi kartına taksit yapmıyordum, şey yapmıyordum... ne zaman ne olacağım belli olmaz falan diye... işte nüks edebilir falan diye işte 2-3 yıl içerisinde o korkularım oldu... o düşüncelerim yoğunlukta idi ama bu 3 yıldan sonra azalmaya başladı...” (SK9).

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Valla doktor kontrollerimde daha çok oluyor, kontrollerde artıyor. Kontrolde bir gün önce kan veriyorum, mamografi ve ultrason da daha fazla oluyor... Üç ayda bir diyebiliriz.”(SK11)

Alıntı 190:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... Aslında şöyle, hiç konuyu aklıma getirmiyorum yani ben mesela yılda bir kontrole gittiğim zaman aklıma geliyor o zaman merak ediyorum acaba bu sefer ne olacak diye.” (SK1)

Bunların dışında belirli bir tetikleyici olmaksızın nüks düşüncesinin sürekli aklında olduğunu/olabileceğini belirten katılımcılar olduğu gibi kayda değer bir süre aralığında ya da sıklıkta nüksü düşünmediğini ifade eden katılımcılar da olmuştur.

Alıntı 191:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ya ben size şöyle söyleyeyim sürme, sürmeme hergün değil ama aklınızın bir köşesinde sürekli var. Yani hiç aklınızdan çıkmayan birşey evet. Yani mesela şimdi normalde böyle oturuyorsunuz

hiçbirşey yok, konuşuyorsun hani normal bir şeydesin ama oluyor da hani birşey çıkıyor, bir konu açılıyor mesela ya diyorsun ki mesela, ben gelecekle ilgili mesela biri birşey söylediği zaman tamamen direk aklıma geliyor. Mesela diyelim ki gelecekte şöyle, 2 yıl sonra 3 yıl sonra şunu yapalım ya da 5 yıl sonra şuraya gidelim... Mesela benim eşim şey diyor; işte Tekirdağ'a yerleşelim diyor mesela yani bunu söylediği zaman bana artık bunlar çok uzak geliyor, yani ben gelecekle ilgili hiçbir plan yapmak istemiyorum.” (SK13)

Alıntı 192:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Bir şey söyleyeceğim, ben daha önce hiç nerdeyse doğru dürüst doktora gitmeyen, çok büyük hastalıklar geçirmemiş biriyim. Bence kanser 1. derece, 2. derece, metastaz, ölüm neyse yakalandığınız an ömür boyu bence onun kaygısı ve şeyi devam ediyor... O bitmeyen bir şey yani hangi levelda olduğunun bir önemi yok. Ben her zaman bir daha olacağım kaygısını normal insandan daha fazla yaşayacağım ki yaşıyorum zaten 3 ayda bir gitme nedenim o yani hani hep o korku olacak yani ondan kaçış yok.” (SK11)

Alıntı 193:

Sağ Kalımlı (5.5 \geq yıl): “... Evet o ayrı bir şey ama çok böyle bana rahatsızlık verecek ya da yaşantıma ket vuracak bir süre aralığında düşünmüyorum bunu. Normal hiç yakalanmamış bir insan ne kadar bunu sıklıkla bunu düşünürse diye düşünüyorum, ben de o kadar düşünüyorum açıkçası.” (SK5)

Alıntı 194:

Sağ Kalımlı (5.5 \geq yıl): “... Yani tekrar baştan zor bir süreç. Tekrar baştan...ediğim gibi ama ben bunu çok düşünen biri değilim hatta hiç düşünen bir insan değilim. “ (SK2)

3.2.3.3.6. Nüks Düşüncesi ile Baş Etme” Kodu

Nüks düşüncelerinin tetikleyicileri uyandırdığı duygular, düşüncelerin yoğunluğu sıklığı ve süresine dair sorulardan sonra bu düşüncelerle nasıl baş edildiğine dair bilgi alınmıştır. Katılımcılardan alınan cevaplar değerlendirildiğinde başta güvence arama davranışı gibi problem odaklı baş etme yöntemlerinin yanı sıra düşüncelerle ilgili duygu değişimine yönelik zihni dağıtma ya da durumu normalize etme gibi duygu odaklı baş etme yöntemlerine de baş vurulduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcılar birden fazla baş etme yöntemi de kullanabilmektedir.

3.2.3.3.6.1. “Tıbbi Yardım/Güvence Arama Davranışı” Alt Kodu

Güvence arama yoluyla baş etme bağlamında herhangi bir tetikleyici karşısında durumu netleştirmek amacıyla tıbbi kontrolden geçme, internette şüphe edilen durumla ilgili araştırma yapmak gibi davranışların yanında olası nüksten korunmak adına önleyici bir müdahale olan proflaktik ameliyat olan veya olma teşebbüsünde bulunan katılımcılar da olmuştur. Bu baş etme tarzına yönelik örnek alıntılar aşağıda paylaşılacaktır.

Alıntı 195:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ama böyle bir tanı konulduktan sonra sürekli kanser hakkında araştırmalar yapmaya başladım, bilgisayarda meme kanseri, çeşitli kanserler falan ondan sonra Kanserle Dans diye bir grup var, orada gruba üye oldum. Orada yazışmalar falan var, onları takip etmeyi başladım...” (SK14).

Alıntı 196:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Mesela ben kafam rahat olsun diye genetik testi de yaptırdım. Genetik olsaydı öbür mememi de boşaltacaklardı, yumurtalıklarımı alacaklardı. Ama genetik olmadığı için ona gerek görmediler.” (SK7)

Alıntı 197:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... İlk 2014’te tedavi oldum radyoterapim bitti benim diğer mememde kitle geldi elime mesela çok kötü hissettim kendimi yani. Gittim X Hoca’ya hatta boşaltın bunların ikisini de dedim ben böyle yaşayamam dedim, koşarak X Hoca’ya gittim aslında sonunda zararsız bir şey çıktı da X Hoca’ya boşaltsak bunları dedim hani hiç uğraşmasak protez taksak, o da bunun ne kadar zor bir şey olduğunu anlattı neyse, normal bir doktor evet der, o direk saçmalama falan dedi... Mesela öyle bir şey hissettim, bir kere oldu o korku bir daha olmadı.” (SK11)

Yukarıdaki katılımcı aynı zamanda internetten araştırma yaparak ya da uzman görüşü olarak da nüks düşüncelerinin etkisinden kurtulmaya çalıştığını şu şekilde ifade etmektedir:

Alıntı 198:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Araştırıyorum, yanlış biliyorum ama bir Google yapıyoruz, ama düzgün kaynaklar bulmaya çalışıyorum kendimce, öyle saçma sapan şeyler okumamaya çalışıyor. Mantiğıma yatması gerekiyor, analitik olarak onu çözmezsem rahatlayamıyorum nedenini bilmem neyi atıyorum ben şimdi hormon tedavisi görüyorum onun yan etkisi işte rahim duvarım kalınlaşıyor, rahim kanseri riskim yüzde bilmem kaç artıyor, onun kontrolüne gidiyorum doktor bilmem ne diyor falan biraz sinirlerim bozuluyor önce, sonra bu kadar takmamaya çalışıyorum, sadece kontrollerin yaptır sen bu kadar takılma diyorum. Doktoru bayaa derin sorularla boğuyorum falan çünkü anlamam lazım çünkü anlamadan rahatlayamıyorum yani öyle çok geçiştiren bir doktora gitmiyorum açıklama anlamında içime sinmiyor. Öyle bir durumum var.” (SK11)

Yukarıdaki katılımcıların aksine bedensel bir belirti olması durumunda hemen tıbbi yardım alma ihtiyacında olmayan katılımcıların olduğu da görülmüştür.

Alıntı 199:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): ”... E ağzımın içinde yara olduğunu dilimle fark ettim neden burası ağrır diye düşünüyorum acaba uykusuz mu kaldım bu tarafa mı

yattım, ama o kadar uzun irdelemeler olmuyor işte. Başımın bir tarafı ağrıyordu geçenlerde de aynı şekilde beyine metastaz, o zaman tahlil sonuçlarına bir buçuk ay vardı... hemen koşturayım da doktora gideyim demiyorum.” (SK8)

3.2.3.3.6.2. “Kaçınma/Kabullenme” Alt Kodu

Bunların dışında pek çok katılımcının bir takım duygu odaklı baş etme yöntemleri ile nüks düşüncelerinin üstesinden gelmeye çalıştığı görülmüştür. Bu bağlamda nüks düşüncelerinden kaçınan/bastıran katılımcılar olduğu gibi onu kabullenen hatta üstüne gitmeyi tercih eden katılımcılar da olmuştur. Aşağıda hem düşüncelerini görmezden gelmeye çalışan hem de bunları kabul eden katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

Alıntı 200:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... Bir şey çıkacak mı diye endişe ediyorum tabi ister istemez. Yani çıkarsa ne yaparım falan gibi düşünüyorum... Yani endişe o... Ya tabi ki bu kontrol zamanını mümkün mertebe ertelemeye çalışıyorum. Mesela siz soruyorsunuz ya hatırlamak istemiyorum falan o kontrol zamanını. Ama o kontrol zamanı gelince ister istemez hani biraz da gecikmeli olarak gidip kontrolümü oluyorum... Endişe yüzünden tabi... ister istemez... en fazla 2 ay.” (SK1)

Alıntı 201:

Sağ Kalımlı (5.5 ≥ yıl): “... O geçen sene ki kontrolümde. Yani sanıyorum kaç 3 milim bir şey polip gözüküyordu... Evet 2016 o batın ultrasonunda kontrollerimde çıkmıştı. Bu sene gittiğimde 5 milim olmuş... bana bir 3 ay sonra tekrar bakalım denildi ben şimdi o 3 ayı bekliyorum onun dolması için... Ben diyorum ya üstüme alınmam ben biraz farklı hastayım. Çıkarsa da yapacak bir şey yok yani... Yani ben çok böyle negatif bir insan değilim hatta çok değil, hiç değilimdir. Hep bardağın dolu tarafını görürüm hiç boş tarafını görmek istemem görmem de zaten... Yani onda acaba kötü bir şey çıkabilir mi diye düşündüğüm oluyor ama çok üstüme almıyorum onu.” (SK4)

Alıntı 202:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Gelmiyor çok ya. Yani bastırıyorum onları ben. Yani şey yapmıyorum, üstünde durmuyorum, geçiştiriyorum yani... Yani düşünceyi aklımdan atmaya çalışıyorum öyle bir şey olmayacak diye yani. Çok öyle bir ciddi ciddi bu benim tekrar başıma gelir diye sürekli düşündüğüm bir şey değil... Geldiği zaman da ya olmayacak diye düşünerek, pozitif düşünmeye çalışarak şey yapıyorum... Yani tabii ki sonuçta rahatsız ediyor... ya böyle... ne bileyim... o olumsuz bir şey sonuçta, başıma gelecek şey iyi bir şey değil eğer olursa o yüzden... düşünmemeyi tercih ediyorum." (SK10)

Alıntı 203:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Hayatımı devam ettirebilmek, diğer türlü hayat devam etmiyor. Yediğinden içtiğinden zevk alamıyorsun, işte ya kendine burada cehennemi yaşayacaksın herşeye endişelenip ya da kafaya birşeyleri takmamaya çalışarak daha güzel bir hayat yaşayacaksın... E tabii şimdi kanser, sevgilimin ölmesi... daha başka kötü şeyler de geldi başıma gelmedi değil ailem bütün mal varlığını kaybetti ya bu arada yaşadığı şeyler böyle chapter chapter yani belki bazı insanlar hayatları boyu yaşamıyorlar böyle şeyler, ben yaşadım... Bunların hepsine rağmen diyorum ki antidepresanı bırakacağım bilmem ne, sağlıkla ilgili bilincim çok yüksek. Kötü şeylerle baş etmenin yolu görmezden gelmek değil, bilincinde olup ona rağmen götürmek... Ben de hani hergün bir şekilde çabalıyorum." (SK6)

Katılımcılardan biri de diğer katılımcılardan farklı olarak kaçınma yoluyla baş ettiğini yaşadığı çelişkiyle beraber şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 204:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... 6 ayda bir yaklaştı mesela bir hafta sonraya randevu aldım, işte o bir hafta içerisinde başlıyor: Markerlar öyle çıkarsa, kolestrolüm yüksekse, trigliseritlerim, işte şeker... yani bunların dışında diyorum ya yaşam kalitemi düşürecek başka bir rahatsızlık olmaması adınabadına da... ha bir şey yapıyor muyum? Aaa görüyor musun bak 6 ay sonra da bak tümör

markerlarım iyi çıkmış onun için de şunu yapmam lazım... onu da yapmıyorum ama hani böyle şey gibi hem piyango biletim yok ama hayal ediyorum piyango çıkmasını.” (SK8).

Katılımcı görüşme sırasında yaşadığı çelişkinin sebebinin tedavi süreci ile bağlantılandırılmış ve bu sürecin “hafif” geçmesinden dolayı yeterince tehdit altında hissetmeyebileceğini belirtmiştir.

Alıntı 205:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Hani diyorum ya tümör markerları kötü çıkabilir ama bunun kötü çıkmaması için ekstra bir efor sarf edip, mesela sigara içmemek, spor yapmak onun dışında işte ne bileyim başka detokslar yapmak falan öyle şeyler yapmıyorum ama kötü çıkabilir diye de endişe ediyorum. Saçma bir çelişki aslında. Belki de şundan da olabilir, ben hiç kemoterapi ve radyoterapi görmediğim için bundan etkilenme olasılığı, nasıl desek, frekans desek, etkilenme frekansım çok daha düşük olmuştur diye düşünüyorum başka insanlara göre başka insanlara göre yani kemoterapi ve radyoterapi alanlara göre. Çünkü onu yaşamadım, saçlarım dökülmedi midem bulanmadı, insanların içine çıkamazlık edemedim yani öle birey yaşamadım hani ben normal hayatıma zaten devam ettim sadece beslenme şeklimle ilgili ciddi ve beslenme şeklimle ilgili ciddi ve radikal değişiklik oldu o kadar.” (SK8)

3.2.3.3.6.3. “Zihni Dağıtma ve Sosyal Destek Alma” Alt Kodu

Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde diğer duygu odaklı baş etme yöntemlerinden olan zihni dağıtma yöntemi veya sosyal destek alma yoluyla baş ettikleri görülmüştür. Bu yolla düşüncelerini elimine edip, olumsuz etkilerinin önüne geçmişlerdir.

Alıntı 206:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Kafa dağıtıyorum, bundan para da kazanıyorum. Benim hobim artık kendi işim haline geldi çokta keyifliyim. Çok boş vaktim böyle ay ahlanıp vahlanacak, işte nüks ederse şöyle olacak diye bir vaktim yok meşgulüm zaten gerçekten. Sadece süreçler yaklaştığı vakit diyorum ki

sabret bak işte gelecek tahliller inşallah iyi çıkar ondan sonra çıkarsa da ne güzel çıkmasa da zaten yapacak bir şey yok o zaman doktorları dinleyeceğiz ne yapacağız... Hani böyle kendime travma oluşturacak bir ortam yaratmıyorum zaten. O ayrı bir şey oluşturdu bende, kurslara gitmek, yeni çevre edinmek, sevdiğim işlerle uğraşmak, yeni bir dünya yaratmak hiç aklıma getirmede o hastalığı, hala da getirmiyor bu gidişle de heralde hiç getirmez yani gittiği yere kadar. Herkese tavsiyem sevdiği işi yapsınlar, olumsuz her şeyden uzak dursunlar, fırsat vermesinler.” (SK4)

Alıntı 207:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Yok o hani konuşuyor ve ben etkilenmeyebiliyorum o anda çünkü dediğim gibi dışarıda zaten çok fazla belli etmemeye çalışıyorum. Bazı durumlarda oluyor hani moralimin bozuk olduğu durumlarda ne yapıyorum; arkadaşlarıma açıyorum ya da dediğim gibi eşimle konuşuyorum onun dışında hani böyle çok fazla belli etmiyorum.” (SK13)

3.2.3.5. “Nükse Tepki” Alt Teması

Katılımcılardan nüks risklerine dair düşünceleri alındıktan sonra olası nüksü nasıl karşılayacakları, böyle bir durumda nasıl hareket edecekleri sorulmuştur. Alınan cevaplar değerlendirildiğinde genel olarak ikinci bir kanser durumunda tedavi olmamayı düşünen katılımcılar olduğu gibi, daha önceki gibi hatta daha öncekinden daha güçlü ve/veya bilinçli bir şekilde tedavi alabileceğini söyleyen katılımcılar da olmuştur. Bunlar dışında kabullenme/meme kodu da ortaya çıkmıştır.

3.2.3.5.1. “Tedavi Kararı” Kodu

Tedavi kararı kodu kapsamında alıntılar incelendiğinde bazı katılımcıların - mümkünse başta kemoterapi olmak üzere- geleneksel tedavileri red etme ve alternatif tedavi alma ya da tedavileri tümüyle red etmeye yönelik düşünceler içeren ifadeleri olduğu görülmüştür.

Örneğin, sırtındaki bir kitlenin kanser olmasından şüphelenen sağ kalımlı bir katılımcı olası tedavi durumunda hemen tedavi almak istemediğini şu şekilde belirtmiştir:

Alıntı 208:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Şimdi çok yakında birşey yaşadık biz geçen kontrolde MR’a girdim. MR sonucunda bel kemiğinde 7-8 mm lik bir kitle gözüktü. Sonra onkoloğum dedi ki hemen yarın sintigrafiye giriyorsun hani çünkü daha önceki MR’nda böyle bir kitle görmedik deyince o gün çok kabus... O gün olduğunun aynısı oldu ya... böyle bayaa bir düştüm yani hem duygusal olarak çok düştüm. Erkan’a da dedim hatta eşime Erkan bir yere bilet al Güney Amerika’ya falan gidelim 2 ay falan ben bir daha aynı kemoterapiye falan girmem, o acemiliğime denk geldi dedim. O böyle şey olarak hani... tamam olalım da kemik kanseri hani olacaksak...” (SK12)

Diğer bir katılımcıya da olası bir nüks durumunda tedaviye (kemoterapiye) hayır deyip demeyeceği sorulduğunda geleneksel tedaviler yerine alternatif tedavileri tercih edeceğini söylemiştir.

Alıntı 209:

Sağ Kalımlı (5.5≥ yıl): “... Bir yerde illaki veriyorlar zaten yani ona pek bir hayır deme şansınız pek olmuyor ...Valla isterim almamak ama... bir de çok param olsa bu Çin’de bir doktor vardı yeni öldü biliyor musunuz?.. Alternatif, bir tane adam vardı, birileri çok gidiyordu, buradan bir grup yapıyorlardı, götürüyorlar falan baya kanserlileri tedavi falan ediyorlardı... Ama dediğim gibi herhalde alacaksınız yani mecbur, almamak gibi bir şansınız pek olmuyor. Yani işin bir tarafında ölüm var kurtulmak var, beki alıp da kurtulursunuz bir ihtimal. “ (SK3)

Diğer katılımcılar ise tekrar kanser oldukları takdirde kendilerinde yeteri kadar güç bulamadıkları ya da genel olarak tedaviye dair kaygıları olduğu için tedaviyi red edeceklerini belirtmişlerdir.

Alıntı 210:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Bana bugün derseler işte aa bak öbür tarafta da birşey varmış, tedavi olmayı düşünmem, varsa var. Herhalde 20 yıl sonra falan ölürüm diye düşünürüm yani sıkıntı yok. Anlatabiliyor muyum yani o şeye tekrar giremem, bütün o... ya o gücü tekrar bulabileceğimi düşünmüyorum. Ya bugün öyle hissediyorum ya da banane yani." (SK15)

Alıntı 211:

Sağlıklı Akraba: "... O zaman açık söyleyeyim, evet mücadelecı biriyim ama bir defa tedavi olurum. İkinci kez nüks ettiğinde o kemoterapi sürecinden gerçekten biraz kaygılarım olduğu için diyorum ya o mide bulantısını falan hiç sevmiyorum... Tabi tedaviyi red ederdim ikinci defa olsa. Tedavi görmezdim zaten bu hayat bitecek derdim son zamanlarımı gayet mutlu bir şekilde yaşamaya çalışırdım..." (SAK9)

Alıntı 212:

Sağlıklı Akraba: "... Hmm... yani şey yapardım belki, hani çok saçma da, eğer ameliyat gerekiyorsa tekrar tekrar ve kemoterapiler alırsam tekrar tekrar yapmam herhalde hani bırakırım nasıl olursa olsun diye...tedavi olmam şu anki aklımla tabi söylediğim birşey. Eğer şey hani kesin iyileşeceksem o zaman tedavi olurum yoksa şey oluyor çünkü teyzemi falan biliyorum sürekli ameliyat oluyorlardı falan, kemoterapi falan zaten öldürüyor vücudu, sağlıklı hücreyi de öldürüyor ondan dolayı yaşam... son zamanlarını iyi geçiremiyorlar." (SA2)

Tüm bu katılımcıların aksine nüksü olumsuz karşılamayacağını ya da tedaviyi red etmeyeceğini hatta eskisinden daha da güçlü bir şekilde kanserle mücadele edeceğini savunan katılımcılar da olmuştur.

Alıntı 213:

Sağlıklı Kadın: "... Yani herhalde şey ya bir kere ben eğer ilkini atlatmışsam nüks olabiliyordur biraz daha kolay bir süreç olabilir. Şey herhalde ben zaten ilkini atlattım ya bunu da atlatırım gibi bir özgüvenli bir

durum olabilir. Muhtemelen ilk olduğunda daha ürkütücü olur herhalde...En azından süreci biliyor olurum. Böyle şaşırtıcı veya işte beklenmedik bir durum olmaz.... Ya biraz daha şey gibi, grip olmak gibi çok abartıyorum, küçümsüyorum belki ama hani grip olduğunuzda işte bir hafta, 3 gün, 4 gün sürünürsün sonra işte burnunuz akar. Süreci bilirsiniz ve ona göre davranırsınız falan ya...” (K10)

Alıntı 214:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Daha soğukkanlı karşılarım diye düşünüyorum. Sanki tekrar grip olmuş gibi, tamam hemen tedaviye geçelim, tedavi süreçlerini başlatın hızlıca diye düşünürüm. Çok şeyle uğraşmam, oturup da kendime acımayla uğraşmam artık, çünkü bunu bir kere yaşadım, bir daha acımamam.” (SK11)

Alıntı 215:

Sağlıklı Kadın: “... Aynı şekilde olur belki daha güçlü olur. İlk seferinde yeterince motive edememişim kendimi iyi bakamamışım... Daha güçlü olurum heralde.” (K7)

Alıntı 216:

Sağlıklı Kadın: “... Tekrar yenebileceğimi düşünürüm daha önce yendiysen eğer tekrar bunu yapabileceğimi düşünürüm.” (K2)

Alıntı 217:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Yine benim için bir şey değişmeyecek yine aynı şekilde savaşımı veririm yani... Yani hani böyle bir şeyi yaşadım nüks etme diyorum ya davetsiz misafir kabul etmiyorum, ha geldi mi yine onun savaşımı veririm bir şekilde yapacak bir şey yok yani yine aynı şekilde devam, gittiği yere kadar yani, aynı şekilde yine o süreçler de başlayabilir bilemem yani.” (SK7)

3.2.3.5.2. “Kabullenme/me” Kodu

Nüksü kabullenme/kabullenememe gibi kodlar da nüksün nasıl karşılanacağı başlığı altında ortaya çıkmıştır, ifadeler incelendiğinde katılımcıların çoğunun nüksü kabulleneceklerini düşündükleri görülmüştür. Aşağıda söz konusu ifadelerden örnek alıntılar verilmiştir:

Alıntı 218:

Sağlıklı Kadın: “... İşte başta üzer immm sonraa daha da çok üzer yani şey atlattığıma çok sevineceğim bir durum bu aslında piyango vurma gibi birşey sonra tekrar aynı haberle yüzleşmek sert bir durum sonra onu düşündükçe ya yine şey oldu ya neden neden ben diye depresyona biraz kendini atabilirsin o noktada... He yani biraz daha içine döndürür o çünkü sonra da çıkarsın da biraz zor olur ya. İkinciye atlatması biraz yani bence.” (K1)

Alıntı 219:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Ben hiç ay eyvah ne yapacağım o zaman öyle bir şey olursa, gene aynı şekilde tedavi olmaya ve üstesinden gelmeye çalışacağım ne yapacağım başka şansım yok yani, her zaman aynı şansa olmayabilirim o ayrı...” (SK8)

Alıntı 220:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Bundan sonra olursa eğer, tedavisinin ne şekilde olabileceğini tahmin ediyorum, ama herşey gibi o da geçer... ya bir olgunlukta geliyor tabii...” (SK6)

3.2.4. “Korku ve Anksiyete” Ana Teması

Bu bölümde yaygın anksiyete, SA'nın yanı sıra birinci ağızdan ifade edilen kanser ve nüks korkusu ifadeleri incelenmiştir. Bu alt temaların ele alınmasındaki amaç -daha önce ilgili bölümlerde de belirtildiği gibi- KNK ile diğer korkuların ve/veya anksiyete/endişelerin ayrımını yapabilmektir. Bu bağlamda sırasıyla kanser korkusuna, nüks korkusuna ve son olarak SA'ya yönelik ifadeler incelenecektir.

3.2.4.1. “Kanser Korkusu” Alt Teması

Bu alt tema altında kişinin kanser olmaya yönelik birinci ağızdan “kanser korkusu” ifadelerine yer verilmiştir. Verilen cevaplar incelendiğinde “kanser korkusu” ifadelerinin yanı sıra eskiden kanser korkusu olup da sonradan annenin kanser deneyimi ya da kendi kişisel deneyimleriyle bu korkusunun azaldığını ya da korkuyu kabullendiğini söyleyen katılımcılar da olmuştur. Aşağıda alıntıları verilen katılımcıların ikisi (SA7 ve K2) ait oldukları grup içerisinde en yüksek SA ortalamasına sahip katılımcılardır.

Alıntı 221:

Sağlıklı Akraba: “... Şimdi şöyle açıkçası benim kanserden çok korkum vardı... Çok düşünüyorum, çok evhamlıyım, çok ince düşündüğüm için kendimi yıpratıp hani kanser olur muyum acaba diye düşünüyordum hani hiç düşünmüyorum desem yalan olur... (Kanserin) Her insanın başına gelebilecek hani... bir süreç olabileceğini düşündüm. Sıkıntı olabileceğini düşündüm. Ve daha şey oldu mesela annemin hastalığından önce kanserden, kanserle ilgili şeylerden hep kaçınırdım. Atıyorum haber gördüm direk değiştirirdim. Veya işte iki tane yakın arkadaşımın babası kanserdi ve birisi biz çok küçükken kaybetmişti babasını zaten çok akıl edebilecek yaşlarda değildik. 10-12 yaşlarımızdaydık... kanseri tanımadan önceki ile tanıdıktan sonraki durum arasında bayağı büyük bir fark var. Şu an korkmuyorum veya kaçmıyorum.” (SAK7)

Alıntı 222:

Sağlık Kadını: “... Orada (tıp öğrencisi olmadan önce) çok daha panikliydim hani böyle hııııı kanser olursam ne yapacağım falan filan çok daha korktuğum bir süreçti o zaman... Büyüdüm galiba bilmiyorum ki. Yani bir de şeyi gördüm; süreçleri, hastalığın seyrini, ne olup olmayacağını gördüm falan... Yani işte korkutucu olsa da olmasa da... Korkunun ecele faydası yoku öğrendim galiba... korkutucu evet ama elden birşey gelmiyor.” (K10)

Alıntı 223:

Sağlıklı Kadın “... Kanser olan insanların saçları dökülüyor ve birçok zorluk yaşıyorlar. Yani her an kanser olabileceği korkusu var benim içimde ve bu beni çok korkutuyor.” (K2)

Yukarıda alıntısı verilen katılımcı görüşmenin ilerleyen aşamalarında görüşmenin etkisiyle rahatladığını ve kansere bakış açısının eskisi kadar olumsuz olmadığını şu şekilde ifade etmiştir.

Alıntı 224:

Sağlıklı Kadın: “... Aslında şu anda biraz daha rahatladım seninle konuştuktan sonra yani belki bu konuyu konuştuğum için rahatladım çünkü daha önce bu konuyu hiç kimseyle konuşmadım... Yani tabii çok korkuyordum ve hiç açmadım, dediğim gibi resimler geldiği zaman bile resimleri geçiştiriyordum bazen, çoğu zaman da geçiştiriyorum. Hani ölümcül noktaya gelmiş çocuklar gördüğüm zaman da hiç dayanamıyorum.” (K2)

Yukarıda alıntıları verilen tüm katılımcıların aksine “ Sağlıklı Kadınlar” grubundan bir kadın kanser korkusundan çok ailesel hastalık öyküsünden dolayı Alzheimer olmaktan korktuğunu şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 225:

Sağlıklı Kadın: “... Mesela benim babam daha sonrasında da Alzheimer oldu. Ama Alzheimer olması da şey aslında yani normal yaşlılıktan Alzheimer olmadı çünkü 58 yaşında vefat etti. Kalp kapakçığındaki probleminden dolayı beyne oksijen gitmedi ve normalde yaşlılıkla olacak şey böyle bir anda oldu ve demans yaşadı, 6 sene falan da demans hastası olarak... Mesela bende onun korkusu var biliyorsunuz çok ilginç olarak bende kanser korkusu o kadar şey değil hatta farketmişsinizdir hani olayım edeyim gene konu bu olduğu için... Bende demans var, bende o var hatta bir şey unuttuğum zaman kendi kendime mesela onun endişesini yaşarım aman Tanrım acaba Alzheimer mı oluyorum, birşey yapmam lazım bir de o şey bir hastalık kontrol edilemez. Bence kanserle kıyaslarsam kanser tedavi edilebilir bir hastalık ve sıkıntısı yok gerçekten bir sürü insan tedavi oluyor. Mesela benim

ağır korkum aslında Alzheimer olmakla alakalı. Çünkü onun tedavisi yok, tedavisi olmadığını ben çok iyi biliyorum yani onun yanıdaydım ve o kadar çok yere gittik ki. Nörolojisi, psikiyatri hiçbir şey kalmadı yani... Ve ben her zaman şey derim Allah düşmanıma vermesin yani kanser falan hiçbir şey değil, kesinlikle kanser atlatılabilen bir hastalık çünkü tedavisi var, demansın yok, Alzheimer'ın yok. Yani ama mesela bende yoğun olan odur biliyormusunuz hatta sadece benim değil orda mesela annemin de olmasından korkarım. Mesela benim daha çok mesela hatta kendi kızıma bununla ilgili şeyler veririm.” (K5)

3.2.4.2. “Nüks Korkusu” Alt Teması

Bu alt başlık altında, tıpkı “kanser korkusu” alt temasında olduğu gibi katılımcıların ilk ağızdan “nüks korkusu” ifadeleri incelenmiştir. Görüşmeler gözden geçirildiğinde oldukça az sayıda katılımcının doğrudan “nüks korkusu” ifadesi kullandığı görülmüştür. Aşağıda bu alt temaya ait örnek alıntılar görülmektedir.

Alıntı 226:

Sağ Kalımlı: (0-2.5 yıl): “... Valla işte bunun oluş sebebi benim yaşam tarzımdıysa işte yanlış beslenmeydi, sigaraydı, alkoldü, az spordu, stresse falan tekrarlayabilir tabi... tekrarlamasından çok korkuyorum, korktuğum bir konu...” (SK11)

Daha önce kendi grubu içerisinde en yüksek SA ortalamasına sahip olduğu belirtilen katılımcının bu alt tema altında ifadesi şu şekilde olmuştur.

Alıntı 227:

Sağlıklı Kadın: “... Bence ben kanser olsam ve iyileşsem ve sonrasında her an tekrardan nüks edeceği korkusuyla yaşayabilirim, öyle olur...” (K2)

Katılımcılardan birisi “nüks korkusu” adı altında maddi kaygılarını dile getirmiştir, zaten kendisi de bunun nüks korkusu olup olmadığından emin olamamıştır.

Alıntı 228:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Ben geçen sene ayağımı kırdım dedim ya o zaman 2 biletim yandı, vadeyi daha da kısalttım evet... ama o nüks korkusu mudur bilmiyorum... Emekliliği düşünüyorum ben emeklilikte de şurada otururuz. Onu etkilemiyor, o seyahat planlarımı etkiliyor sadece, biletler yanmasın diye.” (SK12)

3.2.4.3. “Sağlık Anksiyetesi” Alt Teması

Bu alt tema bağlamında bedensel belirtiler, bu bedensel belirtiler için güvence/tıbbi yardım arama davranışı ve genel olarak sağlık için endişelenip endişelenilmediği sorulmuştur. Verilen cevaplar incelendiğinde genel olarak bedensel belirtilerin çok yoğun olmadığı, bir noktadan sonra (genelde sorunun “psikolojik kökenli” olduğu anlaşılınca) tıbbi yardım arama davranışının kesildiği ve SA seviyesinin düşük düzeyden ortalama düzeye farklılaştığı görülmüştür. Aşağıda söz konusu kodlara ait örnek alıntılar sunulacaktır:

Bulunduğu grup içerisinde 19 puanla 2. en yüksek SA puanına ($M=20.55$, $SS=5.64$) sahip sağlıklı katılımcılardan biri kanser olma ihtimalinin ya da kanser olmanın etkisiyle birtakım tetikleyicilerle birlikte sağlıklarına dair endişe ettiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

Alıntı 229:

Sağlıklı Kadın: “... Bunda da yine böyle unuttuğum (başındaki kitleyi) bir dönemde böyle bir baş dönmem olmaya başladı o dönemde sonra birgün bir arkadaşımın bir hikaye duydum işte başı son günlerde çok dönüyordu, midesi de bulanıyordu, bir doktora gitti işte beyninde pıhtı oluşmuş, acil o anda, 1 saat içinde ameliyata aldılar falan filan böyle, o da çok sevdiğim böyle psikolog bir arkadaşımın hatta baya hani yoğun çalışan bir kızdı, bir anda hayatı durdu, dondu o anda. O dönemde böyle bir arkadaşım bunu yaşadı, onun üzerine bende baş dönmesi olunca hemen kendimde kurmaya başladım, ya bende de böyle birşey varsa diye, zaten bende öncesinde de vardı. O arkadaşım çünkü hiçbirşey bilmeden gitti ve bir anda pata küte

aldılar, belki de benimki (?) dedim farkında olmadan. Milyonda bir de olsa o milyonda bir kişi ben olabilirim. İhmalkarlığıma kızdım yani, olacak öyle birşey yaşanacak zaten ama...” (K3)

Alıntı 230:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Evet, aynen öyle. Nedir işte menopozlu olma durumumla ilgili, çocuk yapacağız daha şimdi, acaba öncesinde yapsa mıydık, bu hastalık olmasaydı şimdi çocuk olur muydu, çocuk olduktan sonra hastalık olur mu? İleride şimdi bizde organ alınmış olmadığı için...eğer yaş ilerlemiş olsaydı benim muhtemelen bütün organlar alınacaktı, hani over, rahim, yumurtalık hepsi alınıyor. E bunların durması risk şu an bende... e o bir canımı sıkıyor.” (SK12)

Bu sağ kalımlı katılımcı eskiden hiç endişeli bir insan olmadığını ama artık kanserle beraber sağlığına dair birtakım endişeleri olduğunu da ifade etmiştir. Söz konusu katılımcının 21 SA puanu ait olduğu grupta 2. en yüksek puandır. ($M= 19$, $SS=7.03$)

Alıntı 231:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Az önce dedin ya kanser sana neyi anlatıyor diye kanser bana endişeyi çok çağrıştırır. Ben normalde hiç endişeli bir insan değilimdir. Ama kemoterapi görürken mesela gece kalkıp birden uykuda bilgisayarını açıp deli gibi birşeyler okuma... Ya mesela şey çok oluyor, bu ilaçlar beni gerçekten iyileştiriyor mu, bu ilaçlar işe yarayacak mı bu ilaçlar bana ne kadar zarar veriyor, sonra iyileşecek miyim?..” (SK12)

3.2.4.3.1. “Bedensel Belirtiler” Kodu

Sağlık anksiyetesi bileşenlerinden biri olan bedensel belirtilerin varlığını ve sıklığını sorgulamak SA'nın varlığını ve düzeyini belirlemek açısından önemlidir. Bu bağlamda katılımcılara genel olarak vücutlarında bir duyum, bedensel bir belirti ya da şikayet yaşayıp yaşamadıkları ve -eğer yaşıyorlarsa- bu yaşantılarının sıklıkları sorulmuştur. Verilen cevaplar incelendiğinde genelde bedensel belirtileri sık yaşamayan katılımcıların ağırlıkta olduğu görülürken, sağlıklı akrabalar içerisinde

annelerinin kanser süreciyle birlikte bedensel belirtilerinde değişiklik olan kişiler olmuştur.

