



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**MEME KANSERİ TANISI OLAN KADIN VE
EŞLERİNİN DUYGU GEREKSİNİMLERİNİN
TOPLUMSAL CİNSİYET BAĞLAMINDA
İNCELENMESİ**

Didem KAÇAR ADAM

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof.Dr. Veli DUYAN

ANKARA

2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MEME KANSERİ TANISI OLAN KADIN VE
EŞLERİNİN DUYGU GEREKSİNİMLERİNİN
TOPLUMSAL CİNSİYET BAĞLAMINDA
İNCELENMESİ

Didem KAÇAR ADAM

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Veli DUYAN

ANKARA

2023

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygu Gereksinimlerinin Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan klinik çalışma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Doktora Öğrencisinin Adı- Soyadı: Didem KAÇAR ADAM

Tarih: 13.06.2023

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Didem Kaçar Adam tarafından hazırlanan “MEME KANSERİ TANISI OLAN KADIN VE EŞLERİNİN DUYGU GEREKSİNİMLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET BAĞLAMINDA İNCELENMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez savunması tarihi: 20.06.2023

Prof. Dr. Tarık TUNCAY

Hacettepe Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Veli DUYAN

Ankara Üniversitesi

Danışman

Doç. Dr. Melahat DEMİRBİLEK

Ankara Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Fulya AKGÜL GÖK

Ankara Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Merve Deniz PAK GÜRE

Başkent Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen Aktan

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	ix
Simgeler ve Kısaltmalar	xi
Şekiller	xii
Çizelgeler	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Kanser	1
1.2.Meme Kanseri	4
1.2.1.Meme Kanserinde Risk Faktörleri	5
1.2.1.1.Genetik faktörler	6
1.2.1.2. Reprodüktif Faktörler	7
1.2.1.3. Hormonal Faktörler	8
1.2.1.4. Yaşam Şekli ve Çevresel Faktörler	9
1.2.2.Meme Kanserinde Uygulanan Tedavi Yöntemleri	12
1.2.2.1. Cerrahi tedavi	13
1.2.2.2.Radyoterapi	13
1.2.2.3.Kemoterapi	14
1.2.3. Meme Kanserinin Etkileri	14
1.2.3.1.Fiziksel Etkiler	15
1.2.3.3.Beden imajı ve Cinsel sorunlar	19
1.2.3.4.Ekonomik Etkileri	23
1.2.3.5.Aile ve Sosyal Çevre Üzerindeki Etkileri	24
1.2.3.6.Meme Kanseri Kadınların Eşlerinin Karşılaştığı Psiko-sosyal Sorunlar	26
1.3.Duygu Gereksinimi Bağlamında Meme Kanseri	29
1.3.1.Duygunun Tanımı, Unsurları	29
1.3.2.Duygu Gereksinimi	32
1.3.3.Meme Kanseri, Duygular ve Duygu Gereksinimi	35
1.4.Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Meme Kanseri	38

1.4.1.Toplumsal Cinsiyet	39
1.4.2.Toplumsal Cinsiyet Açısından Meme Kanseri ve Duygu Gereksinimi	40
1.5. Onkolojik Sosyal Hizmet Bağlamında Meme Kanseri	43
2.GEREÇ VE YÖNTEM	45
2.1.Araştırmanın Amacı	45
2.2.Araştırmanın Problemi	47
2.3. Araştırmanın Önemi	52
2.4. Araştırmanın Tanımları	55
2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	55
2.6.Materyal ve Metot	56
2.6.1.Araştırmanın Modeli	56
2.6.2.Çalışma Grubu	60
2.6.2.1.Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	62
2.7.Veritoplama Araçları	66
2.8.Veritoplama Süreci	68
2.8.1.Etik Konular	72
2.8.2.Araştırmacı Deneyimlerinin Araştırmaya Katkısı	73
2.8.3. Veritoplama Sürecinde Araştırmacının Deneyimleri	73
2.9.Süre ve Olanaklar	75
2.10.Verilerin Çözümlemesi	76
3.BULGULAR	79
3.1.Duygu Gereksinimi ile İlişkili Etkenler	79
3.1.1.Kanser Öncesi Psikososyal Durum	80
3.1.1.1. Aile İlişkileri	81
3.1.1.1.1. Evlilik Yaşantısı	81
3.1.1.1.2.Çocuklarla Olan İlişkiler	87
3.1.1.2. Stresli Yaşam Olayları	89
3.1.2. Hastalık Süreci	92
3.1.2.1. Hastalığı Öğrenme	92
3.1.2.2. Kötü Haber Alma	95
3.1.2.3. Sosyal Destek Kaynakları	98
3.1.3. Meme Kanserinin Etkileri	100
3.1.3.1. Meme Kanserinin Aile Üzerine Etkileri	101

3.1.3.1.1. Evlilik Yaşamı Üzerindeki Etkileri	101
3.1.3.1.2. Çocuklar Üzerindeki Etkileri	105
3.1.3.1.3. Tedavi Nedeniyle Ailenin Dağılması	111
3.1.3.2. Fiziksel Etkileri	112
3.1.3.2.1. Ev İşlerine İlişkin Sorunlar	112
3.1.3.2.2. Özbakıma İlişkin Sorunlar	115
3.1.3.2.3. Tedavi Yan Etkileri	118
3.1.3.3. Sosyal Etkileri	120
3.1.3.3.1. İletişimden Kaçınma	120
3.1.3.3.2. Sosyal Etkileşimin Güçlenmesi	122
3.1.3.3.3. Beklenen Desteği Bulamamak	123
3.1.3.3.4. Covid-19 ve Sosyal Etkileri	126
3.1.3.3.5. Sosyal Yaşamın Azalması	127
3.1.3.4. Psikolojik Etkileri	128
3.1.3.4.1. Depresif Şikâyetler	128
3.1.3.4.2. Profesyonel Destek	130
3.1.3.5. Ekonomik Etkileri	132
3.1.3.5.1. İş Yaşantısından Ayrılma	133
3.1.3.5.2. Sağlık Giderleri	135
3.1.3.5.3. Borçlar ve Yardımlar	136
3.1.3.5.4. Ulaşım Giderleri	138
3.1.3.5.5. Temel Giderler ve Çocukların Masrafları	139
3.2. Duygu Gereksinimi ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Bulgular	140
3.2.1. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duyguları	141
3.2.1.1. Tanı ve Tedavi Sürecindeki Duygular	142
3.2.1.1.1. Tanıyı Öğrenme Aşamasındaki Duyguları	142
3.2.1.1.2. Tanıyı Öğrenme Aşamasındaki Duyguların Süresi	149
3.2.1.1.3. Tedavi Süresince Devam Eden Güçlü Duygular	151
3.2.1.1.4. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Güçlü Duygulara Yaklaşımı	162
3.2.1.1.5. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygularında Değişim	167
3.2.2. Duyguların Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşleri Üzerindeki Etkileri	172
3.2.2.1. Duyguların Yararı-Zararı	173
3.2.2.1.1. Duyguların Yararı	173
3.2.2.1.2. Duyguların Zararı	175
3.2.2.2. Duyguların Yaşama İlişkin Etkileri	176

3.2.2.2.1. Psikolojik Etkiler	177
3.2.2.2.2. İş ve Sosyal Yaşamdaki Etkiler	178
3.2.2.2.3. Duyguların Yaşamı Etkilememesi	180
3.2.2.3. Duyguların Tedaviye ve Sorun Çözmeye Etkileri	181
3.2.2.3.1. Duygularını Tanı ve Tedavi Sürecine Dâhil Edenler	182
3.2.2.3.2. Duygularını Tanı ve Tedavi sürecine Dahil Etmeyenler	184
3.2.3. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinde Güçlü Duygularla Baş Etme	185
3.2.3.1. Güçlü Duygularla Baş Etme	186
3.2.3.1.1. Baş Etme Yöntemleri	186
3.2.3.1.1.2. Sosyal Çevre Desteği	195
3.2.3.1.1.3. Doktor Desteği	197
3.2.3.1.2. Güçlü Duygularla Baş Etmede Yetersizlik	198
3.2.3.2. Meme Kanseri Öncesi Güçlü Duygularla Baş Etme Yöntemleri ve Meme Kanseri Tanısı Sonrası Baş Etmede Değişim	200
3.2.4. Duyguların Paylaşımı	206
3.2.4.1. Duyguları İfade Etmek	206
3.2.4.1.1. Duygularını İfade Etmeyenler	207
3.2.4.1.2. Duygularını İfade Edenler	210
3.2.4.2. Eşlerin Birbirlerinin Duygularını Öğrenme Girişimi	211
3.2.4.2.1. Duyguları Öğrenme Girişimi Olmayanlar	212
3.2.4.2.2. Duyguları Öğrenme Girişimi Olanlar	214
3.2.4.3. Eşin Duygularından Haberdar Olmak	214
3.2.4.3.1. Eşinin Duygularından Haberdar Olmayanlar	215
3.2.4.3.2. Eşinin Duygularından Haberdar Olanlar	219
3.2.4.4. Duygulara Yaklaşım	219
3.2.4.4.1. Eşin Duygularını Öğrenme İsteği	220
3.2.4.4.2. Eşi Telkin Etmek	221
3.2.4.4.3. Duygularını Öğrenmenin Getirdiği Üzüntü	223
3.2.4.4.4. Eşin Duygularını Öğrenme Konusunda İsteksizlik	224
3.2.5. Beden İmajı, Cinsellik ve Toplumsal Cinsiyet Roller	225
3.2.5.1. Beden İmajı	226
3.2.3.1.1. Saçların Dökülmesi	227
3.2.3.1.2. Mastektomi ve Koruyucu Cerrahi	233
3.2.3.1.3. Diğer Fiziksel Değişimler ve Etkileri	237
3.2.5.2. Cinsel Yaşam	238

3.2.5.2.1. Cinsel Yaşamın Olumsuz Etkilenmesi	238
3.2.5.2.2. Evliliğe İlişkin Kaygılar ve Sadakat	242
3.2.5.3. Aile İçi Roller	244
3.2.5.3.1. Ev İşleri	244
3.2.5.3.2. Çocukların Bakımı	249
3.2.5.3.3. Eşin Tepkisi	251
3.2.6. Çevrenin Duygulara Etkisi	252
3.2.6.1. Aile ve Sosyal Çevrede Kanser Hastalığının Olması	253
3.2.6.1.1. Kanser Olan Kişinin Yakınlık Derecesi	253
3.2.6.1.2. Duygusal Etkiler	254
3.2.6.2. Çevrenin Yaklaşımı ve Duygulara Etkisi	257
3.2.6.2.1. Çevrenin Yaklaşımının Duygulara Olumlu Etkisi	257
3.2.6.2.2. Çevrenin Yaklaşımının Duygulara Olumsuz Etkisi	259
4.TARTIŞMA	264
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	368
ÖZET	398
SUMMARY	400
KAYNAKLAR	402
EKLER	423
Ek-1 Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşleri Tanıtıcı Bilgi Formu	423
Ek-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	424
Ek-3 Uygulama İzin Belgesi	427
Ek-4 Etik Kurul Kararı	427
ÖZGEÇMİŞ	431

ÖNSÖZ

Ülkemizde ve dünyada kadınlarda en yaygın kanser türü olan meme kanseri, sadece kanseri yaşayan kişiler için değil, onların eşleri ve diğer aile üyeleri için zorlu ve stresli bir sürecin içerisinde dahil olmaları anlamına gelmektedir. Bu çalışmada, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin tanı ve tedavi sürecindeki duygu gereksinimleri toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmiştir.

Onkoloji servisinde yedi senedir göre yapan bir sosyal hizmet uzmanı olarak, meme kanserinin ne kadar yaygın olduğunu, her yaştan hasta profilinde meme kanserinin görülebildiğini, hastaların ve ailelerinin psikososyal sorunlarını gözlemleme şansım oldu. Meme kanserinin, beden imajında yarattığı değişimler, emzirme ve görsellik nedeni ile kadınların toplumsal anlamda kendilerini yetersiz ve çirkin hissetmelerine neden olduğunu fark ettim. Bu durum aynı zamanda eşleri ile olan ilişkilerinin bozulmasında, toplumsal anlamda kendilerini izole etmelerinde ve güçlü duyguların ortaya çıkmasında etkiliydi. Tez danışmanımla birlikte karar verdiğimiz bu çalışma konusu, meme kanseri kadınların duygu gereksinimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirmeme olanak sağladığı gibi, sosyal hizmet uzmanı olarak yaşadıkları psikososyal sorun ve gereksinimleri daha iyi anlamamda ve mesleki rollerime yönelik yeni müdahale alanları oluşturmamada etkili oldu.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında bilgi ve tecrübesini benimle her daim paylaşan, 20 yıldır lisans, yüksek lisans ve doktora sürecimde desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Veli Duyan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tezimin bugünkü halini alması için katkılarını sunan Tez İzleme Komitesi üyesi hocalarım Prof. Dr. Tarık Tuncay'a ve Doç. Dr. Melahat Demirbilek'e teşekkürü bir borç bilirim.

Tüm akademik hayatım boyunca desteği ile beni asla yalnız bırakmayan, sınıf arkadaşım, can dostum Doç. Dr. Mustafa Karataş’a; enerjisi, bilgisi ve samimiyeti ile iyi ki de arkadaşım dediğim, tez sürecimde benden desteğini esirgemeyen Dr. Alev Akbal’a; akademik bilgisini benimle her daim paylaşan ve beni yüreklendiren Dr. Hakan Karaağaç’a; varlığı ile beni asla yalnız bırakmayan, mesai arkadaşım ve can dostum Pelin Şahin’e teşekkür ederim,

Uzun süren bu tez yolculuğunda her zaman yanımda olan, bana kendimi yalnız hissettirmeyen, zorluklarla mücadele etmemde manevi desteklerini esirgemeyen aileme teşekkür ederim. Son olarak, anneannemi kaybettiğim gün “o sınava girmelisin” diyerek beni ikna eden ve benimle doktora sınavına gelen, yeterlilik sürecinde benimle birlikte çalışmak zorunda kalan, tez sürecimde yaşadığım stresi en yakından gören ve hep destek olan eşim Süleyman Ayhan Adam’a ve bana verdiği enerji, yaşam sevinci ile her olumsuzlukla mücadele etmemin en önemli kaynağı canım kızım Güneş Maya’ya sonsuz teşekkür ederim.

SİMGELER ve KISALTMALAR

KT	Kemoterapi
MR	Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET	Pozitron Emisyon Tomografisi
WHO	World Health Orgazation
	Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Duygu Gereksinimi İle İlişkili Etkenler	238
Şekil 3.2. Evliliğe İlişkin Kaygılar ve Sadakat	242
Şekil 3.3. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygu Gereksinimi ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirmeleri	141
Şekil 3.4. Duyguların Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Üzerindeki Etkileri	244
Şekil 3.5. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinde Güçlü Duygularla Baş Etme	249
Şekil 3.6. Duyguların Paylaşımı	251
Şekil 3.7. Beden İmajı, Cinsellik ve Toplumsal Cinsiyet Roller	252
Şekil 3.8. Çevrenin Duygulara Etkisi	253

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	62
Çizelge 2.2. Meme Kanseri Kadınların Tanı Alma Yılları	242
Çizelge 2.3. Meme Kanseri Kadınların Metastaz Durumu	65
Çizelge 2.4. Meme Kanseri Kadınların Almış Olduğu Tedaviler	66
Çizelge 3.1. Sosyal Destek Kaynakları	98
Çizelge. 3.2. Yardım Eden Kişiler	112
Çizelge 3.3.. Profesyonel Destek Alma Durumu	130
Çizelge 3.4. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Güçlü Duyguları	151
Çizelge 3.5. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygulara Yaklaşımı	162
Çizelge 3.6. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygularında Değişim	167
Çizelge 3.7. Duyguların Yararı-Zararı	173
Çizelge 3.8. Duyguların Yaşama İlişkin Etkileri	176
Çizelge 3.9. Duyguların Tedaviye ve Sorun Çözmeye Etkileri	182
Çizelge 3.10. Baş Etme Yöntemleri	186
Çizelge 3.11. Duyguları İfade Etmek	207
Çizelge 3.12. Eşlerin Birbirlerinin Duygularını Öğrenme Girişimi	212
Çizelge 3.13. Eşin Duygularından Haberdar Olmak	215
Çizelge 3.14. Duygulara Yaklaşım	220

1. GİRİŞ

Meme kanseri, bir kadının yaşamını ciddi ölçüde tehdit eden bir hastalıktır. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri olan meme kanseri, ayrıca aile ve evlilik ilişkisinde önemli değişimler yaratmaktadır. Meme kanseri, dişiliği, cinselliği, çocuk beslenmesini ve estetik algıları temsil eden bir organa karşı oluşan tehdit nedeniyle hem fiziksel olarak, hem de toplumsal olarak olumsuz sonuçlara yol açmakta, özellikle kadınları ve eşlerinin duygusal zorluklarla karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Meme kanseri, kadınlarda ve eşlerinde çeşitli duygular ortaya çıkarmakta, duygularının yoğunluğu ise duygu gerektiren durumlara yaklaşımlarını ya da kaçınmalarını belirlemektedir. Bu durum “duygu gereksinimi” kavramı ile ifade edilmektedir. Duygu gereksinimi, insanların duygu içeren durumlara karşı yaklaşması ya da kaçınması için güdülenme düzeyidir. Araştırmada meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimleri, nitel araştırma yöntemi kullanılarak derinlemesine analiz edilecek, farklı değişkenlerin duygu gereksinimlerini nasıl etkilediği toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilecektir.

1.1. Kanser

Kanser, tarih boyunca insan ve hayvanlarda sıkça görülen bir hastalık olmuştur. Kanser hakkında bilinen en eski kayıtların MÖ.3000 e kadar uzandığı bilinmektedir. Kanser Latince yengeç anlamına gelen “cancer” ya da “carcinos” kelimesinden türemektedir. Hipokrat tarafından ilk defa kullanılan tümör kelimesi yengecin bacaklarına benzetilmiştir. Bunun nedeni tümörün etrafını saran şişmiş damarlara olan benzerliğidir. Yunan Doktor Galen ise ilk defa şişme anlamına gelen “oncos” kelimesini kullanan kişidir (Baykara, 2016).

Kanser, bir organizma ya da organdaki hücrelerin kontrolsüz şekilde bölünmesi, çoğalması ya da birikmesi anlamına gelmektedir. Yaşanan bu değişimler sırasında kanser hücresinde, normal hücrelere göre bazı yapısal farklılıklar gerçekleşir, işlevsel farklılıklar oluşur ve hücreler normalde yerine getirdikleri işlevleri yapamaz hale gelirler, bu durum beraberinde normal olmayan yeni işlevler edinmelerine neden olabilir. Anormal şekilde çoğalan hücreler bulundukları organları ya da uzaktaki organları da etkilemekte ve bu organların işlevlerini yerine getirmelerine engel oluşturmaktadır. Hücrenin kontrolünün bozulması ve kanser olarak ortaya çıkması için geçen süre, kanser türüne göre değişiklik gösterse de 15-20 yıl arası tahmin edilmektedir. Bunun sebebi ise, hastalığın oluş mekanizmasının tam olarak çözülememesi olarak bildirilmektedir. Ancak araştırmalara göre son yıllarda da bu konuda önemli gelişmeler olduğunu göstermektedir. Kanserın isimlendirilmesi, köken aldığı doku ya da organa göre belirlenmektedir. Buna göre belirti, bulgu ve tedavilerde yine kanserin cinsine göre değişiklik göstermektedir. Akciğer, meme, sindirim ve üreme sistemlerinden kaynaklanan kanserler en sık karşılaşılan türler arasındadır (Kutluk ve Kars, 2001).

Kanser “onkoloji hastalıkları” grubuna girmektedir. Onkoloji kanserin tüm türlerini kapsamaktadır. Kanser tedavisi, hastalığa neden olan etmenler, fiziksel, psikolojik ve sosyal etkiler ile birlikte ciddi ve karmaşık bir problem oluşturmaktadır. Kanserın kemoterapi, radyoterapi, immunoterapi, hormon tedavisi, cerrahi müdahale gibi tedavi seçecekleri mevcuttur. Ancak buna rağmen kanser, tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmakta ve yaygın olarak ölümcül ya da kronik bir hastalık olarak bilinmektedir (Canatan, 2009; Güllü ve Zengin, 2009).

Yüzyılın başlarında kanser, ölüme neden olan hastalıklar arasında daha gerilerde yer alırken, son yıllarda toplumda yaygınlığının artması nedeni ile dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisi olup kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (Özkan, 2005;

Kızılcı, 1999). Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen tedavisinin uzun ve pahalı olması, organ kaybına yol açabilmesi, hastalığın yayılabilir olması ve kimi zaman ölümlle sonuçlanabilmesi hem hasta hem de hastanın yakın çevresinde ağır psiko-sosyal problemleri de beraberinde getirebilmektedir (Arıkan, 2001).

Kanser fiziksel yetersizliklerin yanı sıra hem hasta hem de yakınları için ruhsal çöküntüler, bakım gereksinimleri ve ekonomik problemlere yol açmaktadır. Bireyler uyum yeteneğini kaybetmekte ya da yeterli düzeyde kullanamamaktadır. Özellikle karşılanamayan ihtiyaçlar önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Hastalığın yarattığı yoğun kaygı ve çökkünlük, sağlık sisteminin getirdiği maddi ve manevi yük, aşılması zor bir dönem olarak betimlenebilir. Hasta ve yakınları, bu dönemde ne yapacakları konusunda çoğu kez kendilerini çaresiz hissedebilirler. Özellikle mevcut kaynakların harekete geçirilmesi, hastalık sürecinin psikolojik olarak daha rahat atlatılması, sosyal desteğin işlevsel olarak tedaviye yönlendirilmesi bu süreçte kritik önem taşımaktadır (Duyan, 1996; Somunoğlu, 2004).

Kanser hastalığı türü ne olursa olsun pek çok insan için korkutucu olmaktadır. İnsanların kanser konusunda düşünceleri genel itibari ile benzerlik göstermektedir. Kanser, toplumsal olarak ölümlle sonuçlanan bir hastalık olarak değerlendirilmesi olumsuz algıların oluşmasına, umutsuzluğun artmasına ve tedaviye yönelik mücadele gösterilmesine engel oluşturmaktadır. Bu durum üzerinde ayrıca kanser hastalarının ve ailelerinin yanlış ya da eksik bilgilendirilmesi de etkili olabilmektedir. Özellikle hastalığın yaygınlığı ve ağır sonuçlar meydana getirmesi bu olumsuz algılar üzerinde pekiştirici rol oynamaktadır. Dünyada ve ülkemizde kadınlar arasında bakıldığında en yaygın olarak görülen kanser türü meme kanseridir (Aslan, 2019).

1.2.Meme Kanseri

Meme kanseri kadınlarda en sık karşılaşılan kanser türlerinden birisi olmasının yanı sıra hem yaşamı tehdit eden akut bir hastalık, hem de ciddi bir kronik hastalıktır (Institute of Medicine, 2008; Ogden, 2010).

Meme kanseri; memedeki hücrelerden köken alan malign tümörü ifade etmektedir. Her memenin lob adı verilmiş olan 15-20 bölümü bulunmaktadır ve bu lobların ise lobülleri denilen daha küçük bölümleri bulunmaktadır. Loblar ve lobül, kanallar denilen ince tüplere bağlanmaktadır. Meme kanseri göğsün değişik bölümlerinde başlayabilir. Genele bakıldığında ise, kanallara süt sağlayan süt kanallarının ya da lobüllerin iç astarında başlangıç göstermektedir. Bunun yanı sıra memenin yağlı ve lifli bağ dokularının dâhil olduğu stromal dokulardan başlayan meme kanserine daha az rastlanmaktadır. İltihaplı meme kanseri ise, nadir görülen meme kanseri türlerindendir. Meme kanserin bunun gibi nadir görülen diğer türleri arasında tümör dokusu ve normal doku arasında bir sınır oluşturan invaziv meme kanseri olan medüllerkarsinom ve mukus üreten kanser hücreleri tarafından oluşturulan müsinözkarsinom yer almaktadır (Yılmaz, 2002).

