

MEME KANSERİ TANILI HASTALARDA HASTALIK ALGISI,  
ANKSİYETE, DEPRESYON VE EŞ UYUMU İLİŞKİSİ:  
KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA  
BUSE ALAMIŞ

Yeditepe Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014  
Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2017

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans(MA)  
derecesi ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2017

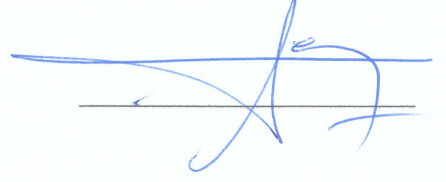
İŞIK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

MEME KANSERİ TANILI HASTALARDA HASTALIK ALGISI, ANKSİYETE,  
DEPRESYON VE EŞ UYUMU İLİŞKİSİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

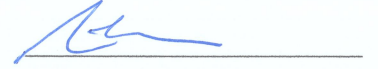
BUSE ALAMIŞ

ONAYLAYANLAR:

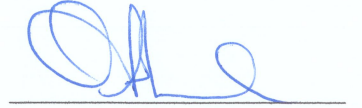
Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel Işık Üniversitesi  
(Tez Danışmanı)



Yrd. Doç. Dr. Hivren Özkol Işık Üniversitesi



Doç. Dr. Özlem Sertel Berk İstanbul Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 05.01.2017

THE RELATIONSHIP BETWEEN ILLNESS PERCEPTION, ANXIETY,  
DEPRESSION AND MARITAL ADJUSTMENT IN PATIENTS WITH  
BREAST CANCER: A CONTROLLED STUDY

**Abstract**

**The statement of problem:** The aim of this study is to investigate the relationship between illness perception, anxiety, depression and marital adjustment in patients with breast cancer.

**Methods:** The study was carried out with two groups; the first with 35 women with a diagnosis of breast cancer and the second with 35 women who do not have breast cancer and who have undergone a surgery with another disease. All participants were patients of the Outpatient Clinic of Gaziosmanpasa Yeni Yüzyil University Hospital Oncology Center.

**Results:** Data were collected using the Sociodemographic Data Form, the Marital Adjustment Scale, the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Illness Perception Scale. The mean ages of the study and the control groups were as follows,  $47.03 \pm 7.79$  and  $44.51 \pm 9.00$ , respectively, with no statistically significant difference between. There were no statistically significant differences between the study group and the control group in terms of marital status, education, and occupation. Among the study and control groups, the age of menopause, the breast cancer story in the family, the relation between the disease and the surrounding area, the frequency of sexual intercourse after surgery, pleasure after sexual intercourse, clothing and self care after operation, satisfaction from operation, knowledge about disease, chemotherapy, radiotherapy and anxiety after surgery statistically significant difference. Dyadic Adjustment Scale scores were significantly lower in the breast cancer group compared to the control group. Similarly, anxiety and depression levels, measured by Hospital Anxiety and Depression Scale, were significantly lower in the study group with breast cancer. On the other hand, breast cancer patients scored significantly higher in Illness Perception Scale scores in total and all sub-dimensions (symptoms, perception, causes).

**Conclusion:** In summary, our study drew attention to illness perception, marital adjustment, anxiety and depression levels in patients with breast cancer and besides examined these with respect to certain disease variables and discussed under the light of previous studies.

**Key words:** Breast cancer, illness perception, anxiety, depression, marital adjustment.

MEME KANSERİ TANILI HASTALARDA HASTALIK ALGISI,  
ANKSİYETE, DEPRESYON VE EŞ UYUMU İLİŞKİSİ:  
KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

**Özet**

**Problem tanımı:** Bu araştırmanın amacı, meme kanseri tanılı hastalarda hastalık algısı, anksiyete, depresyon ve eş uyumu ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmada, cerrahi operasyon geçirmiş meme kanseri tanısı alan kadınlar ile meme kanseri tanısı olmayan ve başka bir nedenle cerrahi operasyon geçirmiş kadın hastalar karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemi, Özel Gaziosmanpaşa Yeni Yüzyıl Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Merkezi'ne başvuran 35 kadından oluşurken kontrol grubu ise Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran 35 kadından oluşmaktadır. Veriler Sosyodemografik Veri Formu, Çiftler (eşler arası) Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışma ve kontrol grupları yaş ortalamaları sırasıyla  $47.03 \pm 7.79$  ve  $44,51 \pm 9,00$  olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında medeni durum, eğitim, meslek bakımından istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. Çalışma ve kontrol grubu arasında menopoz yaşı, ailedeki meme kanseri öyküsü, hastalıktan çevreye bahsetme, ameliyattan sonra cinsel ilişki sıklığı, ameliyattan sonra cinsel ilişkiden alınan zevk, ameliyattan sonra giyim ve kendine bakım, ameliyattan memnuniyet, hastalık hakkında bilgi, hastalıktan sonra eş davranışı, radyoterapi, kemoterapi, ameliyattan sonra korku ve endişe açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Meme kanseri tanılı kadınlarda ÇUÖ puanları kontrol grubundaki kadın hastalara oranla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Her iki gruptaki HADÖ ile ölçülen anksiyete ve depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında benzer şekilde meme kanseri tanılı hastalarda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. HAÖ ile ölçülen hastalık algısı toplam puanı ve alt boyutların her

üçünden (belirtiler, algı ve nedenler) alınan puanlar, meme kanseri tanılı hastalarda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Özetle çalışmamızda, kadınlarda çok sık rastlanan bir sağlık problemi olan meme kanserinde hastalık algısı ve eşler arası uyumun yanı sıra anksiyete ve depresyon düzeylerine dikkat çekilmiş, hastalık değişkenleri açısından incelenmiş ve sonuçlarımız literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri, hastalık algısı, anksiyete, depresyon, eş uyumu.

## **Teşekkür**

Tez çalışmam sırasında bilgi ve tecrübelerini paylaşan tez danışmanım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL'e, mesleğimi seçmemde ve bu noktaya taşımamda bana sonsuz katkıda bulunan İstek Vakfı Yönetim Kurulu Başkanı değerli Barış DALAN'a, tezimin katılımcıları için hastane ile iletişimi doğrudan sağlayan sevgili amcam Yeminli Mali Müşavir Ferhat ATEŞALMAZ'a, tüm eğitim hayatım süresince desteğini asla esirgemeyen Efe Dış Ticaret Ltd. Şti sahibi sayın Ekber YILDIRIM'a, katılımcılarım için seferber olan Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Onkoloji Merkezi'ndeki Dr. Ömer AL'a, hastane yönetimine, çalışmama gönüllü olarak katılan kadınlara, tüm eğitim hayatım boyunca manevi destekleri ve ilgileri için babama, anneme ve kardeşime, çalışmam boyunca tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve değerli tıp bilgilerinden her zaman faydalandığım tezimin başlangıcından bu yana benimle yürüyen Dr. Osman Karlı'ya teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
İNGİLİZCE ÖZET.....	ii
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
<b>BÖLÜM 1.....</b>	<b>1</b>
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Soruları.....	2
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>3</b>
2.1. Meme Kanseri.....	3
2.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi.....	3
2.1.2. Meme Kanserinde Risk Faktörleri.....	3
2.1.3. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları.....	6
2.2. Meme Kanserinde Tedavi.....	6
2.2.1. Cerrahi Tedavi.....	6
2.2.2. Radyoterapi.....	6
2.2.3. Kemoterapi.....	7
2.3. Psiko-onkoloji.....	7
2.4. Memenin Kadındaki Yeri.....	9
2.5. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Psikososyal Sorunlar ve Uyumunu Etkileyen Faktörler.....	9
2.5.1. Psikolojik Sorunlar.....	9
2.5.2. Fiziksel Uyum Sorunları.....	9



2.5.3. Aile ve Sosyal Yaşamla İlgili Sorunlar .....	9
2.5.4. Mesleki ve Ekonomik Sorunlar .....	10
2.6. Hastalık Algısı .....	10
2.7. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Eş Uyumu .....	11
2.8. Kanseri Hastalarda Psikiyatrik Bozukluk Epidemiyolojisi.....	12
2.8.1. Anksiyete.....	12
2.8.2. Depresyon.....	13
<b>BÖLÜM 3 .....</b>	<b>14</b>
YÖNTEM .....	14
3.1. Sosyodemografik ve Tıbbi Bilgi Formu (Ek-B) .....	14
3.2. Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) (Ek-C) .....	15
3.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) (Ek-D) .....	15
3.4. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) (Ek-E).....	16
3.5. İstatistiksel Analiz.....	17
<b>BÖLÜM 4 .....</b>	<b>18</b>
BULGULAR .....	18
Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.....	18
Tablo 4.2 Örneklemin Tıbbi Bilgileri Bakımından Karşılaştırılması .....	19
Tablo 4.3 Örneklemin Ölçek Puanları .....	20
Tablo 4.4 Çalışma Grubunun Hastalığa Dair Değişkenleri ile Toplam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki .....	21
Tablo 4.5 Menopoz Yaşı ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi .....	22
Tablo 4.6 Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin ÇUÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması .....	22
Tablo 4.7 Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HADÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması .....	23
Tablo 4.8. Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HAÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması .....	24
Tablo 4.9. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Çift Uyumu, Depresyon Anksiyete ve Hastalık Algısı İlişkisi.....	25
<b>BÖLÜM 5 .....</b>	<b>26</b>
TARTIŞMA.....	26
<b>BÖLÜM 6 .....</b>	<b>30</b>
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30

## **KAYNAKLAR**

## **EKLER**

### **TABLolar LİSTESİ**

Tablo 4.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4.2. Örneklemin Tıbbi Bilgileri Bakımından Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Örneklemin Ölçek Puanları

Tablo 4.4. Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin Toplam Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Menopoz Yaşı ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 4.6. Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin ÇUÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HADÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HAÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Çift Uyumu, Depresyon Anksiyete ve Hastalık Algısı İlişkisi

## **KISALTMALAR**

IARC: The International Agency for Research on Cancer

ÇUÖ: Çiftler (eşler arası) Uyum Ölçeği

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Science

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Gündelik hayatın içinde "kanser" kelime anlamı olarak birçok olumsuzluğu akla getirir. Kanser tanısı alan veya kanser olma ihtimali olan kişilerde ise olumsuz düşünce ve duyguların oluşması neredeyse kaçınılmazdır (Tünel, 2011). Söz konusu bu duygu ve düşüncelerin kişide gelişmesi, temelde fiziksel, psikolojik, manevi ve sosyal yönlerinin kanser sebebiyle etkilenmesi ve yaşamının da buna bağlı olarak değişmesiyle gerçekleşir (Karabulutlu ve Karaman, 2005). Meme kanserinin kadın için önemini belirten çalışmalara göre, Türkiye'de ve tüm dünyada kadın sağlığını tehdit eden, vücutta önemli değişikliklere neden olabilecek kanser türlerinin en başında geldiği belirtilmektedir. (Balon, 2005; Okanlı, 2004; Vahabi, 2003). Ülkemizde ise ölümlere neden olan kanserlerin içinde meme kanseri oldukça önemli bir yere sahiptir. Son verilere göre, Türkiye'de meme kanserinin kadınlarda diğer kanser türlerine göre görülme sıklığı %24,10 olarak belirlenmiştir (Karayurt, 2007).

Memenin kadınlardaki anlamı üzerine yapılan çalışmalara göre toplumlarda cinselliğin, estetik görünümün, anneliğin ve buna bağlı olarak bebeğini besleme güdüsünün bir parçası olması kadının memeye atfettiği anlamları oldukça derinleştirmektedir (Bredin, 1999; Çavdar, 2006; Gümüş, 2006; Okanlı, 2004). Bununla birlikte tedavi esnasında veya sonrasında belirsizliklerin olması, suçluluk hissi, terk edilme korkusu ve buna bağlı olarak yaşanan kaygılar bireyin psikososyal dünyasında anlamlı değişimlere neden olur (Karabulutlu, 2005; Tuncay, 2009).

Genel olarak kanserin tedavi yöntemleri kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemlerdir (Kızılcı, 1999). Özellikle kemoterapi tedavisi nedeniyle meme kanseri tanılı kadınlarda ilaçların özelliklerine bağlı olarak bulantı, kusma, iştahsızlık, uykusuzluk, cilt ve saç problemleri görülmektedir. Kişi söz konusu yan etkilerle birlikte anksiyete, cinsel işlev bozukluğu, ağrı, yorgunluk, depresyon, benlik kavramında değişme gibi belirtiler yaşayabilir

ve buna bağlı olarak uyumu sarsılarak, geleceğe yönelik planları ve beklentileri bozulabilir (Al-Ghazal, Fallowfield ve Blamey, 2000; Balon, 2000; Gümüş, 2006; Vahabi, 2003).

Bu belirtiler, meme kanseri tanısı konulan kadın hastaları hem psikolojik hem de fiziksel yönden etkiler ve yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olur. Tedavi yöntemlerinden biri olan cerrahi, kadın vücudunun önemli bir kısmının alınmasına neden olarak fiziksel görünümünün değişmesi ve bozulmasıyla beden algısını değiştirmektedir. Bu durum benlik saygısına etki edip eş uyumunda sorunlara neden olabilmektedir (Al-Ghazal ve ark., 2000; avdar, 2006; Gümüş, 2006).

Bu çalışmada, kadınlar için çağımızın önemli hastalıklarından biri olan meme kanseri araştırılmış, kontrollü bir çalışma planında gruplar arasında hastalık algısı, anksiyete, depresyon ve eş uyumu ilişkisi açısından fark olup olmadığı incelenmiştir.