Katılımcılara bedenlerindeki duyumların varlığı ve -eğer varsa- bunlar için tıbbi yardım arayıp aramadıkları sorulduğunda şu şekilde cevap vermişlerdir:

Alıntı 232:

Sağlıklı Akraba: “... Evet, anksiyete bozukluğum olduğu için ve sağlık üzerine olduğu için bir genel yaşam üzerine değil, atıyorum, buraya geç kalırsam ne olur, şöyle olursa ne olur, bu sınavdan geemezsem ne olur şeklinde olmadığı için... atıyorum ben kafamı bir yere arpsam kořa kořa gidip doktora tomografi falan ektirdięimi bilirim. O şekilde yaygın bir boyutta oluyordu. Genelde bu tür semptomlarımın çıkması hayatımda ters giden bir şeylerin olduğunda, mutsuz olduğumda, olumsuz şeyler dūřündüęümde tetikliyordu. Ama belli bir düzenim varsa... Belki normal bir insan kafasını çarptığında geçer der gitmez ama ben beyin kanaması olabilir mi şöyle mi böyle mi tarzı dūřündüęüm için hani direk hastanelere çok gidiyordum... Ben annemden çok daha fazlayım hani dediğim gibi bir řey oldu mu hemen hastaneye koşiyim falan ama o annemin hastalığı ile birlikte nasıl desem çok vakit ayırmıyorum kendime iřte. Doktora gideyim hastaneye gideyim şeklinde. Çünkü daha önceden doktora hastaneye gitmemde annem yanımda oluyordu biz birlikte gidiyorduk. Ama bu sefer iřte bende artık hani hem vakit bulamamak mı diyeyim hem üşenmek mi diyeyim, hem de annemin yanımda olmamasından mı dolayı falan pek kendim de gitmiyorum.” (SAK7)

Görüşme sırasında sağlık anksiyetesi olduğunu belirten ve 25 SA puanı ile bulunduğu grupta en yüksek SA puanına ($M=20.55$, $SS=5.64$) sahip katılımcılardan biri olan bu kişi annesinin rahatsızlığı ile beraber bedensel belirtilerini daha az önemsemeye başladığını ve SA'nın “normal” düzeye indiğini nedenleriyle beraber şu şekilde ifade etmiştir:

Alıntı 233:

Sağlıklı Akriba: "... En son işte bu elim için gitmişim, olan durum için gitmişim... Sonrasında MR istediler. Onu çektirdim. Ondan sonrasında ciddi bir şey zaten yoktu. Ondan sonrasında da gitmedim. Hani kendi akışında bıraktım hani devam ediyor şikayetlerim ama psikolojik şeyler de yaptığımı bildiğim için artık çok zorlamadım yani... şu ana kadar çok olmadı. Dediğim gibi elimin şikâyetleri devam ediyor ama çok şey boyutta değil yani. Eskisine oranla şiddetli bir boyutta değil. Dediğim gibi öyle bir şey olursa hani devam eden evet giderim. O yapıda bir insanım açıkçası... Şu an normal olabilecek boyutta (anksiyete). Dediğim gibi çocukken ne görsem ne duysam aaa kesin bende de var... Atıyorum televizyonda panik atak duyuyorum, ne olduğunu bilmiyorum, belirtilerini anlatıyor evet diyorum ben kesinlikle panik atağım ben nasıl yaşayacağım diyorum tarzında. Veya ben nefes alamıyorum öleceğim ben bu akşam tarzında düşünceler taşıyordum... Evet çünkü o zaman çocuğum ve ne olduğunu bilmiyorum. Niye böyle olduğunu birden bilmiyorum. Ondan dolayı da baş etmem çok zor olmuştu ilk başlarda. Çünkü annemlerde çok şaşırılmışlardı ilk başta neden vs. ama şimdi hani bu tür şeyler yaşadığımda benim yapımın bu evham durumuna elverişli olduğunu bildiğim için ve aslında bunların bana bunları yaptırdığını bildiğim için kendimle baş etme şeyim daha yüksek. O zamanlara oranla. O yüzden çok şiddetli değil." (SAK7)

Yukarıda alıntısı verilen katılımcının aksine yine Sağlıklı Akribalar grubundan bir kadın annesinin kanseri ile beraber bedensel belirtilerinde artış yaşamış ve tıbbi yardım aldığını ifade etmiş olsa da almış olduğu toplam 15 SA puanı ait olduğu grubun ortalama puanın altındadır ($M=20.55$, $SS=5.64$).

Alıntı 234:

Sağlıklı Akriba: "... Uyuşmalar olmaya başladı bende geçen yazda...yok ilk yüzümde başladı bu annemin ilaç aldığı dönemdeydi. İlk yüzümün sol tarafında uyuşma oldu hatta annem kemoterapideydi, kardeşimle ben bahçedeidik hani söylemedim bir süre geçer diye kimseye. Hani yüz felci mi

acaba hani ondan mı şüphelendik hani oradayken hazır hastanedeyken acile falan gittim birşey olmadığını söylediler. Ben biraz stres... kendi içimde rahatlatmaya çalıştım işte bir süre sonra geçti falan... Bu Şubat ayında da bacaklarımda, ayaklarımdan başlayan, bacaklarıma doğru uzanan bir uyuşma başladı. Ondan sonra bir süre devam edince kardeşimin Çapa'da çalıştığı hastaneye gittim hani kan testi... ben şey dedim bir kan değerim düşüktür diye... şey oldu ya ben kan vermeye diye gittim sonra bunlar birşeyden şüphelendiler öyle uyuşma ile başlayan, belirtiler onu gösteriyormuş. Herhalde 4-5 gün kaldım orada, hani testler, MR'lar falan çekildi birşey çıkmadı... GBS diye bir sendrom varmış, ondan şüphelendiler ama işte o sinir testleri gibi birşeyler yapıldı ama birşey çıkmadı yani sadece o zaman hastanede kaldım kendimle ilgili... Yani net birşey olmadığını hani MR'larda birşey çıkmadığı için korkulacak birşey olmadığını söylediler. Belki işte psikolojik faktörler, uyuşmaya sebep olabilir falan filan. Çıktıktan bir ay uyuşmaya devam etti sonra onu da ben ötelemeye başladım kafamda hani belki de benden kaynaklıdır çok düşünmeyeyim falan diye... 1 ay falan devam etti, şu anda da ara ara oluyor.” (SAK1)

Bunların dışında şahit olunan ya da yaşanan kanser sürecinden bağımsız, genel olarak ya da başka bir durumdan kaynaklı bedensel belirtiler yaşadığını söyleyen katılımcılar da olmuştur:

Alıntı 235:

Sağlıklı Kadın: “... Benim babam öleli 11 sene oldu. Babam öldüğü ilk yıl bende şey olmuştu, nefes alamama işte kalbimde bir şey var mı hatta hemen ben onun doktoruna gitmiştim. Çünkü mesela sürekli bir yerde pencere kapı açma ihtiyacı, nefes alamıyorum nefesimi tutma gibi bir şeyler hissediyordum ki hani sigara içmiyorum ve doktor bayağı komple bir muayene olmuşum, kontrolden geçmişti... babamın doktoruna gittim özellikle çünkü o hastalığın geçmişini o bildiği için. Ve hiç bir şeyim olmadığını sadece tamamen psikolojik olduğunu babamın bu hastalıktan öldüğü için benim de aynı şeye yakalanabileceğimi mesela orada o çok yoğun yaşanmış bir şey o yani onun ölümünden sonra, ondan sonra rahatladım yalnız o öyle söyleyince garip

psikolojik, sende tamamen aynı şeyi kendinde tekrarlayacağını düşünüyorsun, hiçbirşey yok çünkü... iyi o zaman dedim ve çok garip bir şekilde o anda bitti yani, o check-up dan sonra bitti... He bitti ama ben gerçekten çok baya yoğun yaşıyordum yani demek ki ne kadar içselleştirdiysem o şeyi. Bende kanserle ilgili şeylerin hepsi aslında hep kalple ilgili vardır. (K5)

Alıntı 236:

Sağlıklı Akraba: "... Şu ara aslında spor yapmaya başladım, çünkü kendimi çok yorgun, halsiz, sürekli hasta falan hissediyordum. Şimdi yine öyle hissetmeye başladım da o muhtemelen çok hareket ettim bu ara, uyku düzenimi bozdum falan filan onunla alakalı... öyle bir yatırıмым var kendime şu anda aslında. Bedenime iyi bakmak zorundayım bir noktada hani içiyim sıçayım ne yapıyorsam yapayım ama hani pilatese gideyim, koşayım, bir basket oynayayım. Bedenimi yormayı unutmuşum, sağlık için ya da..." (SAK6)

Yukarıda alıntısı verilen toplam 23 puanla bulunduğu grubun ortalamasının ($M=20.55$, $SS=1.5.64$) üstünde SA puanına sahip olan katılımcı, yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu ve bununla ne şekilde mücadele ettiğini de belirtmiştir:

Alıntı 237:

Sağlıklı Akraba: "... Valla ben anksiyetesi yüksek bir insanım, hani bu hayatımın her alanında olan birşey. Onlarla baş etme şeyleri geliştirdim kendime dair herhalde hani... ne yapıyorum mesela, geldiğinde fikri kaçırmıyorum, git artık seni düşünmek istemiyorum demiyorum, orada duruyor ama daha pasifize edebildiğim bir noktada duruyor, nasıl yapıyorum bunu bilmiyorum yani..." (SAK6)

3.2.4.3.2. "Sağlık Anksiyetesi Düzeyi ve Baş Etme" Kodu

SA bir düzlem, bir skala üzerinde değerlendirildiğinde, skalanın bir ucu çok yüksek düzeyde (sağ uç), ve diğer ucu ise çok düşük düzeyde (sol uç) anksiyeteyi ifade ederken, orta kısımları da ortalama düzeydeki SA'yı belirtir. Şimdiye kadar verilen örnek alıntılarda, bildirilen bedensel belirtiler baz alındığında genellikle ortalama

düzeyde anksiyete görülürken sağ uca yakın yani SA'nın oldukça düşük olduğu noktaya dair ifadeler de görülmektedir. Bu katılımcıların SA puanları da buldukları grup ortalamasının altındadır. Aşağıda bu ifadelere yönelik örnek alıntılar sunulmuştur:

Alıntı 238:

Sağ Kalımlı (5.5 \geq yıl): "...Yok o kadar ayrıntı şeklinde... Öyle bir hayatımı dediğim gibi etkileyecek ya da beni çok endişeye sevk edecek düzeyde bir rahatsızlık durumu yok çünkü şimdilik en azından yılda bir kontrollerimi yaptırıyorum, bir olumsuzluk da vücudumda hissetmiyorum çünkü normal şartlarda vücudumdaki değişiklikleri aslında kavrayıp farkına varabilen bir insanım, bu güne kadar mevcut düzenimi bildiğim için ufacık bir değişikliği bile hissedebiliyorum ama tabii doktora gitmemişliğim o ayrı bir şey." (SA=4, M=9,4, SS=5.89) (SK5)

Alıntı 239:

Sağlıklı Akrafa: "... Hayır sık sık yaşamam. Ciltte birkaç kez bu nedir diye düşündüğüm şeyler oldu, kontrolüne gittim ondan sonra da aklımdan sildim... Hayır gitmem (doktora). Herkese göre biraz az bile gidiyorum bence. Çok tıbbın içinde olduğumuzdan kaynaklanıyor herhalde. Eşim de hekim." (SA=17, M=17.3, SS=5.94) (SA10)

"Sağ Kalımlılar" grubunda genellikle hastalıktan önceki tıbbi yardım aramaya yönelik davranışların arttığı, ihmalkarlıkların azaldığı ve sağlığa daha çok önem verildiği görülmüştür. Ancak bu durum, kişilerin yoğun düzeyde SA yaşadığı anlamına gelmemektedir. Aşağıda bu durumlara yönelik örnek alıntılara yer verilmiştir.

Alıntı 240:

Sağ Kalımlı (5.5 \geq yıl): "... Çok üstünde durmadım sanıyorum... İşte sürekli bir takım şeyleri bazen hayatınızda ertelersiniz ya hani bugün giderim, yarın giderim sonra giderim şeklinde o tarz bir süreci benimkisi de...ondan sonrada zaten 3 ay sonra... ama o 3 ayı da açıkçası biraz geciktirdim. Sonrasında da gittiğimde de zaten X Hoca hemen artık bu işin biyopsi ve sonrasında

alınması gerekliliği noktasında hiç ihmale yer vermeyecek şekilde zaten direk beni laboratuara yolladı..üç ay sonra tekrar kontrole gelin demişti. Biraz onun da verdiği bir rahatlık vardı açıkçası bende. Sonrasında her şey de yoluna girince çokta üstünde durmadım X Hocaya da tekrar geri dönüşü o anlamda biraz daha uzattım. Ama işin rengi değişmeye başlayınca artık gitmem gerektiğine kanaat ettim... Yok yok öyle hani her şeyden işte aman nabzım çok atıyor bunda bir şey mi var acaba şeklinde zaten hiçbir zaman olmadım. Kanser sonrasında da olmadım. Ama bir şikayetim varsa da hani olabilecek en yakın zamanda gidip de çözüme ulaştırmaya çalışıyorum ama yine de hani bazen tembellik yapabiliyorum... Hani artık şunu anladım ki, ne kadar kısa zamanda gidilirse o kadar kolay hale yola sokulabilir.” (SK5.)

Alıntı 241:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Yo hayır çok aşırı değişti diyemem elle kontrollerimi zaten hep yapardım... Alışagelmedik bazı ağrılar yaşıyorsam ki, bu süre içerisinde heliko bakteri diye reflüyle alakalı bir bakteri tedavisi de oldum. Midem çok rahatsızdı nüks etmişti. Ama mesela o süreç içerisinde günlerce kustum ama hiç ilişkilendirmedim ay meme kanseri olmuş. Yok 2 buçuk sene olmuştur ama hiç ilişkilendirmedim. Hani o mide, o başka birşey gibi. Ama onu da ihmal etmedim yani... Ben aslında ihmal ediyorum diyemeyeceğim ama çok üzerinde duran bir insan değilimdir normalde de. O yüzden meme kanserimin teşhisi tamamen şans. Yani ben onu şöyle de yapabilirdim biliyor musunuz aa bir kitle var aman boşver regl olacağım falan öyle erteleyebilirdim ben onu, öyle erteleyebilen bir tipim çünkü. Ama önemsedim ve gitmek istedim doktora.” (SK8)

3.6. Sonuçlar Özet

Sonuçları özetlemek ve bunlardan genel bir çıkarım yapmak gerekirse Tablo 14’te de görüleceği üzere “kanser” ve “nüks” ana temalarının pek çok ortak kod barındırdığı, belli temalara özgü kodlar söz konusu olduğunda ise “nüks” ana temasına ait bazı alt temaların altında bulunan kodların yalnızca o temaya özgü olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra, yine bazı alt temalara ait kodların ise

yalnızca belli türdeki katılımcıların ifadelerinden elde edilmiş olduğu dikkati çekmektedir.

Daha detaylı incelemek gerekirse, “nüks” ve “kanser” ana temalarına ait tüm alt temalarda-tümünde aynı isimlerle olmasa da içerik açısından örtüşen- ortak temalar bulunmaktadır. Hem kanser hem de nüks genellikle ölümle eşdeğer tutulmakta, zor tedavi edilen ve bu süreçte ve/veya sonrasında işlevselliği olumsuz etkileyen bir hastalık olarak görülmektedir, yaşam tarzı ve stresin oluşumlarında etkili olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra hem kansere hem de nükse yakalanma konusunda kendini herkes kadar risk altında gören katılımcılar olmuştur. Kanser ve nükse yakalanma ihtimali düşünüldüğünde ortaya çıkan ortak duygu kaygı ve endişe olmuştur. Hem nükse hem de kansere yakalanma açısından hastalığın zorlu tedaviler gerektirecek olması ve hastalığın olumsuz sonuçlar doğuracağına dair inançlar söz konusu duyguların ortaya çıkmasında etkindir. Kanser ve nüks düşüncesinin ortak tetikleyicilerine bakıldığında başkasının kanseri veya nüksünün yanı sıra bedensel belirtiler göze çarpmaktadır. Bedensel belirtiler aynı zamanda “sağlık anksiyetesi” alt teması ile de ortak görülen bir kod olmuştur. Ancak “sağlık anksiyetesi” alt teması altında bedensel belirti kodlarıyla etiketlenen ifadelerin genel olarak “Sağlıklı Akrabalar” ve “Sağlıklı Kadınlar” grubuna ait katılımcılardan geldiğini belirtmekte fayda vardır. Kanser veya nüks düşüncesinin şiddetine bakıldığında ortak ifadeler bağlamında, bu düşüncelerin gündelik yaşamı fazla etkilemediği ve belli bir süreç içerisinde yoğunluğunun azaldığına dair ifadeler görülmektedir. Kanser ve nüks düşüncesi ile baş etme noktasında kaçınma ya da kabullenme, tıbbi yardım ve güvence arama davranışları ortak olarak görülen baş etme biçimidir. Tıbbi yardım ve güvence arama davranışı koduna aynı zamanda “sağlık anksiyetesi” alt teması altında da rastlanabilmektedir. Son olarak hem ilk kez kanser olma durumunda hem de nüks olması durumunda kemoterapi almak istenmemektedir.

Tüm bu kodların aksine bazı kodlar örneğin kanserin illet ya da tekrar kemoterapi alınacağı anlamına gelmesi ya da hormon ilacı kullanıyor olmaktan dolayı kanserin nüks edeceğine inanma ya da kontrol randevuları ile nüks

düşüncesinin tetiklenmesi gibi ifadeleri temsil eden kodlara sadece “nüks” ana teması altında rastlanmaktadır (Tablo 14)

Bunların yanı sıra, sadece belli bir grup bağlamında ortaya çıkan kodlara baktığımızda nüksün başka bir organda çıkabileceğine dair inanç ya da tekrar eden bir kanserin tekrar kemoterapi almak anlamına geleceğine dair düşünceler yalnızca Sağ Kalımlılar grubunda görülürken, önleyici sağlık davranışlarından biri olan profilaktik ameliyat olmaya dair kodlar Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar grubundan gelmiştir.

Son olarak, “korku ve anksiyete” ana temasına ait alt tema ve kodlara dair ifadelerin ağırlıklı olarak hangi gruplarda görüldüğüne dair bilgileri içeren Tablo 15’e baktığımızda “kanser korkusu” alt temasına diğer bir deyişle ilk ağızdan kanser korkusuna dair ifadelerin daha çok Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar grubundan geldiği görülürken “nüks korkusuna dair” ilk ağızdan ifadeler daha çok Sağ Kalımlılar grubunda gözükmemektedir. “Sağlık anksiyetesi” alt temasına ait “sağlığa dair endişe” koduna baktığımız zaman ise hem sağlıklı hem de sağ kalımlı kadınlardan gelen ifadelerle karşılaşılırken, bir diğer kod olan “bedensel belirtiler” koduna dair ifadeler daha çok sağlıklı akrabalarından gelmiştir. Son olarak, sağlık anksiyetesi ile baş etme ile ilgili alıntılar ağırlıklı olarak Sağ Kalımlılar ve Sağlıklı Akrabalar gruplarından gelmiştir.

Tablo 14. “Kanser” ve “Nüks” Ana Temalarına Ait Alt Tema ve Kodlara Dair Genel Sonuçlar

Alt Temalar	Ortak Kodlar	Belli Bir Ana Temaya Özgü Kodlar	Belli Bir Gruba Özgü Kodlar
Kanserin/Nüksün Anlamı	-Ölüm (Kanser) Kolay atlatamama (Nüks) -Tedavisi Zor (Kanser) -İşlevsizlik (Kanser + Nüks)	-İllet (Nüks) -Tekrar kemoterapi alma (Nüks)	Tekrar kemoterapi almak (Sağ Kalımlılar)
Kanserin/Nüksün Sebebi	-Yaşam tarzı ve stres (Kanser + Nüks)	-Temizlenmemiş tümörler (Nüks) -Hormon ilacı kullanıyor olmak (Nüks)	
Kanser/Nüks Düşüncesi	-Kansere/nükse yakalanma ihtimali başkalarinki ile eşit	-Tekrarlanabilirlik (Nüks) -Nüksün başka bir organda olması (Nüks)	Nüksün başka bir organda olması (Sağ Kalımlılar)
Kanser /Nüks Düşüncesinin Yol Açtığı Duygu	-Korku ve Kaygı/Endişe (Hastalığın zorlu tedaviler gerektirmesi ve olumsuz sonuçlar doğuracağı gerekçesi ile korku ve/veya kaygı/endişe yaşama)		
Kanser/Nüks Düşüncesinin Tetikleyicisi	-Başkasının Kanseri/Nüksü -Bedensel Belirtiler (Sağlık Anksiyetesi)	-Kontroller (Nüks) -Hormon ilacı kullanıyor olmak (Nüks)	
Kanser/Nüks Düşüncesinin Şiddeti/Süresi	Şiddet: -Gündelik yaşamı fazla olumsuz etkilemiyor. -Süreç içerisinde yoğunluğun azalması	-Başından beri (hastalığın başından beri) (Nüks)	
Kanser/Nüks Düşüncesinin Sıklığı		- Her kontrolde (Nüks) - Hastalığın başından beri sürekli (Nüks)	
Kanser/Nüks Düşüncesi ile Baş Etme	-Kaçınma ve Kabullenme -Tıbbi Yardım ve Güvence Arama (Sağlık Anksiyetesi)	-Zihni dağıtma ve sosyal destek alma (Nüks)	Profektik Ameliyat (Sağ Kalımlılar ve Sağlıklı Akrabalar)
Kanser Deneyimi/Nükse Tepki	-Kemoterapi almak istememe	-	

Tablo 15. “Korku ve Anksiyete” Ana Temasına Ait Alt Tema ve Kodlara Dair İfadelerin Ağırlıklı Olarak Hangi Gruplarda Görüldüğü

Alt Temalar ve Alt Kodlar	Sağ Kalımlılar	Sağlıklı Akrabalar	Sağlıklı Kadınlar
Kanser Korkusu	-	+	+
Nüks Korkusu	+	-	-
Sağlık Anksiyetesi (Sağlığa Dair Endişe)	+	-	+
Sağlık Anksiyetesi (Bedensel Belirtiler)	-	+	-
Sağlık Anksiyetesi (Baş Etme)	+	+	-

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

KNK literatürü KNK kavramına dair henüz fikir birliğine varılmamış olunması sebebiyle pek çok farklı ölçüm aracının kullanıldığı, yöntemsel olarak fazla çeşitlilik göstermeyen ve genelde sonuçları birbiriyle çelişen çalışmalardan oluşmaktadır. Söz konusu sıkıntılar sebebi ile mevcut çalışmada öncelikle KNK'nın net tanımını yapmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, birbirleriyle benzerlikler gösteren ve eş zamanlı olarak da görülebilen ancak bugüne kadar aralarındaki ilişkiye dair net bir bulgu ortaya konulmamış olan KNK, SA ve kanser ile ilgili diğer korkular ya da yaygın anksiyete gibi fenomenlerin birbirlerinden ayrıştırılması planlanmıştır. Bu amaçla, niceliksel ve niteliksel verilerin bir arada değerlendirildiği karma yöntem ile kanser tanısı almış ve tedavisi tamamlanmış kişiler (Sağ Kalımlılar grubu), kendisi hiç kanser tanısı almamış ancak annesi kanser deneyimi yaşamış kişiler (Sağlıklı Akrabalar grubu) ve ne kendisinde ne de birinci dereceden akrabalarında kanser öyküsü olmayan kişiler (Sağlıklı Kadınlar grubu) olmak üzere toplam 35 kadında söz konusu fenomenler incelenmiştir. Bunların yanı sıra, Sağ Kalımlılar grubunda KNK'nın öncüllerine, sürdürücülerine ve sonuçlarına dair faktörler de araştırılmıştır.

Nicel analizler kapsamında tüm katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra sağ kalımlı grupta sağlık değişkenlerine dair bilgiler de incelenmiştir. Yine bu bölümde, tüm grupların ve Sağ Kalımlı grup içinde süreye göre (tedavi tamamlanmasının üzerinden geçen süre) 3 alt grubun ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Ardından tüm gruplarda ve Sağ Kalımlılar grubunun süreye göre 3 alt grubunda KNKETV ve KNKEOV'nin toplam puanı ve alt ölçekleri ile SAÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Daha sonra KNK, kanser korkusu/endişesi, SA kavramlarının birbirlerinden ayrıştığı ya da kesiştiği noktaları belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yoluyla elde edilen niteliksel veriler analiz edilmiştir.

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde öncelikle niceliksel bulgular, sonrasında niteliksel bulgular ele alınacak ve karşılaştırılacaktır.

Öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ele alındığında tüm gruplarda yaş ortalaması sağ kalımlılarda daha yüksek olmakla birlikte ortalama yaşlar birbirine yakın ve orta yaş ya da orta yaşın altındadır (Sağ Kalımlılar $M=45.2$, $SS=8.5$, Sağlıklı Akrabalar $M=30$, $SS=9.78$, Sağlıklı Kadınlar $M=35$, $SS=5.66$). Bu durum diğer kanser türlerine kıyasla meme kanserinin daha çok 30'lu ve 40'lı yaşlarda görülmesi durumuyla ve benzer çalışmalarda kullanılan örneklemelerin yaş ortalamalarıyla paralellik göstermektedir (Botkin ve ark., 2003; Harris ve ark., 1991; Kornblith ve ark. 2007; Mehnert ve ark., 2009).

Gruplararası sağlık davranışlarına baktığımızda ise Sağ Kalımlılar grubunda sigara ve alkol tüketiminin daha az olduğu, spor yapma oranlarının ise benzer olduğu görülmüştür (Sağlıklı Akrabalar: alkol:%70, sigara:%60, spor:%60; Sağlıklı Kadınlar: alkol:%90, sigara:%70, spor:%60; Sağ Kalımlılar: alkol:%40, sigara:%40, spor:%66.7). Sağ kalımlıların kanser teşhisi aldıktan sonra sağlık davranışlarındaki artışa yönelik ifadeler de söz konusu niceliksel verileri doğrulamaktadır:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "...Beslenme konusunda çok kötüydüm, hala da... gerçi troidlerim çalışmadığı için kilo veremiyorum ama beslenme alışkanlığım olduğu gibi değişti. Çünkü biz gece geç geliyoruz, saat 8 hadi ay boşver yemek yapmayalım dışarıdan söyleyelim diyoruz, pazara gidemiyoruz dolayısıyla hafta arası hazırlıksızız dışarıdan yeme alışkanlığımız çok yüksekti..." (SK8)

Sağ Kalımlı (5.5 \geq yıl): "...Nüksten korunmak için yapıyorum tabi, spor yapmaya çalışıyorum daha hareketli aktif bir hayat sürmeye çalışıyorum, yediğime içtiğime dikkat etmeye çalışıyorum daha sağlıklı ve daha bilinçli beslenmeye çalışıyorum çünkü o dönemde, hastalık öncesinde iyice bırakmıştım." (SK5)

Bu bulgularla uyumlu olarak, Wang, Mcloone ve Morrison'nın (2015) %16.3'ü meme kanseri olan toplam 2179 karışık türdeki kanser hastası ve 14103 kişiden oluşan sağlıklı kişilerde diyet, egzersiz, obezite, sigara içimi ve alkol

tüketiminin karşılaştırıldığı çalışmada kanser hastalarında sağlıklı kişilere göre sağlık davranışlarının daha fazla olduğu bulgusuna rastlanılmaktadır. Bunun yanı sıra, sağ kalımlıların fiziksel aktivite düzeyinin düşüklüğüne yönelik bulgular ise meme kanserini atlatmış kadınlarda fiziksel aktivite düzeyini ölçen bir araştırmada katılımcıların aktivite düzeylerinin önerilenin (haftada 150 dakika orta düzeyden yoğun düzeye spor/fiziksel etkinliğe dayalı bir eğlence) altında kaldığı görülen araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir (Irwin ve ark., 2004). Nitekim, mevcut çalışmada da -her ne kadar niceliksel olarak belli bir standarta göre ölçüm alınmamış olsa bile- sağ kalımlı katılımcıların pek çoğunun niteliksel görüşmeler sırasında aktardıklarından yola çıkarak fiziksel egzersiz düzeyinin istenilen/istedikleri düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Arada yürüyüş yapıyorum ama çok az, o kadar az ki...Haftada bir belki, o da yani 2-3 km çok değil. Yani çok sağlıklı yaşayan bir hasta değilim.” (SK11)

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Kilo alma durumuyla birlikte çok uzun süre yüzdüm biraz kilo vereyim diye, yürüyüş yapıyorum hergün 10.000 adım atmaya çalışıyorum mesela. Yüzmeyi de haftada 2 yapıyordum, şu ayağım kırıldı, fizik tedavi girince biraz aksadı gerçi o da...” (SK12)

Literatürde meme kanseri sağ kalımlılarındaki fiziksel aktivite düşüklüğü ya da yapılan aktivitenin istenilen düzeyde olmaması ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmalardan birinde, birincil (iyileştirici) tedavilerin tamamlanmasından sonraki 0-6 ay arasında fiziksel aktivite alışkanlığının benimsenmesi ile 6-18 ay arasındaki fiziksel aktivitenin sürdürülme düzeyleri incelenen 176 meme kanseri hastasında düşük düzeydeki fiziksel aktivite alışkanlığının benimsenme oranının düşük düzeyde fiziksel işlevsellik ile, düşük düzeydeki fiziksel aktivite sürdürülme oranının ise hem fiziksel hem de bilişsel işlevselliğin düşük olması ile ilişkili olduğu görülmüştür (Fazzino, Klemp ve Befort, 2018). Bunun yanı sıra, Abrahams, Gielissen, Verhagen ve Knoop’un (2018) yaptıkları sistematik gözden geçirme çalışmasında sağ kalımlı meme kanseri hastalarında şiddetli yorgunluğun düşük aktivite düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Son olarak, toplamda 97 sağ kalımlı meme kanseri hastası ile karma yöntem kullanılarak yapılan bir çalışmada ise düşük aktivite düzeyine ilişkin

faktörler bireysel, sosyal ve örgütsel/çevresel olmak üzere 3 farklı düzeyde incelenmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların %72'sinin fiziksel belirti ya da yaralanma gibi en az bir bireysel faktörün, %15'nin aile içi sorumluluklar gibi en az bir sosyal faktörün ve %28'nin ise iş sorumlulukları gibi en az bir örgütsel/çevresel faktörün fiziksel aktivite için bir engel teşkil ettiğini bildirmişlerdir (Cho ve Park, 2018). Mevcut çalışmada da önceki çalışma bulgularına benzer bir şekilde yorgunluk gibi fiziksel sebeplerden ya da mevsim şartları gibi çevresel koşullardan ötürü fiziksel aktivite yapamadığını ifade eden katılımcılar olmuştur:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "...Yürüyüş de yapmıyorum. Çünkü daha vücudum ona müsait değil. Yoruluyor çabuk." (SK13)

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "...şu an değil ama hani bundan sonra yapacağım çünkü...ya gün içinde bazen iş yerinden çıkıp hani öyle kısa yürüyüşler yapıyoruz ama düzenli işte bizim oturduğum yerde barajımız var orda işte o da kışın gidemediğim için, ilk bahar geldiğinde hani başlıyorum sonbahara doğru, onu bekliyorum havanın ısınmasını bekliyorum, şimdi kıştan dolayı... Ama seviyorum spor yapmayı da işte..." (SK7)

Mevcut çalışmada sağlıklı akrabalar grubundaki katılımcıların diğer gruplara oranla daha fazla KKMM yaptığı görülmüştür. Söz konusu sonuç, Sağlıklı Akrabalar grubunun tüm gruplar içerisinde en yüksek SA puanına sahip grup olduğu bulgusu da göz önüne alındığında Hay ve arkadaşlarının (2006) yüksek düzey kanser endişesinin yüksek düzeyde tarama davranışını yordadığı görülen çalışma bulgusu ile uyumaktadır. Başka bir çalışmada ise ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların daha çok mamografi çektiği görülmüştür (Haber, Ahmed ve Pekovic, 2012). Bu örnekte sağlıkları akrabalar ve sağlıklı kadınlar için genel olarak yaşları gereği mamografi çekimi yapılmasına gerek duyulmamasından ötürü böyle bir karşılaştırma yapılması mümkün olmamaktadır. Sağ kalımlılar grubunda ise, yoğun KKMM davranışının yüksek düzeyde KNK ile ilişkilendirildiği önceki çalışmalardan farklı olarak KNK düzeyi farketmeksizin katılımcıların rutin kontrollerinde bir uzmana baktırma imkanları olduğu ya da meme dokuları alınmış olduğu için genelde KKMM yapma ihtiyacı duymadıkları görülmüştür (Tamei ve ark., 2013b; Thewes ve ark., 2012).