Meme kanserine özellikle endüstrileşmiş batılı ülkelerde sıklıkla rastlanmaktadır. Meme kanseri 25 yaş altı kadınlarda nadiren görünmektedir. Kalıtsal, çevresel ve hormonal etkenlerin hastalığın ortaya çıkmasında rolü vardır. Özellikle ailesinde meme kanseri olan kişiler için risk daha yüksektir. Örneğin birinci derece yakını meme kanseri olan bir bireyin riski 1.7-2.5 kat, ikinci derece yakınında meme kanseri olan bir bireyin riski ise 1.5 kat artmaktadır. Anne kız kardeşlerde meme kanserinin olması ise riskin 5-6 kat artması anlamına gelmektedir (Kutluk ve Kars, 2001).

Meme kanseri, kadınlarda görülen kanserlerin %30'unu oluşturması nedeniyle en fazla görülen kanser tipidir. Kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin %15'ini meme kanseri oluşturmaktadır (Siegel ve ark., 2020). 2020 yılı verilerine göre, dünyada, tüm kanser türleri içerisinde meme kanserinin oranı %11.7, kadınlarda meme kanseri oranı %24.5, meme kanseri nedeni ile ölüm oranı %6.9, kadınlarda meme kanseri nedeniyle ölüm oranı ise %15.5'tir (WHO, Cancer Today 2021). Türkiye'de kadınlar arasında meme kanserinin, tüm kanser türleri arasında görülme oranı 46.6 (yüzbinde) ve meme kanserine bağlı ölüm oranı ise, 12.9'dur (WHO, Cancer Today 2021). Türkiye'deki kanser istatistiklerine göre, en sık görülen kanser türlerinin başında meme kanseri (47.7) gelmektedir. Buna göre, Türkiye'de kanser tanısı konulan her 4 kadından biri meme kanseridir. Türkiye'deki kanser insidansı, dünya insidasından yüksektir. 2017 yılında, 19.211 kadına kanser tanısı konulmuştur (Türkiye Kanser istatistikleri, 2021).

Meme kanserinin ortaya çıkmasında pek çok faktör rol oynamaktadır. Bunlar bireyden bireye farklılık göstermekle beraber risk etmenleri olarak genetik, çevresel, hormonal, sosyo-biyolojik ve psikolojik nedenleri saymak mümkündür. Amerikan Kanser Derneği'nin araştırmasına göre meme kanseri olan kadınların %75'inin risk grubu içerisinde yer almadığı, yani tüm kadınların meme kanseri için risk taşıdığı ortaya konulmuştur (Can, 2001; Karabacak, 2004).

1.2.1.Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Kanserin pek çoğunda olduğu gibi meme kanserinin de tam olarak etiyojisi bilinmemektedir. Ancak meme kanserinin gelişimini tetiklediği düşünülen faktörleri sıralamak mümkündür. Bunlar; genetik, reproduktif, hormonal, yaşam şekli ve çevresel faktörler olarak sıralanabilir.

1.2.1.1.Genetik faktörler

Cinsiyet: Kadın olmak meme kanseri için en önemli nedendir. Kadınlarda meme kanseri riski, erkeklere göre 100 kat daha fazladır (Altekruse ve ark., 2010). Kadınlardaki östrojen hormonu, hastalığın etiyolojisinde önemli rol oynamaktadır (Koçak ve ark., 2011).

Yaş: Meme kanseri üzerinde önemli belirleyicilerden birisi de yaştır. Yaş, risk faktörleri için %60 etkiye sahiptir. Yaşın ilerlemesi meme kanseri riskini arttırmaktadır (Hankinson, 2004). 20 yaşından önce nadir görülen meme kanseri, 30 yaşından sonra daha sık görülmektedir. 40 yaşında görülme sıklığı, 60 yaşından sonra en yüksek seviyeye ulaşmaktadır (Akçay, 2005).

Meme Kanseri Hikâyesi: Daha önce meme kanseri geçirmiş kişilerde hastalığın tekrarlama ihtimali daha yüksektir. Önceki hastalığına bağlı olarak periyodik olarak takip edilen hastaların, diğer kanserlere de erken dönemde yakalanması olasıdır (Akça, 2007).

Meme Kanseri Öyküsü: Anne ve kız kardeşinde meme kanseri öyküsü olan kadınların, premenapozal dönemde meme kanserine yakalanma riskleri normal nüfusa oranla 25 kat daha fazladır (Koçak ve ark., 2011). Menapoz öncesi tek ya da çift taraflı meme kanseri olan kadınların annelerinde, kız kardeşlerinde ve kız çocuklarında meme kanseri riski yüksektir (Kalaycı ve ark. 2002). Aynı ailede-birinci ve ikinci derece erkek akrabalarda görülen meme kanseri, ailedeki kadınlar için meme kanseri riskini arttırmaktadır. Ayrıca anne ve babanın kanser öyküsünün olması ya da babadaki prostat kanseri de meme kanseri riski için tetikleyici bir nedendir (Akça, 2007; Erol ve Onat, 2010). Meme kanserinde riskin ne oranda

genetik etkenlere ya da ailenin yaşam ve beslenme tarzına bağlı olduğunu söylemek ise mümkün değildir (Özgültekin,2001).

1.2.1.2. Reprodüktif Faktörler

İlk âdetin erken gerçekleşmesi, ilk doğumun 35 yaşından sonra yapılması, hiç doğum yapmamış olmak meme kanseri riskini arttıran etmenlerdendir. Düşük yapan kadınlarda ise risk %1,5 artmaktadır (Altınbaş ve ark., 2010).

Menarş yaşı: 12 yaşından önce ya da 14 yaşından sonra ilk âdetin görülmesi meme kanseri için risk oluşturmaktadır (Akça, 2007).

Menapoz: 45 yaşından önce, 55 yaşından sonra menopoza girmeye oranla meme kanseri açısından daha az risk oluşturmaktadır. (Akça, 2007). Menopozun her bir yıl gecikmesi kanseri riskini %3 oranında arttırmaktadır (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003).

Gebelik: Gebelik döneminde kanser nadiren görülmekle birlikte en fazla görülen kanser türü meme kanseri olarak belirlenmiştir. Gebelik ve emzirme sürecinde memedeki hassasiyet ve büyüme kitlenin dolayısıyla da kanserin belirlenmesini geciktirebilir. Gebelikte ortaya çıkan meme kanseri gebelik dönemini ya da gebelik sonrası 1 yıllık süreci kapsamaktadır. Gebelik ve emzirme döneminde meme dolaşımındaki yoğun östrojen, progesteron ve prolaktin hormonları etkili olmakta ve fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır (Akgün ve ark., 2014). Gebelik dönemindeki yaş, meme kanseri üzerinde önemli bir belirleyicidir. Yirmi yaş öncesi gebelik süreci tamamlamış kadınlarda, meme kanseri riski daha düşük bulunmuştur.

35 yaşından sonra doğum yapmış kadınlar için meme kanseri riski, doğum yapmamış kadınlara göre %50, azalmaktadır (Açıkgöz ve Akal Yıldız, 2017). Gebeliğin prolaktin düzeyi üzerinde koruyucu bir etkisinin olduğu, doğum yapmamış kadınlarda prolaktin düzeyinin daha düşük olduğu ve bunun da meme kanseri riskini azalttığı belirlenmiştir (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003). Doğum sayısı ile de ayrıca meme kanseri arasında ters bir ilişki saptanmıştır. Bunun nedeninin ise emzirmenin daha çok çocuk ile artmasının koruyucu bir etki yarattığı yönündedir (Gençtürk, 2006).

Emzirme: Doğum sayısı ve emzirme arasındaki ilişki, daha fazla emzirmiş kadınların meme kanseri riski üzerinde önleyici bir etkisinin olduğunu ortaya koymuştur (Akça, 2007). Emzirme, meme kanseri riskini azaltıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Her 12 aylık emzirmenin, meme kanseri riskini %4.3 azalttığı ve her ilave doğumda bu orana %7 eklenebileceği belirtilmektedir (Colloborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002).

1.2.1.3. Hormonal Faktörler

Oral Kontraseptif Kullanımı: Dünyada 100 milyondan fazla kadının oral kontraseptif kullandığı bilinmektedir (Caset ve ark., 2008). Uzun süre oral kontraseptif kullanan kadınların meme kanseri riskinin hiç kullanmayanlara oranla artış gösterdiği belirlenmiştir (Colloborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 1996).

Hormon Replasman Tedavisi: Kadınlarda menapoz sonrası uygulanan hormon tedavisi özellikle meme kanseri ve endometrial kanser açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Bu tedaviler aynı zamanda, östrojen eksikliğine bağlı olarak gelişen

hastalıkların ya da osteoporosize kaynaklı ölümlerin azalması açısından da olumlu bir etkiye sahiptir (Erol ve Onat, 2010).

Memenin Bening Hastalıkları: Meme bening hastalıklarının bazıları kanser için bir risk oluşturmaktadır. Non-politerarif lezyonlar, meme kanseri riskini etkilemezler. Süt kanalları ve süt bezlerindeki büyüme sonucu ortaya çıkan atipik olmayan politeratif lezyonlar meme kanserini %1,5-2 oranında arttırmaktadırlar. Atipik politeratif lezyonlar ise meme kanseri riskini %3,5-5 oranında arttırmaktadırlar (Nelson ve ark., 2012).

1.2.1.4. Yaşam Şekli ve Çevresel Faktörler

Coğrafi Konum: Meme kanseri olan kadınların sayısı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Meme kanserinin en fazla görüldüğü ülkeler Hawaii, Kaliforniya, Kanada, İspanya ve İsveç olarak belirlenmişken, Japonya ise en az görülen ülke olarak belirlenmiştir. Avrupa'da kuzey ülkelerinden güneye, batı ülkelerinden ise doğuya doğru gittikçe görülme sıklığı azalmaktadır. Ülkeler arasındaki bu fark menapoz sonrası için farklılaşırken, menapoz öncesi dönem için ülkeler arasında farklılık gözlemlenmemiştir (Gençtürk, 2006). Ayrıca şehir merkezleri ve kırsal kesimde yaşayanlar üzerinde yapılan araştırmaları konu alan bir literatür taramasında, şehirde ya da kırsalda yaşayan meme kanseri vaka sayıları arasında anlamlı bir farklılık bulunamazken, kanser evreleri bakımından kırsal bölgede yaşayan kişilerin daha fazla metastaz ve ölüm oranına sahip oldukları belirlenmiştir (Williams ve ark., 2016).

İrk ve Etnik yapı: Meme kanseri beyaz kadınlarda siyah kadınlara oranla daha fazla görülmektedir. Ancak siyah ırkta agresif ve daha kötü bir seyir izlediği

belirlenmiştir. Araştırmalara göre ayrıca siyah kadınların mortalite oranları her yaş döneminde beyaz kadınlara göre daha fazla bulunmuştur (ACS,2018). 2020 SEER raporuna göre beyaz kadınlarda yaşam boyu meme kanseri riski %13, siyahlarda %12, Asya ve Pasifik kökenlilerde %11, İspanyollarda %11 ve Amerikan Kızılderili ve Alaska yerlilerinde %8 olarak belirlenmiştir. Bu durum üzerinde ise doğum yaşı, emzirme, menapoz yaşı gibi etkenler rol oynamaktadır (Cuzick, 2010).

Vücut Kitle İndeksi: Kilo, meme kanseri açısından önemli bir tetikleyici unsur olarak belirlenmiştir. Özellikle menapoz sonrasında yağ artışı östrojen düzeyinin de artmasına neden olarak meme kanserini tetiklemektedir (Açıkgöz ve Akal Yıldız, 2017). Ayrıca fazla kilolu kadınların insülin düzeyinin yüksek olması meme kanseri ile ilişkili bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Menapoz sonrası dönemde kilolu kadınlarda zayıf kadınlara göre %1.5, obez kadınlara göre ise %2 meme kanseri riski artmaktadır (Picon-Ruiz ve ark., 2017).

Beslenme: Yağ bakımından zengin beslenme meme kanserini tetiklerken, yağ bakımından fakir sebze ağırlıklı beslenmenin riski azaltan etkisinin olduğu belirlenmiştir. Özellikle gençlik döneminde yağ bakımından yüksek besinlerin tüketilmesinin obeziteye yol açtığı bunun ise menstüasyonun erken başlamasına neden olduğu, dolayısıyla da östrojen hormonunun artması ile gelecek için meme kanseri riskini arttırdığı ortaya konmuştur (Gençtürk, 2006).

Alkol alımı: Alkolün kandaki östrojen ve androjen seviyelerini arttırarak meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca alkol düzeyi de meme kanseri açısından önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmiştir. Orta seviyede (her gün 1-2 bardak) alkol kullanımının meme kanseri riskini %30-50 arasında arttırdığı öngörülmüştür. Başka bir araştırmaya göre ise, her gün bir bardak alkol alan kadınlarda riskte artış daha düşük düzeyde iken, 2-5 bardak alkol tüketiminin riski 2-5 kat arttırdığı belirlenmiştir (Koçak ve ark., 2011).

Egzersiz: Fiziksel aktivite, obeziteden bağımsız olarak meme kanseri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Düzenli spor ve egzersiz özellikle üretken yıllarda önemli bir etkiye sahipken, ayrıca menstruasyon yaşını da geciktirmesi nedeni ile meme kanseri için koruyucu bir etken oluşturmaktadır (Açıkgöz ve Akal Yıldız, 2017). Orta şiddetli olarak düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların meme kanserine yakalanma olasılığı %20 daha az bulunmuştur. Fiziksel egzersiz vücut ağırlığı, inflamasyon, hormonlar ve enerji dengesini etkilemesi sebebi ile meme kanseri açısından önleyici bir özellikle taşımaktadır (ACS, 2018).

Radyasyona Maruz Kalma: Meme kanseri ve radyasyona maruz kalma arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre özellikle meme dokusu radyasyona çok duyarlı olduğu için röntgen sayısının meme kanseri açısından önemli bir tetikleyici olduğu ve memede gelişim bozukluğuna ve meme kanserine neden olduğu ortaya konmuştur. Çocukluk çağında, 30 yaşından önce radyasyona maruz kalan kadınların meme kanseri açısından büyük risk taşıdıkları belirlenmiştir (Açıkgöz ve Akal Yıldız, 2017).

Sigara kullanımı: Sigaranın meme kanserini tetiklediğine dair net bir araştırma bilgisi söz konusu olmamasına rağmen, Norveç ve İsveç'te 100000 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada 20 yıldan daha uzun süredir sigara içen kişilerde meme kanseri riskinin artmış olduğu gözlemlenmiştir. Ancak bu risk 20 yıldan uzun süredir sigara içenlerde değil, ilk doğumdan sonra sigaraya başlayanlarda olduğu belirlenmiştir. Bu durum ise memenin karsinorojenlere karşı daha çok puberte ve gebelik döneminde duyarlı olabileceği ile ilişkilendirilmiştir (Aydın ve Akça, 2011). Gauded ve ark. (2013)' e göre uzun süreli ve yoğun sigara içen kişilerde meme kanserinin daha fazla görülmektedir. Erken yaşta sigara içmeye başlayan kadınlarda meme kanseri, hiç sigara içmeyen kadınlara oranla %21 daha riskli bulunmuştur.

Diğer faktörler: Aydın ve ark. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada meme kanseri ile anksiyete, depresyon, çocukluk çağı, aile ortamı, çekingen kişilik bozukluğu, kızgınlık ifade şekli, inkâr/baskılama stresli yaşam ve ayrılık gibi psikososyal faktörler ele değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları sadece inkar/baskılama ve stresli yaşam ile meme kanseri arasında artan bir ilişki olduğunu ortaya koyarken, diğer değişkenler açısından net bir sonuç belirlenmemiştir.

Sosyoekonomik açıdan daha yüksek olan kadınlarda da meme kanseri riski daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, varlıklı ailelerde büyüyen çocukların daha iyi beslenmeleri, daha erken menstruasyonun başlaması, daha geç yaşta evlenmeleri ve çocuk sahibi olmaları ile ilişkilendirilmiştir. (Somunoğlu, 2007). Sosyo-ekonomik durumu yüksek olan kadınların yaşam tarzı itibari ile meme kanseri riski fazla olmasına rağmen, mortalite oranlarına bakıldığında sosyo-ekonomik olarak düşük kadınlarda ölüm oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Lundquist ve ark., 2016).

Gece çalışma vücudun ışığa maruz kalması nedeniyle hormon seviyesini arttırdığı için meme kanseri riskini arttırdığı belirlenmiştir (Erol ve Bilik, 2014). Genel kadın nüfusuna bakıldığında gece çalışan kadınlarda meme kanserinin daha fazla görülmesi meslek ve hastalık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Menapoz öncesi kadınlarda 1-14 yıl arası gece çalışmanın %23 oranında meme kanseri riskini arttırdığı bulunmuştur (Akerstedt ve ark., 2015).

1.2.2.Meme Kanserinde Uygulanan Tedavi Yöntemleri

Meme kanserinde üç çeşit tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu tedaviler radyoterapi cerrahi ve medikal(kemoterapi, hormonal) tedavilerdir. Tedavi lokal ya

da sistemik olarak ayrılır. Lokal tedavi radyoterapi ve cerrahidir. Kemoterapi ve hormonal tedavi ise tüm vücuda etki eden sistemik bir tedavi yöntemidir (McCreedy ve ark., 2004). Uygulanan tedavi kişiden kişiye farklılık gösterir, ayrıca birden fazla tedavide aynı anda uygulanabilir (Akçay, 2005).

1.2.2.1. Cerrahi tedavi

Cerrahi tedavide iki çeşit müdahale söz konusudur. Bunlardan ilki memenin korunmasına yöneliktir. İkincisi ise, memenin alınması yani mastektomidir. Memenin korunduğu ameliyatta, memenin tamamı alınmaz sadece tümör çıkarılır, memedeki sağlıklı dokular ve lenf nodülleri ayrıca alınmakta ve riskin ortadan kalkması hedeflenmektedir. Mastektomi ameliyatında ise memenin tamamı alınmaktadır. Bu şekilde meme dokusunun ve yakınındaki bazı dokuların alınması ile birlikte bir uzuv kaybı gerçekleşmektedir (Akyolcu ve ark., 2019).

1.2.2.2. Radyoterapi

Cerrahiyi tamamlayan ve meme için koruyucu bir tedavi yöntemidir. Yayılmış olan tümörün küçülmesi amacıyla aynı zamanda cerrahi işlemde önce de yapılır (Uçar ve Uzun, 2008). X ışınları kullanılarak gerçekleşen tedavi bir makine ile memeye ulaşabildiği gibi, radyoaktif materyal yardımı ile memeye doğrudan da uygulanabilir (Turkingon ve Edelson, 2005).

1.2.2.3.Kemoterapi

Meme kanseri tedavisinde en yaygın kullanılan tedavilerden birisi kemoterapidir. Kemoterapi sağlıklı hücrelere zarar verebilmekte ve bazı yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kurt ve Kapucu, 2018). Kemoterapinin yan etkileri kısa süreli ve uzun vadeli süreli yan etkiler olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa süreli yan etkileri, saç dökülmesi, bulantı, kusma, yorgunluk, enfeksiyonlara karşı açık hale gelme, ağız yarası şeklindedir. Uzun süreli yan etkiler ise; erken menapoz nedeni ile infertilite, kronik kemik iliği baskılanması, ikincil kanserler ya da kalp sorunlarıdır (Ogden, 2004).

1.2.3. Meme Kanserinin Etkileri

Meme kanseri olan kadınlar hem hastalığın kendisi hem de cerrahi işlem dolayısıyla fizyolojik, psikolojik ve sosyal hastalık dinamiklerine dayanan özgül endişe ve zorlamalar hissetmektedirler. Meme kanserinde kadınların eş desteği, cinsellik, anne olma, görsellik, başkalarına muhtaç olma, sevgi, ilgi ve desteği kaybetme gibi hususlarda kaygılar yaşayabildiği görülmektedir. Aylarca süren tedaviler neticesinde çocuğunu bakamayan kadın meme ampute olması durumunda kendisini eskisi kadar çekici hissetmemekte, eşi olan ilişkilerine bu durumun sonuçları yansımaktadır. Özellikle daha genç, psikolojik bir sorunu ya da tanısı olan, başka hastalıkların eşlik ettiği, sınırlı sosyal desteği olan kadınların stresle karşı karşıya kalma açısından daha fazla risk altında olduğunu söylemek mümkündür. Bu dönemde görülen sorunlar; hastalığın yinelenmesi, beden algısında bozulma, cinsel sorunlar, tedavi ile ilişkili anksiyete, hastalık ve geçici anksiyete ilişkin araya giren düşünceler, eşle iletişim, yetersizlik duygusu ve ölüme ilişkin varoluşsal kaygılar şeklindedir (Ganz, 2008; Özkan 2007).

Meme kanseri kadınların baş etme becerisi üzerinde etkili olan faktörler; belirti ve bulguları, tanı ve tedavi yöntemi, daha önceki hastalık deneyimleri, hastalığın yaşandığı gelişimsel dönem, iş ve ailesine yönelik gelecek planları, sosyal desteği, kültürel özellikleri ve kişilik yapısıdır (Akyolcu, 1991).

1.2.3.1.Fiziksel Etkiler

Meme kanseri; tanıdan sonra, cerrahi, radyasyon, kemoterapi ve hormonal tedaviler şeklinde yöntemleri içermektedir (Stefanic ve ark., 2014). Kanser tedavisi sürecinde hastaları etkileyen en önemli sorunlardan birisi yorgunluktur. Yorgunluk hissi, hastanın anksiyete düzeyini arttırmaktadır ayrıca aktivite ile ilişkili olmayan bu yorgunluk kanser tedavi ile ilişkili olup tamamen subjektif bir halsizlik hissidir (Bower ve ark, 2014; Corbett ve ark., 2016). Uyku sorunları kanser tedavisi sürecinde yaşanan bir diğer fizyolojik şikâyettir. Uyku kalitesi bozulmakta, uykuya dalmakta güçlük çekmekte ve dinlendirici olmayan uyku ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Ancoli ve Isreil, 2015). Lenfödem meme kanseri sonucunda ortaya çıkan önemli bir başka fiziksel sorundur. Lenfödem aksiler, lenf nodu diseksiyonu ve radyoterapiden kaynaklanmaktadır. Bu durum meme kanserli kadınların %40'ını etkilemekte ve yaşam kalitelerini bozmaktadır (Fu, 2014). Meme kanserli kadınlar aynı zamanda kemoterapiden kaynaklanan kilo kaybı, saç dökülmesi, bulantı, kusma, ishal, ağız kuruluğu, uyuşukluk, iştah sorunu ve ağrılarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Aslam ve ark., 2014). Son olarak da meme kanseri kadınların menapoz dönemi sorunları yaşamalarıdır. Menapoz döneminde meme kanseri ile karşı karşıya kalan kadınlarda sıcak basması, terleme, eklem ağrısı, uyku sorunları, uyuşma ve karıncalanma, cinsel sorunlar, bilişsel bozukluk, baş ağrısı, kilo alma, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık gibi problemler görülmektedir (Mazor ve ark., 2018).

1.2.3.2.Psikolojik Etkileri

Kanser hastalarının normal olarak algılanan tepkilerinin beklenen ya da normal sınırın dışında olması durumu psikiyatrik sorunların ortaya çıkması anlamına gelmektedir. Kansere yönelik tepkilerin gelişmesinde; kanserin özellikleri, hastanın kişisel özellikleri ve psikososyal değişkenler etkilidir. Kanser hastalarında verilen tepkiler hastalığın evresine göre değişiklik göstermektedir. Tepkilerin bir kısmı uyum sağlamaya yöneliktir ve normal olarak değerlendirilir. Ancak, bu tepkilerin bozuk olması durumunda kanser hastasının psikiyatrik açıdan ele alınmasında yarar vardır. Kanser tanısı aldıktan sonra verilen tepkiler kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. En yaygın olarak görülen tepkiler şok ve inanmamaktır. Şok tepkisi, bireyin kendi bedenine yabancılaşmasına, geleceğine yönelik tehdit unsuru ile karşı karşıya kalmasına ve yaşamsal bir kriz yaşamasına neden olmaktadır. En yaygın görülen tepkilerden bir diğeri yâdsımadır. Yâdsıma katlanılması güç ve acıması olan bir gerçek karşısında bireyin anksiyete, panik ve çaresizlik duygusu yaşamasıdır. Birey durumu olmamış varsayarak, reddederek baş etmeye çalışır. Yadsımanın akabinde bireyde kızgınlık ve depresyon gelişir. Kanser hastası birey eğer bu kızgınlık ve isyanını ifade edemezse depresyon gelişmesi olasıdır. Kanser tedavisi döneminde bireyde anksiyete ve özrürlük duygusu gelişmektedir. Özellikle beden imajı ve dış görünüşe yönelik endişeler artış gösterir. Ameliyat sonrasında depresyon ile karşı karşıya kalma olasılığı yüksektir. Bu durum ayrıca hastanın beden bölgesine ilişkin duygusal ve sembolik anlamı ile yakından ilişkilidir. Tedavi sonrası kanser hastalarının en büyük endişesi nüks etme ile ilgilidir. Nüks durumu ile hastada, umutsuzluk, depresyon, iştahsızlık ve uyku sorunları artış gösterir (Özkan, 2007).

