

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

POSTPARTUM DÖNEM MEME KANSERİ TANISI ALAN
KADINLARIN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Seda ÇİÇEK

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

POSTPARTUM DÖNEM MEME KANSERİ TANISI ALAN
KADINLARIN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Seda ÇİÇEK
164003052

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZONAYI


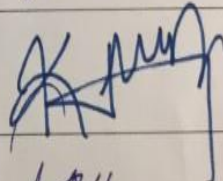

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Seda ÇİÇEK
Danışman : Doç. Dr. K.Derya BEYDAĞ

Tez Savunma Tarihi : 09.08.2018
Tez Savunma Saati : 13.00

Tez Konusu : "Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Yaşadığı Güçlükler"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne OYBİRLİĞİ / ÖYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğ.Üyesi Elçin BABAOĞLU (Üsküdar Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi Özlem YAZICI		

ÖZET

Bu araştırmanın amacı postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınların yaşadığı güçlüklerin açıklanmasıdır. Araştırma niteliksel tanımlayıcı bir araştırma olup, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bulunan kanserin bütüncül tedavi (ameliyat-kemoterapi-radyasyon onkolojisi) olanağı sunulan özel bir hastanede yapılmıştır. Araştırma 01.01.2017-01.12.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Postpartum meme kanseri tanısı alan 10 kadın araştırma örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu ve Görüşme Formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Demografik bilgilere ilişkin bulgular SPSS istatistik programı ile frekans analizi yapılarak sunulmuştur. Görüşme formuna ilişkin bulgular ise nitel analiz yöntemiyle açıklanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınlar bu süreçte en fazla kemoterapi nedeniyle zorluk yaşamaktadır. Bunun yanında çocukları hakkında yaşadıkları endişeler, ölüm korkusu, eşlerinden yeterli desteği görememek, ekonomik yük altında kalmakta yaşanan önemli güçlüklerdir.

Anahtar Kelimeler: Adaptasyon, Güçlük, Postpartum meme kanseri.

ABSTRACT

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY POSTPARTUM WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER

The purpose of this study is to explain the difficulties experienced by postpartum women diagnosed with breast cancer. The research was a qualitative descriptive research and it was carried out in a private hospital where the possibility of total treatment (surgery-chemotherapy-radiation oncology) of cancer located in the Istanbul province Anatolian side was provided. The survey was carried out between 01.01.2017-01.12.2017.

Ten women who were diagnosed with postpartum breast cancer constitute the research sample. The Personal Information Form and the Interview Form were used as data collection tools in the research. Findings related to demographic information were presented by frequency analysis with SPSS statistical program. Findings related to the interview form are explained by qualitative analysis method. According to the results of the research, women who have been diagnosed with postpartum breast cancer have the greatest difficulty in this process due to chemotherapy. Besides, they are worried about their children, fear of death, not seeing enough support from their spouses, and living under economic burden are important difficulties.

Keywords: Adaptation, Coping, Postpartum breast cancer.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı, postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınların yaşadığı güçlüklerin ortaya konulmasıdır.

Yüksek lisansımın eğitim-öğretim sürecinde ve tez çalışmamın planlanmasında araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yol gösteren değerli hocam Sayın Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım

Çalışmama verdikleri destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyelerine,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında desteğini esirgemeyen Emsey Hospital onkoloji birim sorumlusu Sayın Ümit GÖZAYDIN'a, Ameliyathane birim sorumlum Sevnur İNBAT'a sağladığı çalışma ortamı ve manevi desteği için teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme de sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Seda ÇİÇEK

BEYAN

.....

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Seda ÇİÇEK



ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLoların LİSTESİ	vii
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Görülen Kanseler	3
2.1.1. Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Karşılaşılan Kanselerın Belirtileri	3
2.1.2. Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Görülen Kanselerın Görölme Sıklığı	4
2.1.3. Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Görülen Kanselerın Risk Faktörleri	5
2.2. Laktasyon Dönemi Ve Meme Kanseri	9
2.2.1. Laktasyon Dönemi	9
2.2.2. Laktasyon Döneminin Kadın Hayatına Etkileri	10
2.3. Postpartum Dönem Meme Kanserinde Adaptasyon Ve Baş Etme	11
2.3.1. Adaptasyonun Tanımı	11
2.3.2. Kansere Psikolojik Adaptasyon	12
2.3.3. Postpartum Dönem Meme Kanseri Sonrası Psikolojik Sorunlar	14
2.3.4. Baş Etme Kavramı	15
2.3.5. Postpartum Meme Kanserinde Baş Etme	16
2.3.6. Postpartum Dönemde Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Hemşirelik Bakımı	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Tekniğı Ve Araçları	20
3.4.1. Gönüllü Katılım Formu	21
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu	21
3.4.3. Kütük Geliştirme Formu	21
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	22

3.7. Verilerin Analizi.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Kişisel Bilgilere Yönelik Bulgular	23
4.2. Görüşme Formuna İlişkin Bulgular.....	24
4.2.1.Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Tanı,Tedavi ve Prognozuna İlişkin Bulgular.....	24
4.2.2.Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Psikolojik Durumlarına İlişkin Bulgular	31
4.2.3.Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Sosyal Durumlarına İlişkin Bulgular	35
5.TARTIŞMA.....	42
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	70

Tablo 1. Hastalığı nasıl ve nerede fark edildiğine ilişkin bulgular.....	24
Tablo 2.Hastaneye gitmeye ne zaman karar verildiğine ilişkin bulgular.....	25
Tablo 3. Tedaviyi zorlaştıran ve kolaylaştıran faktörlere ilişkin bulgular.....	26
Tablo 4. Geleneksel iyileştiriciler hakkında düşüncelere ilişkin bulgular.....	28
Tablo 5.Uygulanan tedavi hakkında düşüncelere ilişkin bulgular.....	29
Tablo 6. Süreç boyunca bilgiye ihtiyaç duyulan konulara ilişkin bulgular.....	30
Tablo 7.Hastalık ilk öğrenildiğinde hissedilenlere ilişkin bulgular.....	31
Tablo 8. Hastalığın cinsel hayata etkilerine ilişkin bulgular.....	32
Tablo 9. Şu anki durum hakkında düşüncelere yönelik bulgular.....	33
Tablo 10.Geleceğe yönelik düşünceler hakkında bulgular.....	34
Tablo 11.Hastalık tanısı alındıktan sonra annelik rolüne ilişkin bulgular.....	35
Tablo 12.Hastalık tanısı alındıktan sonra eşle ilişkilerine ilişkin bulgular.....	36
Tablo 13.Hastalık tanısı alındıktan sonra sosyal çevredeki kişilerin yaklaşımına ilişkin bulgular.....	37
Tablo 14.Hastalık tanısı alındıktan sonra sağlık çalışanlarının yaklaşımına ilişkin bulgular	38
Tablo 15.Hastalık tanısı alındıktan sonra ekonomik yüke ilişkin bulgular.....	39
Tablo 16.Katılımcıların hastalığa ilişkin eklemek istediklerine yönelik bulgular.....	40

KISALTMALAR LİSTESİ

Gr	: Gram
DRA	: Diastosis Recti Abdominis
PPD	: Postpartum Depresyon
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
GİMİK	: Gebelikle İlişkili Meme Kanseri
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
ark.	: Arkadaşları
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
N	: Sayı
%	: Yüzde

1. GİRİŞ

21. yüzyılda meme kanserinin tanı ve tedavisine yönelik çalışmalar hastalığın kronik hastalıklar başlığı altında değerlendirilmesine sebep olmuştur. Çünkü hastaların yaşam süresinin uzatılması sağlanmıştır (1,2). Meme kanserinin tedavisi ve bakımı oldukça uzun sürmektedir. Yüksek maliyetli olan bu durum insanlarda kaygı, stres ve korku duygularını arttırmaktadır (2). Bunların yanında kadınlarda hastalıkla ilgili olarak tekrar etme korkusu, yorgunluk, ağrı, uyku düzeninde bozukluk ve doktora gitme konusunda endişe duyma gibi belirtiler görülmektedir. Ayrıca cinsel işlevde bozulma, eş değiştirme, ölüm korkusu ve tedavi süreciyle ilgili kaygı duyma gibi psiko-sosyal sorunlar da ortaya çıkmaktadırlar. Kişiden kişiye farklılık gösteren bu sorunlar, tanı döneminde ve tanı sonrasında uygulanan tedavilere göre de farklılık gösterebilmektedir (3). Kadınların hastalık evresinde yaşadıkları biyolojik ve psikososyal sorunlar ve bu sorunlara verdikleri tepkiler, hastalık sebebiyle ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanında tedavi gören kadının, hastalığı nasıl yöneteceğine dair az bilgi sahibi olması ve yeterli desteği görememesi de bu sorunlara yol açabilmektedir. Hastalar için psikolojik boyutundan çok fazla etkilenmektedirler (4,5).

Bir kadının doğurduktan sonra organlarının gebelik öncesi haline döndüğü ilk altı hafta doğum sonrası dönem olarak adlandırılmaktadır. Kadın doğum sonrasında normal hale dönerken bireyde bazı fizyolojik ve psikolojik değişimler olmaktadır (6-8). Anne, bebek ve aile için doğum sonrası dönemde gerçekleşen iyileşme önemli görülmektedir. Doğum yapan kadına, hemşire tarafından yenidoğanın bakımı ve yaşanan psikolojik ve fizyolojik durumlarla ilgili olarak bir bakım vermektedir. Bu sebeple kadının anatomisi ve fizyolojisi, yenidoğanın fiziksel ve davranışlar özellikleri, bebek bakımı ve ailenin bebeğin doğumuyla ilgili tepkilerinin hemşireler tarafından bütünleştirilmeleri gerekmektedir (9).

Gebelikte ve laktasyon döneminde memede meydana gelen fizyolojik değişiklikler sebebiyle herhangi bir patolojinin varlığının tespiti zor olmaktadır. Bu dönemde birçok benign patoloji meydana gelebilmektedir. Ayrıca meme kanseri de olabilmektedir. Bu sebeple gebelik sırasında ortaya çıkan her kitlenin incelenmesi gerekmektedir. Gebelik sırasında nadiren ortaya çıkan meme kanseri, gebelikte en sık görülen kanser olarak bilinmektedir. Bu patolojinin, multidisipliner olarak obstetrisyen, cerrah ve

onkologtarafından takip edilmesi gerekmektedir. Tanı geciktiği zaman hastalık kötüleşmektedir. Kişisel ve mesleki sebeplerle yükselen çocuk sahibi olma yaşı kanserin görülme riskini arttırmaktadır (10,11).

Bu çalışmanın amacı, postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınların yaşadığı güçlüklerin ortaya konulmasıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik ve Laktasyon Döneminde Görülen Kanserler

2.1.1. Gebelik ve Laktasyon Döneminde Karşılaşılan Kanserlerin Belirtileri

Gebelik ve laktasyon döneminde en sık görülen kanser, meme kanseridir. Diğer kanserlerde görülen halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, kilo kaybı gibi belirtiler meme kanserinde de görülmektedir. Bunun yanında ilk belirti olarak hastaların %70'inde memede sert bir doku veya kitle fark edilmektedir. Başlarda ağrısız ve hareketsiz olan bu kitle meme kanserinin geç dönemlerinde ağrı yapabilmektedir. 1-2 cm büyüklükte olabilen kitle tek taraflı ve sürekli olmaktadır. Şekli bulunmayan kitle zor palpe edilebilmektedir (12). Meme kanseri kendini meme başında gelen akıntı ya da rejyonal lenf nodlarında metastaz ile gösterebilmektedir. Kanlı veya seröz kanlı olabilen bu akıntı genelde tek taraflı olarak spontan bir şekilde görülmektedir. Akıntı durumlarında nadiren memede ağrı olmaktadır (13).

Tümör taşıyan memede forgue belirtisi görülebilmektedir. Bu da memenin yukarıda, dik ve dolgun olması anlamına gelmektedir. Meme başı kitleye doğru çekildiğinde memenin üst kısmında kanser var demektir. Bununla birlikte memede bir portakal kabuğu görüntüsü oluşabilmektedir. Cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyen tümör hücreleri sonrasında derinin yüzeysel lenf damalarına ulaşmaktadır. Bu durum lenflerde tıkanmaya, dolaşımın bozulmasına ve deride de ödem oluşumuna sebep olmaktadır. Bununla birlikte deri ve deri altı dokuları lenf akımı yavaşladığında beslenememektedir. Portakal kabuğu görüntüsü derinin kalınlaşıp kıl foliküllerinin içeri doğru çekilmeleriyle oluşmaktadır. Meme dokusunda görülebilecek bir gamzeleşme durumu kitle habercisi olabilmektedir. Meme başındaki retraksiyon veya çökme tümörün büyümesiyle birlikte meme başını tutması sonucu meydana gelmektedir. Kanser ilerledikçe tümör, ilk olarak derin fasyaya sonra musculuspectoralise, göğüs duvarına ve deriye ulaşmaktadır. Bunların sonucunda da deride ülserasyon ve eritem oluşmaktadır (14,15).

Meme dokusu sebebiyle oluşan ağrıya mastalji denmektedir. Genel olarak kadınlar mastalji sebebiyle doktora başvurumaktadırlar (16,17). Buna karşın yine de pek fazla tanınmayan bir belirti olarak ifade edilmektedir. Ekici yaptığı çalışmada mastaljinin kadınların %66'sında olduğunu ve bunların %21'inin de şiddetli ağrılar yaşadıklarını belirtmiştir. Buna karşın bu kadınların yalnızca %50'si bir doktora başvurmuştur (16-18).

2.1.2. Gebelik ve Laktasyon Döneminde Görülen Kanserlerin Görülme Sıklığı

Yapılan araştırmalar dünya üzerindeki 70 yaşın altındaki ölümlerin temel nedenlerinin %60'ının kronik hastalıklar olduğunu söylemektedirler. Ölümleri bu şekilde yüksek oranda etkileyen ilk kronik hastalıklar kardiyovasküler hastalıklar, ikincisi ise kanser olarak ifade edilmektedir (19). Türkiye'de kardiyovasküler hastalıkları ölüm oranlarının %47'sini, kanser de %22'sini etkilemektedir (20). Dünyada ve Türkiye'de kadınlarda en çok görülen ve en çok ölüme yol açan hastalık meme kanseri olarak bilinmektedir. Kadınlarda görülen bütün kanserlerin dörtte birini meme kanseri oluşturmaktadır. Bununla birlikte 2012 yılı verilerine göre yeni meme kanseri hasta sayısı 1.67 milyon olarak belirlenmiştir. Meme kanserinde meydana gelen artış uluslararası kanser ajansı Globocan projesi verilerinde dikkat çekmiştir (21). Meme kanserinin kadınlarda görülme sıklığı %20, ölüme sebep olma oranı da %14 artmıştır. Dünya üzerinde kanser hastası olan her dört kadından birinin meme kanseri olduğu belirtilmektedir. Dünyanın farklı bölgelerinde meme kanserinin görülme oranı 4 kata kadar farklılık gösterebilmektedir. Çok gelişmiş ülkelerde artış gösteren meme kanseri görülme oranı, Orta Afrika ve Doğu Asya'da 100.000'de 27, Batı Avrupa'da 100.000'de 96 olarak ifade edilmektedir. Az gelişmiş bölgelerde kadınlarda ölüme en çok yol açan kanser meme kanseri iken gelişmiş bölgelerde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (22). 2014 yılında yaşa bağlı olarak kanserin görülme hızı Türkiye'de erkeklerde 100.000'de 246,8, kadınlarda ise 100.000'de 173,6 olarak hesaplanmıştır. Toplamda kanser görülme oranı ise 100.000'de 210,6 olarak belirtilmiştir. Türkiye'de kadınlarda en çok ölüme sebep olan 20 hastalık içinde meme kanseri %2,1'lik oranla 8. sırada bulunmaktadır. Türkiye'de meme kanserine yakalanan kadın sayısı her yıl yaklaşık 17.000 kadar olmaktadır. Bu oran Türkiye'de meme kanseri sebebiyle yaşanan ölüm hızının ABD'den daha yüksek olduğunu göstermektedir (19). 2000'li yıllarda kadınlarda 30-40'lı yaşlarda çocuk sahibi olma oranı artmıştır. Aynı dönemde meme

kanseri riski de artmaktadır. Gebelik sırasında veya gebelikten 1 sene sonra ortaya çıkan meme kanseri gebelik ile ilgili olmaktadır. Görülme oranı %0.2 ile %3.8 arasında değişmektedir. Meme kanseri her 10.000-30.000 doğumdan birinde görülmektedir (11,23).

2.1.3. Gebelik ve Laktasyon Döneminde Görülen Kanserlerin Risk Faktörleri

Meme kanserinin insanlarda neden oluştuğu bilinmemektedir. Ortaya çıkmasında genetik, çevresel, hormonal, sosyobiyojik ve psikolojik etkenlerin rol aldıkları kabul edilmektedirler. Buna karşın meme kanserine sahip kadınların %70 ile 80'inde bu risk faktörleri bulunmamaktadırlar (24,25).

Genetik Faktörler

- **Cinsiyet:** Meme kanserinin görülme riski kadınlarda artmaktadır. Erkeklerde %1'den daha az olan görülme oranı kadınlar %31'e kadar çıkmaktadır (24).

- **Yaş:** 30'lu yaşlardan itibaren meme kanseri görülme riski artmaktadır. Menopoz döneminde görülme sıklığı azalsa da sonrasında yine artış göstermektedir. 50 yaş üzeri kadınların %80'inde meme kanseri tanısı bulunmaktadır. Meme kanseri, 50 yaş üzeri kadınlarda 50 yaş altı kadınlardan 4 kat daha fazla görülmektedir (25-28).

- **Meme ve over kanseri hikayesi:** Normal kadınlara oranla daha önce meme kanseri tedavisi görmüş kadınlarda meme kanseri görülme olasılığı 3-5 kat daha fazla olmaktadır. Daha önce meme kanseri olmuş bir kadının hastalığının tekrar etme riski %25-30 aralığında belirtilmektedir (26). Bununla birlikte meme kanseri riski, kadınlarda over, endometriyum ve kalın bağırsak kanserlerinin gelişimleriyle artmaktadır (24,27,28).

- **Ailede meme kanseri hikayesi:** Ailesinde meme kanseri olan insanlar diğer insanlara göre %15-30 oranında daha fazla meme kanserine yakalanmaktadır. Bu insanlarda meme kanseri daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadırlar. Buna karşın meme kanserinin ortaya çıkma sebebinin ne kadarının genetik olduğu ne kadarının ailedeki ortak beslenme ve yaşam tarzıyla ilgili olduğu kesin olarak söylenememektedir (24,25,27,29).

Reproduktif Faktörler

- **Fertil çağ süresi:** Fertil çağ, ilk adetin erken başlaması veya menopoza girişin geç olması sebebiyle uzamaktadır. Daha fazla östrojen etkisi altında kalan kadında bu sebeple meme kanseri oluşma riski artmaktadır. Meme kanserinin görülme oranının ilk adet yaşandığında görülen her bir yıllık gecikme sayesinde %20 azaldığı söylenmektedir. Riskin artması bağlamında kadınların ilk adet gördükleri yaş ile düzenli adet dönemlerinin başlama yaşı meme kanserinde önemli görülmektedir. İlk adet görülen yaştan 1 yıl sonra düzenli olarak adet görmeye başlayan kadınlarda, 1 yıldan daha geç başlayanlara göre meme kanseri görülme riski iki kat fazla olmaktadır (24-28).