Sağ Kalımlıların süreye göre alt gruplarında sağlık davranışlarına bakıldığında tedavisinin üzerinden 5.5≥yıl geçmiş olan grupta diğer gruplara nazaran hastalıktan sonra çok daha az alkol ve sigara tüketimi olduğu görülmüştür (0-2.5 yıl: sigara:%60, alkol:%60, spor:%66.7; 3-5 yıl: sigara:%40, alkol:%30, spor:%60; 5.5≥yıl: sigara:%30, alkol:%10, spor:%60). En fazla alkol tüketimi ve sigara kullanımı, tedavisinin üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş olan grupta görülürken ,bunlara tezat bir biçimde, en fazla spor yapma oranı da yine aynı grupta görülmektedir. Mevcut çalışmada, sigara içme davranışları açısından elde edilen bu bulgu, %32.3'ü meme kanseri olan karışık kanser örneklemiyle yapılan çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Öyle ki, söz konusu çalışma sonucunda tanı alınan ilk 1 yıl içerisinde sigara içme oranı en yüksek seviyedeyken (%23.3) sonraki yıllarda düşüş gösterdiği (%19.4) görülmüştür (Bellizi, Rowland, Jeffrey ve McNeil, 2005). Öte yandan, yine aynı çalışmada, tanı almalarının üzerinden 2-4 yıl (%32.6) ve 5-9 yıl (%33.3) geçmiş olan katılımcıların fiziksel aktivite önerilerine tanısının üzerinden 1 yıldan az zaman geçmiş olan katılımcılardan daha fazla uydukları bulgusu mevcut çalışmadaki fiziksel aktivite düzeyine dair bulgularla çelişmektedir (Bellizi ve ark., 2005). Bunun yanı sıra, tanı öncesi (tanı alınmasından 6 ay önce) ve tedavi sonrası (tedaviden sonraki 6 ay) dönemler ve güncel durum baz alınarak akciğer kanseri hastalarında fiziksel aktivite düzeyinin incelendiği bir başka çalışmada tedavi bitiminden sonraki yakın zamandaki aktivite düzeyinin tanı almadan önceki ve güncel durumdaki aktivite düzeyinden düşük olduğu görülmüştür (Coups ve ark., 2009). Mevcut çalışma ile literatür bulguları arasındaki bu uyumsuzluğun, söz konusu çalışmalarda ağırlıklı olarak kanser tedavisinin tamamlanmasından sonra geçen zamanın baz alındığı mevcut çalışmanın aksine tanı alınan zaman üstünden geçen sürenin baz alınmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu iki farklı zaman ölçümünün farklı etkileri ileriki çalışmalarda karşılaştırılabilir.

Ölçek puanları incelendiğinde, SAÖ toplam puan ve alt ölçekleri BBADK ve HOS ortalamalarının -her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da- Sağlıklı Akrabalar grubunda en yüksek, Sağ Kalımlılar grubunda ise en düşük olduğu görülmektedir. Bu durum literatürdeki meme kanserli hastaların kızlarının psikolojik sıkıntılarının genel olmadığı, kansere has olduğu bulgularıyla çelişmekle beraber

çalışmalarda spesifik olarak sağlık/hastalık anksiyetesinin ölçülmemiş olduğu göz ardı edilmemelidir (Bradbury ve ark., 2016; Patenaude ve ark., 2013). Öte yandan, ailede daha fazla sayıda ölüm ya da hastalık yaşamış olmanın hipokondriyazis, sağlık ve hastalık anksiyetesi ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılan çalışmalar mevcut bulguyu desteklemektedir (Weck ve ark., 2009; Weck, Harms, Neng ve Stanger, 2011).

Sağ Kalımlılar grubunun SAÖ toplam puanında ve alt ölçeklerinde diğer iki gruba kıyasla daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulgusu KNK ve SAÖ farkına dair bir ipucu sunmakta ve literatürdeki KNK içeriğinin diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak daha çok kanser olmaya yönelik olduğu bulgusuyla (Simard ve ark., 2010) uyuşmakta iken rahatsızlığı olan kişilerde sağlıklı popülasiyona kıyasla daha yüksek SA görüldüğüne dair literatür ile çelişmektedir (Alberts ve ark., 2011; Payne ve ark., 2006; Rode ve ark., 2006). Söz konusu bulgular bu bölümün ilerleyen aşamalarında niteliksel bulgular ile birleştirilerek daha detaylı tartışılacaktır.

Sağ Kalımlılar grubunun süreye göre alt gruplarındaki puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmese de SAÖ toplam puan ve BBADK alt ölçeğinde en yüksek puan ortalamasına sahip grubun tedavinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş olan grup olduğu görülmürken en düşük puan ortalamasına sahip grubun tedavinin tamamlanmasının üzerinden 5 ve üstü yıl geçmiş olan grup olduğu görülmüştür. Bu bulgu, daha önceki çalışmalarda elde edilen yeni tanı alan meme kanseri hastalarında daha fazla SA olduğu sonucu ile tutarlıdır (Grassi ve ark.,2004; Stark ve ark., 2004). Bunun yanı sıra, en yüksek BBADK ortalamasının da tedavinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş olan grupta görüldüğünde bu alt gruptaki örneklemede daha genç hastaların olmasının rol oynadığı düşünölmektedir. Nitekim, Jones ve arkadaşlarının (2013) genç yaşta olmanın yüksek düzeyde SA'nın yordayıcısı olduğuna yönelik bulgusu söz konusu varsayımı doğrulamaktadır.

SAÖ'nün diğer bir alt ölçeği olan HOS'da ise tedavisi tamamlanalı 3-5 yıl geçmiş olan grup en yüksek puan ortalamasına sahip olan grup olarak bulunmuştur. Literatürde meme kanseri ameliyatı ve radyoterapi gibi bölgesel tedavilerin

hastaların %30-50'sinde tedavinin tamamlasından 3-5 sene sonra meme bölgesinde ve kolda süreğen ağrılara, %15-20'sinde lenf-ödem problemine ve %35'nde ise kol ve omuz hareketlerinde kısıtlanmaya yol açtığı görülmüştür (Ewertz ve Jensen, 2011). Dolayısıyla, mevcut çalışmada HOS alt boyutunda en yüksek ortalamanın tedavisinin tamamlanmasının üzerinden 3-5 yıl geçen grupta görülmesinin, her ne kadar tedavinin uzun süreli fiziksel yan etkilerine dair spesifik bir ölçüm alınmamış olsa da, literatürde öne sürülen sebepten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, tedavisinin tamamlanmasının üzerinden 3-5 yıl geçen grup, KNKEOV'nin "işlevsel bozulmalar" alt ölçeğinin aksine KNKETV'nin "işlevsel bozulmalar" alt ölçeğinde, her ne kadar ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, en yüksek ortalamaya sahip grup olarak bulunmuştur. Dolayısıyla hastalığın sonuçlarına dair, KNKEOV'nin aksine, KNKETV'nin SAÖ'nün HOS alt ölçeği ile daha benzer yapıları ölçtüğü söylenebilir.

Buraya kadar hem sağ kalımlılar, sağlıklı akrabalar ve sağlıklı kadınlarda; hem de sağ kalımlıların süreye göre üç alt grubunda SAÖ puanları ve SA'ya dair niceliksel veriler literatür ışığında tartışılmıştır. Bu bölümün bundan sonraki kısmında ise sadece sağ kalımlılara verilmiş olan KNK ölçeğinin Türkçe ve orjinal versiyonundan elde edilen puanların sağ kalımlıların süreye göre 3 alt grubunda nasıl farklılaştığına dair bulgular tartışılacaktır.

Öncelikle KNK toplam puanları incelenecek olursa, bu çalışmada ortaya çıkan KNK puan ortalamaları hem orjinal versiyonda hem de Türkçe versiyonda tedavisinin üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş olan grupta en yüksek iken tedavisinin üzerinden 5.5 yıl geçmiş grupta en azdır. Bu bulgular KNK'nın zamanla sabit hale geldiğine dair yaygın literatür bulgularıyla çelişmekle birlikte mevcut çalışmanın söz konusu çalışmaları gibi boylamsal desende bir çalışma değil kesitsel bir çalışma olduğunu da göz önünde bulundurmak gerekmektedir (Armes ve ark., 2009; Bloom, Stewart, Chang ve Banks,2004; Lebel ve ark., 2007). Öte yandan, Koch ve arkadaşlarının (2014) kesitsel desenli çalışmasında -tıpkı bu çalışmada olduğu gibi- uzun dönem sağ kalımlı kanser hastalarında KNK'nın tedavilerini yeni tamamlamış sağ kalımlı kanser hastalarındaki KNK'ya kıyasla daha düşük düzeyde seyrettiği bulgusuna ulaşılmıştır. Tedavisinin üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş grubun yaş

ortalamasının tüm alt grupların yaş ortalamasından daha düşük olduğu göz önüne alındığında söz konusu bulgu literatürdeki yaşı daha genç meme kanseri sağ kalımlılarında daha yüksek düzeyde KNK olduğuna yönelik bulgular ile de uyumaktadır (Lebel ve ark., 2013a; Mehnert ve ark., 2009).

KNKE'nin alt ölçekleri incelendiğinde tedavinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş grupta hem KNKETV hem de KNKEOV'ye göre tedavinin tamamlanmasının üzerinden $5.5 \geq$ yıl geçmiş gruba göre anlamlı olarak daha fazla KNK tetikleyicisi algılandığı, KNKETV'ye göre de KNK ile başa çıkabilmek için daha fazla duygu odaklı baş etme stratejilerine başvurulduğu ve KNKEOV'ye göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşandığı görülmüştür. Literatürde bu çalışmada olduğu gibi KNK ile ilintili değişkenlerin kanser tedavisinin sonlanmasından sonra geçen zaman baz alınarak incelendiği benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak mevcut çalışmada KNK ortalamasının yüksek olduğu tedavinin üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş olan alt grupta KNK tetikleyicilerinin ve KNK'nın yol açtığı psikolojik sıkıntının da daha fazla olması daha önceki çalışmalarda bildirilmiş olan yoğun psikolojik sıkıntı, düşük işlevsellik ve hayat kalitesi ve obsesyona daha yakın bir düşünce örüntüsü (daha fazla girici düşünceler ve daha yoğun, tetikleyiciler) ile karakterize yüksek/klinik düzey KNK tablosu ile paralellik göstermektedir (Simard ve ark., 2010; Simard ve Savard, 2015). Bunun yanı sıra, Lebel, Leclair ve Butow'un (2016) çalışmasında olduğu gibi, bu çalışmada da yüksek KNK düzeyi ile beraber daha fazla duygu odaklı baş etme stratejisi (örn. dikkati dağıtmaya çalışma...vb.) kullanılmaktadır. Ayrıca başka çalışmalarda da, spesifik baş etme stratejileri birebir aynı olmasa da, dini kullanma, inkar ve yeniden yorumlama gibi baş etme stratejileri ve yüksek düzeyde KNK arasında ilişki görülmüştür (Butow ve ark., 2015; Llewellyn ve ark., 2008).

Alınan tedavi çeşidi ve yoğunluğu ile ilgili çelişkili literatür bulguları (Crist ve Grunfeld, 2013; Simard ve ark., 2013, Simonelli, Siegel ve Duffy, 2016). bulunmakla birlikte Yang, Wen, Bedi ve Humphris (2017) yaptıkları gözden geçirme ve meta-analiz çalışmasında kemoterapi alımı ve kanser ilerleme korkusu arasında zayıf ancak anlamlı bir ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir. Mevcut çalışmada da alt gruplardan bağımsız olarak kemoterapiyle ilgili olumsuz deneyimlerini dile getiren

katılımcıların hemen hepsinin KNK ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu sonuçtan yola çıkılarak kemoterapi almanın değil ancak kemoterapiye dair olumsuz deneyimlerin KNK ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

KNKE ve SAÖ'nün birbiriyle ilişkisine bakıldığında SAÖ'nün BBADK alt ölçeği ile KNKETV'nin "tetikleyiciler" ve "nükse dair üstbilişler" ve KNKEOV'nin "tetikleyiciler" ve "içgörü" alt ölçekleri arasında anlamlı olarak yüksek düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. DSM-5 bedensel belirti bozukluğu (BBB) tanı ölçütleri arasında yer alan; bedensel duyuların ya da belirtilerin hastalık belirtisi olduğuna dair aşırı ve tekrarlayıcı düşünce örüntüsünün KNKETV ve KNKEOV'nin söz konusu alt bileşenleri tarafından ölçülmüş olması şaşırtıcı değildir. Nitekim, "içgörü" ya da "nükse dair üst-bilişler" bileşenleri ile SA ilişkisine dair mevcut bulgu literatürde KNK'da SA'da olduğu gibi- sağlığı tehdit edici uyarana karşı dikkat yanlılığı olduğu ya da "endişelenerek kendimi hasta edebilirim" gibi olumsuz üst bilişlerin görüldüğüne dair bulgular ile paralellik göstermektedir (Chan Ho ve ark., 2011; Macleod ve Hagan, 1992). Ancak, SA ve KNK'nın tetikleyiciler bağlamında benzeştiği ya da ayrıştığı noktalarla ilgili daha net bir tablo çizebilmek için bu çalışmanın bu değişkene ilişkin ilgili niteliksel bulgularını incelemek gerekmektedir. Söz konusu bulgular, bu bölümün ilerleyen paragraflarında detaylıca ele alınacaktır.

Yine SAÖ'de HOS bileşenin KNKETV'nin ve KNKEOV'nin "işlevsel bozulmalar" alt ölçekleriyle yüksek düzeyde ve pozitif yönde korelasyon gösterdiği görülmüştür. Ancak KNKE'nin "işlevsel bozulmalar" alt ölçeğinde KNK'nın neden olabileceği işlev bozukluğu incelenirken, SAÖ'nün "hastalığın olumsuz sonuçları" alt boyutunda olası bir hastalığın neden olacağı olumsuz sonuçlarına dair bilişler ölçülmektedir. Bu noktada niteliksel çalışmada her türlü işlevsel bozulmaya dair ifadelerin olduğu "nüks" ana teması altındaki "nüks düşüncesi" alt temasına ait "nüks düşüncesinin şiddeti" koduna ait verileri incelemek yerinde olacaktır:

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): "... Kontrollerimin hepsinin öncesinde kaygı yaşadım...Tomografiden sonra gittiğim, gittikten sonra... ya onların hepsinde kaygı yaşadım ben (aynı yoğunlukta)... Kötü birşey çıkar, ters birşey olur,

tekrar aynı sürece girerim... o korku, başka birşey yok. Sonra ne demek, nüks eder mi, sızırır mı... o korku işte... Sürekli yatıyorum... Uyumuyorum. Bazen uyuyorum, bazen uyumuyorum. Yorgunluk, bitkinlik gibi böyle şeyler hissediyorum. Ondan sonra gidip yatayım diyorum, kendi kendime düşünüyorum ediyorum sonra kalkıyorum, işime gücüme bakıyorum. Ama o şeyi atlattım mı bir enerji geliyor (gülüyor), öyle...” (SK14)

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): “... Şimdi sırtım herhangi bir sebepten ağrıyabilir sen sırtın ağrıdığında sırtında bir kitle olacağı gelmez, en son aklına geleceklerden biridir işte kas dersin, sıcakla düzeltirsin. Ben işte taşı tarağı toplayıp Dr. X’e gidiyorum ama bu panik anında değil yani baksın, bir baksın. Ama panik olmuyorum yani, randevumu alıyorum hemen gidiyorum... gripte hemen Dr. Y’ye giderim. Onlar da çok alışkınlar yani... geri çevirmiyorlar.” (SK12)

Yukarıda verilen ifadeler incelendiğinde katılımcılar “nüks düşüncesinin şiddeti” kodu altında KNK’nın kendilerini ne kadar ve nasıl etkilediğinin yanı sıra olası bir nüksün olumsuz sonuçlarına yönelik düşüncelerini de belirtmişlerdir. Dolayısıyla KNKE’nin “işlevsel bozulmalar” alt boyutunun bu örnekleme KNK şiddetinin yanı sıra olası nüksün olumsuz sonuçlarına dair bilişleri de ölçebileceği söz konusu ifadelerle de doğrulanabilmektedir. Sonuç olarak KNKE’nin “işlevsel bozulmalar” alt ölçeğinin bu örnekleme SAÖ HOS ile benzer şeyleri ölçtüğü söylenebilir.

Çalışmanın niteliksel bulguları, sağ kalımlılarda hastalığın ortaya çıktığı andan itibaren tedavi sonrası dönemi de kapsayan bir süreç çerçevesinde ve benzer bir şekilde diğer gruplarda da farazi olarak tanı alınmasından yine farazi olarak nüks etmesine dek uzanan bir süreç bağlamında incelenmiştir. Bu bölümün bundan sonraki kısmında niteliksel veriler tartışılacaktır.

Mevcut çalışmadaki nitel veriler, KNK ve SA literatürü doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme sorularıyla elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonucu ilk etapta toplam 69 kod ortaya çıkmıştır. Söz konusu kodlar tümevarımcı yöntemle “içgörü”, “risk”, “hastalık bilişleri”, “kanser”,

“baş etme”, “sağlık ve hastalık davranışları”, “doktor, hasta ve sistem ilişkisi”, “korku ve anksiyete” olmak üzere toplamda 9 tema altında toplanmıştır. Daha sonra yapılan sindirgeme ve yeniden düzenleme çalışması sonucunda “kanser”, “nüks” ve “korku ve anksiyete” ana temaları ve bu ana temalara ait alt temalar, kodlar ve alt kodlar elde edilmiştir. Aşağıda, söz konusu ana temalar kavramsal zemin bağlamında sırasıyla tartışılacaktır.

“Kanser” ana temasının altında “kanserin anlamı”, “kanser düşüncesi”, “kanser deneyimi” alt temaları bulunmaktadır. “Kanserin anlamı” ve “kanser deneyimi” alt temaları içerdikleri kodlar (bkz. Tablo 10) ile hastalığın öz-düzenlemesi/sağduyu modelinin (Leventhal ve ark., 1992) “hastalık temsilleri/bilişleri” ve “baş etme” bileşenleri ile uyumlu iken “kanser düşüncesi” alt teması içerdiği kodlar (bkz. Tablo 10) ile korkunun/endişenin bilişsel davranışçı formülasyonu (Salkovskis ve Warwick, 2001) bağlamında değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra, geçmiş çalışmalarda incelenen “tedavi kontrolü” (Corter ve ark., 2013), “sonuçlar” ve “hastalığın sebebi” (Costanzo ve ark., 2010) gibi hastalık temsilleri/bilişleri bileşenleri mevcut çalışmada sırasıyla “kanser” ana temasına ait “kanserin anlamı” alt teması altında bulunan “tedavisi zor”, “ölüm” ve “kanserin sebebi” kodları bağlamında yer almıştır.

Diğer bir ana tema olan “nüks” ana teması altında ise “nüksün sebebi”, “nüksün anlamı” ve “nüks düşüncesi” alt temaları yer almaktadır. “Nüks” ana temasının içerdiği bu alt temalar ile KNK literatürü ile oldukça uyumlu olduğu söylenebilir. Nitekim, sınırlı sayıdaki niteliksel KNK çalışmasında ortaya çıkan KNK ile ilgili “tetikleyiciler” ve “korkunun niteliği (nüks korkusunun ne ile eşdeğer olduğu ve şiddeti)” temaları (Şengün İnan ve Üstün, 2018) mevcut çalışmada sırasıyla “nüks düşüncesinin tetikleyicisi” kodu; “nüksün anlamı” alt teması ve “nüks düşüncesinin şiddeti” kodu olarak görülmektedir (bkz. Tablo 11). Bunların yanı sıra, nükse dair “hayata etkileri” ve “baş etme” (Şengün İnan ve Üstün, 2018), “ölüme ilişkin düşünceler” ve “işlevsellikte bozulma” (Mutsaers ve ark., 2016) ve “en kötü korku (KNK bağlamında en çok neyden korkulduğu)” (Thewes ve ark. 2016) gibi temalar mevcut çalışmada sırasıyla “nüks düşüncesi ile baş etme” kodu, “kolay atlatamama/ölüm” kodu ve genel olarak “nüksün anlamı” alt teması bağlamında

görülmektedir (bkz. Tablo 11). Bunların yanı sıra, “kanser” ana temasında olduğu gibi “nüks” ana temasında “nüksün anlamı” ve “nükse tepki” gibi anlam ve baş etmeye ilişkin alt temalar hastalığın öz-düzenlemesi/sağduyu modeli bileşenleri ile uyumludur (Leventhal ve ark., 1992). Ayrıca, “nüks” ana temasının genel olarak, Lee-Jones ve arkadaşlarının (1997) KNK modeli baz alınarak geliştirilen KNKE (Simard ve Savard, 2009) alt boyutları (“tetikleyiciler”, “işlevsel bozulmalar”, “baş etme stratejileri”, “şiddet”, “içgörü”, “güvence arama”, “psikolojik sıkıntı”, “yaşam kalitesi”) ve KNKE’nin Eyrenci ve Sertel-Berk (2018) tarafından adaptasyon çalışması yapılan Türkçe versiyonunun alt boyutları (“tetikleyiciler”, “işlevsel bozulmalar”, “nükse dair üstbilişler”, “duygu odaklı baş etme stratejileri”) ile oldukça paralel alt temalar ve kodlar içerdiği görülmüştür.

Yukarıdaki paragraflardan anlaşılacağı üzere, “kanser” ve “nüks” ana temaları kategorik anlamda benzerlikler göstermekte ve her iki ana temanın da hastalığın öz düzenlemesi/sağduyu modeli (Leventhal ve ark., 1992) ve korkunun/endişenin bilişsel davranışçı modelini (Salkovskis & Warwick, 2001) desteklediği görülmektedir. Bunun yanı sıra “kanser” ana teması “nüks” ana teması ile beraber ele alındığında bu temaların alt tema ve kod başlıkları açısından gösterdikleri benzerlikler Fardell ve arkadaşlarının (2016) başka birtakım deneyimler ile birlikte kanser deneyiminin kendisinin kansere verilen tepkiyi etkilediği ve kanser nüks korkusu ile ilişkili olduğunu savunan sentez modeli (bkz. Şekil 2) ve Lee-Jones ve arkadaşlarının (1997) KNK’nın oluşumunda kanser deneyimine yönelik bilişlerin KNK ile ilişkilendirildiği KNK modeli (bkz. Şekil 1) ile tutarlılık göstermektedir. Ayrıca söz konusu bulgular, KNK ve hastalık temsilleri/bilişleri ilişkisini inceleyen çalışma bulgularıyla da uyumaktadır (Arden ve ark., 2013; Corter ve ark., 2013; Llewellyn ve ark., 2008; Millar, Purushotam, Mclatchie, George ve Murray, 2005). Öyle ki, söz konusu çalışmalarda hastalık temsillerinin/bilişlerinin KNK ile ilişkili olduğu, başka bir deyişle hastalığı anlamlandırma ve baş etme şekillerinin KNK bağlamında önemli faktörler olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu durumda mevcut çalışmada ortaya çıkan kanser bilişlerinin KNK’yı daha iyi anlama noktasında anlamlı ve önemli olduğu söylenebilir.

“Kanser” ve “nüks” ana temalarını daha detaylıca incelediğimizde, bu ana temalarda hastalığın sonuçları (“kolay atlatamama”, “ölüm, “işlevsizlik”) ve hastalığın sebebi (“yaşam stili ve stres”) gibi hastalığa dair bilişlerin ortak olduğu görülmektedir. Söz konusu bulgular kansere ve nükse dair korkuların ayrı ayrı incelendiği geçmiş çalışma bulgularıyla uyumludur (Butow ve ark., 2015; Corter ve ark., 2013; Stewart ve ark., 2001; Vickberg, 2003; Vrinten ve ark., 2017). Bunların yanı sıra, her iki ana temada da bilişsel davranışçı bağlamda bedensel belirtiler ve başkasının kanseri/nüksü, kanser/nüks düşüncesinin tetikleyicisi görevi görmekte ve bu düşüncelerin yol açtığı korku/endişe özneleri (hastalığın olumsuz sonuçlar doğuracak ve kontrol edilemeyecek olması) örtüşmektedir. KNK/kanser endişesi tetikleyicileri ve nüks/kanser sonuçlarına dair algılara ilişkin bu bulgular geçmiş çalışma bulguları ile tutarlılık göstermektedir (Hadjistavropoulos ve ark., 2012; Butow ve ark., 2015; Corter ve ark., 2013; Simard ve Savard, 2009).

Öte yandan, iki ana temanın ayrışan yanları da bulunmaktadır. Örneğin “kanser” ana temasından farklı olarak “nüks” ana teması bağlamında -geçmiş çalışmalarda olduğu gibi- nüksün anlamına ilişkin tekrar kemoterapi alıyor olmak ya da nüksün sebebi bağlamında temizlenmemiş tümörlerin kalması ve hormon ilacı kullanıyor olmak ya da nüks düşüncesinin tetikleyicisi olarak rutin kontrollere gitme gibi nükse has kodlar bulunmaktadır (örn. Moon, Moss-Morris, Hunter ve Hughes, 2017; Simard ve Savard, 2009; Simonelli, Siegel ve Duffy, 2016).

Bunun yanı sıra, yalnızca belli bir grup özelinde ortaya çıkan “kanser” ve “nüks” ana teması altında bulunan alt temalara ait kodlar incelendiğinde ise nüksün başka bir organda çıkabileceğine dair inanç ya da tekrar eden bir kanserin tekrar kemoterapi almak anlamına geleceğine dair düşünceler yalnızca Sağ Kalımlılar grubunda görülürken, önleyici sağlık davranışlarından biri olan profilaktik mastektomi olmaya dair kodlar Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar grubundan gelmiştir. Koruyucu sağlık davranışı bağlamında değerlendirilebilecek profilaktik mastektomi ile ilgili yapılan daha önceki çalışmalarda mevcut çalışmanın aksine genellikle sadece genetik risk altında olan kadın örnekleminde rastlanılmaktadır (Frost ve ark., 2018; Hatcher, Fallowfield ve A'hern, 2001; Rebbeck ve ark., 2004).

“Korku ve anksiyete” ana teması altında ise “kanser korkusu”, “nüks korkusu” ve “sağlık anksiyetesi” alt temaları yer almaktadır. “Kanser korkusu” alt teması aşağıda verilen örnek alıntıda olduğu gibi kansere yönelik birinci ağızdan korku ifadelerini içeren ifadeleri barındırması sebebiyle genellikle kanser tehdidine karşı gösterilen duygusal bir reaksiyonu tariflemek için kullanılan “endişe” kavramının kullanıldığı literatürden ayrılmaktadır (Bowen ve ark., 2003; Hay ve ark., 2006; McCaul ve ark., 1996; Kirscht ve ark., 1996):

Sağlıklı Kadın “... Kanser olan insanların saçları dökülüyor ve birçok zorluk yaşıyorlar. Yani her an kanser olabileceği korkusu var benim içimde ve bu beni çok korkutuyor.” (K2)

Öte yandan, bu ana tema içerisindeki “sağlık anksiyetesi” alt teması altında bulunan ve kanser/nüks düşüncesi tetikleyicileri bağlamı dışında olduğu düşünülen ve bedensel belirtilere dair ifadeler içeren “bedensel belirtiler” kodu ve yine kanser/nüks düşüncesi ile ya da kanserle/nüksle baş etme bağlamı dışında tıbbi yardım/güvence arama davranışı gibi baş etmeye dair ifadeler içeren “sağlık anksiyetesi düzeyi ve baş etme” kodu SA literatürü ile uyum göstermektedir (Asmundson ve ark., 2010; Stark ve House, 2000; Koszegi, 2003). Bunların yanı sıra, söz konusu alt temada daha çok Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar gruplarından katılımcıların ifadesinin olması daha önce öne sürülen Sağ Kalımlılar grubunun, SA puanı en düşük grup olmasından ötürü, korkularının daha çok kanser olmaya yönelik olduğu görüşünü desteklemektedir. Öte yandan “korku ve anksiyete” ana temasının “kanser” ve “nüks” ana temalarından farklı olarak bilişsel (bedensel duyuları abartma), duygusal (sağlığa ilişkin anksiyete) ve davranışsal (tıbbi yardım/güvence arama davranışı) bileşenleri itibari ile DSM-5’de bedensel belirtiler ile birlikte seyreden yüksek düzeyde SA’nın görüldüğü durum olan HAB’ı destekleyen bir yapı gösterdiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada “kanser” ve “nüks” ana temalarının birbirleriyle örtüşen ancak “korku ve anksiyete” ana teması ile ayrışan kategorilere sahip olması KNK ve kanser korkusunun kavramsal olarak SA’dan ayrıldığını düşündürmektedir. Nitekim, “korku ve anksiyete” ana teması incelendiğinde, bu ana temaya ait alt temalarda görülen grup bazındaki farklılaşmalar bu çıkarımı doğrulamaktadır. Örneğin, “kanser

korkusu” alt temasına ait ifadelerin daha çok Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar gruplarından geldiği görülmüştür. Öte yandan “nüks korkusu” alt temasında ise daha çok Sağ Kalımlılar grubuna ait ifadeler gözükmemektedir. “Sağlık anksiyetesi” alt temasına ait kanser/nüks düşüncesi tetikleyicileri bağlamı dışında olduğu düşünülen bedensel duyuumlara dair ifadeler içeren “bedensel belirtiler” kodu altında daha çok Sağlıklı Akrabalara ait ifadeler görülmektedir. Bu bulgu mevcut çalışmada en yüksek SAÖ ortalamasının “Sağlıklı Akrabalarda” görüldüğü niceliksel veri ile uyumaktadır. “Sağlık anksiyetesi düzeyi ve baş etme” kodu altında ise SA ile baş etme ile ilgili alıntılar ağırlıklı olarak Sağ Kalımlılar ve Sağlıklı Akrabalar gruplarından gelmiştir. Söz konusu bulgunun SA ve KNK’nın ortak noktalarına işaret ettiği düşünülmektedir. Tartışmanın ilerleyen bölümlerinde bu durum ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır.

Buraya kadar çalışmada elde edilen ana tema, alt tema ve kodlar kavramsal düzeyde ele alınmıştır. Tartışmanın bundan sonraki bölümünde ise ana tema, alt tema ve kod içerikleri SAÖ ve KNK puanları da ele alınarak incelenecektir: Bu doğrultuda ilk olarak, hastalığın öz-düzenlemesi/sağduyu modeli (Leventhal ve ark., 1992) bileşenlerinden biri olan hastalık temsillerine ait hastalığın; kimliği/belirtileri, nedeni, süresi, sonuçları, kontrol edilebilirliği faktörleri ve modelin baş etme bileşeni bağlamında ele alınabilecek alt temalara değinilecektir. Ardından, bilişsel davranışçı bağlamda (Salkovskis ve Warwick, 2001) nüks ve kanser düşüncelerinin öncülleri, sürdürücüleri, sıklığı, yoğunluğu ve şiddeti daha sonrasında da nüks ve kanser düşüncesi ile baş etmeye yönelik ana tema, alt tema ve kodlar ele alınacaktır. Son olarak 3 grupta da SAÖ puanı ortalamasının üzerinde olan katılımcıların “korku ve anksiyete” ana teması başta olmak üzere tüm ana temalardaki niteliksel verileri tartışılacaktır.

İlk olarak "kanserin anlamı" ve "nüksün anlamı" alt temalarını ele aldığımızda kanserin/nüksün anlamına ve sebebine dair pek çok ortak içeriğe rastlanılmaktadır. Örneğin, hiç kanser tanısı almamış bir birey için kanser/nüks tanımı daha önce bu deneyimi yaşamış olan bir kişininki ile benzer olabilmektedir. Öyle ki, hem nüks hem de kanser katılımcılar için kolay atlatamama ya da ölüm anlamına gelebilmektedir:

Katılımcılara kanserin anlamı sorulduğunda:

Sağlıklı Akraba: "... Ölüm, direk ölüm yani çaresi bulunmayan bir hastalık olarak görüyorum..." (SAK9)

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): "... Ya bunun bir anlamı bilmiyorum, kanserin anlamı galiba ölüm gibi birşey oluyor. Herhalde bunu da herkes söylüyordur." (SK13)

Sağlıklı Kadın: "...bana ölümü çağrıştırıyor her zaman, eğer bundan kurtuluyorsan hayatta şanslı bir insansındır çünkü yüzdeye vurduğunda bundan çok başarılı çıkan insan sayısı yüzdede çok da fazla değil dolayısıyla bana ilk etapta ölümü çağrıştırıyor..." (K3)

Katılımcılara nüksün anlamı sorulduğunda:

Sağ Kalımlı (5,5≥ yıl): "... Yeniden olması niye kötü birşey... Ölüm riski var, ölebilirsiniz hayattan kopabilirsiniz o var, uzun tedavi sıkıntılı tedavi dönemlerini tekrar yaşarsınız falan yani üzüntü olacak tekrar olursa." (SK1)

Sağlıklı Kadın: "... O zaman daha büyük bir yıkım olurdu herhalde. Çünkü şimdiye kadar gördüğüm, duyduğum daha doğrusu her nükste yaşamlarını kaybetti kişiler... Nüks demek biraz daha şey... kurtulma şansı yok demek..."(K9).