### **1.1. Araştırma Soruları**

- Meme kanseri tanısı almış hastalarla meme kanseri olmayan hastalar arasında belirli hastalık değişkenleri (hastalığından çevresine söz etme, ameliyattan sonra cinsel ilişki sıklığı, cinsel zevkte değişme, yapılan ameliyattan memnuniyet, hastalığı hakkında bilgisi, hastalıktan sonra eşinin davranışı) açısından anlamlı farklar var mıdır?
- Meme kanseri tanısı almış hastalarla meme kanseri olmayan hastalar arasında hastalık algısı, anksiyete, depresyon düzeyleri ve eş uyumu puanları açısından anlamlı farklar var mıdır?
- Meme kanseri tanısı almış hastalarda belirli hastalık değişkenlerine (ailede meme kanseri öyküsü, hastalığı hakkında bilgisi, hastalıktan sonra eş davranışı, hastalıktan sonra çevresinin davranışı, ameliyattan sonraki korku ve endişesi) bağlı olarak hastalık algısı, anksiyete, depresyon düzeyleri ve eş uyumu puanları anlamlı düzeyde değişmekte midir?

## BÖLÜM 2

### 2.1. Meme Kanseri

#### 2.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanserinin dünyadaki görülme sıklığına bakıldığında en fazla İngiltere, İrlanda ve Hollanda'da görülmektedir. Bu ülkeleri Amerika Birleşik Devletleri, İzlanda, Fransa ve İskandinav ülkeleri izlemektedir (Haydaroğlu vd., 2005; Parlar, Kaydul ve Ovaoglu, 2005). Uluslararası Kanser Ajansı tarafından yayınlanan Globocan 2012 verilerine göre kadınlarda en sık görülen ilk 5 kanserin dağılımı ise dünyada; meme, kolorektal, uterus serviksi, akciğer, uterus korpusu, IARC'e üye olan 24 ülkedeki kanser sıralaması ise meme, kolorektal, akciğer, uterus serviksi, uterus korpusudur.

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılı istatistik verilerine göre meme kanserinin kadınlarda görülme oranı %45.9 (%21.3 tiroid, %15.3 kolorektal) ile en fazla görülen kanser türü olmuştur. 2013 yılı içerisinde tanı konulan her 4 kadından 1'i meme kanseridir. 25-49 yaş aralığında en sık görülen kanser türü %33.7 ile meme kanseridir. 50-69 ile 70 yaş ve üzeri en sık görülen kanser türü yine meme kanseridir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu resmi web sitesi- <http://www.thsk.saglik.gov.tr/2013-10-01-11-00-51/halk-sagliginayonelik-bilgiler/424-meme-kanser-tarama-standartlari.html>, 10.03.2016 tarihinde erişildi).

#### 2.1.2. Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Meme kanserinin gelişmesinde etkili olan çeşitli risk faktörleri vardır (Koçak vd., 2011). Bunlar:

- Demografik özellikler (cinsiyet, yaş, etnisite)
- Ailesel/genetik faktörler

- Çevresel faktörler (alkol kullanımı, sosyoekonomik düzey vs.)
- Reprodüktif öykü (adet görme yaşı, kaç kez doğum yapıldığı, ilk hamilelik yaşı, infertilite ve düşük yapma)
- Diğer faktörler (yağlı diyet)

#### *Demografik Özellikler*

Yüksek sosyoekonomik düzeyde bulunmak, meme kanseri gelişimini 2 kat artıran risk olarak ifade edilmektedir (Koçak ve ark., 2011). En büyük risk faktörlerinden birisi kadın cinsiyetidir. Kadınlara oranla erkeklerde meme kanseri 146 kat daha az görülmekle birlikte %1'den daha azdır. Cinsiyetin öneminin yanısıra yaş da önemli faktörlerden birisidir. Yaşın ilerlemesi meme kanseri riskini artıracaktır. Meme kanseri, 20 yaşından önce nadir görülse de 30 yaşından sonra görülme olasılığı artmaktadır. Bu artış, 40 yaş civarında hızlanır. 60'lı yaşlarda en yüksek seviyeye ulaşır (Akçay, 2005).

#### *Ailesel/Genetik Faktörler*

Ailede meme kanseri öyküsü olması önemli bir risk faktörüdür. Yapılan farklı kanser türlerindeki aile çalışmalarında, hastanın birinci ve ikinci derece yakınlarındaki kanser olma riskinin ailesinde meme kanseri öyküsü olmayanlara göre arttığı görülmüştür (Koçak vd., 2011). Ailede birinci derecede yalnızca bir akrabanın meme kanseri olması, kişinin meme kanseri riskini 1.80 kat artırır. Ailede iki tane birinci derece akrabanın meme kanseri olması durumunda ise bu risk 2.9 kat artmaktadır. Meme kanserli akraba, 30 yaşından önce tanı almış ise risk 2.9 kat, 60 yaşından sonra tanı aldıysa risk 1.5 kat artmaktadır (Lancet, 2001).

Kanserin kalıtımına yol açan farklı genler tanımlanmıştır. Özellikle BRCA-1 ve BRCA-2 genleri, aileden kalıtımsal meme kanseri hastalarında sıkça bulunmaktadır. BRCA-1, 17. kromozom üzerinde yer alan ve mutasyonu sonucu ailevi meme kanserine etki eden bir genidir (Aslan, 2006). Diğer yandan 13.kromozomda yer alan BRCA-2 ise hem iki taraflı meme kanserinden hem de erken yaşta meme kanserinden sorumludur. BRCA-2 'yi taşıyanların meme kanserine yakalanma riskinin %90 olduğu belirtilmektedir (Uçar, 2008).

#### *Çevresel Faktörler*

Meme gelişiminin görüldüğü 10-14 yaşlarında, radyasyona maruz kalındığında meme kanseri riski artmaktadır (John ve Kelsey, 1993). Tanı amacıyla yapılmış bazı işlemlerde radyasyona maruz kalmanın meme kanseri ile ilişkisi tartışma konusudur. Genetik riski olanların dışında bu risk ya düşük ya da yok kabul edilmektedir (John ve ark., 2007).

Yapılan çalışmalara göre, alkolün tüketim miktarının ve tüketim süresinin meme kanserinin riskindeki artışla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Orta seviyede alkol kullanımının (her gün 1-2 bardak) meme kanseri oranında %30-50 artış gösterebileceği öngörülmektedir (Terry ve ark., 2006).

### *Reproduktif Öykü*

Meme kanserinde menarş (ilk görülen adet kanaması) yaşı 12'dir. Söz konusu yaşın öncesinde ve sonrasında ilk adetini görenlere bakıldığında menarş yaşı, geciktiği her bir yıl için meme kanseri riskini %20 azaltmaktadır (Aslan, 2006; Parlar ve ark., 2005). Menopoz yaşı ve meme kanseri arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Meme kanseri olan kadınların 2/3'sinden fazlasının menopoz olduktan sonra bu hastalığa yakalandığı görülmektedir (Parlar ve ark., 2005). Aniden düşük yapmanın meme kanseri ile bir ilişkisi kanıtlanamamıştır (Koçak ve ark., 2011).

Evlenmemiş veya çocuk sahibi olmayan kadınlarda, doğum yapmış kadınlara göre meme kanserine yakalanma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. İlk hamilelik yaşı ve meme kanseri arasında bir ilişki olduğu ve ilk doğum yaşı ne kadar erken olursa meme kanseri riskini azaltmada da o kadar etkili olacağı söylenmektedir. Yapılan çalışmalara göre hamilelik koruyucu bir etki getirmektedir. Söz konusu bu koruyucu etkinin ilk hamile kalma yaşına bağlı olduğu; bu riskin ilk doğum yaşı 18-20 öncesi olan bir kadında 30 yaşından sonra doğum yapan bir kadına göre 2-4 kat azaldığı belirtilmektedir. Eğer bir kadın 35 yaşından sonra doğum yapıyorsa meme kanseri yönünden yüksek risk taşıyacağına işaret edilmektedir (Uçar, 2008). Öte yandan, infertilitenin meme kanseri riski için ne düzeyde etkili olacağı ve kanser riskini ne kadar azaltacağı çelişkilidir (Rossing, Daling, Weiss, Moore ve Self, 1996).

### *Diğer Faktörler*

Aşırı yağlı diyetin meme kanser riskini artırdığı düşünülmektedir (Akçay, 2005; Balon ve Wehrwein, 2000). Fazla yağlı diyet obeziteye neden olmakla birlikte insülin düzeyini de artırmaktadır. Bazı araştırmacılar bu durumun, tümörün büyümesine sebep olduğunu söylemektedir (Avis, Crawford ve Manuela, 2004).



### **2.1.3. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları**

Meme kanserinde erken bulgular ve metastaz (başka bir organa sıçrama) görülebilir. Meme kanserinde erken belirti ve bulgular; kitle, ağrı, meme başı akıntısı, meme üzerindeki deride ödem, meme başında çökme, üst kolda anormal şişliktir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu resmi web sitesi- <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-meme-kanseri.html> 25.05.2016 tarihinde erişildi).

Kanserin ileri evresinde kanser hücreleri kan yoluyla meme dışında başka organlara sıçrar. Meme kanserinin en çok metastaz yaptığı diğer organlar; karaciğer, kemik ve akciğerdir. Metastaz yapan organa göre belirtiler de değişmektedir. Akciğer metastazında solunum problemleri, kanlı balgam ve öksürük; karaciğer metastazında, karaciğer büyümesi ve fonksiyonlarında bozulma; kemik metastazında ağrılar, kırıklar ve kanda kalsiyum yükselmeleri görülebilir (Avis ve ark., 2004).

### **2.2. Meme Kanserinde Tedavi**

Meme kanserinde tedavi 3'e ayrılmaktadır. Bunlar; cerrahi, radyoterapi ve medikal (kemoterapi, hormonoterapi) tedavidir (McCready, Littlewood ve Jenkinson, 2004). Tedavi tipi, kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve birden fazla tedavi yöntemi aynı anda uygulanabilir (Akçay, 2005).

Meme kanserinin tedavisinde lokal ve sistemik olmak üzere iki farklı yol vardır. Lokal tedaviyi radyoterapi ve cerrahi tedavi oluşturur. Kemoterapi ve hormon tedavisi ise tüm vücuda etki eden sistemik tedavi grubundadır (McCready ve ark., 2004).

#### **2.2.1. Cerrahi Tedavi**

Cerrahi tedavide iki tip ameliyata başvurulmaktadır. İlki, meme koruyucu ameliyattır. İkincisi ise mastektomi ameliyatıdır. Meme koruyucu ameliyatta, memenin tümü alınmaz sadece tümör çıkarılır. Mastektomide ise memenin tümü alınmaktadır (Ratner, 2009).

#### **2.2.2. Radyoterapi**

Meme koruyucu cerrahiye tamamlayan ve erken evre meme kanseri tedavisinde kullanılan bir tedavidir. Ayrıca yayılmış tümörü küçültmek için mastektomiden önce yapılır (Uçar, 2008).

### 2.2.3. Kemoterapi

Anti-kanser ilaçlarıyla var olan kanser hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını engelleyen veya yok eden tedavi biçimi kemoterapidir. Yaygın olarak damara enjekte yoluyla uygulanmaktadır. Böylece ilaç damardan kana karışır ve kanserli hücrelerin bölünüp çoğalmasını engeller (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, Kemoterapi Nedir?, <http://www.trsgo.org/menu/159/site-haritası/> 25.06.2016 tarihinde erişildi).

### 2.3. Psikoonkoloji

Kanserde uygulanan radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi gibi yöntemlerle birlikte bu bütüncül tedaviyi destekleyecek ruhsal tedavi de önemli bir yere sahiptir. Tıbbın günden güne gelişmesiyle kanseri iyileştirme arttıkça, hastanın yaşam kalitesini yükseltme isteği de artmaktadır. Bu durum, ruhsal tedaviyi kanserde kaçınılmaz bir şekilde önemli bir noktaya koymaktadır (Gümüş, 2006).

Kanserli hastada, hastalığının tanısından tedavisinin sonuna kadar çok farklı duygusal ve davranışsal tepkiler ortaya çıkar. Kanser denildiğinde akla fiziksel birtakım yetersizlikler, mesleki ve cinsel sorunlarla birlikte gelişen psikolojik sorunlar gelir. Ayrıca kanser iyilik hali ve sorunlarda artış dönemleri de olan kısa veya uzun süreli uyum zorlukları yaratan kalıcı bir hastalık olarak algılanır. Hasta kanser olduğunu öğrendiği andan itibaren hem kendi hem de ailesi için birçok güçlük başlamaktadır. Söz konusu duygusal ve davranışsal tepkiler bu dönemde ortaya çıkmaktadır (Gümüş, 2006).

Meme kanseri tanısı alan bir kadın her tanı alacak kadın gibi bir kriz dönemi yaşamaktadır. Bu kriz dönemi kişiden kişiye, yaştan yaşa ve hastalığın evresine göre değişmektedir. Elizabeth Kübler Ross hastalık tanısı alındıktan sonra bu dönemleri, inkar ve izolasyon, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralamıştır (Özkan ve Açlalar, 2009).

#### *İnkâr ve İzolasyon*

İnkâr ve izolasyon dönemine giren hastanın geleceğe dair düşünceleri ve inanışları tehdit altındadır. Söylenenleri işitmez ve gerçeği kavramaz gibidir. Kişi en önemlisi kendi bedenine yabancılaşmaya başlar ve yaşam krizi içine düşer. Bunun süresi ise kişiden kişiye göre bazen birkaç gün bazen ise birkaç hafta sürebilir (Kübler-Ross, 1997; Okanlı, 2004). İnkâr, gerçeğin bilinç dışında tutulma çabasıdır (Kübler-Ross, 1997). Hasta çoğu zaman "Bu gerçek olamaz", "Ben kanser olmam" gibi cümlelerle inkarını dile getirir. Aynı zamanda kişi tetkiklerden memnun kalmadığını, iyi değerlendirilmediğini düşünebilir (Avis ve ark., 2004).

Tanının inkârı, başedilmesi zor olan gerçeğin sebep olduğu endişe ve çaresizlik duygularına karşı bir savunmadır (Kübler-Ross, 1997).