- **Doğurganlık hikâyesi:** Meme kanserinin gelişim riski açısından kadınların ilk hamileliklerini yaşadıkları ve çocuk sahibi oldukları yaş önemli görülmektedir. Meme kanserinin görülme riski doğum yapmamış kadınlarda yapmış olanlara göre 1.4 kat daha fazla olmaktadır (25,26). Bir kadın ilk çocuğuna 30 yaşından sonra sahip olduğunda meme kanseri görülme riski 20 yaşında önce olmasına oranla 4-5 kat fazla olmaktadır (24-28). Hiç doğum yapmamış kadınlarda ise 2 kat fazla risk görülmektedir (24; 25). Kadının doğum sayısının artışı meme kanseri riskini azaltmaktadır. İki doğum yapmış bir kadın görülme oranı %15 düşmektedir (28,29).

Emzirme süresinin artışı neden olarak düşünülse de kesin sebep bilinmemektedir. Yine de memede uzun süre laktasyon olmasının toplam ovuluar dönem sayısını azalttığı ifade edilmektedir. Bu durumun da koruyucu bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Meme kanseri görülme oranının 4-12 arasında emziren kadınlarda %11, 2 sene ve üstünde emziren kadınlarda ise %25 oranında azaldığı belirtilmiştir (24,25).

Hormonal Faktörler

- **Oral kontraseptif kullanımı:** Adet siklusunun son döneminde meme duktal epiteli, östrojen ve progesteron sebebiyle maksimum mitotik aktivite göstermektedir. Meme epiteli için uzun süreli uyarı oluşturduğu düşünülen 21 gün oral kontraseptif alımının karsinogenezi uyardığı tahmin edilmektedir. Meme kanseri görülme oranı oral kontraseptif kullanılan her bir yılda %3,1 artmaktadır. Oral kontraseptifin kullanım yaşı

da meme kanseri riskini etkilemektedir. 35 yaş altında kullanım riski artmaktadır (25,29).

- **Östrojen replasman tedavisi:** Meme kanseri görülme riski, 10 yıldan fazla menopoz sebebiyle östrojen tedavisi gören kadınlarda artmaktadır. 10 yıl boyunca bu ilaçları kullanan kadında meme kanseri görülme riski hiç kullanmayandan 1,3 kat fazla olmaktadır (24-29).

- **Memenin selim lezyonları:** Profiferatif meme hastalığı tanısının atipi olup olmadığı fark etmeksizin ilk biyopsiden itibaren 10 yıl içinde meme kanserinin oluşma riski oldukça yüksek görülmektedir. Meme kanseri riskinin iyi huylu bir neden biyopsi alınması sonucunda 1,5-2 kat arttığı düşünülmektedir. Ailesinde meme kanseri görülen ve atipihiperlazisi bulunan kadınların meme kanseri oluşma riski 15 yılda %25, ailesinde meme kanseri olmayan ve atipihiperlazisi bulunan kadınlarda ise bu risk %8 olarak belirtilmiştir (24-26).

Yaşam Şekli ve Çevresel Faktörler

- **Diyet ve kilo:** Özellikle 50 yaş üst kadınlarda obezite görülmesi durumunda meme kanseri görülme olasılığının arttığı yapılan bazı çalışmalarda gözlenmiştir. Kadınlarda menopoz sonrasında obezitenin görülmesi meme kanseri için bir risk faktörü olarak ifade edilmektedir. Buna karşın obezitesi olan fakat menopoz öncesi dönemde olan kadınlarda meme kanseri daha az görülmektedir (27,28).

- **Alkol kullanımı:** Fazla alkol alan kadınlarda meme kanseri görülme riski daha fazla olmaktadır. Bir kadının günde 15 gr ve üzerinde alkol tüketmesi meme kanseri görülme riskini hiç tüketmeyenlere oranla %50 arttırmaktadır. Ayrıca alkol kullanım süresi de risk artışını etkilemektedir (25-29).

- **Sosyoekonomik düzeyin yüksekliği:** Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlar daha iyi beslendiklerinden gelişimleri daha erken olmaktadır. Bu sebeple adet görmeye de erken başladıklarından onlarda meme kanseri görülme riski daha fazla olmaktadır. Bununla birlikte sosyoekonomik düzeyi yüksek kadınlar daha geç çocuk

doğurmaktadırlar. Çünkü eğitim ve iş gibi sebepler yüzünden daha geç evlenmektedirler. Tüm bunlar meme kanseri görülme riskini arttırmaktadır (27,28).

- **Radyasyon:** Meme dokusu matürasyonunu tamamladığında radyasyona daha duyarlı olmaktadır. Bu durum da gelişim bozukluğuna sebep olabilmektedir. Bununla birlikte radyasyona maruz kalma yaşı meme kanseri risk artışını etkilemektedir. Meme kanseri riski radyasyona 40 yaşından sonra maruz kalanlarda daha azken, genç yaşlarda maruz kalanlarda daha yüksek olmaktadır (24,28,29).

- **Psikososyal faktörler:** Psikosomatik üzerine yoğunlaşmış araştırmacılar, kanser riskinin ve prognozunun psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmeleri üzerine uzun süren araştırmalar yapmışlardır. Elbi (1991) ve Tavis (1996) 'in söylediklerine göre, kanser taşıyan insanları defansif, anksiyöz, aşırı kontrollü, emosyonel gerginliğin motor, ruhsal ya da diğer yollarla boşaltılması sağlayamayan bireyler olarak tanımlamışlardır. Galen'e göre kadınların optimist olmaları kansere yakalanma risklerini azaltmaktadır. Guy, histerik kişiliğe sahip ve melankolik olan kadınlarda meme kanserinin daha sık görüldüğünü saptamıştır. Psikososyal faktörlerin kanseri etkilediği fakat etkileme rolünün çok küçük olduğu 21. yüzyılda kabul gören bir görüş olarak ifade edilmektedir. Meme kanserinin nasıl oluştuğu tam olarak bilinmemektedir. Buna karşın kalıtsal ve çevresel faktörlerin iç içe geçerek kanserin oluşmasında etken oldukları ifade edilmektedir (30,31).

Hormonların meme kanserine etkileri oldukça iyi bilinmektedir. Meme kanserinin oluşumunda ilk gebelik, menarş, menopoz yaşı ve menopoz sonrası hormon tedavisi etkili olmaktadır (32). Gebelik ve laktasyon döneminde, östrojen, progesteron ve prolaktin hormonları memenin dolaşımında bulunmaktadır. Bu hormonlarda sebebiyle memede dramatik fizyolojik değişimler olmaktadır. Memenin glandüler ve duktal dokuları bu hormonlar sebebiyle çoğalmaktadırlar. Bununla birlikte meme kanseri östrojen ve prolaktin etkisiyle büyümektedir. Yapılan hayvan deneylerinde, büyüme hormonu ile kortikosteroid yoğunluğunun artışının immün sistemi zayıflattığı ve tümörün hızlı yayılımını sağladığı saptanmıştır (33).

2.2. Laktasyon Dönemi ve Meme Kanseri

2.2.1. Laktasyon Dönemi

Kadının gebeliği süresince östrojen, progesteron, prolaktin, plasental hormonlarının yüksekliği meme dokusunu geliştirmektedir. Laktasyon dönemi, gelişen bu meme dokusundan doğumdan sonra süt gelmesiyle başlamaktadır. Memelerde laktasyondan önce ödem, sıcaklık, sertleşme ve hafif şiddetli ağrı meydana gelmektedir. Doğumdan sonraki 24-72 saat içinde laktasyon başlamaktadır.

Gebelikte ve sonrasında meme bezlerinde hızlı bir fizyolojik değişim görülmektedir. Alveol epitelleri gebeliğin ilk yarısında artmaktadır. Bununla birlikte yeni süt kanalları ve lobüler yapı meydana gelmektedir. Gebelik ilerledikçe hücrelerin salgılama işlevlerinde farklılıklar oluşmaktadır. Kadınların memeleri gebeliğin sonuna gelindiğinde 200-400 gr ağırlaşmaktadır. Bu büyüme alveolar yapıda olmaktadır. Bunun yanında kan damarları, myoepitelyal hücrelerdeki ve bağ dokusundaki hipertrofi, yağ, su ve elektrolit birikmesi de memeleri büyütmektedirler. Bu dönemde memelerdeki kan akımı 2 katına çıkmaktadır. Laktasyon oluşumu farklı hormonların dengeye gelmesine bağlı olduğundan meme bezlerinin küçük bir endokrin sistem olduğu söylenmektedir. Hipotalamohipofizer sistem, laktasyonu başlatmak ve devam ettirmek için gerekmektedir. Laktasyon, memenin büyümesi (mammogenezis), süt salgılanmaya başlanması (laktogenezis) ve süt salgılanmasının devam etmesi (galaktopoiezis) olmak üzere 3 basamaktan oluşmaktadır. Alveol yapının ve duktal dokuların gelişebilmeleri için östrojen, alveolar bezlerin olgunlaşabilmeleri için de progesteron gerekmektedir. Gebeliğin ortasından sonra alveolar hücreler lümene süt yağı ve protein sentezi yapıp sekrete etmektedirler. Laktasyon, gebeliğin ikinci 3 ayda sonlanması durumunda da sağlanabilmektedir (33,34).

Süt yapımı için prolaktinin yanında az miktarda östrojen de gerekmektedir. Gebeliğin devamında prolaktin de artmaktadır. Prolaktinglandüler yapıdaki epitelde salgılanmaya başlatmaktadır. Buna karşın östrojen ve progesteron bu aktiviteyi engellemektedirler. Laktasyonun başlaması için plazma östrojen, progesteron ve plasentalaktojen hormonlarının azalmaları gerekmektedir. Emilme sonrasında, memeden beyine gidecek impulsların oluşumu başlamaktadır. Hipotalamusa ulaşım

dopamini inhibe eden bu impulslar sayesinde prolaktinin engellenmesi geri alınmaktadır. Bununla birlikte hipofiz arka lobunu uyararak oksitosin salgılanmasını sağlamaktadır. Oksitosin sütün atılımı için gerekli olmaktadır. Süt salınımının devam edebilmesi için prolaktin gerekirken fakat çok yüksek olmasına gerek olmamaktadır. Doğum sonrası dönemin sonlarına doğru, emziren kadında prolaktin 10 ng/ml seviyelerine inmektedir. Bu seviye gebe olmayan kadın seviyesi olarak bilinmektedir. Buna karşın kadın bebeği emzirmedeğinde serum prolaktin seviyesi 2-3 haftada gebe olmayan kadın seviyesine inmektedir. Meme başının stimulusu prolaktin seviyesini etkilemektedir. Bu sebeple annenin bebeği doğduktan ilk 30 dakika içinde emzirmesi gerekmektedir (34-36).

Bebeklerin doğduktan sonraki ilk 20-30 dakika içinde emme refleksleri en güçlü halinde olmaktadır. Bebeğin ilk 20-30 dakika içinde emzirmemesi emme refleksinin 1,5 gün boyunca zayıf olmasına sebep olmaktadır. Oksitosin salınımı santral sinir sistemi tarafından kontrol edilmekte ve stres sebebiyle inhibasyona uğrayabilmektedir. Buna karşın annenin bebekle fiziksel temas kurması ve bebeğin ağlamasını duyması oksitosin salınımı olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte oksitosin salınımı, görme, işitme ve koku gibi uyaranlardan da etkilenmektedir. Sigara kullanımı, aşırı alkol ve kafein tüketimi ile meme başı sorunları sebebiyle meydana gelen ağrı süt salgılanmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sebeple ruhsal ve fiziksel olarak annenin desteklenmesi gerekmektedir. Herhangi bir sorun yaşıyorsa bu sorunları gidermeye çalışmak önemli olmaktadır. Emzirme dönemi bittikten sonraki 3 ay boyunca süt salınımı devam etmekte ve sonrasında fagositoz ile yok edilmektedir (34-36).

2.2.2. Laktasyon Döneminin Kadın Hayatına Etkileri

'Postpartum dönem', bebeğin anne vücudundan ayrıldıktan sonraki dönem olarak açıklanmaktadır. Kadınlar gebelik döneminde farklı anatomik ve fizyolojik özelliklere sahip olmaktadır. Postpartum dönemde ise bu özellikler kaybolmaktadır. Doğumdan sonra kas-iskelet sistemindeki ligament ve bağ doku öncesine göre daha yumuşak ve elastik olmaktadır. Konnektif doku 4-5 ay içinde eski haline dönebilmektedir. Kadında, abdominal kasların gergin ve geniş hale gelmesi sebebiyle 'Diastasis Recti Abdominis' (DRA) oluşmaktadır. Fetüs büyüdükçe DRA daha da genişleyebilmektedir. Doğumdan sonraki 8 hafta içinde abdominal kaslar

düzelmektedir. Kadının doğumdan sonra kilo alması sağlık açısından riskli görülmektedir. Alınan kilolar sebebiyle vücut şekli bozulan kadın psikososyal yönden zayıflamakta ve güven duygusunu kaybedebilmektedir. Doğum sonrası yapılan egzersizlerle bu olumsuzluklar azaltılabilmektedir. Kadının düzenli bir şekilde egzersiz yapması onu zihinsel yönden olumlu etkilemektedir. Clapp'a göre kadının ilk 6 hafta postpartum egzersizi yapması ona kontrol hissi kazandırıp kişisel zaman ayırabilmek için olmaktadır (37-39).

Kadının, doğumdan sonra yaşadığı değişimlere uyum sağlaması beklenmektedir. Bununla birlikte bebeği kabullenmesi ve bebeğe bakabilmesi gerekmektedir. Tüm bunlar annenin psikososyal sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir. Postpartum depresyon (PPD) da bu sorunlardan biri olarak ifade edilmektedir. Kadınlarda hayatları boyunca depresyon görülme sıklığı %10-25 olarak bilinmektedir. Doğurganlık dönemi kadınlarda depresyonun en sık görüldüğü dönem olarak bilinmektedir. Tüm dünyada gebelik döneminde depresyon yaşayan kadınların oranı %7-26, postpartum döneminde depresyon yaşayan kadınların oranı ise, araştırmalarda kullanılan yöntemlere göre farklılık göstermektedir, %3,5-40 şeklinde ifade edilmektedir. Postpartum depresyon için doğumdan sonraki ilk 1 yıl yüksek risk taşımaktadır. Bu risk doğumdan sonraki 2 yıl boyunca devam etmektedir. Kadınlarda postpartum depresyon belirtileri değersiz hissetme, panik atak yaşama, suçluluk duyma, ağlamayı kontrol edememe, bebekle ilgili endişeler olması, yavaş konuşma ve hareket etme, ajitasyon yapma, uyku ve yeme bozuklukları, unutkan olma, duygusal yönden dengesizlik, öfke, cinsel isteğin azalması, yetersiz olduğunu düşünme ve intihar düşünceleri şeklinde sıralanmaktadır (40-41).

2.3. Postpartum Dönem Meme Kanserinde Adaptasyon Ve Baş Etme

2.3.1. Adaptasyonun Tanımı

Roy, yaşamın olumlu veya olumsuz fark etmeksizin sürekli değiştiğini söylemektedir. İnsanlar da bu değişimlere uyum sağlayabilme yeteneğine sahip olmaktadır. Roy Uyum Modeli (RUM) insanların meydana gelen değişimlere yanıt verebilme yeteneklerini uyum olarak tanımlamaktadır. İnsanların doğuştan sahip oldukları nöral, kimyasal ve endokrin kanallar ya da sonradan kazanılmış, bilişsel ve duyuşsal baş etme yolları bulunmaktadır. Bunlarla meydana gelen değişimlere uyum

sağlanabilmektedir. Genetik olarak belirlenen düzenleyici baş etme mekanizmaları tüm insanlarda ortak görülmektedir. Bilişsel baş etme mekanizmaları ise algısal ve bilgisel, öğrenme, karar verme ve duygusal olmak üzere dört bilişsel-duygusal kanallar gerçekleşmektedir. Bu mekanizmalar insan bir uyarana karşılaştığında işlevsel hale gelmektedirler. Verilen yanıtlar da bu mekanizmaların yeterli olup olmadıklarını göstermektedirler (42,44).

2.3.2. Kansere Psikolojik Adaptasyon

İnsanların kanser tanısını duyduklarında gösterdikleri bilişsel ve davranışlar yanıtları, kansere psikolojik uyum olarak tanımlanmaktadır (45). Kanseri bir hastada tanı öncesi ile tedavi aşamalarının hepsini kapsayan dönemde meydana gelen tepkilerin psikopatolojik bağlamda değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu tepkileri normal kabul etmek yanlış olmaktadır. Kanseri hasta için neyin uyuma yönelik olduğunu ya da neyin olmadığını bilmek önemli olduğundan uyumda rol oynayan faktörleri de bilmek gerekmektedir. Bu faktörleri üç grupta ele alınmaktadır (45,46).

1) Toplumun kanser hastalığı hakkındaki algısı (Damgalama): Hastanın kanser algısı, toplumun kanser algısından etkilenmektedir. Kanseri insanlara belirsizlik ve tehlike duygularını çağrıştırmaktadır. Akın'ın belirttiğine göre, Hersh, toplumun kanserle ilgili yaşadığı korkunun kanseri psikolojik boyutlarıyla ilişkili olduğunu söylemektedir. Ona göre kanser, bedenini kişinin kendisi tarafından yok edilmesi olarak açıklanmaktadır. Kanseri nereden nasıl geleceği belli olmamaktadır. İnsanın bedeni üzerindeki kontrolünün ne kadar ince bir ipliğe bağlı olduğunu göstermektedir (45).

Meme kanseriyle ilgili bazı mitler bulunmaktadır. Bu mitlerden hastaları en çok etkileyenler, meme kanserinin depresyon sebebi olduğu, ne olursa olsun ölümlerle sonuçlanacağından tedavinin gereksizliği, meme kanseri olan kişinin ağrıdan öldüğü, boşanmalara yol açtığı, meme kanserinden sonra hamileliğin çok riskli olduğu ve kemoterapinin kadının cinsel hayatına zarar vermediği şeklinde sıralanmaktadır. Kanseri hastanın yakınlarının kendisinden uzaklaşması, meraklı insanlarına kendisine yakın olmaya çalışması ve ilişkilerde zorlanmalar damgalanma olarak ifade edilmektedirler (27,30,45-48).

2) **Hasta kaynaklı faktörler:** Hastanın karakter özellikleri, kanser tanısı konulduğundaki hayat tarzı, hastalığa tepkisi, duygusal olgunluk seviyesi, geçmiş psikiyatrik öyküsü, inanç ve baş etme kuvveti, başkalarından destek görüp görmemesi gibi faktörler hasta kaynaklı olmaktadır. Meme kanserine sahip hastaların esnek baş etme çabaları göstermeleri ve aktif bir şekilde sorun çözmeye çalışmaları stres oranını azaltmaktadır. Bu da uyumu arttırmaktadır (45,46, 48-52).

3) **Tıbbi faktörler:** Hastalığın belirtilerin ortaya çıkması, seyri, tedavi, tedaviye yanıtlar ve rehabilitasyon dönemi hastalık aşamalarının klinik evrelerini göstermektedir. Farklı araştırmacılar, kanser döneminde meydana gelen uyum süreçlerini farklı biçimlerde kategorize etmişlerdir (46, 48-52).

Elbi (1991) ve Akın'ın (2003) belirttiğine göre, Steven Greer ve arkadaşları uyum süreçlerini fatalizm-kadenci kabulleniş, çaresizlik-umutsuzluk, savaşıma ruhu, bunaltılı aşırı uğraş ve kaçınma olarak ele almışlardır (30,45).