Meme kanseri tanısı alan kadınların yaşadıkları en büyük psikolojik güçlüklerin başında stres gelmektedir. Kronik bir hastalığın olması başlı başına bir stres faktörüdür. Meme kanseri tanısı alan kişinin yaşamında ve hayata dair rutin olaylarında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşanan değişiklikler, tedaviden kaynaklı takip gerektiren süreçler meme kanseri olan kadınlar için başlı

başına önemli stres kaynakları olabilmektedir. Dolayısıyla meme kanseri tanısı almak ve akabinde devam eden tedavi süreci için stres beklenen ve normal bir durum olarak kabul edilmekte ancak, zaman içerisinde azalması beklenmektedir (Fann ve ark., 2008; Mitchell ve ark., 2014). Berhili ve ark. (2017), tarafından yapılan bir çalışmada meme kanseri olan kadınların stres, depresyon ve kaygılarına etki eden faktörler incelenmiştir. Araştırma sonuçları başka bir organa olan metastaz, yetersiz sosyal ve aile desteği, yaşamlarındaki duygusal, ekonomik zorluklar ve 50 yaşın altında olma gibi faktörlerin psikolojik stres üzerinde önemli belirleyiciler olduğunu ortaya koymuştur.

Meme kanseri tanısı alan kadınların ilk tepkileri iki alanda yoğunlaşmaktadır. İlk tepkiler belirsizlik, acı çekme, metastaza ilişkin kaygılar ve ölüme ilişkindir, diğer tepkileri ise memenin alınması, beden imajı, benlik saygısı ve cinsel sorunlar oluşturmaktadır (Velioğlu, 2015).

Meme kanseri tanı ve tedavi dönemlerinde anksiyete, depresyon, öfke ve geleceğe yönelik belirsizlik, eski haline dönememe, sosyal izolasyon, umutsuzluk, çaresizlik, nüks ve metastaz korkusu, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması ve kadınlığa dair özelliklerini kaybetme ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlarla mücadele etmektedirler (Babacan Gümüş, 2006).

Literatüre bakıldığında meme kanseri kadınların psikolojik olarak yaşadıkları problemleri konu alan pek çok araştırmaya rastlamak mümkündür. Araştırmalar meme kanseri kadınların gerek tanı gerek tedavi gerekse de tedavi sonrası psikolojik sorunlarına ve zorlanmalarına değinmekte ve en sık karşılaştıkları psikiyatrik belirtileri farklı açılardan değerlendirmektedir. Meme kanseri kadınlarla yapılan çalışmalarda, depresyon oranının %10-25 arasında oluşu belirlenmiştir. Özellikle meme kanseri olan kadınlarda hastalıkla ilgili olarak konuşulmamasının, travma ile ilgili duygu ve düşüncelerden kaçınmanın ve destekleyici bir ortamın olmamasının

depresif belirtileri tetiklediği bilinmektedir (Tünel ve ark., 2012). Depresif belirtileri ayrıca etkileyen diğer unsurlar; hastalığın genç yaşta ortaya çıkması, düşük gelire sahip olmak, eşindeki depresif duygu durumu, geçmişte ruhsal bozukluk öyküsünün bulunması ve stresli yaşam olayları olarak sıralanabilir (Cohee ve ark., 2016).

Meme kanseri kadınların yaşadıkları psikiyatrik sorunlara değinen Sherman ve ark. (2009), yapmış oldukları çalışmalarında meme kanseri kadınların yaşamlarına uyum sağlamakta güçlük çektiklerini ve tanı aşamasından itibaren psikiyatrik sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını bildirmiştir. Özellikle mastektomi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon replasmanı gibi tedavilerin hastaların fiziksel ve sosyal yönden bağımlılıklarını arttırdığına ve dolayısıyla daha fazla psikiyatrik problem yaşamaya başladıklarına değinmişlerdir. Kinsinger ve ark. (2010) yapmış oldukları çalışmada ise kadınlarda yüksek oranda uyum bozukluğu ve depresyon saptanmıştır. Tünel ve ark. (2012), meme kanseri olan kadınların yaşadıkları psikiyatrik sorunlara ilişkin derlemelerinde en sık sorunları uyum bozukluğu, anksiyete bozuklukları, akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu, diğer anksiyete bozuklukları ve genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozuklukları, ilaca bağlı anksiyete bozuklukları, depresif bozukluk, yorgunluk, uyku bozuklukları, deliryum, intihar olarak sıralanmıştır. Bunların yanı sıra kanser tedavisinde kullanılan bazı ilaçların da psikiyatrik bozukluklara yol açtığına dair bilgiler mevcuttur.

Ülkemizde Özer (2018), tarafından yapılan çalışmada meme kanseri hastalarında depresif belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemalar incelenmiştir. 100 meme kanseri kadın üzerinde yapılan araştırmanın bulgularına göre; hastalarda korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, kendini feda, ter edilme/istikrarsızlık, kusurluluk/utanç, zarar verme ve hastalanmaya karşı dayanıksızlık şeklinde alt şemalar belirlenmiştir. Hastalarda ölüm korkusu ve depresif düşünceler belirlenmiştir. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan kadınlarda uyum bozukluğu, yaşam kalitesinde azalma, anksiyete, gelecek hakkında belirsizlik, intihar

düşünceleri, benlik saygısında azalma, beden imajının bozulması, dişilik özelliğini kaybetme korkusu ve cinsel işlev bozukluğu gibi depresyonu tetikleyen ya da mevcut depresyonlarının sonucu olarak nitelendirilebilecek psikolojik problemlere rastlanmıştır. Ruhsal sorunların kanser sürecinde tedavi uyumunu olumsuz yönde etkilediği ve ölüm riskini arttırdığı bilinmektedir (Pinquat ve Duberstein, 2010).

Kanser olan bir hastanın psikolojik olarak etkilenmesi, benlik gücüne, kişilik yapısına, kanserli organa yüklemiş olduğu değere, mesleki ve parasal durumuna, destekleyici uğraşlarının olmasına göre değişkenlik göstermektedir (Arıkan, 2000). Güner (2008), meme kanseri olan kadınların, duygusal ve psikolojik etkilerle baş etme üzerinde kadının kişilik özellikleri, cinsiyetine yönelik algıları ve eş tutumu da önemli ölçüde etkili olduğunu ileri sürmüştür. Fong (2017), tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal desteği fazla olan meme kanseri kadınların, ruhsal bozukluklar açısından daha güçlü, uyum süreçleri daha iyi ve hastalıkla daha iyi baş edebildiği fark edilmiştir. Aile desteğinin daha iyi olduğu hastaların depresyon ve anksiyetelerinin diğer hastalara nispeten daha az olduğu bildirilmiştir.

1.2.3.3.Beden imajı ve Cinsel sorunlar

Beden imajı, kişinin kendisi ile ilgili tutum ve inançlarını içeren benlik kavramının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Benlik saygısı kavramı bireyin bedeni ile ilgili sahip olduğu düşünceleri ile ilişkilendirilmektedir. Beden algısı kavramı ise hem fizyolojik hem de psikolojik nitelikler içermektedir. Kişilerin çevreleri ile olan etkileşimleri ve biyolojik süreçleri beden algılama biçimlerini etkilemektedir. Bu nedenle kişilerin dış görünüşündeki değişimler de beden algısında değişimler yaşamalarına neden olur (Yıldız, 2015).

Beden algısı ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceler beden imajı problemlerine ve kendisine ilişkin memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (Przedziecki ve ark., 2013). Meme kanseri, kadınların bedensel görünümünü ve doku bütünlüğünün hastalık nedeni ile bozulmasının yanı sıra ameliyat (mastektomi) nedeniyle memenin alınmasından dolayı beden imajı üzerinde önemli bir değişiklik unsuru oluşturmaktadır. Dışarıdan bakıldığında meme protezleri normal meme gibi görünse de kadınlar memede bütünlük, deformasyon ve bozulma algısına kapılmaktadır. Mastektomi geçirmiş kadınların memelerine dokunamadıkları, aynada kendilerine bakmaktan kaçındıkları, karanlıkta giyinip soyunmayı tercih ettikleri belirtilmiştir. Bu durum kadının benlik saygısını tehdit ederek zevk ve doyum duygusunda yetersizlik yaşamasına ya da farklı sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Al- Ghazall ve ark., 2000; Çavdar, 2006).

Meme kanseri sürecinde uygulanan tedaviler kadınların benlik imajı, cinsel uyum ve sosyal yaşantıları üzerinde önemli etkilere sahiptir. İnsanların değerleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler, tutumları, davranışları, fiziksel görünimleri ve cinsellik insanın içinde bulunduğu topluma göre şekillenmektedir. Kanserin, kadınların cinselliği üzerinde etki yaratmasının nedeni beden görüntüsü, cinsiyet rolü (kadınlık/dışılık kimliği), cinsel işlevler ve üremeden oluşan cinsel sağlığın dört ögesi üzerinde oluşturduğu tehdittir (Yılmaz, 2009).

Meme kanseri olan kadınlarda cinsel fonksiyon sorunları görülebilmektedir. Cinsel fonksiyon bozukluğu; insanların cinsel yanıt döngüsü içerisinde uyarılma, istek ve orgazm gibi fizyolojik süreçlerde oluşan aksamaları ifade etmektedir (İncesu, 2004). Meme kanseri kadınlarda yaşanan seksüel sorunlar uyarılma bozuklukları, orgazm, memnuniyet, vajinal kuruluk, bedensel stigma, ilişkide yaşanan doyumun azalması şeklinde sıralanabilir (Boquiren ve ark., 2016). Bir başka çalışmada kanser nedeniyle kadınların yaşadıkları cinsel sorunlar; cinsel istek duymama, beden görünümü ile ilgili duygu ve düşünceler, korku ve üzüntü, rol ve ilişkiler olarak belirlenmiştir. Özellikle, cinsel yaşamdaki değişimler kadınların eşleri

ile olan ilişkileri üzerinde oldukça etkilidir (Başkaya, 2019). Yaşanan bu olumsuzluklar eşlerin ilişkilerine zarar vererek, durumu olumsuz baş etme davranışları ile çözmeye çalıştıklarını göstermektedir. Ancak bazı araştırmalar, eşi ile iyi ilişki kuran kadınların seksüel anlamda da memnuniyetlerin arttığını göstermiştir (Northouse ve ark., 2002).

Mastektomi, meme kanseri kadınların cinsel işlevleri üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Meme kanseri kadınların, evlilik ve toplumsal bakımdan problem ve korku yaşamalarına neden olabilmektedir. Özellikle mastektomi ameliyatı, memenin alınması sonucunda kadınlığın ve cinsel çekiciliğin ortadan kalkmasına, üretkenliğin azalmasına ve beden imajının bozulmasına dair endişeler yaşanmaktadır. Bu durum kadınlarda kendilerini incinmiş hissetmelerine, reddedilme duygusuna, cinsel yeteneklerini kaybetmeye ilişkin olumsuz duygulara yol açarak beraberinde çaresizlik, öfke ve depresif belirtiler getirmektedir (Ferrell ve ark, 1998; Hodern, 2000). Özellikle memenin tamamının alındığı hastalarda beden algısının daha olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Meme kanseri tedavileri arasında yapılan çalışmalar özellikle mastektomi gerçekleşen kadınlarda depresyon ve anksiyetenin daha yüksek olduğunu, daha olumsuz beden algısına sahip olduklarını ve cinsellikle ilgili daha fazla sorun yaşadıklarını göstermektedir. Mastektomi geçiren kadınların ayrıca ameliyata ilişkin endişelerinin yanı sıra cinsel ilişkilerinde ve evliliklerinde bozulma yaşamaktan korktukları, cinsel çekicilik konusunda kaygı yaşadıkları bilinmektedir (Alçalar ve Özkan, 2009; Collins ve ark., 2011; Hoccoğlu ve ark., 2007; Yeo ve ark., 2004). Güler (2017), tarafından yapılan bir çalışmada koruyucu cerrahi ve mastektomi geçiren meme kanseri kadınların beden algıları ve cinsel doyum düzeyleri karşılaştırılmıştır. Koruyucu cerrahi geçiren kadınların, mastektomi geçiren kadınlara göre beden algısının ve cinsel doyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Koruyucu cerrahi geçiren kadınların bedensel şikâyetleri daha azdır. Cinsel doyum üzerinde özellikle kadınlığın ve dişiliğin sembolü olan memenin alınmasının önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir. Cinsel deneyimler konusunda yaşanan şikâyetler mastektomi geçiren kadınlarda daha fazla bulunmuştur.

Meme kanserinin yol açtığı cinsel fonksiyon bozuklukları tedavide uygulanan kemoterapiden oldukça fazla etkilenmektedir. Kemoterapi, eşler arasında istek kaybına ve ilişki sıklığında azalmaya yol açmaktadır. Cinsel fonksiyonları kemoterapinin dozu yanında tedavinin süresi, hastanın yaşı, tedavi sonrası verilen zaman aralığı gibi faktörler de etkilemektedir. Kemoterapiden sonra ortaya çıkan bulantı, kusma, diyare, halsizlik sıkıntılar cinsel fonksiyonlar üzerinde rol oynamakta, hasta kendisini aseksüel hissedebilmektedir. Ayrıca, saçların ve kirpiklerin dökülmesi, kilo kaybı çekicilik ve özgüveni sarsmaktadır. Kemoterapi ilaçlarının infertiliteye yol açması, vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik, orgazma ulaşma yeteneğinde meydana getirdiği işlev kayıpları, meme kanseri kadınların cinsel açıdan yaşadığı problemler arasındadır (Can, 2004; Krebs, 2006; Basterzi, 2007).

Kemoterapi kadar radyoterapi de meme kanseri kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkarmaktadır. Yorgunluk, bulantı, diyare ve diğer sorunlar libido kaybına ve cinsel isteksizliğe yol açabilmektedir. Bu faktörler cinselliği olumsuz yönde etkileyerek meme kanseri kadınların başarısızlık ve yetersizlik korkusu yaşamalarına neden olmaktadır (Aygün, 2005; Krebs, 2006).

Meme kanseri kadınların cinsel fonksiyon kayıpları, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerin yanı sıra eşleri ile olan ilişkilerinde de kaynaklanabilmektedir. Özellikle eşi ile iletişim sorunu yaşayan kadınların cinsel ilişkiden kaçınması daha olasıdır. Meme kanseri ailede duygusal ve yaşamsal bir kriz durumu meydana getirmektedir. Eşler bu dönemde birbirileri ile hastalık hakkında duygu ve düşüncelerini konuşmaktan kaçınabilirler. Dolayısıyla etkili iletişimin olmadığı çiftlerin bu dönemi daha büyük bir kriz ile sürdürmeleri ve cinsellikten uzaklaşmaları olasıdır (Can, 2004; Gail ve ark., 2001; Melanie ve ark., 2001).

Meme kanseri kadınların cinsel sorunlar yaşaması açısından bir belirleyici de yaş faktörü olarak değerlendirilebilir. Özellikle genç yaştaki kadınların meme kaybından daha fazla etkilendiği bilinmektedir (Yılmaz ve ark., 1993).

1.2.3.4.Ekonomik Etkileri

Kanser tedavisinin uzun sürmesi ve çoğu durumda, tıbbi bakım, muayene, ilaç ve beslenme rejimine ilişkin masrafları, hastanın sağlık sigortası problemleri, artan harcamalar, istidamdan uzak kalma, gelir yoksunluğu yaratarak aile gelirinde azalmaya yol açabilmekte bu durum hastayı ve aile yaşamını çeşitli yönlerden etkileyerek aile içi sorunlara neden olabilmektedir. Ekonomik yetersizlikten ailenin yaşam tarzının etkilenmemesi imkânsızdır ve özellikle hastada, sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk, pişmanlık ve çaresizlik duygularına yol açmakta, aile üyeleri arasında çatışma ve endişe gibi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu durum ailenin mevcut problemlere çözüm aramak için çoğu kez daha fazla enerji harcamasına neden olmaktadır (Schulz ve Beach, 1999; Adler ve Page, 2008).

Mosher ve ark. (2015), akciğer kanseri hastalarına bakım verenlerin ekonomik ve sosyal değişimlerini ele alan bir çalışmada, kanser süreci ile hastaların ve ailelerinin ekonomik problem yaşamalarına sebep olan nedenleri; bir aile üyesinin işten ayrılması, ana gelir kaynağının kaybedilmesi ve ailenin ekonomik birikiminin önemli ölçüde kaybı olarak sıralamışlardır. Aile gelirinin ana kaynağının kaybedilmesi ve çoğu sosyal ve boş zaman aktivitesinden ayrılma, daha fazla bakıcı sıkıntısı yaşamaları olduğunu öngörmüşlerdir. Karabuğa (2009)'ya göre, kanser sonrası hasta yakınları bakım vermeleri nedeniyle işten ayrılmış, birikimlerini harcamış, aile geliri azalmış, bakım vericiler kendi tedavilerini geciktirmiş ve ailede eğitimi söz konusu olan bir kişi varsa hastalık masrafları nedeniyle eğitim planları değiştirilmiştir. Céilleachair ve ark.(2012)'a göre, kansere bağlı diğer finansal

harcamalar: hastane randevuları ile bağlantılı ulaşım ve park etme; prosedürlerin maliyetleri; hane faturalarının artması ve yeni kıyafetler gibi harcamalardır. Kanseri, önceden çalışan bireylerin çalışma yeteneklerini etkilemiş ve bu durum neticesinde depresyon oluşmasına neden olmuştur. Araştırma, ekonomik maliyet ile kanserin duygusal etkisinin birbiri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

1.2.3.5.Aile ve Sosyal Çevre Üzerindeki Etkileri

Literatür incelendiğinde de kanserli kişilerin en büyük destek kaynakları aileleri olarak görülmektedir (Cebeci ve ark., 2012; Drageset ve ark., 2011; Figueiredo ve ark., 2004). Kanseri, aile üyelerinin günlük yaşamına girmesiyle günlük rutinlerinin bozulmasına neden olabilmekte, aile üyelerinde rol kaybı ya da rol değişikliği oluşabilmekte ve ailenin dengesi bozulabilmektedir (Longman, 1992). Ailelerin bu dönemde psikolojik olarak stresle karşı karşıya kaldıkları ve psikolojik ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir (Adler ve Page, 2008).

Kanseri, aile üyeleri arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilemektedir. Bazı aile bireyleri birbirine daha çok yakınlaşmakta, bazıları ise birbirinden uzaklaşmaktadır. Gemalmaz ve Gülçin (2014), yapmış oldukları nitel araştırmada “Kanseri tanıyan alan hastaların, yaşamlarında oluşan değişiklikleri nelerdir?” sorusunu yöneltmiş ve 11 hasta ile yapılan görüşme sonucunda hastalar kanseri tanıdıktan sonra aile ilişkilerinin kuvvetlendiğini, kendileriyle daha çok ilgilenildiğini ve bu durumun onları memnun ettiğini ifade etmişlerdir. Ancak bazı hastalar da aşırı ilgiden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastalar, yorgunluk ve halsizlik nedeniyle sosyal faaliyetlere katılamama, enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle topluluk içine rahatlıkla çıkamama, istediklerini yiyememe, saçlarının dökülmesi gibi konuları sosyal yaşantılarını etkileyen konular olarak ifade etmişlerdir. Aile bireyleri ve arkadaşlar kendi alışkanlıkları ve hastaya karşı nasıl davranacakları hakkındaki belirsizlik

yüzünden hasta ile yakın olmaktan kaçınabilirler, bu durum sosyal izolasyona neden olmaktadır. Hasta, ailede ve toplumdaki rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyebilir.

Meme kanserinde karşılaşılan en önemli psikolojik etkilerden birisi öfkedir. Öfke aile içerisindeki iletişimi olumsuz yönde etkileyebilir. Çaresizlik ve suçluluk hissi öfkeyi tetiklemektedir. Aile üyeleri, çoğu kez öfkeye neden olan gerçekleri konuşmak yerine bunları başlarından savmayı tercih edebilirler. Meme kanseri kadının aile içerisindeki yerini sarsmaktadır, dolayısıyla kendisine karşı öfke hissedebilir, cinsel ilişkileri bozulabilir, rolleri değişebilir, parasal yükü artar ve eşini kaybetmeye yönelik endişeleri ortaya çıkabilir. Bu durum aynı zamanda eşine karşı da öfke duymasına neden olabilmektedir. Bu süreçte meme kanseri kadınlar, eşlerinin ve çocuklarının da normalden fazla sorumluluk almalarından rahatsızlık duyabilirler. Ailede yaşanan psikososyal sorunlar sadece hastada değil, aynı zamanda diğer aile üyelerinde de görülmektedir. Çocuklar içerisinde bulundukları mevcut durum ile baş etme konusunda yetersiz kalarak saldırgan özellikler gösterebilir ve uyum yeteneklerini kaybedebilirler. Bu durum tedavi ve bakım hizmeti içerisine sosyal destek yaklaşımını oluşturan aile üyelerinin de dahil edilmesini kaçınılmaz hale getirmektedir (Rees ve Bath, 2000).

Aksan ve Gizir (2017), tarafından meme kanseri kadınların yaşantılarını ve psikososyal gereksinimlerini ele alan bir araştırmada, kanser hastası kadınların çocuklarına, anne-babalarına, kardeşlerine ya da eşlerine duygu ve beklentilerini yönetmeye yönelik olarak, kanserin onlar üzerindeki etkisini azalmaya dayanan tepkiler gösterdikleri belirlenmiştir. Kadınlar, aile üyelerini üzmemeye çalışmaktadırlar. Yakın çevrelerine yönelik tepkileri daha çok kaçınma ve sosyal geri çekilme şeklinde tespit edilmiştir. Özellikle bu davranış yakın çevrelerinin kendilerine karşı olumsuz yaklaşımlarını algıladıkları zaman ortaya çıkmıştır.

Kanser hastaları için sosyal destek, bu süreçte sorunların çözümü ve gereksinimlerin karşılanması açısından büyük önem taşımaktadır. Sosyal destek karmaşık kaynaklar sisteminin bir parçasıdır ve hem hasta hem de hastaya bakım sağlayan kişi ya da ailesi üzerinde olumlu bir mekanizmaya sahiptir. En önemli sosyal destek kaynakları; aile, akrabalar, arkadaşlar, sağlık personeli, sosyal hizmet kurumları ya da bu amaçla kurulmuş formal ya da informal sivil toplum örgütleri olabilir. Sosyal destek sistemlerinin etkisi gücüne, niteliğine, yarattığı etkiye ve desteğe göre şekillenmektedir. Sosyal destek bu anlamı ile sevgi, doyum, anlayış, öneri ve yardım işlevi görmektedir (Işıkhani, 2007). Ancak sosyal desteği olumsuz yönde etkileyen unsurlardan birisi stigmadır. Özellikle çevrenin tepkisi karşısında oluşan ambivalan duygular psikolojik ve sosyal uyum için gereken sosyal desteğin yeterliliği konusunda şüphe oluşturmakta ve hastanın kendisini sosyal çevreden izole etmesi ile sonuçlanabilmektedir (Çamlı, 2019).

Meme kanserli kadınların çoğunlukla tedavi kararlarına katılma, görünüş ve beden değişimleri ile başa çıkma, başkalarının kendilerini nasıl gördüklerine dair algıları, yaşadıkları olumsuz duygular, biriyle konuşma, arkadaş desteği ve sosyalleşme gibi pek çok konuda psikososyal destek gereksinimlerinin olduğu vurgulanmaktadır (The Institute for Health Research, 2001).