### *Öfke*

Hastalığın bu döneminde öfke doktora, Tanrı'ya, aile üyelerine veya hemşireye karşı olabilir. Özellikle ağrı dönemlerinde öfke seviyesi artabilir. Hissedilen öfke, kanser sebebiyle artacak olan ağrılar sırasında artış gösterebilir. Öfke ile birlikte suçluluk hissi, depresyon, keder ve birtakım somatik problemler olabilir. Hasta öfke döneminde hastalığına nedenler bulmaya çalışırken öfkesini hem başkalarına hem de kendine yönelik gösterebilir (Gümüş, 2006).

### *Pazarlık*

Pazarlık döneminde kişi hastalığını artık kabullenmeye başlar. Kaybı geciktirme çabasında olduğundan Tanrı ve sağlık personeli ile pazarlık yapmaktadır (Uçar, 2008). Bu dönemde hasta gelecekte görmek ve edinmek istediği birtakım şeyleri; ailesine ekonomik yönden birşeyler bırakmak, çocuğu/çocuklarının mezuniyet ve düğün törenlerini görebilmek ve ev almak gibi tüm yatırımları için zaman üretme çabası içine girer. Hastalığı hakkındaki pozitif gelişmeleri izlemek, hastalık seyri iyi giden hastaları örnek almak, uygulanan tedaviye uyum sağlamak ve buna bağlı olarak işbirliği pazarlık döneminin özelliklerindedir. Bu dönemi Green "savaşma ruhu" diye adlandırmaktadır (Green ve ark., 1998).

### *Depresyon*

Hastanın yeni ameliyatlara girmesi ve hastanede kalması gerektiğinde, kendisini güçsüz ve daha zayıf hissettiğinde, belirtiler ağırlaştığında artık eskisi gibi enerjik hissetmemeye başlar (Güleç ve Büyükkınacı, 2011).

### *Kabullenme*

Kabullenme var olan durumun gerçekliğinin farkına vararak onunla başa çıkmaya çalışmaktır. Hasta zamanla gerçeği kabullenip enerjisini yeni hayatına yöneltir ve uyum sürecini başlatır (Okanlı, 2004; Uçar, 2008). Kabul etme döneminde hastalar "Evet, ben..ve hazırım" ifadelerinde bulunurlar. Bazı meme kanseri tanımlı hastalar bir yıl içinde söz konusu uyumu sağlayabilirlerken, %20-%50 civarı da ciddi ruhsal problemler yaşarlar. Öncesinde geçirilmiş herhangi bir ruhsal hastalık da kanser tanısı öğrenildiğinde alevlenebilir. Bununla birlikte uygulanan tedavi ve kanserin yan etkileri ile de sorunlar ortaya çıkabilir (Uçar, 2008).

## **2.4. Memenin Kadındaki Yeri**

Kadının memesi hem bilinç hem de bilinçdışı duyguları ve düşünceleri çağrıştırmaktadır. Meme ile ilk temas bebekken emzirilmeyle başlar ve bu puberte ile kızlarda meme gelişimini sağlar. Bu da cinsel kimliği oluşturur ve genç kızlık dönemine girmeyi başlatır. Sonraki aşamada kadın kendi çocuğunu emzirir ve annelik duyguları oluşur bu da bebeğiyle karşılıklı iletişime girmesine neden olur (Bolund ve ark., 1990).

Tüm bu meme fonksiyonlarının dışında kadın için çekicilik, dişilik ve cinsellik sembolü olduğundan, meme hastalığı doku-organ boyutunun ötesinde duygusal ve psikolojik açıdan etkilere sahiptir (Tünel, 2011).

## **2.5. Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Psikososyal Sorunlar ve Uyumu Etkileyen Faktörler**

### **2.5.1. Psikolojik Sorunlar**

Anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, çaresizlik, umutsuzluk, nüks korkusu, benlik saygısının azalması, dişilik özelliklerini kaybetme ve ölüm korkusu meme kanserinde psikolojik problemlere neden olmaktadır. Kansere yönelik evrensel sorunların yanı sıra kadın bedeninde önemli sembollere sahip bir dokunun kaybına yönelik tepkilerin de önemine dikkat edilmelidir (Tünel, 2011).

### **2.5.2. Fiziksel Uyum Sorunları**

Kanser için uygulanan tedavi yöntemleri önemli yan etkileri oluşturarak kişinin fiziksel iyilik halini de etkileyip yaşam kalitesini azaltmaktadır (Kelsey vd., 1981). Bu yan etkiler, bulantı ve kusma, hormonal değişimler, enerji kaybı, ağrı ve yorgunluk olup kişilerin gündelik yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (Ferrel ve ark., 1997).

### **2.5.3. Aile ve Sosyal Yaşamla İlgili Sorunlar**

Kanser tanısı, hasta-aile ve diğer kişiler arasındaki iletişimde değişikliklere sebep olabilir. Hastalık boyunca bazı hastalar aile ve diğer kişilerle hastalıktan önceki hayatına göre daha yakın ilişkiler geliştirirken, bazı hastalar ise ilişkilerden kaçmaktadır. Tedavi süreci uzun olan hastalar, sıklıkla diğer kişilerle ilişkilerini devam ettirmek için gereken enerjiyi bulmakta zorlanabilir ve ihtiyaç duyduklarında gerekli destekleri bulamayabilirler. Bununla birlikte kadınların bir diğer kaygısı da evlilik ilişkilerinin tehlikeye girme olasılığıdır (Aydoğan ve ark., 2012; Weiss, 2004).

Meme kanseri hastalarının aile üyelerinde yarattığı kaygılardan biri kanserin kalıtsal olmasıdır. Yatkınlık sebebiyle, ailedeki diğer kadınlarda da ortaya çıkma ihtimali aile içinde korku ve kaygılara neden olabilmektedir (Aydoğan ve ark., 2012).

#### **2.5.4. Mesleki ve Ekonomik Sorunlar**

Kadınların meslek yaşamlarında meme kanseri önemli problemlere neden olmaktadır. Sağlık güvencesi, çalışma aktiviteleri, tekrar işe girememeye, bazı önceliklerde değişimler, damgalanma ve ayrımcılık gibi problemler meme kanseri tanısı alan kadınların çalışma hayatlarında karşılarına çıkacak sorunlardır (Ferrell ve ark., 1997; Tünel, 2011).

#### **2.6. Hastalık Algısı**

Kişilerin hastalıklarına dair algıları ile bu algılar arasında kurduğu bağlantıları, hastalıkların engellenmesi, tedaviye uyum ve hastayı eğitmede önemli faktörlerdendir. Her hastalık kişiye özgüdür, bu yüzden benzer hastalıklarla karşılaşan hastaların hastalığa verdiği tepkiler ve inanışları birbirinden farklıdır. Bu durumu farklı kılan kişinin deneyimleri, inançları, bilgisi ve kendine ait değerleridir (Petrie ve Weinman, 2006).

Hastaların hastalıkları hakkındaki inançları ve bilişsel değerlendirmelerine hastalık algısı denir. Hastalık hakkındaki yorumlar, başetme becerileri ve değerlendirme aşamalarını içeren süreç ise hastalık algısı modeli olarak adlandırılır. Bu modelde, hastalık sebebiyle ortaya çıkan belirtiler hakkındaki inanışların yanı sıra hastalığın evresi, iyileşme süresi, kontrol edilebilirliği ve tedavisine dair özel inanışları gösterilmektedir (Karabulutlu ve Karaman, 2015; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Aynı zamanda, hastanın duygu ve davranışları, hastalıkla baş etme biçimi, yaşam kalitesi ve psikososyal durumu da kişinin hastalığına yönelik algısı ve düşüncesinden doğrudan etkilenmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Kanser, kişinin hayatında köklü değişiklikler oluşturabilecek bir hastalıktır. Gidişatının belirsiz olması, ağrılı ve acılı ölümleri anımsatması, terk edilme ve suçluluk hisleriyle kaygı yaratması kanseri sürekli ve ciddi bir hastalık olma ötesine taşımaktadır (Karabulutlu ve Karaman, 2005). Tüm bu aşamalar hastalığın gidişini ve tedavisini bozmaktadır. Hastaların kanser algısı ve bu algıyı oluşturan etmenlerin belirlenmesi, kişinin kaygı ve acısını azaltma, uyum sağlama, duygularını ifade etmesine yardımcı olma ve yaşam kalitesini artırma açısından oldukça önemli bir yere sahiptir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Hastalık algısı beş bileşenden oluşmaktadır: hastalığın kimliği, nedensel inanışlar, zamansal inanışlar, kontrol veya tedavi hakkındaki inanışlar ve sonuçlardır (Petrie ve Weinman, 2006). Hastalığın kimliği tanımı ile genel olarak hastalıklara ve özgül belirtilerine dair bilinenlerden söz edilmektedir. Örneklersek, soğuk algınlığı gibi sık rastlanan bir hastalığın çeşitli belirtileri iyi bilinmekte iken daha az rastlanan bir başka hastalıkla ilgili yetersiz bilgiye sahip olunabilir. Bu yetersiz bilgiye karşın kişiler, hastalık belirtileri ve tedavinin yan etkileri hakkında sıklıkla yanlış inanışlar geliştirebileceğinden hastalığın kimliği önem kazanmaktadır. Nedensel inanışlar, hastalığın neden görüldüğüne dair inanışlardır ve hastaların tedavi sürecindeki tutum ve davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Örneğin, bir kalp hastası hastalık nedenini yağlı yiyecekler tüketmek ve sigara içmek gibi nedenlere bağlıyorsa davranışını değiştirmeye açık olacaktır. Bunun yanı sıra, hasta kendini suçluyorsa vereceği duygusal yanıtı da etkileyecektir. Kendini suçlama oranı kanser ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklarda daha yüksek olabilir (Petrie ve Wessely, 2002). Zamansal inanışlar, hastalığın süresine dair inanışlardır. Akut ya da kronik olarak değişen zaman dilimlerine atfedilen anlamdır (Petrie ve Wessely, 2002). Kontrol veya tedavi hakkındaki inanışlar ise hastanın hastalığını kişisel olarak kontrol edebilme gücü ile ilgilidir (Petrie ve Weinman, 2006). Sonuçlar ile tanımlanan ise hastanın, hastalığının sonucu hakkındaki algısıdır. Hastalığın şiddetine ve fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırmaktadır (Kocaman, M. Özkan, Armay ve S. Özkan., 2007).

## **2.7. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Eş Uyumu**

Kanser hastalarına uygulanan cerrahi tedavi sonucu özellikle dıştan görülen bir organın kaybı ve buna bağlı olarak beden görünümünün değişimi hastalar için sarsıcı sonuçlara neden olabilir. Meme kanserinde mastektomi, kadınların fiziksel görünüşünde farklılıklara yol açması bakımından önemlidir (Bredin, 1999). Dışarıdan bakıldığı zaman mastektomi sonrasında koyulan meme protezleri gerçek meme gibi görünse de kadında bütünlük hissettirmemekte, deforme olma ve bozulma duygusunu geçirmemektedir. Bu yüzden, mastektomi uygulanmış meme kanseri tanılı hastaların, memelerine dokunmadıklarını, aynaya bakmadıklarını, banyo yaptıklarında memelerine bakmadıklarını ve karanlıkta giyinip soyunmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Al-Ghazal, Fallowfield ve Blamey, 2000).

Yapılan araştırmalara göre eşinden destek alan meme kanseri tanılı kadınlarda hastalığa ve uygulanan tedavilere karşı uyumun artacağı belirtilmektedir. Araştırmalarda, duygusal desteği eşlerinden bekledikleri ve bu destek sayesinde hastalıklarına ve

yaşayacakları sürece daha kolay uyum sağlayabilecekleri meme kanseri tanımlı kadınlar tarafından bildirilmiştir (Tünel, 2011).

Meme kanserli hastalarda cinselliğın sürdürülmesi aynı sağlıklı kişilerde olduğu gibi önemlidir. Cinsel sağlığı kanser ve kanserde uygulanan tedavi etkileri ve cinsel sağlığın bozulmasına yol açar. Mastektomi meme kanserinde uygulanan bir yöntem olduğundan diğer kanser türlerine göre daha çok cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabilir. Cilt renginde değişiklikler, saçların dökülmesi, cinsel isteksizlik, yorgunluk, vajinal ağrı ve kuruluk gibi kemoterapi ve radyoterapinin yan etkileri cinsel işlev bozukluklarını artırabilir (avdar, 2006).

## **2.8. Kanserli Hastalarda Psikiyatrik Bozukluk Epidemiyolojisi**

Kanser ve kanser tedavisi sonucu hastalarda psikiyatrik bozukluk yayınlığının %50 olduğu belirtilmektedir. Kanserın ilerlemiş olması ve kötü gidişatı psikiyatrik bozukluk yayınlığını artırmaktadır (Tünel, 2011). Kanser hastalarındaki psikiyatrik bozuklukların üçte ikiden fazlasını uyum bozuklukları oluşturur.

### **2.8.1. Anksiyete**

Anksiyete, somatik belirtilerle birlikte nedeni belirlenemeyen tedirginlik ve korkulardır. Kişide kaygı, korku, sıkıntı, bunaltı ve endişe gibi duygular olmaktadır. Anksiyete yaşayan kişi durumunu, rahatsız edici derecedeki endişeler, kötü birşey olacakmış hissi ve nedensiz bir korku olarak ifade etmektedir. Çarpıntı, hızlı nefes alma ve alırken yaşanılan zorluk, el ve ayakta titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtilerle birlikte sıkıntı, heyecan ve korku gibi psikolojik belirtiler de dikkat çekmektedir (Aydoğan ve ark., 2012).

Depresyona göre daha az çalışılan anksiyetenin kanser hastalarında görölme sıklığı %50'nin üzerindedir ve yaklaşık %30'unda kronik anksiyete bulunmaktadır (*DSM-IV*, 1994). Anksiyete de, kanser tanı ve tedavisinde gelişebilen ve fark edilmediğinde tedavisiz kalabilen bir durumdur.

Yapılan alışmalar, meme kanserli kadında en çok uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi sorunların olduğunu ortaya koymuştur. Meme kanseri tanımlı kadının psikososyal incelemesini yapan bir araştırmaya göre, hastaların %80'i kanserin nüksüne dair anksiyete, ölüm korkusu ile ilgili anksiyete ve olası cinsel sorunlarla ilgili anksiyete yaşadıklarını belirtmiştir (Spiegel, 1997).