- **Fatalizm-kadenci kabulleniş:** Bu dönemde kişi kanser olduğunu gerçeğini kabul etmemektedir. Buna karşın her şeyi oluruna bırakarak hiçbir araştırma yapmamaktadır.
- **Çaresizlik-umutsuzluk:** Kişi bu dönemde sürekli ağlamakta, depresyon geçirmekte, tanıdan ve ölümden başka bir şey düşünmemektedir.
- **Savaşıma ruhu:** Bu dönemde kanser gerçeği kabul edilmekte fakat kanserden korkulmamaktadır. Kişi umutlu bir şekilde hastalığa meydana okumaya çalışmaktadır.
- **Bunaltılı aşırı uğraş:** Bu dönemde kişi bulduğu bilgileri olumsuz olarak ele almakta, alternatif tedaviler aramaktadır.
- **Kaçınma:** Kişi kanseri inkar etmektedir. Kanser kelimesini kullanmaktan kaçınmakta ve hastalığı yadsımaktadır.

2.3.3. Postpartum Dönem Meme Kanseri Sonrası Psikolojik Sorunlar

Kadınların meme ile aralarındaki duygusal bağ, meme kanserine verdiği psikolojik tepkiyi etkilemektedir. Kadının, kendi annesini emmeye başladığı dönemden kendi çocuğunu emzirmeye başladığı döneme kadar meme ile yaşadığı bağ, kanser ile baş etme evresinde göstereceği çabaları belirlemektedir (53,54).

Meme kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınlar memeleri hakkında şunları söylemişlerdir: Memelerin, kadının cinselliğini ve güzelliğini gösterdiğini, kadının cazibesini arttırdığını, süt verdiği ve bebek beslediği için hayat devam ettirme özelliği olduğunu, cinsel ilişkide önemli olduğunu ifade etmişlerdir (54,55).

İnsanın bedenini nasıl algıladığıyla ilgili olan beden imajı, kadınlarda meme ile belirlenmektedir (56,57). Brace'nin belirttiğine göre (1991), Within beden imajının erkeklerde kendi bedenlerini nasıl algıladıklarıyla ilgili, kadınlarda ise başkalarının onların bedenini nasıl algıladığıyla ilgili olduğunu söylemektedir (58).

Bir insana meme kanseri tanısı konması onda beden bütünlüğünün kaybı, fiziksel olarak bozulma düşüncelerine odaklanmaya sebep olmaktadır. Her ne kadar bazı hastalar önemli olan hayatta kalmam bu sebeple mememin alınması sorun değil dese de diğer bir grup hasta için memeyi kaybetmek sevilen bir insanı kaybetmek gibi hissettirebilmektedir. Bu sebeple meme kanseri ile ilgili yapılan çalışmalarda insanların beden bütünlüğünün bozulmasının onları ruhsal açıdan olumsuz etkilediği saptanmıştır (51,53,59,60). Babacan Gümüş'ün aktardığına göre, Meyerowitz, kadınlara meme kanseri tanısı konulmasının onları psikolojik ve psikososyal açıdan, psikolojik sorunlar, hayat tarzında meydana gelen değişimler ve korkular ile sorunlar olmak üzere üç yolla etkilediğini belirtmektedir (60).

Meme kanseri tanısı konmuş kadınlar ortak psikososyal endişeleri de bulunmaktadır. Bunlar, fiziksel olarak kanserin tekrar etmesi korkusu, ağrı, iştah kesilmesi, yorgun hissetme ve uyku bozukluğu, beden algısında bozukluk, cinsel fonksiyonların bozulması, kanser sebebiyle sürekli kaygı ve endişe hissetme, evlilikte sorunlar, maddi sorunlar, alkol gibi sorunların başlaması, kemoterapinin yan etkileri,

gündelik hayatta bozulmalar olması ve ölüm endişeleri olarak sıralanabilmektedirler (59,61).

2.3.4. Baş Etme Kavramı

Baş etme kavramı iki şekilde adlandırılmaktadır. Bunlar belli bir duruma özgü ve kişilik özelliklerine özgü olarak belirlenmektedirler. Kişiliğe özgü başa çıkma, kişinin içinde bulunduğu stres durumunu zaman içinde tutarlı ve kararlı bir hale getirmesi şeklinde olmaktadır. Kişi kendisinin bu özelliklerinin farkında olabilmektedir. Bununla birlikte kişinin yakınları da bu özellikleri fark edebilmektedirler. Duruma özgü başa çıkmada ise kişi karşılaştığı duruma göre değişen stiller geliştirmektedir. Kişi durumu dostlarıyla paylaşma veya inkar etme şeklinde başa çıkma stratejileri kullanabilmektedir (62).

Stres ile başa çıkmada Folkman ve Lazarus bir model geliştirmişlerdir. Bu modelde değerlendirmenin önemli bir yeri bulunmaktadır. Onlara göre farklı fonksiyonlara ve bilgi kaynaklarına sahip iki tip değerlendirme bulunmaktadır. Bunlar birincil ve ikincil değerlendirmeler olarak adlandırılmaktadırlar.

Birincil Değerlendirme: Bu değerlendirme tipinde kişi, içinde bulunduğu durumun olumlu, önemsiz veya stresli olup olmadığıyla ilgili bir yargıya varmaktadır (63). Kişi değerlendirme yaparak durumun tehdit edici olup olmadığına karar vermektedir. Sonrasında ise olumlu veya olumsuz duygular ortaya çıkmaktadırlar. Değerlendirme sonucu durumun zararlı olduğu düşünülürse olumsuz, yararlı olduğu düşünülürse ise olumlu duygular meydana gelmektedirler (62).

İkincil Değerlendirme: Bu tip değerlendirmede, kişi yaptığı birincil değerlendirmeler sonucu durumun zararlı olduğuna karar vermişse ne yapabilirim diye düşünmeye başlamaktadır. Bu soru sorulduktan sonra kişi sahip olduğu psikolojik, sosyal, fiziksel ve maddi kaynakları gözden geçirmektedir. Folkman ve Lazarus (1985), iki değerlendirme sürecinin de birbirleriyle ilişkili olduklarını ifade etmektedirler. Örnek vermek gerekirse kişinin sahip olduğu başa çıkma kaynakları karşılaştığı tehdit ile başa çıkmaya uygun olduğunda tehdit derecesi azalmaktadır. Aksi durumda ise tehdit gibi görünmeyen bir durum büyük bir tehdiye dönüşebilmektedir. Kişinin kullandığı başa

çıkma yöntemleri başarılı olduğunda stres ortadan kalkmaktadır. Aksi bir durumda ise kişi psikolojik ve fizyolojik tepkiler geliştirmektedir (63,64).

2.3.5. Postpartum Meme Kanserinde Baş Etme

Canlının fiziksel ve zihinsel sınırlarının zorlanması ile stres ortaya çıkmaktadır. Kişi böyle bir durumda fiziksel ve zihinsel olarak tehdit edildiğini hissetmektedir. Lazarus, kişilerin stresli bir durumla karşılaştıklarında bununla başa çıkabilmek için kendi kaynaklarını kullanarak çözüm ürettiklerini söylemektedir. Hastalara stresle karşılaştıkları durumlarda meydana gelen değişikliklere uyum sağlayabilmesi için yardım etmek stresle başa çıkmayı geliştirme olarak ifade edilmektedir. Stresle başa çıkma modeli iki grup altında toplanmaktadır. Bunlardan ilki problem odaklı başa çıkma olan kişinin tehdidi ortadan kaldırmak için yaptığı etkinlikleri ifade etmektedir. İkincisi ise kişinin stresle mücadele etmek yerine durumdan uzak durduğu ve yaşadığı olumsuz duyguları paylaştığı duygu odaklı başa çıkma yöntemi olarak bilinmektedir (65-67).

Meme kanseriyle başa çıkma yollarının, en sık görülen fakat en fazla yaşama şansı veren kanser olması sebebiyle bilinmesi önemli görülmektedir(68-70). Yapılan çalışmalar kişilerine meme kanseriyle başa çıkmak için en çok sosyal destek arama yollarını kullandıklarını göstermektedirler (71-75). Metastatik meme kanserine sahip olmayan hastalar üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada hastaların tepkilerinin dengeli olup olmadıkları ölçülmüştür. Bu çalışmaya göre hastaların tanı dönemi, ameliyat öncesi ve adjuvan tedavi sonrası duygusal başa çıkma tepkileri sabit kalmaktadır. Bilişsel başa çıkma tepkileri ise değişim göstermektedir. Stresle başa çıkma yöntemlerinde en etkili durumun kemoterapi olduğu gözlenmiştir (76). Meme kanseri tanısı konmuş İranlı kadınlarla yapılan bir çalışmada ise bu kadınların din, kabullenme, aktif başa çıkma, kendini dağıtma, yeniden değerlendirme ve inkar ile stresle başa çıkmaya çalıştıkları saptanmıştır. Ayrıca düşük eğitim seviyesinin stresle duygu odaklı başa çıkma yöntemi ile arasında olumlu bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (77). Afrika kökenli 86 Amerikalı kadın ile yapılan çalışmada, kadınların meme kanserinin getirdiği stresle başa çıkmada olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir (71).

Meme kanseri tanılı hastalar ve stres ile başa çıkma yöntemleri ile ilgili bir çapraz çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada stres yaşayan grup bununla başa çıkabilmek için dini değerlere yönelmektedir. Diğer grup ise başa çıkma yöntemi olarak soruna odaklanmayı tercih etmektedir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin, hastaların teşhis ve tedavi sürecinde yaşadıkları stresi atlatabilmek için uygun yöntemleri bulmada yardımcı olmaları gerektiği de belirtilmektedir. Bu süreçte hemşirelerin önemli rollerinin oldukları söylenmektedir. Hastaların güvenini kazanarak durumun farkına varmalarını sağlayan hemşirelerin hastalara yardım ederek başa çıkma yöntemlerini hastalar için netleştirebildikleri ifade edilmektedir. Ayrıca hemşireler hastalık ile hasta arasında arabuluculuk görevi üstlenebilmektedirler (78).

İranlı meme kanseri kadınların yaşadıkları üzerinde bir nitel çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya katılan 13 hasta, güven eksikleri yaşadıklarını ve bunun meme kanserinin getirdiği korkudan kaynaklı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca destek istediklerini ve hayatın farklı yanlarını keşfetmek için yardıma ihtiyaçları olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte hemşirelerin meme kanseri ile yaşama kavramını düzgün bir şekilde anlamalarının hastaların kanser sebebiyle yaşadıkları değişikliklere uyum sağlamalarında yardımcı olabilmeleri için önemli olduğu ifade edilmiştir (79). Meme kanseri olan hastalara, yaşadıkları durumu, ihtiyaçlarını değerlendirebilmek ve yaşadıkları durumlar başa çıkabilmeyi kolaylaştırmak için verine sağlık hizmetinin hemşireler tarafından iyi anlaşılması gerekmektedir (80).

Yılmaz ve Türkleş'in (2017) aktardığına göre, Öz ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada meme kanseri olan kadınlara grup danışmanlık programı uygulanmıştır. Bu program ile kadınlara hastalığa uyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Her seansın 1,5-2 saat sürdüğü çalışmada bilişsel davranışçı ve varoluşsal terapi yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda kadınların terapiler sayesinde sosyal destek algıları olumlu etkilenmiştir. Ayrıca meme kanserinin getirdiği stresle başa çıkabilme yetenekleri de artmıştır (81).

2.3.6. Postpartum Dönemde Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Hemşirelik Bakımı

Hemşirelerin, meme kanseri ve kemoterapi gibi kelimeler sebebiyle endişe duyan hastalara gereken bilgileri vermeleri oldukça önemli görülmektedir. Bu sebeple de hastaların bilgi edinme ihtiyaçlarının hemşireler tarafından fark edilmeleri gerekmektedir (82). Hemşireler bakım desteğinin kaynağı olarak belirtilmektedirler. Bu konuyla ilgili bir çalışmada hastaların gereksinim duyduğu subjektif ihtiyaçlar hakkında hemşirelerin bilgi sahibi oldukları ifade edilmektedir. Ayrıca hemşirelerin danışmanlık ve psikososyal destek rolleri bu şekilde daha fazla gelişmektedir (83).Yapılan bir çalışmada meme kanseri tanılı hastaların tanı konulduktan sonraki 8 ay süresince meme kanseri ile ilgili hiçbir eğitim ve danışmanlık hizmeti almadıkları saptanmıştır. Yine bu çalışmada hastanın hastalıkla ilgili eğitim ihtiyaçlarının meme kanseri tanılı kadınların %53'ünde giderilmediği belirtilmiştir (84). Başka bir çalışmada meme kanserinin hastalarının yaşam kalitelerini kişiye özgü hasta eğitimi ve duygusal destek ile birlikte nasıl etkiledikleri araştırılmıştır. Bu çalışmada hastalara sözlü ve yazılı olarak 6 hafta eğitim verilmiştir. Kemoterapi başlangıcında ve 6. haftada hastaların yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda ise eğitim alan hastaların fiziksel ve duygusal olarak daha iyi hissettikleri saptanmıştır (85).

Hemşireler tarafından kanser hastalarına verilen hastalık ve tedavisi ile ilgili eğitim, hemşirelik bakımının önemli bir kısmı olarak görülmektedir. Hastaların hemşirelerden bu eğitimleri aldıklarında hayat kalitelerinde daha az düşüş görülmüştür (86). Hasta memnuniyeti ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre hastaların eğitim ve duygusal destek konusunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir (86). Bir onkoloji hemşiresinin verilen bakım ve kullanılan sağlık bakım kaynaklarının değerlendirilmesi ve denetlenmesinde sorumluluğu bulunmaktadır. Bakım müdahalelerin farklı aşamalarında meme kanseri sahibi hastaların farklı ihtiyaç ve endişeleri bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada ilerlemiş meme kanseri konusunda uzmanlaşmış yeni bir onkoloji hemşiresi rolü tanıtılmış ve hastalara rehberlik konusu ele alınmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin, protokollere, kaynaklara dikkat etmeleri, çatışmaları çözmeleri, hastaların tükenmişlik belirtilerini fark etmeleri, klinik, koçluk ve takım çalışması konusunda bilgili olmaları gerektiği belirtilmiştir (87).

Başka bir çalışmada, meme kanseri tedavisinde maliyet ve hemşire müdahaleleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre hasta bakımının daha iyi olması, psikososyal destek sağlanması ve hastaların bilgi ihtiyaçlarının karşılanması hemşirenin liderliği sayesinde olmaktadır. (88)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma postpartum dönemde meme kanseri tanısı alan annelerin bu dönemdeki yaşadığı güçlükleri belirlemek amacıyla niteliksel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bulunan 254 yatak kapasitesi olan kanserin bütüncül tedavi (ameliyat-kemoterapi-radyasyon onkolojisi) olanağı sunulan özel bir hastanede yapılmıştır. Araştırma 01.01.2017-01.12.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Çalışmanın yürütüldüğü tarihte, hastaneye başvuran postpartum meme kanseri tanısı alan 15 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan postpartum meme kanseri tanısı alan kadınlarda ekonomik veya kültürel bir ayrım gözletilmemiştir. Araştırmanın örneklemi, bahsi geçen hastaneye başvuran ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 10 kadın oluşturmuştur. Araştırma sırasında katılmak istemeyen 5 kişi zamanı olmadığını ve çalışmada yer almak istemediğini belirtmiştir.

3.4. Veri Toplama Tekniği Ve Araçları

Araştırma soruları önce çalışmaya dâhil edilemeyen bir kadına uygulanmış soruların anlaşılabilirliği ve cevap alma durumu değerlendirilmiştir. Araştırmayı kabul eden kadınların tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1) ve verilerin kaybını önlemek amacıyla ses kaydı yöntemi kullanılarak ve görüşme sırasında not alınarak “Görüşme Formu” (Ek-2) uygulanmıştır. Verilen cevaplarda tekrarlar oluştuğunda çalışma doyunluğa ulaşmış ve tamamlanmıştır.

3.4.1. Gönüllü Katılım Formu

Bu formda araştırmanın konusu ve amacının ne olduğu, araştırmada veri kaybını önlemek amacıyla ses kaydı kullanılacağı, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu hiçbir zorunluluk barındırmadığı açık bir dille ifade edilmiştir

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu ve Görüşme Formu

Bu formda literatür taranarak araştırmaya katılan kadınların yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma yılı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, hastalık tanısını ne zaman aldığı, ailesinde meme kanseri tanısı alan birilerinin bulunma durumu, tekrar gebelik isteme durumu, meme kanseri hakkında bilgisi, kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi durumunu sorgulayan 13 adet soru bulunmaktadır (EK-1).

Görüşme formu, doğum sonu dönemde meme kanseri tanısı alan kadınların adaptasyon ve baş etme sürecindeki güçlükleri belirlemek amacıyla açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formunda toplamda 16 soru bulunmaktadır (EK-1).

3.4.3. Kütük Geliştirme Formu

Bu formda literatür taranarak araştırmaya katılan kadınların yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, hastalık tanısını ne zaman aldığı, ailesinde meme kanseri tanısı alan birilerinin bulunma durumu bilgisi, kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi durumunu kadınların sorunlarını etkileyeceği düşünülen değişkenler, üyelere ait özellikler bulunmaktadır (EK-2).

3.5. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada veriler “Görüşme Formu” ile niteliksel araştırma yöntemlerinden birisi olan derinlenmesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (EK-3). Görüşme formundaki sorular formda olduğu şekliyle sırayla sorulmuştur. Görüşmelerin tamamı izin alınarak ses kayıt yöntemiyle kayıt altına alınmıştır.

Postpartum dönemde başvuran ve meme kanseri tanısı almış olan kadınların iletişim bilgileri alınmıştır telefon ile hastalar ile görüşülmüştür. Hastalardan çalışmaya katılmayı kabul edenlerden randevu alınarak, uygun zamanda hastaneye geldiklerinde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi her katılımcıya araştırmanın amacının yer aldığı, çalışmaya katılımın herhangi bir zorunluluk bulundurmadığı ve istenildiğinde görüşmeye son verilebileceği, görüşmede ses kayıt cihazının kullanılacağı ve veriler izlenerek katılımcıya herhangi bir şekilde ulaşılamayacağı teminatı verilmiştir. Görüşmelerin süresi yaklaşık 20 ile 40 dakika arasında değişmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sırasında katılmak istemeyen 5 kişi olması nedeniyle çalışma 10 hasta ile sınırlandırılmıştır. Araştırmaya, doğum sonrası dönem meme kanseri tanısı alan kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen içerik nitel analiz yöntemleri ile analiz edilmiştir. Hastaların görüşlerinin dökümleri sorulara göre hazırlanmıştır. Görüşme sorulara verilen yanıtlar tek tek ele alınarak kodlanmış, temalara ayrıştırılmıştır. Ortak yönleri olan temalar bir üst temada birleştirilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır. Belirlenen temalara ilişkin katılımcı kodları ve temayla en çok ilgili katılımcı belirlenmiştir. Araştırma sırasında fiziksel ve ruhsal sorunları olan kadınlar, psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler ve görüşme formuna yönelik yanıtlarına ilişkin temalar ele incelenecektir.

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; yaş ortalamasının $37,1 \pm 4,63$ olduğu görülmektedir.

Katılımcıların 2'sinin daha önce bir işte çalıştığı ancak şu an çalışmadığı görülürken, 8'i şu an bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların 3'ü lise mezunu iken, 7'si üniversite ve üzeri mezundur. Katılımcıların 2'si 5 yıldan az süredir evliyken, 4'ü 6-10 yıldır, geri kalan 4'ü ise 11 yıldan uzun süredir evlidir. Katılımcıların 1'i doğum yapalı 6 aydan az süre geçmişken, 2'si doğum yapalı 7-12 ay, 6'sı doğum yapalı 19 aydan uzun ve diğer 1'i doğum yapalı 13-18 ay süre geçmiştir.

Katılımcıların 5'i 21-25 yaş arasında evlenmişken, 4'ü 26-30 yaş arasında, 1' ise 31 yaşından sonra evlenmiştir. Katılımcıların 4'ünün 1 çocuğu, 2'sinin ise 3 veya daha fazla çocuğu ve diğer 4'ünün ise 2 çocuğu vardır.