1.2.3.6.Meme Kanseri Kadınların Eşlerinin Karşılaştığı Psiko-sosyal Sorunlar

Kanser hastalarına birincil bakım verenler incelendiğinde en fazla yükün eşlerde olduğu, eşlerin diğer aile üyelerine göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Meme kanseri içinde durum benzer şekildedir. Hastaların en büyük destek kaynağını eşleri oluşturmaktadır (Babaoğlu Akdeniz, 2012; Northouse ve ark., 2000).

Meme kanseri “çift” hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Bunun nedeni ise tanı ve tedavi sürecinde eşlerin her ikisinin de stres düzeyinde önemli bir artış yaşanmasıdır (Kinsinger ve ark, 2011). Eşler bu dönemde yoğunluğu değişmekle birlikte korku, öfke, kontrolü kaybetme, çaresizlik ve belirsizlik gibi duygularla mücadele etmektedirler (Northouse ve ark, 2002).

Meme kanseri, eşlerin psikososyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Kanser tanısı öğrenildikten sonra eşlerin en çok karşı karşıya kaldığı duygu çaresizlik olarak belirlenmiştir (Schmid-Büchi ve ark., 2011). Eşlerin yaşadığı stresin özellikle hastalığın dönemi ile ilişkili olduğu, en stresli dönemin ise terminal dönemde yaşandığı bildirilmiştir. Eşler, özellikle meme kanseri sonrası sağ kalımlarda çok fazla acı çektiklerini belirtmişlerdir. Bu durumun nedeni ise, eşlerinin yaşamı ve ölümü arasında denge bulmaya çalışmaları olarak ifade etmişlerdir (Yusoff ve ark., 2012). Kanser ve tedavi sonra eşlerde strese bağlı olarak uyku sorunlarının arttığı, halsizlik ve yeme bozukluklarının görüldüğü belirlenmiştir (Bigatti ve ark. 2011). Eşlerin özellikle duygusal sorunların yanı sıra, kanser hastası eşlerinin bakımlarını yerine getirememesi, ölüm durumunda duygusal yükü kaldıramama ve yas sürecini atlatamama ile ilgili korku yaşadıkları araştırmalardan elde edilen bilgiler arasındadır (Neris ve Anjos, 2014).

Anksiyete meme kanseri sürecinde eşlerin yaşadığı ciddi sorunlardan birisidir. Lewis ve ark (2008) yapmış oldukları çalışmada, eşlerin, karısının yorgunluk, seksüel yakınlık, nüksetme, ev idaresi ve hastalığın önlenemez ilerleyişi konusunda endişe ve belirsizlik yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Ayrıca günlük yaşamda artan sorumluluklar ve aile yaşamında düşen standartların eşlerin bu süreçte depresyon, tükenmişlik ve anksiyete ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Wagner ve Bigatti, 2016). Eşlerin kanser sürecinde yaşadığı olumsuz duygular ile ilgili sorunlar Christophe ve ark. (2016), tarafından yapılan bir çalışmada ise kariyer ve yaşamın idaresi, eşi ile olan ilişkileri, çocuklarının geleceği ve eşlerinin hayatta kalması şeklinde belirlenmiştir. Neris ve Anjos (2014), meme kanseri kadınların eşlerinin

deneyimlerini konu alan çalışmalarında eşlerin iki yönlü değişim gösterdiklerini, ilkinin hasta olan eşe karşı pozitif ve destekleyici yönde olurken, diğerinde ise çatışmaya ve negatif tutuma odaklandığını ortaya koymuşlardır. Zahlis ve Lewis (2010), meme kanserinin ilk altı ayında eşlerin deneyimlerini konu aldıkları araştırmalarında; meme kanserinin eşlerin birbirlerine yakınlaşmalarına ve ilişkilerinin güçlenmesine yol açmasının aynı zamanda çatışma ve evliliğe ilişkin tehditleri de arttırabildiğini ortaya koymuşlardır. Meme kanseri, hastanın yanı sıra eşleri de fiziksel ve mental yönden zorlayarak psikolojik yükü arttıran ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır (Given ve ark., 2012).

Hasta ve eşlerinin meme kanseri sürecine uyum sağlamaları birbirlerine bağlı olarak şekillenmektedir. Eşlerden birisinin yaşadığı uyum problemi diğer eşi de etkilemektedir. Nourhouse (1987)'e göre, hastalık döneminde her iki eşinde süreçten ayrı ayrı etkilenmektedir. Ayrıca, mastektomi sonrasında meme kanseri kadınların eşlerinin de hastalar kadar üzüldüğü, sıkıntı yaşadıkları ve ruh hallerinin birbirleri ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu dönemde eşler hastalıktan önemli derecede etkilenmiş, duygu durumları değişmiş, sıkıntıları artmış ve sorumlulukları hasta eşten dolayı daha da artmıştır.

Meme kanseri özellikle hastalarda benlik saygısını önemli ölçüde etkilemektedir. Benlik imajına yönelik kadınların kendilerini iyi hissetmeleri konusunda araştırmalar, özellikle eş desteğinin etkisi üzerine yoğunlaşmaktadır (Zahlis ve Lewis, 2010; Zimmermann ve ark., 2010). Meme kanseri kadınların beden imajı üzerine ülkemizde yapılan bir çalışmada, kadınların eşleri ile sorun yaşadıklarını ve yaşanan sorunların temel nedeninin ise beden imajı ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kocan ve Gürsoy, 2016).

Tiryaki ve ark.(2010), tarafından yapılan meme kanseri kadınların eşlerinin hastalığa yönelik tepkilerini ele alan bir araştırmada, eşlerin yüksek düzeyde

depresyon ve anksiyete skorlarının olduğu, ruhsal açıdan zorlanma yaşadıkları, anksiyete nedeniyle cinsel sorunların yaşandığı, doyumun azaldığı, özellikle benlik saygısı düşük olan erkeklerde cinsel doyumun daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bunun yanı sıra toplumsal normlar bakımından bazı çiftlerin evliliklerinin zarar görmediğı, aksine ilgi ve sevginin arttığı, mastektomi yapılmamış çiftlerin duygularının dışı vurumunun daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir

1.3.Duygu Gereksinimi Bağlamında Meme Kanseri

Bu bölümde, araştırmanın konusunu oluşturan duygu gereksinimine ilişkin bilgi verilecektir.

1.3.1.Duygunun Tanımı, Unsurları

Bireyin yaşadığı hüzün, mutluluk, kaygı, gerginlik, öfke, korku gibi hisleri kapsayan genel duruma duygu denilmektedir (Appel ve ark., 2012). Başka bir tanıma göre ise duygu; çevreden gelen uyarılara karşı içgüdüsel olarak oluşan davranışsal tepkilerle cevap vermektedir. Bireyi yaşam koşullarına başarılı bir şekilde adapte etmeye hazır hale getirmek için uyarılma, amaç ve ifadeyi senkronize eden bir sistemdir (Reeve, 2015). Duygular günlük yaşantımıza değer katan deneyimlerdir. Duygular, nefes alıp vermede, nabızda değişkenlik yaratır ve kişide tedirginlik, korku, coşku gibi dürtüsel tepkileri ortaya çıkarmaktadır. Homoestatik dengeleyici sistemlerin en karmaşığı olan duygu, psikolojik ve fizyolojik olaylara yol açmaktadır. Olaylara karşı yaklaşma, kaçınma, geri çekilme ya da istekli olma gibi motivasyonel durumların kaynağını duygu oluşturmaktadır. Organizmanın gelişmişliği ise bu süreçte duyguları içselleştirmeyi ve buna göre cevap vermeyi etkiler. İnsanlarda duygular hayvanlardaki mantık olmayan mekanizmanın aksine

düşünce ve mantığa dayanarak işlemektedir (Damasio, 1998; Dolan, 2002; Lewis ve ark. 2008; Thill ve Lowe, 2012).

Duygular genellikle önemli yaşam olaylarına karşı tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşam olayları sırasında karşımıza çıkan fırsatlara ya da zorluklara uyum sağlamamıza yardımcı olan kısa vadeli, hissetme, uyarılma, amaçlı ve ifade edici olgulardır. Duygular çok yönlüdür. Öznel, biyolojik, amaca yönelik ve sosyal olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Duyguların özneliği, bize özel hisler yaratmasıdır. Ayrıca duygular biyolojik tepkilerdir. Enerjiyi harekete geçirmekte, vücudu karşı karşıya kaldığı bir duruma hazırlamaktadır. Duyguların amaca yönelik olması demek motivasyon ve istek oluşturmalarının yanında başka türlü çözemeyeceğimiz şeyler için hedefe yönlendirmesidir. Yani bir düşman gibi kavga etmemiz, adaletsizliği protesto etmemiz duygunun amaca yönelik motivasyonel özelliğini ortaya koymaktadır. Duygu aynı zamanda sosyal bir olgudur. Duygular ortaya çıktığında diğer insanlara yoğunluğunu ve niteliğini bildiren anlaşılabilir mimik, duruş ve ses sinyalleri göndermemizi sağlar (Reeve, 2015).

Duygunun dört özelliği vardır. Bunlar; hissetmek, fiziksel uyarıcı, amaç duygusu ve sosyal ifadedir. *Hissetmek*; duygulara hem anlama hem de kişisel öneme sahip öznel tecrübeler kazandırmaktadır. Yoğunluk, ve bakımından duygu hissedilir ve öznel olarak deneyimlenir. Hissetme yönü ile duygu mental ya da bilişsel sürece yerleşir. *Fiziksel uyarıcı* olarak duygu, otonomik ve hormonal sistemlerimin aktivitelerini kapsayan sinirsel ve psikolojik (biyolojik) aktivasyonlarımızı içermektedir. Böylece duygu sürecinde vücudun davranışla adatif bir şekilde başa çıkmasını sağlar. Beyin etkinliği, bedensel uyarıcı ve psikolojik eylem; duygu ile iç içedir. *Amaç duygusu*, eldeki koşullarla baş etmek için gerekli olan eylemin yerine getirilmesine yönelik amaca yönelmiş duyguları ifade etmektedir. Amaç unsuru, insanların ne istediklerini, neyi istediklerini, diğerlerinin duygularından nasıl yararlanacaklarını açıklamaktadır. Duyguları olmadan bir insanın, diğer insanlar için ciddi sosyal ve evrimsel dezavantajları olacaktır. Buna örnek olarak bir insanın

korku, baskı, ilgi ya da sevgi için gereken kapasitesinin olmadan fiziksel ya da sosyal yaşamda kalabilmesi verilebilir. *Sosyal ifade*, duygunun iletişimsel yönünü ifade etmektedir. Duruş, mimik, ses tonu ve yüz ifadesi aracılığı ile bize özel deneyimlerimiz, halk ifadesi halini alır. Duyguların ifade edilme sürecinde, diğer insanlarla sözel olmayan iletişim kurarız. Nasıl hissettiğimizi, mevcut durumu nasıl yorumladığımızı ifade ederiz. Kişilerin durumlar karşısında ses tonlarına, yüz ifadelerine dikkat ederiz. Duygular bu şekilde tüm insanları bağlamaktadır (Reeve, 2015).

Duygular insanların ayrılmaz birer parçasıdır. Kendi duygularımızı ya da diğer insanların duygularını anlamaya yönelik gösterdiğimiz çaba, insanların mutlu ve huzurlu yaşaması bakımından önem taşımaktadır. Dolayısıyla içinde bulunduğumuz dünyada duyguları tanımamız, az ya da çok hissedebilmemiz, bunları ifade edebilmemiz ve başkalarının duyguları anlayabilmemiz bir gereksinim halini almaktadır. Duygular her insanda aynı düzeyde yaşanmasa dahi farklı kişiliklerde yaşanan benzer duygular söz konusudur (Guliyev, 2017). Passons'a göre (1975), duyguların iki görevi mevcuttur. İlki harekete geçmek için enerji elde etmesi, diğeri ise; kişilerin kendi gereksinimlerini karşılaması, çevresini manipule edebilmesi ya da gereksinimlerini karşılayacak uygun davranışı yapabilmek için yönlendirici ve değerlendirici bir işlevinin olmasıdır. Ortaya çıkan enerji ise kişinin gereksinimlerini karşılaması için harekete geçmesini ya da manipülasyon yapma becerisini tetikliyorsa ortaya olumlu duygular çıkıyor demektir. Ancak enerji, gereksinimlerin karşılanması için etkin değil ve zararlı ise, olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olmuş demektir.

Olumlu ve olumsuz değer taşıyan duygular vücuda uygun davranışın ortaya çıkmasını belirlemektedir. Duygu çağırışımı ile olaylar ve nesneler arasında bağlantı, duygu çağırışımı yaratarak davranışlara yön vermektedir. Yaşam içerisinde alınan pek çok karar üzerinde etkisi olan duygular hayattaki pek çok seçimi belirlemektedir. Bu seçimler sadece mantık ile gerçekleşmez bunun yanında kişinin güdülerine ve geçmiş

yaşantısındaki duygu bilgeliğine de ihtiyaç duymaktadır. Dolayısıyla duyguların farkında olmak başarılı seçimler yapma konusunda etkin role sahiptir (Passons, 1975).

1.3.2.Duygu Gereksinimi

Duygu gereksinimi, bireylerin duygu içeren durumların ya da onların etkilerine yaklaşmak veya kaçınmak için genel bir güdülenme düzeyinde olması şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile duygu gereksinimi, duygu yoğunluğu olan etkinliklere katılmayı istemek ya da bunlardan uzak kalmak için güdülenmek anlamına gelmektedir. Duygu gereksinimi; insanların kendilerinin ya da başkalarının duygularını tetikleyen durumlara karşı yaklaşımları ya da kaçınmalarıdır. Duygu ve gereksinim kavramları; ruh hallerini, duyguları, tercihleri ve duygusal bir birleşenle ilgili değerlendirmeleri kapsamaktadır. Duygu gereksinimi bu şekilde özellik benzeri bir meta duygu yani kişinin kendi ana duygularına ilişkin genel bir tutum olarak tanımlanmıştır. İnsanlar duygularına karşı yaklaşma ve kaçınma ilkelerine göre hareket ederler. İnsanların ihtiyaçlarının karşılandığı zaman duygular hareket geçer ve istenen duyguya yaklaşma gerçekleşir ancak tersi bir durum duygudan uzaklaşarak olumsuz başka bir duyguya yönelmeye neden olmaktadır (Mayer ve Gascheke, 1988; Guliyev, 2017).

Maio ve Esses'e göre (2001), insanlar duygusal bir deneyim yaşadıkları zaman hem kendilerinin hem de diğerlerinin duygularını anlamak için ihtiyaç hissederler, bu durum beraberinde duygulara yaklaşmak ya da onlardan kaçınmak biçiminde bir güdülenmeye neden olur. Bireyler yaşadıkları duyguları rahatsız edici bulurlarsa onu yaşamaktan kaçınacak ve diğerinin de duygularını anlamak için bir girişimde bulunmayacaklardır. Benzer şekilde bireyler duygularının kendilerine herhangi bir katkı sağlayacağını düşünmezlerse ya da bunların üzerlerinde olumlu bir

fayda sağlayacağını görmezlerse duygularına yaklaşmaktan kaçınırlar. Bu durum duygu gereksinimi ile ilişkilendirilmiştir. Duygu gereksiniminin düzeylerinde yaşanan farklılıklar, yaklaşma ya da kaçınmalar üzerinde öğrenme süreçleri etkilidir. Cinsiyet rolleri, yetiştirme sürecinde kadınların ve erkeklerin hangi duygulardan kaçınıp, hangi duygulara yaklaşacağını öğrenilmesinde etkilidir (Fujita ve ark., 1991).

Duygulara yaklaşma ve kaçınma gereksinimi fazla olan bireylerde, duygular yargıları daha fazla etkilemekte ve bazı bilişsel sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Duygulara yaklaşma gereksinimi daha fazla olan kişiler, yaşanan durumları daha fazla düşünmeye, olayları sorgulama ve tartışma biçiminde meydana gelen öğrenmeye daha fazla güdülenmektedir. Bunun nedeni yeni şeyler öğrenmek yeni şeyler öğrenmeyi ya da var olanları genişletmeye yönelik bilişsel bir zorlama yaratmaktadır. Ancak ne var ki bilgilerin sorgulanması ya da tartışılması duygusal olarak da beraberinde gerilim getirecektir. Duygulara yaklaşma gereksinimi içinde olan bireyler bu durumu istemektedirler. Duygusal deneyimleri yaşamaktan hoşlanan kişiler, tartışmalı konulara ilişkin uç fikirlere sahip olmayı, bunları diğer insanlarla tartışmayı daha çok severler bu şekilde güçlü duyguları da deneyimleme fırsatı bulurlar. Dolayısıyla duygu gereksinimi fazla olan bireylerin öğrenme konusunda daha istekli ve açık olduklarını söylemek mümkündür. Duygu gereksinimleri davranış ve eğilimlerin yanı sıra kişilik özellikleri ile de yakından ilişkilidir (Appel ve ark., 2012).

Kişilik özellikleri duygu gereksinimini etkileyen bir faktördür. Kişiliğe yönelik geliştirilmiş olan “Beş Faktör Kuramı”na göre dışadönüklük, uyumluluk, duygusal denge, sorumluluk ve deneyime açıklık faktörleri belirlenmiştir. Buna göre dışadönük kişiler, aktif, sepmatik, etkileyici ve baskın, uyumlu bireyler, olumlu ve karşılıklı ilişkiyi sürdürmeye uygun, duygusal denge kavramı, eleştiriye açık, sakinlik ve rahatlık gibi özelliklerle nitelendirilmiştir. Duygusal denge özelliği taşıyan bireylerin olumsuz duygu ve durumlarla daha iyi baş etmektedirler.

Sorumluluk faktörü, öz disiplin, düzen, başarı gibi niteliklerle tanımlanırken, deneyime açıklık ise yaratıcı, meraklı ve yeni düşüncelere açık bireyler için kullanılmıştır (Morsünbül, 2014).

Duygu gereksinimi ile ilişkilendirilen bir diğer unsur benlik saygısıdır. Benlik saygısı; kişinin kendisini değerli hissetmesi, insan ilişkilerinde ya da iş yaşamında gerekli yeterliliğe kendisini yeterli görmesi demektir (Rosenberg, 1965). Bazı araştırmacılara göre benlik saygısı doğuştan gelen bir ihtiyaç olarak görülmekte ve bu nedenle bireyler bunu doğal olarak korumaya çalışırken, bazı araştırmacılar ise bireyin başarı hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştıran bir araç olarak değerlendirmişlerdir (Leary, 1999). Bireyin benlik saygısının oluşumunda yaşam deneyimleri, problem çözerken yaşadığı sorunlar ve bunlarla mücadeleleri etkilidir.

Benlik saygısı, bireyin hataları ve hayal kırıklıklarının sorumluluğunu kabul etmeyi, kendisini geliştirmeyi ve problem çözme konusunda ustalık edinmesini kapsamaktadır. Duyguların doğru ve uygun ortamda sergilenmesi de benlik saygısı ile ilişkili bir kavramdır. Benlik saygısının düşük ya da yüksek olması duyguların düzenlenmesinde etkin rol oynar (Uçar, 2017). Benlik saygısı yüksek olan kişiler duygularından korkmaz ve onları ortama göre rahatlıkla ifade edebilirler. Ancak benlik saygısı düşük olan kişilerde öfke, kin, karamsarlık gibi duygulara takılı kalma durumu gerçekleşir ve duygularını rahatlıkla dile getirmezler. Dolayısıyla bazı duyguları yaşamaktan kaçınır ya da yaşadıklarında rahatsızlık hissederler. Benlik saygısı yüksek olanlarda ise aksine fazla olumlu duyguya sahip oldukları ve bununda daha fazla araştırma ve kendilerini geliştirme konusunda motive oldukları söylenebilir (Deci ve Ryan, 1995; Wigfield ve ark., 1991).

1.3.3.Meme Kanseri, Duygular ve Duygu Gereksinimi

Kansere uyum bir süreçtir. Duygusal sıkıntıların yönetilmesini gerektirir (Spencer ve ark., 1998). Duygusal sıkıntıların yönetebilen hastalarda uyum daha yüksektir. Hastalar böylece umut ve şükran gibi olumlu duygular yaşayabilirler (Sanatani ve ark., 2008). Bunun yanı sıra birçok hasta anksiyete, üzüntü, öfke, suçluluk ve korku gibi olumsuz duygular yüzünden daha fazla zorluk yaşamaktadırlar (Adler ve Page, 2008). Tüm bu duygular tanıya karşı ortak tepkiler olmasına rağmen, olumsuz duygular hoş olmayanlardan devre dışı bırakmaya kadar değişebilir. Aşırı, olumsuz duygular majör depresyon, durumsal ya da yaygın anksiyete gibi psikolojik bozukluklar ortaya çıkarabilir. Buna örnek olarak, Ness ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada kanser sonrası hayatta kalanların en yaygın endişelerinin yeniden sağlıklı hislere sahip olabilmekle ilgili endişeler, nüks korkusu ve belirsizlikle yaşamak olduğu belirlenmiştir. Özellikle meme kanseri olan hastalarda kaygı ve depresif belirtiler diğer kanser türlerine nispeten daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bunun nedenini araştırmacılar cinsiyet farklılığına atfetmektedirler. Aynı zamanda genel toplumda kadınlardaki depresyon düzeyi de erkeklere oranla daha fazladır (Conley ve ark., 2016).

Meme kanserine ilişkin duygu deneyimi karmaşık ve evrenseldir. Mutluluk ve üzüntü gibi duygusal deneyimler açık şekilde anlaşılması mümkün olsa bile, duyguların anlaşılmasına adanmış psikolojik bir literatür vardır. Duygusal deneyimler iki aşamada ortaya çıkmaktadır. Olumlu ya da olumsuz bir olay yaşandığında duygular otomatik olarak ortaya çıkmaktadır. O anda duygusal bir uyaran davranışsal, fizyolojik ve özen (örneğin düşünceler) tepkilerimizi tetiklemektedir (Gross, 1998).

Meme kanserinde hayatta kalanların duygusal ihtiyaçları tanı ve tedavi, iyileşme ve sonraki yıllara göre değişiklik göstermektedir. Bu durum hastaların

zaman çizelgesi içerisinde duygusal tepkilerini anlamayı önemli kılmaktadır. Duygusal sıkıntılar kanser tedavi ve bakımı için “altıncı yaşamsal işaret” olarak adlandırılmıştır (Bultz ve Carlson, 2005). Kanser hastalarında duygusal sıkıntı bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır ve şiddetinin fazla olduğu durumlarda tedaviye uyumun bozulmasına neden olmakta, aynı zamanda ölüm ile ilişkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Di Matteo ve ark., 2000; Watson ve Homewood, 2008).

Lieberman ve Goldstein (2006), meme kanseri kadınların olumsuz duygularına yönelik grup çalışmasına dayanan araştırmalarında psikososyal yönden kanser hastası kadınları en çok zorlayan duyguları tanımlamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre anksiyete, öfke, keder ve korku meme kanseri kadınların en çok karşı karşıya kaldıkları duygular olarak belirlenmiştir. Bu duyguların hastaların yaşam kalitesinin belirlenmesinde etkin rol oynadığını belirtmişlerdir.

Meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde gerek hastalar gerekse aile üyeleri pek çok duygu ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Özellikle hastanın ve ailesinin yaşadığı ölüm korkusu aralarındaki iletişimin bozulmasına neden olmaktadır. Hastanın üzüntüsü ile ilgili endişeleri olan aile üyeleri aynı zamanda neşeli görünmeye çalışırlar. Hastanın ümidini kırmaktan korkarlar, ancak bu durum aynı zamanda suçluluk duygusu ile de karşı karşıya kalmalarına sebep olmaktadır. Bu süreçte meme kanseri kadınlar ayrıca eşlerinin duyguları ile ilgili konuşmaktan sürekli kaçınırlar. Bu durum ise eşler arasındaki uçurumun sürekli artmasına yol açmaktadır. Araştırmalar özellikle mastektomi sürecinden eşlerin duygusal olarak zarar gördüklerini, uyum sorunlarını yaşadıklarını ve bu döneme ilişkin özel bir gerilim problemi yaşadığı yönündedir. Mastektomi sonrasında eşlerin duygusal katılımlarının fazla olmasının ve kanserle ilgili zor duyguları hakkında iletişim kurma isteklerinin meme kanseri kadınların kanserle baş etmelerini üzerinde olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir. Eşler için tanı ile yaşanan ilk şok ve daha sonrasında eşini kaybetme ile ilgili korkular hastalık döneminde eşlerin yaşadığı önemli duygusal sorunların odağını oluşturmaktadır (Akyolcu, 1991; Yıldız, 2015).