Sağlıklı Akraba: "...Oo dibe vururum... Diyorum ya yani ben... Ben o... evet belki ilk hani kanser olsam başında deseler hani bunu atlatabilirim diyebilirim ama nüks olduğu andan itibaren ki bu kadar daha bilinçli olduktan sonra artık sonunun olmadığını tahmin ederim yani o hastane süreçleri bitmeyecek..." (SAK8)

Yukarıda verilen alıntılar "kanserin anlamı" ve "nüksün anlamı" alt temaları kapsamında yer almakta ve içerik olarak hastalık bilişleri/temsilleri bağlamındaki "hastalığın sonuçları", "kontrol" ve "süre" algılarını içermektedir (Leventhal ve ark., 1992). Alıntıları verilen sağ kalımlıların neredeyse hepsinin KNK puanının yanı sıra SAÖ puanının da genel olarak ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu bulgular birlikte ele alındığında mevcut örneklemede yüksek düzeyde

SA ve KNK birarada olarak görüldüğünde, sonuçları ve kontrol edilebilirliği bağlamında hastalığın taşıdığı anlam olumsuzdur çıkarımı yapılabilir. Literatürde SA'nın ve KNK'nın birlikte söz konusu bilişler/temsiller bağlamında incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak kavramlar ayrı ayrı ele alındığında KNK açısından bu bulgu, Llewellyn ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında baş ve boyun kanseri hastalarında hastalığın ciddi sonuçları olabileceğine dair inancının, başka bir çalışmada ise erken evre meme kanseri hastalarında düşük tedavi kontrolü ve hastalığın uzun süreceği inancının yüksek düzeyde KNK ile ilişkili olduğu görülen literatür bulgularıyla örtüşmektedir (Corter ve ark., 2013). SA bağlamında, sağ kalımlılara ilişkin bu sonuçlar daha önceki çalışmalarda tıbbi rahatsızlığı olan kişilerin durumları ile başa çıkmada yeterli beceri ve kaynağa sahip olmadıklarını düşündüklerinde SA'nın arttığı yönündeki bulgu ile paralellik göstermektedir (Alberts, Sharpe, Kehler ve Hadjistavropoulos, 2011). Öte yandan, alıntıları verilen Sağlıklı Akraba ve Sağlıklı Kadınlardan bazılarının ortalamasının üstünde bazılarının ise altında SAÖ puanına sahip olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu durumda, sağlıklı kadınlarda ve sağlıklı akrabalarda SA düzeyi farketmeksizin hastalığın sonuçlarına ve kontrol edilebilirliğine ilişkin olumsuz yargılar olduğu söylenebilir. Mevcut çalışmada “kansere” ana temasına ait “kanserin anlamının değişmesi” alt teması altındaki “kansere deneyiminden sonra kanserin anlamının değişmesi” kodu bağlamında, bazı sağlıklı akrabalarda söz konusu olumsuz yargıların annelerinin prognozlarının kötü olmasıyla beraber kansere dair algıların olumsuzla evrilmesinden kaynaklandığı görülmektedir. Yüksek SA durumunda bu tip algıların görülmesi, tıbbi rahatsızlığı olmayan kişilerde hastalık algılarının incelendiği ve hastalıkla ilgili duygusal temsillerin yoğun olması durumu ile hastalığın sonuçlarına dair daha olumsuz yargılar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna dair çalışma bulgusu ile uyumaktadır (Figueiras ve Alves, 2017). SA düzeyi düşük olan katılımcılarda hastalığa dair olumsuz yargıların olduğu benzer bir literatür bulgusuna ulaşılabilmiştir.

Daha önce hem sağlıklı popülasyonda kanserin anlamına dair yapılan çalışmalarda hem de sağ kalımlı kanser hastalarında KNK'ya ilişkin yapılan araştırmalarda bu çalışmada olduğu gibi kanserin/nüksün ölümü çağrıştırmaya ya da

ölüm korkusu/endişesi göze çarpmaktadır (Costa, Smith ve, 2015; Thewes ve ark., 2016). Vickberg'in (2003) yaptığı araştırmada sağ kalımlı katılımcılar KNK bağlamında çoğu kez ölüm endişesini dile getirmişlerdir. Sağ kalımlı meme kanseri hastaları ile yapılan niteliksel bir çalışmada ise ölmek ve ölüm süreci KNK'nın düzeyi farketmeksizin tüm katılımcıların nükle ilgili en çok korktuğu şeyler iken KNK düzeyi yüksek olan katılımcılarda spesifik olarak ölmeye ve ölümlle ilişkili ağrı ve acı çekmeye dair daha ayrıntılı düşünceler belirtilmiştir (Thewes ve ark., 2016). Bu çalışmada ise -Thewes ve arkadaşlarının (2016) çalışmasının aksine- ağırlıklı olarak KNK'sı ortalamanın üzerinde olan katılımcılarda nüks ölümle özdeşleştirilmiştir. Bunun yanı sıra, geçmiş kanser deneyiminin, kansere dair bilişlerin nüks düşüncesi ile ilişkili olduğunun öne sürüldüğü KNK modelleri (Fardell ve ark., 2016; Lee-Jones ve ark. 1997) ile tutarlı olarak KNK puanı en yüksek olan katılımcıda ise hem kanserin hem de nüksün anlamı ölümle eşdeğerdir:

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): "...Ya bunun bir anlamı bilmiyorum, kanserin anlamı galiba ölüm gibi birşey oluyor. Herhalde bunu da herkes söylüyordur." (SK13)

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): "... Nüks etmesi durumunda bir daha kurtulabilme olasılığımın olmadığını düşünüyorum. Çünkü neden, bir memeydi bunu aldılar ve bitti belki. Ama şimdi bir akciğere, karaciğere ya da başka bir organa sıçradığında bunu alamıyorlar yani o organda kalıyor yani çok fazla ameliyat edilebilen yerler olmuyor ve bu ne oluyor, ne kadar ilaç verebilirsiniz biraz bir kemoterapi veriyorlar sonra bırakıyorlar sonra tekrar falan belki böyle durumlar oluyor ama ne kadar daha böyle yaşayabilirsiniz? Bir 5 sene daha belki o şekilde, tam bütün yayılana kadar, yani ben başka bir nüks etme olayı benim düşüncem odur." (SK13)

Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlarda da benzer bir şekilde kanserin ölümle özdeşleştirilmesi Murhpy ve arkadaşlarının (2018) 18-70 yaş aralığında 2048 yetişkin katılımcı ile kanser endişesinin nesnesini/nesnelerini araştırdıkları ve ölümün bu nesnelere biri olduğu sonucuna varılan çalışma bulguları ile Türkiye'de meme kanserinin ölümle, acı çekmeyle ve belirsizlikle eşdeğer tutulduğu literatür bulguları ile tutarlıdır (Cebeci, Yangın ve Tekeli, 2012; İnan, Günüşen ve Üstün,

2016). Mevcut çalışmadaki bu bulgunun Murhpy ve arkadaşlarının (2018) öne sürdüğü gibi kanserin bir ölüm fermanı olarak görülmesi ya da Anagnostopoulos ve Spanea'nın (2005) savunduğu gibi kanserin sosyal inşasının hastalığı ölümcül ve çaresiz olarak tasvir etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada ayrıca sağ kalımlıların hastalıkları üzerinde tedavi kontrolünün sağlandığına dair inançları yüksek olsa da yüksek düzeyde KNK göstermeye devam ettikleri görülmüştür. Bu durum kanser hastasının tedavisi ne kadar radikal olursa (total mastektomi vb.) belirsizliğin o kadar ortadan kalkacağını ve dolayısıyla KNK'nın da bu doğrultuda azalacağını savunan değiş-tokuş hipotezinin öne sürdüğünün aksine radikal tedavilerin aslında kişinin hastalığını daha ciddi olarak görmesine ve dolayısıyla KNK'nın daha yüksek olabileceği argümanı ile açıklanabilir (Fallowfield ve ark., 1986; di ve Fallowfield, 1989; Lasry ve Margolese, 1992). Nitekim, mevcut çalışmada sağ kalımlı katılımcılar yaptıkları radikal tedaviye ve üstelik bu katılımcılardan birisi nüksten korkmadığını iddaa etmesine rağmen KNK puanları ait oldukları alt grubun KNK puan ortalamalarından yüksektir:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Yani neden korkmuyorum şöyle; kesin bir tedavi yapıldı hani küçük şeylerde bu tür hastalıkta büyük ameliyatlar yapılıyor neden... memem boşaltıldı, hani şey de yapılabilirdi sadece o kitleyi de alıp, kemoterapi görebilirdim sonra radyoterapi alabilirdim ha bu ne olurdu sonrasında yine bir risk oluştururdu..." (SK7)

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Öyle bir riskim olduğu için mesela göğüslerimi aldırırım olmasın diye..." (SK10)

Öz-düzenleme/sağduyu modelinin (Leventhal ve ark.,1992) bir diğer bileşeni olan "hastalığın nedeni" bilisi bağlamında bu çalışmada "kanseri" ve "nüks" ana temaları altında hem kanserin hem de nüksün oluşumunda yaşam stili ve stres önemli faktörler olarak görülmüştür. Bu sonuç, kanser ve nüksün oluş sebebine dair algılara yönelik çalışmalarda etkilerine dair kanıtların çok daha fazla olduğu çevresel ya da genetik faktörlerin aksine, stresin meme kanseri hastaları tarafından birinci sırada etken olarak görüldüğü sonucu ile tutarlıdır (Stewart ve ark., 2001). Peki stresi sebep

olarak görmenin kanser ya da nüksün önlenmesinde ne gibi bir etkisi vardır ya da KNK ve SA ile ilişkisi nedir? Corter ve arkadaşları (2013) 153 erken evre meme kanseri hastasıyla yaptıkları çalışmada kanserin sebebini strese atfeden katılımcıların daha fazla kanser ilerleme korkusu gösterdikleri bulgusuna ulaşmışlardır. Bu durum, kanserin oluşumunun psikolojik bir sebebe bağlanmasının kişide kontrol altına alınamayacak bir durumdan ötürü hastalanmış olduğunu düşündürmesiyle psikolojik sıkıntıyı arttırdığı yönünde yorumlanmıştır (Kulik ve Kronfed, 2005). Öte yandan bu çalışmada önceki çalışma bulgularından farklı olarak SA ya da KNK düzeyleri fark etmeksizin tüm gruplarda psikolojik faktörler ve stres sıkça belirtilen nedenler olmuştur. Buna karşın katılımcılar tarafından “kanser” ana teması bağlamında egzersiz, meditasyon ya da kaçınma gibi baş etme yollarıyla stresten korunmaya çalışıldığı ifade edilmiştir. Aşağıda söz konusu ifadelere örnek alıntılar görülebilmektedir:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “...Yediklerimde, içtiklerimde çok aradım, acaba çok sigara mı içtim içki mi içtim, çok mutsuz mu oldum? Ben bir de doktoruma sormuştum ki bu tümör ne kadar zamanda bu boya gelmiştir demiştim laf arasında, tahminim 2 yıl dedi X Bey. Senin tümörün biraz agresif bir tümör şu şu var tahminim 2 yıl. Ben sürekli 2 yıl önce ne yaşadığımı düşünüyordum. Tam ondan 2 yıl geriye git o yaz ne oldu? Yani birşeye mi üzüldüm, birşey mi yedim, birşey mi içtim o yaz? Hep böyle şeyler düşündüm...” (SK12)

Sağlıklı Kadın: “... Kanserden korunmak için yoga yapıyorum açıkçası yoga yapıyorum yani, nefes çalışmaları yapıyorum sabahları kalkar kalkmaz yapmaya çalışıyorum, meditasyon yapıyorum.” (K6)

Sonuç olarak bu iki alıntı hastalığın nedenine dair yapılan atıflar ve buna bağlı olarak gösterilen duygusal reaksiyonlar ile KNK ve SA düzeyi arasındaki ilişkide önceki çalışmalardan (Corter ve ark., 2013; Kulik ve Konfed, 2005) farklı olarak baş etmenin de ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

“Kanser” ana teması altındaki “kanser düşüncesi” alt temasına ait “risk değerlendirmesi” kodu incelendiğinde ise katılımcıların bazılarının risk taşıdıklarını

düşünürken, bazılarının ise kansere yakalanmayı beklemedikleri görülmüştür. Sağlıklı kadınlar genellikle herkes kadar kanser riski taşıdıklarına inanırken, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarla yapılan çalışma bulguları ile uyumlu olarak sağlıklı akrabalar risk taşıdıklarını düşünmüşlerdir (Baider ve ark., 1999; Gagnon ve ark., 1996; McCaul ve ark., 1998; Yavan, Akyüz, Tosun ve İyigün, 2010). Buna karşılık, ailesinde kanser vakaları olmasına rağmen kanser olmayacağını düşünen sağlıklı akraba ve genç yaşta olduğu için ya da sağlıklı yaşam tarzına sahip olduğunu düşündüğü ya da ailede o güne kadar hiç kanser vakası görülmediği için hasta olmadan önce kanser olmayı aklından hiç geçirmediğini söyleyen sağ kalımlılar da olmuştur. Sağlıklı akrabalarda kanser riski olmadığına dair algı olduğu sonucu objektif risk durumu ile kişinin subjektif risk algısının her zaman örtüşmeyebildiğini akla getirmektedir. Literatür incelendiğinde ise bu yorumu hem destekleyen hem de desteklemeyen bulgular mevcuttur; örneğin McGregor ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada objektif riski daha düşük olmasına rağmen algılanan riskin daha yüksek olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ise, objektif riskleri yüksek olan kişilerin subjektif risk algılarının da bir o kadar yüksek olduğu görülmüştür (Lipkus, Rimer ve Strigo, 1996). O halde, objektif risk durumu ile subjektif risk algısının ne denli örtüştüğüne dair çelişkili bulgular SA bağlamında açıklanabilir. Şöyle ki, Champion ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında elde edilen algılanan tehdidin kanser korkusunu yordadığı bulgusu ile uyumlu olarak, kanser riski taşımadığını düşünen sağlıklı akrabanın (SAK2) SAÖ puanı ortalamasının altında iken annesinin deneyiminden dolayı kansere yakalanabileceğini düşünen sağlıklı akrabanın (SAK7) ve kadın olmaktan dolayı jinekolojik kanser türlerinden birine yakalanma riski olduğunu düşünen sağlıklı katılımcının (K7) SAÖ puanları ise ait oldukları grubun SA puan ortalamasının üzerindedir. Mevcut çalışmadan elde edilen alıntılar bu subjektif risk algısının SA düzeyi ile ilişkili olabileceğini ve ileriki çalışmalarda bu ilişkinin ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Nüks riski bağlamında ise genellikle KNK puanı ortalamadan düşük olan bazı sağ kalımlılar herkes kadar risk taşıdıklarını ya da hiç risk taşımadıklarını düşünürken, bazı sağ kalımlı ve sağlıklı katılımcılar ise çeşitli sebeplerden dolayı bir kez olan kanserin yine tekrarlayabileceğini düşünmüşlerdir. Örneğin, meme

kanserinde, östrojen reseptörü pozitif olan hastalarda tanı alınmasının üzerinden geçen 5-8 yıl arasında nüks riski %4.7 oranında iken, 8-12 yıl arasında %3.4'e düştüğü, östrojen reseptörü negatif olan türlerinde ise tanı alındıktan 5 yıldan sonra nüks riskinin azalacağı yönündeki çalışma bulgularıyla tutarlılık gösterdiği düşünülmektedir (O'Conner ve Edge, 2005; Saphner, Tormey ve Gray, 1996). Nüks ihtimallerinin olmadığını düşünen katılımcılara baktığımızda bu kişilerin genellikle tedavisinin tamamlanmasının üzerinden $5.5 \geq$ yıl geçmiş, KNK ve SAÖ ortalaması en düşük olan gruptan olduğu görülmektedir. Öte yandan, çeşitli sebeplerden kanserin tekrarlayabileceğini düşünen katılımcıların hem ağırlıklı olarak tedavisinin üzerinden 0-2.5 yıl ile 3-5 yıl geçmiş olan gruplarda yer aldığı hem de tedavisinin tamamlanmasının üzerinden $5.5 \geq$ yıl geçmiş gruba göre daha yüksek SA ve KNK düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Nitekim, O'Conner ve arkadaşlarının (2005) objektif nüks riski oranlarının tanı alınmasının üzerinden geçen zamanla doğru orantılı olarak azaldığı yönündeki bulgular ile tutarlı şekilde (her ne kadar mevcut çalışmada tanı alındıktan sonra geçen süre değil, tedavi tamamlandıktan sonra geçen süre dikkate alınmış olsa da) tedavisinin tamamlanmasının üzerinden $5.5 \geq$ yıl geçmiş olan katılımcıların söz konusu bilgilerden yola çıkarak daha az nüks riskleri olduğunu düşünmüş olabilecekleri varsayılabilir. Bununla birlikte, mevcut çalışmada söz konusu bildirimleri olan katılımcıların SAÖ/KNKE puanlarının da içinde buldukları gruba göre daha düşük olduğunun gözlemlenmesi, tedaviden sonra geçen zamandan bağımsız olarak KNK/SA düzeyinin risk algısı üzerindeki rolünü düşündürmektedir.

Sağ Kalımlı ($5.5 \geq$ yıl): "... Şu aşamada doktorumun söylediği kadarıyla, 2 yıllık tehlikeli eşiği atlattığımızı söyledi. Zaten meme kanserlerinde özellikle 2 yıllık, yani benim türümde 2 yıllık bir risk aralığı varmış onun sonrasında zaten..." (SK5)

KNK ve nüks riski değerlendirmesi bağlamında yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmaların birinde (McGinty, Goldenberg ve Jacobsen, 2012) tedavileri ortalama 1 yıl önce tamamlanmış erken evre meme kanseri hastalarında tehdit algısının (nüks riski algısı) yüksek ve baş edebilmeye dair algının ise düşük olduğu durumda daha fazla KNK olduğu görülürken, başka bir çalışmada ise tedavilerinin

tamamlanmasının üzerinden en az 1 yıl geçmiş olan sağ kalımlı meme kanseri hastalarında öznel risk değerlendirmesi ne kadar yüksek ise KNK'nın da o kadar yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Freeman-Gib, Janz, Katapodi, Fisher ve Northouse, 2017). Ancak mevcut çalışma bulgularına baktığımızda, hem sağ kalımlıların süreye göre tüm alt gruplarında bir sebepten dolayı nüks edebileceğini düşünen katılımcılar mevcuttur hem de bu katılımcılar arasında yüksek düzeyde KNK puanına sahip olan katılımcılar olduğu gibi KNK puanı ortalama altında bulunan katılımcılar da vardır. Peki bu durumda katılımcıların örtüşen ya da ayrışan noktaları nelerdir? Bu soruya yanıt verebilmek amacıyla katılımcıların ifadeleri incelendiğinde olası bir nüks durumunda benzer baş etme stratejilerini kullanmayı düşündükleri görülmektedir. Nitekim, söz konusu katılımcıların olası nüks durumuyla nasıl baş edeceklerine dair ifadeleri incelendiğinde genellikle KNK puanı fark etmeksizin nüksü kabullenici bir şekilde karşılayacakları anlaşılmaktadır.

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Yine benim için bir şey değişmeyecek yine aynı şekilde savaşımı veririm yani... Yani hani böyle bir şeyi yaşadım nüks etme diyorum ya davetsiz misafir kabul etmiyorum, ha geldi mi yine onun savaşımı veririm bir şekilde yapacak bir şey yok yani yine aynı şekilde devam, gittiği yere kadar yani, aynı şekilde yine o süreçler de başlayabilir bilemem yani." (SK7) (KNK puanı ortalamanın üzerinde)

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Bundan sonra olursa eğer, tedavisinin ne şekilde olabileceğini tahmin ediyorum, ama herşey gibi o da geçer... ya bir olgunlukta geliyor tabii..." (SK6) (KNK puanı ortalamanın altında)

Ancak, yukarıda ifadeleri verilen katılımcıların tehdit algıları da incelendiğinde KNK'sı ortalamanın üstünde olan katılımcının subjektif olarak risk durumunu değerlendirip, inkar etme yoluyla nüks düşüncesiyle baş ettiği görülmektedir:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): "... Nüks etme riski... yani davetsiz misafir kabul etmiyorum... Yok... Öyle düşünüyorum. Doktoruma güveniyorum, bütün doktorlarımı da çok seviyorum. Ya onlarda bana böyle hayat veriyorlar. Bu

bir emektir yani. Onların sevgisine onların verdiği emeğine karşılık vermek istiyorum...” (SK7)

Bunun aksine KNK’sı düşük olan katılımcı doktor kontrolleri sonucu elde ettiği objektif veriler ışığında nüks riskini değerlendirmektedir:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Ne düzeyde söylemediler... ya benim 5 yıllık kontrollerim maşallah çok iyi, sağlık durumum verilerim falan... herşeyim çok iyi...sanki ben hani böyle sanki yanlışlıkla kanser olmuş veya tanısı konmuş bir insan gibiyim bu konuda. Birşey oldu ama hiçbir uzantısı yok. Aslında çok güzel, benimkine küçük kanser diyebiliriz, ne kanserler var yani korkunç şeyler yaşayan insanlar var biraz radyoterapide falan tanıma imkanım oldu o insanları...” (SK6)

Dolayısıyla her ne kadar iki katılımcı da olası nüks durumuyla yüzleşerek baş edeceklerini ifade etmiş olsalar da KNK’sı yüksek olan katılımcının tehdit algısıyla aslında duygu odaklı baş ettiği görülmektedir. Bu sonuç, KNK’sı yüksek olan katılımcıların nüks düşüncesiyle baş etmede daha fazla duygu odaklı baş etme yoluna başvurdukları bulgusuyla da tutarlıdır (Butow ve ark. 2015; Llewellyn ve ark., 2008). Aynı zamanda mevcut çalışmada KNK’sı en yüksek olan grupta (tedavisinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş olan Sağ Kalımlılar alt grubu) daha fazla duygu odaklı baş etme yöntemlerine başvurulduğuna yönelik niceliksel bulgu ile tutarlıdır. Sonuç olarak risk algısında hem tanıdan/tedavinin tamamlanmasından sonra geçen zamanın, SA/KNK düzeyinin ve başa çıkma çabaları ve türlerinin bir arada nüks riski algısını şekillendirebileceği hipotezinden yola çıkarak daha geniş örneklemelerde yürütülen niceliksel çalışmalarda tanı alındıktan sonra geçen süre, SA/KNK düzeyleri ve başa çıkma çabalarının nüks riski algısındaki ortak rollerini incelemek mümkün olabilir.

Kanser/nüks düşüncesinin öncülleri sayılabilecek “kanser” ve “nüks” ana temaları altındaki “kanser/nüks düşüncesinin tetikleyicileri” kodları bağlamındaki alt kodlar incelendiğinde literatürle uyumlu olarak (Simard ve Savard, 2009) hem kanserin ilk defa oluşu hem de nüks etmesi açısından başkasının deneyiminin - “başkasının kanseri” ve “başkasının nüksü” alt kodlarında da görülebileceği gibi-

KNK veya kanser düşüncesi için tetikleyici görevi görebildiği görülmektedir. Ancak Sağ Kalımlılar grubunda tetikleyicinin öznesi spesifik olarak nüks yaşayan biri iken diğer gruplarda kansere yakalanmış bir kişi olmaktadır. Aşağıda bu duruma örnek alıntılar görülebilmektedir:

Sağlıklı Kadın: "... Bir dönem böyle etrafımda çok fazla kanser hastasının olduğu dönemlerde... hani ben empati kurmayı severim ve hani bunu da... Çoğu zaman böyle durumlarda ya benim başıma gelse gerçi herkes yapar bunu hani bana olsa ne olur acaba diye düşünür. O dönemlerden birinde aslında bu soruları kendime sormuştum. Bana da böyle teşhis kinsa ne olur diye..." (K7).

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl): "... Demin söylediğim konular da benim annem kanser olmuştu, meme kanseri, 8 yıl sonrası pankreası da bilmem ne hikayesi duyunca rahatsız oluyorum. Sonra hatta o konuyu öğrenmeye çalışıyorum söyleyen kişiden. Nasıl oldu, ne oldu, kaçınıcı dereceydi kendimle kıyaslamaya çalışıyorum o zaman bir hissediyorum onu, tekrar nüks edebilir demek falan oluyorum, onun dışında olmuyorum. Aklıma gelmiyor bile birkaç gün, inanın gelmiyor yani." (SK11)

Hem kanser hem de nüks tetikleyicilerinden biri olan "bedensel belirtiler" kodu bağlamında Sağ Kalımlılar ve Sağlıklı Kadınlar gruplarından katılımcıların birbirleriyle örtüşen ifadeleri dikkat çekmektedir:

Sağlıklı Kadın: "... Bence sıklıkla... belki...bence her birşey olduğunda düşündüğümü (kanser olmayı) düşünüyorum... Mesela göğüslerim ağrıyorsa o gün bu beni tetikliyor. Özellikle son 15-20 günden beri bu ciddi, 2-3 aydan beri pardon var hatta bu yüzden doktora gittim. Ben sırt üstü yatamıyorum, yüz üstü yatabilen bir insanım bu yüzden de son yaklaşık 1 seneden beri göğüslerimin kenarlarında ağrı vardı en sonunda acaba böyle birşey olabilir mi diye yaklaşık 3-4 ay önce doktora gittim ve hiçbirşey olmadığını söyledi." (K2)

Sağ Kalımlı (0-2,5 yıl) "... Tabi hani yorgunluk olduğu zaman en ufak bir ağrım olduğu zaman acabamılar hep oluşuyor. Bu acaba dediğiniz zaman ağrı

daha çok artıyor psikolojik olarak doktora gidip orayı göstermediğiniz sürece geçmiyor... Yani en ufak bir yerim ağrırsa yani bir başım ağrırsa, bir kolum ağrırsa direk hemen şeye geliyorsunuz; ya acaba orama mı sışradı. Sürekli başka bir yerime sışradı mı korkusu, o sürekli var yani... O olduğu zaman ne yapıyorsun? Mesela benim bir yerim ağrıdığı zaman direk eşime söylüyorum; kesin burama geçti, doktora gidelim, doktor şöyle baksın, böyle baksın... yani o zamanlarda ağrım olursa daha büyük sıkıntılarım oluyor çünkü psikolojik olarak acaba mı dediğiniz zaman ağrı daha çok artıyor ve psikolojik olarak daha bir sıkıntı oluyor.” (SK13)

Yukarıdaki alıntılarda ağrının tetikleyici olarak bildirilmesi literatürde ağrının KNK ile ilişkili olduğunu savunan bulgularla uyuşmaktadır (Easterling ve Leventhal, 1989). Bunun yanı sıra, alıntıları verilen Sağ Kalımlı ve Sağlıklı Kadın gruplarından katılımcıların her ikisinin de SA puanı ortalamasının üzerindeyken, sağ kalımlı katılımcıdaki yüksek SA puanı, ortalamasının üzerinde olan KNK puanı ile birlikte seyretmektedir. Bu verilerden yola çıkarak hem “kanser” hem de “nüks” ana temasına ait “kanser/nüks düşüncesinin tetikleyicileri” kodları bağlamında yüksek düzeyde SA ile KNK görüngülerinin birbirine oldukça benzer olduğu söylenebilmektedir. Bu bulgu Thewes ve arkadaşlarının (2013b) çalışmasında meme kanseri hastalarının %43’ünde klinik düzeyde KNK’nın DSM-4’ün hipokondriyazis kriterlerini karşıladığı ve Mutsaers ve arkadaşlarının (2016) yüksek düzey KNK’da BBB’deki bedensel duyuların ya da bedensel belirtilerin bir hastalık belirtisi olduğuna dair aşırı ve tekrarlayıcı düşüncelerin görüldüğü bulgusu ile uyuşmaktadır.

Bunların yanı sıra, daha önceki çalışmalarda (Simard ve ark., 2013; Simard ve Savard, 2009) olduğu gibi bu çalışmada da sağ kalımlıların pek çoğunda rutin doktor kontrollerinin, hormon reseptörü pozitif olan sağ kalımlılarda ise nüksün önlenmesi için adjuvan tedavi olarak kullanılan hormon tedavisi, yan etkilerinden dolayı nüks düşüncesini tetikleyen etmenlerden olmuştur (Moon ve ark., 2017).

“Kanser” ana temasındaki “kanser düşüncesi” alt temasına ait “kanser düşüncesinin yol açtığı duygu” kodu altındaki ifadeler incelendiğinde ise literatürde birbirinin yerine kullanılan “kanser endişesi” ve “kanser korkusu” kavramlarından mevcut çalışmada ağırlıklı olarak “kanser korkusu” kavramına rastlanılmaktadır

(Consedine ve ark., 2008; Drescher ve ark., 2000; Sutton ve ark., 1994.) Katılımcılara kansere dair spesifik olarak neyden korktukları sorulduğunda; kanser tedavisinin sonuçlarının olumsuz (örn. işlevselliğin etkilenmesi, kayıp), olmasından, tedavi kontrolüne ya da baş etme becerilerine dair şüphelerin olmasından ötürü korktuklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular literatürdeki kanser korkusunun kanserin öngörülemez ve önlenemez olduğu ve sonuçları itibari ile de maddi ve manevi yıkımlara ve ölüme yol açtığına dair inanışlar ile ilgili olduğu bulguları ile paralellik göstermektedir (Murhpy, Marlow, Waller ve Vrinten, 2018; Vrinten ve ark., 2017).

“Nüks” ana teması altındaki “nüks düşüncesi” alt temasına ait “nüks düşüncesinin yol açtığı duygular” kodunu incelediğimizde ise katılımcıların “korku” ve “endişe/kaygı” duygularından bahsettikleri görülmektedir. Bu sonuç, olası nüks düşüncesine karşı gösterilen duygusal reaksiyon bağlamında standart bir duygu ifadesi kullanılmayan ancak “*ilerleme korkusu-fear of progression*” (Herschbach ve ark., 2005) vb. “*concern*” (Vickberg, 2003) ya da “*worry*” (Custers ve ark., 2014) gibi kaygı ya da endişe kavramlarının eş zamanlı kullanıldığı geçmiş çalışmalarla uyumludur. Katılımcıların korkunun nesnesine dair ifadeleri incelendiğinde ise geçmiş çalışmalarla uyumlu olarak, en çok olası nüksün olumsuz sonuçlarından (örn. metastaz olması, tedavinin ilk tedaviden daha ağır olabileceği), sıkıntılı hastalık sürecini tekrar yaşayabilecek olmaktan, işlevselliğin olumsuz etkilenmesinden ve sevdiklerinin yanında olamamaktan korktukları görülmektedir (Mutsaers ve ark., 2016; Şengün ve İnan, 2018).

Yukarıdaki paragraflardan da anlaşılacağı gibi “kansere düşüncesinin yol açtığı duygu” ve “nüks düşüncesinin yol açtığı duygu” kodları bağlamında pek çok ortak alt kod (hastalığın zorlu tedaviler gerektirmesi ve olumsuz sonuçlar doğuracağı gerekçesi ile korku ve/veya kaygı/endişe yaşama) bulunmaktadır. Bu alt kodlara ait ifadelerin ise Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar gruplarında SA’sı ortalamanın üstünde ya da ortalamaya yakın olan, Sağ Kalımlılar grubunda ise hem KNK’sı hem de SA’sı, ağırlıklı olarak, ortalamanın üstünde ya da ortalamaya yakın olan katılımcılara ait olduğu görülmektedir. Bu bulgu Marcus ve arkadaşlarının (2007) meta-analiz çalışması sonucu elde edilen hastalıkların kontrol edilemez ve kaçınılmaz olduğu gibi inanışların SA ile ilişkili olduğu bulgusu ve Llewellyn ve

arkadaşlarının (2008) çalışmasında bulunan hastalığın olumsuz sonuçları olacağına dair algının yüksek düzeyde KNK ile ilişkili olduğu bulgusu ile tutarlılık göstermektedir.

“Endişe/kaygı” bağlamında ise katılımcıların, nüks durumunda kurtulma şanslarının olmadığına dair düşünceleri, korku ifadesinde olduğu gibi nüksün daha ağır tedaviler gerektirecek ciddiyette ve ileri evrede bir durum olabileceği inancı sağ kalımlıları endişelendirmekte ya da kaygılandırmaktadır. KNK’sı ve SA’sı ait oldukları alt grubun ortalamasından yüksek olan sağ kalımlılardan bazıları korku ve kaygı ayrımını şu şekilde yapmışlardır:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): “... Kaygı. Ya şöyle korku da var kaygı da var. Korku şurada başlıyor daha önce hani tedavi gördüğünüzde bir korku var. Nasıl diyelim... mesela ben birinci kemoterapiyi aldım ikincide mesela sanki ben, böyle sürükleyerek getiriyorlar hastaneye çünkü korkuyorum. Tekrar aynı şeyleri yaşamak istemiyorum, çünkü ben ilk kemoterapiyi aldığımda acile falan gittim, nefes alamadım bir sürü sıkıntılarım oldu, ikincide hani şey yaptım... korku o zaman. Kaygıda şöyle birşey oluşuyor. Acaba hani tekrar nüks edip de bana birşey olur mu aşamasında da kaygı oluşuyor... Evet yani nüks kaygısı da ne oluyor yani dediğim gibi bir daha hani kurtulma şansımın olmadığını düşündüğüm için...” (SK13)

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): “... Endişe. Endişeleniyorum yani eğer nüksederse diye... Tekrar o süreçlere girmek ve dediğim gibi nüksetmesi eğer yine şeyse, tedavisi olacaksa, eğer yine kemoterapi, radyoterapi göreceksen ve geçecekse yine okeyim yani olabilir. Ama ileri seviyede olması böyle ne bileyim tedavisiz bir şey olması o ayrı bir şey, o korkutuyor yani. O korkutan bir şey ama yapabileceğim bir şey de olmadığı için. Çok düşünmüyorum gerçekten bunu o anda ne, korkuyor muyum? Yani dediğim gibi herhalde şey tekrar yaşama, aynı şeyleri geçireceğimden dolayı istemediğim bir şey yani endişe olabilir. Ama eğer bu hani hiç tedavi olmayacak bir şey olursa o zaman korku.” (SK10)

Yukarıda alıntıları verilen katılımcıların her ikisinin de KNK ve SAÖ puanları ortalamanın üzerindedir. Alıntıları daha detaylı incelemek gerekirse, ilk alıntıda katılımcının yaşadığı korku ve endişeyi tariflemesi literatürde korkunun somut bir tehdide yönelik bir reaksiyon iken endişenin halihazırda olmayan ama gelecekte olması beklenen birtakım durumlara/tehdide dair olumsuz beklentilerin yarattığı bilişsel bir aktivite olduğuna yönelik tanımıyla uyuşmaktadır (Öhman, 2008). Öyle ki, katılımcı somut bir tehdide (kemoterapi) karşı korku duyarken, henüz gerçekleşmemiş ve belirsiz bir tehdit (nüks) ile ilgili ise endişe yaşamaktadır. Diğer katılımcı ise korku ve endişe tariflemesini kontrol değerlendirmesi üzerinden yapmıştır. Öyle ki, yeniden aynı süreçleri yaşamak, her ne kadar istenilmeyen bir durum olsa da, kontrol edilebilir ya da belirsizliğin olmadığı bir durumdur, öte yandan nüksün öncekinden farklı olarak daha ciddi boyutta olması hastalığa ilişkin durumların belirsizlik içermesi sebebiyle yarattığı kontrol kaybı hissinden ötürü korkutucudur. Bu bulgu, hastalık algısı bağlamında erken evre meme kanseri hastaları ile yapılan kesitsel bir çalışmada düşük tedavi kontrolünün yüksek düzeyde KNK ile ilişkili olduğuna yönelik bulgu ile paraleldir (Corter ve ark., 2013). Görülen odur ki her iki katılımcı için de belirsizlik korku yaratmaktadır. Bu bulgular, Lebel ve arkadaşlarının (2014) oluşturdukları KNK modelinde, tıpkı SA’da olduğu gibi, bedensel belirtilere dair belirsizliğin olduğu durumda KNK’nın daha yüksek olacağına yönelik hipotezi ile uyuşmakta, Mutsaers ve arkadaşlarının (2016) niteliksel çalışmasında elde edilen nüksün zamanında tespiti ya da nüksle baş edilmesi gibi faktörlere dair belirsizliklerin olması durumunda KNK’nın da yüksek olduğuna dair sonuç ile paralellikler göstermektedir. Sonuç olarak, tüm bu bulgular katılımcıların KNK ve SA puanlarının her ikisinin de ortalamanın üzerinde oluşunu açıklamaktadır.