Katılımcıların 2'si hamile kalmadan önce doğum kontrol hapı ya da hormonlu spiral kullandığını belirtirken, 8'i kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 4'ünündeki meme kanseri doğumdan 6 aydan az süre sonra anlaşılırken, 3'ünde 7-12 ay sonra, 1'inde 13-18 ay sonra, 2'sinde ise 19 aydan sonra anlaşılmıştır.

Katılımcıların 3'nün ailesinde meme kanseri tanısı alan biri varken, 7'sinin ailesinde meme kanseri tanısı alan biri yoktur. Katılımcıların 6'sının meme kanseri hakkında daha önceden bilgisi olduğu görülürken, katılımcıların 4'ü her ay kendi kendine meme muayenesi yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamının tekrar bir gebelik istemediklerini belirtmiştir.

4.2. Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Yaşadığı Güçlüklere Ait Bulgular

Bu bölümde görüşme sonrası ilgili sorulara göre elde belirlenen temalara yer verilmiş bu temalara göre görüşler yorumlanmıştır. Kadınların, bu süreçte yaşadığı güçlükler üç ana temada toplanmıştır. Bunlar:

- 1) Tanı, Tedavi ve Prognozuna İlişkin Güçlükler
- 2) Psikolojik Güçlükler
- 3) Sosyal Güçlükler

4.2.1 Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Tanı, Tedavi ve Prognozuna İlişkin Bulgular

Tablo 1. Hastalığın Nasıl Fark Edildiğine İlişkin Bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Meme muayenesi	X									
Meme ağrısı		X								
Ele gelen kitle		X	X					X		
Memede sertlik				X	X				X	
Emzirirken memenin boşalmaması		X				X	X			X

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastalığı “memede sertlik” ile ve “emzirirken memenin boşalmaması” üzerine fark etmiştir.

- ✓ *Kızımı emzirdikten sonra meme boşalınca yaptığım meme muayenesinde fark ettim.(Üye 2)*
- ✓ *Yorgun olduğum için bir gece uyuyakalmışım. Sabah uyandığım da emzirmek istedim ama sağ memem ağrıyor, sol memem bir türlü boşalmıyordu. Süt bezesi tıkanmıştır diye düşündüm. Ama kardeşim kitle olabileceğini düşündü. Evde fark ettik kardeşimin yardımıyla.(Üye 3)*
- ✓ *Emzirirken elime gelen kitle ile evde fark ettim.(Üye 5)*
- ✓ *Emzirirken sertlikle fark ettim.(Üye 8)*

- ✓ *Emzirmeyi bıraktınca memede sertlik.(Üye 4)*
- ✓ *Evde emzirme sonrası memenin iyice boşalmadığını düşündüm daha sonra kitle olabileceği fikrine kapıldım.(Üye 9)*
- ✓ *Oğlum 6 aylık olmak üzereydi ve fark ettiğim dönem çok sıkıntılı zamanlar geçiyordum. Gece emzirirken fark ettim evdeydim.(Üye 10)*
- ✓ *Evde tesadüfen elime kitle geldi.(Üye 1)*
- ✓ *Göğsüm tamamen sertleşti. Süt düğümlenmesi sanmıştım. Doktorlar da öyle zannetti. Bu yüzden çok zaman kaybettik. USG ve MR enfeksiyon belirtisi görüldü. Hep sonuç aynı süt düğümlenmesi sanıldı. Ancak 3. doktor memenin içinde ne var merak etti ve biyopsi alındı. Sonra sonucu öğrendik ve tedaviye başladık.(Üye 7)*
- ✓ *Tamamen tesadüf diyebilirim. Bebeğimi sadece anne sütü ile beslediğim bir dönemde sağ mememde engorjman oldu. Bebek emdikçe açıldı ama bu 3-4 kez tekrarlayınca doktora gittim. USG ile her iki meme de bakılırken kitle hiç şikayetim olmayan sol memede çıktı.(Üye 6)*

Tablo 2. Hastaneye gitmeye ne zaman karar verildiğine ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Hemen					X	X		X		
Bir hafta sonra		X								
Ağrı artınca			X				X			
8 ay sonra	X									
1-3 ay sonra				X			X		X	X

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir kısmı hastaneye gitme kararını 1-3 ay içinde almıştır. Bunun yanında hemen hastaneye gitme kararı alan üç katılımcı da bulunmaktadır.

- ✓ *Kitleyi fark ettikten 8 ay sonra gittim doktora, o süreçte kortum herhalde yaşayacağım zor süreçlerden, inanmadım, hastalığı yok saydım bir şekilde aslında.(Üye 2)*
- ✓ *Kardeşimin zorlamasıyla bir hafta sonra gittim. İnkâr ettim bir süre, sonuç hatalıdır diye düşündüm. (Üye 3)*

- ✓ *Elime gelen kitle ardından süt kalanı tıkanması olduğunu düşünüp sıcak havlu gibi uygulamalar yaptıktan sonra ağrım artınca.(Üye 5)*
- ✓ *Sertliği fark edince geçmesini bekledim. Fakat 2 ay sonra gittim. Daha da ilerlemesinden korktum. (Üye 8)*
- ✓ *Hemen doktora gittim, zaman kaybetmeden ne olacaksa olsun bir an önce istedim. (Üye 4)*
- ✓ *Kitleyi fark ettiğim günün ertesi gittim. Korktuğumu yaşamıştım ve meme kanseri tanısı almıştım.(Üye)*
- ✓ *Gece fark ettiğim içim çok süt birikmiştir, bezedir süt kanalı tıkanmıştır diye düşündüm. Sonra bir hafta takip ettim sık emzirdim. Çevremdekilere sordum emzirenler “kanser olmaz bir şey değildir” dediler ben de bekledim. 3 ay sonra dayanılmaz ağrıların sonunda gittim.(Üye 10)*
- ✓ *Hemen aynı gün hastaneye gittim. Ne olacaksa olsun bir an önce dedim, hemen tedavi başlansın ve bu hastalık bir an önce benden gitsin istedim. (Üye 1)*
- ✓ *Yaklaşık 1-2 ay sonra gittim. Ev yöntemleri denedim önce kendim. İnanamadım ilk başta, belki zamanla geçer, küçülür diye düşündüm. (Üye 7)*
- ✓ *Yaklaşık 20 gün başka bir doktora bile gitmeden sanki hiç duymamışım gibi hayatıma devam ettim. Ama sonra USG’yi yapan doktor “durumun ciddi bir an önce bir şey yap” deyince o zorlu sürece başlamak zorunda kaldım. (Üye 6)*

Tablo 3. Tedaviyi zorlaştıran ve kolaylaştıran faktörlere ilişkin bulgular

Kolaylaştıran Faktörler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Umudun bitmemesi		X								
Aile desteği						X	X			X
Çocuğun varlığı				X		X				
Kabullenmek					X					
İnsanlardan uzaklaşmak					X					
İyi bir hastane		X					X			
Alternatif tıp									X	

Zorlaştıran Faktörler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Kabullenmek		X								
Annelik rolünün aksamaması			X							
Kemoterapi				X		X			X	X
İnsanların konuşmaları				X	X					
Ağrı						X				
Yalnızlık							X			
Hastanın kendisi								X		

Yukarıdaki tabloda açıklandığı üzere katılımcılar süreci kolaylaştıran ve zorlaştıran birçok faktör açıklamışlardır. Katılımcı 1, soruya yalnızca “evet” cevabı verdiği için bu katılımcıya ilişkin tabloda herhangi bir bulguya yer verilmemiştir. Bulgulara bakıldığında tedaviyi en fazla kolaylaştıran faktörün “aile desteği” olduğu, en fazla zorlaştıran faktörün ise “kemoterapi” olduğu görülmektedir.

- ✓ *Zor olan kabullenmek kolay olan umudun bitmemesi. Şartlarım iyi olduğu için iyi bir hastanede tedavi gördüm bu da benim işimi kolaylaştırdı.(üye 3)*
- ✓ *Anne olmak hasta olmamak demek hele ki süt dolu bir memeden süt boşaltıp dökmek hastalıktan daha zor.(üye 5)*
- ✓ *Zorlaştıran: insanlar ve konuşmaları. Kemoterapi ve hastaneye sürekli gitme bekleme süreçleri. Kolaylaştıran tek şey de kızımın varlığı.(üye 8)*
- ✓ *Kabullenmek ve herkesten uzaklaşmak kolaylaştırır. Ağzını ve düşüncelerini kontrol edemeyen bireylerin çevrenizde olması.(üye 4)*
- ✓ *Zorlaştıran faktörler şüphesiz ağrı ve kemoterapi. Bilen iyi bilir o kırmızı ilacı aldığı anda iliklerine kadar işler başkalarına bağımlı olursun. Kolaylaştıran ise bence çocuklarımın varlığı ve ailem, özellikle babam...(üye 9)*
- ✓ *En zoru bu dönemde yalnız olmak bence kolay olanda destekçilerinin olması ve iyi bir hastane iyi bir ekip.(üye 10)*
- ✓ *Tedaviyi zorlaştıran önce hastanın kendisi diye düşünüyorum.(üye 1)*
Zorlaştıran: kesinlikle kemoterapi. Kemoterapi ve hastaneye sürekli gitme bekleme süreçleri. Kolaylaştıran alternatif tıp. Kemoterapinin yan etkilerini alıyor ve beni rahatlatıyor.(üye 7)

- ✓ *Tedavinin yan etkileri ile baş etmek insanı zorluyor. Bu dönemde uygun bir ev ortamı, destekleyici sosyal çevre kolaylaştırıcı oluyor.(üye 6)*

Tablo 4. Geleneksel iyileştiriciler hakkında düşüncelere ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Olumlu düşünceler						X			X	X
Olumsuz düşünceler	X									
Fikri yok		X	X	X	X		X	X		

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir kısmının geleneksel iyileştiricilere ilişkin fikri olmadığı ya da kullanmadığını ifade etmiştir. Bunun yanında üç katılımcı geleneksel iyileştiricileri kullanmış ve memnun kalmıştır. Bir katılımcı ise olumsuz düşüncelere sahiptir.

- ✓ *Pek sıcak bakmıyorum. Olumsuz düşüncelerim. Doktor tavsiyesi olmadan kullanmam.(üye 2)*
- ✓ *Fikrim yok. Kullanmadım.(üye)*
- ✓ *Elbet etkisi vardır bazı şeylerin ama ben çok kullanmadım.(üye 5)*
- ✓ *Pek kullanmadım.(üye 8)*
- ✓ *Kullanmadım.(üye 4)*
- ✓ *Kullandım sakinleştirici çaylar ama tabii ki doktorum kontrolünde izninde. Doğan gelen bir şifa var ben inanıyorum.(üye 9)*
- ✓ *Kesinlikle denemedim. Kemoterapi ilaçlarıyla etkileşimi olduğunu duymuştum denemedim.(üye 10)*
- ✓ *Hiç kullanmadım. Doktorum önermedi.(üye 1)*
- ✓ *Alternatif tıbbi seviyorum, kullanıyorum ve rahatlattığına inanıyorum.(üye 7)*
- ✓ *Eğer etkisi kanıtlanmış ve hastalık sürecini etkilemiyorsa kullanılabilir. Mesela ben radyoterapi alırken farenksim yandı ve boğazımda kanamam oldu. Bekleme odasında beklediğimiz hasta yakınları kara dut pekmezi ve tam da yaz dönemiymiş kara dut getirdiler. Zararı olmayacak bir şeydi ve çok iyi geldi. O destek bile insanın moralini düzeltiyor.(üye 6)*

Tablo 5. Uygulanan tedavi hakkında düşüncelere ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Olumlu düşünceler		X		X	X		X	X	X	X
Olumsuz düşünceler	X		X			X				
Kararsızlık										X

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların büyük kısmı uygulanan tedavi hakkında olumlu düşüncelere sahiptir. Bunun yanında bir katılımcı başlangıçta kararsızken sonrasında yaptığı araştırmalar ve doktoru ile görüşmeleri sonucunda olumlu düşüncelere sahip olmuştur. Üç katılımcı, tedavi sürecinin zor ve ağır olmasından ötürü olumsuz düşüncelere sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

- ✓ *Tedbir olsun diye uygulanan bir tedavi için uzun ve ağır bir tedavi. (üye 2)*
- ✓ *Tedavim iyi geçti gebeliğimi sonlandırdık. (üye 3)*
- ✓ *Ağır bir tedavi süreci atlattım. Sonradan düzene alıştım ama (üye 5).*
- ✓ *Doktoruma güveniyorum ve benim için en iyi tedaviyi seçtiğine eminim. Teslim olma süreci başlıyor. Aslında pek de seçme şansım olmuyor. (üye 8)*
- ✓ *Kabullendim belirlenen tedaviyi uyguladım. (üye 4)*
- ✓ *Zorlayıcı bir süreç. Ama güvendim sadece güvenmek istedim... Hani inanmak teslim olmak istersiniz ya ben teslim oldum. (üye 9)*
- ✓ *Tedavinin tıbbi sürecini bilmem ama ben doktoruma güvendim. Ameliyat oldum kemoterapi aldım ve benim için en iyisini yaptıklarına inanıyorum. (üye 10)*
- ✓ *Kanser tedavisinde en önemli faktör doğru tedavidir. Benim tedavimin çok doğru yapıldığını düşünüyorum. (üye 1)*
- ✓ *İyi gidiyor şu anda. Çok bilgim olmadığı için yorumda yapamıyorum. (üye 7)*
- ✓ *Hep ikilemde kaldım diyebilirim. Çünkü medyada bir sürü bilgi dolanıyor. Ancak doktor ile tedavinin ayrıntılarını konuşunca ve ayrıntılı literatür taraması yapınca ikna oldum. (üye 6)*

Tablo 6. Süreç boyunca bilgiye ihtiyaç duyulan konulara ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Tedavi süreci	X	X				X	X		X	
Yan etkiler	X					X	X			X
Tedavi farklılıklarının nedeni	X						X			
Hastalığın aşaması	X						X			
Bulgulara ilişkin yorumlar	X						X			
Tedavi sonrası süreci			X				X			
Beslenme				X	X	X	X		X	X
Yaşam süresi							X	X		
Cinsel yaşam							X		X	

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların en fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu konular “beslenme”, “tedavi süreci” ve “yan etkiler”dir

- ✓ *Tedavi süreci, yan etkileri, tedavi farklılıklarının sebebi, hastalığın aşaması, patoloji raporum ne anlatıyor.(üye 7)*
- ✓ *Sürecin tamamı bilgi istiyor. Emzirme gebelik kemoterapi. Hatta öyle oldu ki ben kadın doğum doktorunda öğrendim genel cerrahiye yönlendirildim. Kime gideceğime bile karar veremedim.(üye 3)*
- ✓ *Hasar gören damarlarımın ne zaman kullanılabilir olacağını merak ediyorum.(üye 5)*
- ✓ *Bu süreçte, en çok beslenme ile ilgili merak ettim.(üye 8)*
- ✓ *Tedavi süreci ve sonrası beslenme yaşam biçimi davranışları.(üye 4)*
- ✓ *Her konuda bilgi ihtiyacım oldu. O kadar stresli ve yorgundum ki algı seviyem bebeklerden bile düşüktü. Beslenme tedavi yan etkiler vs.(üye 9)*
- ✓ *Kanser hastalarının tek endişesi ölmektir. Yaşam şansının ne olduğu konusunda net bilgi verilmeli.(üye 1)*
- ✓ *Evet. Çok araştırdım. Kemoterapi beslenme cinsel yaşam.(üye 7)*
- ✓ *En çok beslenme danışmanlığı, semptom yönetimi ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgiye gereksinimim oldu. (üye 6)*

4.2.2. Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Psikolojik Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu süreçte, kadınların en fazla korku ve endişe yaşadıkları, içinde buldukları sürece ve geleceğe dair olumlu görüşlerinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Hastalık ilk öğrenildiğinde hissedilenlere ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Çocukları için endişelenmek	X		X				X			
Yıkıntı hissi		X					X			
Korku				X	X			X	X	
Umutsuzluk, çaresizlik				X						
Şaşkınlık									X	X
Karmaşık duygular						X			X	X
Umursamazlık										X

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir kısmı hastalığı ilk öğrendiklerinde “korku” duygusunu hissetmişlerdir. Bunun yanında en çok hissedilen duygulardan biri ise çocukları için duydukları “endişe”dir.

- ✓ *Doktor ilk söylediğinde çocuklarımı düşündüm ve çok küçüklerdi, onlar için çok üzüldüm, orada ağladım. (üye 2)*
- ✓ *Hastalığımı duyduğumda yıkıldım çünkü tekrar bir gebelik yaşıyordum. (üye 3)*
- ✓ *Oğlum düşündüm ve bana olmaması gerektiğini düşündüm. (üye 5)*
- ✓ *Kötü, öleceğimi düşündüm. Korku ile karışık umutsuz ve çaresiz olduğumu düşündüm. (üye 8)*
- ✓ *Korku en çok yaşadığım duygu idi. Bir daha iyileşememekten, sevdiğilerimi kaybetmekten, acı çekmekten ve ölmekten korktum en çokta. (üye 4)*
- ✓ *Soğuk bir günde öğrendim ismini soğuk hastalığımı. Yağan kar nefes soğuk bile içimdeki yangını söndürmeye yetmedi. Alev topu gibi olmuştu yüreğim. Kanseri demişti doktor sen meme kanserisin! Ağlamak bile gelmedi içimden. (üye 9)*

- ✓ *Boşluk... Tarifi olmayan bir yıkıntı. Ben ölürsem çocuklarıma eşime kim bakar diye çok üzüldüm. Korkunç bir üzüntü. (üye 10)*
- ✓ *Öleceğim sandım. Üzüldüm, korktum. Tarif edilmesi bile zor bir duygu bu. Allah kimseye yaşatmasın. (üye 1)*
- ✓ *Korktum. Şaşırđım. Birçok duyguyu aynı anda yaşadım. (üye 7)*
- ✓ *Karmaşık duygular. En çok şaşkınlık. Çok konduramadım kendime ve işin doğrusu umursamadım. Çünkü 6 yaşında bir oğlum ve 6 aylık bir kızım ve onlarla yaşanacak güzel günleri hayal ederken kötü bir durumu kabullenmek istemiyor insan. Ama hiçbir zaman olumsuz duygum olmadı. (üye 6)*

Tablo 8. Hastalığın cinsel hayata etkilerine ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Değişiklik oldu	X	X	X	X	X	X	X			X
Değişiklik olmadı								X	X	

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastalık nedeniyle cinsel hayatlarının etkilendiğini ifade etmişlerdir.

- ✓ *Bir süre hiç bir yakınlaşma yaşamadım enfeksiyon gibi sebeplerden ve saçlarımla dökülmesiyle gelen kendimi beğenememe durumundan. Daha sonra ameliyatta beni etkileyince sekteye uğrattı diyebilirim. (üye 5)*
- ✓ *Yani tabi ki oldu. Önce sağlığım. Zaten eşimle de mesafeliydik. (üye 8)*
- ✓ *Evet ve bu çok büyük bir sorun yaşattı evliliğimizde. (üye 4)*
- ✓ *Evet tedavi süreci zaten böyle bir istek olmuyor. Eşime karşı bir eksiklik hissettim. Ama eşim ve ben bu süreci zorlanmadan geçtik. (üye 9)*
- ✓ *Hayır, olmadı. Eşim daha sevecen olduğu için. (üye 1)*
- ✓ *Tedavi sürecinde doğal olarak etkilenmiş oldu. Ancak hastalık değil de tüm enerjimizi tedavinin yan etkileriyle baş etmeye harcadığımız için diyebilirim. (üye 6)*

Tablo 9. Şu anki durum hakkında düşüncelere yönelik bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Olumlu düşünceler	X			X	X	X	X	X	X	X
Olumsuz düşünceler		X	X							

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir kısmı şu anki durumlarına ilişkin olumlu düşüncelere sahiptir. İki katılımcının ise olumsuz düşünceleri olduğu görülmektedir.