Meme kanseri; kadınların ve eşlerinin duygusal iyilik haline zarar vermektedir. Northouse'a göre (1989) meme kanseri kadınların eşleri sıklıkla karılarının hastalığı ile baş etme konusunda duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Eşler başka insanların kendilerine gösterdiği kaygı ve sevgiyi takdir etmektedirler. Bu süreçte kendilerine en fazla destek kaynağı olarak ailelerini, iş arkadaşlarını nadiren de olsa sağlık çalışanları olarak görmektedirler. Özellikle mastektomi sonrası eşlerin psikosomatik ve duygusal tepkiler verdiği görülmektedir. İşle ilgili sorumlulukları ve uyku problemi yaşayan eşler, karılarının ölümü ile ilgili korku yaşamaktadırlar (Gotay, 1984).

Meme kanseri kadınların eşleri korku ve endişe gibi olumsuz duyguları yoğun biçimde yaşamalarına, eşlerini kaybetmekten dolayı dehşete düşmelerine rağmen duyguları dışa vurma konusunda kaçınan bir tutum sergilemektedirler (Price ve ark., 2001). Meme kanseri kadınların eşlerinin göstermiş olduğu bu sessiz tutum uyumu zorlaştırırken aynı zamanda hastalıkla ilgili konuşmaktan da kaçındıklarını ve evlilik ilişkilerinde sorun yaşamaya başladıklarını ortaya koymuştur (Akyolcu, 1991; Price ve ark., 2001). Ešte yaşanan olumsuz duygu durum, kaçınma ve tahammülsüzlük hastanın ihtiyaç duyduğu duygusal gereksinimden maruz kalmasına yol açmaktadır (Baider ve ark., 2004). Araştırmalar meme kanserin kadınların eşlerinin kendilerine benzer şekilde duygusal zorlanmalar ve rol kısıtlamaları yaşadığını göstermektedir (Hilton ve ark., 2000).

Meme kanseri benlik imajına zarar veren bir hastalıktır. Benlik imajındaki olumsuzlukta benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir (Ayaz, 2012). Olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile ilişkili olarak değerlendirilirken, olumsuz beden algısı düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur (Gürsoy, 2003). Duygu gereksinimleri üzerindeki etkisi olan benlik saygısı kavramı, meme kanseri kadınlarda karşı karşıya kaldıkları benlik saygısı sorunu ile birlikte değerlendirilmelidir. Tedaviler sonucu gerçekleşen bedensel değişiklikler, artan yetersizlik duygusu ve sosyal yaşamın gerekliliklerini eskisi gibi yerine

getirememek, meme kanseri kadınların benlik saygılarının zarar görmesine neden olmaktadır. Bu süreç meme kanseri kadınların duygu gereksinimlerinin etkilemektedir. Duygularına karşı kaçınma davranışı sergilemelerine, duygularından korkmalarına ya da rahatsızlık duymalarına neden olabilmektedir.

Meme kanseri, “kadın hastalığı” olarak bilinmesine rağmen, evlilik sürecinde eşlerin hayatını da olumsuz yönde etkilemektedir. Literatür incelendiğinde, meme kanseri olan kadınların duygusal sorunlarına odaklanan çok sayıda çalışma olduğu fark edilmiştir, ancak alandaki çalışmalar, meme kanseri kadınların eşlerinin de önemli duygusal sorunlarının ve gereksinimlerinin olduğuna işaret etmektedir. Ancak kadın ve erkeklerin, duygularını ifade etmesi farklılık gösterebilir. Bu durum, toplumsal cinsiyet kavramı ile ilişkilidir. Meme kanseri gibi, annelik, görsellik ve dişiliği tehdit ederek, toplumsal cinsiyet ile yakından ilişkisi olan bir hastalığın, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu ve duygu gereksinimleri üzerinde de etkili olduğu ve bunun toplumsal cinsiyetten ayrı olarak düşünülemeyeceği öngörülmektedir.

1.4.Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Meme Kanseri

Araştırmanın bu bölümünde, toplumsal cinsiyet ve meme kanserinin ve duygu gereksiniminin toplumsal cinsiyet ile olan ilişkisine yönelik bilgilere yer verilecektir.

1.4.1.Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet erkeklik ile kadınlık arasındaki toplumsal bakımdan eşitsizliğe gönderme yapmaktadır (Vatandaş, 2011). Toplumsal cinsiyet kadın ve erkeğin ayrı ayrı göstermelerini bekledikleri özellikler olarak da tanımlanmaktadır (Dökmen, 2004; Franzoi, 1996). Toplumsal cinsiyet bireylerin biyolojik kimlikleri ile toplumsallaşma süreçlerinde kurulan cinsel kimlikleri birbirinden ayrılmaya çalışılır. Böylelikle bireylerin kişilik özellikleri ve davranış kalıpları ile bedenleri ayrı ayrı ele alınmaya başlanmıştır (Nicholson, 1994).

Erkek ve kadınların toplumsal yaşamdaki konumları toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda belirlenir. Toplumsal cinsiyet; cinsel kimlik, cinsiyete önyargıları, cinsiyet ayrımcılığı ve cinsiyet rolleri gibi kavramlar üzerine yapılanmaktadır. Toplumsal cinsiyet; bireyin belli bir cinsten olduğuna ilişkin bilgiye, buna göre toplumsal düzeyde bireyden beklenenlere ve toplumda bireye atfedilen değere işaret etmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramı ev içerisindeki rollerin paylaşılması, meslekler, davranış ve görünüm, cinsiyete özgü nitelikler üzerinde etkin rol oynamaktadır. Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkeklerin ev içerisindeki görev ve sorumluluklarında ayrıma işaret eder, işleri kadın ve erkek işleri olarak ayırmakta ve bunların gerçekleşmesini o yönde beklemektedir. Benzer şekilde kadınların ve erkeklerin seçecekleri meslekler kadından beklenen roller ve erkekten beklenen rollere göre değerlendirilmektedir. Erkeğin temel görevi çalışmak olarak algılanırken kadının temel görevi öncelikle ev işlerini idare etmek sonra da katkı sağlamak için çalışma yaşamına katılmak olarak değerlendirilmektedir. Toplumsal cinsiyet kadınların davranış ve dış görünüşüne göndermekte yapmaktadır. Örneğin uzun saçlı olmak, ağlamak kadınlara özgü davranış ve görünüm özellikleri olarak ele alınırken, erkeklerde bunun yerini argo konuşmak, kısa saç, alkol ve sigara kullanmak gibi özellikler almaktadır. Bu ayrım kadın ve erkek arasında duygular ve psikolojik özellikler açısından da kendisini göstermektedir. Kadınların daha aciz, merhametli,

sadakatli ve duygusal olması beklenirken erkeklerden beklenen daha güçlü, hırslı, otoriter olmalarıdır (Vatandaş, 2011).

Dökmen' e göre (2004), cinsiyet kalıpları, toplumsal cinsiyet kavramının bir ürünüdür. Bu kalıplar kültürlere göre değişiklik göstermekle beraber ortak özelliklere sahip de olabilir. Kadın ve erkeklerden beklenen toplumsal cinsiyet kalıpları farklılık göstermektedir. Kadınların çocuklarına bakmaları, fedakâr ve daha duygusal olmaları, ev işleri ile ilgilenmeleri beklenirken, erkeklerin aile geçimini sağlamaları, daha güçlü olmaları, çocuklarını korumaları, daha cesur ve sert olmaları beklenir. Kadınlar daha duygusal olabilirken, erkeklerden duygusal olarak toplum daha sert ve mantıkla hareket etmelerini beklemektedir.

1.4.2. Toplumsal Cinsiyet Açısından Meme Kanseri ve Duygu Gereksinimi

Toplumda kadın memesi, cinselliğin, çekiciliğin, estetik görünümün, doğurganlığın, bebek beslenmesinin ve beden bütünlüğünün en önemli organı olarak görülmektedir (Işıl, 2002; Kaymakçı, 2001). Meme kanseri anneliğin ve cinselliğin en önemli sembolü olan meme için günümüzde önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilebilir (Kaymakçı, 2001; Hoderns, 2000). Bu bağlamda meme kanseri fizyolojik bir hastalık olmasının ötesinde aynı zamanda toplumsal olarak da sonuçlar doğurmaktadır. Toplumun anlam yüklediği bir organ kaybı kadınların kendilerine yönelik toplumsal algılarının da ciddi anlamda zarar görmesine neden olacaktır.

Beden imajına verilen anlamlar üzerinde yayın organlarının etkisi büyüktür. Televizyonda yayınlanan diziler, filmler, reklamlar kişilerin genç görünmesine, çekici olmasına, güzel görünmesine odaklanmaktadır. Bu durum toplum içerisinde kişilerin de birbirlerini bu ölçütlere göre değerlendirmesi üzerinde etkili bir unsurdur.

Ortaya çıkan beden imajı algısı, kadınların toplumsal cinsiyet bağlamında ortak görsel özelliklere sahip olmasını, dolayısıyla da kadınsı ve alımlı olmalarını vurgulamaktadır. Toplum bu şekilde beklentileri doğrultusunda kadınların kendilerini ifade etmelerini ve göstermelerini ister. Bu şekilde toplum algısının dışında olmak kadının psikolojik olarak olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanır (Babacan Gümüş, 2006; Güzel, 2014; Öngören, 2015). Meme kanseri nedeniyle ortaya çıkan sonuçlar, toplumun beklediği özellikleri karşılayamayan kadının kendisini dışlanmış, hissetmesine, damgalanmasına ve mevcut durumuna karşı öfke ve suçluluk hissine kapılmasına yol açmaktadır.

Meme kanseri kadınların ve erkeklerin yaşamını her yönü ile etkilemektedir. Değişen beden imajı, ağır tedaviler, geleceğe yönelik endişeler ve ölüm korkusu hem kadın hem de erkekler için farklı duygu gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır. Kanser tanısı ile karşı karşıya kalan çiftler bu süreçte duygularını ne kadar ortaya çıkarmakta ya da nasıl ifade etmektedirler soruları Literatür incelendiğinde yeterli düzeyde bilgi içermemektedir. Özellikle toplumsal açıdan kadına ve erkeğe atfedilen rollerin yanı sıra meme kanseri neticesinde yaşanan organ kaybı ve zararın da etkileri göz önünde alındığında kadın ve erkeklerin bu durum karşısında gerçekten ne tür duygular yaşadığını tam anlamı ile bilmek zorlaşmaktadır.

Cinselliğin, anneliğin ve estetik anlayışın sembolü olan bir organın gerek evlilik ve annelik için önemi, gerekse toplumsal anlamı yaşamı tehdit eden kanser karşısında kadın kadar bunun etkilerine tanık olan eşleri psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkilemektedir. Eşler arasındaki uyum ve ilişki kalitesi azalırken, meme kanseri kadınların eşlerinin sorumluluklarının artması ile yoğun stres ortaya çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet bağlamında ev işleri, çocuk bakımı ile rolleri belirlenmiş olan kadının, bu sorumluluklarını yerine getirememesi ya da görsel olarak beden bütünlüğüne atfedilen anlamdan uzaklaşması hem kadın hem de eş açısından sonuçlar doğurmaktadır. Eşinin yaşamı ciddi şekilde tehdit eden kanserle karşı karşıya kalması, eşin sorumluluklarının artmasının yanı sıra kayıp ve yas

duygularını harekete geçirmekte ve süreci idare ederken duygu kontrolünü ve gereksinimlerini göz ardı etmesine ya da yeterince ifade edememesine neden olabilmektedir. Duyguların dışa yansımaları konusunda toplumsal açıdan farklılaşan kadın ve erkek, meme kanseri gibi travmatik bir durum karşısında ne yapacaklarını çoğu zaman kendilerini baskı altında hissetmekte, etkin baş etme yöntemleri kullanamamakta ve davranışa yönelik harekete geçiren motivasyonel duygulardan uzaklaşmaktadır.

Toplumda kalıplaşmış olan " erkekler ağlamaz, güçlüdür, ailesini geçindirmek zorundadır" ," kadınların esas görevi anneliktir" şeklindeki yaklaşımlar, meme kanseri gibi eşleri ve aile yaşantısını derinden etkileyen, toplumsal cinsiyet rollerinin sekteye uğradığı hastalıklarda önemini bir kez daha hissettirmekte, meme kanseri kadın ve eşleri için duygusal anlamda baskı yaratmaktadır (Akın, 2007). Kadınların gerçekleştirmesini beklendikleri rolleri yerine getirememesi yetersizlik duygusuna yol açarken, erkeklerin ise kendilerine ait olmadığı düşünülen rolleri gerçekleştirmek zorunda kalması toplumsal açıdan baskı yaşamalarını tetiklemektedir.

Bu araştırma ile yaşamın her alanını etkileyen meme kanserinin kadınlar ve erkekler üzerinde gerek tanı, gerekse de tedavi ve izlem aşamasında ortaya çıkardığı duygu gereksinimleri ele alınacak ve bu gereksinimler kadın ve erkeğin toplumsal farklılaşmasının, rollerinin, kimliklerinin, görünüşlerinin ayrımını tanımlayan toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilecektir.

1.5. Onkolojik Sosyal Hizmet Bağlamında Meme Kanseri

Onkolojik sosyal hizmet, kanser tanısı alan bireylere ve onların etkileşim içerisinde bulunduğu yakınlarına yardım etmeyi amaçlayan bir sosyal hizmet

alanıdır. Bu alanda gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahaleleri, kanserden etkilenen müracaatçılara danışmanlık yapmayı, duygusal destek sağlamayı ve gereksinim duydukları yardıma erişmelerini içermektedir. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, kanser tanı ve tedavi sürecinin tüm aşamalarında psikososyal hizmetler ve programlar sunmaktadır. Onkolojik sosyal hizmetin en temel amacı, hasta ve ailesine yönelik psikolojik, sosyal ve ekonomik destek sağlamak, hastalığa ve sağlık sistemine uyum sağlamalarını kolaylaştırmak, hastanın ve ailesinin yaşadığı sorunları çözmelerine yardımcı olmaktır (Duyan, 2022).

Meme kanseri, ülkemizde ve dünyada yaygınlığı ve ortaya çıkardığı psikososyal sorunlar bakımından onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları için önemli bir çalışma alanı oluşturmaktadır. Fiziksel değişimler, estetik sorunlar, bebek beslenmesi ve bakımı konusunda yaşanan problemler, geleceğe yönelik endişeler, ölüm kaygısı, nüks ve ayrılık anksiyetesi, benlik saygısında azalma gibi konular meme kanseri sürecinde kadınların karşı karşıya kaldığı sorunları oluşturmaktadır (Lofti, 2017). Meme kanseri olan kadınların yaşadığı bu sorunlar, evlilik ilişkilerinin zarar görmesine, sosyal ilişkilerinin bozulmasına neden olurken, günlük yaşamlarının aksamasına da neden olabilmektedir. Dolayısıyla onkolojik sosyal hizmet, hastayı ve ailesine yönelik bütüncül yaklaşımlar nedeni ile önem kazanmaktadır. Tıbbi protokollerin uygulanmasının sağlıklı olmak için yeterli olmadığı, tıbbi müdahalelerle birlikte psikososyal bakımın verilmesinin gerekliliği, bütüncül yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır (Tuncay, 2010). Hastanın psikososyal sorun ve gereksinimleri, hastalığın gidişatı, sağlık sisteminin sunduğu hizmetler, bireyin ve çevresinin sosyal destek kaynakları, sosyal hizmet uygulamalarının nasıl ve ne şekilde yürütüleceğini belirlemektedir. Hastaneye yatış, uygulanacak tedavilere ilişkin bilgilendirme, sağlık sistemi ile hasta ve ailesi arasında arabuluculuk, ekonomik kaynaklara erişim sağlama ve sosyal haklar konusunda bilgilendirmenin yanında, sosyal hizmet uzmanlarının, kanserli bireylerin ve ailelerinin tepkilerini anlayışla karşılamak, duygularını ifade etmelerine olanak sağlamak, moral arttırıcı ve tepkilere yönelik destekleyici görüşmeler yapmak gibi rol ve sorumlulukları vardır (Yıldırım ve ark., 2013). Lofti (2017)'ye göre, meme

kanseri kadınlara yönelik onkolojik sosyal hizmet müdahaleleri şu şekilde ifade edilmiştir:

1. Araştırma ve psikososyal değerlendirme yapmak
2. Hastalığa yönelik tedavi ve iyileştirmeyi kolaylaştırmak
3. Birey ve ailesine psikososyal danışmanlık ve grup psikoterapisinin sağlanması
4. Taburculuğu organize etmek ve süreci kolaylaştırmak
5. Hasta bireye ve ailesine yönelik tedaviyi destekleyici önerilerde bulunmak
6. Birey ve yakın çevresi için savunuculuk becerilerini yetkin bir şekilde kullanmak.

Meme kanser olan kadınlarla ve aileleri ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, mikro, mezzo ve makro düzeyde müdahale planları geliştirmesinin yanına, kendine yardım ve destek grupları organize etmesi, müdahale sürecine tinselliği dahil etmesi, sosyal destek mekanizmasını harekete geçirmesi beklenmektedir. Ayrıca yeniliklere açık olması, bütüncül bir yaklaşım sergilemesi, destekleyici, baş etme stratejileri konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Meme kanseri gibi insan yaşamını tehtit eden, uzun süreli tedavilerin ve organ kayıplarının yaşanabileceği bir hastalık karşısında sosyal hizmet uzmanlarının umut verici olma, kaynakları etkin kullanma ve müracaatçı yararına sunma, empati becerileri ve multidipliner çalışma becerisi büyük önem taşımaktadır (Yelboğa ve Işık, 2022).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi adlı araştırmanın amacı, araştırmanın problemi, araştırmanın önemi, materyal ve metodu bu bölümde ele alınmıştır.

2.1.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, meme kanseri kadınların ve eşlerinin duygu gereksinimlerini nitel araştırma yöntemlerini kullanarak belirlemek, derinlemesine analiz etmek ve ortaya çıkan sonuçları toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirmektir. Buna göre, ilk olarak, araştırmaya katılan katılımcıları sosyodemografik ve tanıya ilişkin temel özelliklerine yer verilecektir. Daha sonra, duygu gereksinimini etkileyen unsurların kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı değerlendirilmesi, tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları duygu gereksinimlerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin ve farklılıkların toplumsal cinsiyet bağlamında analiz edilmesi amaçlanmaktadır.

Yukarıda araştırmanın ana amaçları belirlenmiştir. Araştırmanın alt amaçları ise aşağıdaki gibidir.

- A. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerini etkileyen etkenler nelerdir?
- B. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimleri ve toplumsal cinsiyet arasında nasıl bir ilişki vardır?

A.1. Meme kanseri öncesi psikososyal özelliklerin, katılımcıların duygu gereksinimlerini nasıl etkilemiştir?

A.2. Hastalığı öğrenme sürecinde yaşanan deneyimlerin, katılımcıların duygu gereksinimleri üzerinde nasıl bir etkisi vardır?

A.3. Meme kanserinin fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve aile üzerindeki etkileri katılımcıların duygu gereksinimlerini nasıl etkilemiştir?

A.4. Toplumsal cinsiyet, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimi etkileyen etkenler üzerinde nasıl bir etkiye sahiptir?

B.1. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı ve tedavi aşamasında duyguları, duyguların etkileri ve güçlü duygularla baş etme yöntemleri, duygu gereksinimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında nasıl etkilemiştir?

B.2. Toplumsal cinsiyetin, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularını paylaşımlarına ilişkin duygu gereksinimleri üzerinde nasıl bir etkisi vardır?

B.3. Beden imajı, roller ve cinselliğe ilişkin duygu gereksinimleri üzerinde toplumsal cinsiyetin nasıl bir etkisi vardır?

B.4. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, sosyal çevreden kaynaklanan duygu gereksinimleri ile toplumsal cinsiyet arasında nasıl bir ilişki vardır?

2.2.Araştırmanın Problemi

Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerde ortaya çıkmaktadır (American Cancer Society, 2019). Meme kanseri, 2020 yılında yapılan bir araştırma sonucunda, 185 ülkenin, 159'unda kadınlarda en sık karşılaşılan kanser türü olarak belirlenmiştir. Tanı ve tedavi sürecinde yaşanan gelişmeler, meme kanserinde sağ kalım oranlarının artmasına neden olmuştur. Ancak bunun yanında, kadınlarda kansere bağlı ölümlerde 110 ülkede meme kanserinin ilk neden olduğu görülmektedir (Sung ve ark., 2021). Türkiye'de yapılan bir araştırmada 2019 yılında yaklaşık 4300 kadının meme kanserine bağlı olarak öldüğü bildirilmiştir (Bora Başara ve ark., 2021). Kadınlar arasında görülme sıklığı giderek erken yaşlara düşen meme kanseri, kanser tanısı konan her dört kadından birinde görülmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Meme kanserinin, kadınlar arasındaki en yaygın kanser türü olması, ölüm oranları ve zorlu tedavi süreçleri bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik bakımdan etkilemektedir (Hocaoğlu ve ark., 2006; Şener ve ark., 1999; Tünel ve ark.,2012; Tunç Aksan, 2017).

Meme kanseri, fiziksel etkilerin yanı sıra psikolojik olarak yani duygu dünyasını etkileyen bir hastalıktır (Güner, 2008). Meme kanseri tanısı almak, kişilerde olumsuz duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Tünel ve ark., 2012). Meme kanseri, ölüm tehdidi, ciddi yaralanmalar, korku ve çaresizlik duyguları nedeniyle kişiye önemli ölçüde psikolojik zarar vermekte ve travmatik bir deneyim olarak atfedilmektedir (Coşar, 2015). Bir kriz dönemi olarak da tanımlanan kanser tanısı almak, kişinin duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerini etkilemektedir. Kriz, kişide gerginlik, bunaltı, korku ve boşluk duygularını yaşanmasına sebep olurken bu duygulara öfke, suçluluk ve utanma eşlik edebilir. Genellikle kriz bir olayla başlamakla birlikte gerçekte krizi başlatan o olaya gösterilen tepkiler ve rahatsızlıktır (Palabıyıkoglu, 1999; Çam ve Babacan, 2006). Kriz, çaresizlik ve gerginlik duyguları yaşanmasına neden olmaktadır. Bilişsel ve duygusal bazı değişiklikler görülürken, buna gerginlik, panik ve depresif duygular eşlik eder. Duygusal, fiziksel

ve bilişsel problemler ortaya çıkar, uyku düzeni bozulur, iştah ve sindirim sistemi etkilenir. Bu durum anksiyete ve depresyonun somatik belirtilerinde kendini göstermesidir. Rees ve Bath (2000), tarafından yapılan bir çalışma meme kanserinden kaynaklanan korku ve anksiyetenin kadınlarda sıklıkla yaşandığı, bu durumdan en çok aile üyelerinin etkilendiği saptanmıştır. Bu durum, özellikle kanser sürecinde ortaya çıkan duyguların doğal bir sonucudur.

Duygular, nasıl davranacağımızı etkileyen faktörlerden birisidir. İnsanlar yaşamları sürecince, karar verirken duygularından etkilenirler (Sakar ve Özorhan, 2014). Öznel bir özellik taşıyan duygular, bilişsel ve uyumsal işlevleri ile insan yaşamının olmazsa olmaz bir parçasıdır (Mario ve Essen, 2001). Kanıta dayalı karar verme girişimine rağmen, psikoloji, ekonomi ve ayrıca tıp alanındaki araştırmalar, çoğu zaman duyguların baskın çıktığını, düşünme sürecini ve dolayısıyla seçimleri etkilediğini göstermektedir.(Ficunane ve ark., 2000). Özellikle kanser gibi insan yaşamını tehdit eden sağlık sorunlarında, kanıtlar korku ve kaygı gibi duyguların seçimi etkilediğini göstermektedir (Lucchiari ve ark., 2016) Mazzaco ve ark. (2019), tarafından yapılan bir çalışmada, duyguların onkoloji hastaları üzerinde iyi karar vermeyi kolaylaştıran ya da engelleyen bir unsur olduğu belirlenmiştir.