## 2.8.2. Depresyon

“Hastalık” kelimesi, şiddeti her ne olursa olsun, kişiyi, fizyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen bir olgudur (Bunevicius ve ark., 2007)

Normalde sağlıklı hayat sürdüren bir kişi sağlığının bozulmasıyla kendine yeni bir hastalık rolü belirler. Bu rol, kişinin fiziksel rahatsızlığına yeni anlamlar yüklemesiyle dengesini bozarak duygusal tepkilere neden olur (Blumenfield ve Tiamson, 2003). Sağlığın kaybıyla hasta, özgüvenini, yaşamına dair amaçlarını, beden imajını, aile ve sosyal hayatını eskisi gibi sürdüremeyebilir ve bu durum da depresyon gibi ruhsal hastalıkların gelişmesine yol açabilir (Bunevicius ve ark., 2007).

Kanser hastaları ve depresyon ilişkisini araştıran bir çalışmada, kanser hastalarında %58'e varan depresyon oranı bulunarak, meme kanserinde sıklıkla uygulanan bir cerrahi yöntem olan mastektominin ise kaygılara, narsisistik zedelenmeye ve psikolojik tepkilere yol açabildiği ortaya konmuştur (Levin ve Kisanne, 2006).

Önemli olan kanser hastalarında depresyonun fark edilebilmesidir. Hastalardaki fiziksel birçok belirti ile karışabilmesi tanılamada zorluk yaratsa da hastaların psikolojik yönden incelenmesi yararlı olacaktır. Ancak bu sayede kanser hastasının yaşadığı yorgunluk, uykusuzluk, enerji kaybı ile yaşam rutinlerini yerine getirememesi halinin ne kadarının depresyon ile ilişkili olduğu ayırdedilebilir (Ashbury ve ark., 2003).



## BÖLÜM 3

### YÖNTEM

Bu araştırma, meme kanseri tanısı alan kadınlarda hastalık algısı, anksiyete, depresyon ve eş uyumu ilişkisini incelemektedir. Çalışma Haziran-Ağustos 2016 tarihleri arasında Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Tıbbi Onkoloji Birimi ve Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran hastalarla yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunu, meme kanseri tanısı ile cerrahi operasyon geçirmiş 35 kadın hasta oluşturmaktadır. Kontrol grubuna ise endokrin cerrahisi geçirmiş ve meme kanseri tanısı bulunmayan 35 kadın hasta dahil edilmiştir. Her iki gruba da evliliği veya birlikteliği olan erişkin gönüllüler katılmıştır.

Katılımcılara öncelikle çalışma hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu(Ek-A) okutulup imzalatılmıştır. Verileri toplamak amacıyla her iki gruba, Sosyodemografik ve Hastalık Bilgi Formu(Ek-B), Çiftler (eşler arası) Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) uygulanmıştır.

#### 3.1. Sosyodemografik ve Tıbbi Bilgi Formu (Ek-B)

Formda, hastanın yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, mesleği, sosyoekonomik düzeyi, çalışma durumu, varsa çocuk sayısı, eşinin/partnerinin yaşı, eğitim durumu ve mesleği, hastanın adet görme durumu ve menopoz yaşına ilişkin sorular sorulmuştur.

Bunların yanı sıra bedensel hastalığın olup olmadığı ve ailedeki psikiyatrik bozukluk ile meme kanseri öyküsü de sorulmuştur.

İlk şikayetlerin başlaması ile başvuru sürecinden beri geçen zaman aralığı, tanıyı kimden öğrendiği, yakınlarının bu hastalığı bilmesini isteyip istemediği, diğer kişilere hastalığından bahsetme, hastalık hakkındaki bilgi yeterliliği, hastalıktan sonra iş-arkadaş ve eş

davranışlarındaki değişimler, radyoterapi ve kemoterapi görme gibi sorulara da yer verilmiştir.

Aynı zamanda ameliyattan sonraki gelişmeleri değerlendiren sorular da bulunmaktadır. Bunlar, ameliyattan sonra korku ve endişeler, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişkiden alınan zevk, giyimde ve bakımdaki değişimler ile ameliyattan duyulan memnuniyettir.

### **3.2. Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) (Ek-C)**

ÇUÖ, Spainer (1976) tarafından halen birlikte yaşayan veya evli çiftlerde, ilişki kalitesini algılayışlarını ölçümlemek amacıyla geliştirilmiştir (Spainer, 1976). Bu ölçek, 32 itemden oluşmaktadır. ÇUÖ' nün 4 alt ölçeği bulunmaktadır. Bu alt ölçekler sırasıyla; çift doyumu, çiftlerin bağlılığı, çift uyumu ve sevgi göstermedir. Çift doyumu alt ölçeği, olumlu ve olumsuz iletişimi içeren 10 maddeye sahiptir (10-23,31,32). Çiftlerin bağlılığı alt ölçeği, eşlerin birlikte geçirdiği zaman ve tartışmalarını içeren 5 maddeye sahiptir (24-28). Çift uyumu, evlilikteki temel konular açısından anlaşma durumunu gösteren 13 maddeden oluşmaktadır (1-3,5,7-15). Sevgi gösterme alt ölçeğinde ise, sevgiyi gösteren tutum ve davranışları yapmayı içeren 4 maddeyi içermektedir (4,6,29,30). ÇUÖ, farklı maddelerde likert ölçüm sağlar. Bu ölçüm beşli, altılı ve yedili likert tipidir. Son iki madde "evet" ve "hayır" olarak yanıtlandırılır. Ölçekteki maddeler ağırlıklı olarak 0-5 arası bir puanlamayla ölçümlenir. Çıkan total puanlar evlilikteki uyumu ve evlilik tatmin derecesini gösterir. Puanların dağılımı ise 0-151 arasındadır. Eğer ölçekten yüksek puan alındıysa, katılımcının evlilikteki uyum ve tatmin derecesinin iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmış ve Türkçe'ye uyarlanmıştır (Fışiloğlu ve Demir, 2000). Türk örneklemindeki puanların ortalamalarına bakıldığında erkeklerde 103.7 (SD=18.8) iken kadınlarda 105.2 (SD=18.4)'dir. Ortalamaları ise 104.5 (SD=18.6)'tir. Ölçeğin içtutarlılık güvenilirlik sonucu orjinal sonucuna yakın bulunmuştur (0.92). Alt ölçeklerin güvenilirlik sonuçları ise 0.75 ile 0.83 arasındadır.

### **3.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) (Ek-D)**

HADÖ, Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı, hastanın anksiyete ve depresyona yatkınlığını belirlemek, ne düzeyde olduğuna ve şiddetine bakmaktır. Test toplamda 14 sorudur. Yedisi anksiyeteyi (tek sayılar), kalan yedisi ise depresyonu (çift sayılar) ölçmektedir. Aydemir ve arkadaşları (1987) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Aydemir, Güvenir, Küey ve Kültür, 1997). Kesme noktaları anksiyete için 10, depresyon için

7 olarak belirlenmiştir. Buna göre bu puanın üstünde olanlar risk altında olarak değerlendirilir. Güvenirlilik katsayısı Cronbach alpha 0.75'dir.

### **3.4. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) (Ek-E)**

HAÖ'yü Weinman ve arkadaşları (1996) geliştirmiş (Weinman, Petrie, Moss-Morris ve Horne, 1996). Kocaman ve arkadaşları (2007) da geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmıştır (Kocaman vd., 2007). Bu ölçek üç bölümden oluşur. Bu bölümler, belirtiler, algı ve nedenlerdir. Belirtiler, Kimlik A ve Kimlik B olarak alt iki ölçekten meydana gelmektedir. Hastaların yaşadıkları hastalık ile ilgili belirtileri Kimlik A'yı oluştururken, Kimlik B, hastanın yaşadığı semptomları hastalığın içindeki bir süreç olarak görmelerini içerir. Kimlik A ve Kimlik B "evet" (1) ve "hayır" (0) olarak puanlanmaktadır. Alt ölçekler 14 belirti kapsamaktadır. Algı, beşli likert tipi, 7 alt ölçekten oluşmuş ve 38 maddedir. Süre (Akut/Kronik), Süre (Döngüsel), Sonuçlar, Kişisel Kontrol, Tedavi Kontrolü, Hastalık Tutarlılığı ve Duygusal Temsiller alt ölçekleridir. İçeriklerine bakıldığında, Süre (Akut/Kronik), hastanın hastalığını kronik yada akut olarak algılayışını; Süre (Döngüsel), hastanın akut yada kronik algıladığı hastalığı döngüsel seyirde algılamasını; Sonuçlar, kişinin sosyal, psikolojik ve fiziksel işlevlerinin üzerinde hastalığın etkisini; Kişisel Kontrol, hastalık süre ve tedavisi üzerinde hastanın kendi içindeki kontrol algısını; Tedavi Kontrolü, hastanın tedaviye olan güvenini; Hastalık Tutarlılığı, hastalıklarını kavramalarını; Duygusal Temsiller, hastalıktan duygusal etkilenişleri değerlendirir. Nedenler bölümü, 5'li likert, 5 alt ölçekli 18 maddeden oluşur. Bu alt ölçekler; Kişisel Atıflar, Dış Atıflar, Yaşam Şekli Atıfları, Kontrol Edilemeyen Bedensel Atıflar ve Şans'tır. Alt ölçeklerin içerikleri incelendiğinde; Kişisel Atıflar, hastalık nedeni olarak hastanın kendi davranışlarını, duygu durumunu, kişisel özelliklerini ve vücut direncinin etkisi olduğunu düşünmekte; Dış Atıflar, hastalığın nedenini dışarıya atfetme, dış faktörlere bağlama; Yaşam Şekli Atıfları, hastalık sebebi olarak kişinin yaşam stilini öngörmektedirler. Kontrol Edilemeyen Bedensel Atıflar, hastanın hastalık nedenini kontrol edemediği değişkenlere bağlaması; Şans, hastalık nedeni olarak kötü talih veya şans görmeleridir. Türk toplumunda yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında, hastalık hakkında görüşler alt boyutunun alfa katsayısı 0.69-0.77 arasındadır. Hastalık nedenleri alt ölçekleri alfa güvenilirlik katsayısı 0.25-0.72 arasındadır.

### **3.5. İstatistiksel Analiz**

SPSS v22.0 kullanılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ilişki analizi kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız t-testi kullanılmıştır. İki den fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise varyans analizi kullanılmıştır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Araştırmaya çalışma grubu olarak meme kanseri tanısı almış 35 kadın hasta ile kontrol grubu olarak meme kanseri tanısı olmayan Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvurmuş 35 kadın hasta katılmıştır. Çalışma grubunun ortalama yaşları  $47,03 \pm 10,58$  olup yaş aralığı 22 ile 59 arasında değişmekte iken kontrol grubunun yaş ortalaması  $44,51 \pm 9,00$  olup 28 ile 56 arasında değişmektedir. Her iki grubun yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.1 Örneklem Sosyodemografik Özellikleri**

Örneklem sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırmaları Tablo 4.1'de sunulmaktadır. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında yaş, medeni durum, eğitim, meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. İki grup arasında anlamlı fark gözlenen sosyodemografik değişkenler yalnızca çalışma hayatı ve ekonomik gelir düzeyindedir.

Tablo 4.1: Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

		Çalışma grubu (n=35)	Kontrol grubu (n=35)	P
Yaş ortalaması		$47,03 \pm 7,79$ (25-60)	$44,51 \pm 9,00$ (28-56)	0,216
		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	
Yaş grupları	25-45	13 (37,1)	18 (51,4)	0,168
	46 ve üzeri	22 (62,9)	17 (48,6)	
Medeni durum	Halen evli	35 (100)	34 (97,1)	0,314
	Halen birlikteliği var	0 (0)	1 (2,9)	
Eğitim	İlkokul/ortaokul mezunu	16 (45,71)	15 (42,9)	0,645
	Lise/ Üniversite mezunu	19 (54,3)	20 (57,2)	
Mesleği	Ev Hanımı	21 (60)	21 (60)	0,599
	Özel ya da kamu sektörü	14 (40)	14 (40)	
Çalışma hayatı	Olan	3 (8,6)	15 (42,9)	0,002*
	Olmayan	32 (91,4)	20 (57,1)	

Çocuk durumu	Yok	1 (2,9)	4 (11,4)	0,691
	1 çocuk	7 (20)	4 (11,4)	
	2 çocuk	18 (51,4)	18 (51,4)	
	3 ve üzeri	9 (25,8)	9 (25,8)	
Ekonomik gelir (aylık)	2000 TL ve altı	9 (25,7)	2 (5,9)	0,045*
	2000 TL üzeri	26 (74,3)	32 (94,1)	

\*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı  
Tablo 4.1 (devamı)

## Tablo 4.2 Örneklemin Tıbbi Bilgileri Bakımından Karşılaştırılması

Örneklemin tıbbi bilgileri bakımından karşılaştırmaları Tablo 4.2.'de verilmektedir. Çalışma ve kontrol grubu arasında menopoz yaşı, ailedeki meme kanseri öyküsü, hastalıktan çevreye bahsetme, ameliyattan sonra cinsel ilişki sıklığı, ameliyattan sonra cinsel ilişkiden alınan zevk, ameliyattan sonra giyim ve kendine bakım, ameliyattan memnuniyet, hastalık hakkında bilgi, hastalıktan sonra eş davranışı, radyoterapi, kemoterapi, ameliyattan sonra korku ve endişe açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

İki grup arasında, başka bir bedensel hastalık olup olmaması, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, çevrenin hastalığı bilmesi ve hastalık sonrası iş/arkadaş çevresinin davranış durumları açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 4.2: Örneklemin Tıbbi Bilgileri Bakımından Karşılaştırılması