- ✓ *Hayata daha bağlı ve sağlıklıyım.(üye 2)*
- ✓ *Meme kanseri tanısı aldığım da gebeydim. Gebeliğim sonlandırıldığı için mutsuzum. Kemoterapi aldığım zamanda çocuğumdan ayrı kaldım. Eşimden ayrıldım. Şu an bitti artık ama bu süreçte bende psikolojik olarak savaşmaktan bitkin düştüm.(üye 3)*
- ✓ *Yeni bir sorun yaşadığım için meme kanseri geçmiş bir hikaye gibi görünüyor bana. Beyinde oluşan bir kitle için ameliyat günü bekliyorum.(üye 5)*
- ✓ *Süperim. Her şey güzel olacak.(üye 8)*
- ✓ *İyiyim her şey yolunda.(üye 4)*
- ✓ *Hayat her şeye rağmen akıyor yaşamak mutlu en önemlisi umutlu olmak lazım. Savaşacağım ve kazanacağım.(üye 9)*
- ✓ *Her şeyin güzel olacağına inanıyorum ve kanser dünyanın sonu değil. Ama dilerim ki hiçbir anne yaşadığımı yaşamasın.(üye 10)*
- ✓ *Tedavim biteli 1 yıl oldu. Çok mutluyum.(üye 1)*
- ✓ *Her şey güzel olacak. Korkularım bitecek.(üye 7)*
- ✓ *Hayatımın tam da orta yerine denk gelen bu sevimsiz misafiri başarıyla uğurladığımı düşünüyorum.(üye 6)*

Tablo 10. Geleceğe yönelik düşünceler hakkında bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Olumlu düşünceler	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Olumsuz düşünceler										

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların tamamı geleceğe yönelik olumlu düşüncelere sahiptir.

- ✓ *Bir daha hastalanmayacağıma inanıyorum ve torunlarıma patik örme hayalimden vazgeçmedim.(üye 2)*
- ✓ *Gelecek güzel olsun isterim. Zaman benim yorgunluğumu alsın ve kötü günlerim geride kalsın isterim.(üye 3)*
- ✓ *Önümdeki ameliyatı da atlarsam daha sakin bir hayat yaşamak istiyorum. Çok düşünmek en büyük sıkıntım. (üye 5)*
- ✓ *Emekli olup bütün vaktimi kızıyla geçirmek istiyorum.(üye 8)*
- ✓ *Güzel günler bizi bekliyor.(üye 4)*
- ✓ *Hani bir söz var ya yaşananlar mazide yaşanacaklar ise gelecekte saklıdır. Yaşıyorsak hala umut var demektir.(üye 9)*
- ✓ *Allah'ım çocuklarımın sağlıklı büyüdüğünü görmeyi nasip etsin. Her şey çok güzel olacak ve ben yaşamaya cesaret edemediğim her şeyi yapacağım çocuklarımla.(üye 10)*
- ✓ *Geleceğe güvenle bakıyorum. Kanserden değil, yaşlılıktan öleceğim (üye 1)*
- ✓ *Düşünmüyorum pek her şeyin güzel olacağına inanıyorum.(üye 7)*
- ✓ *Hayata kaldığım yerden devam etmek. Ama stresle baş ederek, sevdiklerimle daha doyumlu vakitler geçirerek, her anı keyifli yaşayarak(üye 6).*

4.2.3. Postpartum Dönem Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Sosyal Durumlarına İlişkin Bulgular

Kadınların, bu süreçte, annelik rolünün olumsuz etkilendiği, eşleri ile ilişkilerinde değişiklikler olduğu, sosyal çevrelerinden ve sağlık çalışanlarından destek gördükleri belirlenmiştir.

Tablo 11. Hastalık tanısı alındıktan sonra annelik rolüne ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Değişiklik olmadı	X						X			X
Olumsuz değişiklikler		X	X	X	X			X	X	
Olumlu değişiklikler						X	X	X		

Bulgulara göre katılımcıların büyük bir kısmının annelik rolüne ilişkin “olumsuz” değişiklikler yaşadığı görülmektedir.

- ✓ *İlk 4 ay hastalığım adını söylemedim, fiziksel değişiklikler için de bir tedavi süreci olduğunu söyledim, gündüzleri dinlendim, akşam çocuklar gelince elimden geldiğince onlarla ilgilendim, ilgilenemeyeceğimde uygun dille anlattım, ilk bazen üzüldüm ama sonraları bunu aştım.(üye 2)*
- ✓ *Yoğun duygular yaşadım, bir gebelik daha geçiriyordum, çocuğum 11 aylıktı ve ben meme kanseriydim. İşte tarifi yok dünyam başıma yıkılmıştı. Üzülmüştüm, çok üzülmüştüm.(üye 3)*
- ✓ *Emzirememek anneliğin elimden alındığını hissetmeme neden oldu.(üye 5)*
- ✓ *Kızımla ilgilenemediğim için mutsuz oldum. Eksiklik hissettim.(üye 8)*
- ✓ *Duygusal kaygılar, gelecek kaygıları yaşadım bu süreçte. (üye 4)*
- ✓ *Annelik rolüm etkilenmedi bu süreçte, aksine daha çok yoğunlaştı duygularım.(üye 9)*
- ✓ *Annelik rolümde bir değişiklik olduğunu düşünmüyorum bu benim sınavım ve ben daha güçlü bir anne olmak zorundayım.(üye 10)*
- ✓ *Annelik rolüm duygusal açıdan arttı, ancak fiziksel olarak azaldı.(üye 1)*
- ✓ *Annelik rolümde etkilenme oldu. Sadece korktum. Bebeğim daha küçük ona kim bakacak korkusu yaşadım.(üye 7)*

- ✓ *Annelik rolümü algımda ya da davranışlarımda çok değişiklik olmadı aslında. Tanı almadan önce de 24 saat bebeğimle ten tene temas yapıyor, oğlumla her dakika ilgileniyordum, tanı olduktan sonra da aynı devam ettim. Ancak doktor ve yakınlarımların “gebelikteki östrojen bunu tetikledi” sözlerine kahroluyordum. Yani başımıza gelen bu sevimsiz şeyin kızımın varlığı ile ilişkilendirilmesi beni çok üzüyordu. (üye 6)*

Tablo 12. Hastalık tanısı alındıktan sonra eşle ilişkilere ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Eşin destek vermesi	X					X		X		
Ayrılma kararı		X	X							
Mesafeli ilişki				X	X		X			
Değişiklik olmadı									X	X

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların eşleriyle ilişkileri hastalık tanısı alındıktan sonra çoğunlukla farklılık göstermiştir. “Eşin destek vermesi”, “ayrılma kararı”, “mesafeli ilişki” ve “değişiklik olmadı” ifadelerinde eşitliğe yakın bir dağılım olduğu görülmektedir.

- ✓ *Eşim ilk hastalığı duyduğunda tepkisiz kalmıştı sonra yanımda oldu, rapor alıp ev işleri, çocuklarla ve benimle ilgilendi, baktı. (üye 2)*
- ✓ *Eşim iyi biri ama ben çok uyumsuz huzursuz davrandım. Ayrı yaşamaya karar verdik. (üye 3)*
- ✓ *Annemin evine taşındım ve uzun bir süre kısa zamanlarla görüştim. (üye 5)*
- ✓ *Bu süreçte eşim ile ilişkim mesafeli oldu. Kanserin bulaşıcı bir hastalıkmiş gibi olduğu sanyordu. (üye 8)*
- ✓ *Zorlu bir süreç, kabullenmede güçlük, sürekli hastalık ve evlilik birliğinde zorluklar. Zaman zaman kavgalar, suçlamalar vs. (üye 4)*
- ✓ *Eşim bana her zaman destek oldu. Onun gibi bir eşim olduğu için çok şanslıyım. (üye 9)*
- ✓ *Eşimle arama mesafe koydum, soğudum, uzaklaşmak istedim. Bunu ilk defa itiraf ediyorum eşime ve çocuklarıma bakacak güvenebileceğim birini aradım. Eşimi o kadınla tanıştıtararak eğer ben ölürsem çocuklarıma iyi bakacak birinin olması düşüncesinde teselli aradım. (üye 10)*

- ✓ *Olağanüstü iyiydi. Sevecen, anlayışlıydı.(üye 1)*
- ✓ *Hiçbir değişiklik olmadı. Aynı düzen devam ettik.(üye 7)*
- ✓ *İlişkimizde değişiklik olmadı ama eşim çok dağıldı. Yoğun bir kayıp, panik duygusu yaşadı. Ama her zorluğu birlikte aştığımız gibi bunu da aştık. Benim rahat, sakin, mutlu olmam onu da rahatlattı.(üye 6)*

Tablo 13. Hastalık tanısı alındıktan sonra sosyal çevredeki kişilerin yaklaşımına ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Destek	X		X			X	X	X	X	X
Acıma		X		X	X					
Benzer hikâyelerle yardımcı olma		X				X				
Moral bozma			X							

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra sosyal çevredeki kişilerden destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanında “acıma” duygusuyla karşılandıklarını ifade eden katılımcılar da olmuştur. Destek gördüğünü ifade eden katılımcılardan benzer meme kanseri hikâyeleriyle desteklendiklerini söyleyen katılımcılar mevcuttur.

- ✓ *Ailem çok ilgilendi ameliyat sırasında ve tedavi sürecinde yanımda oldular ve baktılar, arkadaşlarım da sık sık sordular ve ben istediğim zamanlarda ziyaret ettiler.(üye 2)*
- ✓ *Evet herkesin bir fikri vardı bir yakını annesi kardeşi komşusu ölenler tedavisi güzel geçenler herkes konuştu herkes anlattı. Keşke herkes sonsuz susmuş olsaydı. Ama bana karşı acıyan bakışlar üzüntülü yüzler vardı. Aklımda sadece bu kaldı.(üye 3)*
- ✓ *Benim yakın gördüğüm ve ilgilenmediğini hissettiğim herkesle ilişkiyi kestim. Beni moral olarak zorlayan kişileri de hayatımdan çıkarttım.(üye 5)*
- ✓ *Acıyarak ve sanki ölecekmişim gibi davrandılar. Helalleşmeye gelmiş gibiydiler. Kırıcı ve acımasızdılar.(üye 4)*
- ✓ *Bana acıdıklarını hissettim, bu beni oldukça üzdü bu. İnsanalar konuşurken sanki bana acıyorlarmış gibi hissettim, bu çok üzücüydü gerçekten. (üye 8)*

- ✓ Çevremde meme kanseri olan eş dost akraba ne kadar insan varsa bu süreçten hep yanımda oldu ve destek oldu.(üye 9)
- ✓ Gayet olumlu ve destekçi oldular. Beni hiç yalnız bırakmadılar, iyi varlar dedim. (üye 10)
- ✓ Ailem, arkadaşlarım destek oldular. Herkes son derece iyiydi.(üye 1)
- ✓ Çok etkilenmedim. Uzakta olanları önemsemedim. Yakın çevrem de desteği bana yetti.(üye 7)
- ✓ Ailem her zaman çok destekleyici bir aile oldu benim için. Bu zor zamanda da herkes her işini bıraktı ve benimle, yerine getiremediğim rollerimle ilgilendi. Ailem aile içi roller, iş arkadaşlarım iş rollerimi üstlendiler. Normalde beni anlamayan insanlar da bu süreçte yine anlamamaya devam etti. Değişen hiçbir şey olmadı aslında.(üye 6)

Tablo 14.Hastalık tanısı alındıktan sonra sağlık çalışanlarının yaklaşımına ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Olumlu	X	X				X	X	X	X	X
Olumsuz			X							
Sıradan				X	X					

Yukarıdaki tabloda özetlendiği üzere hastalık tanısı alındıktan sonra katılımcıların sağlık çalışanlarının yaklaşımına ilişkin çoğunlukla olumlu düşünceleri bulunmaktadır. İki katılımcı sıradan düşünceleri olduğunu ifade etmiş; bir katılımcı ise olumsuz düşünceleri olduğunu dile getirmiştir.

- ✓ Genel olarak, sağlık çalışanlarının yaklaşımları iyiydi bir sorun yaşamadım.(üye 2)
- ✓ İyi. Hatta yabancı yani tanıdık olmadıkları için mi bilmiyorum işleri bu olduğu için mi daha pozitif, olumlu insanlar.(üye 3)
- ✓ Özel hastanelere gittim ve aslında beni hasta değil para kaynağı olarak gördüklerini fark ettim. Sonra içime sinen bir doktor ekibiyle devam ettim.(üye 5)
- ✓ Sağlık personelinin yaklaşımı, sıradandı. Farklı bir muamele görmedim, bildiğin hasta muamelesine tanık oldum.(üye 8)

- ✓ Benim hissettiğim özel bir durum olmadı. Normal bir hastalık gibiydi, görevlerini yapıyorlarmış gibi davrandılar. (üye 4)
- ✓ Olumlu yaklaşım içerisindeydiler. Ama çok farklı ve destekleyici ekstra bir yaklaşımları da olmadı. (üye 9)
- ✓ Bu konuda çok şanslıyım. Her zaman anlayışlı ve güler yüzlü oldukları için minnettarım. (üye 10)
- ✓ Doktorlarım ve özellikle hemşirem (kemoterapi hemşirem) çok iyiydi. Halen dostuz. (üye 1)
- ✓ Çok iyi karşılandım. Hepsi çok iyiydi, bana hep destek ve moral oldular. (üye 7)
- ✓ Gerçekten her anlamda çok profesyonel bir kurum. Oldukça anlayışlı, saygılı, bilgilendirici davranışları oldu. (üye 6)

Tablo 15. Hastalık tanısı alındıktan sonra ekonomik yüke ilişkin bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Ekonomik yük getirdi	X	X	X		X	X	X			X
Ekonomik yük getirmedi				X				X	X	

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra ekonomik olarak yük altında kaldıklarını ifade etmişlerdir. Üç katılımcı ise herhangi bir ekonomik yük altında kalmadıklarını dile getirmişlerdir.

- ✓ Bu süreç, her açıdan ekstra bir ekonomik yük getirdi. (üye 2)
- ✓ Evet oldukça fazla bir yük oldu bizim için. (üye 3)
- ✓ Kesinlikle evet. Hızlı bir tedavi istiyorsan para harcaman gerekiyor. (üye 5)
- ✓ Pek yük olmadı. İlaçlarımı ücretsiz aldım. Üniversite hastanesinde tedavi oldum doktorum profesördü ama fark vermedik. (üye 8)
- ✓ Tabi ki... Özel hastane vs. psikolojik destek hepsi mali yük. (üye 10)
- ✓ Hayır getirmedi. SGK ve özel sağlık sigortam karşıladı. (üye 1)
- ✓ Pek yük olmadı... Çok değil yani. (üye 7)
- ✓ Tedaviyi yaşadığım il dışında farklı bir ilde geçirince tabi kalacak yer, yeme içme, yol gibi bedelleri ekstra oldu. (üye 6)

Tablo 16. Katılımcıların hastalığa ilişkin eklemek istediklerine yönelik bulgular

İfadeler	K1.	K2.	K3.	K4.	K5.	K6.	K7.	K8.	K9.	K10.
Meme kanseri farkındalığı artırılmalı	X	X		X	X					X
Meme muayenesi öğretilmeli							X		X	
Bilinçlendirme			X		X	X		X		

Yukarıda katılımcıların mülakat soruları dışında eklemek istedikleri sunulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu meme kanserine ilişkin farkındalığın artırılması gerektiğini eklemiştir. Meme muayenesinin öğretilmesi gerektiği ifade edilmiş; annelerin cesur olması gerektiği, bilinçlenmenin önemi vurgulanmıştır.

- ✓ *Meme kanseri ile ilgili veya meme muayenesi ile ilgili kadın doğum uzmanlarının da etkili ve aktif olması gerektiğini düşünüyorum, meme kanseri bilinçlendirmelerinde 40 yaş tanımının kaldırılması gerekiyor, genel cerrahiye gitme gerektiği ve iyi gören bir radyoloğa gitmek gerektiği yeterince vurgulanmıyor. (üye 2)*
- ✓ *Meme kanseri tanısı almış bir anneyseniz zaten hayat sizi yıpratmıştır. Size kötü geldiğini düşündüğünüz her şeyi yolunuzdan çekin... Tüm annelere yardımcı olmak ve destek olabilmek dileğiyle teşekkür ederim. (üye 3)*
- ✓ *Bu süreçte en kolayı ameliyat olmak. En zoru da kemoterapi. Hastanede o ilaçları aldığını bilmek. Bir annenin emzirdiğini görmek. Çocuğuma kim bakacak korkusu işte. Annelere söylüyorum cesur olun korkmayın. (üye 8)*
- ✓ *Erken dönem farkındalık oluşturma önemli. (üye 4)*
- ✓ *Bu süreçte bebeğim zarar görecekti diye yanıma getirmedikleri günlerde kapıdan yabancı gibi gösterip götürdükleri zamanda bile isyan etmedim. Bebeğim sağlıklı olsun en azından ona bir şey olmasın diyebildim. En zoru emen bebeği süttten kesmek ve ondan uzak kalmak. Ben bilinçli bir anneydim ve baş ettim. Dilerim bütün anneler bilinçlenir sonuçta her şey insan için. İlginiz için teşekkür ederim. (üye 9)*
- ✓ *Kanser dünyanın sonu değil. Bana bu süreçte keşke dedirten tek şey kitleyi ilk fark ettiğimde gitmemem ve meme muayenesi bilmiyor olmam oldu. Her şeyin*

hayırlısı. Bu çalışmayı anneler için yapıyor olmanız çok güzel. Anneler korkmayın güvenin ve güçlü olun. (üye 10)

- ✓ *Korkmamak, tedaviye karşı savaşmada kararlı olmak en önemlisi. (üye 1)*
- ✓ *Annelere hep söylüyorum meme muayenesi yaptırın. Önüme gelen herkese anlatıyorum. Lütfen bir şey olmasa bile doktora görünün. Ben geç kaldığımı düşünüyorum kimse geç kalmasın.(üye 7)*
- ✓ *Bu süreçte en sıkıntılı durum emen bebeği süttten kesmek. Hastalığın farkında olmak ve tedavi sürecini en erken sürede başlatmak gerekiyor. Korkmamak, hastalıkla savaşmak en büyük çözüm bence.(üye 6)*



5. TARTIŞMA

Bu bölümde postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınların ‘yaşadığı güçlükleri belirlemek amacıyla’ yapılan çalışmada elde edilen bulguların tartışması yer almaktadır.