Duygu, aynı zamanda onu deneyimleyen kişiye bilgi sağlar ve duygu durumunun, ifadelerinin veya sosyal-iletişimsel sinyallerinin yorumlanması dahil olmak üzere önceki bilişsel değerlendirmeleri ve devam eden bilişi içerebilir ve yaklaşmayı veya kaçınma davranışını motive edebilir, doğası gereği ilişkisel sosyal olabilir ve tepkileri kontrol etme/düzenleme özelliği vardır (Izard, 2010). Bu yönü ile duygular bilgi işleme sürecinde bireysel farklılık göstermekte ve farklı duygu gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Mario ve Essen, 2001).

Duygu gereksinimi, duygu içeren etkinlik ya da durumlara yaklaşma ya da kaçınmayı ifade eden genel bir güdülenme düzeyini ifade etmektedir (Duyan ve ark.,

2011). Bireylerin kendi duygularını ya da diğer kişilerin duygularını anlama isteği duygu gereksinimi ile ilişkilidir. Duygu gereksinimi, bireylerin kendilerinin ya da diğer kişilerin duygularını anlama isteği ortaya çıkarırken, onlara yaklaşma ya da kaçınmalarını belirleyen bir güdülenme ortaya çıkarır. Kişiler, rahatsız edici duygulardan kaçınma güdüsüyle hareket ederken, olumlu duygularına yaklaşma eğilimindedir (Lang, 1995; Mario ve Essen, 2001). Duygulara yaklaşma ya da kaçınma farklı yaşantılara bağlı olarak değişmekte olup kişilerin yargılarını ve davranışlarını etkilemektedir (Mario ve Essen, 2001). Duyguların, yargıları etkilemesi bilişsel sonuçlar çıkarırken, bu durum duygu gereksinimi fazla olan kişilerde daha baskındır. Duygulara yaklaşımı daha fazla olan kişiler, içinde bulundukları durumları ayrıntılı olarak düşünmeye, sorgulamaya ve tartışmaya daha mehili olup, yeni şeyler öğrenme konusunda güdülenme içerisindedirler (Blackstein ve ark., 1989). Sonuç, bireylerin duygularına yaklaşmaya, duygularından kaçınmaya göre daha fazla güdülediğini ortaya koymaktadır. Bunun nedeni duygulara yaklaşmanın, bireyde daha fazla doyum yaratması ile ilişkilidir. Bunun nedeni yeni duygulardan kaçınma isteğidir (Schwarz, 1990; Mario ve Essen, 2001).

Duygu gereksinimi düzeylerindeki farklılaşmanın bir diğer nedeni ise öğrenme süreçleri ile ilişkilidir. Örneğin bireylerin yetiştirme sürecinde öğrendikleri cinsiyet rolleri, kadın ve erkeklerin hangi duyguları yaklaşıp hangilerinden kaçıracağını belirlemektedir (Fujita ve ark., 1991). Kring ve Gordon (1998)'a göre erkekler duygusal durumlardan kaçınma davranışı gösterirken, kadınlar bu durumlara yaklaşma eğilimindedir. Benzer sonuçlar farklı çalışmalarda da kendisi göstermiş ve cinsiyetin, duygu tepkilerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Nolen-Hoeksema ve Girgus, 1994; Fujita ve ark, 1991). Bu durum duygular ve duygu gereksinimi üzerinde toplumsal cinsiyet kavramının etkilerini ortaya koymaktadır.

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyet ile kültürel olarak buna eklenen sosyal kimliği ayırt etmek için kullanılan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Enstwestle ve Mears, 2012). Buna göre toplumsal cinsiyet rolü, kültür, gelenekler ve görenekler

çerçevesinde kadın ve erkekte beklenen davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolü, kültürel özelliklere göre, bireylere uygun görülen kişilik özelliklerini ve davranışlarını belirlemektedir. Bunlar zaman içerisinde toplumda kalıp yargılara dönülmektedir ve sosyal yaşamda, kişilerarası ilişkilerde, evlilik ve aile yaşantısında ortaya çıkan davranışlarda kendini göstermektedir (Vefikuluçay ve ark., 2007). Toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal unsurlardan ve kişisel değişkenlerden etkilenmekte ve bireyin sosyal yaşamı üzerinde etkili olmaktadır. Bu kişisel değişkenlerden birisi, duygulardır. Toplumsal cinsiyet kavramı, duyguların ifade edilmesini etkilemektedir (Öngen ve Ataç, 2013; Turan ve ark., 2011; Özen ve ark., 2011).

Kadınlar duygusal yakınlıklarla ilgili tutum ve davranışlara daha yakinken, erkeklerde bu durum güç, agresiflik, rekabetçilik gibi tutumlar sergilemeye göstermektedir (Goldenberg, 2008). Özdemir (2019), tarafından yapılan bir çalışmada, toplumsal cinsiyet bağlamında kadınlık ve erkeklik algısı değerlendirilmiştir. Erkekler üzerinde yapılan bu çalışmada, farklı temalar ortaya çıkmıştır. Bunlardan birisi olan “duygular” konusunda, erkekler, duyguları gösterme ve yüzeysel düşünme bakımından kendilerini kadınlardan farklı görmektedir. Buna göre, kadınların duygularını daha iyi ifade ettiklerini, erkeklerin bu konuda daha geri planda kaldıklarını, duygularını dışa vurmadıklarını, özellikle güçlü görünmek için duygularını ifade etmekten kaçındıklarını düşünmektedirler. Aynı zamanda erkeklerin, kadınlara göre daha az, detaycı ve ince düşündükleri, olayların farklı yönlerini daha az gördüklerini, duygularını göstermekten kaçındıklarını daha yüzeysel düşündüklerini inanmaktadırlar. Erkekler, duyguların ifadesi gibi, görsellik ve duygusal yaklaşımlar konusunda kendileri ile kadınları farklı görmektedir.

İnsanlar, bazen duygusal olarak duygularına yaklaşırken, bazen de uzak durmayı tercih edebilirler. Geçmiş deneyimler ve yaşantıların yanında, cinsiyet bu durum üzerinde etkilidir. Örneğin kadınlar ölüm gibi yaşam olayları karşısında, duygularını erkeklere göre daha açık gösterme eğilimindedir. Ağlamak, üzölmek ya da bağırarak

gibi tepkiler bu bakımdan kadınlar için daha yaygın görülmektedir. Ancak erkekler, bu duygu ve deneyimi yaşamayı iradeleri dâhilinde bastırılabilir. Ağlamayı tercih etmeyebilir ya da böyle bir duygusal tepki toplumsal olarak baskılanmış olabilir (Maio ve Esses, 2001; Duayan ve ark., 2011).

Toplumsal cinsiyetin, duygular üzerindeki etkisinin somut olarak görülebileceği alanlardan birisi de meme kanseri tanısı olan kadın ve eşleridir. Meme kanseri, kadınların ve ailelerinin duygusal etkileri birlikte yaşadıkları bir hastalıktır. Kadınlar, tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları korku ve kaygıları, eşlerine ve çocuklarına aktarırlar. Bu durum aile üyelerini olumsuz yönde etkiler. Dolayısıyla, meme kanseri bir aile hastalığı olma özelliği taşımaktadır. Kadınların en çok destek bekledikleri kişi, eşleridir. Ancak yaşanan iş problemleri, ekonomik sıkıntılar aile üyelerinin zorluklar yaşamasına neden olabilir. Bu durum, aile üyelerinin de kadınlara benzer şekilde kaygı, depresyon ya da fiziksel sorunlar yaşamaları ile sonuçlanmaktadır. Özellikle eşlerin daha çok etkilediği bu süreç, evlilik birlikteliğinin bozulması ya da boşanmalar ile sonuçlanabilir (Arman ve ark., 2002; Dorval ve ark., 2005; Karayur ve Zorukoş, 2008; Antoine ve ark., 2013).

Sosyolojik açıdan, meme kanseri toplumsal cinsiyetin etkilerinin yoğun bir biçimde görülebileceği bir hastalıktır (Bulut ve Civaner, 2016). Meme kanseri, toplumsal cinsiyet bağlamında, beden imajı ile ilişkilidir. Araştırmalar, herhangi bir nedenle beden imajında meydana gelen değişikliğin kadınlarda, erkeklere göre daha olumsuz yönde algılandığını göstermektedir. (McCabe ve Ricciardelli, 2004; Esnaola ve ark., 2010). Meme kanseri tanısı almak, kadın kimliğine, yönelik bir tehdit olarak algılanabilmektedir (Özkan ve Alaçalar, 2009). Meme kaybı, kadınlar için anneliğin, cinselliğin ve kadınlığın kaybı olarak görülmektedir. Meme kanseri tanısı konulan kadınların, benlik saygısının, benlik imajının değişim gösterdiği, duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadıkları, aile dinamiklerinin bozulduğu belirlenmiştir (Tünel ve ark., 2012; Ayaz, 2012; Soylu, 2014; Erturhan Türk, 2019). Çavdar'a göre; meme kanseri, "hastalığın toplumsal cinsiyetlendirilmesine" bir örnektir. Bu durum,

çocuğunu emziren kadının memesinden utanç duymasına ve bunu toplumdan gizlemesi ile desteklenmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın problemi şu şekilde belirlenmiştir: Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri; meme kanseri tanısı olan kadın ve erkeklerin, duygularına yaklaşımlarını ve kaçınmalarını etkileyerek; duygu içeren paylaşımlarını, sosyal çevre ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, kanser nedeniyle yerine getirilemeyen toplumsal cinsiyet rolleri benlik saygısının zarar görmesine, duygu gereksinimlerinin ve duygulara yaklaşımın azalmasına yol açmaktadır.

2.3. Araştırmanın Önemi

Tanı ve tedavinin kadınlar üzerindeki etkisi çok fazla araştırmaya konu olmasına rağmen, kanser tanısının eşler üzerindeki fiziksel ve duygusal etkiler daha az dikkat çekmiştir. Erkekler, meme kanseri kadınların sürece uyum sağlamalarında kilit bir rol oynamasına rağmen, bireysel olarak verdikleri tepkilere ilişkin az sayıda araştırma bulunmaktadır (Petrie ve ark., 2001). Bu durum, meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde, eşlerin sorun ve gereksinimlerinin ihmal edilmesine yol açabilmektedir. Dolayısıyla bu araştırma, meme kanseri sürecinde en büyük sosyal destek kaynağı olarak gördükleri eşlerinin yaşadıkları etkilerin değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Literatür incelendiğinde, araştırmaların daha çok meme kanseri kadınlara ve onların psikolojik ya da fiziksel olarak nasıl etkilendiğine odaklanan çalışmalara rastlamak mümkündür. Ancak psikolojik etkiler bağlamında, ortaya çıkan etki ve hatta patolojilerin temelinde “duygular” yatmaktadır. Bu araştırmanın, meme kanseri

kadınların yanı sıra, eşlerinin duygularını analiz etmesi, kanserle çalışan meslek gruplarının mesleki yaklaşımlarının yanı sıra, psikolojik sorunlarının odağını anlamak bakımından önem teşkil etmektedir.

Kanser sürecinde ortaya çıkan psikolojik etkiler ile duygular arasında ilişki vardır (Redd ve Jocosen, 1988; Özkan ve Alçalar, 2009). Bu durum ile kanser ile karşı karşıya kalan kişilerin duygularına karşı bir yaklaşım geliştirmesine neden olur. Bu yaklaşım literatürde “duygu gereksinimi” olarak adlandırılmaktadır. Duygu gereksinimi, insanların duygu içeren durumlara karşı yaklaşması ya da kaçınması için güdülenme düzeyidir. Bu nedenle, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı ve tedavi sürecindeki duygu gereksinimleri, tedaviye uyum sağlamaları, iyilik hali ve motivasyon düzeyleri üzerinde etkilidir. Duygu gereksinimlerinin belirlenmesinin, kanser ile mücadele eden hastalar, aile üyeleri ve sağlık personeli için iletişimi olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu araştırma için duygularına yaklaşan, motivasyonel ve duygularını güdüleyici olarak kullanan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşleri, tedaviye ve sürece uyum açısından güçlü özelliklere sahip bireyler olarak değerlendirilebilir. Ancak duygularından kaçınan bireyler, aksine sürece uyum bakımından risk altındadır. Dolayısıyla duygu gereksinimlerinin incelenmesi, psikolojik etkiler bağlamında bir risk unsuru olması bakımından önemlidir.

Meme kanseri toplumsal cinsiyetin etkilerinin yoğun bir biçimde görülebileceği bir hastalıktır (Bulut ve Civaner, 2016). Meme kanserinin, annelik, cinsellik, kadın olmak ve beden imajı üzerindeki etkilerinin, toplumsal cinsiyet rollerine zarar verdiği farklı çalışma sonuçlarında dolaylı olarak ortaya konulmuştur. Ancak, meme kanseri tanısı olan kadınların ve eşlerinin toplumsal cinsiyet ile ilişkili deneyimlerini derinlemesine ele alan çalışmalara literatürde nerdeyse hiç rastlanmamıştır. Bu çalışma, meme kanserinin toplumsal cinsiyet bağlamındaki etkilerini yordamanın yanında, bu etkilerin duygu ve duygu gereksinimleri ile ilişkisini incelemesi bakımından ilk olma özelliği taşıyacaktır. Ayrıca daha kapsamlı düşündüğümüzde,

toplumsal cinsiyetin kronik ve ölümcül hastalık sürecindeki hastaların duygularına olan etkisinin belirlenmesi bakımından bu çalışma önemlidir.

Çalışmanın sosyal hizmet alanı açısından önemini de ayrıca vurgulamak gereklidir. Sosyal hizmet literatürü incelendiğinde ülkemizde onkoloji alanında yapılmakta olan çalışmaların her geçen yıl sayısının arttığı söylemek mümkündür. Bu durum dünyada ve ülkemizde kanser hastalığının artması ile ilişkilidir. Dolayısıyla artan kanser vakaları hasta ve hasta yakınlarının sosyal hizmete olan ihtiyaçlarını tetiklemektedir. Onkoloji alanında yapılan sosyal hizmet uygulamaları mikro, mezo ve makro düzeyde müdahaleleri kapsamaktadır. Bu durum hastalığın tanı sürecinde terminal döneme kadar uzanan geniş bir yelpazeden oluşmaktadır. Bu süreç içerisinde sosyal hizmet müdahalesinin etkinliğinin artması özellikle hastanın duygularının iyi bir şekilde analiz edilmesi ile daha etkin bir hal alacaktır. Söz konusu duygular, hasta ve ailesinin “kanseri” nasıl algıladıkları, baş etme şekilleri ve motivasyonları üzerinde etkin rol oynamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, kanser vakaları içerisinde yaygınlık ve toplumsal cinsiyet açısından endikasyonu ciddi düzeyde olan meme kanseri kadınlarla çalışması hasta ve ailesi, sağlık sisteminin işlevselliği ve mesleğin gelişimine katkısı açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, yapılan bu çalışma ülkemizde meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları duyguların detaylı bir şekilde analiz edilmesi ve bu duygulara etki eden psikososyal zorlukların belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Özellikle literatürde yaygınlığı her geçen gün artan duygu gereksiniminin meme kanser kadın ve eşlerinde belirlenmesinin tedavi motivasyonu üzerinde etkin olacağı düşünülmektedir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularına yaklaşma ve kaçınmasının ne düzeyde olduğu, bunları etkileyen nedenlerin ele alınmasının onkolojik sosyal hizmet alanına yeni bir bakış açısı sunması beklenmektedir.

2.4. Araştırmanın Tanımları

Meme Kanseri: Kadınlarda en yaygın kanser türüdür. Beden imajında bozulmaya neden olur. Annelik ve görsellik açısından kadınlarda önemli etkilere sahiptir.

Duygu Gereksinimi: Bireylerin duygu içeren durumlara ve onların etkilerine yaklaşmasını ve kaçınmasını etkileyen güdülenme düzeyidir.

Toplumsal Cinsiyet: Kültür, gelenek ve görenekler aracılığıyla toplumun kadın ve erkeklerden beklediği rollerdir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştıma nitel bir araştırmadır ve meme kanseri tanısı olan 31 kadın ve eşleri ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri, katılımcılarla yapılan 30-90 dakika arasında değişen derinlemesine görüşme ile sınırlıdır.
- Araştırmanın, nitel araştırma desenine göre yapılması nedeniyle, derinlemesine görüşmeler, görüşmelerin transkriptlerinin hazırlanması, içerik ve betimsel analizler sürecin uzaması üzerinde sınılayıcı bir etkiye sahip olmuştur.

- Araştırmanın COVID-19 pandemisi dönemine denk gelmesi, katılımcıların KT nedeniyle yaşadıkları fiziksel sorunlar ve bazı erkek katılımcıların çalışıyor olması nedeniyle iptal edilen randevular veri toplama sürecinde sınırlılık teşkil etmektedir.
- Son olarak, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularını, duygu gereksinimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendiren çalışmaların literatürde az olması, tartışma bölümü için bir sınırlılıktır.

2.6. Materyal ve Metot

Bu bölümünde, araştırma modeline, çalışma grubuna, veri toplama araçlarına, veri toplama sürecine, verilerin analizine, süre ve olanakları yer verilmiştir.

2.6.1. Araştırmanın Modeli

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin belirlenmesi, detaylı bir şekilde tasvir edilmesi amacı ile bu araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmasına karar verilmiştir. Nitel araştırma; "gözlem, görüşme, doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma" olarak tanımlanmaktadır. Nitel araştırmalar araştırmaya katılan kişilerin duygu, düşünce ve deneyimlerini ortaya koymaktadır (Yıldırım ve Şimsek, 2016).

Araştırmada nitel yöntemin seçilmesinin nedenlerinden birisi; nicel araştırmaların yöntemi öne çıkaran, değişkenlerin istatistiksel ve desende kontrol edilmesinin aksine nitel araştırmalar konu dışı değişkenlerin açıklanması açısından işlevsel bir özellik göstermesidir. Olgu ve olayların parçalara ayrıldığı nicel araştırmaların yanında nitel araştırmalar karmaşık olayların bütününe tanımlanması açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda nicel araştırmalarda olgu ve olayları açıklarken durumlar, koşullar amaca göre yönlendirilebilirken, nitel araştırmalarda doğal olarak ortaya çıkan olaylara dışarıdan müdahale edilememektedir. Nitel araştırmalar yorumlamayı, derinlemesine betimlemeyi, katılımcıların bakış açısını anlamayı amaçlamaktadır. Araştırmacı bu süreçte nicel araştırmalara kıyaslandığında, nitel araştırmalarda olgu ve olaylara dahil, öznel ve empatiktir (Büyüköztürk ve ark., 2016). Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla nitel araştırma yönteminin belirlenmesinin en önemli nedeni "duygu gereksinimi" gibi karmaşık ve öznel bir durumun ele alınması, farklı değişkenlerin "duygu gereksinimi" üzerindeki etkilerinin açıklanmasıdır. Meme kanseri kadınların ve eşlerinin duygu gereksinimleri etkileyen toplumsal cinsiyet kavramı taşıdığı anlamalar açısından her katılımcı için farklı özellik göstermekte ve yorumlanabilmektedir. Bu yönü ile karmaşık bir sürecin söz konusu olduğu meme kanseri ve duygu gereksinimi ilişkisini açıklamak için nitel araştırma yöntemi en etkin yöntem olarak bu araştırma için belirlenmiştir. Araştırma soruları meme kanseri tanısı olan kadın ve erkeklerin tanı, tedavi ve izlem sürecinde hangi duyguları yaşadıklarını betimlemeye, bu duyguların sosyo-demografik değişkenler açısından ele alınmasına ve toplumsal cinsiyet kavramının katılımcıların "duygu gereksinimleri" üzerindeki etkilerini yorumlamaya odaklanmaktadır. Ancak ne var ki literatür incelendiğinde meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimini konu alan yeterli düzeyde araştırma olmadığı fark edilmiştir. Bu durum, konuya ilişkin derinlemesine ve ayrıntılı anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanan nitel araştırma yöntemlerinde, "fenomenolojik" araştırma desenini ortaya çıkarmaktadır. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin anlaşılması, tanımlanması ve derinlemesine incelenmesi bakımından, bu çalışma fenomenolojik araştırma zeminine oturmaktadır.

Olgular yaşamış olduğumuz dünya içerisinde çeşitli olaylar deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlarla birlikte karşımıza çıkmaktadır. Bunlar, günlük yaşantımızda çeşitli biçimlerde karşılaştığımız durumlardır. Ancak buna rağmen olguları tam olarak anladığımız ya da çözümlediğimiz söylenemez. Bazen yabancı olduğumuz durumlar, kavrayamadığımız olgular karşımıza çıkabilir. Bu durum araştırmayı amaçlayan çalışmalar için fenomenolojik bir araştırma zemini oluşturmaktadır (Yıldırım ve Şimsek, 2016).

Fenomenolojik (olgubilim) yaklaşım, olgubilim araştırmalarında veri kaynaklarının araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek yazı yansıtabilecek bireyler ya da gruplardan oluşmaktadır (Yıldırım ve Şimsek, 2016). Dolayısıyla araştırmaya duygu gereksinimi kavramının betimlenmesi amacıyla meme kanseri tanısı olan kadın ve eşleri dahil edilmiş, ancak katılımcıların kanser ve neticesinde ortaya çıkan fiziksel sorunları göz önüne alınarak görüşme için uygun olanları dahil edilmiştir. Burada anlatılmak istenen, ağır kemoterapilerin yan etkileri, kanser kaynaklı iletişimi etkileyen unsurlara sahip kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu durum araştırmaya katılan kişilerin, fenomenolojik yaklaşım bağlamında, olguyu yaşayan ve bu durumu dışa aktarabilecek kişiler olduklarını göstermektedir.

Fenomenolojik araştırmalarda, başlıca bilgi toplama aracı görüşmedir. Gözlem genellikle görüşmeleri temel oluşturmaya da destekleme amacıyla bir veri toplama aracı olarak kullanılabilir (Yıldırım ve Şimsek, 2016). Bu araştırmada, görüşme yöntemi kullanılmıştır. Ancak, görüşme sürecindeki gözlemler, kayıtlara eklenerek, görüşmeleri desteklemesi bakımından kayıt altına alınmıştır.

Fenomenolojik araştırmalarda, veri analizi yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Verilerin analizinde ve sonuçların sunulmasında durum çalışmalarında olduğu gibi birey ya da durum temelli bir yaklaşım benimsenebilir.

Fenomenolojik araştırmalar, nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir doğru sonuçlar koyma özelliğine sahiptir (Yıldırım ve Şimsek, 2016). Buna göre, araştırma meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı öncesi psikososyal özellikleri, tanı ve tedavi sürecinde yaşanan deneyimleri, hastalığın etkilerini anlamaya ve bunların duygu gereksinimlerine olan etkisine ilişkin anlamlar ortaya çıkarmaya odaklanmaktadır. Bulguların ikinci bölümünde yer alan “duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet” başlığında ise, doğrudan bu konudaki yaşantıları ele alınmakta ve toplumsal cinsiyete gönderme yapabilecek durumlar anlamlandırılmaktadır. Dolayısıyla, fenomenolojik araştırma deseninin bu araştırma için ne kadar uygun olduğu gözler önüne serilmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar yine bu araştırma desenine dayanarak, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin yanı sıra, duygulara, hastalığın etkilerine ve toplumsal cinsiyete ilişkin genellenebilir bilgiler sunmaktadır.

Fenomenolojik araştırma deseninin özelliklerinden yararlanılarak, araştırmanın amaçları doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, katılımcılarla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Derinlemesine görüşme, araştırılan konunun tüm boyutlarını ele alan, açık uçlu soruların sorulduğu ve kapsamlı cevapların alınmasına olanak sağlayan yüz yüze, birebir yapılan görüşmeleri kapsamaktadır. Derinlemesine görüşme, bilgi toplanmasına olanak sağlarken, aynı zamanda bir veri toplama tekniği tekniğidir. Görüşülen kişinin duygularının, bilgi, tecrübe ve gözlemlerine görüşme yoluyla ulaşılma imknı tanır (Tekin ve Tekin, 2006). Bu tanımdan yola çıkarak, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin tanı ve tedavi sürecindeki duygu gereksinimlerinin, toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi için, kanser öncesi psikososyal durumları, hastalık süreci, hastalığın etkileri ve duygu gereksinimleri ile doğrudan ilişkili duygu, düşünce ve tecrübelerinin belirlenmesi ve anlaşılması amaçlanmaktadır.