		Çalışma grubu	Kontrol grubu	p
		n (%)	n (%)	
Menopoz yaşı ortalaması		44,24±6,73 (25-60)	50,90±2,51 (45-54)	
Başka bir bedensel hastalığı	Olan	4 (11,8)	0 (0)	0,054
	Olmayan	30 (88,2)	35 (100)	
Ailede meme kanseri öyküsü	Olan	13 (39,4)	4 (11,4)	0,011*
	Olmayan	20 (60,6)	31 (88,6)	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	Olan	10 (29,4)	6 (17,1)	0,265
	Olmayan	24 (70,6)	29 (82,9)	
Çevresinin hastalığı bilmesini	İsteyen	32 (94,1)	34 (97,1)	0,614
	İstemeyen	2 (5,9)	1 (2,9)	
Hastalığından çevresine	Söz eden	22 (64,7)	34 (97,1)	0,001*
	Söz etmeyen	12 (35,3)	1 (2,9)	
Ameliyattan sonra cinsel ilişki sıklığı	Azalan	30 (90,9)	0 (0)	0,000*
	Değişmeyen	3 (9,1)	30 (100)	
Ameliyattan sonra cinsel ilişkiden aldığı zevk	Azalan	31 (93,9)	0 (0)	0,000*
	Değişmeyen	2 (6,1)	30 (100)	
Ameliyattan sonra giyiminde ve kendine bakımı	Artan	2 (5,7)	0 (0)	0,000*
	Azalan	15 (42,9)	0 (0)	
	Değişmeyen	18 (51,4)	30 (100)	
Yapılan ameliyattan memnuniyeti	Hiç memnun değilim	1 (2,9)	0 (0)	0,000*
	Kararsızım	3 (8,8)	0 (0)	
	Oldukça memnunum	18 (52,9)	1 (3,3)	
	Çok memnunum	12 (35,3)	29 (96,7)	
Hastalığı hakkında bilgisi	Yeterli bulan	17 (50)	26 (74,3)	0,005*
	Daha çok isteyen	13 (38,2)	2 (5,7)	

	Pek istemeyen	4 (11,8)	7 (20)	
Hastalıktan sonra eş davranışı	Değişmedi	20 (60,6)	29 (82,9)	0,014*
	Daha mesafeli	7 (21,2)	0 (0)	
	Daha yakın	6 (18,2)	6 (17,1)	
Hastalıktan sonra çevresinin davranışı	Değişmeyen	27 (81,8)	33 (94,3)	0,243
	Daha mesafeli olan	1 (3)	0 (0)	
	Daha yakın olan	5 (15,2)	2 (5,7)	
Radyoterapi	Geçiren	29 (85,3)	0 (0)	0,000*
	Geçirmeyen	5 (14,7)	35 (100)	
Kemoterapi	Geçiren	34 (100)	0 (0)	0,000*
	Geçirmeyen	0 (0)	35 (100)	
Ameliyattan sonra korku ve endişesi	Artan	25 (73,5)	0 (0)	0,000*
	Azalan	2 (5,9)	20 (66,7)	
	Değişmeyen	7 (20,6)	10 (33,3)	

\*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı  
Tablo 4.2 (devamı)

### Tablo 4.3 Örneklemin Ölçek Puanları

ÇUÖ puanları açısından karşılaştırıldığında, çift uyumu puanları açısından hem toplam puanda hem de tüm alt boyutlarda çalışma grubu, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puanlar elde etmiştir.

İki grup arasında HADÖ ile ölçülen anksiyete ve depresyon düzeylerine bakıldığında çalışma grubu, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük puanlar elde etmiştir.

HAÖ puanları açısından incelendiğinde ise çalışma grubunda hem toplam hem de tüm alt boyut puanlarında kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Örneklemin Ölçek Puanları

		Çalışma grubu (n=35)	Kontrol grubu (n=35)	p
ÇUÖ	Toplam puan	102,35±18,19	122,46±9,61	0,000*
	Çift doyumu	43,11±6,11	48±3,84	0,000*
	Çiftlerin bağlılığı	12,06±2,65	15,09±1,76	0,000*
	Çift uyumu	39,23±8,4	46,63±4,7	0,000*
	Sevgi gösterme	14,29±3,28	17,37±1,7	0,000*
HADÖ	Anksiyete	9,11±4,75	15,26±2,95	0,000*
	Depresyon	10,23±4,7	14,31±2,6	0,000*
HAÖ	Toplam puan	183,54±21	149,34±14,03	0,000*
	Belirtiler	7,26±2,58	2,46±2,19	0,000*
	Algı	122,94±13,03	100,23±7,99	0,000*
	Nedenler	53,34±11,23	46,66±7,43	0,005*

ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği, HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği  
\*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı

## Tablo 4.4 Çalışma Grubunun Hastalığa Dair Değişkenleri ile Toplam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 4.4’de çalışma grubunun hastalığa dair değişkenleri ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişkiler sunulmaktadır. Buna göre; ameliyattan sonra duyulan korku ve endişe ile ÇUÖ ve HAÖ arasında anlamlı ilişki vardır.

Tablo 4.4: Çalışma Grubunun Hastalığa Dair Değişkenleri ile Toplam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

		ÇUÖ		HADÖ-Depresyon		HADÖ-Anksiyete		HAÖ	
Ailede meme kanseri öyküsü	Olan (n=13)	122±10,68	0,921	11±7,35	0,384	12±8,04	0,428	145,5±18,57	0,568
	Olmayan (n=20)	122,52±9,65		14,74±0,77		15,68±1,35		149,84±13,66	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	Olan (n=10)	125,5±8,09	0,402	12,33±6,06	0,378	13,83±6,82	0,565	141,33±22,52	0,348
	Olmayan (n=24)	121,83±9,9		14,72±0,8		15,55±1,33		151±11,49	
Hastalığı hakkında bilgisi	Yeterli bulan (n=17)	124,38±9,1	0,130	14,19±3,01	0,882	15,23±3,37	0,992	147,73±15,14	0,497
	Daha çok isteyen (n=13)	117±9,9		15±0		15,5±2,12		157±18,38	
	Pek istemeyen (n=4)	116,86±9,96		14,57±0,53		15,29±1,11		153,14±7,58	
Hastalıktan sonra eş davranışı	Değişmeyen (n=20)	123,14±10,38	0,365	14,28±2,85	0,851	15,31±3,22	0,819	147,31±14,33	0,058
	Daha mesafeli (n=7) Daha yakın (n=6)	119,17±2,93		14,5±0,55		15±1,1		159,17±7,03	
Hastalıktan sonra çevresinin davranışı	Değişmeyen (n=27)	122,61±9,83	0,715	14,27±2,67	0,707	15,30±3,04	0,715	148,61±13,96	0,212
	Daha yakın (n=5)	120,00±5,66		15,00±0,00		14,50±0,71		161,5±12,02	
Ameliyattan sonra korku ve endişesi	Azalan (n=2)	118,6±8,06	0,002*	13,85±3,39	0,297	15,1±3,77	0,519	153,15±9,39	0,010*
	Değişmedi (n=7)	129,4±8,75		15±0		15,9±1,1		139,8 ± 17,29	

ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği, HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği

\*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı



## Tablo 4.5 Menopoz Yaşı ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Çalışma grubunun menopoz yaşı ile ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi Pearson değerleri Tablo 4.5'te verilmektedir. Menopoz yaşı ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.5: Menopoz Yaşı ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

	Menopoz yaşı	HADÖ-Anksiyete	HADÖ-Depresyon	ÇUÖ	HAÖ
Menopoz yaşı					
HADÖ-Anksiyete	0,105				
HADÖ-Depresyon	0,173	0,851**			
ÇUÖ	-0,219	-0,057	0,105		
Hastalık algısı	-0,290	-0,161	-0,087	-0,228	

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği, HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği

\*\*p<0,01: istatistiksel olarak anlamlı

## Tablo 4.6 Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin ÇUÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Çalışma grubunun hastalığa dair değişkenlerine göre ÇUÖ alt puanlarının nasıl değiştiği Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Hastanın, hastalık hakkında bilgi sahibi olması ile partneriyle bağlılığı arasında ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte hastanın ameliyattan sonra yaşadığı korku ve endişesinin çift doyumunu, çift bağlılığı ve sevgi gösterme üzerinde de etkisi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6: Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin ÇUÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

		ÇUÖ							
		Çift doyumunu		Çiftlerin bağlılığı		Çift uyumu		Sevgi gösterme	
Ailede meme kanseri öyküsü	Olan (n=13)	49±3,74	0,588	13,75±1,26	0,107	48,75±5,62	0,345	17,25±1,89	0,882
	Olmayan (n=20)	47,87±3,9		15,26±1,75		46,35±4,61		17,39±1,71	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	Olan (n=10)	50±3,85	0,165	15,33±1,86	0,710	49±5,1	0,179	17,5±1,05	0,781
	Olmayan (n=24)	47,59±3,78		15,03±1,76		46,14±4,56		17,34±1,82	
Hastalığı hakkında bilgisi	Yeterli bulan (n=17)	48,62±3,76	0,243	15,5±1,75	0,038*	47,08±4,65	0,620	17,69±1,62	0,144
	Daha çok isteyen (n=13)	47,5±4,95		13±1,41		44,5±2,12		17±1,41	
	Pek istemeyen (n=4)	45,86±3,67		14,14±1,07		45,57±5,56		16,29±1,8	
Hastalıktan sonra eşinin davranışı	Değişmeyen (n=20)	47,97±4,16	0,909	15,21±1,9	0,377	46,86±5,14	0,527	17,59±1,76	0,101
	Daha mesafeli (n=7) Daha yakın (n=6)	48,17±1,83		14,5±0,55		45,5±0,84		16,33±0,82	
Hastalıktan sonra çevresinin davranışı	Değişmeyen (n=27)	47,97±3,91	0,853	15,15±1,79	0,376	46,7±4,84	0,732	17,39±1,73	0,755
	Daha yakın (n=5)	48,5±3,54		14±0		45,5±0,71		17±1,41	

Ameliyattan sonra korku ve endişesi	Azalan (n=2)	46,75±3,35	0,009*	14,65±1,73	0,047*	45,4±4,27	0,093	16,7±1,26	0,005*
	Değişmedi (n=7)	50,6±3,98		16±1,56		48,5±5,21		18,3±1,57	

ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

\*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.6 (devamı)

### Tablo 4.7 Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HADÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Çalışma grubunun hastalığa dair değişkenleri ile HADÖ alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.7'de gösterilmiştir. Buna göre, hasta bilgileri ve dair herhangi bir değişken ile HADÖ Depresyon ya da Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### Tablo 4.7: Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HADÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

		HADÖ-Depresyon		HADÖ-Anksiyete	
Ailede meme kanseri öyküsü	Olan (n=13)	49±3,74	0,588	13,75±1,26	0,107
	Olmayan (n=20)	47,87±3,9		15,26±1,75	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	Olan (n=10)	50±3,85	0,165	15,33±1,86	0,710
	Olmayan (n=24)	47,59±3,78		15,03±1,76	
Hastalığı hakkında bilgisi	Yeterli bulan (n=17)	48,62±3,76	0,243	15,5±1,75	0,038*
	Daha çok isteyen (n=13)	47,5±4,95		13±1,41	
	Pek istemeyen (n=4)	45,86±3,67		14,14±1,07	
Hastalıktan sonra eşinin davranışı	Değişmeyen (n=20)	47,97±4,16	0,909	15,21±1,9	0,377
	Daha mesafeli (n=7)	48,17±1,83		14,5±0,55	
	Daha yakın (n=6)				
Hastalıktan sonra çevresinin davranışı	Değişmeyen (n=27)	47,97±3,91	0,853	15,15±1,79	0,376
	Daha yakın (n=5)	48,5±3,54		14±0	
Ameliyattan sonra korku ve endişesi	Azalan (n=2)	46,75±3,35	0,009*	14,65±1,73	0,047*
	Değişmedi (n=7)	50,6±3,98		16±1,56	

ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

\*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı

**Tablo 4.8. Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HAÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması**

Tablo 4.8’de çalışma grubunun hastalığa dair değişkenleri ile HAÖ puanları arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Hastalıktan sonra eş davranışı ile HAÖ algı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır. Eşine daha yakın davrananların algı puanları, eşine olan davranışı değişmeyenlere oranla daha yüksektir. Bununla birlikte ameliyattan sonra korku ve endişesi azalan hastaların HAÖ algı boyutu, korku ve endişesi değişmeyen hastalara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.8: Meme Kanseri Tanılı Hasta Bilgilerinin HAÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması**

HAÖ							
Belirtiler			p	Algı	p	Nedenler	p
Ailede meme kanseri öyküsü	Olan (n=13)	2,75±1,71	0,781	99±11,92	0,749	43,75±6,4	0,414
	Olmayan (n=20)	2,42±2,26		100,39±7,61		47,03±7,57	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	Olan (n=10)	3,17±4,36	0,391	94,67±10,93	0,060	43,5±11,5	0,259
	Olmayan (n=24)	2,31±1,51		101,38±6,95		47,31 ± 6,39	
Hastalığı hakkında bilgisi	Yeterli bulan (n=17)	2,46±2,37	0,752	99,58±8,5	0,541	45,69±7,62	0,402
	Daha çok isteyen (n=13)	3,5±0,71		106±8,49		47,5±9,19	
	Pek istemeyen (n=4)	2,14±1,77		101±5,92		50±6,3	
Hastalıktan sonra eş davranışı	Değişmeyen (n=20)	2,38±2,24	0,650	98,86 ± 8,06	0,024*	46,07±7,91	0,310
	Daha mesafeli (n=7) Daha yakın (n=6)	2,83±2,04		106,83±2,79		49,5±3,73	
Hastalıktan sonra çevresinin davranışı	Değişmeyen (n=27)	2,45±2,22	0,978	99,67±7,86	0,091	46,48±7,54	0,585
	Daha yakın (n=5)	2,5±2,12		109,5±3,54		49,5±6,36	
Ameliyattan sonra korku ve endişesi	Azalan (n=2)	2,75±2,57	0,294	102,7±4,97	0,003*	47,7±6,22	0,222
	Değişmedi (n=7)	1,8±1,55		94±9,68		44±10,02	

HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği

\*p<0,05: istatistiksel olarak anlamlı

#### Tablo 4.9. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Çift Uyumu, Depresyon Anksiyete ve Hastalık Algısı İlişkisi

Tablo 4.9' da ölçek puanları arasındaki korelasyonlar(Pearson) gösterilmiştir.