“Kanser” ana teması altında kanser düşüncelerinin sıklığına ve süresine ilişkin kodları incelediğimizde sağlıklı kadınlara kıyasla SA ortalamasının en yüksek olduğu grup olan Sağlıklı Akrabalar grubunda daha sıklıkla bu düşüncelerin belirdiğine yönelik bulgular şaşırtıcı değildir. Nitekim, bu sonuç ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan katılımcılara oranla ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların kendileri, aile üyeleri ve arkadaşlarının meme kanserine yakalanma

risklerine dair yüksek düzeyde endişe duymaya devam ettikleri boylamsal çalışma verisi ile paralellik göstermektedir (McCaul ve ark., 1998).

Kansere yönelik düşüncelerin sıklığı, “nüks” ana teması altında verilen nükse yönelik düşüncelerin sıklığı ile karşılaştırıldığında, nüks düşüncesinin kanser düşüncesinden çok daha uzun süredir ve sıklıkla olduğu görülmektedir. Daha önceki çalışmalarda (Tamei ve ark., 2013b; Thewes ve ark., 2012) bildirilen, genellikle yüksek ya da klinik düzeyde görülen uzun süreli ve sıklıkla tekrarlayan KNK düşüncesine bu örnekte KNK puanları ait oldukları alt grubun ortalama puanından yüksek olan katılımcılarda rastlanmaktadır. Ancak, mevcut çalışma verilerinde söz konusu düşüncelerin şiddeti/etkisi bağlamında klinik düzey KNK’da görülen olası nükse dair gerçekçi olmayan, sıklıkla tekrarlayan ve süreklilik gösteren girici düşünceler, sürekli güvence arayışı (randevusuz doktor ziyaretleri, bedensel duyuların ve bunlara dikkatin artması ve sürekli kendi kendini muayene) gibi düşünce ve davranışlar görülmekle birlikte bunların sonucu olan işlevsellikte ve yaşam kalitesinde bozulmalar gibi etkilerin genel olarak yaşanmadığı görülmüştür (Tamei ve ark., 2013b; Thewes ve ark., 2012). Nitekim, KNK’sı hem ortalamanın üzerinde hem de altında olan katılımcılarda -aşırı olduğu takdirde maladaptif sayılan- tıbbi yardım/güvence arama davranışı sıklığı/yoğunluğu itibari ile daha önceki çalışmalarda klinik düzey KNK’da görülenden farklıdır (Tamei ve ark., 2013b; Thewes ve ark., 2012). “Nüks düşüncesi” alt temasına ait “nüks düşüncesi ile baş etme” kodu altında bulunan “tıbbi yardım/güvence arama davranışı” alt koduna ait SK8’in ifadesi ve yine aynı alt tema altında bulunan “nüks düşüncesinin şiddeti” alt koduna ait SK5’in ifadesinde söz konusu durum görülebilmektedir:

Sağ Kalımlı (3-5 yıl): ”... E ağzımın içinde yara olduğunu dilimle fark ettim neden burası ağrır diye düşünüyorum acaba uykusuz mu kaldım bu tarafa mı yattım, ama o kadar uzun irdelemeler olmuyor işte. Başımın bir tarafı ağrıyordu geçenlerde de aynı şekilde beyine metastaz, o zaman tahlil sonuçlarına bir buçuk ay vardı... hemen koşturayım da doktora gideyim demiyorum.” (SK8) (KNK puanı ortalamanın altında)

Sağ Kalımlı (5,5 ≥ yıl): “... Yok o kadar ayrıntı şeklinde... Öyle bir hayatımı dediğim gibi etkileyecek ya da beni çok endişeye sevk edecek düzeyde bir

rahatsızlık durumu yok çünkü şimdilik en azından yılda bir kontrollerimi yaptırıyorum, bir olumsuzluk da vücudumda hissetmiyorum çünkü normal şartlarda vücudumdaki değişiklikleri aslında kavrayıp farkına varabilen bir insanım, bu güne kadar mevcut düzenimi bildiğim için ufacık bir değişikliği bile hissedebiliyorum ama tabi doktora gitmemişliğim o ayrı bir şey.” (SK5) (KNK puanı ortalamanın üstünde)

Sonuç olarak, tüm bu bulgulardan yola çıkarak mevcut örneklemede her ne kadar uzun süreli ve sıklıkla tekrarlayan KNK olsa da hem ortalamanın üstünde hem de ortalamanın altında KNK puanlarının etkileri açısından klinik düzeyde olmadığı söylenebilir.

Kanser ve nüks düşüncesi ile baş etme bağlamındaki alt temalar ve kodlar incelendiğinde ise yardım/güvence arama davranışının yanı sıra, katılımcıların kaçınma/kabullenme yoluyla baş etme stratejilerinin hem kanser hem de nüks düşüncesiyle baş etmede kullanıldığı görülmüştür. Kanser ve nüks düşüncesi için kullanılan söz konusu baş etme stratejileri, SA durumunda da miktarı anksiyetenin yoğunluğu ile doğru orantılı olarak değişen sıklıklarda kullanılmaktadır (Asmundson ve ark., 2010; Stark ve House, 2000; Koszegi, 2003). Dolayısıyla bu bilgiden yola çıkarak, mevcut çalışmada söz konusu başa çıkma stratejilerinin genellikle pek uzun süredir ve sık kullanılmadığı verisi göz önüne alındığında kanser düşüncesi bağlamında SA'nın genel olarak yüksek olmadığı çıkarımı yapılabilir. Nitekim, Tyrer ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında yüksek düzeyde SA göstergesi olduğu belirlenen SAÖ alt ölçekler puanının 20 ve üzeri olması kıstasının aksine mevcut çalışmadaki tüm grup ve alt gruplara ait SAÖ ölçek puanları 20 puanın altında bulunmuştur (bkz. Tablo 4). Söz konusu davranışları KNK bağlamında ele aldığımızda, davranışların sıklık, yoğunluk ve sonuçları itibari ile önceki çalışmalarda yüksek/klinik düzey KNK ile farklılaşması açısından mevcut çalışmada KNK düzeyinin klinik düzeyde olmadığı sonucuna varılabilmektedir. Nitekim, mevcut çalışmada klinik düzey KNK değerlendirilmesinde kullanılan KNKEOV'nin “şiddet” alt ölçeğinden alınan puanlar, 13 ve üstü olarak kabul edilen klinik düzey KNK puanının altında bulunmuştur (bkz. Tablo 4) (Simard ve Savard, 2015).

Öte yandan, kanser düşüncesi ile baş etmeden farklı olarak nüks düşüncesiyle baş etmede zihni dağıtma ve sosyal destek alma yollarının da kullanıldığı görülmüştür. Önceki çalışmalarda olduğu gibi, mevcut çalışmada söz konusu kaçınma ve zihni dağıtma gibi duygu odaklı baş etme stratejilerinin KNK puanları yüksek olan katılımcılar tarafından tercih edildiği görülmüştür (Butow ve ark. 2015; Llewellyn ve ark., 2008).

Buraya kadar “kanser” ve “nüks” ana temalarına ait veriler hastalığın öz düzenleyici/sağduyu modeli (Leventhal ve ark., 1987) ve bilişsel davranışçı çerçevede katılımcıların KNK ve SAÖ düzeyleri baz alınarak tartışılmıştır. Tartışmanın bundan sonraki kısmında, SA ve KNK’nın ayrışan ve örtüşen noktalarını daha iyi kavrayabilmek adına her bir grup içerisindeki SA puanı ortalamasının üzerinde olan katılımcıların “korku ve anksiyete” ana teması başta olmak üzere tüm ana temalardaki niteliksel verileri tartışılacaktır.

Mevcut çalışmada SA’sı ortalamasının üzerinde olan sağ kalımlıların yarısından fazlasında KNK’nın da ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (bkz. Tablo 4). SA’sı yüksek sağ kalımlılar ile diğer gruplardan SA’sı yüksek olan katılımcıların niteliksel verileri ile karşılaştırıldığında KNK ve SA bağlamında birtakım ortak özelliklerle birlikte ayrışan noktalar olduğu görülmektedir. Öncelikle ortak özelliklere bakacak olursak; her üç grupta da KNK ve Bedensel Belirti Bozukluğu/Hastalık Anksiyetesi Bozukluğu (DSM-5) ortak semptomu olarak kabul edilen yardım ve güvence arama davranışlarına rastlanılmaktadır (Mutsaers ve ark., 2016; Simard ve ark., 2010, Simard ve Savard, 2015). Bu durum tartışmanın önceki bölümlerinde bahsedilen SAÖ’nün BBADK alt ölçeği ile KNKETV ve KNKEOV’nin “tetikleyiciler” alt ölçeği ile yüksek korelasyon göstermesiyle paralellik göstermektedir. Öyle ki sağ kalımlı katılımcı için, “nüks düşüncesi” alt temasına ait “nüks düşüncesiyle baş etme” kodu altındaki “tıbbi yardım ve güvence arama davranışı” alt kodundaki niteliksel veriler, niceliksel verilerle tutarlı bir şekilde, SA düzeyi yüksek olan katılımcıların bir ya da birden fazla tetikleyicinin etkisiyle doktora görünme veya internetten semptomlarına dair araştırma yapma gereğinde bulduklarını ya da kendi kendilerini muayene ettiklerini göstermektedir:

Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): Sağ Kalımlı (0-2.5 yıl): "... Ama böyle bir tanı konulduktan sonra sürekli kanser hakkında araştırmalar yapmaya başladım, bilgisayarda meme kanseri, çeşitli kanserler falan ondan sonra Kanserle Dans diye bir grup var, orada gruba üye oldum. Orada yazışmalar falan var, onları takip etmeyi başladım..." (SK14)

Sağlıklı Kadın: "... Bence sıklıkla... belki...bence her birşey olduğunda düşündüğümü (kanser olmayı) düşünüyorum... Mesela göğüslerim ağrıyorsa o gün bu beni tetikliyor. Özellikle son 15-20 günden beri bu ciddi, 2-3 aydan beri pardon var hatta bu yüzden doktora gittim. Ben sırt üstü yatamıyorum, yüz üstü yatabilen bir insanım bu yüzden de son yaklaşık 1 seneden beri göğüslerimin kenarlarında ağrı vardı en sonunda acaba böyle birşey olabilir mi diye yaklaşık 3-4 ay önce doktora gittim ve hiçbirşey olmadığını söyledi." (K2)

Sağlıklı Kadın: "... Bazen klasik göğüs kontrolünü yapıyorum birkaç ayda bir aklıma geldikçe... Yani halalarımda olduğunu duyduğumdan beri. Yani bir 7-8 senesi var rahat... onu yapıyorum." (K7)

Sağlıklı Kadın: "... Yani beslenme en ağırlıklı şey gibi görüyorsam... ya ben çok fazla zaten öyle işlenmiş gıda tüketen bir insan değilim ya genelde şey abur cubur çok yemem, işte geçen Nutella'da palm yağı var diye herkes ağladı sızladı, ben Nutella yemem adam akıllı zaten. Yani böyle ben Egeliyim zaten Denizlilimiz, ev yemeği hani biraz pizza mizza çok tüketiyorum falan... ne bileyim böyle hazır çorba, hazır nuddle, birşey zaten çok tüketmiyorum. Ton balığı yerken bile böyle şey yapıyorum; kanserojen olabilir falan bunun fakındayım... zaten tek tük kullanıyorum ama mesela işte hergün ton balığı da yemiyorum zaten neyi hergün yeseniz çok da mantıklı değil." (K10)

Bunların dışında DSM-5 BBB ve HAB'ın semptomlarından biri olan ciddi bir hastalığa yakalanma korkusu, SA'sı yüksek olan Sağlıklı Akraba ya da Sağlıklı Kadınların çoğunluğunda kanser olma korkusu olarak görülmektedir. Bu bulgu daha önceki çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunun diğer hastalıklara göre kanserden çok daha fazla korktukları (Barker ve Jordan, 2003; Cancer Research UK) ya da

Vrinten ve arkadaşlarının (2014) 55-64 yaş arası katılımcılardan oluşan çalışmada kanserin sağlıkla ilgili en büyük korku olarak değerlendirilmesi ve kanser ile ilgili düşüncelerin rahatsızlık vermesi ile kanser hakkında sıkça düşünme arasında orta düzeyde ilişki olduğu sonucuyla tutarlıdır. Öyle ki, mevcut çalışmada “korku ve anksiyete” ana temasına ait “kanser korkusu” alt teması altında sağlıklı akrabalarından birinin ve sağlıklı kadınlardan ikisinin kanser olma korkusuna dair birinci ağızdan ifadeleri bulunmaktadır ve söz konusu sağlıklı kadınlardan biri kanser korkusu olduğunu belirttiği gibi, kanser olduğu takdirde tekrar olmasından korkacağını da söylemiştir:

Sağlıklı Kadın: “... Bence ben kanser olsam ve iyileşsem ve sonrasında her an tekrardan nüks edeceği korkusuyla yaşayabilirim, öyle olur... Çünkü bir kere oldu ve tekrar olabileceğini düşünürüm... Ömür boyu yaşam kalitemi düşürür benim Her an korkuyla yaşarım diye düşünürüm.” (K2)

Sağlıklı Kadın “... Kanser olan insanların saçları dökülüyor ve birçok zorluk yaşıyorlar. Yani her an kanser olabileceği korkusu var benim içimde ve bu beni çok korkutuyor.” (K2)

Yüksek SA düzeyine sahip katılımcının kanser olduğu takdirde tekrarlamasından korkacağına dair ifadesi KNK işareti olarak yorumlanabileceği gibi yüksek düzey SA ile KNK'nın girici düşüncelerin sıklığı bağlamındaki ortak noktasını da ortaya koymaktadır. Nitekim, bu bulgu yüksek düzeyde KNK'da HAB'daki halihazırda ciddi bir hastalığa sahip olduğu ya da gelecekte olunacağına dair endişenin görüldüğüne dair literatür bulgusuyla paralellik göstermektedir (Simard ve ark., 2010).

Grupların ayrıştığı noktalara baktığımızda ise SA puanı yüksek ya da ortalamaya yakın olan sağ kalımlılara göre SA puanı yüksek olan sağlıklı kadınlar ve genel olarak sağlıklı akrabaların sağlıklarına özen gösteren kişiler oldukları söylenebilir. Öyle ki, söz konusu katılımcıların pek çoğu sağlıklarını korumak için belli bir süredir egzersiz yapıp, aktif bir yaşam sürerken, sağ kalımlılar tanı aldıktan sonra sağlıklarına özen göstermeye başlamışlardır:

Sağlıklı Akraba: "... Şu ara aslında spor yapmaya başladım, çünkü kendimi çok yorgun, halsiz, sürekli hasta falan hissediyordum. Şimdi yine öyle hissetmeye başladım da o muhtemelen çok hareket ettim bu ara, uyku düzenimi bozdum falan filan onunla alakalı... öyle bir yatırıмым var kendime şu anda aslında. Bedenime iyi bakmak zorundayım bir noktada hani içiyim sıçayım ne yapıyorsam yapayım ama hani pilatese gideyim, koşayım, bir basket oynayayım. Bedenimi yormayı unutmuşum, sağlık için ya da..." (SAK6)

Sağ Kalımlı (3-5): "... Mesela ben sebze yemezdim sebze yemeye başladım, meyve yemezdim, tatlıyı çok severdim tatlıyı azalttım mesela çayımı 2 şekerli içerdim tek şekere düşürdüm hatta daha da düşürmek istiyorum. Hiç başaramadığım sigara..." (SK14)

Yukarıdaki alıntılarda görülen sağ kalımlının sağlık davranışlarındaki artış Tyrer ve arkadaşlarının (2011) 21 ay boyunca, farklı tıbbi birimlerdeki hastaların SA düzeyini inceledikleri çalışmaları sonucu elde edilen SA düzeyinin zamanla arttığı bulgusu ile açıklanabilir. Nitekim, bu bölümde daha önce de belirtildiği üzere; mevcut örnekleme tanı alınmasının üzerinden geçen süre arttıkça sağlık davranışlarının arttığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, aynı bulguyu hafif düzeydeki SA'nın, KNK'da olduğu gibi sağlık davranışlarını motive edice etkisi olduğuna yönelik literatür sonuçları ile açıklamak da mümkündür (Asmundson ve ark., 2010; Bobevski, Clark ve Meadows, 2016; Taylor ve Asmundson, 2004; Tamei ve ark., 2013b; Thewes ve ark., 2012). Ancak, söz konusu sağ kalımlının SA düzeyi ortalamaya yakın KNK düzeyinin ise ortalamadan yüksek olduğu göz önüne alındığında sağlık davranışlarına yönelik ifadelerin daha çok KNK'dan kaynaklandığı söylenebilir.

Kanser tehdidiyle karşılaşma noktasında SA puanı yüksek olan katılımcıların tümünün kendilerinin, yakınlarının ya da çevrelerin deneyimi ile kansere aşinalık kazandıkları görülmektedir. Ancak daha detaylı incelendiğinde literatürdeki "korku", "anksiyete" tanımlamaları ile uyumlu olarak Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar grubunun en yüksek SA puanlarına sahip katılımcılarıyla, Sağ Kalımlı grubunun en yüksek SA puanına sahip katılımcısı arasında somut bir riskle karşılaşma bağlamında

fark olduğu görülebilir (Diefenbach ve ark., 2008; Öhman, 2008). Öyle ki, Sağ Kalımlı katılımcı kanser tehdidinden sonra kansere dair endişe ederken sağlıklı kadının somut ya da objektif olarak tespit edilmiş bir kanser tehdidi ile karşılaşmadan kanserden korktuğu, sağlıklı akrabanın annesi kansere yakalanmadan önce de kanser olma düşüncesi olduğu aşağıdaki ifadelerde açıkça görülmektedir:

Sağ Kalımlı (0-2.5): “... Ben öyle birşey düşünmüyordum kendimde. Hem yaşımdan dolayı, bir 40 yaş üstü dendiği için sürekli hastalıklarda, yaşımdan dolayı, 27 yaşındaydım, o yüzden de öyle birşey düşünmedim o yüzden de çocuk emzirdiğim için süt bezesi olarak düşündüm doktora da o yüzden gitmedim...” (SK13)

Sağlıklı Kadın “... Kanser olan insanların saçları dökülüyor ve birçok zorluk yaşıyorlar. Yani her an kanser olabileceği korkusu var benim içimde ve bu beni çok korkutuyor.” (K2)

Sağlıklı Akriba: “... Şu an normal olabilecek boyutta (anksiyete). Dediğim gibi çocukken ne görsem ne duysam aaa kesin bende de var... Atıyorum televizyonda panik atak duyuyorum, ne olduğunu bilmiyorum, belirtilerini anlatıyor evet diyorum ben kesinlikle panik atağım ben nasıl yaşayacağım diyorum tarzında. Veya ben nefes alamıyorum öleceğim ben bu akşam tarzında düşünceler taşıyordum.... Şimdi şöyle açıkçası benim kanserden çok korkum vardı... Çok düşünüyorum, çok evhamlıyım, çok ince düşündüğüm için kendimi yıpratıp hani kanser olur muyum acaba diye düşünüyordum hani hiç düşünmüyorum desem yalan olur...” (SAK7)

Sonuç olarak yukarıda sağlıklı akrabada sağ kalımlı katılımcının aksine somut bir tehdidin varlığından bağımsız olarak SA'nın olmasına dair bulgu ile bir önceki paragrafta bahsedilen sağ kalımlılarda somut bir sağlık tehdidiyle karşılandıktan sonra sağlık davranışlarının artmasına dair bulgu beraber ele alındığında SA'nın Sağ Kalımlılarda daha durumsal Sağlıklı Akribalarda ise yapısal olduğu sonucuna varılabilir. İleriki çalışmalarda durumsal (yani herhangi bir tanı aldıktan sonra ortaya çıkan) ve yapısal (yani herhangi bir tanı ya da belirti olmaksızın

yaşantılanan) SA'nın nitelikleri ve gidişatına dair daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

Bu tez çalışmasında nicel ve nitel veriler ışığında çok geniş kapsamlı bir yelpazeada KNKve SA farkının irdelenmeye çalışıldığı tartışma bölümünün sonunda yukarıda ele alınan hususları özetlemek yerinde olacaktır. Bu bağlamda aslında bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevaplar aranmış ve bu cevaplar bağlamında tedavisi tamamlanmış bir grup meme kanseri vakasında KNK'nın SA'dan ne denli farklılaştığı irdelenerek kanser nüks korkusunun varlığı ve doğası aydınlatılmaya çalışılmıştır.

1. Tedavisi farklı zamanlarda tamamlanmış sağ kalımlı meme kanseri hastalarında KNK düzeyi nedir?
2. KNK'nın yordayıcıları, öncülleri ve sürdürücüleri nelerdir?
3. Sağ Kalımlı katılımcılarda, sağlıklı akrabalarda, sağlıklı kadınlarda SA düzeyi nedir?
4. Tedavisi farklı zamanlarda tamamlanmış sağ kalımlı meme kanseri hastalarında SA düzeyi nedir?
5. Niteliksel çalışmada ortaya çıkan ana temalar, alt temalar ve kodlar hangi kavramsal çerçeve veya model ile uyumludur?
6. SA ve KNK'nın birbirleriyle örtüşen ya da ayrışan noktaları nelerdir? Her iki fenomenin kanser korkusu ile ilişkisi nedir?

İlk olarak, tedavisi farklı zamanlarda tamamlanmış sağ kalımlı meme kanseri hastalarında KNK varlığı ve düzeyi nedir diye incelediğimizde; mevcut çalışmanın niteliksel verileri ele alındığında, daha önceki çalışmalarda (Bluman, Borstelmann, Rimer, Iglehart ve Winer, 2001; Costanzo ve ark., 2007; Deimling ve ark., 2006) olduğu gibi sağ kalımlılarda süreye göre tüm alt gruplarında, en azından belli bir dönem- nükse dair korku ya da endişe yaşandığı dile getirilmiştir. Sağ kalımlıların tedavi sonlandıktan sonra geçen süreye göre tüm alt gruplarındaki ortalama KNK düzeyi daha önce yapılan çalışmalarda (Simard ve ark., 2013; Simard ve Savard, 2009; Shin ve ark., 2017) olduğu gibi az ve orta düzey arasında değişmektedir. Sağ Kalımlıların süreye göre alt gruplarında en yüksek KNK düzeyi tedavisinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş grupta görülürken tedavisi 5.5 yıl ve

üstü yıl önce tamamlanmış grup KNK ortalaması en düşük olan grup olmuştur. Daha önce de bahsedildiği üzere literatürde hem alınan tedavinin türü (örn. kemoterapi, radyoterapi) hem de hastalık özellikleri (ileri evre ve/veya metastatik kanser) ve KNK ilişkisine dair çalışma bulguları (Crist ve Grunfeld, 2013; Simard ve ark., 2013, Simonelli, Siegel ve Duffy, 2016) çelişkili olmakla birlikte, mevcut çalışmada söz konusu bulguların ortaya çıkmasında küratif tedavilerin (örn. kemoterapi) uzun dönemli etkilerinin görülmeye devam etmesi ya da halihazırda alınan neoadjuvan tedavilerin (örn. hormon tedavisi) yan etkilerinin rol oynadığı düşünülmektedir. Öyle ki, tedavisinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş grupta daha sıkıntılı tedavi süreçlerinden geçmiş ve/veya hormon tedavisinin yan etkilerini yaşayan katılımcıların (örn. SK13, SK12) bulunmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

KNK'nın öncülleri ve sürdürücüleri incelendiğinde özellikle KNK düzeyi yüksek olan sağ kalımlı katılımcılarda (ağırlıklı olarak tedavisinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 ve 3-5 sene arası geçen gruplar) literatürde olduğu gibi nüksün ve/veya kanserin ölümle eşdeğer tutulduğu, tedavi kontrol inancının düşük olduğu, birden fazla tetikleyici faktörden bahsedildiği (örn. başkasının nüksü, bedensel belirtiler vb.), nüks düşüncesinin daha uzun süreli olduğu ve daha sık aralıklarla tekrarladığı görülmüştür (Simard ve ark., 2010; Simard ve Savard, 2015; Thewes ve ark., 2016). Yine literatürle uyumlu olarak mevcut çalışmada KNK düzeyi yüksek olan katılımcıların nüks düşünceleri ile baş etmek için daha fazla duygu odaklı baş etme stratejilerine (örn. kaçınma, zihin dağıtma) başvurdukları ve söz konusu düşüncelerin bu grupta neden olduğu psikolojik sıkıntının daha fazla olduğu görülmüştür (Simard ve ark., 2010; Simard ve Savard, 2015; Thewes ve ark., 2016). Ancak geçmiş çalışmalardan farklı olarak, mevcut çalışmada KNK düzeyi yüksek olsa da günlük işlevselliği olumsuz etkilemesi bakımından nüks düşüncesinin yoğun düzeyde bir etkisi olmadığı görülmüştür (Simard ve Savard, 2015). Bu sonucun ortaya çıkmasında özellikle tıbbi yardım ve güvence arama davranışı gibi nüks düşüncesinde kullanılan baş etme yöntemlerine başvurma süresi ve sıklığının azlığının rol oynadığı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra KNK ile ilişkili faktörlerden biri de kemoterapi deneyimidir. Öyle ki, daha önce yapılan nitel çalışmalarda görüldüğü gibi mevcut çalışmada da genel olarak tüm sağ kalımlı katılımcılarda nüks bir “illet” ya da “tekrar kemoterapi almak zorunda olma” anlamına gelmektedir (Thewes ve ark., 2016; Vickberg, 2003). Ancak kemoterapiye dair olumsuz deneyimlerin KNK’sı ortalamanın üzerinde olan katılımcılar tarafından dile getirildiği bulgusu göz önüne alındığında kemoterapi almış olmanın değil kemoterapiye dair olumsuz atıfların KNK ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanı sıra -yine literatürle (Thewes ve ark., 2016; Vickberg, 2003) uyumlu olarak mevcut çalışmada, genelde olası bir nüks aynı sürecin tekrar yaşanması, işlevselliğin olumsuz etkilenebilecek olması ya da sevdiklerinden ayrı kalmak veya kurtulma şansının kalmaması açısından korkutucu ya da endişe verici olmaktadır. Tüm bu korku ve endişelere karşın, kültürel olarak sağlık konularında genellikle kaderci bir yaklaşım sergileme tutumuyla uyumlu olarak katılımcılar olası bir nüks karşısında kabullenici bir tutum sergileyeceklerini ifade etmişlerdir (Armay, 2006; Tan, 2007).

Sağ Kalımlı katılımcılarda, sağlıklı akrabalarda, sağlıklı kadınlarda SA düzeyi incelendiğinde ise, mevcut çalışmada SA’nın ve KNK’nın birbiriyle ilişkili ancak ayrı fenomenler olduğuna dair daha önceki çalışma bulguları ile paralel bir şekilde mevcut çalışmada SA düzeyi Sağlıklı Akrabalar grubunda en yüksek iken Sağ Kalımlı grupta en düşük bulunmuştur (Mutsaers ve ark., 2016; Simard ve ark., 2010). Annelerinin kanser deneyiminin ardından kendilerini daha fazla risk altında gören, sağlıklarına/kanser olmaya dair endişelerinin arttığını ifade eden ve diğer gruplara göre daha fazla kanser olma korkusu ya da endişesi yaşadıkları anlaşılan Sağlıklı Akrabalar grubunda literatürle (Hay ve ark., 2006) tutarlı bir şekilde sağlık davranışı olarak KKMM’nin daha fazla yapıldığı görülmektedir.

Tedavisi farklı zamanlarda tamamlanmış sağ kalımlı meme kanseri hastalarında SA düzeyine bakıldığında alt gruplarındaki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmese de en yüksek SAÖ toplam puan ortalamasına sahip grubun tedavinin tamamlanmasının üzerinden 0-2.5 yıl geçmiş olan grup olduğu görülürken en düşük puan ortalamasına sahip grubun tedavinin tamamlanmasının üzerinden 5 ve üstü yıl geçmiş olan grup olduğu görülmüştür. Bu

bulgu, daha önceki çalışmalarda elde edilen yeni tanı alan meme kanseri hastalarında daha fazla SA olduğu sonucu ile tutarlıdır (Grassi ve ark.,2004; Stark ve ark., 2004).

Sonuç olarak literatürle uyumlu olarak KNK'nın yüksek olması durumunda kanser/nüksün ölümle eş değer tutulduğu, olası bir nüks durumu ile ilgili düşük tedavi kontrolü ve olumsuz sonuç algısının (işlevsizlik, ölüm vb.) olduğu görülmüştür. (Butow ve ark., 2015; Corter ve ark., 2013). Bunların yanı sıra, çok sayıda tetikleyicinin uzun süredir devam eden ve sıklıkla tekrarlayan nüks düşüncelerine yol açıyor oluşunun ve bu düşünceler ile ilintili yüksek düzeydeki psikolojik sıkıntının ve yine bu düşüncelerle baş etmede duygu odaklı baş etme yöntemlerinin kullanılmasının -geçmiş çalışmalarda olduğu gibi- yüksek düzeyde KNK ile ilişkili olduğu söylenebilir. (Butow ve ark., 2015; Corter ve ark., 2013).

Niteliksel çalışmada ortaya çıkan ana tema, alt tema ve kodların hangi kavramsal çerçeve veya model ile uyumlu olduğu sorusuna ise şu yanıtlar verilebilir:

Mevcut çalışmada “kanser” ve “nüks” ana temaları içerikleri kanser ve nüks bağlamına göre değişen ortak pek çok alt tema ve kod içermektedir. Her iki ana tema da içerdikleri alt tema ve kodlar ile hastalığın öz düzenlemesi/sağduyu modeli (Leventhal ve ark., 1992) ve korkunun/endişenin bilişsel davranışçı modelini desteklemektedir. Ayrıca, mevcut çalışmada “nüksün” yanı sıra kanser yaşantısına ilişkin “kanser” ana temasının elde edilmesi kanser deneyiminin KNK ile ilişkili faktörlerden biri olarak ele alındığı KNK modelleri ile uyum göstermektedir (Fardell ve ark., 2016; Lee-Jones ve ark., 1997). “Korku ve anksiyete” ana teması ise “kanser” ve “nüks” ana temalarından farklı olarak hastalığın öz-düzenlemesi modelinden ziyade korkunun bilişsel davranışçı modeli (Salkovskis ve Warwick, 2001) ile uyum göstermektedir. Daha detaylı incelendiğinde, “korku ve anksiyete” ana temasının içerdiği alt tema ve kodlar ile DSM-5’de bedensel belirtiler ile birlikte seyreden yüksek düzeyde SA’nın görüldüğü durum olan BBB’yi ve belirtiler olmaksızın yüksek düzeyde HAB’ı destekleyen bir yapı gösterdiği görülmektedir.

Altıncı ve son soru bağlamında ise kavramsal düzeyde KNK ve kansere ilişkin korkular SA’dan farklı yapılar gibi gözükmemektedir. Ancak daha net bir çıkarım yapabilmek için niteliksel ve niceliksel verilerin birlikte ele alınarak

incelenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, SA ve KNK ortalamaları ait oldukları grubun ortalamasından yüksek olan katılımcılara dair niteliksel ve niceliksel veriler KNK ve SA'nın ayrışan ve örtüşen noktalarını tespit etmede oldukça yol gösterici olmaktadır. Bu bağlamda, öncelikle mevcut çalışmada, literatürle uyumlu olarak, yüksek KNK görüngüsü incelendiğinde, katılımcılarda daha fazla duygu odaklı baş etme stratejilerine başvurulduğu (Simard ve ark., 2010, Simard ve Savard, 2015) ve hastalık sonucuna ve kontrolüne dair olumsuz yargıların olduğu görülmüştür (Corter ve ark., 2013). Yüksek SA durumunda ise daha önce yapılan bir çalışmada olduğu gibi daha fazla hastalık riski algısına sahip olunduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Champion ve ark., 2004). Yüksek SA durumunda ayrıca kanser olmanın sağlığa dair en büyük korkulardan biri olduğu bulgusuna da ulaşılmış olsa da literatürde SA ve kanser korkusu bağlamında herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bunun yanı sıra, bedensel belirtilerle tetiklenen, daha uzun süreli ve sıklıkla tekrarlayan girici düşünceler her iki fenomenin yüksek düzeyde olması durumunda ortak olarak görülen semptomlar olmuştur. Bu sonuç yüksek düzeyde KNK ile BBB arasında benzerliklerin olduğuna yönelik çalışma bulgusu (Mutsaers ve ark., 2016) ve KNK'sı klinik düzeyde olan örneklerin yaklaşık yarısında hipokondriyasız kriterlerinin karşılandığı geçmiş çalışma bulguları ile uyuşmaktadır (Thewes ve ark., 2013b).

Çalışmada ortaya çıkan diğer önemli bir veri ise SA'sı yüksek olan katılımcıların yarısından fazlasının KNK'sının da yüksek olduğudur (bkz. Tablo 3) Dolayısıyla mevcut örnekleme yüksek düzeyde SA yüksek düzeyde KNK ile birlikte görülebilmektedir. Bu bulgu, Thewes ve arkadaşlarının (2013b) hipokondriyasız ve KNK'nın beraber görülmediğine dair bulgusu ile çelişiyor gibi görünmekle birlikte mevcut çalışmada hem niceliksel hem de niteliksel veriler açısından örnekleme KNK düzeyinin klinik boyutta olmadığı göz ardı edilmemelidir.