2.6.2.Çalışma Grubu

Çalışmanın evreni Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesidir. Araştırmacı Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde onkoloji bölümünde sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktadır. Haftanın üç günü hasta takibi yapılan bölümde, onkoloji hastalarının psiko-sosyal değerlendirmesi yapılmakta, sosyal hizmet müdahale yöntemleri uygulanmakta ve hastaların tedavi süreçleri ve taburculuk sonrası takipleri gerçekleştirilmektedir. Bu durum, araştırmacının kanser hastaları üzerinde daha fazla gözlem yapabilmesini, hastalara kolaylıkla ulaşabilmesini mümkün kılmaktadır. Bunun yanı sıra hem dünyada hem de ülkemizde artan kanser vakaları her geçen gün artmaktadır. Aydın ili çevre faktörleri ve etrafında kurulan jeotermal santraller nedeni ile kanser vakalarında artışın olduğu illerden birisidir. 2010-2013 yılları arasında Türkiye'de kanser oranları %18, Aydın ilinde kanser %42 artmıştır (www.aydintabipodasi.org.tr) Aydın ilinde artan kanser vakaları araştırmanın örneklem seçimi konusunda önemi ortaya çıkarmakta, aynı zamanda araştırma yeni hizmet ve kaynakların belirlenmesi, koruyucu önleyici çalışmaların geliştirilmesi açısından rehberlik niteliği taşımaktadır.

Araştırmanın hedef grubu olan, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerine yönelik örneklem seçimi “amaçlı örneklem” yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örneklem nitel araştırmalarda kullanılan bir kavramdır ve araştırmacının çalışma için katılımcıları seçmesi anlamına gelmektedir (Creswell, 2021) Buna göre amaçlı örneklem (amaca yönelik örneklem), özelleşmiş bir nüfusun üyelerini seçerek derinlemesine inceleme yapmak için kullanılan rastlantısal olmayan ve özel durumlar için değerli bir örneklem türüdür (Neuman, 2006). Bu örneklem türü, farklı deneyimlerin ortaya çıkmasını amaçlamaktadır. Amaçlı örneklem, evrene genellemeler yapma açısından yararlı bir yöntem olmanın yanında zengin bilgiye sahip durumların derinlemesine çalışılmasına olanak tanımaktadır (Yıldırım ve Şimsek, 2016). Amaçlı örneklem yöntemi göz önüne alındığında, bu çalışma için

araştırmacı katılımcıları kendisi belirlemiştir. Bu yöntem, “duygu gereksinimi” gibi literatürde son yıllarda yerini almaya başlayan bir kavram için zengin bilgi kaynağı yaratmıştır. Özellikle meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin deneyimleri, farklı deneyimlerin paylaşılması, analiz edilmesi ve evrene genellenmesi açısından amaçlı örneklem yönteminin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırmada amaçlı örneklem yöntemlerinden, “ölçüt örneklem yöntemi” kullanılmıştır. Ölçüt örneklem, araştırmacı tarafından önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır. Sözü geçen ölçüt ve ölçütler, araştırmacı tarafından oluşturulabilir ya da önceden hazırlanmış bir ölçüt listesi kullanılabilir. Buna göre, araştırmaya katılacak katılımcılar için belirlenen ölçütler ve katılım şartları şu şekildedir:

1. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Servisi ya da kemoterapi biriminde tedavi görüyor olmak
2. Meme kanseri tanısını en az 3 ay önce almış olmak (Tedavinin başlaması etkileri ve yan etkilerinin ortaya çıkmaya başlaması bu süreç içerisinde gerçekleşmektedir.
3. Evli olmak ya da kalıcı bir ilişki içerisinde aynı evde yaşamayı sürdürüyor olmak

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılacak olan çalışmada 30 meme kanseri kadının ve eşlerinin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak görüşme için çağrılmasına rağmen başlangıçta gelemeyeceğini belirten bir aile, daha sonra görüşmeye gelmiş ve böylece araştırma 31 meme kanseri tanısı olan kadın ve eşi ile tamamlanmıştır. Çalışma grubuna ilişkin bilgiler, katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgiler başlığı altında detaylı biçimde ele alınmıştır.

2.6.2.1.Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin isimleri, etik kurallar nedeni ile gizli tutulmuş, bunun yerine harf ve rakamlarla belirtilmiştir. Kadın katılımcılar ve eşleri aynı harf ile kodlanmış, kadın katılımcılar için harfin yanına 1, erkek katılımcılar için 2 rakamı yazılmıştır. Tanıtıcı bilgiler kapsamında, araştırmama katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, yaş, eğitim durumu, çalışma yaşamı, çocuk sayısı, gelir düzeyi, tanı alma zamanı, metastaz durumu ve uygulanan tedavilere yer verilmiştir. Çizelge 2.1.'de meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerine ilişkin sosyodemografik bilgiler birlikte yer almaktadır.

Çizelge 2.1. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Katılımcı	Yaş	Eğitim	Çalışma Durumu	Çocuk Sayısı
A1	41-50	İlkokul	İzin/Rapor	1
A2	41-50	İlkokul	Çalışıyor	
B1	41-50	Lise	Çalışıyor	2
B1	51+	Lise	Çalışıyor	
C1	31-40	Lise	Çalışmıyor	2
C2	41-50	Lise	Çalışıyor	
Ç1	41-50	Ortaokul	Emekli	3
Ç2	41-50	Ortaokul	Çalışmıyor	
D1	26-30	Üniversite	Çalışmıyor	0
D2	31-40	Üniversite	Çalışmıyor	
E1	41-50	Ortaokul	Çalışmıyor	5
E2	41-50	Ortaokul	Çalışıyor	
F1	51+	Üniversite	Emekli	3
F2	51+	Lise	Emekli	
G1	31-40	İlkokul	Çalışmıyor	2
G2	41-50	İlkokul	Çalışıyor	
H1	41-50	Ortaokul	Çalışmıyor	0
H2	51+	İlkokul	Çalışıyor	
I1	31-40	Lise	İzin/Rapor	2
I2	41-50	Lise	Çalışıyor	
İ1	41-50	Üniversite	İzin/Rapor	1
İ2	41-50	Lise	Çalışıyor	
J1	31-40	Üniversite	Çalışmıyor	0
J2	31-40	Üniversite	Çalışıyor	
K1	41-50	Lise	Emekli	2
K2	41-50	Üniversite	Çalışıyor	

Çizelge 2.1. Devam

L1	41-50	İlkokul	Çalışmıyor	2
L2	41-50	İlkokul	Çalışıyor	
M1	51+	İlkokul	Çalışmıyor	1
M2	51+	Üniversite	Emekli	
N1	24-30	İlkokul	Çalışmıyor	1
N2	24-30	Lise	Çalışmıyor	
O1	41-50	Üniversite	İzin/Rapor	2
O2	51+	Üniversite	Çalışıyor	
Ö1	41-50	İlkokul	Çalışmıyor	4
Ö2	51+	İlkokul	Çalışıyor	
P1	51+	İlkokul	Çalışmıyor	2
P2	51+	İlkokul	Çalışıyor	
R1	41-50	İlkokul	Çalışmıyor	0
R2	51+	Ortaokul	Çalışıyor	
S1	41-50	Üniversite	İzin/Rapor	4
S2	51+	Üniversite	Çalışıyor	
Ş1	41-50	İlkokul	İzin/Rapor	2
Ş2	41-50	İlkokul	Çalışıyor	
T1	41-50	İlkokul	Çalışmıyor	2
T2	51+	İlkokul	Emekli	
U1	31-40	Lise	İzin/Rapor	2
U2	41-50	İlkokul	Çalışıyor	
Ü1	41-50	İlkokul	Emekli	0
Ü2	51+	Lise	Emekli	
V1	31-40	Lise	Emekli	2
V2	41-50	Lise	Çalışıyor	
Y1	41-50	Üniversite	İzin/Rapor	2
Y2	51+	Üniversite	Çalışıyor	
Z1	51+	Lise	Çalışmıyor	3
Z2	51+	Üniversite	Emekli	
W1	31-40	Lise	Emekli	2
W2	41-50	Lise	Çalışıyor	
X1	31-40	Ortaokul	Çalışmıyor	3
X2	31-40	İlkokul	Çalışmıyor	
Q1	51+	İlkokul	Emekli	1
Q2	51+	İlkokul	Emekli	

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşa göre dağılımları incelendiğinde; kadınların 16'sının 41-50 yaş, 8 tanesinin 31-40 yaş, 5 tanesinin 51 yaş ve üstü, 2 tanesinin ise 26-30 yaşlarında olduğu görülmektedir. Erkek katılımcılarda da ise; 13 tanesinin 51 yaş ve üstü, 41-50 yaş olduğu, 3 tanesinin 31-40, 1 tanesinin ise 24-30 yaşında olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların

eğitim durumları incelendiğinde ise; kadınların 13 tanesinin ilkokul, 8 tanesinin lise, 6 tanesinin üniversite, 3 tanesinin ortaokul ve 1 tanesinin yüksek lisans eğitimine sahip olduğu görölmektedir. Erkek katılımcıların ise; 11 tanesinin ilkokul, 9 tanesinin lise, 8 tanesinin üniversite ve 3 tanesinin ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 26 çiftin çocuğu varken, 5 tanesinin çocuğu yoktur. Çocuk sayılarına göre baktığımızda; 14 çiftin, 2 çocuğu, 5 çiftin tek çocuğu, 4 çiftin 3 çocuğu, 2 çiftin 4 çocuğu ve bir çiftin ise 5 çocuğu vardır.

Evlilik Süresi ve Evlilik Biçimi

Araştırmaya katılan katılımcıların 17'si görücü usulü, 12'si anlaşarak ve 2 tanesi kaçarak evlenmiştir. Evlilik süreleri bakımından 15 katılımcının 20 yıl ve üstü, 7 katılımcının 10-20 yıl arası, 5 katılımcının 1-5 ve 4 katılımcının ise 5-10 yıl süren evliliği mevcuttur.

Gelir düzeyi

Kadın ve erkek katılımcıların, ekonomik olarak durumlarına ilişkin değerlendirmelerinin benzerlik gösterdiği görölmektedir. Ancak az bir farkla erkekler arasında, ekonomik durumunu düşük görenlerin oranı, kadın katılımcılardan fazladır. Katılımcılar, ekonomik durumlarını önce düzey bakımından tanımlamış, sonra ise yaşadıkları sıkıntılara değinmişlerdir. Kadın ve erkek katılımcıların yarısına yakını, ekonomik olarak durumlarının kötü olduğundan bahsetmiştir. İşsizlik, yetersiz gelir, ev ve çocukların masrafları, sağlık giderleri her iki grup katılımcının ekonomik sıkıntı yaşamalarının nedenlerini oluşturmaktadır.

Tanı alma zamanı

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, meme kanseri tanısını ne zaman aldıklarına ilişkin Çizelge 2.2.'de verilmiştir.

Çizelge 2.2. Meme Kanseri Kadınların Tanı Alma Yılları

Tanı alma yılı	Hasta sayısı
2015	2
2017	1
2018	3
2020	10
2021	16
Toplam	31

Çizelge 2.2.'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan meme kanseri kadınların 16'sı 2021 yılında, 10'u 2020 yılında, 3'ü 2018 yılında, 2'si 2015 yılında ve bir kişi, 2017 yılında tanı almıştır.

Metastaz durumu

Hastalığın başka organlarda görülmesi olarak tanımlanan metastaz durumuna ilişkin bilgiler Çizelge 2.3.'de verilmiştir.

Çizelge 2.3. Meme Kanseri Kadınların Metastaz Durumu

Metastaz	Belgeler
Metastaz yok	19
Metastaz var	12
Toplam	31

Çizelge 2.3.'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan 31 katılımcıdan, 19 kişide meme kanserinden kaynaklanan metastaz mevcut değildir, 12 kişide ise metastaz vardır.

Uygulanan tedavi

Bu bölümde araştırmaya katılan meme kanseri kadınların, almış oldukları tedaviler belirtilmiştir. Tedavilere ilişkin bilgiler Çizelge 2.4. de verilmiştir.

Çizelge 2.4. Meme Kanseri Kadınların Almış Olduğu Tedaviler

Meme Kanseri Kadınların Almış Olduğu Tedaviler	N
KT	31
Ameliyat	16
Mastektomi	9
Işın	8
İlaç	5
TOPLAM	69

Çizelge 2.4.'de görüldüğü gibi, kadın katılımcıların tamamı kemoterapi almıştır. Yarısından fazlası koruyucu amaçlı cerrahi operasyon geçirmiştir. Bu şekilde kanserli bölge temizlenmiş, ancak meme tamamen alınmamıştır. Kadın katılımcıların 1/3'i mastektomi ameliyatı olmuştur. Bu şekilde memenin tamamı alınmıştır. 1/3'i ise ışın tedavisi almıştır. Ayrıca 5 katılımcının akıllı ilaç tedavisi aldığı belirlenmiştir.

2.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın bu bölümünde, veri toplama araçlarına ilişkin bilgi verilecektir. Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşme formuna dayanarak derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, sahip olduğu belli

düzeydeki standartlığı ve esnekliği nedeniyle yazmaya ve doldurmaya dayalı testler ve anketlerdeki sınırlılığı ortadan kaldırması ve belirli bir konuda derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olması nedeniyle araştırmacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ne tam yapılandırılmış görüşmeler kadar katı, ne de yapılandırılmamış görüşmeler kadar esnektir, iki uç arasında yer almaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003).

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, duygu gereksinimlerinin derinlemesine analiz edilebilmesi için tanıtıcı bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Bu şekilde, sosyodemografik bilgiler ve meme kanserine ilişkin genel bilgilerin yer aldığı ve 10 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu hazırlanmıştır. Bu soruların 10 tanesi kadın katılımcılara sorulmuş, 4 tanesi ise sadece erkeklerde sorulmuştur. Erkek katılımcılara sorulmayan sorular ilk görüşmelerin kadın katılımcılarla yapılmış olması nedeniyle evlilik biçimi ve süresi, ayrıca kadınların hastalığı doğrudan tecrübe etmeleri nedeniyle meme kanseri tanı, tedavi ve metastaz durumuna ilişkin bilgilerdir.

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Duygu gereksinimlerini etkileyen bağlamların ele alınması amacıyla oluşturulan bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, “duygu gereksinimini etkileyen bağlamlar” şeklinde adlandırılmış üç bölümden meydana gelmektedir. İlk bölümde, “meme kanseri öncesi psikososyal ve ekonomik yaşam”, ikinci bölümde, “ hastalık süreci”, üçüncü bölümde ise, “hastalığın etkileri” şeklinde toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ikinci bölümünde ise, araştırmaya katılan katılımcıların duygu gereksinimlerinin doğrudan değerlendirilmesine olanak sağlayan sorulara yer verilmiştir. Bu bölüm, Türk Kültürüne uyarlaması Duyan ve

ark (2011), tarafından yapılmış "Duygu Gereksinimi Ölçeği"nden yararlanılmıştır. Duygu gereksinimi ölçeği, bireylerin duygu yüklü ortamlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonunu değerlendiren bir öz bildirim aracı olarak duygu gereksinimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Mario ve Essen, 2001). Nicel bir ölçüm aracı olan ölçek soruları, dikkatli bir şekilde analiz edildikten sonra, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerine yönelik var olan literatür taramasından dayanak alınarak hazırlanmış ve nitel araştırma sorularına dönüştürülmüştür. Derinlemesine görüşme yapmaya olanak sağlayacak şekilde soruların analizi yapılmış ve yapılan 2 pilot görüşme sonucunda son haline getirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun bu bölümünde yer alan sorular, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin tanı ve tedavi sürecindeki duygularını, baş etme yöntemlerini, duyguların paylaşımını, beden imajı, roller ve cinsellik ile duygular arasındaki ilişkiyi ve son olarak sosyal çevrenin duygu gereksinimleri üzerindeki etkisini ele alan 21 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendiriliyor olması rağmen, araştırma soruları doğrudan toplumsal cinsiyete yönelik değildir. Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler, toplumsal cinsiyet bağlamında duygu gereksinimlerinin incelenmesine olanak tanıyacak şekilde hazırlanmıştır. Araştırma veri toplama araçlarının ilk versiyonları, pilot görüşmelerden sonra yeniden düzenlenmiş ve görüşmelere yeni formatı ile devam edilmiştir.

2.8. Veri Toplama Süreci

Araştırmada, meme kanserinin duygusal etkileri, duygu gereksinimi gibi konular göz önüne alınarak katılımcıların kendilerini daha iyi ifade edebilesi, özellikle “duygu” gibi soyut bir konu hakkında derinlemesine görüşme sağlanabilmesi ve soruların daha net anlaşılabilmesi için yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama sürecinin, Covid-19 pandemisinin ülkemizde ve dünyada yaşandığı döneme tekabül ediyor olması her ne kadar katılım üzerinde olumsuz etkilere sahip olsa da, araştırma problemi göz önüne alındığında görüşmelerin

kendilerini iyi hisseden ve katılım için gönüllü olan bireylerle yüz yüze yapılması en uygun seçim olarak düşünülmüştür.

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kemoterapi Biriminde tedaviye gelen meme kanseri kadınlara hastane sistemindeki iletişim bilgileri yoluyla telefon edilerek ulaşılmıştır. Bazı hastaların ise, telefon görüşmesi ile hali hazırda kemoterapi biriminde olduğu ya da olacağı tarihi söylemesi üzerine yüz yüze tanışma sağlanmıştır. Telefonda ve yüz yüze yapılan ilk tanışma görüşmesinde, araştırmacı, kendisini tanıtmış, araştırmanın amacı, kapsamı hakkında katılımcı adaylarına bilgi vermiştir. Katılım için istekli olan kişiler listeye eklenmiştir. Görüşmeye katılmak istemesine rağmen, eşleri çalışan, fiziksel problemleri nedeniyle katılması mümkün olmayan ya da eşlerinin bu tür görüşmeleri desteklemediği meme kanseri kadınlarla karşılaşmış, ancak katılımcı listesine dahil edilmemişlerdir.

Veri toplama sürecinin ilk aşamasında, katılımcı listesinde olan iki çift ile pilot görüşmeler yapılarak, soru formu yeniden gözden geçirilmiş ve düzenlenmiştir. Akabinde, araştırmaya katılması için uygun şartları sağlayan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşleri, uygun görülen tarih doğrultusunda randevu listesine eklenmiştir. Araştırmaya katılacak olan katılımlar, randevu saatinden 1-2 saat önce aranarak katılım sağlama durumları teyit edilmiş ve görüşme saati ve yeri konusunda yeniden bilgilendirilmişlerdir. Bazı katılımcılar randevularına rağmen, kemoterapiden kaynaklanan fiziksel etkilerden (halsizlik, bulantı, baş dönmesi) dolayı randevuya gelememişlerdir.

Görüşmeler, araştırmacının hastanede görev yaptığı odasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, ilk aşamada birlikte görüşme odasına alınmış, bu süreçte araştırmacı kendisini yeniden tanıtmış, araştırmanın konusu, amacı ve etik kurallar konusunda katılımcıları bilgilendirmiştir. Kimlik ve bilgi gizliliği, çalışma

sonuçlarının ne amaçla ve nasıl kullanılacağı, kayıt cihazının görüşmeleri kaydedeceği bilgileri verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara gönüllü onam formu verilerek imzalamaları istenmiştir. Katılımcıların imzaladığı form, araştırmacı tarafından da imzalandıktan sonra bir nüshası katılımcı çifte teslim edilmiştir.

Görüşmelere genel bilgilendirme ve gönüllü onam formunun imzalanması için birlikte katılan katılımcılara, daha sonra ayrı ayrı görüşme yapılacağı bildirilmiştir. Bunun nedeni, duygu gereksinimi gibi birey odaklı durumların, sorunların ve etkilerin daha rahat ifade edilebilmesini sağlamak ve toplumsal cinsiyet gibi ayrışmaları önemli ölçüde etkileyebilecek bağlamları bütüncül olarak değerlendirebilmektir. Araştırmanın odağını oluşturan meme kanseri nedeniyle, öncelikle hastalığı birinci derece yaşayan kadın katılımcılar görüşmeye alınmıştır. Aynı gün içerisinde aralıksız gerçekleştirilen görüşmelerin süresi, her katılımcı için 30-90 dakika arasında değişiklik göstermiştir.

Görüşme kayıtları ve yazılı dokümanlar, araştırmacı tarafından transkripti hazırlanarak bilgisayarda saklanmıştır. Araştırmada, katılımcılara soru formundaki soruların sırasıyla sorulması yerine, kendilerini daha iyi ve rahat ifade edebilmeleri için görüşme akışına göre sorular yönlendirilmiş ve mümkün mertebe, araştırmacı katılımcıların sözlerini kesmekten kaçınmıştır. Katılımcıların görüşme odağından çok uzaklaşması durumunda ise, konuya tekrar dönmelerini sağlayacak geçiş cümleleri ile katılımcıları yönlendirmiştir.

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin incelenmesi, beraberinde hastalığın etkilerini, geçmiş yaşantıları ve sorunları, tanı ve tedavi sürecindeki duyguları ortaya çıkarmakta ve geçmişe dönük duygularla katılımcıların yeniden yüzleşmesine neden olabilmektedir. Görüşmelerin oldukça duygu yüklü geçtiği ve katılımcıların pek çok kez ağladığı fark edilmiştir. Bu durum

göz önüne alınarak, görüşme sürecinde ara sıra kesilmeler ve sessizlik yaşanmıştır. Araştırmacı bu tür durumlar karşısında “ *şu anda neler hissediyorsunuz?*” şeklinde sorular sorarak katılımcıların o anki duygularını paylaşmaları konusunda destekleyici olmuştur.

31 kadın ve erkek ile yapılan görüşmelerde, kadınlarla yapılan görüşmelerin daha uzun sürdüğü fark edilmiştir. Bu durum meme kanserini doğrudan yaşayan kişi olmak ve hastalık konusunda daha fazla bilgi veriyor olmaları ile ilişkilendirilmiştir. Ancak bunun yanı sıra, duygu gereksinimi konusunda benzer şekilde kadınların daha fazla duygularını ifade ettikleri, olayları ya da durumları daha kapsamlı anlattıkları fark edilmiştir. Kadın katılımcıların görüşme içeriğinin daha fazla olması, sorulara daha uzun yanıtlar vermesi, görüşmeyi sürdürme becerileri ve istekleri, görüşme süreci üzerinde etkili bir faktördür.

Araştırmaya katılan katılımcılar kendileri ile ilk defa bu şekilde bir görüşme yapıldığından bahsetmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu bu konuları kimse ile konuşmadıklarını, konuşamadıklarını ya da çevrelerindeki kişilere paylaşıp bile yeterince anlaşılmadıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle, duygularını çevrelerine belli etmekten sıklıkla kaçındığını belirten erkek katılımcılar, ağladıklarını ya da duygularını paylaştıklarında, “*ben bunları kimse ile konuşmadım, ilk defa size anlatıyorum, şu an çok şaşkınım*”, “*bunları konuşunca sürekli ağladığım için konuşmaktan hep kaçınıyordum*” şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Görüşme sonunda her katılımcıya, “*şu an ne hissediyorsunuz*” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların nerdeyse tamamına yakını, rahatladıklarını, görüşmenin çok iyi geldiğini ya da ne kadar çok şeyi içinde tuttuğunu fark ettiğini belirtmiştir. Görüşme sürecinde araştırmacı, jest ve mimikleri ile katılımcıların duygusal süreçlerine destekleyici sözsüz davranışlar ve empatiyi destekleyen sözlü ifadeler kullanmıştır. Görüşme sürecinin tamamlanmasından sonra geçen süreç içerisinde bazı katılımcılar, araştırmacıyı ziyarete gelmiş, durumları hakkında bilgi vermiştir. Onkoloji servisinde tedavi gören ve prognozu (hastalığın gidişi) iyi olmayan meme kanseri kadınlar,

araştırmacı tarafından ziyaret edilerek, onkolojik sosyal hizmet desteği almaya devam etmişlerdir.