Katılımcıların yaş ortalamasının $37,1\pm 4,63$ olduğu belirlenmiştir . Tüm kadınlar, doğum sırasındaki yaşlarına bakılmaksızın, doğumdan sonraki on yılda veya daha fazla yaşamda meme kanseri teşhisi riskinde geçici bir artış yaşarlar. Gebelik yaşının ileri yaşlara ertelenmesi, meme kanseri riskini de arttırmaktadır (89). Özel ve ark'nın (2016) çalışmasında, gebelikte meme kanseri tanısı alan hastaların ortalama yaşı $33,7\pm 4,7$ olarak bulunmuştur (90). Navrozoglou ve ark.(2008), çalışmasında, meme kanserlerinin %3'ünün 23-47 yaş arasındaki gebe kadınlar arasından tanı aldığını ve median yaşın 33 olduğunu belirtmiştir. (91). Gebelikle İlişkili Meme Kanseri (GİMİK)'nin insidansı doğumların ileri yaşlara ertelenmesi nedeniyle artış göstermektedir. İlk doğumda anne yaşının 30'u aşması halinde postpartum ilk yılda meme kanseri insidansının yaş ile doğru orantılı olarak arttığı bilinmektedir. GİMİK olan kadınların yaş ortalaması 32-38 yaş arasındadır (89,92,93). Bu sonuçlar, çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların %40'ında meme kanserinin doğum sonu 6'ncı aydan önce fark etmiştir (Tablo 1). Meme kanseri gebelik döneminde ve doğum sonrası ilk yılda laktasyon döneminde en sık rastlanan kanser tipi olup, insidansı 1/3000 olarak belirlenmiştir. Tüm meme kanserlerinin %0,2-3,8'i gebelik sürecinde görülürken, %3'ü ise emzirme döneminde görülmektedir. 35 yaşından küçük meme kanseri tanısı alan kadınların %15'i GİMİK'dir ve bunların %50'si gebelikte ortaya çıkarken, %50'side laktasyon döneminde ortaya çıkmaktadır. GİMİK olgularının üçte ikisi postpartum ilk altı ayda tanılanmaktadır (91,94-96).

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastalığı “meme sertlik” ile ve “emzirirken memenin boşalmaması” üzerine fark etmiştir. GİMİK'nde genellikle gebe ya da laktasyon sürecinde olan kadın memede ele gelen ağrısız, şüpheli bir kitleyi tespit ederek kliniğe başvurur. Gebelik ve laktasyon döneminde hormonların meme dokusu

üzerindeki etkisine bağılı olarak meme dokusu yoğunlaşır, genişler ve gerginleşir. Gebelik ve laktasyon sürecinde memelerdeki bu değişimler nedeniyle tanılama gecikebilmekte ve prognozu gebe olmayan hastalara göre daha kötü olabilmektedir (97,98). Kadınların emzirme döneminde olması nedeniyle, kitle bazen meme kanallarında süt birikmesi şeklinde algılanabilmekte ve bu durumda kitlenin daha geç teşhis edilmesine neden olabilmektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalığı ilk öğrendiklerinde “korku” ve “endişe” duygusunu hissetmişlerdir. Doğum yapmak ve yeni bir bebeğin sorumluluğunu almış olmak, kadın için başlı başına bir kriz durumu iken, buna bir de kanser hastalığının eklenmesi kadın için baş edilmesi oldukça zor bir durum haline gelmektedir. Bu durumda, gelecekte onu nelerin beklediği, bebeği ve diğer aile üyelerinin bu süreçten nasıl etkileneceği gibi düşüncüler kadında korku ve endişe yaşamasına neden olacaktır. Literatürde, çalışma bulgusunu destekleyen sonuçlar yer almaktadır. Aslan’ın (2017), meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin deneyimleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, meme kanseri oldukları teşhisi açıklandığında eşlerinde; eksik kalacağını düşünme, öleceğini düşünme, üzüntü, endişe, içine kapanma gibi his ve düşüncelerin oluştuğunu ifade etmiş; endişe kaynağının ise öleceğini düşünmek olduğu anlaşılmıştır (99). Ünal (2008) ise meme kanseri tanısının hastada belirsiz gelecek korkusunun yanı sıra; vücut bütünlüğünün bozulacağı ve kadın olarak güzelliğini, cinselliğini ve annelik yeteneğini kaybedebileceği, yalnız kalacağı, başkalarına muhtaç olacağı ve acı çekeceği korkularına neden olacağını belirtmektedir (100). Bununla beraber Özbaş (2006) ise meme kanseri tanısı konulan hastalarda beden imajında, kendilik kavramında, duygusal, davranışsal durumunda, aile dinamiğinde, hasta ve ailesinin rollerinde değişimlerin olabileceği vurgulanmaktadır (101).

Katılımcıların büyük bir kısmı hastaneye gitme kararını 1-3 ay içinde almıştır. Doğum sonu dönemde, yeni yaşamına uyum sağlamaya çalışan kadın, ilk başlarda hastalık tanısı reddedebilir ve tedaviye başlamayı erteleyebilir. Ayrıca, meme kanseri tedavisinin fiziksel olarak yıpratıcı bir süreç olması, bu sürecin kadının tüm enerjisini almasına neden olacağı içinde kadınlar tedaviye başlama zamanına karar vermekte gecikebilir. Çalışmada yer alan kadınların, büyük kısmı, hastalığın şok ve inkar evresini kısa sürede atlatmış ve tedavi sürecine başlamıştır.

Katılımcıların büyük bir kısmının annelik rolüne ilişkin “olumsuz” değişiklikler yaşadığı görülmektedir. Çömez’in (2016) çalışmasında, meme kanseri tedavisi gören kadınlardan bazıları, ev kadını, anne ve eş olma gibi rollerini yerine getiremediklerini ifade etmiştir (102). Kabataş Saral (2008) meme kanserine sağlığın kaybı olarak yaklaşmakta ve pek çok kadın için meme kanserinin yaşamlarındaki en ciddi hastalık olduğunu eklemektedir. Kadınların bu süreçte, kariyer, ekonomik güvence ve aile alanlarının olumsuz etkilendiğini, korku, üzüntü ve keder yaşadıklarını belirtmektedir (103).

Katılımcıların eşleriyle ilişkileri hastalık tanısı alındıktan sonra çoğunlukla farklılık göstermiştir. “Eşin destek vermesi”, “ayrılma kararı”, “mesafeli ilişki” ve “değişiklik olmadı” ifadelerinde eşitliğe yakın bir dağılım olduğu görülmektedir .

Ponto ve Barton, yaptıkları kalitatif çalışmada, jinekolojik kanserli kadınların fiziksel zorlanma yaşadıklarında eşlerin de zorluk yaşadıklarını, kansere karşı tutumları pozitif ve baş etmeleri iyi olduğunda eşlerin de daha iyi baş etme davranışları sergilediklerini göstermiştir (104). Hastalığın teşhis edilmesinden itibaren meme kanserli kadınların eşleri de sürekli olarak anksiyete, belirsizlik, çaresizlik gibi psikolojik sorunlar yaşayabilirler. Eşler bu süreçte; evle ilgili rol ve sorumlulukların değişmesi, yeni rol ve sorumlulukların tüm enerji ve zamanını alarak depresyon ve ümitsizlik, hasta eşin duygusal sorunları karşısında yetersizlik ve çaresizlik gibi durumlardan kaynaklı olarak sorunlar yaşayabilirler (105-107). Meme kanserini genç yaştaki kanser hastalarının eşleri tarafından sarsıcı bir olay olarak algılanmakta ve evlilik içi ilişkileri olumsuz etkileyerek, eşlerin yeni gelişen durumlara uyumlarını güçleştirmektedir. Meme kanseri, hastanın psikososyal durumunu zedeleyebileceği gibi eşinin de psikososyal yapısını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle meme kanseri hastalarının tedavilerinde bütüncül bir müdahale planı geliştirmek gereklidir. (108). Eşler bazen tedavi sürecinde çok çeşitli sebeplerden dolayı ilişkilerini bitirme kararı alırlar. Güner’in (2008) aktardığına göre, Hodern (2000) yaptığı çalışmada kadınların terk edilme ya da geri çevrilme korkusuyla eşlerinden ayrıldığını belirtmiştir (109).

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra sosyal çevredeki kişilerden destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanında “acıma” duygusuyla karşılandıklarını ifade eden katılımcılar da olmuştur. Destek gördüğünü ifade eden katılımcılardan benzer meme kanseri hikâyeleriyle desteklendiklerini söyleyen

katılımcılar mevcuttur. Ceylan (2009) meme kanseri tanısı almış 41 hasta ile gerçekleştirdiği araştırma kapsamında hastalara tanı aldıktan sonra ailelerinin kendilerine karşı ilgilerinde ne gibi değişiklikler olduğu sorulmuş ve % 61'i kendilerine olan ilginin arttığını, %29,2' ise herhangi bir değişiklik olmadığını, % 9,8 ise kendilerine olan ilginin azaldığını ifade etmiştir (110). Hastalığın tedavisi sırasında bazen eş desteğinin ya da eş ilişkisinin dahi yetersiz kaldığı durumlar gelişebilir. Bu tür durumlarda hasta ve eşinin en kolay ulaşılabilir sosyal destek sistemini kullanmaları gerekebilir. Bu sosyal destek sistemi çoğunlukla yakın akraba ve arkadaşlardır. Hastalığı yakınlarına açıklama tercihi hasta ve eşine bırakılmakla birlikte; yakın akraba ve arkadaşların desteğinin burada önemli olduğu açıklanmalı ve bu desteği kullanmaları yönünde cesaretlendirilmelidirler. Aslan'ın (2017) çalışmasında, meme kanseri tanısı almış hastalar, bu süreçte yalnız olmadıklarını hissetmek, dertlerini birileriyle paylaşarak rahatlamak, birilerinin destek olduğunu görmek istemişlerdir (99).

Hastalık tanısı alındıktan sonra katılımcıların sağlık çalışanlarının yaklaşımına ilişkin çoğunlukla olumlu düşünceleri bulunmaktadır. İki katılımcı sıradan düşünceleri olduğunu ifade etmiş; bir katılımcı ise olumsuz düşünceleri olduğunu dile getirmiştir. Kanser, tanı ve tedavi sürecinde öfke ve krizlere neden olan ve bireylerin çoğunlukla profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları bir hastalıktır. GİMİK tanısı almış birey ve ailesine destek veren sağlık profesyonellerinin içerisinde hemşirelerin çok önemli rolleri vardır. İlk olarak bireylerin yaşamları boyunca meme kanserinden korunmalarını sağlamak, tanılama sürecine uyumunu arttırmak, eğer tanı alırsa tedaviyi uygun şekilde sürdürmesini sağlamak, onlara psikolojik destek ve danışmanlık sunmak hemşirenin rolleri arasındadır (111).İsbir (2017), “Gebelikle İlişkili Meme Kanserin Tanı, Tedavi Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımları: Otoetnoğrafik Çalışma” adlı çalışmasında hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: *“Yaşamımdaki bu özel deneyimimde anladım ki özellikle hasta bir birey olarak sunulan medikal hizmetler ne kadar iyi olursa olsun her aşamada bir hemşirenin danışmanlığına gereksinim duyuluyor. Çok üzülerek yazıyorum ki bu deneyimimde postoperatif bakım dışında hiç hemşireye temas edemedim. Bunun nedenini gözlemlemeye çalıştığımda hemşirelerin yalnızca kemoterapi ünitelerinde tedavi uyguladıklarını, bu sırada bireylerin yakınmaları doğrultusunda danışmanlık verdiklerini gözlemledim. Bütüncül ve bireysel bir bakımdan oldukça uzaktı. Tedavi aldığım kurumdan ve doktorlardan çok memnun olmama ve onlara güvenmeme rağmen, hemşirenin yokluğunu tanının konulduğu ilk*

andan tedavinin son anına kadar çok derin bir boşluk olarak hissettim.” (112).Çömez’in (2016), meme kanseri olan kadınlar ve eşleri için oluşturulan web tabanlı eğitimin yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların çoğu tedavi sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından yeteri kadar bilgilendirilmediğini, danışmanlık alabilecekleri hiç kimsenin olmadığını belirtirken, bazı kadınlar yeterli bilgiyi aldıklarını ifade etmişlerdir (102).

Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra ekonomik olarak yük altında kaldıklarını ifade etmişlerdir. Üç katılımcı ise herhangi bir ekonomik yük altında kalmadıklarını dile getirmişlerdir. Kanser hastaları iş yaşamlarında; tedavi döneminde izin alma, ücret yetersizliği, istenmeyen nakillerin olması, işteki yararlarının inkar edilmesi gibi iş veren veya iş ortamından kaynaklı problemlerle karşılaşabilirler. Bununla birlikte tedavileri devam ettiği için; bulantı, kusma, ağrı gibi hastalık belirtileri nedeniyle çalışma yeteneklerinin azalması ve performans düşüklüğü gibi iş yaşamında hastayı zora sokabilecek durumlar yaşayabilirler. İşten çıkarıldığı için sağlık güvencesi olmayan ya da hasta olduğu için düşük ücret verilen hastalar tedavi giderlerini karşılamak konusunda zorlanır ve stres yaşarlar (113). Meme kanseri kadının sağlık güvencesinin olmaması, hastalığı nedeniyle işten çıkarılması veya işten çıkmak zorunda kalması onu ekonomik olarak zor duruma sokacaktır. Kanser, tedavisi masraflı ve uzun süreli olan bir hastalıktır (114). Ülkemizde devlet hastanelerinde kanser tedavi masraflarının büyük kısmı devlet tarafından karşılanırsa da, hasta ve hasta yakınları, devlet hastanelerinde meydana gelen yığılma sonucunda çok ileri tarihli randevular verilmesi nedeniyle bazı tedavi hizmetlerini ücretli olarak yaptırmaktadır. Meme kanseri karşısında yoğun kaygı, endişe, korku yaşayan kadınlar bir an önce tedavi olmak adına ekonomik olarak karşılayabildikleri kadar ücretli sağlık hizmeti almaktadırlar. Ayrıca, hastaların ekonomik anlamda güçlük yaşamaları, tedaviye başlamalarını da geciktirmektedir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastalık nedeniyle cinsel hayatlarının etkilendiğini ifade etmişlerdir. Jinekolojik kanser ve uygulanan tedaviler ile birlikte gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, kadının cinsel yaşantısında da sorunlara neden olmaktadır. Bunlar; orgazm sorunları, vajinal lubrikasyonda ve cinselliğe olan ilgide azalma, disparoni, erken menopoz semptomlarının ortaya çıkması olarak sıralanabilir. Benzer olarak Reis ve ark.nın yaptığı çalışmada; jinekolojik kanserin

cinsiyet rolü, beden imajı, fertilité ve cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu etkiler, kadının eşiyle olan iletişimde de bozulmaya yol açabilmektedir (115,116).Tiryaki ve ark.'nın (2010), eşleri meme kanseri olan ve olmayan erkeklerle yaptığı çalışmada, meme kanseri olan kadınların eşlerinin sağlıklı kadınların eşlerine göre cinsel yaşamdan daha az kaçındıkları ve duygularını cinsel olarak ifade etmekte daha iyi oldukları bulunmuştur (117). Çömez'in (2016) çalışmasında da, meme kaybı ve tedavinin yan etkilerinin kadınların beden imajını bozduğu ve buna bağlı olarak çiftlerin cinsel yaşamlarının olumsuz etkilediği ortaya çıkmıştır (102).Chung ve Hwang (2012) çalışmasında, karısı meme kanseri olan erkeklerin, cinsel ilişki isteğini karısının yerine getiremeyeceğini düşünerek dile getirmediği belirtilmiştir (118).

Katılımcıların hastalık ve tedavi sürecini kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlere ilişkin yanıtları incelendiğinde, tedaviyi en fazla kolaylaştıran faktörün “aile desteği” olduğu, en fazla zorlaştıran faktörün ise “kemoterapi “olduğu görülmektedir (Tablo 11).Carpenter ve ark.(2010) çalışmasında, sosyal destek kaynakları az olan kanser hastalarının, tanı ve tedaviye bağlı fiziksel semptomları daha ağır yaşadıklarını ifade etmiştir (119). Pınar ve ark.'nın (2012) çalışmasında, jinekolojik kanserli kadınların yaşam kalitelerindeki olumsuz etkilenme, anksiyete ve depresyon düzeylerindeki artışın yetersiz sosyal destekle önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada jinekolojik kanserli kadınlara özellikle aile üyeleri tarafından sağlanan sosyal desteğin yararlı olduğu ifade edilmiştir (120). Tedavi sürecinde hastaya uygulanan kemoterapi hastanın hem fiziksel hem de psikolojik açıdan güçsüz düşmesine neden olabilir. Kişiden kişiye değişse de tedavi kadınlar üzerinde uykusuzluk, enerji kaybına bağlı olarak yorgunluk yaşamalarına neden olur. Meydana gelen bu yorgunluk kadının günlük hayata katılımını etkilemekle birlikte, tedavi olma motivasyonunu da düşürmektedir (121).

Katılımcıların büyük bir kısmının geleneksel iyileştiricilere ilişkin fikri olmadığı ya da kullanmadığını ifade etmiştir. Bunun yanında üç katılımcı geleneksel iyileştiricileri kullanmış ve memnun kalmıştır. Bir katılımcı ise olumsuz düşüncelere sahiptir. Demirsoy'un (2016) meme kanseri hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların %48,7'sinin TAT kullandıkları, %56,3'ünün kullandığı TAT yöntemini sağlık personeli

ile paylaşmadığı ve tedavi sürecinde TAT'a yönelik danışmanlık almak istedikleri saptanmıştır (122).Kurt ve ark.'nın (2013), meme kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumunu saptamak için yaptıkları çalışmada, hastaların %48,8'inin en az bir çeşit TAT yöntemi kullandığı belirlenmiştir (123).Çakmak'ın (2018) çalışmasında, kemoterapi alan meme kanserli kadınlarda TAT kullanım oranı %33,3 olarak belirlenmiştir (124). Bebiş ve ark.'nın (2014), meme kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımını incelediği literatür tarama çalışmasında, TAT kullanma sıklığının %24-98 arasında olduğu bulunmuştur (125). Sağlık profesyonellerinin; meme kanserli hastaların TAT konusunda bilgi, uygulama, tutum ve davranışlarını değerlendirerek, tıbbi tedavi ve bakım süreçlerini planlamaları önerilmektedir.

Katılımcıların büyük kısmı uygulanan tedavi hakkında olumlu düşüncelere sahiptir. Bunun yanında bir katılımcı başlangıçta kararsızken sonrasında yaptığı araştırmalar ve doktoru ile görüşmeleri sonucunda olumlu düşüncelere sahip olmuştur. Üç katılımcı, tedavi sürecinin zor ve ağır olmasından ötürü olumsuz düşüncelere sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Genel olarak hastalıkların tedavi süreci ile hasta bireyin hastalık ve tedavisi hakkındaki tutum ve düşünceleri karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Bireyin hastalık ve tedavisi karşısındaki düşünce ve tutumlarını etkileyen önemli bir faktör de hastalığın kendisidir. Bazı hastalıklar en az hastalığın biyolojik etkileri kadar kişinin iyi olma halini olumsuz etkileyebilmektedir. Tüm tedavi süreci boyunca hastanın tedavi sürecine aktif katılımını sağlamak, moral motivasyonunu yüksek tutmak ve hastalığın hasta üzerinde yarattığı psikolojik, ruhsal ve duygusal olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik psikolojik destek verilmelidir (99).

Katılımcıların en fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu konular “beslenme”, “tedavi süreci” ve “yan etkiler”dir. Serper Yıldız'ın (2016) aktardığına göre, Aydoğan ve ark.(2012) çalışmasında, meme kanseri kadınların yaşadıkları psikolojik sorunları doğuran sebepleri; gelecek korkusu, yetersizlik, kontrol edilemeyen ağrı, yalnızlık, bilgi eksikliği, ilaçlar vb. olarak ifade etmiştir (126). Aslan'ın (2017) çalışmasında da, meme kanserli hastalara taburculuk sonrasında beslenmede dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgilendirme yapıldığı, ancak bilgilendirmelerin sistematik olmadığı ve herkesin farklı düzeylerde bilgilendirildiği, hatta bazı hastaların bilgilendirilmediği belirtilmiştir (99). Çömez'in (2016) çalışmasında, meme kanseri tanısı almış hastalardan

biri “Ben nelerden korunayım? Gıda olarak, yani zararlı şeyler nedir? Burada tedavi altındaysam bu üniversitenin hastasıysam böyle bir bölüm oluşturup beslenme yönünden daha çok nelere dikkat etmem lazım... Bunlar bize anlatılmalı...” şeklinde bilgi gereksinimi olduğunu belirtmiştir (102).Hasta eğitiminin amacı sağlık sorunları ve bakımları hakkında hastaların bilgilerini arttırmaktır. Eğitim, bilgi birikimiyle birlikte hastanın sağlık sorunlarına karşı güçlenmesinde ve kendi bakımıyla ilgili kararlara katılmasında etkin olabilir. Bilgi, hastayı güçlendirme sürecinde temel element olabilir. Güçlendirici hasta eğitimi sonucunda hastanın yaşam kalitesi daha iyi duruma getirilebilir. Hasta eğitiminin olumlu sonuçları, bireylerin daha az anksiyete yaşamaları ve kendi yaşamlarını optimal sürdürebilecek yaşam becerilerini yapabilmeleridir. Örneğin, meme kanseri olan bir hasta hastalığın yan etkileriyle nasıl baş edebileceğini öğrenirse daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olabilir (127,128).