Mevcut çalışmada sağ kalımlılarda yüksek KNK'nın ve SA'nın birlikte görülmesi durumunda kanser sonuçları itibari ile olumsuz bir anlam ifade etmekte ve kontrol edilemez olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra kanser hastalarında nükse dair belirsizlik durumu endişe/korku yaratmaktadır. Bu bulgular, literatürde nüksün ölümü çağrıştırmaları ve kontrol edilemez olduğu ve belirsizliğe karşı intolerans ile

linik düzeyde KNK ilişkisinin görüldüğü çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Butow ve ark., 2015; Corter ve ark., 2013; Mutsaers ve ark., 2016). KNK ve SA düzeyi bir arada yüksek düzeyde olan sağ kalımlılar ile SA ve KNK düzeyi yüksek olan sağlıklı akraba ve sağlık kadınların verileri karşılaştırıldığında sağ kalımlılarda diğer gruptaki katılımcıların aksine somut bir tehdit (bizzat kanser deneyimi yaşamak) sonucu anksiyete/korku duyulmaya başlanıp sağlık davranışları ve/veya tıbbi yardım ve güvence arayışına başvurulduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, KNK ve SA farkına dair tüm bu niteliksel ve niceliksel veriler beraber ele alındığında SA ve KNK'nın bir arada olabildiği, ayrıca yüksek düzeyde SA ve KNK söz konusu olduğunda bazı ortak özellikler olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, KNK'nın ve SA'nın birlikte yüksek seyrettiği durumun KNK olmaksızın yüksek seyreden SA'dan anksiyete/korkunun süresinin ve öznesinin somut ya da soyut olması açısından farklılaştığı söylenebilir. Dolayısıyla genel olarak anksiyete düzeyi yükseldikçe SA ve KNK içerikleri benzeşse de her iki fenomenin ayrıştığı noktalar göz önüne alındığında, daha önce de belirtildiği gibi, SA'nın korkunun bilişsel davranışçı psikopatoloji modeline uygun olarak KNK'ya kıyasla daha uzun süreli ve yapısal bir bozukluk (tanı ya da kanserin varlığından bağımsız) özellikler gösterdiği, KNK'nın ise hastalığın öz düzenlemesi/sağduyu modeline uygun olarak daha kısa süreli ve duruma has (hastalığı takiben) bir nitelik taşıdığı öne sürülebilir. Hatta bu varsayımdan yola çıkarak çocukluk çağında kanser tanısı almış kişilerde KNK ve SA durumunun incelenmesi ayrı bir araştırma konusu olabilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Mevcut tez araştırmasında, meme kanserini atlatmış kişilerde KNK tanımını, bu korkunun ne anlama geldiğini, hangi yatıklaştırıcı, tetikleyici ve sürdürücü faktörlerin rol oynadığını ve nüks korkusunun sonuçlarını ortaya koymaya çalışılmıştır. Ancak bu amaç doğrultusunda elde edilen ve tartışılan verileri yorumlarken araştırmanın bazı kısıtlılıkları da göz ardı edilmemelidir.

Öncelikle çalışmada, örneklemin hayatta kalım oranlarının yüksek ve hastalığın yaygın görülmesi sebebiyle katılımcılara ulaşımın kolaylığı gibi özelliklerinden dolayı sadece meme kanseri hastalarından oluşması bulguların diğer

kanser türlerine genellebilmesini engellemektedir. Bunun yanı sıra, sağ kalımlıların kolayda örnekleme yöntemi ile diğer grup katılımcılarına da kartopu yöntemi ile ulaşılmış olması örneklemin temsiliyeti noktasında sınırlılık yaratmaktadır. Ayrıca, örneklem vaka sayılarının sayıca az oluşu da niceliksel analizlerden anlamlı sonuçlar elde edilmesini güçleştirmiştir.

Tüm bu sınırlılıklar göz önünde bulundurulduğunda, KNK kavramının netleştirilmesi için ileriki çalışmalarda daha geniş bir örneklem ve daha fazla sayıda kanser türünün temsil edildiği çalışmalar yapılmalıdır. Bunun yanı sıra, KNK'nın süreç bağlamında değişimini gözlemleyebilmek adına boylamsal çalışmaların tercih edilmesi gerekmektedir.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen çalışmanın önemli noktalarını da vurgulamak yerinde olacaktır. Örneğin, mevcut çalışmanın en önemli güçlü yanlarından biri niteliksel ve niceliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma yöntemin tercih edilmiş olmasıdır. Öyle ki, bu yöntemin parçası olan niteliksel yöntem sayesinde literatürde kavrama dair net bir tanım birliğinin olmadığı, ilişkili faktörlere ve birlikte görülebilen durumlara ya da bozukluklara yönelik birbirleriyle tutarsız bulguların olduğu KNK kavramı derinlemesine irdelenmiş ve katılımcıların deneyimlerine dair kapsamlı veriler elde edilmiştir. Ayrıca, söz konusu veriler karma yöntemin diğer bir parçası olan niceliksel verilerle de desteklenerek KNK'ya dair literatür zenginleştirilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmanın bir başka önemli özelliği ise KNK ve SA arasındaki farkların karşılaştırmalı olarak incelenmeye çalışılmış olmasıdır. Ülkemizde nüks korkusuna dair şimdiye kadar yapılmış çalışmaların sayısının azlığı ve KNK konsundaki dünya literatüründe mevcut çalışmada olduğu gibi 3 farklı örnekleme KNK ile SA başta olmak üzere ilişkili korkuların/endişelerin karşılaştırıldığı başka bir çalışma olmayışı göz önüne alındığında mevcut çalışmanın KNK literatürüne oldukça önemli katkılar sağlaması umulmaktadır.

Çalışmanın diğer bir güçlü yanı ise yöntemsel olarak doğrulayıcı yaklaşım izlenmediği, açıklayıcı yaklaşım izlendiği halde çalışmada elde edilen verilerin güncel KNK literatür ve modellerini doğrulayıcı nitelikte olmasıdır. Bunun yanı sıra,

mevcut çalışmanın, nüks korkusunun SA ve kanser ile ilgili diğer korku ya da endişelerden kavram olarak ayrıştırılması noktasında önemli veriler sağladığı düşünülebilir. Bu bağlamda, risk algısı, somut bir tehdidin varlığı, anksiyetenin/korkunun süresi (hastalık öncesi k.g. hastalık sonrası başlamış olması) ve yaygınlığı (farklı hastalıkları ne kadar kapsıyor) gibi faktörler açısından SA ve KNK farklılaşmaktadır. Başka bir deyişle, daha kısa süreli ve somut bir tehditle beraber görülen sağlığa dair korku KNK'yı; daha uzun süreli, yapısal ve somut bir tehdidin varlığından bağımsız olarak sağlığa dair endişe duyulması SA'yı işaret ediyor denebilir. Dolayısıyla KNK daha durumsal ve hastalığın öz düzenlemesi modeli kapsamında incelenmesi ve müdahale edilmesi gereken bir yaşantı iken, SA daha çok bilişsel davranışçı psikopatoloji bağlamında değerlendirilip müdahale edilebilecek bir psikopatoloji olma özelliği taşıyor gibi görünmektedir. Öte yandan, ileriki çalışmalarda farklı KNK ve SA düzeylerine sahip alt grupların boylamsal bir desende incelendiği ve ilişkilerin daha iyi betimlenebileceği daha güçlü çalışmalar yapıldığı takdirde görüngüleri birbirine çok benzeyen ve literatürde her ikisi de boyutsal olarak değerlendirilen KNK ve SA'nın belki de tek bir yapı olduğu ve aslında KNK gibi ayrı bir kavramın kullanılmasına gerek olmadığını öne sürülebildiği bulgulara ulaşılabilir. Öyle ki, düşük düzeydeki KNK kanser tanısı ile birlikte tetiklenen ve durumsal olarak nitelendirilebilecek düşük ya da orta düzey SA olarak, tehdidin ortadan kalkmasına rağmen (kanserde remisyon ya da iyileşmenin sağlandığı durum) görülen ve uzun süre devam eden KNK ise yüksek düzeyde SA olarak değerlendirilebilir. Böylece, kavram karmaşasının ortadan kalkması ile beraber hızlıca tanı konması ve etkili psikolojik müdahalelerin uygulanması sağlanabilir.

Ek olarak, söz konusu çalışmalarda subjektif kanser/nüks riski ile beraber objektif kanser/nüks risk durumu (tıbbi veriler) karşılaştırılmalı, KNK ve SA üzerinde etkisi olabilecek depresyon ve SA dışındaki diğer anksiyete bozuklukları gibi değişkenler değerlendirilmelidir. Bunların yanı sıra, öte çalışmalarda ailesinde kanser öyküsü bulunan ve/veya genetik riski bulunan örneklemde profilaktik ameliyat geçirmiş kişilerden oluşup ve/veya akrabasının prognozu iyi/kötü (ileri evre kanser ve/veya metastatik kanser) olmak üzere farklı alt gruplarda SA düzeyleri

karşılaştırılabilir. Söz konusu alt gruplardan elde edilen veriler de tanı alan yakının verileri ile karşılaştırıldığında SA ve KNK farkının ortaya konması noktasında oldukça kapsamlı veriler elde edileceği düşünülme

KAYNAKÇA

- ABRAHAMAS, H. J. G., GIELISSEN, M. F. M., VERHAGEN, C. A. H. H., V. M., KNOOP, H.: 2018. "The Relationship Of Fatigue In Breast Cancer Survivors With Quality Of Life And Factors To Address In Psychological Interventions: A Systematic Review", **Clinical Psychology Review**, 63, 1-11.
- ABRAMOWITZ, J. S., OLATUNJI, B. O., DEACON, B., J.: 2007. "Health Anxiety, Hypochondriasis, And The Anxiety Disorders", **Behavior Therapy**, 38, 86-94.
- AHLES, T. A., ROOT, J. C., RYAN, E., L.: 2012. "Cancer -And Cancer Treatment- Associated Cognitive Change: An Update On The State Of The Science", **Journal of Clinical Oncology**, 30/30, 3675.
- ALBERTS, N. M., SHARPE, D., KEHLER, M. D., HADJISTAVROPOULOS, H. D.: 2011. "Health Anxiety: Comparison Of The Latent Structure In Medical And Non-medical Samples", **Journal of Anxiety Disorders**, 25/4, 612-614.
- AMERICAN CANCER SOCIETY: 2013. "Breast Cancer Risk Factors You Cannot Change", (Çevrimiçi), <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>.
- AMERICAN CANCER SOCIETY:t.y. "Treatment Breast Cancer", **Breast Cancer** (Çevrimci), <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment.html>
- ANDERSEN, M.R., THORPE, J., BUIST, D.S., BEATTY, J.D., WATABAYASHI, K., HANSON, N., RESTA, R., CHUBAK, J. AND URBAN, N.: 2016. "Cancer Risk Awareness and Concern Among Women with a Family History of Breast or Ovarian Cancer", **Behavioral Medicine**, 42/1, 18-28.
- ANDERSEN, M. R., SMITH, R., MEISCHKE, H., BOWEN, D., URBAN, N.:2003. "Breast "Breast Cancer Worry and Mammography Use by Women With And Without A Family History In A Population-Based Sample. Cancer", **Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 12/4, 314-320.

- ANDERSON, R., SAULSMAN, L., NATHAN, P.: 2011.
- ARMAY, Z.: 2006.
- ARMES, J., CROWE, M., COLBOURNE, L., MORGAN, H., MURRELLS, T., OAKLEY, C., PALMER, N., REAM, E., YOUNG, A., RICHARDSON, A.: 2009.
- ASMUNDSON, G. J. G., TAYLOR, S., CARLETON, N. R., WEEKS, J. W., HADJSTAVROPOULOS, H., D.: 2012.
- ASMUNDSON, G. J., ABRAMOWITZ, J. S., RICHTER, A. A., WHEDON, M.: 2010.
- AUDRAIN, J., RIMER, B., CELLA, D., STEFANEK, M., GARBER, J., PENNANEN, M., HELZLSOUER, K., VOGEL, V., HSIANG LIN, T. AND LERMAN, C.: 1999.
- AYDEMİR, Ö., KIRPINAR, İ., SATI, T., UYKUR, B. VE CENGİSİZ, C.: 2013.
- BAIDER, L., EVER-HADANI, P., DE-NOUR, A. K.: 1999.
- BALASOORIYAİSMEEKEN S, C., WALTER, F. M., SCOTT, S.: 2015.
- BARKER, A., JORDAN, H.: 2003.
- “Helping health anxiety”**. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions.
- “The Reliability And Validity Of Turkish Version Of The Illness Perception Questionnaire-R”, **Unpublished Masters Thesis**, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine.
- “Patients' Supportive Care Needs Beyond The End Of Cancer Treatment: A Prospective, Longitudinal Survey”, **Journal Of Clinical Oncology**, 27/36, 6172-6179.
- “Should Health Anxiety Be Carved At The Joint? A look at the Health Anxiety Construct Using Factor Mixture Modeling In A Non-Clinical Sample”, **Journal of Anxiety Disorders**, 26, 246–251.
- “Health Anxiety: Current Perspectives And Future Directions”, **Current Psychiatry Reports**, 12/4, 306-312.
- IMhe “Impact Of A Brief Coping Skills Intervention On Adherence to Breast Self-Examination Among First-Degree Relatives of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients”, **Psycho-Oncology**, 8/3, 220-229.
- “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe İçin Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması”, **Nöropsikiyatri Arşivi**, 50/4, 325-331.
- “Psychological Distress In Healthy Women With Familial Breast Cancer: Like Mother, Like Daughter?”, **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, 29/4, 411-420.
- “The Role of Emotions In Time To Presentation For Symptoms Suggestive Of Cancer: A Systematic Literature Review Of Quantitative Studies”, **Psycho-Oncology**, 24/12, 1594-1604.
- “Public Atitudes Concerning Cancer”**, Holland-Frei Cancer Medicine.

- BARSKY, A. J., WYSHAK, G., KLERMAN, G., L., LATHAM, K., S.: 1990. "The Prevalence Of Hypochondriasis In Medical Outpatients", **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 25, 89–94.
- BELL, K., RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, S.: 2013. "Cancer Survivorship: Why Labels Matter." **Journal of Clinical Oncology**, 31/4, 409-411.
- BELLIZZI, K. M., ROWLAND, J. H., JEFFERY, D. D., MCNEEL, T.: 2005. "Health Behaviors Of Cancer Survivors: Examining Opportunities For Cancer Control Intervention", **Journal of Clinical Oncology**, 23/34, 8884-8893.
- BENEDICT, S., GOON, G., HOOMANI, J., HOLDER, P.: 1997. "Breast Cancer Detection By Daughters Of Women With Breast Cancer", **Cancer Practice**, 5/4, 213-219.
- BISWAS, M. S., CALHOUN, P. S., BOSWORTH, H. B., BASTIAN, L. A.: 2002. "Are Women Worrying About Heart Disease?", **Women's Health Issues**, 12/4, 204-211.
- BLOOM, J. R., STEWART, S. L., CHANG, S., BANKS, P., J. :2004. "Then And Now: Quality Of Life Of Young Breast Cancer Survivors", **Psycho-Oncology**, 13/3, 147-160.
- BLUMAN, L. G., BORSTELMANN, N. A., RIMER, B. K., IGLEHART J. D., WINER, E., P.: 2001. "Knowledge, Satisfaction, And Perceived Cancer Risk Among Women Diagnosed With Ductal Carcinoma In Situ", **Journal of Womens Health Gender Based Medicine**, 10/6, 589–598.
- BOTKIN, J.R., SMITH, K.R., CROYLE, R.T., BATY, B.J., WYLIE, J.E., DUTSON, D., CHAN, A., HAMANN, H.A., LERMAN, C., MCDONALD, J. AND VENNE, V.: 2003. "Genetic Testing For A BRCA1 Mutation: Prophylactic Surgery And Screening Behavior In Women 2 Years Post Testing", **American Journal of Medical Genetics**, 118/3, 201-209.
- BOWEN, D. J., HELMES, A., POWERS, D., ANDERSEN, M. R., BURKE, W., MCTIERNAN, A., DURFY, S.: 2003. "Predicting Breast Cancer Screening Intentions And Behavior With Emotion And Cognition", **Journal of Social and Clinical Psychology**, 22/2, 213-232.

- BRADBURY, A. R., PATRICK-MILLER, L., SCHWARTZ, L. A., EGGLESTON, B. L., HENRY-MOSS, D., DOMCHEK, S. M., DALY, M. B., TUCHMAN, L., MOORE, C., RAUCH, P. K. VE SHORTER, R., KARPINK, K VE SANDS, C., B.: 2016. “Psychosocial Adjustment And Perceived Risk Among Adolescent Girls From Families With BRCA1/2 Or Breast Cancer History”, **Journal of Clinical Oncology**, 34/28, 3409–3416.
- BREARLEY, S. G., STAMATAKI, Z., ADDINGTON-HALL, J., FOSTER, C., HODGES, L., JARRETT, N., RICHARDSON, A., SCOTT, I., SHARPE, M., STARK, SILLER, C., ZIEGLER, L.VE AMIR, Z.: 2011. “The Physical And Practical Problems Experienced By Cancer Survivors: A Rapid Review And Synthesis Of The Literature”, **European Journal of Oncology Nursing**, 15/3, 204-212.
- BRENNAN, J.: 2001. “Adjustment To Cancer—Coping or Personal Transition?”, **Psycho-oncology**, 10(1), 1-18.
- BUTOW, P., N., FARDELL, J., E., SMITH, A., B.: 2015. “Fear Of Recurrence” **Psycho-Oncology**. (Ed. J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.N. Butow, P.B. Jacobsen, M. J. Lascalzo, Mccorkle, (3. Baskı), New York: Oxford University Press.
- BUTOW, P., KELLY, S., THEWES, B., HRUBY, G., SHARPE, L. VE BEITH, J.: 2015. “Attentional Bias And Metacognitions In Cancer Survivors With High Fear of Cancer Recurrence”, **Psycho-Oncology**, 24/4, 416-423.
- BUTOW, P., KELLY, S., THEWES, B., J HRUBY, G., SHARPE, L., BEITH, F.: 2014. “Attentional Bias And Meta-Cognitions In Cancer Survivors With High Fear Of Cancer Recurrence”, **Psycho-Oncology**, 24/2, 416–423.
- BUTOW, P. N., BELL, M. L., SMITH, A. B., FARDELL, J. E., THEWES, B., TURNER, J., GILCHRIST, J., BEITH, J., GIRGIS, A., SHARPE, L., SHIH, S., MIHALOPOULAS, C. VE MEMBERS OF THE CONQUER FEAR AUTHORSHIP GROUP: 2013. “Conquer Fear: Protocol Of A Randomised Controlled Trial Of A Psychological Intervention To Reduce Fear Of Cancer Recurrence”, **BMC Cancer**, 13/1, 201.

- CAMERON, L., LEVENTHAL, E. A., LEVENTHAL, H.: 1995. "Seeking Medical Care In Response To Symptoms And Life Stress", **Psychosomatic Medicine**, 57/1, 37-47.
- CANCER RESEARCH UK: t.y. "Worldwide Cancer Statistics", (Çevrimiçi), <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer#heading-Zero>.
- CANCER RESEARCH UK, 2011 "People Fear Cancer More Than Other Serious Illness", (Çevrimiçi), <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/cancer-news/press-release/2011-08-15-people-fear-cancer-more-than-other-serious-illness>
- CHALMERS, K., THOMSON, K.: 1996. "Coming To Terms With The Risk Of Breast Cancer: Perceptions Of Women With Primary Relatives With Breast Cancer", **Qualitative Health Research**, 6/2, 256-28.
- CHAMPION, V. L., SKINNER, C. S., MENON, U., RAWL, S., GIESLER, R. B., MONAHAN, P., DAGGY, J.: 2004. "A Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Development", **Journal of Health Psychology**, 9/6, 753-762.
- CEBECİ, F., YANGIN, H., B., TEKELİ, A.: 2012. "Life Experiences Of Women With Breast Cancer In South Western Turkey: A qualitative study", **European Journal of Oncology Nursing**, 16, 406-
- CELLA, D. F., MAHON, S. M., DONOVAN, M. I.: 1990. "Cancer Recurrence As A Traumatic Event", **Behavioral Medicine**, 16/1, 15-22.
- CHAMPION, V. L., SKINNER, C. S.: 2008. "The Health Belief Model. Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice", Glanz K, Rimer BK & Viswanath K, **San Francisco. Jossey-Bass**.
- CHAMPION, V. L.: 1988. "Attitudinal Variables Related To Intention, Frequency And Proficiency Of Breast Self-Examination In Women 35 And Over", **Research In Nursing & Health**, 11/5, 283-291.
- CHAN, M. W., HO, S. M., TEDESCHI, R. G. LEUNG, C. W.: 2011. "The Valence Of Attentional Bias And Cancer Related Rumination In Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth Among Women With Breast Cancer", **Psycho-Oncology**, 20/5, 544-552.

- CHO, D., PARK, C., L.: 2018. "Barriers To Physical Activity And Healthy Diet Among Breast Cancer Survivors: A Multilevel Perspective", **European Journal Of Cancer Care**, 27/1, e12772.
- CHRISTINAT, A., PAGANI, O.: 2013. "Practical Aspects Of Genetic Counseling In Breast Cancer: Lights And Shadows", **The Breast**, 22/4, 375-382.
- CRESWELL, J. W., CRESWELL, J. D.: 2017. "Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches", **Sage Publications**.
- CRESWELL, J. W.: 2014. "A Concise Introduction To Mixed Methods Research", **Sage Publications**.
- CRESWELL, J. W., CLARK, V. L. P.: 2007. "Designing and conducting mixed methods research", **Sage Publications**.
- CRIST, J. V., GRUNFELD, E. A.: 2013. "Factors Reported To Influence Fear Of Recurrence In Cancer Patients: A Systematic Review", **Psycho-Oncology**, 22, 978-986.
- CONSEDINE, N. S., ADJEL, B. A., RAMIREZ, P. M., MCKIERNAN, J. M. :2008. "An Object Lesson: Source Determines The Relations That Trait Anxiety, Prostate Cancer Worry, And Screening Fear Hold With Prostate Screening Frequency", **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 17/7, 1631-1639.
- CONSEDINE, N. S., MAGAI, C., KRIVOSHEKOVA, Y. S., RYZEWICZ, L., NEUGUT, A. I.: 2004. "Fear, Anxiety, Worry, and Breast Cancer Screening Behavior: A Critical Review", **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 13/4, 501-510.
- CORTER, A. L., FINDLAY, M., BROOM, R., PORTER, D., PETRIE, K. J.: 2013. "Beliefs About Medicine And Illness Are Associated With Fear Of Cancer Recurrence In Women Taking Adjuvant Endocrine Therapy For Breast Cancer", **British Journal of Health Psychology**, 18/1, 168-181.
- COSTA, D. S., SMITH, A. B., FARDELL, J. E.: 2015. "The Sum of All Fears: Conceptual Challenges With Measuring Fear Of Cancer Recurrence", **Supportive Care in Cancer**, 24/1, 1-3.
- COSTANZO, E. S., LUTGENDORF, S. K., MATTES, M. L., TREHAN, S., ROBINSON, C. B., TEWFIK, F. VE ROMAN, S. L.: 2007. "Adjusting To Life After Treatment: Distress And Quality Of Life Following Treatment For Breast Cancer", **British Journal of Cancer**, 97/12, 1625.

- COUPS, E. J., PARK, B. J., FEINSTEIN, M. B., STEINGART, R. M., EGGLESTON, B. L., WILSON, D. J., OSTROFF, J. S.: 2009. "Physical Activity Among Lung Cancer Survivors: Changes Across The Cancer Trajectory And Associations With Quality Of Life", **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 18/2, 664-672.
- CUSTERS, J. A. E., GIELISSEN, M. F. M., DE WILT, J. H. W., HONKOOOP, A., SMILDE, T. J., VAN SPRONSEN, D. VAN DER VELD, V. VAN DER GRAAF, W., T., A., PRINS, J. B.: 2017. "Towards An Evidence-Based Model Of Fear Of Cancer Recurrence For Breast Cancer Survivors", **Journal of Cancer Survivorship**, 11/1, 41-47.
- CUSTERS, J. A., VAN DEN BERG, S. W., VAN LAARHOVEN, H. W., BLEIKER, E. M., GIELISSEN, M. F., PRINS, J. B.: 2014. "The Cancer Worry Scale: Detecting Fear Of Recurrence In Breast Cancer Survivors", **Cancer Nursing**, 37/1, E44-E50.
- DEIMLING, G. T., BOWMAN, K. F., STERNS, S., WAGNER, L. J., KAHANA, B.: 2006. "Cancer Related Health Worries And Psychological Distress Among Older Adult, Long Term Cancer Survivors", **Psycho-oncology**, 15/4, 306-320.
- DE FUSCO, P., CHLEBOWSKI, R.: 2009. "An Assessment Of Breast Cancer Survivorship Awareness And Educational Needs Among Health Care Professionals", **Journal of Clinical Oncology**, 27.
- DRESCHER, C., HOLT, S. K., ANDERSEN, M. R., ANDERSON, G., URBAN, N.: 2000. "Reported Ovarian Cancer Screening Among A Population-Based Sample In Washington State", **Obstetrics & Gynecology**, 96/1, 70-74.
- DROSSAERT, C. H., BOER, H., SEYDEL, E. R.: 1996. "Perceived Risk, Anxiety, Mammogram Uptake And Breast Self Examination Of Women With A Family History Of Breast Cancer: The Role Of Knowing To Be At Increased Risk", **Cancer Detection and Prevention**, 20/1, 76-85.
- DOYLE, N. (2008). "Cancer Survivorship: Evolutionary Concept Analysis", **Journal of Advanced Nursing**, 62/4, 499-509.

- DUBAYOVA, T., VAN DIJK, J.P., NAGYOVA, I., ROSENBERGER, J., HAVLIKOVA, E., GDOVINOVA, Z., MIDDEL, B. AND GROOTHOFF, J.W.: 2010
- DUMALAON-CANARIA, J. A., PRICHARD, I., HUTCHINSON, A. D., WILSON, C.: 2016.
- DINKEL, A., KREMSREITER, K., MARTEN-MITTAG, B., LAHMANN, C.: 2014.
- DIEFENBACH, M. A., LEVENTHAL, H.: 1996.
- EASTERLING, D.V., LEVENTHAL, H.: 1989.
- EISINGER, F., MOATTI, J. P., BEJA, V., OBADIA, Y., ALIAS, F., DRESSEN, C.: 1994.
- ERBLICH, J., BOVBJERG, D. H., VALDIMARSDOTTIR, H. B.: 2000.
- ERSIN, F., GÖZÜKARA, F., POLAT, P., ERÇETİN, G., BOZKURT, M. E.: 2015.
- EWERTZ, M., JENSEN, A.B.: 2011,
- EYRENCİ, A., BERK, H. Ö. S.: 2018.
- “The Impact Of The Intensity Of Fear On Patient’s Delay Regarding Health Care Seeking Behavior: A Systematic Review”, **International Journal Of Public Health**, 55/5, 459-468.
- “Fear Of Cancer Recurrence And Psychological Well Being in Women With Breast Cancer: The Role Of Causal Cancer Attributions And Optimism”, **European Journal of Cancer Care**, 27/1.
- “Comorbidity Of Fear Of Progression And Anxiety Disorders In Cancer Patients”, **General Hospital Psychiatry**, 36/6, 613–619.
- “The Common-Sense Model Of Illness Representation: Theoretical And Practical Considerations”, **Journal of social Distress and The Homeless**, 5/1, 11-38.
- “Contribution Of Concrete Cognition To Emotion: Neutral Symptoms as Elicitors Of Worry About Cancer”, **Journal Of Applied Psychology**, 74, 787–796.
- Attitude Of The French Female Population To Cancer Screening”, **Bulletin Du Cancer**, 81/8, 683-690.
- “Looking Forward And Back: Distress Among Women At Familial Risk For Breast Cancer”, **Annals of Behavioral Medicine**, 22/1, 53-59.
- “Determining The Health Beliefs And Breast Cancer Fear Levels Of Women Regarding Mammography”, **Turkish Journal of Medical Sciences**, 45/4, 775–781.
- “Late Effects Of Breast Cancer Treatment And Potentials For Rehabilitation”, **Acta Oncologica**, 50/2: 187-193.
- “Validity And Reliability Of The Turkish Version of Fear of Cancer Recurrence Inventory”, **Turkish Journal Of Oncology**, 33/2.

- FALLOWFIELD, L. J., BAUM, M., MAGUIRE, G. P.: 1986. "Effects Of Breast Conservation On Psychological Morbidity Associated With Diagnosis And Treatment Of Early Breast Bancer", **British Medical Journal**, 293(6558), 1331-1334.
- FALLON, B.A., HARPER, K.M., LANDA, A., PAVLICOVA, M., SCHNEIER, F.R., CARSON, A., HARDING, K., KEEGAN, K., SCHWARTZ, T. AND LIEBOWITZ, M.R.: 2012. "Personality disorders in hypochondriasis: prevalence and comparison with two anxiety disorders", **Psychosomatics**, 53/6, 566-574.
- FANG, S. Y., FETZER, S. J., LEE, K. T., KUO, Y. L.: 2018. "Fear Of Recurrence As A Predictor of Care Needs for Long-Term Breast Cancer Survivors", **Cancer Nursing**, 41/1, 69-76.
- FARDELL, J., E., THEWES, B., TURNER, J., GILCHRIST, J., SHARPE, L., SMITH, A. BEN, GIRGIS, A., BUTOW, P.: 2016. "Fear Of Cancer Recurrence: A Theoretical Review And Novel Cognitive Processing Formulation", **Journal of Cancer Survivorship**, 10/4, 663-673.
- FAZZINO, T. L., KLEMP, J., BEFORT, C.: 2018. "Late Breast Cancer Treatment-Related Symptoms And Functioning: Associations With Physical Activity Adoption And Maintenance During A Lifestyle Intervention For Rural Survivors", **Breast Cancer Research And Treatment**, 168/3, 755-761.
- FERGUSON, E. (2009). "A Taxometric Analysis Of Health Anxiety", **Psychological Medicine**, 39, 277-285.
- FERLAY, J., SOERJOMATARAM, I., DIKSHIT, R., ESER, S., MATHERS, C., REBELO, M., DONALD, M., P., FORMAN, D., BRAY, F.: 2015. "Cancer Incidence And Mortality Worldwide: Sources, Methods And Major Patterns In GLOBOCAN 2012", **International Journal of Cancer**, 136(5).
- FIELDEN, H. G., BROWN, S. L., SAINI, P., BEESLEY, H., SALMON, P.: 2017. "How Do Women At Increased Breast Cancer Risk Perceive And Decide Between Risks Of Cancer And Risk Reducing Treatments? A synthesis Of Qualitative Research", **Psycho-oncology**, 26/9, 1254-1262.

- FIGUEIRAS, M. J., ALVES, N. C.: 2007. “Lay Perceptions Of Serious Illnesses: An Adapted Version Of The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) For Healthy People. **Psychology and Health**, 22/2, 143-158.
- FINK, P., EWALD, H., JENSEN, J., SØRENSEN, L., ENGBERG, M., HOLM, M., MUNK-JØRGENSEN, P.: 1999. “Screening For Somatization And Hypochondriasis In Primary Care And Neurological In-Patients: A Seven-Item Scale For Hypochondriasis And Somatization”, **Journal of Psychosomatic Research**, 46/3, 261-273.
- FREEMAN-GIBB, L. A., JANZ, N. K., KATAPODI, M. C., ZIKMUND-FISHER, B. J., NORTHOUSE, L. (2017). The relationship between illness representations, risk perception and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 26(9), 1270-1277.
- FRIEDMAN, L. C., WEBB, J. A., RICHARDS, C. S., PLON, S. E.: 1999. “Psychological And Behavioral Factors Associated With Colorectal Cancer Screening Among Ashkenazim”, **Preventive Medicine**, 29/2, 119-125.
- FROST, M.H., SCHID, D.J., SELLERS, T.A., SLEZAK, J.M., ARNOLD, P.G., WOODS, J.E., PETTY, P.M., JOHNSON, J.L., SITTA, D.L., MCDONNELL, S.K. AND RUMMANS, T.A.: 2000. “Long-term Satisfaction And Psychological And Social Function Following Bilateral Prophylactic Mastectomy”, **Jama**, 284/3, 319-324.
- GAGNON, P., MASSIE, M.J., KASH, K.M., GRONERT, M., HEERDT, A.S., BROWN, K., SULLIVAN, M.D. AND BORGES, P.: 1996. “Perception of Breast Cancer Risk And Psychological Distress In Women Attending A Surveillance Program”, **Psycho-Oncology**, 5/3, 259-269.
- GIBBONS, A., GROARKE, A. M.: 2016. “Can Risk And Illness Perceptions Predict Breast Cancer Worry In Healthy Women?”, **Journal of Health Psychology**, 21/9, 2052–2062.
- GRASSI, L., ROSSI, E., SABATO, S., CRUCIANI, G., ZAMBELLI, M.: 2004. “Diagnostic Criteria For Psychosomatic Research And Psychosocial Variables In Breast Cancer Patients”, **Psychosomatics**, 45, 483–491.
- GREENE, J. C.: 2007. “Mixed Methods In Social Inquiry” (Vol. 9), **John Wiley & Sons**.