Anksiyete ile depresyon ve çift uyumu ölçeği arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır. Hastalık algısı ile arasında ise negatif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır. Depresyon ile çift uyumu ölçeği arasında pozitif doğrusal, hastalık algısı ile negatif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır. Yine çift uyumu ile hastalık algısı arasında da negatif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır.

#### Tablo 4.9. Meme Kanseri Tanılı Hastalarda Çift Uyumu, Depresyon Anksiyete ve Hastalık Algısı İlişkisi

	HADÖ-Anksiyete	HADÖ-Depresyon	ÇUÖ	Hastalık algısı
HADÖ-Anksiyete				
HADÖ-Depresyon	0,892**			
ÇUÖ	0,467**	0,419**		
HAÖ	-0,637**	-0,506**	-0,518**	

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği,

HAÖ: Hastalık Algısı Ölçeği

\*\*p<0,01: istatistiksel olarak anlamlı

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

Çalışma meme kanseri tanılı kadın hastalarda hastalık algısı, anksiyete, depresyon ve eş uyumu ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın katılımcıları meme kanseri tanılı hastalar ile Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran ve meme kanseri tanısı olmayan hastalardır.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubu yaş, eğitim, medeni durum ve meslek dağılımları bakımından benzer niteliktedir. İki grup arasında sosyodemografik değişkenlerden yalnızca çalışma hayatına sahip olup olmama ve ekonomik gelir düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Literatürde bulgumuzu destekleyen bir çalışmaya göre, meme kanserinin varlığı kadınların çalışma rutinlerinde, kariyerlerinde ve buna bağlı olarak da maddi durumlarında önemli problemlere neden olmaktadır. Bu problemler, yeniden işe girememe, kanserli olduğu için ötekileştirilme, çalışma rutinindeki ve öncelik sıralarındaki değişimler olarak sıralanabilir. Bu sorunlar genel olarak, sağlık güvencesi, tekrar iş yaşamına girememe, çalışma aktiviteleri ve önceliklerindeki değişimler, damgalanma ve iş ayrımcılığı gibi problemlerdir (Tünel, 2011). Meme kanserinin tedavi süresi, neden olduğu ağrı, yorgunluk hissi ve psikolojik sorunların etkileri düşünüldüğünde önceliklerinin değişeceği buna bağlı olarak çalışma hayatının etkileneceği ve gelir düzeyindeki farklılıklar kaçınılmaz olacaktır.

Araştırmamızda, çalışma ve kontrol grubu arasında menopoza yaş ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Çalışmadaki meme kanserli grubun menopoza girme yaş ortalaması yaklaşık 44 iken kontrol grubunda 51'dir. Menopoz ve meme kanseri ilişkisini açıklayan bir araştırmaya göre kadınların çoğunluğunun menopoza girme yaşını tanıyıp tanımadığı belirtilmiştir (McCready ve ark., 2004; Parlar ve ark., 2005). Araştırmaya katılan kadınların bir kısmının normal döngüsünde menopoza girmelerine karşın diğer bir kısmının kanser tedavisi sırasında menopoza girmiş olduğu gözlemlenmiştir. Meme kanseri tedavilerinin etkisi olarak menopoza girme durumunu araştıran bir çalışmaya göre, hastalar

menopoz yaşında olmalarına karşın menopoz belirtileri bulunmaktadır. Genç hastalarda daha çok görülen bu durum, kemoterapiye bağlı menopoz gelişimi olarak adlandırılmaktadır (Meydan ve ark., 2006). Araştırmamızdaki çalışma ve kontrol grupları arasındaki bu fark, tüm bu nedenlerle beklenen bir sonuçtur.

Çalışma grubumuzda, bekleneceği üzere, ailesinde meme kanseri öyküsü olanların oranı kontrol gruba göre anlamlı düzeyde fazladır. Ailede meme kanseri öyküsü hakkında yapılan bir araştırmaya göre birinci derecede akrabasının meme kanseri olması, kişinin bu kansere yakalanma riskini 2-3 kat artırdığını belirtmektedir (Akçay, 2005).

Ameliyattan sonra cinsel ilişki sıklığı ve cinsel ilişkiden zevk alma açısından çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Meme kanseri tanılı grupta kontrol grubuna oranla her iki bakımdan da anlamlı düzeyde azalma vardır. Literatürde meme kanseri ve cinsellik üzerine yapılan cerrahi tedaviyi en az 1 yıl önce geçirmiş 50 kadının bulgularına göre, %96'sı bir ya da daha fazla cinsel problemlerin olduğu, bu kadınların %64'ünde cinselliğe karşı istek azalması, %48'inde cinselliği istememe, %44'ünde orgazm olamama, %42'sinde vajinal kuruluk ve %38'inde ağrı gibi sorunlar bulunmuştur. Bu sorunların yanı sıra en önemli sorunun cinsel istek aşamasında olduğu belirlenmiştir (Barni ve Mondin, 1997). Yüzyirmibeş kadın ile yapılan başka bir çalışmada, cerrahi sonrası kadınlarda beden algısının bozulduğunu ve buna bağlı olarak cinsel zevkte ve eş uyumunda azalma olduğu gözlenmiştir (Sertöz ve ark., 2004). Tedavisi sonrası hastaların cinselliğini araştıran bir başka çalışmada, kanser tanı evresinde cinselliğin ihmal edildiği ve hastanın cinsel yaşamında, iyileşme hızının, eşin vereceği olumsuz yanıtlara karşı duyulan endişenin, cinselliğe her iki tarafın verdiği önemin ve eşin desteğinin önemli faktörler olduğu ileri sürülmüştür (Hodern, 2000; Takahashi ve ark., 2007).

Araştırmamızda meme kanseri tanılı kadınlarda çift uyumu puanları, kontrol grubundaki hastalara oranla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Ölçekten yüksek puan alınması çift uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. Meme kanserli hastalarla yürütülen bir çalışmada, kansere uyum sağladığını belirten hastaların daha yaşlı olduğu, uzun süredir evli olduğu, eşinden, çocuklarından ve hastane ekibinden daha çok destek gördükleri belirlenmiştir (Güner, 2002). Meme kanseri tanısı almış kadınlar üzerinde eşinin desteğini araştıran bir çalışmada hastanede yattığı sürece eşinin yanında olmaması ve önemli kararlar alırken kadının tek başına kalmasının, kadının ilişkisinde destek eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Bu durum da kadının hastalıkla baş etmesini olumsuz etkilemektedir (Massie ve Holland, 1988).

Meme kanseri tanılı olan ve olmayan kadın hasta grupları arasında depresyon ve anksiyete bakımından anlamlı fark gözlenmiştir. Beklenenin tersine, bizim çalışmamızda meme kanseri tanısı almış grubun anksiyete ve depresyon ölçek puanları, meme kanserli olmayan kontrol grubunun ölçek puanlarına göre daha düşüktür. Örneklemimizin bir özel üniversite hastanesinde tedavisini sürdürmekte olan ve tedavi ekibi ile yakın ilişkide, sağlıklı iletişimde bulunan hastalardan oluşmasının, bu bulgu üzerinde etkili faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bununla ilişkili olarak, yeterli tıbbi destek almanın anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmüş olabileceği ileri sürülebilir.

Hastalık belirtileri, hastalık algısı ve hastalık nedenlerini ölçen HAÖ'nde, meme kanseri tanısı almış katılımcıların puanları bu tanısı olmayan kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kişinin yaşamında köklü değişiklikler meydana getiren kanserle birlikte acı içinde gelecek ölüm ihtimali, panik, terk edilme ve yaşanan tüm kaygılar anılmaktadır (Karabulutlu ve Karaman, 2005). Bununla birlikte kanser, tedavi sırasında ve tedaviden sonra yoğun şekilde yaşanan ve kişinin hayatında iz bırakan önemli bir hayat tecrübesidir (Tuncay, 2009). Kanser hastasının hayatında büyük değişimlerin olması, çalışmamızda meme kanseri tanılı hastalar ile kanser olmayan grup arasında hastalığı algılayış açısından anlamlı farklar gözlenmesini anlaşılır kılmaktadır.

Hastalığı hakkında bilgi sahibi olan meme kanseri tanılı kadınların eşi ile bağlılık düzeyleri arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Tedavi sırasında eşin önemini gösteren bir çalışmaya göre kanser hastalığı ve tedavi sürecinde, %70 oranında eşlerden destek alındığı belirlenmiştir (Ferrell, 1997). Literatüre bakıldığında, hastanın eş uyumunun artması kanserin neden olduğu sorunlarla etkin baş etme davranışlarına girmesini sağlar (Kramer vd., 2011; Uçar, 2008). Eş uyumunu ve eşler arası paylaşımın önemini anlatan diğer bir çalışmaya göre, eşinin kendisini desteklemediğini düşünen hastalar yalnız, umutsuz, eşe ve kendisine öfke gibi durumların olduğunu belirtmişlerdir (Nothous, 1989). Bu durumda literatürde de desteklenen sonuçlara göre eşin söz konusu kanser sürecinin başından dürüst davranması, hastalığı hakkında açık olması eşlerin bağlılığını arttıracaklarını söyleyebiliriz.

Meme kanseri tanılı hastalarda çift uyumu, depresyon, anksiyete ve hastalık algısı ilişkisi incelendiğinde, uyumu daha yüksek bulunan çiftlerde hastanın depresyon ve anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğu gözlenmiştir. Kendilerine yardımcı olan faktörlerin içinde hastalar, eşlerini ve diğer aile üyelerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu süreçte kadın hastalar için önemli noktalar arasında eşiyile tüm problemleri paylaşmak, tedavisi için alınacak her önemli kararda eşinin yanında olması ve bu desteklerin akut dönem sonrasında da devam etmesi bulunmaktadır. Bununla birlikte önemli olan bir diğer durum ise eşlerin bir organın

kaybından çok hayatın kaybı ihtimalini önemsemesidir. Söz konusu bu faktörler kadının farklılaşan hayat biçimine uyumunu kolaylaştıracaktır (Massie ve Holland, 1988). Meme kanserli hastaların değişen hayat koşullarına uyumundaki en önemli faktörün eş desteği olduğunu söyleyen araştırmalar, çift uyumu olduğu takdirde hastanın kaygılarının daha da azalacağını belirtmektedir. Literatürden farklı olarak çalışmamızda, anksiyete ile depresyon ve çift uyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre, çiftlerin arasındaki uyum arttığında anksiyete ve depresyon düzeyleri de artacaktır. Uzun süre birlikte ya da evli olma, çocuk sayısı, eşler arasındaki bağ, iletişim kalitesi, cinsellik ve kadının bu uyum içerisinde eşyle kendini bir bütün olarak hissetmesi aslında karşılaştığı hayati öneme sahip meme kanserini daha derin yaşamasını ve buna bağlı olarak da anksiyete ve depresyon özellikleri geliştirmesini sağlayabilir. Bununla birlikte bulduğumuz bir sonuç ise çift uyumu artan hastaların hastalık algılarının olumsuz etkilenmesi üzerinedir. Çiftler arası anlaşma ve buna bağlı olarak uyumun olması hastalığın daha negatif algılanmasında rol oynamaktadır. Sevdiği eşine veda edebilme ihtimali kişiyi hastalığın kötü yanlarını görmeye itebilir. Bulunan diğer sonuç ise bağlantılı olarak hastalığa dair olumsuz algıların hastadaki anksiyete ve depresyon düzeyini artırdığı yönündedir. Kanser gibi kronik bir hastalığın tedavisinde sonuç genellikle daha az belirgin olduğundan gelecek hakkındaki belirsizlikler hastayı anlam arayışına itebilir. İçinde bulunduğu ve daha önce deneyimlemediği durumlara karşı inancı, anlamlandırma çabası olumsuz olabilir. Bu nedenle yaşayacağı duyguların daha travmatik olacağı düşünülebilir (Kavradım ve Özer, 2014).

Araştırmamızın kısıtlılıklarından ilki katılımcı sayısının azlığıdır. Diğer bir kısıtlılık ise her meme kanseri tanısı olan kadın hastanın eş ya da birinci derece akrabalarının katılım esnasında yanında olmasıdır. Toplumumuzda sık olarak karşılaştığımız durumlardan birisi kanser tanılı hastalara aile tarafından aşırı koruyucu bir yaklaşım sergilenmesidir. Araştırmanın katılımcılarıyla yapılan görüşmelerde her ne kadar görüşme esnasında uzaklaştırılırsalar bile eş ve/veya birinci dereceden yakının olduğunu hissetmesi hastanın duygu ve düşüncelerini rahat ifade edememesine yol açmış olabilir. Her ne kadar çift uyumunu ve ilişki kalitesini yordayan bir ölçek kullanılsa da, hastaların kansere yüklediği anlamlar ve ölüm korkusu ilişkilerini olduğundan farklı şekilde anlamlandırmalarına neden olabilir. Bu yüzden gelecek araştırmalarda çift çatışmasına yönelik ölçekler tercih edilebilir.



## **BÖLÜM 6**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Meme kanseri kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sıradadır. Bu kanserin kadınlarda görülme sıklığı ve diğer kanser türlerine göre hayatta kalma oranının fazla olması doğacak psikolojik tepkileri ve olası psikiyatrik bozuklukların araştırılması için önemli nedenlerdendir.

Çalışmamızda artan eş uyumunun hastalığı algılama, anksiyete ve depresyon ile olumsuz ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, meme kanserinde hastalık algısı, anksiyete ve eş uyumunu birarada incelemesi ve aynı zamanda kontrol grubu ile karşılaştırma yapabilmesi yönleriyle önem taşımaktadır.

Bu konuda daha kapsamlı araştırmaların yapılması, çok boyutlu değerlendirilmesi kadın için kadınlığın anlamı olan memenin kaybının farklı değişkenler rolüyle yol açacağı psikiyatrik bozuklukların daha iyi anlaşılmasına neden olacaktır.