Katılımcıların büyük bir kısmı şu anki durumlarına ilişkin olumlu düşüncelere sahiptir. İki katılımcının ise olumsuz düşünceleri olduğu görülmektedir .Çömez’in (2016) çalışmasında, kadınların çoğu meme kanseri ve tedavisinden sonra çalışmaya başladığını, artık kendi istekleri doğrultusunda yaşadıklarını, hayatlarında yeni bir sayfa açıldığını belirtmişlerdir (102). Kanser de sıklıkla bireyin duygusal yapısını etkileyen, kendisine, geleceğe ve dünyaya bakışını değiştiren, yaşama yönelik beklentileri sarsıp, kişisel kontrolü azaltan bir hastalık olması nedeniyle hastaların umudunu tehdit etmektedir. Umut, kişinin geleceğe uyumu için ona güç veren, gelecekle ve yaşantısıyla ilgilenmesini ve hayatta anlam bulmasını sağlayan, dinamik bir güçtür. Pozitif bakışı ve iyi oluşu desteklemede, fiziksel ve ruhsal iyilik halini geliştirmede önemli olan umudun, yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir (129,130).

Katılımcıların tamamı geleceğe yönelik olumlu düşüncelere sahiptir. Çalışmalarda, meme kanseri tedavisinden sonraki yaşamlarında kadınların kendi yaşamlarına odaklandığını, yaşamlarının önemini daha iyi anladıklarını, özgüvenlerinin arttığını ve yeni yaşam biçimi geliştirmek için araştırmalar yaptığı saptanmıştır (102,118,131). Küçükaya’nın 2010 yılında yaptığı çalışmada meme kanseri olan kadınların %50’sinin pozitif yaşam değişiklikleri deneyimledikleri saptanmıştır (132). Hemşirelerin yeni tanı konulduğunda, hastalık ve tedavi sırasında, yani hastanın her anında yanında bulunduğu hastalar için umudun ne anlama geldiğini, umut düzeylerini, umudu etkileyen faktörleri bilmek ve bu bilgileri kullanarak etkili

hemşirelik girişimleri geliştirmek ve sonuçta hastaların umutsuzluk durumunu azaltma stratejilerini kullanarak umudu sürdürmekle ilgili sorumlulukları bulunmaktadır (133).

Katılımcıların büyük çoğunluğu meme kanserine ilişkin farkındalığın artırılması gerektiğini eklemiştir. Meme muayenesinin öğretilmesi gerektiği ifade edilmiş; annelerin cesur olması gerektiği, bilinçlenmenin önemi vurgulanmıştır. Gebelik ya da laktasyon döneminde kadına bakım veren hemşire, kadını meme dokusundaki değişiklikler konusunda uyarmalı, gebelikte tanılamaya yönelik kullanılabilecek yöntemler olduğu konusunda ilgilendirilmeli, bu dönemlerde meme kanseri tanısı konulursa da tedavinin ertelenmemesinin hayati önem taşıdığını açıklamalıdır (94,111). Meme kanserinin kadınlarda görülme oranlarının çok yüksek olması nedeniyle birçok kadın ameliyatların sonuçlarıyla uzun yıllar yaşamaktadırlar. Bu yüzden sağlık çalışanlarının meme kanseri hastalarını önemsemesi, hastalık ve tedavi sonrası yaşamın hasta üzerindeki etkileri konusunda farkındalık geliştirmeleri gereklidir (134).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınların adaptasyon ve baş etme sürecinde yaşadığı güçlükleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgulardan yola çıkarak elde edilen sonuç ve öneriler yer almaktadır.

- Katılımcıların yaş ortalamasının $37,1\pm 4,63$ olduğu, %40'ında meme kanserinin doğum sonu 6'ncı aydan önce fark edildiği, %30'unun ailesinde meme kanseri tanısı alan birey olduğu, %60'ının meme kanseri hakkında daha önceden bilgisi olduğu, %40'ının her ay kendi kendine meme muayenesi yaptığı ve tamamının (%100) tekrar bir gebelik istemedikleri belirlenmiştir
- Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastalığı “memede sertlik” ile ve “emzirirken memenin boşalmaması” üzerine fark etmiştir.
- Katılımcıların büyük bir kısmı hastalığı ilk öğrendiklerinde “korku” ve “endişe” duygusunu hissetmişlerdir .
- Katılımcıların büyük bir kısmı hastaneye gitme kararını 1-3 ay içinde almıştır.
- Katılımcıların büyük bir kısmının annelik rolüne ilişkin “olumsuz” değişiklikler yaşadığı görülmektedir .
- Katılımcıların eşleriyle ilişkileri hastalık tanısı alındıktan sonra çoğunlukla farklılık göstermiştir. “Eşin destek vermesi”, “ayrılma kararı”, “mesafeli ilişki” ve “değişiklik olmadı” ifadelerinde eşitliğe yakın bir dağılım olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra sosyal çevredeki kişilerden destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanında “acıma” duygusuyla karşılandıklarını ifade eden katılımcılar da olmuştur. Destek gördüğünü ifade eden katılımcılardan benzer meme kanseri hikâyeleriyle desteklendiklerini söyleyen katılımcılar mevcuttur.

- Hastalık tanısı alındıktan sonra katılımcıların sağlık çalışanlarının yaklaşımına ilişkin çoğunlukla olumlu düşünceleri bulunmaktadır. İki katılımcı sıradan düşünceleri olduğunu ifade etmiş; bir katılımcı ise olumsuz düşünceleri olduğunu dile getirmiştir.
- Katılımcıların büyük bir kısmı hastalık tanısı aldıktan sonra ekonomik olarak yük altında kaldıklarını ifade etmişlerdir. Üç katılımcı ise herhangi bir ekonomik yük altında kalmadıklarını dile getirmişlerdir.
- Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastalık nedeniyle cinsel hayatlarının etkilendiğini ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların hastalık ve tedavi sürecini kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlere ilişkin yanıtları incelendiğinde, tedaviyi en fazla kolaylaştıran faktörün “aile desteği” olduğu, en fazla zorlaştıran faktörün ise “kemoterapi” olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların büyük bir kısmının geleneksel iyileştiricilere ilişkin fikri olmadığı ya da kullanmadığını ifade etmiştir. Bunun yanında üç katılımcı geleneksel iyileştiricileri kullanmış ve memnun kalmıştır. Bir katılımcı ise olumsuz düşüncelere sahiptir.
- Katılımcıların büyük kısmı uygulanan tedavi hakkında olumlu düşüncelere sahiptir. Bunun yanında bir katılımcı başlangıçta kararsızken sonrasında yaptığı araştırmalar ve doktoru ile görüşmeleri sonucunda olumlu düşüncelere sahip olmuştur. Üç katılımcı, tedavi sürecinin zor ve ağır olmasından ötürü olumsuz düşüncelere sahip olduklarını ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların en fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu konular “beslenme”, “tedavi süreci” ve “yan etkiler”dir.
- Katılımcıların büyük bir kısmı şu anki durumlarına ilişkin olumlu düşüncelere sahiptir. İki katılımcının ise olumsuz düşünceleri olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların tamamı geleceğe yönelik olumlu düşüncelere sahiptir.

- Katılımcıların büyük çoğunluğu meme kanserine ilişkin farkındalığın artırılması gerektiğini eklemiştir. Meme muayenesinin öğretilmesi gerektiği ifade edilmiş; annelerin cesur olması gerektiği, bilinçlenmenin önemi vurgulanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırma sonuçlarına bakıldığında meme kanseri belirtilerinden memede sertlik ve sütün boşalmamasının önemli belirtiler olduğu görülmektedir. Bu kapsamda kadınların bilinçlendirilmesi ve çeşitli çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir. Bunlar arasında en önemli olan, kamu spotlarıdır. Meme kanserine yönelik kamu spotlarının düzenlenmesi halinde en fazla zaman harcanan teknolojik cihazlardan biri olan televizyonlar sayesinde toplumun büyük kısmı bilinçlenecek ve meme kanserinde erken tanı oranı artabilecektir.
- Katılımcıların tanıyı ilk aldıklarında korku ve endişe duygularına kapıldıkları görülmektedir. Burada psikolojik desteğin önemi ortaya çıkmaktadır. Tanı alan hastalara yaklaşımın özelleştirilmesi için sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim verilebilir.
- Annelik rolüne ilişkin yaşanan olumsuz değişimler de önemli bir bulgudur. Postpartum dönemde meme kanseri tanısı alan kadınların annelik rolünde yaşayabilecekleri değişimler ve bu olumsuz değişimleri önleme konusunda bilgilendirici eğitimler verilmelidir.
- Katılımcıların sosyal ilişkiler, annelik rolü, cinsellik gibi konularda önemli sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Gerek bilgilendirici kamu spotları ve yayınlar, gerekse sağlık çalışanlarının sağlayacağı açıklamalar ile kadınlar bilinçlendirilmeli ve yaşanabilecek zorluklar açıklanarak önlemlerin artırılması sağlanmalıdır.
- Sonraki araştırmalarda ise daha büyük örneklerle çalışılarak, postpartum dönemde meme kanseri tanısı alan kadınların ihtiyaç duyduğu sosyal desteğe değinilebilir.

KAYNAKÇA

1. Page AE, Adler NE. *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. National Academies Press, 2008.
2. Kaymakçı Ş. *Meme Hastalıkları*. Adana : Nobel Kitabevi, 2011.
3. Council NR. *Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer*. National Academies Press, 2004.
4. Ganz P. "Psychological and Social Aspects of Breast Cancer", *Oncology*, 2008, 22(8): 1-9.
5. Özkan S. *Psiko-Onkoloji*. İstanbul : Form Reklam Hizmetleri, 2007.
6. Johnson JY. *Anne Yenidoğan Hemşireliği, Açıklığa Kavuşturulmuş Kendi Kendine Öğrenim Rehberi*. [çev.] L. Taşkın ve N. Çiçek. Ankara : Palme Yayıncılık, 2012.
7. Okumuş H, Mete S. *Anneler ve Babalar için Doğuma Hazırlık*. İstanbul : Deomed Medikal Matbaacılık, 2009.
8. Taşkın L. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği*. Ankara : Sistem Ofset Matbaacılık, 2012.
9. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı*. İstanbul : Bedray Basın Yayıncılık, 2008.
10. Chiechi LM. "Breast Screening in Women Considering Pregnancy", *Minerva Ginecologica*, 1999, 51: 77-81.
11. Gemignani ML, Petrek JA. "Pregnancy-Associated Breast Cancer: Diagnosis and Treatment", *The Breast Journal*, 2000, 6(1): 68-73.
12. Untch M. *Meme Kanserinde Adjuvan Risk Azaltma*. Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO) 31. Kongresi, 2006: 42-43.
13. Özmen V. "Editörden", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2006, 2(2): 55-58.
14. Meydan N, Barutça S, Özgün H, Taşkın F, Yüksel H, Boylu Ş. "İkiz Gebelik Sonrası Tekrarlayan Medüller Meme Kanseri", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2006, 2(2): 31-33.
15. Koyuncu A, Canbay E. "Gebelik ve Laktasyon Döneminde Meme Kanseri", *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 1(24): 53-56.
16. Hocaoğlu Ç. "Mastalji Nedir?", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007, 2(3): 29-30.
17. Bashir MA. "Mastalgia", *The Professional*, 2004, 11(1): 1-8
18. Ekici E, Utkualp N. "Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Yönelik Davranışları", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007, 3(3): 11-12.

- 19.Özkan S, Keskinliç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G. "Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018", *Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı*; 2013:46-7.
20. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014. <http://apps.who.int>. [Çevrimiçi] 2014. [Alıntı Tarihi: 23 Mart 2018.] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241507509_eng.pdf;jsessionid=DB2CFDBEC5C02E5EA03C293C0855E279?sequence=1.
21. Globocan. Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr>. [Çevrimiçi] 2012. [Alıntı Tarihi: 23 Mart 2018.] http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=breast#.
22. Jemal A, Vineis P, Bray F, Torre L, Forman L. "*The Cancer Atlas*", 2nd ed. Atlanta, American Cancer Society; 2015.
23. Gemignani ML, Petrek JA. "Pregnancy After Breast Cancer", *Cancer Contro*, 1999, 6: 272-276.
24. Can G. *Meme Kanseri Hastalarda Yorgunluğun ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi* (Tez); İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2001.
25. Darendeliler E, Ağaoğlu FY. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi. [Ed.] E. Topuz, A. Aydın ve M. Dinçer. *Meme Kanseri*. İstanbul : Nobel Tıp Kitapevleri, 2003: 13-33.
26. Onat H, Başaran M. Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Koruma. [Ed.] E. Topuz, A. Aydın ve M. Dinçer. *Meme Kanseri*. İstanbul : Nobel Tıp Kitapevleri, 2003: 90-107.
27. İşgüzar S. *Total Mastektomi Yapılan Kadınlar ile Meme Koruyucu Tedavi Uygulanmış Kadınlarda Kaygı, Depresyon ve Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması* (Tez), İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Preventif Onkoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2002.
28. Merey S. *Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları*(Tez), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2002.
29. Öksüzöğlü ÖB. *Opere Evre I Meme Kanseri Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi* (Tez), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, 2002.
30. Elbi H. "Kanserin Psikolojik Yönleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1991, 2(1): 60-64.

31. Tavil A. *Kanserli Hastalarda Psikiyatrik Morbidite* (Tez), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, 1996.
32. Gemignani ML, Petrek JA, Borgen PI. "Breast Cancer and Pregnancy", *Surgical Clinics of North America*, 1999, 79: 1157-1169.
33. Donegan WL. Breast Carcinoma and Pregnancy. [Ed.] W. L. Donegan ve J. S. Spratt. *Cancer of Breast*. Philadelphia : WB Sounder, 1995: 732-741.
34. Mannel M, Martens PJ, Walker M. "Care Curriculum for Lactation Consultant Practice". USA : Jones and Bartlett Publishers, 2008: 195-233.
35. Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF. *Williams Doğum Bilgisi*. [Ed.] İ. Yılmaz ve S. Aydemir. Ankara : Güneş Kitabevi, 1989.
36. Walker M. *Breastfeeding Management for the Clinician*. Jones and Bartlett Publishers, 2006.
37. Walker LO, Freeland-Graves J. "Lifestyle Factors Related to Postpartum Weight Gain and Body Image in Bottle and Breastfeeding Women", *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 1998, 2(27): 151-160.
38. Larson-Meyer DE. "Effect of Postpartum Exercise on Mothers and Their Offspring: A Review of the Literature", *Obesity Research*, 2002, 8(10): 841-853.
39. McCrory MA. "Aerobic Exercise During Lactation: Safe, Healthful, and Compatible", *Journal of Human Lactation*, 2000, 2(16): 95-98.
40. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. "2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi", *Balkan Medical Journal*, 2011, 4(28): 385-393.
41. Marakoğlu K, Özdemir S, Selma Ç. "Postpartum Depresyon", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2009, 1(29): 206-214.
42. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3. New Jersey : Pearson Education, 2009.
43. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. *Roy's Adaptation Model*. Philadelphia : F. A. Davis Company, 2005: 364-437.
44. Frederickson K. "Nursing Knowledge Development Through Research: Using the Roy Adaptation Model", *Nursing Science Quarterly*, 2000, 1(13): 12-16.
45. Akın Ö. *Meme Kanserli Hastaların Psikososyal Uyum Değerlendirmesi* (Tez), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, 2003.
46. Holland J. Principles of Psycho-Oncology. [Ed.] J. Holland, ve diğerleri. *Cancer Medicine*. USA, 1997: 1327-1343.

47. Natan İ. *Kanser Teşhisi Almış Hastalarda Kansere Tepki Tarzı Ölçeği'nin (Mental Adjustment to Cancer Scale) Güvenilirlik ve Geçerlilik Yönünden İncelenmesi* (Tez), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2000.
48. Özkan S. "Psikiyatrik ve Psikososyal Açısından Kanser", *1998-1999 Kongre Kitabı*. İstanbul, 1999: 140-152.
49. Sinsheimer LM, Holland JC. "Psychological Issues in Breast Cancer", *Seminars in Oncology*, 1987, 1(14): 75-82.
50. Anuk D. "Kanser, Kanserli Hasta, Hasta Ailesi ve Tedavi Etkileşimi", *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı*. İstanbul, 1999: 166-173.
51. Kunkel EJ, Chen EI, Okunla TB. "Psychosocial Concerns of Women with Breast Cancer", *Primer Care Update Obs / Gyns*, 2002, 4(9): 129-134.
52. Kunkel EJ, Chen EI. "Psychiatric Aspects of Women with Breast Cancer", *The Psychiatric Clinics of North America*, 2003, 26: 713-724.
53. Eriş C. *Mastektomi Sonrası Ruhsal Durum* (Tez), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, 1989.
54. Bolund C, Holland JC, Zittoun R. "Crisis and Coping", *Psychosocial Aspects of Oncology*, 1990, 1: 13-25.
55. Okanlı A. *Meme Kanserli Hasta ve Eşlerinin Yaşam Doyumları ve Duygu Kontrol Düzeyleri ve Evlilik Uyumlarının Mastektomi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması* (Tez), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2003.
56. Ziyalar A. "Beden İmajı Kavramı", *Yeni Symposioum*, 1985, 1-2: 31-37.
57. Önen Sertöz Ö. *Meme Kanseri Ameliyatı Tipinin Beden Algısı, Cinsel İşlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma* (Tez), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, 2002.
58. Brace KD. "Women's Body Images", *Psychology a Journal of Human Behavior*, 1991, 28: 27-32.
59. Spencer SM, Lehman JM, Wynings C, Arena P, Carver CS, Antoni MH, Derhagopian RP, Ironson G, Love N. "Concerns About Breast Cancer and Relations to Psychosocial Well-Being in a Multiethnic Sample of Early-Stage Patients", *Health Psychology*, 1999, 2(18): 159-168.
60. Babacan Gümüş, A. "Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2006, 2(3): 129-135.