- GREENE, J. C., CARACELLI, V. J., GRAHAM, W. F.: 1989. "Toward A Conceptual Framework For Mixed-Method Evaluation Designs", **Educational Evaluation And Policy Analysis**, 11/3, 255-274.
- GÜLTEKİN, M., BOZTAŞ, G.: 2014. "Türkiye Kanser İstatistikleri", **Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**, 43/36.
- HABER, G., AHMED, N., U. VE PEKOVIC, V.: 2012. "Family History Of Cancer And Its Association With Breast Cancer Risk Perception And Repeat Mammography", **American Journal of Public Health**, 102/12.
- HADJISTAVROPOULOS, H. D., JANZEN, J. A., KEHLER, M. D., LECLERC, J. A., SHARPE, D., BOURGAULT-FAGNOU, M. D.: 2012. "Core Cognitions Related To Health Anxiety In Self-Reported Medical And Non-Medical Samples", **Journal of Behavioral Medicine**, 35/2, 167-178.
- HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, KANSER DAİRESİ BAŞKANLIĞI: t.y. "Kanser Nedir?", (Çevrimiçi), <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri.html>.
- HALL, A., FALLOWFIELD, L.: 1989. "Psychological Outcome Of Treatment For Early Breast Cancer: A Review", **Stress and Health**, 5/3, 167-175.
- HARRIS, R. P., FLETCHER, S. W., GONZALEZ, J. J., LANNİN, D. R., DEGNAN, D., EARP, J. A., CLARK, R.: 1991. "Mammography And Age: Are We Targeting The Wrong Women? A Community Survey Of Women And Physicians", **Cancer**, 67/7, 2010-2014.
- HASSETT, M. J., O'MALLEY, A. J., PAKES, J. R., NEWHOUSE, J. P., EARLE, C. C. (2006). "Frequency And Cost Of Chemotherapy-Related Serious Adverse Effects In A Population Sample Of Women With Breast Cancer", **Journal of the National Cancer Institute**, 98/16, 1108-1117.
- HATCHER, M.B., FALLOWFIELD, L. AND A'HERN, R.: 2001. "The Psychosocial Impact Of Bilateral Prophylactic Mastectomy: Prospective Study Using Questionnaires And Semistructured Interviews", **BMJ**, 322.7278: 76.
- HAY, J. L., MCCAUL, K. D., MAGNAN, R. E. : 2006. "Does Worry About Breast Cancer Predict Screening Behaviors? A Meta-Analysis Of The Prospective Evidence", **Preventive Medicine**, 42/6, 401-408.
- HAY, J. L., BUCKLEY, T. R., OSTROFF, J. S.: 2005. "The Role Of Cancer Worry In Cancer Screening: A Theoretical And Empirical Review Of The Literature", **Psycho-Oncology**, 14/7, 517-534.

- HAMRICK, N.,
DIEFENBACH, M. A. : 2006. “Religion And Spirituality Among Patients With Localized Prostate Cancer”, **Palliative & Supportive Care**, 4/4, 345-355.
- HAN, P. K., MOSER, R. P.,
KLEIN, W. M.: 2007. “Perceived Ambiguity About Cancer Prevention Recommendations: Associations With Cancer-Related Perceptions And Behaviours In A US Population Survey”, **Health Expectations**, 10/4, 321-336.
- HAY, J. L., MCCAUL, K. D.,
MAGNAN, R. E.: 2006. “Does Worry About Breast Cancer Predict Screening Behaviors? A Meta-Analysis Of The Prospective Evidence”, **Preventive Medicine**, 42, 401-408.
- HERSCHBACH, P., BERG,
P., DANKERT, A., DURAN,
G., ENGST-HASTREITER,
U., WAADT, S., ET
KELLER M., UKAT, R.,
HANRICH, G.: 2005. “Fear Of Progression In Chronic Diseases: Psychometric Properties Of The Fear of Progression Questionnaire”, **Journal of Psychosomatic Research**, 58/6, 505-511.
- HILL, D., GARDNER, G.,
RASSABY, J.: 1985. “Factors Predisposing Women To Take Precautions Against Breast and Cervix Cancer”, **Journal of Applied Social Psychology**, 15/1, 59-79.
- HOCHBAUM, G.,
ROSENSTOCK, I., KEGELS,
S.: 1952. “Health belief model”, **United States Public Health Service**.
- HOGAN, B.: 2010. “Coping With Health Anxiety”, **Improving Access to Psychological Therapies**, 1-24.
- HUMPHRIS, G. M.,
ROGERS, S., MCNALLY,
D., LEE-JONES, C.,
BROWN, J., VAUGHAN, D.:
2003. “Fear of Recurrence And Possible Cases Of Anxiety And Depression In Orofacial Cancer Patients”, **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 32/5, 486-491.
- IRWIN, M. L.,
MCTIERNAN, A.,
BERNSTEIN, L.,
GILLILAND, F. D.,
BAUMGARTNER, R.,
BAUMGARTNER, K.,
BALLARD-BARBASH, R.:
2004. “Physical Activity Levels Among Breast Cancer Survivors. Medicine And Science”, **In Sports And Exercise**, 36/9, 1484.
- JANIS, I. L., FESHBACH, S.:
1953. “Effects Of Fear-Arousing Communications”, **The Journal of Abnormal and Social Psychology**, 48/1, 78.

- JOHNSON, R. B., ONWUEGBUZIE, A. J.: 2004.
- JULIAN-REYNIER, C., MANCINI, J., MOURET-FOURME, E., GAUTHIER-VILLARS, M., BONADONA, V., BERTHET, P., FRICKER, J.P., CARON, O., LUPORSI, E., NOGUES, C.: 2011.
- KASH, K. M., HOLLAND, J. C., HALPER, M. S., MILLER, D. G.: 1992.
- KATZ, I., HASS, R. G., PARISI, N., ASTONE, J., MCEVADDY, D., LUCIDO, D. J.: 1987.
- KEHLER, M. D., HADJISTAVROPOULOS, H. D. (2008).
- KEITEL, M. A., ZEVON, M. A., ROUNDS, J. B., PETRELLI, N. J., KARAKOUSIS, C.: 1990.
- KELLNER, R., ABBOTT P, WINSLOW, W., PATHAK D.: 1987.
- KELLY, K. M., SHEDLOSKY-SHOEMAKER, R., PORTER, K., DESIMONE, P., ANDRYKOWSKI, M.: 2010.
- KHAN, N. F., ROSE, P. W., EVANS, J.: 2012.
- KIM, Y., CARVER, C. S., SPILLERS, R. L., LOVE-GHAFFARI, M. KAW, C. K.: 2012.
- “Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come”, **Educational Researcher**, 33/7, 14-26.
- “Cancer Risk Management Strategies And Perceptions Of Unaffected Women 5 Years After Predictive Genetic Testing For BRCA1/2 Mutations”, **European Journal Of Human Genetics**, 19/5.
- “Psychological Distress And Surveillance Behaviors Of Women With A Family History Of Breast Cancer”, **Journal of the National Cancer Institute**, 84, 24–30.
- “Lay People's And Health Care Personnel's Perceptions Of Cancer, AIDS, Cardiac, And Diabetic Patients”, **Psychological Reports**, 60/2, 615-629.
- “Is Health Anxiety A Significant Problem For Individuals With Multiple Sclerosis?” **Journal of Behavioral Medicine**, 32.
- “Spouse Adjustment To Cancer Surgery: Distress And Coping Responses”, **Journal of Surgical Oncology**, 43/3, 148-153.
- “Fears, Beliefs, And Attitudes In DSM-III Hypochondriasis,” **Journal of Nervous and Mental Disease**, 175/1, 20-25.
- “Cancer Recurrence Worry, Risk Perception, And Informational-Coping Styles Among Appalachian Cancer Survivors”, **Journal of Psychosocial Oncology**, 29/1, 1-18.
- “Defining Cancer Survivorship: A More Transparent Approach Is Needed”, **Journal of Cancer Survivorship**, 6/1, 33-36.
- “Dyadic Effects Of Fear Of Recurrence On The Quality Of Life Of Cancer Survivors And Their Caregivers”, **Quality of Life Research**, 21/3, 517-525.

- KIRSCHT, J. P., HAEFNER, D. P., KEGELES, S. S., ROSENSTOCK, I. M.: 1966.
- “A National Study Of Health Beliefs”, **Journal of Health and Human Behavior**, 248-254. 1-17.
- KNOBF, T.: 2015.
- “Breast Cancer” J.C. **Psycho-Oncology**. (Ed. J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.N. Butow, P.B. Jacobsen, M. J. Lascalzo, Mccorkle, (3. Baskı), New York: Oxford University Press.
- KOCH, L., BERTRAM, H., EBERLE, A., HOLLECZEK, B., SCHMID-HOPFNER, S., WALDMANN, A., ZEISSIG, S. R., BRENNER, H. , ARNDT, V.: 2014.
- “Fear of Recurrence In Long-Term Breast Cancer Survivors-Still An Issue. Results On Prevalence, Determinants, And The Association With Quality Of Life And Depression From The Cancer Survivorship-A Multi-Regional Population-Based study”, **Psycho-Oncology**, 23/5, 547–554.
- KORNBLITH, A. B., POWELL, M., REGAN, M. M., BENNETT, S., KRASNER, C., MOY, B., YOUNGER, J., GOODMAN, A., BERKOWITZ, R., WINER, E.: 2007.
- “Long-Term Psychosocial Adjustment Of Older vs Younger Survivors Of Breast And Endometrial Cancer”, **Psycho-Oncology**, 16/10, 895-903.
- KORNBLITH, A. B., HERR, H. W., OFMAN, U. S., SCHER, H. I., HOLLAND, J. C.: 1994.
- “Quality Of Life Of Patients With Prostate Cancer And Their Spouses. The Value Of A Data Base In Clinical Care”, **Cancer**, 73/11, 2791-2802.
- KOSZEGI, B.: 2003.
- “Health Anxiety And Patient Behavior”, **Journal of Health Economics**, 22, 1073-1084.
- KÜBLER-ROSS, E.: 1969.
- “On death and dying”, **New York: Macmillan**.
- KULIK, L., KRONFELD, M.: 2005.
- “Adjustment To Breast Cancer: Contribution Of Resources And Causal Attributions Regarding The Illness”, **Social Work In Health Care**, 41, 37–57.
- LEBEL, S., OZAKINCI, G., HUMPHRIS, G., THEWES, B., PRINS, J., DINKEL, A., BUTOW, P.: 2017.
- “Current State And Future Prospects Of Research On Fear Of Cancer Recurrence”, **Psycho-oncology**, 26/4, 424-427.
- LEBEL, S., SIMARD, S., HARRIS, C., FELDSTAIN, A., BEATTIE, S., MCCALLUM, M., LEFEBVRE, M., SAVARD, J., DEVINS, G.M.: 2016.
- “Empirical Validation Of The English Version Of The Fear Of Cancer Recurrence Inventory”, **Quality of Life Research**, 25/2, 311-321.

- LEBEL, S., MAHEU, C., LEFEBVRE, M., SECORD, S., COURBASSON, C., SINGH, M., JOLICOEUR, L., BENEÀ, A., HARRIS, C., FUNG, M.F.K. AND ROSBERGER, Z.: 2014. "Addressing Fear Of Cancer Recurrence Among Women With Cancer: A Feasibility And Preliminary Outcome Study", **Journal of Cancer Survivorship**, 8/3, 485-496.
- LEBEL, S., BEATTIE, S., ARÈS, I. VE BIELAJEW, C.: 2013. "Young And Worried: Age And Fear Of Recurrence In Breast Cancer Survivors", **Health Psychology**, 32/6, 695.
- LEBEL, S., TOMEI, C., FELDSTAIN, A., BEATTIE, S., MCCALLUM, M.: 2013. "Does Fear Of Cancer Recurrence Predict Cancer Survivors' Health Care Use?", **Supportive Care in Cancer**, 21/3, 901-906.
- LEBEL, S., ROSBERGER, Z., EDGAR, L., DEVINS, G. M.: 2007. "Comparison Of Four Common Stressors Across The breast Cancer Trajectory", **Journal of Psychosomatic Research**, 63/3, 225-232.
- LEE, D. J., CONSEDINE, N. S., SPENCER, B. A.: 2011. "Barriers And Facilitators To Digital Rectal Examination Screening Among African-American And African-Caribbean Men", **Urology**, 77/4, 891-898.
- LEE-JONES, C., HUMPHRIS, G., DIXON, R., BEBBINGTON HATCHER, M.: 1997. "Fear Of Cancer Recurrence—A Literature Review And Proposed Cognitive Formulation To Explain Exacerbation Of Recurrence Fears", **Psycho-Oncology**, 6/2, 95-105.
- LEIGH, S.: 1999. "Survivorship: What Does It Mean To Nurses", **Innovations In Breast Cancer Care**, 4/2, 37-38.
- LERMAN, C., SCHWARTZ, M.: 1993. "Adherence And Psychological Adjustment Among Women At High Risk For Breast Cancer", **Breast Cancer Research And Treatment**, 28/2, 145-155.
- LEVENTHAL, H., CAMERON, L.: 1987. "Behavioral Theories And The Problem Of Compliance", **Patient Education And Counseling**, 10/2, 117-138.
- LEVENTHAL, H., DIEFENBACH, M., LEVENTHAL, E. A.: 1992. "Illness Cognition: Using Common Sense To Understand Treatment Adherence And Affect Cognition Interactions", **Cognitive Therapy And Research**, 16/2, 143-163.

- LEPORE, S. J.: 2001. "A Social–Cognitive Processing Model Of Emotional Adjustment To Cancer", **Psychosocial Interventions For Cancer** ; (Ed A. Baum & B. L. Andersen), Washington, DC, US: American Psychological Association, 99-116.
- LLEWELLYN, C. D., WEINMAN, J., MCGURK, M., HUMPHRIS, G.: 2008. "Can We Predict Which Head And Neck Cancer Survivors Develop Fears Of Recurrence?", **Journal of Psychosomatic Research**, 65, 525–532.
- LLOYD S, WATSON M, WAITES B, MEYER, L., EELES, R., EBBS, S. VE TYLEE, A: 1996. FAMILIAL BREAST CANCER: "A Controlled Study Of Risk Perception, Psychological Morbidity, And Health Beliefs In Women Attending For Genetic Counselling", **British Journal of Cancer**, 74, 482-487.
- LIPKUS, I. M., RIMER, B. K., STRIGO, T. S.: 1996. "Relationships Among Objective And Subjective Risk For Breast Cancer And Mammography Stages Of Change", **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 5/12, 1005-1011.
- LIVAUDAIS-TOMAN, J., KARLINER, L.S., TICE, J.A., KERLIKOWSKA, K., GREGORICH, S., PÉREZ-STABLE, E.J., PASICK, R.J., CHEN, A., QUINN, J. AND KAPLAN, C.P.: 2015. "Impact Of A Primary Care Based Intervention On Breast Cancer Knowledge, Risk Perception And Concern: A Randomized, Controlled Trial", **The Breast**, 24/6, 758-766.
- LOSTAO, L., JOINER, T. E., PETTIT, J. W., CHOROT, P., SANDIN, B. O. N. I. F. A. C. I. O.: 2001. "Health Beliefs And Illness Attitudes As Predictors Of Breast Cancer Screening Attendance", **The European Journal Of Public Health**, 11/3, 274-279.
- MCGINTY, H. L., GOLDENBERG, J. L., JACOBSEN, P. B.: 2012. "Relationship Of Threat Appraisal With Coping Appraisal To Fear Of Cancer Recurrence In Breast Cancer Survivors", **Psycho-Oncology**, 21/2, 203-210.
- MCGREGOR, B. A., BOWEN, D. J., ANKERST, D. P., ANDERSEN, M. R., YASUI, Y., VE MCTIERNAN, A.: 2004. "Optimism, Perceived Risk Of Breast Cancer, And Cancer Worry Among A Community-Based Sample Of Women", **Health Psychology**, 23/4, 339.
- MCLENNAN, G.: 2006. "Sociological Cultural Studies Reflexivity and Positivity in the Human Sciences", **Palgrave Macmillan**, New York.

- MACDONALD, S.,
MACLEOD, U.,
CAMPBELL, N. C.,
WELLER, D., MITCHELL,
E.: 2006. “Systematic Review Of Factors Influencing Patient And Practitioner Delay In Diagnosis Of Upper Gastrointestinal Cancer”, **British Journal of Cancer**, 94, 1272-1280.
- MACLEOD, C., HAGAN, R.: 1992. “Individual Differences In The Selective Processing Of Threatening Information, And Emotional Responses To A Stressful Life Event”, **Behaviour Research And Therapy**, 30/2, 151-16.
- MARCUS, D. K., GURLEY, J. R., MARCHI, M. M., BAUER, C.: 2007. “Cognitive And Perceptual Variables In Hypochondriasis And Health Anxiety: A Systematic Review”, **Clinical Psychology Review**, 27, 27–139.
- MARCUS, A. D.: 2004. “Debate Heats Up On Defining A Cancer Survivor” **Wall Street Journal**, D4.
- MARZORATI, C., RIVA, S., PRAVETTONI, G.: 2017. “Who Is A Cancer Survivor? A Systematic Review Of Published Definitions”, **Journal of Cancer Education**, 32/2, 228-237.
- MATULONIS, U., A, KORNBLITH, A., B., LEE H, BRYAN, J., GIBSON, C., WELLS, C., LEE, J., SULLIVAN, K., PENSON, R.: 2008. “Long-term Adjustment Of Early-Stage Ovarian Cancer Survivors”, **International Journal Of Gynecological Cancer**, 18/6:1183–93.
- MAVADDAT, N., PEOCK, S., FROST, D., ELLIS, S., PLATTE, R., FINEBERG, E., EVANS, D.G., IZATT, L., EELES, R.A., ADLARD, J., DAVIDSON, R.: 2013. “Cancer Risks For BRCA1 And BRCA2 Mutation Carriers: Results From Prospective Analysis Of EMBRACE”, **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, 105/11, 812-822.
- MCCAUL, K. D., BRANSTETTER, A. D., O'DONNELL, S. M., JACOBSON, K., QUINLAN, K. B.: 1998. “A Descriptive Study Of Breast Cancer Worry”, **Journal of Behavioral Medicine**, 21/6, 565-579.
- MCCAUL, K. D., SCHROEDER, D. M., REID, P. A.: 1996. “Breast Cancer Worry And Screening: Some Prospective Data”, **Health Psychology**, 15/6, 430.

- MCGINTY, H. L., SMALL, B. J., LARONGA, C., JACOBSEN, P. B.: 2016. "Predictors And Patterns Of Fear Of Cancer Recurrence In Breast Cancer Survivors", **Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association**, 35/1, 1-9.
- MCGREGOR, B. A., BOWEN, D. J., ANKERST, D. P., ANDERSEN, M. R., YASUI, Y., VE MCTIERNAN, A.: 2004. "Optimism, Perceived Risk Of Breast Cancer, And Cancer Worry Among A Community-Based Sample Of Women", **Health Psychology**, 23/4, 339.
- MEHNERT, A., KOCH, U., SUNDERMANN, C., DINKEL, A.: 2013. "Predictors Of Fear Of Recurrence In Patients One Year After Cancer Rehabilitation: A Prospective Study", **Acta Oncologica**, 52/6, 1102-1109.
- MEHNERT, A., BERG, P., HENRICH, G., HERSCHBACH, P.: 2009. "Fear Of Cancer Progression And Cancer-Related Intrusive Cognitions In Breast Cancer Survivors", **Psycho-Oncology**, 18/12, 1273-1280.
- MEISER, B., BUTOW, P., BARRATT, A., FRIEDLANDER, M., KIRK, J., GAFF, C., HAAN, E., AITTO MÄKI, K. AND TUCKER, K.: 2000. "Breast Cancer Screening Uptake In Women At Increased Risk Of Developing Hereditary Breast Cancer", **Breast Cancer Research And Treatment**, 59/2, 101-111.
- MELCHIOR, H., BÜSCHER, C., THORENZ, A., GROCHOCKA, A., KOCH, U., WATZKE, B.: 2013. "Self-Efficacy And Fear Of Cancer Progression During The Year Following Diagnosis Of Breast Cancer", **Psycho-oncology**, 22/1, 39-45.
- MELLON, S., KERSHAW, T. S., NORTHOUSE, L. L., FREEMAN, GIBB, L.: 2007. "A Family-Based Model To Predict Fear Of Recurrence For Cancer Survivors And Their Caregivers", **Psycho-Oncology**, 16/3, 214-223.
- MULLAN, F.: 1985. "Seasons Of Survival: Reflections Of A Physician With Cancer", **New England Journal Of Medicine**, 313/4, 270-273.
- MULLENS, A. B., MCCAUL, K. D., ERICKSON, S. C., SANDGREN, A. K.: 2004. "Coping After Cancer: Risk Perceptions, Worry, And Health Behaviors Among", **Colorectal Cancer Survivors. Psycho-Oncology**, 13/6, 367-376.
- MURPHY, P. J., MARLOW, L.A., WALLER, J., VRINTEN, C.: 2018. "What is It About A Cancer Diagnosis That Would Worry People? A Population-Based Survey Of Adults In England", **BMC Cancer**, 18/1, 86.

- MUTSAERS, BRITTANY, GEORDEN JONES, RUTKOWSKI, N., TOMEI, C., LECLAIR, C., S., PETRICONE-WESTWOOD, D., SIMARD, S., LEBEL, S.: 2016. "When Fear Of Cancer Recurrence Becomes A Clinical Issue: A Qualitative Analysis Of Features Associated With Clinical Fear Of Cancer Recurrence", **Supportive Care In Cancer**, 24/10:4207-4218.
- MILES, A., VOORWINDEN, S., MATHEWS, A., HOPPITT, L. C., WARDLE, J.: 2009. "Cancer Fear And The Interpretation Of Ambiguous Information Related To Cancer", **Cognition And Emotion**, 23/4, 701-713.
- MILLER, K.D., SIEGEL, R.L., LIN, C.C., MARIOTTO, A.B., KRAMER, J.L., ROWLAND, J.H., STEIN, K.D., ALTERI, R. AND JEMAL, A., 2016. "Cancer Treatment And Survivorship Statistics", **Ca: A Cancer Journal For Clinicians**, 66/4, 271-289.
- MILLER, K., MERRY, B., MILLER, J.: 2008. "Seasons Of Survivorship Revisited", **The Cancer Journal**, 14/6, 369-374.
- MILLER, A. M., CHAMPION, V. L.: 1993. "Mammography In Women > Or= 50 Years Of Age. Predisposing And Enabling Characteristics", **Cancer Nursing**, 16/4, 260-269.
- MIRABEAU-BEALE K, KORNBLITH A, PENSON R, LEE, H., GOODMAN, A., CAMPOS, S., M., DUSKA, L., PEREIRA, L., BRYAN, J. VE MATULONIS, U., A. : 2009. "Comparison Of The Quality Of Life Of Early And Advanced Stage Ovarian Cancer Survivors", **Gynecologic Oncology**, 114/2: 353-359.
- MISHEL, M. H.: 1988. "Uncertainty In Illness", **Journal of Nursing Scholarship**, 20/4, 225-232.
- MITCHELL, E. S.: 1986. "Multiple Triangulation: A Methodology For Nursing Science", **Advances In Nursing Science**.
- MOON, Z., MOSS-MORRIS, R., HUNTER, M. S., HUGHES, L. D.: 2017. "Measuring Illness Representations In Breast Cancer Survivors (BCS) Prescribed Tamoxifen: Modification And Validation Of The Revised Illness Perceptions Questionnaire (IPQ-BCS)", **Psychology & Health**, 32/4, 439-458.
- MOON, E. C., TERRY, L. :2008. "Specificity Of Childhood Learning Experiences In Relation To Anxiety Sensitivity And Illness/Injury Sensitivity: Implications For Health Anxiety And Pain", **Journal Of Cognitive Psychotherapy**, 22/2, 128.

- MORSE, J. M.: 2003. "Principles Of Mixed Methods And Multimethod Research Design", **Handbook Of Mixed Methods In Social And Behavioral Research**, 1, 189-208.
- MOSCHOPOULOU, E., HUTCHISON, I., BHUI, K., KORSZUN, A.: 2016. "Post-traumatic Stress In Head And Neck Cancer Survivors", **Supportive Care in Cancer**, 1-9.
- MULLAN F.: 1985. "Seasons Of Survival: Reflections Of A Physician With Cancer", **New England Journal of Medicine**, 313, 270-273.
- MULLENS, A. B., MCCAUL, K. D., ERICKSON, S. C., SANDGREN, A. K.: 2004. "Coping After Cancer: Risk Perceptions, Worry, And Health Behaviors Among Colorectal Cancer Survivors", **Psycho-Oncology**, 13/6, 367-376.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE: t.y. "NCI Dictionary of Cancer Terms", (Çevrimiçi), <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/recurrence>.
- NELSON, H. D., PAPPAS, M., ZAKHER, B., MITCHELL, J. P., OKINAKA-HU, L. VW FU, R.: 2014. "Risk Assessment, Genetic Counseling, And Genetic Testing For BRCA-Related Cancer In Women: A Systematic Review To Update The US Preventive Services Task Force Recommendation". **Annals of Internal Medicine**, 160/4, 255-266.
- NORMAN, P., BRAIN, K. : 2005. "An Application Of An Extended Health Belief Model To The Prediction Of Breast Self-Examination Among Women With A Family History Of Breast Cancer", **British Journal Of Health Psychology**, 10/1, 1-16
- NORTHHOUSE, L. L., MOOD, D., TEMPLIN, T., MELLON, S., GEORGE, T.: 2000. "Couples' Patterns Of Adjustment To Colon Cancer", **Social Science & Medicine**, 50/2, 271-284.
- NORTHHOUSE, L. L.: 1981. "Mastectomy Patients And Fear Of Cancer Recurrence", **Cancer Nursing**, 4/3, 213-220.
- NOYES, R., STUART, S., LANGBEHN, D. R. V., HAPPEL, V. R. L., LONGLEY, S., YAGLA, S. J: 2002. "Childhood Antecedents Of Hypochondriasis", **Psychosomatics**, 43, 282-289.
- OLATUNJI, B. O.: 2009. "Incremental Specificity Of Disgust Propensity And Sensitivity In The Prediction Of Health Anxiety Dimensions", **Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry**, 40/2, 230-239.

- OROM, H., KIVINIEMI, M. T., SHAVERS, V. L., ROSS, L., UNDERWOOD, W.: 2013.
- PATENAUDE, A. F., TUNG, N., RYAN, P. D., ELLISEN, L. W., HEWITT, L., SCHNEIDER, K. A., TERCYAK, K. P., ALDRIGE, J., GARBER, J. E. (2013).
- PAYNE, K. A., BINIK, Y. M., PUKALL, C. F., THALER, L., AMSEL, R., KHALIFE', S.: 2007.
- PILOWSKY, I.: 1967.
- POLLACK, L.A., GREER, G.E., ROWLAND, J.H., MILLER, A., DONESKI, D., COUGHLIN, S.S., STOVALL, E. AND ULMAN, D.: 2005.
- RABIN, C., LEVENTHAL, H., GOODIN, S.: 2004.
- RAIT, D., S. (2015).
- REBBECK, T.R., FRIEBEL, T., LYNCH, H.T., NEUHAUSEN, S.L., VAN'T VEER, L., GARBER, J.E., EVANS, G.R., NAROD, S.A., ISAACS, C., MATLOFF, E. AND DALY, M.B.: 2004.
- RODE, S., SALKOVSKIS, P., DOWD, H., HANNA, M.: 2006.
- “Perceived Risk For Breast Cancer And Its Relationship To Mammography In Blacks, Hispanics, And Whites”, **Journal of Behavioral Medicine**, 36/5, 466-476.
- “Young Adult Daughters Of BRCA1/2 Positive Mothers: What Do They Know About Hereditary Cancer And How Much Do They Worry?”, **Psycho-Oncology**. <https://doi.org/10.1002/pon.3257>.
- “Effects Of Sexual Arousal On Genital And Nongenital Sensation: A Comparison Of Women With Vulvar Vestibulitis Syndrome And Healthy Controls”, **Archives of Sexual Behavior**, 36, 289–300.
- “Dimensions Of Hypochondriasis”, **The British Journal of Psychiatry**, 113/494, 89-93.
- “Cancer Survivorship: A New Challenge In Comprehensive Cancer Control”, **Cancer Causes & Control**, 16/1, 51-59.
- “Conceptualization Of Disease Timeline Predicts Posttreatment Distress In Breast Cancer Patients”, **Health Psychology**, 23/4, 407.
- “Breast Cancer”, **Psycho-Oncology**, (Ed. J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.N. Butow, P.B. Jacobsen, M. J. Lascalzo, Mccorkle, (3. Baski), New York: Oxford University Press.
- “Bilateral Prophylactic Mastectomy Reduces Breast Cancer Risk In BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers: The PROSE Study Group”, **Journal of Clinical Oncology**, 22/6, 1055-1062.
- “Health Anxiety Levels In Chronic Pain Clinic Attenders”, **Journal Of Psychosomatic Research**, 60, 155–161.

- ROGERS, S. N., SCOTT, B., LOWE, D., ÖZAKINCI, G., HUMPHRIS, G. M.: 2010. "Fear Of Recurrence Following Head And Neck Cancer In The Outpatient Clinic". **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, 267/12, 1943-1949.
- RUTHERFORD, E. J., KELLY, J., LEHANE, E. A., LIVINGSTONE, V., COTTER, B., BUTT, A., O'SULLIVAN, M.J., O'CONNELL, F.O., REDMOND, H.P., CORRIGAN, M. A.: 2016. "Health Literacy And The Perception Of Risk In A Breast Cancer Family History Clinic", **The Surgeon**, <https://doi.org/10.1016/j.surge.2016.06.003>.
- ROBBERSON, M. R., ROGERS, R. W.: 1988. "Beyond Fear Appeals: Negative And Positive Persuasive Appeals To Health And Self-Esteem", **Journal of Applied Social Psychology**, 18/3, 277-287.
- ROGERS, R. W.: 1983. "Cognitive And Psychological Processes In Fear Appeals And Attitude Change: A Revised Theory Of Protection Motivation", **Social Psychophysiology: A sourcebook**, 153-176.
- ROTH, A., NELSON, C. J., ROSENFELD, B., WARSHOWSKI, A., O'SHEA, N., SCHER, HOLLAND, J., C., SOLVIN, S., CURLEY-SMART, T., RAYNOLD, T. VE BREITBART, W. : 2006. "Assessing Anxiety In Men With Prostate Cancer: Further Data On The Reliability And Validity Of the Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC)", **Psychosomatics**, 47/4, 340-347.
- RYLE, J. A.: 1948. "The twenty-first Maudsley Lecture: Nosophobia", **The British Journal of Psychiatry**, 94(394).
- SAKAI, R., NESTORIUC, Y., NOLIDO, N. V., BARSKY, A. J.: 2010. "The Prevalence Of Personality Disorders In Hypochondriasis", **The Journal Of Clinical Psychiatry**, 71/1, 41-47.
- SALKOVSKIS, P. M., RİMES K., A, WARWICK, H. M., CLARK D. M.: 2002. "The Health Anxiety Inventory: Development And Validation Of Scales For The Measurement Of Health Anxiety And Hypochondriasis", **Psychology of Medicine**, 32, 843-53.

- SALKOVSKIS, P. M., WARWICK, H. M.: 2001. "Meaning, Misinterpretations And Medicine: A Cognitive-Behavioural Approach To Understanding Health Anxiety And Hypochondriasis", **Hypochondriasis: Modern Perspectives On An Ancient Malady** (Ed. V. Starcevic, D. R. Lipsitt.), New York, NY: Oxford.
- SANBORN, D. E., SEIBERT, D. J.: 1976. "Cancerophobic Suicides And History of Cancer", **Psychological Reports**.
- SAPHNER, T., TORMEY, D. C., GRAY, R. (1996). "Annual Hazard Rates Of Recurrence For Breast Cancer After Primary Therapy", **Journal Of Clinical Oncology**, 14/10, 2738-2746.
- SAVARD, J., IVERS, H.: 2013. "The Evolution Of Fear Of Cancer Recurrence During The Cancer Care Trajectory And Its Relationship With Cancer Characteristics", **Journal of Psychosomatic Research**, 74/4, 354-360.
- SCHWARTZ, M. D., TAYLOR, K. L., WILLARD, K. S.: 2003. "Prospective Association Between Distress And Mammography Utilization Among Women With A Family History Of Breast Cancer", **Journal of behavioral Medicine**", 26/2, 105-117.
- SCHWARTZ, M. D., TAYLOR, K. L., WILLARD, K. S., SIEGEL, J. E., LAMDAN, R. M., MORAN, K.: 1999. "Distress, Personality, And Mammography Utilization Among Women With A Family History Of Breast Cancer", **Health Psychology**, 18, 315-326.
- SEVEN, M., BAGCIVAN, G., AKYUZ, A., BÖLÜKBAŞ, F.: 2017.. "Women With Family History of Breast Cancer : How Much Are They Aware of Their Risk?", <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1226-3>.
- SHANFIELD, S. B.: 1980. "On surviving cancer: Psychological considerations", **Comprehensive Psychiatry**, 21/2. 128-134.
- SHEERAN, P. A. S. C. H. A. L., ABRAHAM, C.: 2005. "The Health Belief Model", **Predicting Health Behaviour**, 2, 29-80.
- SHIN, J., GOO, A., KO, H., KIM, J.H., LIM, S.U., LEE, H.K., SIMARD, S., SONG, Y.M., 2017. "Validation Study For The Korean Version Of Fear Of Cancer Recurrence Inventory", **Journal of Korean Medical Science**, 32/11, 1792-1799.
- SILVERMAN, D: 2001. "Interpreting Qualitative Data: Methods For Analysing Talk, Text and Interaction", **SAGE Publication**, London.

- SIMONELLI, L. E., SIEGEL, S. D., DUFFY, N. M.: 2016. "Fear Of Cancer Recurrence: A Theoretical Review And Its Relevance For Clinical Presentation And Management", **Journal of Psycho-Oncology**, doi: 10.1002/pon.4168.
- SIMARD, S., LEBEL, S.: 2016. "When. Fear Of Cancer Recurrence Becomes A Clinical Issue: A Qualitative Analysis Of Features Associated With Clinical Fear Of Cancer Recurrence", **Supportive Care In Cancer**, 24/10, 4207–4218.
- SIMARD, S., SAVARD, J.: 2015. "Screening And Comorbidity Of Clinical Levels Of Fear Of Cancer Recurrence", **Journal Of Cancer Survivorship**, 9/3, 481–491.
- SIMARD, S., SAVARD, J., IVERS, H.: 2010. "Fear Of Cancer Recurrence: Specific Profiles And Nature Of Intrusive thoughts", **Journal of Cancer Survivorship**, 4/4, 361-371.
- SIMARD, S. VE SAVARD, J.: 2009. "Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development And Initial Validation Of A Multidimensional Measure Of Fear Of Cancer Recurrence", **Supportive Care in Cancer**, 17/3, 241.
- SIMARD, S., THEWES, B., HUMPHRIS, G., DIXON, M., HAYDEN, C., MIRESKANDARI, S., ÖZAKINCI, G.: 2013. "Fear Of Cancer Recurrence In Adult Cancer Survivors: A Systematic Review Of Quantitative Studies", **Journal of Cancer Survivorship**, 7/3, 300-322.
- SIMONELLI, C., ANNUNZIATA, M. A., CHIMIANTI, E., BERRETTA, M., TIRELLI, U.: 2008. "Cancer Survivorship: A Challenge For The European Oncologists", **Annals Of Oncology**, 19/7,1216–1217.
- SKAALI, T., FOSSÅ, S. D., BREMNES, R., DAHL, O., HAALAND, C. F., HAUGE, E. R., KLEPP, O.N., WIST, E., DAHL, A. A.: 2009. "Fear Of Recurrence In Long-Term Testicular Cancer Survivors", **Psycho-Oncology**, 18/6, 580-588.
- SPECKENS, A. E. M., SPINHOVEN, P., VAN HEMERT, A. M., BOLK, J. H.: 2000. "The Reassurance Questionnaire (RQ): Psychometric Properties Of A Self-Report Questionnaire To Assess Reassurability", **Psychological Medicine**, 30, 841–847.
- STANTON, A. L., DANOFF-BURG, S., VE HUGGINS, M. E. (2002). "The First Year After Breast Cancer Diagnosis: Hope And Coping Strategies As Predictors Of Adjustment", **Psycho-Oncology**, 11/2, 93-102.