## KAYNAKLAR

Akçay, D. (2005). Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Kemoterapinin Yan Etkilerine İlişkin Eğitim ve Evde İzlemin Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Al-Ghazal, S.K., Fallowfield, L., Blamey, R.W. (2000). Comparison of Psychological Aspects and Patient Satisfaction Following Breast Conserving Surgery, Simple Mastectomy and Breast Reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36, 1938-1943.

Ashbury, F.D., Madlensky, L., Raich, P., Thompson, M., Whitney, G., Hotz, K. et al. (2003). Antidepressant prescribing in community cancer care. *Support Care Cancer*. 11, 278-285.

Aslan, G. (2006). Meme Kanseri Olan Bireylerin Birinci Derece Akrabalarının Bilgi ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Avıs, N., Crawfordb, S., Manuela, J. (2004). Psychosocial Problems Among Younger Women with Breast Cancer, *Psycho-Oncology*, 13, 295-308.

Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., Kültür, S. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 280-287.

Aydıntuğ, S. (2004). Meme Kanserinde Erken Tanı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(6), 226-228.

Aydoğan, Ü., Doğaner, Y.Ç., Borazan, E. Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B., Özet, A., Sağlam, A. (2012). Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 55-60. doi:10.2399/tahd.12.055

Balon, J., Wehrwein, T.C. (2000). Cancer of the Breast. G.J. Moore-Higgs (Ed.). *Women and Cancer. A Gynecologic Oncology Nursing Perspective*. (2ed. pp: 318-355). Jones and Bartlett Publishers.

Barni S, Mondin R. Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. (1997). *Annals of Oncology*, 8(2), 149-153. (PMID: 9093723).

Bolund, C., Holland, J.C., Zittoun, R. (1990). Crisis And Coping. *Psychosocial Aspect of Oncology*, 13-25.

Bredin, M. (1999). Mastectomy, Body Image and Therapeutic Massage: A Qualitative Study of Women's Experience. *Journal of Advance Nursing*, 29(5), 1113-1120.

Blumenfield, M., Tiamson, M. (2003). Consultation Liasion Psychiatry. A Practical Guide, Lippincott.

Bunevicius, A., Peceliuniene, J., Mickuviene, N. (2007). Screening for depression and anxiety disorders in primary care patients. *Depression Anxiety*, 24,455-460.

Clamp, A., Danson S., Demons M. (2003). Hormonal And Genetic Risk Factors For Breast Cancer. *Journal of the Royal College of Surgeons of Edinburgh*, 23-31.

Çavdar, İ. (2006). Meme Kanserli Hastalarda Cinsel Sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(2), 64-66.

Ferrell, B.R., Grant M, Funk, B., Otis-Green S., Garcia, N. (1997) Quality of life in breast cancer: Part I. Physical and social well-being. *Cancer Nursing*, 20(6),398-408.

Fışiloğlu, H., Demir, A. Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality With Turkish Couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218.

Green, B.L, Rowland, J.H., Krupnick, J.L., Epstein, S.A., Stockton, P., Stern, N.M., Spertus, I.L.& Steakley, C. (1998). Prevalence of posttraumatic stres disorder (PTSD) in Women With breast cancer. *Psychometrics*, 39,102-111.

Güleç, G., Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 343-367.

- Gümüş, A.B. (2006). Meme Kanserinde Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-113.
- Güner, C.İ. (2002). Mastektomi Ameliyatı Olmuş Kadınların SYBD ile Öz-bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Haydaroğlu, A., Dubova, S., Özşaran, Z., Bölükbaşı, Y., Yılmaz, R., Kapkaç, M., Özdedeli, E. (2005). Ege Üniversitesinde Meme Kanseri: 3897 Olgunun Değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 1(1), 6-11.
- Hodern, A. (2000) Intimacy and Sexuality For The Women With The Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 23(3): 230-236.
- John, E.M., Kelsey, J. L. (1993). Radiation and other environmental exposures and breast cancer. *Epidemiol Reviews*, 15, 157-162.
- John, E.M., Phipps, A.I., Knight, J.A., Milne, R.L., Dite, G.S., Hopper, J.L., Andrulis, I.L., Southey, M., Giles, G.G., West, D.W., Whittemore, A. S. (2007). Medical Radiation Exposure and Breast Cancer Risk: Findings from the Breast Cancer Family Registry. *International Journal of Cancer*, 121, 386.
- Karabulutlu, E., Karaman, S., (2015). Kanseri Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. doi: 10.17681/hsp.84549
- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karayurt, Ö. Meme Kanseri, T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim: 15.06.2007, <http://www.saglik.gov.tr>.
- Kavradım, T.S., Özer, C.Z., (2014). Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154-164.
- Kelsey, J.L., Fischer, D.B., Holford, T.R., LiVoisi, V.A., Mostow, E.D., Goldenberg, I.S., White, C. (1981). Exogenous estrogens and other factors in the epidemiology of breast cancer. *Journal of National Cancer Institute*, 67, 327-333.
- Kızılcı, S. (1999). Kemoterapi Alan Kanseri Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 18-26.

Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z., Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 271-280.

Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Dizbay Sak, S., Tükün, A., Yalçın, B. (2011). Meme Kanserinde Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2), 47-67.

Köroğlu, E. (Ed.) (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kraemer, L.M., Stanton A.L., Meyerowitz, B.E., Rowland J.H., Ganz, P.A. (2011). A longitudinal examination of couples' coping strategies as predictors of adjustment to breast cancer. *Journal of Family Psychology*, 25, 963-72.

Kübler-Ross E. (1997). Ölüm ve Ölmek Üzerine. İstanbul: Boyner Yayınları.

Lancet. (2001). Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease, 358:1389.

Levin, T., Kisanne, D.W. (2006). The state of development in 2006. *European Journal Psychiatry*, 20(3), 183-197.

Massie, M.J, Holland, J.C. (1988). Consultation and liaison issues in cancer care. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5, 343-359.

McCready, T., Littlewood, D., Jenkinson, J. (2004). Breast Self-examination and Breast Awareness: A Literature Review. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 570-578.

Meydan, N., Barutça S., Özgün, H., Taşkın, F., Yüksel, H., Boylu, Ş. (2006). İkiz Gebelik Sonrası Tekrarlayan Medüller Meme Kanseri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(1), 31-33.

Nothous, L.L. (1989). The Impact of the Breast Cancer on Patients and Husbands. *Cancer Nursing*, 12(5), 276-284.

Okanlı, A. (2004). Kadınlarda mastektominin psikososyal etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1303-5134.

Özberksöy, A. (2006). Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Dönemde Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Özkan, S., Açlalar, N. (2009). Meme Kanserinin Cerrahisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2 (5), 60-64.

Parlar, S., Kaydul, N., Ovaöglu, N. (2005). Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 72-83.

Petrie, J.K., Jago, A.L., Devhich, D.A. (2007). The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(2), 163–167.

Petrie, J.K, Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, 6(6), 536–539.

Petrie J.K, Wessely S. (2002). Modern worries, new technology, and medicine. *British Medical Journal*, 324, 690–691.

Ratner, Lynn H. (2009). Breast Cancer Treatment- Surgery and Radiation. *Contemporary Diagnosis and Management of Breast Cancer*, 2, 104-110. Pennsylvania, USA: Published by Handbooks in Health Care Cooperation, Newtown.

Rossing, M.A., Daling, J.R., Weiss, N.S., Moore, D.E., Self, S.G. (1996). Risk of Breast Cancer in a Cohort of Infertile Women. *Gynecologic Oncology*, 60, 3-7.

Sertöz, Ö., Elbi, H., Noyan, A., Alper, M., Kapkaç, M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 264-75 (PMID: 15622506).

Smigal, C., Siegel, R., Jemal, A. Breast Cancer Facts & Figures 2005-2006, American Cancer Society. Erişim: 22.06.2016, <http://www.cancer.org>.

Spainer, G.B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.

Spiegel, D. (1997). Psychosocial aspects of breast cancer treatment. *Seminars in Oncology*, 24(1), 36-47.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu resmi web sitesi, son erişim: 10.03.2016-  
<http://www.thsk.saglik.gov.tr/2013-10-01-11-00-51/halk-sagliginayonelik-bilgiler/424-meme-kanser-tarama-standartlari.html>.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu resmi web sitesi, son erişim:25.05.2016  
<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-meme-kanseri.html>.

Takahashi, M., Ohno, S., Inoune, H., Kataoka, A., Yamaguchi, H., Uchida, Y., Oshima, A., Abiru, K., Ono, K., Noguchi, R., Kai, I. (2007). Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality: A survey of Japanese patients. *Psycho-Oncology*, 12, (PMID: 18074406).

Tan, M., Karabulutlu, E. (2005). Social Support and Hopelessness in Turkish Patients with Cancer. *Cancer Nursing*, 28(3), 236-240.

Terry, M.B., Zhang, F.F., Kabat, G., Britton, J.A., Teitelbaum, S.L., Neugut, A.I., Gammon, M.D. (2006). Lifetime Alcohol Intake and Breast Cancer Risk. *Annals of Epidemiology*, 16, 230-240.

Tuncay, T. (2009). Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 69-88.

Tünel, M. (2011). Meme Kanseri Hastalarında Cerrahi Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeyi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, Kemoterapi Nedir? Erişim Tarihi: 25.06.2016,  
<http://www.trsgo.org/menu/159/site-haritasi/>.

Uçar, T. (2008). Meme Kanseri Kadınlarında Mastektominin Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Eş Uyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Vahabi, M. (2003). Breast Cancer Screening Methods: A Review of the Evidence. *Health Care for Women International*, 24(9), 773-793.

Weinman, J., Petrie, K.J., Moss-Morris, R., Horne, R. (1996). The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology Health*, 11,431-445.

Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 733-746.

Wenzel, L.B., Fairclough, D.L., Brady, M.J., Cella, D., Garrett, K.M., Klushman, B.C., Crane, L.A., Marcus, A.C. (1999) Age related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. *Cancer, 86*, 1768-74.

Zigmond, A.S., Snaith, P.R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*, 361-370.



**EKLER**  
**EK-A**  
**ONAM FORMU**

**Katılımcı için Bilgiler:**

Tarih: ...../...../.....

Bu çalışmanın amacı, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Onkoloji Merkezi'ne başvuran meme kanser tanılı hastaların hastalık algısı ve anksiyete ilişkisi üzerinde eş uyumunun etkisini araştırmaktadır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda yardım isteyebilirsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

**Katılımcının Beyanı:**

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Onkoloji Merkezi desteğiyle yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: ..... /...../.....

**Katılımcı:**

Adres/ Tel:

İmza:

**Tanık:**

Adres / Tel:

**Araştırmacı:** Psikolog Buse Alamış

Adres / Tel: Büyükdere Cad. No:106, Şişli / İstanbul

05367708937

İmza:

**EK-B**  
**BİLGİ FORMU**

Adınız soyadınız: .....

Yaşınız: .....

Medeni durumunuz:

- Halen evli  
 Halen birlikteliği var

Öğrenim düzeyiniz:

- İlkokul / Ortaokul mezunu  
 Lise mezunu  
 Üniversite mezunu

Mesleğiniz: .....

Halen çalışıyor musunuz?  Evet  Hayır

Kaç çocuğunuz var? .....

Evliyseniz ya da birlikteliğiniz varsa, eşinizin yaşı: .....

Eşinizin eğitim durumu:

- İlkokul / Ortaokul mezunu  
 Lise mezunu  
 Üniversite mezunu

Eşinizin mesleği: .....

Sosyoekonomik durumunuz:

1,300 TL ve aşağısı  1,300 TL – 2,000 TL  2,000 TL ve üzeri

Halen adet görüyor musunuz?  Evet  Hayır

Menopoza girdiyse, girme yaşınız: .....

Başka bir bedensel hastalığınız var mı?  Var  Yok

Varsa, nedir? .....

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü var mı?  Var  Yok

Ailede meme kanseri öyküsü var mı?  Var  Yok

İlk şikayetlerinizin başlaması ile doktora başvurmanız arasında geçen süre (ay / yıl belirtiniz): .....

Tanıyı kimden öğrendiniz?

Doktor     Eş     Aileden biri     Arkadaş     Diğer (belirtiniz) .....

Yakınlarınızın ve çevrenizin hastalığınızı bilmesini ister misiniz?     Evet     Hayır

Diğer kişilere hastalığınızdan bahsediyor musunuz?     Evet     Hayır

Hastalığınız hakkında bilginiz yeterli mi?     Evet doktorumun söylediği yeterli

Hayır, daha çok bilgi istiyorum

Pek fazla bilgi istemem, doktorum gerekeni yapar

Hastalıktan sonra eşinizin size karşı davranışı:

Değişmedi     Daha mesafeli     Daha yakın

Hastalıktan sonra arkadaş / iş çevresinin davranışı:

Değişmedi     Daha mesafeli     Daha yakın

Radyoterapi geçirdiniz mi?     Evet     Hayır

Kemoterapi geçirdiniz mi?     Evet     Hayır

Ameliyattan sonra korku ve endişeniz:     Arttı     Azaldı     Değişmedi

Ameliyattan sonra cinsel ilişki sıklığınız:     Arttı     Azaldı     Değişmedi

Ameliyattan sonra cinsel ilişkiden alınan zevkiniz :     Arttı     Azaldı     Değişmedi

Ameliyattan sonra giyiminizde ve kendinize bakımınızda değişiklik oldu mu?