61. Nosarti C, Roberts JV, Crayford T, McKenzie K, David AS. "Early Psychological Adjustment in Breast Cancer Patients: A Prospective Study", *Journal of Psychosomatic Research*, 2002, 6(53): 1123-1130.
62. Türküm SA. *Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik*. Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1999.
63. Folkman S. "Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984, 4(46): 839-852.
64. Folkman S, Lazarus RS. "If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985, 1(48): 150-170.
65. Memiş S, Aslan FE, Aygin D. *Denge, Stres ve Adaptasyon*. Adana : Nobel Kitabevi, 2011.
66. Ahmed M, Hershberger PJ, Lemkau JP. Psychosocial Influences on Health. [Ed.] R. E. Rakel ve D. P. Rakel. *Textbook of Family Medicine*. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2016: 28-29.
67. Drossman D. *Biopsychosocial Issues in Gastroenterology*. Philadelphia, 2016.
68. Sharif F, Abshorshori N, Tahmasebi S, Hazrati M, Zare N, Masoumi S. "The Effect of Peer-Led Education on the Life Quality of Mastectomy Patients Referred to Breast Cancer-Clinics in Shiraz, Iran 2009", *Health and Quality of Life Outcomes*, 2010, 1(8): 74.
69. Knobf MT, Ferrucci LM, Cartmel B, Jones BA, Stevens D, Smith M, Salner A, Mowad L. "Needs Assessment of Cancer Survivors in Connecticut", *Journal of Cancer Survivorship*, 2012, 1(6): 1-10.
70. Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. "Fear of Recurrence and Disease Progression in Long-Term (≥ 5 years) Cancer Survivors-A Systematic Review of Quantitative Studies", *Psycho-Oncology*, 2013, 1(22): 1-11.
71. Henderson P, Gore SV, Davis BL, Condon EH. "African American Women Coping with Breast Cancer: A Qualitative Analysis", *Oncol Nurs Forum*, 2003, 4(30): 641-647.
72. Jadoulle V, Rokbani L, Ogez D, Maccioni J, Lories G, Bruchon-Schweitzer M, Constant A. "Coping and Adapting to Breast Cancer: A Six-Month Prospective Study", *Bulletin du Cancer*, 2006, 7(93): 10067-10072.

73. Danhauer SC, Crawford SL, Farmer DF, Avis NE. "A Longitudinal Investigation of Coping Strategies and Quality of Life Among Younger Women with Breast Cancer", *Journal of behavioral medicine*, 2009, 4(32): 371-379.
74. Silva SM, Crespo C, Canavarro MC. "Pathways for Psychological Adjustment in Breast Cancer: A Longitudinal Study on Coping Strategies and Posttraumatic Growth", *Psychology and Health*, 2012, 11(27): 1323-1341.
75. Anusasananun BA, Pothiban L, Kasemkitwatana S, Soivong P, Trakultivakorn H. "Coping Behaviors and Predicting Factors Among Breast Cancer Survivors During Each Phase of Cancer Survivorship", *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 2013, 2(17): 148-166.
76. Hervatin R, Sperlich S, Koch- Giesselamnan H, Geyer S. "Variability and Stability of Coping in Women with Breast Cancer", *Supportive Care in Cancer*, 10(20): 2277-2285.
77. Khalili N, Farajzadegan Z, Mokarian F, Bahrami F. "Coping Strategies, Quality of Life and Pain in Women with Breast Cancer", *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2013, 2(18): 105-111.
78. Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC. "Stress and Coping Strategies for Women Diagnosed with Breast Cancer: A Transversal Study", *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2012, 2(11): 305-318.
79. Joolae A, Joolae S, Kadivar M, Hajibabae F. "Living with Breast Cancer: Iranian Women's Lived Experiences", *International Nursing Review*, 2012, 3(59): 362-368.
80. Chen PY, Chang HC. "The Coping Process of Patients with Cancer", *European Journal of Oncology Nursing*, 2012, 1(16): 10-16.
81. Yılmaz M, TürkleşS. "Türkiye’de Hemşireler Tarafından Kadın Ruh Sağlığı Kapsamında Yapılan Çalışmaların Hemşirelik Bakımına Etkisi", *Türkiye Klinikleri*, 2017, 3(3): 260-267.
82. Lei CP, Har YC, Abdullah KL. "Informational Needs of Breast Cancer patients on Chemotherapy: Differences Between Patients’ and Nurses’ Perceptions", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2011, 3(12): 797-802.
83. Remmers H, Holtgräwe M, Pinkert C. "Stress and Nursing Care Needs of Women with Breast Cancer During Primary Treatment: A Qualitative Study", *European Journal of Oncology Nursing*, 2010, 1(14): 11-16.

84. Von Heymann-Horan AB, Dalton SO, Dziekanska A, Christensen J, Andersen I, Mertz BG, Olsen MH, Johansen C, Bidstrup PE. "Unmet Needs of Women with Breast Cancer During and After Primary Treatment: A Prospective Study in Denmark", *Acta Oncologica*, 2013; 2(52): 382-390.
85. Sajjad S, Ali A, Gul RB, Mateen A, Rozi S. "The Effect of Individualized Patient Education, Along with Emotional Support, on the Quality of Life of Breast Cancer Patients-A Pilot Study", *European Journal of Oncology Nursing*, 2016, 21: 75-82.
86. Zuk SM, Quinn LK. "Cancer Education: Using the Evidence", *Seminars In Oncology Nursing*, 2002, 1(18): 60-65.
87. Vila C, Renones C, Ferro T, Peñuelas MÁ, Del Mar Jiménez M, Rodríguez-Lescure Á, Muñoz M, Colomer R. "Advanced Breast Cancer Clinical Nursing Curriculum: Review and Recommendations", *Clinical and Translational Oncology*, 2017, 2(19): 251-260.
88. Browall M, Forsberg C, Wengström Y. "Assessing Patient Outcomes and Cost-Effectiveness of Nurse-Led follow-up for Women with Breast Cancer—Have Relevant and Sensitive Evaluation Measures Been Used?" *Journal of Clinical Nursing*, 2017, 13(26): 1770-1786.
89. Albrektsen G, Heuch I, Hansen S, Kvale G. "Breast cancer risk by age at birth, time since birth and time intervals between births: exploring interaction effects" *British Journal of Cancer*, 2005; 92(1):167-75.
90. Özel A, Davutoğlu EA, Yılmaz N, Madazlı R. "Gebelikte Tanı Alan Meme Kanseri:11 Olgunun Obstetrik Ve Perinatal Sonuçları", *İst Tıp Fak Derg*, 2016, 79(2):61-65.
91. Navrozoglou I, Vrekoussis T, Kontostolis E et al. "Breast cancer during pregnancy: A mini-review", *ESJO*, 2008;34: 837-43.
92. Keyser EA, Staat MBC, Fausett MB, Shields AD. "Pregnancy-associated breast cancer", *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 2012;5(2): 94-9.
93. Molckovsky A, Madarnas Y. "Breast cancer in pregnancy: a literature review". *Breast Cancer Research and Treatment*, 2008;108: 333-8.
94. Hermann S, Nolson B. "Breast cancer diagnosis while breastfeeding: When two worlds collide", *AWHONN*, 2012:163.

95. Beadle BM, Woodward WA, Middleton LP, Tereffe W, Strom EA, Litton JK, et al. "The impact of pregnancy on breast cancer outcomes in women", *Cancer*, 2009;115:1174-84.
96. Ives AD, Saunders CM, Semmens JB. "The Western Australian gestational breast cancerproject: a population-based study of the incidence, management and outcomes", *Breast*, 2005;14(4): 276-82.
97. Ulery M, Carter L, McFarlin BL, Giurgescu C. "Pregnancy-associated breast cancer: significance of early detection", *Journal of Midwifery Womens Health*, 2009;54:357-63.
98. Theriault R, Hahn K. "Management of breast cancer in pregnancy", *Current Oncology Reports*, 2007;9:17-21.
99. Aslan C. *Meme Kanseri Tedavisi Gören Kadınların Eşlerinin Deneyimleri (Tez)*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
100. Ünal H. "Meme Kanserli Hastalara Cerrahin Bakış Açısı", *Türkiye'de SıkKarşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 2008, 119-126.
101. Özbaş A. "Meme Kanserli Ailelerde Sorunlar ve Çözümler", *Meme SağlığıDergisi*, 2006, 2(3), 115-117.
102. Çömez S. *Meme Kanseri Olan Kadınlar Ve Eşleri İçin Oluşturulan Web Tabanlı Eğitimin Yaşam Kalitesi Ve Eş Uyumuna Etkisi (Tez)*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2016.
103. Kabataş Saral E. *Meme Kanseri Hastalarının Kansere UyumlarınınBelirlenmesi(Tez)*, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, HemşirelikProgramı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
104. Ponto JA, Barton D. "Husbands' perspective of living with wives' ovarian cancer", *Psycho- Oncology*, 2008;17:1225-31.
105. Babaoğlu E, Öz F. "Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım VerenEşlerin Duygusal ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki", *HemşirelikteAraştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 2, 24-33.
106. Tünel M. *Meme Kanserli Hastalarda Cerrahi Tedavi Öncesi ve SonrasıAnksiyete ve Depresyon Düzeyi (Tez)*, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2011.

107. Tünel M, Vural A, Evlice Y, Tamam L. "Meme Kanseri Hastalarında Psikiyatrik Sorunlar", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2012, 21(3), 189-219.
108. Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Civil F. "Meme Kanserinin Aile İlişkilerine Etkileri", *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007, 3(3), 163-165.
109. Güner İ. "Meme Kanseri ve Eşlerin Desteği", *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008, 46-49.
110. Ceylan M. *Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar*(Tez). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2009.
111. Becker S. "Breast cancer in pregnancy: A brief clinical review", *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2016; 33: 79-85.
112. İsbir GG. "Gebelikle İlişkili Meme Kanserinin Tanı, Tedavi Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımları: Otoetnoğrafik Çalışma", *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2017, 3(1):1-7
113. Ulutin HC. "Kanserli Hastada Psikolojik Sorunlar", *FTR Bil Der*, 2006, 9(1), 39-41.
114. Altınova HH, Duyan V. "Onkolojik Sosyal Hizmet", *The Journal Of Family Medicine and Primary Care*, 2013, 7(3), 40-45.
115. Stead ML, Fallowfield L, Selby P, Brown JM. "Psychosexual function and impact of gynaecological cancer", *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2007;21(2):309-20.
116. Reis N, Beji NK, Coşkun A. "Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data", *European Journal of Oncology Nursing*, 2010;14:137-46.
117. Tiryaki A, Özçürümez G, Sağlam D, Yavuz. "Meme kanseri olan kadınların eşlerinin hastalığa tepkileri", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2010;1:95-10.
118. Chung CW, Hwang EK. "Couples' experiences of breast cancer in Korea: A descriptive qualitative study", *Cancer Nurs*, 2012;35(3):211-220.
119. Carpenter KM, Fowler JM, Maxwell GL, Andersen BL. "Direct and buffering effects of social support among gynecologic cancer survivors", *The Society of Behavioral Medicine*, 2010;39:79-90.
120. Pınar G, Okdem Ş, Büyükgönenç L, Ayhan A. "The relationship between social support and the level of anxiety, depression, and quality of life of Turkish women with gynecologic cancer", *Cancer Nursing*, 2012;35(3):229-35.
121. Güleç G, Büyükkınacı A. "Kanserde Psikiyatrik Bozukluklar", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(2), 343,367.

122. Demirsoy G. *Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Adın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016.
123. Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. "Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/ alternatif tedavi kullanımı", *Türk Onkoloji Dergisi*, 2013;28(1):10-1
124. Çakmak B. *Meme Kanserli Kadınların Tamamlayıcı Ve Alternatif Yaklaşım Kullanımlarına Göre İyilik Hali Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2018.
125. Bebiş H, Akpunar D, Coşkun S, Özdemir S. " Meme Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı: Literatür Taraması", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11(2):6-14
126. Serper Yıldız Z. *Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Gelişim ve Kendini Açma* (Tez), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
127. Ryhänen AM, Siekkinen M, Rankinen S, Korvenranta H, et al. "The effects of Internet or interactive computer-based patient education in the field of breast cancer: A systematic literature review", *Patient Educ Couns*, 2010;79(1):5–13.
128. Leino-Kilpi H, Johansson K, Heikkinen K, Kaljonen A, et al. "Patient education and health-related quality of life. Surgical hospital patients as a case in point", *J Nurs Care Qual*, 2005;20:307–16.
129. Snyder CR, Crowson JJ. "Hope and coping with cancer by collage women", *JPers*, 1998; 66:195-214.
130. Sanatani M, Schreier G, Stitt, L. "Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study", *Support Care Cancer*, 2008; 16: 493–499.
131. Yusoff N, Taib NA, Ahmad A. "The health seeking trajectories of Malaysian women and their husbands in delay cases of breast cancer: A qualitative study", *Asian Pac J Cancer Prev*, 2011;12(10):2563-70.
132. Küçükkaya PG. "An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer", *Eur J Oncol Nurs*, 2010;14:166-173.
133. Kavradım ST, Özer ZC. "Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 6(2):154-164.

134. Sertöz ÖÖ. *Meme Kanserinde Ameliyat Tipinin, Beden Algısı, Cinsellişlevler, Benlik Saygısı ve Eş Uyumuna Etkileri: Kontrollü Bir Çalışma (Tez). Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2002*



EKLER:

EK-1: ANKET FORMU

POSTPARTUM DÖNEMDE MEME KANSERİ TANISI ALAN KADINLARIN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, doğum sonu dönemde sizlerin yaşamış olduğunu baş etme sürecindeki güçlükleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmamızda isminiz sorulmamaktadır. Lütfen tüm soruları içtenlikle yanıtlayınız.

Katılımınız için teşekkürler.

Seda Çiçek

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?.....
2. Bir işte çalışıyor musunuz?
 Daha önce çalışıyordum, şu an çalışmıyorum
 Şu an çalışıyorum
 Ev hanımıyım, hiç çalışmadım.
3. Öğrenim durumunuz nedir?
 İlköğretim Lise Üniversite ve üzeri
4. Kaç yıllık evlisiniz?
 1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üzeri
5. Doğum yapalı ne kadar oldu?
 6 aydan az 7-12 ay 13-18 ay 19 ay ve üzeri
6. Kaç yaşında evlendiniz?
 20 yaşından önce 21-25 yaş 26-30 yaş 31 yaş ve üzeri
7. Kaç çocuğunuz var?
 1 2 3 ve üzeri
8. Hamile kalmadan önce doğum kontrol hapı, ya da hormonlu spiral kullandınız mı?
 Evet Hayır
9. Meme kanseri olduğunuz doğumdan ne kadar sonra anlaşıldı?
 6 aydan az 7-12 ay 13-18 ay 19 ay ve üzeri
10. Ailenizde (anne, teyze, abla, kardeş) meme kanseri tanısı alan var mı?
 Hayır Evet (kim olduğunu yazınız).....

11. Meme kanseri hakkında bilginiz varmıydı?

()Evet ()Hayır

12. Her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapar mıydınız?

()Evet ()Hayır

13. Tekrar bir gebelik ister misiniz?

()Evet ()Hayır ()Emin değilim

GÖRÜŞME FORMU SORULARI

1. Hastalığınızı nasıl ve nerede fark ettiniz?
2. Hastalığınızı ilk duyduğunuzda neler hissettiniz?
3. Hastaneye gitmeye ne zaman karar verdiniz?
4. Hastalık tanısı aldıktan sonra annelik rolünüze ilişkin neler yaşadınız?
5. Hastalık tanısı aldıktan sonra eşinizle olan ilişkinizi anlatabilir misiniz?
6. Hastalık tanısı aldıktan sonra sosyal çevrenizdeki kişilerin size karşı yaklaşımlarını anlatabilir misiniz?
7. Hastalık tanısı aldıktan sonra sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşirelerin) size karşı yaklaşımlarını anlatabilir misiniz?
8. Hastalık tanısı ekonomik olarak size bir yük getirdi mi?
9. Hastalık cinsel yaşantınızda değişikliğe neden oldu mu?
10. Sizce tedaviyi zorlaştıran ve kolaylaştıran faktörler var mı?
11. Geleneksel iyileştiriciler hakkında ne düşünüyorsunuz?
12. Size uygulanan tedavi ile ilgili düşünceleriniz neler oldu?
13. Bu süreçte, hangi konularda bilgiye ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?
14. Şu anki durumunuzu bir cümle ile ifade etmenizi istesem ne söylersiniz?
15. Geleceğe yönelik düşünceleriniz neler?
16. Bu konuda, sizin eklemek istediğiniz herhangi başka bir konu var mı?

EK -2 KÜTÜK GELİŞTİRME FORMU

Odak grup görüşmesini yapanın Adı-Soyadı: Seda Çiçek

Dökümü yapan kişilerin Adı-soyadı: K.Derya Beydağ, Seda Çiçek

Dökümün yapıldığı tarih ve yer: Araştırma niteliksel tanımlayıcı bir araştırma olup İstanbul ili Anadolu yakasındaki bulunan 254 yatak kapasitesi olan kanserin bütüncül tedavi (ameliyat-kemoterapi-radyasyon onkolojisi) olanağı sunulan özel bir hastanede yapılmıştır. Araştırma 01.01.2017-01.12.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Grubun genel özellikleri: yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, hastalık tanısını ne zaman aldığı, ailesinde meme kanseri tanısı alan birilerinin bulunma durumu, meme kanseri hakkında bilgisi, kendi kendine meme muayenesi bilgisi

KİŞİLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Üye 1: (45yaş, 2.evlilik, ailede meme kanseri yok, üniversite mezunu, 2 çocuklu, çalışıyor, meme kanseri hakkında bilgisi yok)

Üye 2 : (40 yaş, ailede meme kanseri yok, üniversite mezunu, 2 çocuklu, çalışıyor, meme kanseri hakkında bilgisi var)

Üye 3: (32 yaş, ailede meme kanseri yok, üniversite mezunu,1 çocuklu, çalışıyor, meme kanseri hakkında bilgisi var)

Üye 4 :(35 yaş, ailede meme kanseri yok, üniversite mezunu, 1 çocuklu, çalışıyor, meme kanseri hakkında bilgisi var)

Üye 5: (29 yaş, boşanmış, ailede meme kanseri yok, üniversite mezunu,1 çocuklu, çalışıyor, meme kanseri hakkında bilgisi var)

Üye 6: (37 yaş, ailede meme kanseri yok, üniversite mezunu,2 çocuklu, çalışıyor, meme kanseri hakkında bilgisi var)

Üye 7: (36 yaş, ailede meme kanseri yok, lise mezunu,4 çocuklu, çalışıyor, çalışıyor, meme kanseri hakkında bilgisi yok)

Üye 8: (42 yaş, ailede meme kanseri var-annesi, lise mezunu ,1 çocuklu, meme kanseri hakkında bilgisi yok

Üye 9:(37 yaş, ailede meme kanseri var-teyze, üniversite mezunu, 2 çocuklu, çalışmıyor, meme kanseri hakkında bilgisi var)

Üye 10: (38 yaş, ailede meme kanseri yok, lise mezunu, 3 çocuklu ,çalışmıyor, meme kanseri hakkında bilgisi yok)



EK-3: ETİK KURUL ONAYI

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 03.05.2017

Toplantı Sayısı: 83

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 03.05.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 13. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü–Hemşirelik Bölümünden **Seda Güngör ÇİÇEK**'in “**Postpartum Dönemde Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınların Adaptasyon ve Baş Etme Sürecinde Yaşadığı Güçlükler**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)



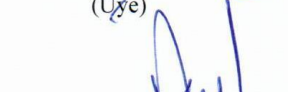
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



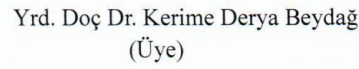
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

EK- 4 : ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Seda	Soyadı	ÇİÇEK
Doğum Yeri	Van	Doğum Tarihi	04.07.1989
Uyruğu	T.C	Telefon	543 482 04 34
e-mail	seda_akin22@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018
Lisans	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2012
Lise	Vali Haydar Bey Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	İstanbul Emsey Hospital	2013 - Halen
Hemşire	Kocaeli/Gebze Medikal Park Hastanesi	2012-2013

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	YDS Puanı	Diğer Puan
İngilizce	Orta	Orta	Orta		-

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı 2016	57	55	62

Yayımları/Tebliğleri/Sertifika ları/Ödülleri:- Ameliyathane Hemşireliği sertifikası

Özel İlgi Alanları: Müzik dinlemek, keman çalmak.