- STARK, D. P. H., HOUSE, A. (2000). "Anxiety In Cancer Patients", **British Journal Of Cancer**, 83/10, 1261.
- STARK, D., KIELY, M., SMITH, A., MORLEY, S., SELBY, P., HOUSE, A. (2004). "Reassurance And The Anxious Cancer Patient", **British Journal of Cancer**, 91, 893–899.
- STEFANEK, M., ENGER, C., BENKENDORF, J., HONIG, S. F., LERMAN, C.: 1999. "Bilateral Prophylactic Mastectomy Decision Making: A Vignette Study", **Preventive Medicine**, 29/3, 216-221.
- STEWART, D.E., CHEUNG, A.M., DUFF, S., WONG, F., MCQUESTION, M., CHENG, T., PURDY, L. AND BUNSTON, T: 2001. "Attributions Of Cause And Recurrence In Long-Term Breast Cancer Survivors", **Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer**, 10/2, 179-183.
- STRAUSS, A., CORBIN, J. M.: 1990. "Basics Of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures And Techniques", **Sage Publications**.
- SUTTON, S., BICKLER, G., SANCHO-ALDRIDGE, J. VE SAIDI, G.: 1994. "Prospective Study Of Predictors Of Attendance For Breast Screening In Inner London", **Journal of Epidemiology & Community Health**, 48/1, 65-73.
- STUART, S., NOYES, R.: 1999. "Attachment And Interpersonal Communication In Somatization", **Psychosomatics**, 40, 34–43.
- SUBRAMANIAN, S., KLOSTERMAN, M., AMONKAR, M. M., HUNT, T. L.: 2004. "Adherence With Colorectal Cancer Screening Guidelines: A Review", **Preventive Medicine**, 38, 536-550.
- ŞENGÜN İNAN, F., ÜSTÜN, B.: 2018. "Fear of Recurrence In Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study", **Journal of Transcultural Nursing**, doi: 1043659618771142.
- TAN, M.: 2007. "Social Support And Coping In Turkish Patients With Cancer", **Cancer Nursing**, 30/6, 498–504.
- TASHAKKORI, A., TEDDLIE, C.: 2003. "Sage Handbook Of Mixed Methods In Social And Behavioral Research", **Thousand Oaks, CA:Sage**.
- TAYLOR, K. L., DIPLACIDO, J., REDD, W. H., FACCENDA, K., GREER, L. PERLMUTTER, A.: 1999. "Demographics, Family Histories, And Psychological Characteristics Of Prostate Carcinoma Screening Participants", **Cancer**, 85/6, 1305-1312.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU: 2017. "Türkiye Kanser İstatistikleri", (Çevrimiçi) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf.

- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL
MÜDÜRLÜĞÜ, KANSER
DAİRESİ BAŞKANLIĞI: t.y. (T.C.)“Meme Kanseri”, (Çevrimiçi)
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/400-meme-kanseri.html>.
- THEWES, B., LEBEL, S.,
LECLAIR, C. S. BUTOW, P.:
2016. “A Qualitative Exploration Of Fear Of Cancer
Recurrence (FCR) Amongst Australian And
Canadian Breast Cancer Survivors”, 2269–2276.
<https://doi.org/10.1007/s00520-015-3025->
- THEWES, B., BELL, M. L.,
BUTOW, P.: 2013a. “Fear Of Cancer Recurrence In Young Early-Stage
Breast Cancer Survivors: The Role Of
Metacognitive Style And Disease-Related
Factors”, **Psycho-Oncology**, 22/9, 2059–2063.
- THEWES, B., BELL, M. L.,
BUTOW, P., BEITH, J.,
BOYLE, F.,
FRIEDLANDER, M.,
MCLACHLAN, S, A., THE
MEMBERS OF THE FCR
STUDY ADVISORY
COMMITTEE: 2013b. “Psychological Morbidity And Stress But Not
Social Factors Influence Level Of Fear Of Cancer
Recurrence In Young Women With Early Breast
Cancer: Results Of A Cross-Sectional Study”,
Psycho-Oncology, 22/12, 2797-2806.
- THEWES, B., BUTOW, P.,
BELL, M. L., BEITH, J.,
STUART-HARRIS, R.,
GROSSI, M., CAPP, A.,
DALLEY, D. VE THE FCR
STUDY ADVISORY
COMMITTEE: 2012. “Fear Of Cancer Recurrence In Young Women
With A History Of Early-Stage Breast Cancer: A
Cross-Sectional Study Of Prevalence And
Association With Health Behaviors”, **Supportive
Care In Cancer**, 20/11, 2651-2659.
- THEWES, B., BUTOW, P.,
ZACHARIAE, R.,
CHRISTENSEN, S.,
SIMARD, S., GOTAY, C.:
2012. “Fear Of Cancer Recurrence: A Systematic
Literature Review Of Self-Report
Measures”, **Psycho-Oncology**, 21/6, 571-587.
- TUIK: 2017 “Basın Odası Haberleri”, (Çevrimiçi)
http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_24_20170504.pdf.
- TYRER, P., COOPER, S.,
CRAWFORD, M., DUPONT,
S., GREEN, J., MURPHY,
D., SALKOVSKIS, P.,
SMITH, G., WANG, D.,
BHOGAL, S. AND
KEELING, M.: 2011. “Prevalence Of Health Anxiety Problems In
Medical Clinics”, **Journal of Psychosomatic
Research**, 71/6, 392-394.

- O'CONNOR, T. EDGE, S. B.: 2005. "Surveillance Following Breast Cancer Treatment", **Breast Cancer**, (Ed. Roses D), (2.Baskı), Elsevier, Philadelphia, 583-91.
- ÖZKAN, S., ARMAV, Z.: 2007. "Psiko-Onoloji", **İstanbul: Novartis**.
- YAVAN, T., AKYÜZ, A., TOSUN, N., İYİGÜN, E.: 2010. "Women's Breast Cancer Risk Perception And Attitudes Toward Screening Tests", **Journal of Psychosocial Oncology** 28/2, 189–201.
- ÜLGER, E., ALACACIOĞLU, A., GÜLSEREN, A. Ş., ZENCİR, G., DEMİR, L., TARHAN, M. O.: 2014. "Kanserde Psikososyal Sorunlar Ve Psikososyal Onkolojinin Önemi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 28/2, 85-92.
- VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN, M., PETERS, M. L., DE RIJKE, J. M., SCHOUTEN, H. C., VAN KLEEF, M. VE PATIJN, J.: 2008. "Concerns Of Former Breast Cancer Patients About Disease Recurrence: A Validation And Prevalence Study", **Psycho-Oncology**, 17/11, 1137-1145.
- VAN DE WAL, M. A., GIELISSEN, M. F., SERVAES, P., KNOOP, H., SPECKENS, A. E., PRINS, J. B.: 2015. "Study Protocol Of The SWORD-Study: A Randomised Controlled Trial Comparing Combined Online And Face-To-Face Cognitive Behaviour Therapy Versus Treatment As Usual In Managing Fear Of Cancer Recurrence", **BMC Psychology**, 3/1, 12.
- VERNON, S. W., MYERS, R. E., TILLEY, B. C.: 1997. "Development And Validation Of An Instrument To Measure Factors Related To Colorectal Cancer Screening Adherence", **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 6/10, 825-832
- VIVAR, C. G., MCQUEEN, A.: 2005. "Informational And Emotional Needs Of Long-Term Survivors Of Breast Cancer", **Journal Of Advanced Nursing**, 51/5, 520-528.
- VICKBERG, S. M. J. : 2003. "The Concerns About Recurrence Scale (CARS): A systematic Measure Of Women's Fears About The Possibility Of Breast Cancer Recurrence", **Annals of Behavioral Medicine**, 25/1, 16-24.
- VOGEL, V. G., GRAVES, D. S., VERNON, S. W., LORD, J. A., WINN, R. J., PETERS, G. N.: 1990. "Mammographic Screening Of Women With Increased Risk Of Breast Cancer", **Cancer**, 66/7, 1613-1620.

- VRINTEN, C., MCGREGOR, L. M., HEINRICH, M., WAGNER, C., WALLER, J., WARDLE, J., BLACK, G. B.: 2017. "What Do People Fear About Cancer? A Systematic Review And Meta-Synthesis Of Cancer Fears In The General Population", **Psycho-Oncology**, 26/8, 1070-1079
- VRINTEN, C., WALLER, J., VON WAGNER, C., WARDLE, J.: 2015. "Cancer Fear: Facilitator And Deterrent To Participation In Colorectal Cancer Screening", **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 24/2, 400-405
- WADE, T. D., NEHMY, T., KOCZWARA, B.: 2005. "Predicting Worries About Health After Breast Cancer Surgery", **Psycho-Oncology**, 14/6, 503-509
- WANG, Z., MCLOONE, P., MORRISON, D. S.: 2015. "Diet, Exercise, Obesity, Smoking And Alcohol Consumption In Cancer Survivors And The General Population: A Comparative Study Of 16282 Individuals. **British Journal Of Cancer**, 112/3, 572.
- WARDLE, J., MCCAFFERY, K., NADEL, M., ATKIN, W.: 2004. "Socioeconomic Differences In Cancer Screening Participation: Comparing Cognitive And Psychosocial Explanations", **Social Science & Medicine**, 59/2, 249-261
- WARDLE, J., SUTTON, S., WILLIAMSON, S., TAYLOR, T., MCCAFFERY, K., CUZICK, J., HART, A. AND ATKIN, W.: 2000. "Psychosocial Influences On Older Adults' Interest In Participating In Bowel Cancer Screening", **Preventive Medicine**, 31/4, 323-334.
- WATERS, E. A., LIU, Y., SCHOOTMAN, M., JEFFE, D. B.: 2013. "Worry About Cancer Progression And Low Perceived Social Support: Implications For Quality Of Life Among Early-Stage Breast Cancer Patients", **Annals of Behavioral Medicine**, 45/1, 57-68.
- WATTS, B. G., VERNON, S. W., MYERS, R. E., TILLEY, B. C.: 2003. "Intention To Be Screened Over Time For Colorectal Cancer In Male Automotive Workers", **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, 12/4, 339-349.
- Weck, F., Harms, G., Neng, J. M., Stangier, U.: 2011. "Hypochondrische Merkmale Bei Patienten Einer Psychotherapeutischen Ambulanz", **Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie**, 140, 124-132.
- WECK, F., BLEICHHARDT, G., HILLER, W.: 2009. "Stellen Erfahrungen mit Krankheiten einen spezifischen Risikofaktor für Krankheitsängste dar?", **Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie**, 38/2, 89-99.

- WITTE, K.: 1992. "Putting The Fear Back Into Fear Appeals: The Extended Parallel Process Model", **Communications Monographs**, 59/4, 329-349.
- WORLD CANCER RESEARCH FUND: t.y. "Breast Cancer Statistics", (Çevrimiçi). <https://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistics>.
- YANG, Y., WEN, Y., BEDI, C., HUMPHRIS, G.: 2017. "The Relationship Between Cancer Patient's Fear Of Recurrence And Chemotherapy: A Systematic Review And Meta-Analysis", **Journal Of Psychosomatic Research**, 98, 55-63.
- YILDIRIM, N. K., KAÇMAZ, N., ÖZKAN, M.: 2013. "Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 6/4.
- ZAJAC, L. E., KLEIN, W. M., MCCAUL, K. D.: 2006. "Absolute And Comparative Rsk Perceptions As Predictors Of Cancer Worry: Moderating Effects Of Gender And Psychological Distress", **Journal Of Health Communication**, 11/S1, 37-49.
- ZINER, K. W., SLEDGE JR, G. W., BELL, C. J., JOHNS, S., MILLER, K. D., CHAMPION, V. L.: 2012. "Predicting Fear Of Breast Cancer Recurrence And Self-Efficacy In Survivors By Age At Diagnosis", **In Oncology Nursing Forum**, 39/3, 287.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sağ Kalımlılar Grubu İçin

Sayın Katılımcı,

Sizi Uzm. Psikolog Aslı EYRENCİ ve Doç. Dr. H. Özlem Sertel BERK tarafından İstanbul Üniversitesi, Klinik-Sağlık Psikolojisi Doktora Programı kapsamında yürütülen araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı genel olarak kanser hastalığına dair düşüncelerinizi incelemektir. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde tamamlanması yaklaşık bir saat sürebilecek bir görüşme ve ardından 3 adet soru formunu doldurmanız istenecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Sizden gelecek verilerin sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi amacıyla ses kaydı alınacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya aeyrenci@gmail.com e-posta adresi ve 0543 487 38 71 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Sağlıklı Akraba ve Sağlıklı Kadınlar Grupları İçin

Sayın Katılımcı,

Sizi Uzm. Psikolog Aslı EYRENCİ ve Doğ. Dr. H. Özlem Sertel BERK tarafından İstanbul Üniversitesi, Klinik-Sağlık Psikolojisi Doktora Programı kapsamında yürütölen araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı genel olarak kanser hastalığına dair düşüncelerinizi incelemektir. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde tamamlanması yaklaşık bir saat sürebilecek bir görüşme ve ardından 2 adet soru formunu doldurmanız istenecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Sizden gelecek verilerin sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi amacıyla ses kaydı alınacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya aeyrenci@gmail.com e-posta adresi ve 0543 487 38 71 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

EK 2. Sağ Kalımlılar Grubu İçin Tıbbi ve Sosyo-demografik Bilgi Formu

1. Adınız Soyadınız:

2. Cinsiyetiniz Erkek Kadın

3. Telefon numaranız:

4. Yaşınız:

5. Yaşadığınız yer: İl İlçe Köy

6. Eğitim durumunuz:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite ve üstü

7. Medeni durumunuz:

Evli Bekar Boşanmış Dul Ayrı yaşıyor

8. Mesleğiniz:.....

9. Şu anda çalışma durumunuz:

Emekli Tam zamanlı çalışıyor Yarı zamanlı çalışıyor Çalışmıyor .

10. Sosyal güvenceniz: SGK Yok Diğer:.....

11. Eve giren aylık toplam gelir:.....

12. Kanser Türü:

13. Tanıyı ne zaman aldınız? (Kaç yıldır bu hastalıkla mücadele ediyorsunuz).....

14. Kemoterapi aldınız mı? Evet Hayır

Eğer aldıysanız kemoterapiniz ne zaman tamamlandı?.....

15. Radyoterapi aldınız mı? Evet Hayır

Eğer aldıysanız radyoterapiniz ne zaman tamamlandı?.....

16. Tedaviye bağlı yan etki yaşadınız mı? Evet Hayır

17. Tüm tedavileriniz yaklaşık olarak ne kadar süre önce sonlandı?

18. Ne kadar sıklıkla kontrollere geliyorsunuz?

19. Kontrol randevunuz en son ne zamandı?

20. Şu andan itibaren ilk kontrol randevunuz ne zaman?.....

21. Şu anda kullanmakta olduğunuz herhangi bir ilaç var mı?

Var () Yok () Varsa neler?.....

22. Başka herhangi bir tıbbi hastalığınız var mı?

Var () Yok () Varsa neler?.....

23. Bugüne kadar herhangi bir psikiyatrik/psikolojik destek aldınız mı?

Evet () Hayır () Evet ise nerede?.....

24. Şu anda herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

25. Herhangi bir madde kullanıyor iseniz, hastalık öncesi ve şu anki durumunuzu dikkate alarak hangi madde/maddeleri kullandığınızı işaretleyiniz.

Hastalık Öncesi			Şu An		
Sigara ()	Alkol ()	Madde ()	Sigara ()	Alkol ()	Madde ()

26. Herhangi bir spor/egzersiz yapıyor musunuz?

Evet () Hayır () Evet ise ne kadar sıklıkla?.....

**EK 3. Sağlıklı Akrabalar ve Sağlıklı Kadınlar Grupları İçin Sosyo-demografik
Bilgi Formu**

1. Adınız Soyadınız:

2. Cinsiyetiniz Erkek Kadın

3. Telefon numaranız:

4. Yaşınız:

5. Yaşadığınız yer: İl İlçe Köy

6. Eğitim durumunuz:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite ve üstü

7. Medeni durumunuz:

Evli Bekar Boşanmış Dul Ayrı yaşıyor

8. Mesleğiniz:.....

9. Şu anda çalışma durumunuz:

Emekli Tam zamanlı çalışıyor Yarı zamanlı çalışıyor Çalışmıyor .

10. Sosyal güvenceniz: SGK Yok Diğer:.....

11. Eve giren aylık toplam gelir:.....

12. Şu anda kullanmakta olduğunuz herhangi bir ilaç var mı?

Var Yok Varsa neler?.....

13. Herhangi bir tıbbi hastalığınız var mı?

Var Yok Varsa neler?.....

14. Bugüne kadar herhangi bir psikiyatrik/psikolojik destek aldınız mı?

Evet Hayır Evet ise nerede?.....

15. Şu anda herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

16. Aşağıdakilerden kullanmakta olduklarınızı işaretleyiniz.

Sigara ()	Alkol ()	Madde ()
------------	-----------	-----------

17. Herhangi bir spor/egzersiz yapıyor musunuz?

Evet () Hayır () Evet ise ne kadar sıklıkla?:.....

EK 4. Sağ Kalımlılar Grubu İçin Derinlemesine Görüşme Formu

1- Kanser sizin için ne anlama geliyor?

Uzantı Soru

İlk teşhis aldığınızda ne düşünmüştünüz? Hala aynı şeyleri düşünüyor musunuz?

2- Kanserin nüksetme sebepleri hakkında neler biliyorsunuz?

Uzantı Sorular

- Sizce kanserinizin nüks etme/tekrarlama riski var mı? Varsa ne düzeyde?

3- Nüks fikri sizde ne gibi duygular uyandırıyor?

4- Nüks fikri size ne düşündürüyor?

Uzantı Sorular (3. ve 4. Sorular için)

- Bu duygu/düşünceler ne sıklıkla aklınıza geliyor ve ne kadar sürüyor?
- Çevrenizde kanser nüksünü hatırlatan durum ve koşullar olur mu? Bunlar sizi nasıl etkiler?
- Nüks hakkındaki ne tip düşünceler/ duygular gündelik aktivitenizi ya da ruhsal durumunuz etkiliyor (du)? Baş etmek için neler yaparsınız?
- Kanser nüksüne dair duygu/düşüncelerinizin ne kadar gerçekçi olduğunu düşünüyorsunuz?
- Çok sevdiğiniz/tanıdığınız birinin kanseri nüks etse neler gelir aklınıza, ona ne tavsiye edersiniz?4-

5- Kanser nüksünden korunmak için neler yaparsınız?

Uzantı Sorular

- Kanserin herhangi bir fiziksel emaresini taşıyıp taşımadığınızı görmek için kendinizi muayene eder misiniz?
- Düzenli olarak meme muayenesi yaptırıyor musunuz? Ne zamandan beri?
- Ne kadar zamanda bir kontrollere gidiyorsunuz?

EK 5. Sağlıklı Kadınlar Grupları İçin Derinlemesine Görüşme Formu

- 1- Kanser sizin için ne anlama geliyor?
- 2- Kansere yakalanma riski/sebepleri hakkında neler biliyorsunuz?
- 3- Sizde kansere yakalanma riskiniz var mı?
- 4- Kanser teşhisi almak size ne düşündürtür?
- 5- Kanser teşhisi almak sizde ne gibi duygular uyandırır?

Uzantı Sorular (4. ve 5. sorular için)

- Bu duygu/düşünceler ne sıklıkla aklınıza geliyor ve ne kadar sürüyor?
 - Çevrenizde kanseri hatırlatan durum ve koşullar olur mu? Bunlar sizi nasıl etkiler?
 - Kanser hakkındaki ne tip düşünceler / duygular gündelik aktivitenizi ya da ruhsal durumunuz etkiliyor (du)? Baş etmek için neler yaparsınız?
 - Kanser (olmaya) dair duygu/düşüncelerinizin ne kadar gerçekçi olduğunu düşünüyorsunuz ?
- 6- Çevrenizde ve ailenizde meme kanseri geçirmiş olan yakınınız var mı?

Uzantı Sorular

- Ailenizden/yakınlarınızdan birinin kanser olmasına dair bir endişeniz var mı? Bundan ne sıklıkla endişe duyuyorsunuz?
 - Çok sevdiğiniz/tanıdığımız biri kanser teşhisi alsa, ona ne tavsiye edersiniz?
- 7- Kanserden korunmak için neler yapıyorsunuz?

Uzantı Sorular

- Kanserinin herhangi bir fiziksel emaresini taşıyıp taşımadığınızı görmek için kendinizi muayene eder misiniz?
 - Düzenli olarak meme muayenesi yaptırıyor musunuz? Ne zamandan beri?
 - Ne kadar zamanda bir kontrollere gidiyorsunuz?
- 8- Kanser nüksü hakkında ne biliyorsunuz?

Uzantı Soru

Kendiniz kanser olsanız ve nüksetse neler düşünürdünüz/hissederdiniz?

EK 6. Sağlıklı Kadınlar Grupları İçin Derinlemesine Görüşme Formu

- 1- Kanser sizin için ne anlama geliyor?
- 2- Kansere yakalanma riski/sebepleri hakkında neler biliyorsunuz?
- 3- Sizce kansere yakalanma riskiniz var mı?
- 4- Kanser teşhisi almak size ne düşündürtür?
- 5- Kanser teşhisi almak sizde ne gibi duygular uyandırır?

Uzantı Sorular (4. ve 5. sorular için)

- Bu duygu/düşünceler ne sıklıkla aklınıza geliyor ve ne kadar sürüyor?
 - Çevrenizde kanseri hatırlatan durum ve koşullar olur mu? Bunlar sizi nasıl etkiler?
 - Kanser hakkındaki ne tip düşünceler / duygular gündelik aktivitenizi ya da ruhsal durumunuz etkiliyor (du)? Baş etmek için neler yaparsınız?
 - Kanser (olmaya) dair duygu/düşüncelerinizin ne kadar gerçekçi olduğunu düşünüyorsunuz ?
- 6- Çevrenizde ve ailenizde meme kanseri geçirmiş olan yakınınız var mı?

Uzantı Sorular

- Ailenizden/yakınlarınızdan birinin kanser olmasına dair bir endişeniz var mı? Bundan ne sıklıkla endişe duyuyorsunuz?
 - Çok sevdiğiniz/tanıdığınız biri kanser teşhisi alsa, ona ne tavsiye edersiniz?
- 7- Kanserden korunmak için neler yapıyorsunuz?

Uzantı Sorular

- Kanserin herhangi bir fiziksel emaresini taşıyıp taşımadığınızı görmek için kendinizi muayene eder misiniz?
 - Düzenli olarak meme muayenesi yaptırıyor musunuz? Ne zamandan beri?
 - Ne kadar zamanda bir kontrollere gidiyorsunuz?
- 8- Kanser nüksü hakkında ne biliyorsunuz?

Uzantı Soru

Kendiniz kanser olsanız ve nüksetse neler düşünürdünüz/hissederdiniz?

EK 7. Kanser Nüks Korkusu Envanteri (KNKE)

Kanser teşhisi konmuş kişilerin çoğu, kanserin nüksedebilecek olmasından çeşitli düzeylerde endişe duyar. **Nüksetmekten** kastımız, kanserin **yeniden baş göstereceği, ya da vücudun aynı veya farklı bir bölgesinde yayılmaya devam edeceği** olasılığıdır. Bu anketin amacı kanserin nüksetmesinden duyulan endişe yaşantısını daha iyi anlamaktır. Lütfen her bir ifadeyi okuyunuz ve her bir ifadenin **GEÇTİĞİMİZ AY BOYUNCA** size ne düzeyde uyduğunu uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

Aşağıda belirtilen durumlar, kanserin nüksetme olasılığı hakkında beni düşünmeye sevk eder:

1. Kanser veya hastalık hakkındaki televizyon programları veya gazete yazıları.....	0	1	2	3	4
2. Doktorumla veya başka bir sağlık profesyoneli ile bir randevu.....	0	1	2	3	4
3. Tıbbi tetkikler (örneğin; yıllık check-up, kan tahlilleri, röntgenler).....	0	1	2	3	4
4. Kanser veya genel olarak hastalıklar ile ilgili sohbetler.....	0	1	2	3	4
5. Hasta birini görmek ya da hasta biri hakkında haber almak.....	0	1	2	3	4
6. Bir cenazeye gitmek ya da gazetenin ölüm ilanları bölümünü okumak.....	0	1	2	3	4
7. Fiziksel olarak kendimi iyi hissetmediğimde ya da hasta olduğumda.....	0	1	2	3	4
8. Genel olarak kanser nüks ihtimalini bana düşündürten şeylerden veya durumlardan kaçınırım.....	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde

9. Kanser nüks ihtimali ile ilgili endişeli ya da kaygılıyım..... 0 1 2 3 4

10. Kanser nüksetmesinden korkuyorum..... 0 1 2 3 4

11. Kanser nüks ihtimali ile ilgili endişeli ya da kaygılı olmanın normal olduğuna inanıyorum..... 0 1 2 3 4

12. Kanser nüks ihtimalini düşünmem, başka hoş olmayan düşünce ve imgeleri tetikler (mesela ölüm, acı çekme, ailem için sonuçları gibi)..... 0 1 2 3 4

13. Tedavi edildiğime ve kanserin geri gelmeyeceğine inanıyorum..... 0 1 2 3 4

14. Size göre, kanser nüks riskiniz var mı?

0 **1** **2** **3** **4**
Hiç riskim yok Çok az riskim var Biraz riskim var Epey riskim var Büyük ölçüde riskim var

15. Kan ser nüks ihtimalini ne kadar sık düşünüyorsunuz?

0 **1** **2** **3** **4**
Asla Ayda birkaç kere Haftada birkaç kere Günde birkaç kere Günde pek çok kere

16. Kanser nüks ihtimali hakkında düşünmeye günde ne kadar vakit harcıyorsunuz?

0	1	2	3	4
Düşünmüyorum	Birkaç saniye	Birkaç dakika saat	1-2 saat	Pek çok

17. Ne kadar zamandır nüks ihtimali hakkında düşünmektesiniz?

0	1	2	3	4
Düşünmüyorum	Birkaç haftadır	Birkaç aydır yıldır	1-2 yıldır	Birçok

Kanser nüks ihtimalini düşündüğümde...hissederim:

0	1	2	3	4
Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde

18. Endişe, korku veya kaygı..... 0 1 2 3 4

19. Üzüntü, cesaret kırılması ya da hayal kırıklığı..... 0 1 2 3 4

20. Hüsrân/engellenmişlik, kızgınlık veya öfke..... 0 1 2 3 4

21. Çaresizlik veya teslimiyet..... 0 1 2 3 4

Kanser nüks ihtimali hakkındaki düşünce ya da korkularım... engelliyor/ bozuyor:

0	1	2	3	4
Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

22. Sosyal ya da boş zaman faaliyetlerimi (Örneğin; geziler, spor ve seyahat)..... 0 1 2 3 4

23. İş ya da günlük faaliyetlerimi..... 0 1 2 3 4

24. Eşim/sevgilim, ailem ya da yakın olduğum insanlarla olan ilişkilerimi..... 0 1 2 3 4
25. Gelecek ile ilgili planlar yapma ya da yaşam hedefleri koyma becerimi..... 0 1 2 3 4
26. Ruh halim ya da duygu durumumu..... 0 1 2 3 4
27. Genel olarak yaşam kalitemi.....: 0 1 2 3 4

0	1	2	3	4
Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde

28. Kanser nüks ihtimali hakkında aşırı endişelendiğimi hissediyorum..... 0 1 2 3 4
29. Diğer insanlar benim kanser nüks ihtimali hakkında aşırı endişelendiğimi düşünüyorlar..... 0 1 2 3 4
30. Sanırım kanser nüks ihtimali hakkında kanser teşhisi konmuş diğer insanlardan daha fazla endişeleniyorum..... 0 1 2 3 4

Kanser nüks ihtimalini düşündüğümde şüphelerimi gidermek için aşağıdaki yöntemleri uyguladım:

0	1	2	3	4
Hiç	Az	Biraz	Çok	Büyük ölçüde

31. Doktoruma ya da başka bir sağlık personeline telefon ederim.....	0	1	2	3	4
32. Muayene için hastane ya da kliniğe giderim.....	0	1	2	3	4
33. Kanserin herhangi bir fiziksel emaresini taşıyıp taşımadığımı görmek için kendimi muayene ederim.....	0	1	2	3	4
34. Dikkatimi dağıtmaya çalışırım (Örn. çeşitli aktiviteler yaparım, televizyon izlerim, okurum, çalışırım).....	0	1	2	3	4
35. Bununla ilgili düşünmemeye, bu fikri aklımdan çıkarmaya çalışırım.....	0	1	2	3	4
36. Dua ederim, meditasyon yaparım ya da kendimi gevşetirim.....	0	1	2	3	4
37. Kendimi herşeyin iyi olacağına inandırmaya çalışırım veya olumlu düşünürüm.....	0	1	2	3	4
38. Biriyle bu konuyu konuşurum.....	0	1	2	3	4
39. Ne olduğunu anlamaya ve bununla başa çıkmaya çalışırım.....	0	1	2	3	4
40. Bir çözüm bulmaya çalışırım.....	0	1	2	3	4
41. Bu düşüncenin yerine daha hoş bir düşünce koymaya çalışırım.....	0	1	2	3	4
42. Kendime “Yeter artık/Vazgeç şundan” derim.....	0	1	2	3	4
Bu stratejileri kullandığınızda şüpheleriniz giderilmiş hisseder misiniz?.....	0	1	2	3	4

EK 8. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneği (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a)'yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunun düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

- (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
 - (b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
 - (c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
 - (d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
-
- (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/acı hissederim.
 - (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim.
 - (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim.
 - (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
-
- (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
 - (b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
 - (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
 - (d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
-
- (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiçbir zaman sorun olmamıştır.
 - (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
 - (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
 - (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı koymaya hiç çalışmıyorum.
-
- (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
 - (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
 - (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
 - (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

- (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
- (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

- (a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
- (b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
- (c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

- (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
- (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
- (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
- (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

- (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

- (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

- (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
- (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
- (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

- (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

- (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
- (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel ağrı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
- (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte her zaman zorlanırım.

- (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
- (b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
- (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
- (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden oldukça zevk alabilirdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

- (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
- (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.
- (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın her alanını bozardı.
- (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

- (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
- (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
- (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
- (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

ÖZGEÇMİŞ

Doğum Tarihi : 21.02.1988
Doğum Yeri : Kadıköy/İstanbul
Unvan : Araştırma Görevlisi / Uzman Psikolog
E-posta : aeyrenci@gmail.com

Eğitim Bilgileri

2011-2012

Maastricht University, Faculty of Psychology and Neuroscience, Health and Social Psychology Master Program (Tez Adı: The Influence Of İllness Perception And Coping Strategies On Smoking Behavior In Turkish Lung Cancer Patients After Being Diagnosed)

2006-2010

Doğuş Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

İş Tecrübesi

2014-

Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji (İngilizce) Bölümü, Araştırma Görevlisi

Yayınlar

**Ulusal dergilerde
yayımlanan
makaleler**

Eyrenci, A., & Berk, H. Ö. S. (2018). Validity and reliability of the Turkish version of fear of cancer recurrence inventory. *Turkish Journal of Oncology*, 33(2).

**Uluslararası
bilimsel
toplantılarda
sunulan bildiri
kitabında basılan
bildiriler**

Bahçivan, O., **Eyrenci, A.** (2018). *The adaptation of emotion thermometer (ET) for Turkish speaking population*. 20th IPOS World Congress'de sunulmuş poster, Hong Kong, Çin.

Eyrenci, A. (2017). *Psychometric Properties of Turkish version of fear of cancer recurrence inventory*. 19th IPOS World Congress'de sunulmuş poster, Berlin, Almanya.

Karedeniz G., Gazioğlu, N., Duman, N., N., Elmas, E., **Eyrenci, A.** (2015). *Marital adjustment among parents of children with developmental disabilities*. 3rd International Scientific Conference of Psychology-Traditions and Perspectives, 1(2), 161-168. (Tam metin).

Eyrenci, A., Ayalp, Cihandide G. (2014) *A meta-analysis of group psychotherapy studies for early stage breast cancer patients*. 16th IPOS World Congress'de sunulmuş poster, Lizbon, Portekiz

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

Eyrenci, A. (2018). *Kronik hastalık olarak kanser*. 20. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulan sözel bildiri, Ankara.

Eyrenci, A., Cihandide Ayalp, G., & Kurt Beierlein, A. (2016). *Meme kanseri geçirmiş bir grup kadınla, kendini ifade yöntemi olarak, sanatla terapi*. 19. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş poster, İzmir.

Duman, N., **Eyrenci, A. (2016)**. *Hayvan destekli terapi ve köpeklerin sağlık sisteminde ve adli sistemde kullanımına dair bir derleme çalışması*. 19. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş poster, İzmir.

Sertel-Berk, Ö., Aktan, D., Aktaş, A., Asaroğlu, C., Cihandide-Ayalp, G., Deveci, E., Duruk, B., Ergüney-Okumuş, E., **Eyrenci, A.**, Karaköse, S., Ömerbaşıoğlu, S. (2015). *Kronik ağrı, yeme bozuklukları ve serebral palsili çocukların anneleri için bilişsel-davranışçı kişilerarası grup terapisi: bir ön çalışma*. VII. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu'nda sunulmuş poster. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Eyrenci, A. , Armay Z., Mesters I., Kok G. (2014). *Akciğer kanseri hastalarında tanı aldıktan sonraki sigara içme davranışları: hastalık algısı ve baş etme becerilerinin, tanı aldıktan sonraki sigara içme davranışları üzerine etkisi*. 18. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş poster, 9-12 Nisan 2014, Bursa.

Burslar ve Başarı Ödülleri

- Doğuş Üniversitesi, Psikoloji B.lümü, 2006-2010, %50 YÖK BURSU
- Doğuş Üniversitesi, Psikoloji B.lümü'nde gösterdiği başarı nedeniyle Yüksek Onur Derecesi 2010
- Maastricht University, Master's Programme Health and Social Psychology 2011-2012,UM High Potential Scholarship