Arttı     Azaldı     Değişmedi

Yapılan ameliyattan memnuniyetiz:

Çok memnunum

Oldukça memnunum

Kararsızım

Pek memnun değilim

Hiç memnun değilim

**EK-C**  
**ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ**

**Lütfen aşağıdaki her soru için size en uygun olan sayıyı daire içine alınız.**

**5:** Her zaman anlaşırız **4:**Hemen her zaman anlaşırız **3:**Arada bir anlaşamayız **2:**Çok sık anlaşamayız **1:** Hemen her zaman anlaşamayız **0:** Hiçbir zaman anlaşamayız

1-Eğlence ile ilgili konularda: 5  4  3  2  1  0

2-Dini konularda: 5  4  3  2  1  0

3-Sevgi gösterme şekillerinde: 5  4  3  2  1  0

4-Arkadaşlar: 5  4  3  2  1  0

5-Cinsel ilişkiler: 5  4  3  2  1  0

6-Toplumsal örf ve adetlerle ilgili olarak: 5  4  3  2  1  0

7-Yaşam felsefesi: 5  4  3  2  1  0

8-Kendinizin veya erkek arkadaşınızın/eşinizin ailesiyle ilişkilerde:5  4  3  2  1  0

9-Önemli olduğuna inanılan amaç, hedef ve diğer konularda: 5  4  3  2  1  0

10-Birlikte geçirilen zaman konusunda: 5  4  3  2  1  0

11-Çok önemli kararlar verirken: 5  4  3  2  1  0

12-Boş zaman ilgi ve uğraşlarında: 5  4  3  2  1  0

13-Mesleki kararlarda: 5  4  3  2  1  0

**5: Her zaman 4: Çoğu zaman 3: Yeterince 2: Ara sıra 1: Nadiren 0: Hiç**

14-İlişkinizi sonlandırmayı ne sıklıkla tartışıyor veya düşünüyorsunuz?

5  4  3  2  1  0

15-Kavga sırasında siz ya da erkek arkadaşınız/eşiniz ne sıklıkla bulunduğunuz ortamı terk eder?

5  4  3  2  1  0

16-Sizce genellikle siz ve erkek arkadaşınız/eşiniz arasında işler ne sıklıkta yolunda gider?

5  4  3  2  1  0

17-Erkek arkadaşınıza/eşinize içinizi döker misiniz?

5  4  3  2  1  0

18-Birlikte olduğunuz için pişmanlık duyar mısınız?

5  4  3  2  1  0

19-Erkek arkadaşınızla/eşinizle ne sıklıkta münakaşa edersiniz?

5  4  3  2  1  0

20-Erkek arkadaşınızla/eşinizle ne sıklıkta birbirinizi sinirlendirecek şeyler yaparsınız?

5  4  3  2  1  0

**4: Her gün 3: Hemen her gün 2: Arada sırada 1: Nadiren 0: Hiç**

21-Erkek arkadaşınızı/eşinizi öper misiniz?

4  3  2  1  0

**Aşağıdakilerin siz ve erkek arkadaşınız/eşiniz arasında ne sıklıkla olduğunu söyleyebilir misiniz?**

**5: Daha sık 4: Her gün bir kere 3:Haftada bir veya iki 2:Ayda bir veya iki 1:Ayda birden az 0:Hiç**

22-Heyecan verici, keyifli fikir alışverişleri: 5  4  3  2  1  0

23-Beraber gülme: 5  4  3  2  1  0

24-Birlikte sakın bir şekilde tartışma: 5  4  3  2  1  0

25-Bir konu üzerinde beraber çalışma: 5  4  3  2  1  0

- **Aşağıdaki belirtilen konu, çiftlerin bazen anlaşıp bazen karşıt düştüğü birşeydir. Aşağıdaki konu geçtiğimiz bir kaç hafta içinde aranızda fikir ayrılığı yarattıysa veya ilişkinizde sorun haline geldiyse, bunu belirtiniz. (Evet veya hayır olarak işaretleyiniz.)**

	Evet	Hayır
26)Sevgi göstermemek	0	1

27) Aşağıdaki çizgi üzerindeki noktalar ilişkinizdeki değişik mutluluk derecelerini ifade etmektedir. "Mutlu" noktası çoğu ilişkideki mutluluk derecesini ifade eder. Lütfen , her şeyi düşünerek ilişkinizin mutluluk derecesini en iyi tarif eden noktayı, çevresine bir daire çizerek gösteriniz.

0	1	2	3	4	5	6
.	.	.	.	.	.	.
Son derece mutsuz	Epey mutsuz	Biraz mutsuz	Mutlu	Çok mutlu	Son derece mutlu	Mükemmel

28. Aşağıdaki cümlelerin hangisi, ilişkinizin geleceği ile ilgili hissettiklerinizi en iyi tanımlar?

5 İlişkimin başarılı olmasını son derece fazla istiyorum ve öyle olması için her türlü şeyi yaparım.

4 İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve öyle olması için elimden gelen her şeyi yaparım.

3 İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve öyle olması için kendi payıma düşeni gerçekleştiririm.

2 İlişkim başarılı olursa iyi olurdu ve başarılı olması için şimdi yaptığımdan daha fazlasını yapamam.

1 İlişkim başarılı olsa iyi olurdu, fakat ilişkiyi sürdürmek için şu an yaptığımdan daha iyisini yapmayı reddediyorum.

0 İlişkim hiçbir zaman başarılı olamaz ve ilişkiyi devam ettirmek için daha fazla yapacağım bir şey yok.

**Lütfen aşağıdaki her soru için size en uygun olan sayıyı daire içine alınız.**

*Soruları şu an ilişki içinde bulunduğunuz erkek arkadaşınızı/eşinizi göz önünde bulundurarak cevaplayınız.*

1 Erkek arkadaşınız/eşiniz ihtiyaçlarınızı ne ölçüde karşılıyor?

1.....2.....3.....4.....5

Zayıf

Orta

Çok iyi

2 Genelde ilişkinizden ne kadar memnunsunuz?

1.....2.....3.....4.....5  
Memnun değilim Orta Çok memnunum

3 Başkalarınınkine kıyasla ilişkiniz ne kadar iyi?

1.....2.....3.....4.....5  
Zayıf Orta Çok iyi

4 Bu ilişkiye girmemiş olmayı ne sıklıkta aklınızdan geçiriyorsunuz?

5.....4.....3.....2.....1  
Hiçbir zaman Bazen Çok sık

5 İlişkiniz başlangıçtaki beklentinizi ne ölçüde karşıladı?

1.....2.....3.....4.....5  
Hemen hemen Orta Tamamen Hiç

6 Erkek arkadaşınızı/eşinizi ne kadar seviyorsunuz?

1.....2.....3.....4.....5  
Fazla değil Orta Çok fazla

7 İlişkiniz ne kadar sorunlu?

5.....4.....3.....2.....1  
Çok az Orta Çok fazla



## EK-D

### HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) Hasta adı soyadı: Tarih: Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

- Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.  Çoğu zaman  Birçok zaman  Zaman zaman, bazen  Hiçbir zaman
- Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.  Aynı eskisi kadar  Pek eskisi kadar değil  Yalnızca biraz eskisi kadar  Neredeyse hiç eskisi kadar değil
- Sanki kötü birşey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum.  Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli  Evet, ama çok da şiddetli değil  Biraz, ama beni endişelendirmiyor.  Hayır, hiç öyle değil
- Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.  Her zaman olduğu kadar  Şimdi pek o kadar değil  Şimdi kesinlikle o kadar değil  Artık hiç değil
- Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.  Çoğu zaman  Birçok zaman  Zaman zaman, ama çok sık değil  Yalnızca bazen
- Kendimi neşeli hissediyorum.  Hiçbir zaman  Sık değil  Bazen  Çoğu zaman
- Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.  Kesinlikle  Genellikle  Sık değil  Hiçbir zaman
- Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.  Hemen hemen her zaman  Çok sık  Bazen  Hiçbir zaman
- Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.  Hiçbir zaman  Bazen  Oldukça sık  Çok sık
- Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.  Kesinlikle  Gerektiği kadar özen göstermiyorum  Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum  Her zamanki kadar özen gösteriyorum
- Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.  Gerçekten de çok fazla  Oldukça fazla  Çok fazla değil  Hiç değil
- Olacakları zevkle bekliyorum.  Her zaman olduğu kadar  Her zamankinden biraz daha az  Her zamankinden kesinlikle daha az  Hemen hemen hiç
- Aniden panik duygusuna kapılıyorum.  Gerçekten de çok sık  Oldukça sık  Çok sık değil  Hiçbir zaman
- 14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.  Sıklıkla  Bazen  Pek sık değil  Çok seyrek

## EK-E

### HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ

İsim: Tarih:

#### HASTALIĞINIZ HAKKINDA SİZİN GÖRÜŞLERİNİZ

Aşağıda hastalığınızın başlangıcından bu yana yaşadığınız belirtilerin bir listesi verilmiştir. Lütfen siz de var olanlarda evet olmayanlarda hayır seçeneğini yuvarlak içine alınız. Ayrıca, bu belirtilerin hastalığınızla ilgili olup olmadığı hakkındaki düşüncenizi aynı şekilde daire içine alarak belirtiniz.

Hastalığımın başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım			Bu belirti hastalığımla ilgili
Ağrı	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Boğazda yanma	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Bulantı	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Soluk almada			
güçlük	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Kilo kaybı	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Yorgunluk	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Eklem sertliği	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Gözlerde yanma	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Hırıltılı soluma	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Baş ağrıları	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Mide yakınmaları	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Uyku güçlükleri	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Sersemlik hissi	Evet Hayır	-----	Evet Hayır
Güç kaybı	Evet Hayır	-----	Evet Hayır

Şu anki hastalığınızla ilgili görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz. Her bir cümleyi okuyup katılıp

Katılmadığınız ile ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyunuz..

1: Kesinlikle böyle düşünmüyorum 4. Böyle düşünüyorum

2. Böyle düşünmüyorum 5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

3. Kararsızım

HASTALIK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER 1 2 3 4 5

1. Hastalığım kısa sürecek

2. Hastalığım muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı

3. Bu hastalık uzun sürecek

4. Bu hastalık çabuk geçecek

5. Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğimi düşünüyorum

6. Ciddi bir hastalığım var

7. Hastalığımın yaşamımın üzerinde ciddi etkileri var

8. Hastalığım yaşamımı çok fazla etkilemiyor

9. Hastalığım diğer insanların bana bakış açılarını ciddi olarak etkiliyor

10. Hastalığımın ciddi maddi sonuçları var

11. Hastalığım yakınlarıma da zorluk yaratıyor

12. Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var

13. Yaptığım şeyler hastalığımın iyiye ya da kötüye gidişinde belirleyici olabilir

14. Hastalığımın seyri bana bağlı

15. Yaptığım hiçbir şey hastalığımı etkileyemez

16. Hastalığımı etkileyebilme gücüm var

17. Yaptıklarım hastalığımın sonucunu etkilemeyecek

18. Hastalığım zamanla iyileşecek

19. Hastalığımın iyileşmesi için yapılabilecek çok az şey var

20. Tedavim hastalığımı iyileşmesinde etkili olacak

21. Hastalığımın olumsuz etkileri tedavim ile ortadan kalkabilir

22. Tedavim hastalığımı kontrol edebilir

23. Benim durumuma hiçbir şey yardım edemez
24. Hastalığının belirtileri beni şaşırtıyor
25. Hastalığım bana anlamsız geliyor
26. Hastalığımı anlamıyorum
27. Hastalığıma hiçbir anlam veremiyorum
28. Hastalığımı gayet net anlayabiliyorum
29. Hastalığının belirtileri güden güne farklılık gösteriyor
30. Hastalığının belirtileri bazen var bezen yok
31. Hastalığım önceden bilinemez (öngörülemmez)
32. Hastalığının daha iyi olduğu ve daha kötü olduğu dönemleri oluyor
33. Hastalığımı düşündüğüm zaman çökkün oluyorum
34. Hastalığımı düşündüğüm zaman üzgün oluyorum
35. Hastalığım beni öfkeli yapıyor
36. Hastalığım beni endişelendirmiyor
37. Bu hastalık beni kaygılandırıyor
38. Hastalığım beni korkutuyor

#### HASTALIĞIMIN NEDENLERİ

Sizce hastalığınızın nedeni nedir? Herkes farklı olduğu için bu sorunun doğru bir cevabı yoktur. Aşağıda hastalığınızın olası nedenlerinin bir listesi verilmiştir. Lütfen her bir nedeni okuyup o nedenin hastalığınıza yol açıp açmadığı ile ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz.

- 1: Kesinlikle böyle düşünmüyorum
- 2: Böyle düşünmüyorum
- 3: Kararsızım
- 4: Böyle düşünüyorum
- 5: Kesinlikle böyle düşünüyorum

OLASI NEDENLER                      1            2            3            4            5

Stres ya da endişe

Kalıtsal (irisi)

Bir mikrop ya da virüs

Diyet-yemek alışkanlıkları

Şans ya da kötü talih

Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım

Çevre kirliliği

Kendi davranışım

Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem

Aile problemleri

Aşırı çalışma

Duygusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem

Yaşlanma

Alkol

Sigara içme

Kaza ya da yaralanma

Kişilik özelliklerim

Vücut direncimin azalması

Lütfen aşağıya hastalığınıza neden olduğunu düşündüğünüz üç faktörü önem sırasına göre yazınız. Yukarıdaki tablodan seçebilirsiniz ya da sizin düşündüğünüz nedenleri yazabilirsiniz.

Bana göre en önemli nedenler:

1.

2.

3.

## Özgeçmiş

Buse Alamış 12 Nisan 1991 tarihinde İstanbul'da doğdu. 2009 yılında T.C. Yeditepe Üniversitesi'nin Psikoloji bölümünü başarı bursuyla kazanmış 2014 yılında onur derecesiyle mezun olmuştur. 2011-2012 yılları arasında Yard. Doç. Dr. Mari Ito Alptürer ile birlikte “Mimari Psikoloji” alanında “Hasta memnuniyeti için ideal doktor odası nasıl olmalıdır?” konusunda çalışmalar yapmıştır. 2014 yılında Yard. Doç. Dr. Ayşe Altan Atalay danışmanlığında “Klinik Psikoloji” alanında “Annenin bağlanma stiline mükemmeliyetçiliğine, psikopatolojisine ve kuracağı romantik ilişki kalitesine etkisi” konulu araştırması 19 Mayıs Üniversitesi'nin ev sahipliğinde yapılan Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi'nde yarışma bildirisi seçilmiştir. 2015 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisansına kabul almıştır.