2.8.1.Etik Konular

Araştırmanın etik izni için 17.03.2020 tarihinde başvuru yapılmış, Ankara Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 26. 06. 2020 Tarih ve 145 sayılı numaralı karar ile araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna ilişkin karar çıkmış ve çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmak istemeyen katılımcı ya da katılımcılar bu konuda ısrara maruz bırakılmamıştır. Meme kanseri tanısı olan kadın ya da eşlerinden birinin araştırmaya katılmak istememesi, söz konusu çift ile görüşme sağlanmaması için yeterli bir gerekçedir. Görüşme sürecinde, katılımcıların paylaşmak isteği konular olması halinde gereken anlayış gösterilmiştir. Mahremiyet esasları dâhilinde, kadın ve erkek katılımcıların paylaşımları konusunda, diğer eşe herhangi bir bilgi verilmemiştir. Elde edilen bilgiler ayrıca, kemoterapi ya da onkoloji servisindeki herhangi bir personelle paylaşılmamıştır. Görüşmede ortaya çıkan duygusal tepkiler konusunda hassasiyet gösterilmiştir. Meme kanseri kadınların, KT ya da kanser kaynaklı ağrı, halsizlik, unutkanlık gibi herhangi bir durumu görüşme sürecinde yaşaması durumunda, görüşme akışına gereken şekilde müdahale edilmiş ve katılımcının kendisini rahat hissedebileceği bir ortam temin edilmiştir. Ayrıca işitme, konuşma, algılama ve kültürel durumlar araştırmacı tarafından dikkate alınmıştır. Kayıta alınmış bilgiler, ad ve soyadı yerine rumuzlar kullanılarak saklanmıştır. Araştırmacının, katılımcılara ulaşımına ilişkin herhangi bir risk söz konusu olmamıştır.

2.8.2.Araştırmacı Deneyimlerinin Araştırmaya Katkısı

Araştırmacı, 2010 yılından itibaren klinik sosyal hizmet alanında çalışmaktadır. 2010-2016 yılları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri servisinde görev yapmıştır. Bu süreç içerisinde, çalışmalarının büyük çoğunluğunu aile odaklı olarak sürdürmüş, aile görüşmeleri yapmış ve bölüm hocalarından süpervizyon desteği almıştır. Yüksek lisans tezini depresyon ve evlilik bağlamında çalışması, eşler arasındaki ilişkileri, depresif duyguların etkilerini tanımlaması açısından kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Bunun yanı sıra konsültasyon liyezon psikiyatrisinde tedavi gören hasta ve eşleri ile çalışmak, araştırmacı için fiziksel hastalıklar ve duyguları anlaması bakımından etkin bir misyona sahiptir. 2016'dan bu yana ise, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji servisinde çalışan araştırmacı, onkolojik sosyal hizmet bağlamında görevini sürdürmektedir. Kanser, kanser hasta ve yakınlarının deneyimleri, sorun ve gereksinimleri, mikro, mezzo ve makro düzeyde değerlendirilmekte ve karşılanmaktadır. Bu durum, araştırmacının bu çalışma için kanser hastalarını, yakınlarını ve tedavi sürecini daha iyi bilmesini olumlu şekilde etkilerken, aynı zamanda duygularını, duygu gereksinimlerini ve toplumsal cinsiyet etkilerini daha fazla gözlemlemesine ve aşına olmasına olanak sağlamıştır.

3.8.3. Veri Toplama Sürecinde Araştırmacının Deneyimleri

Bir sosyal hizmet uzmanı olarak, 2016 yılından bu yana görev yapmakta olduğum onkoloji bölümünde farklı kanser türlerinden çok sayıda hasta ve yakını ile mesleki çalışmalar gerçekleştirdim. Özellikle onkoloji servisinde çalışıyor olmam nedeni ile genellikle ayaktan kemoterapi alamayacak durumda olan, enfeksiyon gelişmiş, son evre kanser hastaları ile karşılaştım. Hastalığın öğrenilmesi aşaması olan tanı sürecinden, tedavinin sonlanması ya da ölüm evrelerine kadar geçen sürecin

hastalar ve yakınları için türlü zorluklarla dolu olduğuna şahit oldum. Onkoloji servisinde karşılaştığım meme kanseri kadınlar da ne yazıkki diğer hastalar gibi genellikle son evre metastazı olan ve yaşamını kaybeden kişilerdi. Ancak bu çalışma bana meme kanserinde erken tanının ne kadar önemli olduğu görme şansı tanıdı. Araştırmama katılan meme kanseri tanısı olan kadınların çoğunun ayaktan kemoterapi aldıklarını, tedavilerindeki olumlu gelişmeleri öğrenme şansım oldu. Bu aslında bir kadın olarak hem kendim, hem de diğer kadınlar için aslında meme kanserinin erken fark edilmesi ile iyileşmenin mümkün olması anlamına geliyordu. Ancak ne var ki meme kanserindeki iyileşme oranlarının yüksek olmasına rağmen yine de bu haberi almanın kadınlar, özellikle de genç kadınlar için ne kadar zorlayıcı ve stres dolu bir durum olduğunu çok daha yakından öğrenmiş oldum. Onkoloji servisinde, hastaların fiziksel sorunlar nedeniyle ifade edemedikleri duygularını bu çalışmada ayaktan tedavi gören ya da genel sağlık durumu iyi seyreden kişilerle daha yakından gözledim. Onkoloji alanında sosyal hizmetin, sadece sorun ve gereksinimlerin belirlenmesi ve gerekli kaynakların müracaatçı yararına sunulmasının yanında ayrıca hastaların duygularını keşfetmek ve müdahale sürecine dahil etmek olduğunu fark ettim. Kanserle yaşamının duyguları nasıl etkilediğini, bu duyguların gündelik yaşama, aile ve sosyal ilişkilere ne şekilde etkide bulunduğunu gördüm. Erkeklerin, kanser sürecinde yaşadıkları duyguları ifade edememeleri, eşleri ya da sosyal çevreleri ile konuşamamaları, duygularını ilk defa bu çalışma için yapılan görüşmede ifade etmeleri onların ne kadar yalnız kaldıklarını ve ihmal edildiklerini anlamamı sağladı. Özellikle genç kadınlarda meme kanserinin görsellikle, annelikle ve cinsellikle daha çok ilişkili olduğunu fark ettim. Yaşlandıkça bu kavramlar önemini biraz daha yitirmiştir. Ancak durum ne olursa olsun, güçlü evlilik bağının, yeterli sosyal desteğin ve ekonomik durumun bu sürecin atlatılmasında ne kadar önemli olduğunu anladım. Araştırmaya katılan 3 kadın katılımcımın yaşamını kaybetmesi, ölümlerinden önce hastanede son olarak onlarla görüşme yapmam mesleki duruşun yanında, insani olarak hissedilen üzüntünün benim için de kaçınılmaz bir gerçek olduğunu karşıma çıkardı. Bu durum bana ölmek üzere olan kişilerle yapacağım görüşmelerin ne şekilde olması gerektiğini, hastaya ve ailesine nasıl yaklaşmam gerektiğini araştırma fırsatı sundu. Tez çalışmam

dönemimde yapmış olduğum mesleki çalışmalarında duygu odaklı yaklaşımlara, duygu analizine ve duygu gereksinimlerinin belirlenmesine daha çok yer verdim.

Son olarak veri toplama sürecim içerisinde, Troid Kanseri olduğumu öğrenmek, ameliyat olmak yaşanan kaygı ve üzüntü, mesleki kimliğimin yanında, bir kadın, bir anne ve bir insan olarak bazı duyguların ortak olduğunu bana görtserdi. Bu çalışmadaki kadınların yaşadığı gibi, kanser haberini almanın -troid kanserinden ölüm oranları nerdeyse yok denecek kadar az olmasına rağmen- ölüm, çocuğunu geride bırakmak, ağır tedaviler gibi korkuları, kaygıları ve karmaşık duyguları nasıl ortaya çıkardığını tecrübe ettim. Benzer durumlarda insanların benzer duygular yaşamasına rağmen, güçlü yanlarımızın ve baş etme becerilerimizin farklı olduğunu ve her insanı biricik yapan bu farklılıkların duygularımızı nasıl kullandığımızı belirlediğini anlamış oldum. Hangi statüden, ekonomik koşuldan olursa olsun bazı duygular ortaktı, yaşadığımız toplumun bir parçasıydık. Çalışma problemimdeki toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri zaman zaman benim de zorluklar yaşamama neden olmakta, hayata bakış açımı ve rollerimi etkilemekteydi. Ancak bu çalışma bana kadınlar için toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin, geleneksel toplumlarda daha ağır sonuçlar ortaya çıkardığını, ekonomik olarak gücü olmayan ve düşük eğitim seviyesine sahip kadınların kanser öncesi ve sonrası daha çok stres altında olduğunu, bu kadınların kendilerine öğretilen cinsiyet rollerine sıkı sıkıya bağlı olduklarını ve aslında duygularını çok daha yoğun yaşadıklarını fark etmeme neden oldu.

2.9.Süre ve Olanaklar

Araştırma verileri, Haziran 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın giderleri, araştırmacı tarafından finanse edilmiştir.

2.10.Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada, nitel veri toplama araçlarından fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmede ele edilen verilerin analizi için ilk aşamada ses kayıtları yazılı döküm haline getirilmiştir. Nitel analizin yapılabilmesi için MAXQDA 2020 programı kullanılmış ve yazılı dökümler, uygun şekilde programa aktarılmıştır. Deşifre metinleri, 629 sayfadır ve 152.087 kelimedenden oluşmaktadır. Analizlerde 5582 kodlama yapılmıştır.

Araştırmada, nitel veri analizi aşamaları kullanılmıştır. Nitel veri analizi, verilerin bir araya getirilerek düzenlenmesini, kodlama yapılmasını ve bir araya getirilen kodlardan temalar oluşturulmasını kapsamaktadır. Ortaya çıkan veriler, şekillerle, çizelgelerle veya bir tartışma şeklinde sunulmaktadır (Cresswell, 2020). Nitel veri analizinde kodlama, elde edilen verilerin bölümlere ayrılması, incelenmesi, karşılaştırması, kavramlaştırılması ve ilişkilendirilmesidir. Tema ise, içerik analizinde elde edilen kavramların birbiriyle belirli bir tema altında sınıflandırılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada, derinlemesine görüşme tekniği ile yapılmış görüşmeler öncelikle yazılı hale getirilerek deşifre edilmiş, belirli bir düzenlemenin ardından MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. Kodlama, araştırmanın ilgili literatür bilgisi, problemi ve amacına göre yapılmıştır. Kodlanan verilerden daha sonra temalar oluşturulmuştur. İlgili kodlar, bu temaların altında gruplandırılmış ve kategoriler oluşturulmuştur. Temaların ve kategorilerin, altında yer alan kodlar ile ilişkili olmasına özen gösterilmiştir. Yapılan kodlamaların geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla, MAXQDA programına ilişkin eğitim almış bir uzmandan danışmanlık alınmış ve kodlanma sürecinde uzmanla eş kodlama yapılarak geçerlilik ve güvenilirlik sağlanmıştır.

Bu araştırmada betimsel analiz ve içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, ‘metinlerden veya başka anlamlı bir konudan tekrarlanabilir ve geçerli çıkarımlar yapmak için var olan bir araştırma tekniğidir’ (Krippendorf, 2004). Bu amaçla, toplanan verilerin önce kavramsallaştırılması, daha sonra ise ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir şekilde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temaların saptanması gerekmektedir” (Yıldırım ve şimşek, 2016).

Betimsel analiz, elde edilen verilerin daha önceden belirlenen temalara göre özetlenmesi ve yorumlanmasıdır. Veriler, araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre düzenlenebileceği gibi görüşme ve gözlem süreçlerinde kullanılan sorular ya da boyutlar dikkate alınarak da sunulabilir. Betimsel analiz de görüşülen ya da gözlenen bireylerin görüşlerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak amacıyla alıntılara sık sık yer verilir. Bu tür analizde amaç, elde edilen bulguları düzenlenmiş ve yorumlanmiş bir biçimde okuyucuya sunmaktadır. Bu amaçla elde edilen veriler, önce sistematik ve açık bir şekilde betimlenir daha sonra yapılan betimlemeler açıklanır ve yorumlanır, neden-sonuç ilişkileri irdelenir ve birtakım sonuçlara ulaşılır. Ortaya çıkan temaların ilişkilendirilmesi, anlamlandırılması ve ileriye dönük tahminlerde bulunması da araştırmacının yapacağı yorumların boyutları arasında yer alabilir” (Yıldırım ve şimşek, 2016).

İçerik analizi bağlamında, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerini etkileyen bağlamlar ve duygu gereksinimleri konusundaki deneyim ve değerlendirmeleri tümevarımcı bir yaklaşımla ele alınmiş ve anlamlı bulunan bölümler isimlendirilerek kodlanmiş ve kavramlar oluşturulmuştur. Elde edilen kavramlar, temalar altında sınıflandırmıştır. Bu şekilde, duygu gereksinimini etkileyen bağlamlar ve duygu gereksinimi ile ilişkili kavramlar bir bütün haline getirilmiştir.

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla, duygu gereksinimini etkileyen bağlamların duygu gereksinimlerini nasıl etkilediğinin belirlenmesi ve duygu gereksinimlerinin yorumlanması, neden-sonuç ilişkisinin ortaya çıkarılması ve toplumsal cinsiyet ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi için betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analizin ilk aşaması, betimsel analiz için bir çerçeve oluşturulmasıdır. İlk aşamada araştırmacı araştırma sorularından, kuramsal çerçeveden, görüşme ve gözlemlerden, veri analizi için bir çerçeve oluşturur (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Buna göre ilk aşamada, araştırmanın literatür bilgisine dayanarak hazırlanmış yarı yapılandırılmış soru formunun alt boyutları ve kuramsal çerçeve arasında ana temalar oluşturulmuştur. Araştırmada iki ana tema vardır. Birincisi, “duygu gereksinimini etkileyen etkenler”, diğeri ise “duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyettir” Betimsel analizin ikinci aşaması, tematik çevreye göre verilerin işlenmesidir. Bu aşamada, araştırmacı daha önce oluşturmuş olduğu çerçeveye dayalı olarak verileri anlamlı ve mantıklı bir biçimde düzenler (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmacı ikinci aşamada, verileri yeniden okumuş ve düzenlemiş, katılımcıların benzer ifadelerini bir araya getirmiş ve ana temalarla ilişkili bulduğu verilerden alt temaları oluşturmuştur. Buna göre, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimleri ile ilişkili olan “duygu gereksinimini etkileyen etkenler”, “kansere öncesi psikososyal yaşam”, “hastalık süreci” ve “hastalığın etkileri” alt temaları ile ilişkilendirilmiştir. “Duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet” ana temasında ise, “ meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguları ve baş etme”, “duyguların paylaşımı”, “beden imajı, cinsellik ve toplumsal cinsiyet rolleri” ve “çevrenin duygulara etkisi” alt temaları belirlenmiştir. Betimsel analizin üçüncü aşaması, araştırmacının düzenlemiş olduğu bulguları açıklamasını, ilişkilendirmesini ve anlamlandırıp tanımlamasını, son olarak ise, tanımlanan bulguların açıklanıp, ilişkilendirilip ve anlamlandırılıp yorumlanmasını kapsamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bulgular bölümünde, betimsel analizin üçüncü ve dördüncü bölümüne dayanarak araştırma sonuçları ele alınmıştır.

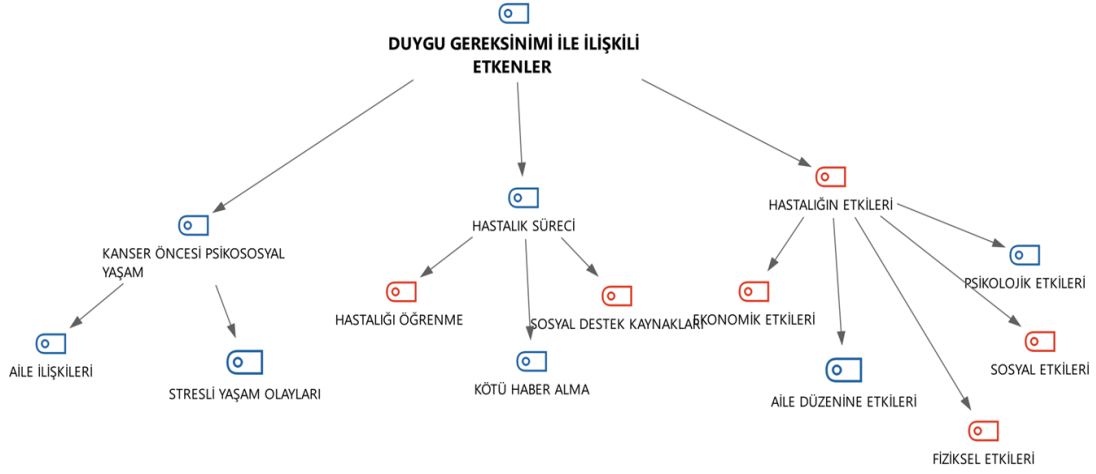
3.BULGULAR

Araştırma problemine ilişkin gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde elde edilen bulgulara bu başlık altında yer verilmiştir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerine ilişkin öncelikli olarak tanıtıcı bilgiler, araştırmanın gereç ve yöntem bölümünde ele alınmıştır. Bu bölümde ise, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimleri değerlendirilmiştir. Bulgular iki bölüm halinde sunulmuştur. İlk bölümde, duygu gereksinimlerini değerlendirmek için katılımcıların duyguları ve bu duyguları etkileyen unsurlar incelenmiştir. Bunlar, kanser öncesi psikososyal durum, tanı ve tedavi süreci ve hastalığın etkileri şeklindedir.

İkinci bölümde ise, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimleri, baş etme yöntemleri, duyguların paylaşımı, beden imajı, cinsellik ve roller ve son olarak ise sosyal çevre ile olan ilişkiler toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmiştir.

3.1.Duygu Gereksinimi ile İlişkili Etkenler

Bulgular, duygu gereksinimlerinin ortaya çıkmasında ya da değişime uğramasında, katılımcıların meme kanseri tanısı öncesi ve tanı sürecinde yaşadıkları deneyimlerin ve hastalığın etkilerinin önemini ortaya koymaktadır. Duygu gereksinimi ile ilişkili etkenler Şekil 3.1.'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Duygu Gereksinimi İle İlişkili Etkenler

Şekil 3.1.’de duygu gereksinimi ile ilişki olduğu öngörülen “kanser öncesi psikososyal durum”, “hastalık süreci” ve “ hastalığın etkileri” alt temalarına yer verilmiştir.

3.1.1.Kanser Öncesi Psikososyal Durum

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşleri ile yapılan görüşmelerde, katılımcıların duygu gereksinimlerini tanımlarken kanser öncesi yaşamlarından sıklıkla bahsettikleri ve etkilendikleri fark edilmiştir. Bu bölümde, katılımcıların kanser öncesi aile ilişkilerine, geçmişte yaşadıkları stresli yaşam olayları ele alınmıştır.

3.1.1.1. Aile İlişkileri

Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların, ailelerine ilişkin değerlendirmeleri iki alt başlıkta ele alınmıştır. Bunlar “evlilik yaşantısı” ve “çocuklarla olan ilişkiler” şeklindedir.

3.1.1.1.1. Evlilik Yaşantısı

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin evlilik yaşantısına ilişkin ifadeleri, “eşine ve evliliğine ilişkin olumlu düşünceler”, “evlilikte çatışma nedenleri”, “çatışma çözme şekilleri” alt kodlarından oluşmaktadır. Bu bölümdeki bulgular, kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre, evlilik yaşantılarına ilişkin daha fazla açıklama yaptıkları göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısından fazlası, eş ve evliliklerine ilişkin olumlu düşünceler taşıdıklarını ifade etmiştir. Eşleri ile her konuda konuşabilmek, baskı yaşayamamak, süre gelen çatışmaların olmaması gibi nedenler, kadın katılımcıların eş ve evliliklerini iyi görmelerinin nedenleri arasındadır.

“O bana göre oturaklı derler ya Türk toplumunda daha oturaklı, daha ağırbaşlıdır. Sorun çözme konusunda, o daha oturaklı olduğu için beni alttan alır. Bir anda kızıp, parlayıp, kalbimi kırmak yerine, o an sessiz kalır, onu yüzüme vurmaz, tekrar gündeme getirmez, daha ılımlıdır.” (D1).

“Eşimle ilişkim iyi, sorun yok. Çok anlayışlı, her konuda anlayışlı, hiç sorun yaşamadık. Sıkıldığım zaman geçecek, herkes atlatıyor, sende atlatacaksın diyor, bana destek olmaya çalışıyor. Eşimle hiç kavgam dövüşüm olmadı.”(E1)

Araştırmaya katılan erkeklerin nerdeyse tamamına yakını eşlerinden ve evliliklerinden memnun olduklarını belirtmiştir. Memnuniyet oranı, kadınlara göre çok daha fazladır. Erkek katılımcılar, eşleri ile aralarında çatışma dahi olsa, bunu genel evlilik algılarını bozan bir unsur olarak değerlendirmemişlerdir. Eşleri ile her şeyi konuşabilmek erkekler için önemli bir uyum göstergesidir.

“Eşimle her şeyi paylaşıyorum. Şöyle diyorum yakın arkadaşlarıma Allah size benim evliliğim gibi evlilik nasip etsin. Ben her konuda kendisinden memnunum. Sıkıntımız olmadı mı oldu, kavgamız gürültümüz olmuştur. Genelde iyiydi.”(O2).

Bazı erkek katılımcıların, toplumsal düzeyde var olan erkek baskısını, kadınlara karşı olumsuz tutum ve davranışları, eşlerine göstermemelerini ilişkiyi olumlu kılan bir unsur olarak gördükleri fark edilmiştir.

“Eşıme bir kere vurmamışımdır, baskı yapmadım. Şuraya gitme demedim”
(V2).

Bazı kadın katılımcıların eş ve evliliklerine ilişkin olumsuz düşünceleri, eşleri tarafından olumlu bir şekilde anlatılmıştır. Örneğin eşi ile boşanma aşamasına gelmiş ve eşinin tutum ve davranışlarından memnun olmayan bir kadın katılımcının eşi, evliliklerinden duyduğu memnuniyeti dil getirmiş, yaşanan süreci normal bir durum olarak paylaşmıştır.

“İletişimimiz gayet iyidir. Bu güne kadar hiçbir sıkıntısı olmadı. Ben zaten evlenirken de söyledim ben bu zamana kadar yapmadım, umarım bundan sonra da yapmam da, bir güne bir gün bırakın şiddeti ki öyle bir şeye şimdi hakkım yok da, insanlar der ya eşime şiddet göstermedim sanki öyle bir hakkı varmış gibi, yapmamış gibi söylerler ya. Benim zaten öyle bir şeye hakkım yok. Ben sadece söylemek için söylüyorum, bırakın şiddeti, el kaldırmayı, laf söylemem bile. Hatalarımız var mıdır, elbette ki vardır, ama normal standart bir Türk erkeği gibi diyebilirim kendime. Hatalarımız var mıdır ara sıra kırk yılda bir tartışır mıyız, tartışırız, geçen de oldu. İşte bu olaydan önce tartışma oldu, uzaklaştırma istemiş, yine şiddet yok da ağızda kelime var” (C2).

Meme kanseri kadınların yarısına yakını eşleri ilişki ile evlilikleri sürecince farklı nedenlerden dolayı çatışma yaşadıklarını belirtmiştir. Bu çatışmaların en önemli nedenlerinden birisini, kadın katılımcılar için, “eşlerinin kişilik özellikleri” oluşturmaktadır. Eşin öfke problemi, baskıcı tutumu kadınların eşlerine karşı olumsuz duygular hissetmelerine ve aralarında gerilim oluşmasına sebep olmaktadır.

“Konuşuyoruz, sinirli bir yapısı var, aniden parlayabiliyor ufak bir şeyde, kızabiliyor, öyle şiddet olmadı aramızda. Alkol de yok, sigara da yok. Kızacağını bildiğim için konuşamıyorum, kendimi kısıtlıyorum. Kızacak, bağırarak diye çekiniyorum” (P1).

Eşler arasındaki yetersiz iletişimin yanında, erkeklerin bazı alışkanlıkları, kadın katılımcılar için evliliklerinde sorun teşkil etmektedir.

“Çocuğu evlendirdik. İkimiz kaldık. O bir çekyatta ben diğerinde yatıyorum. Takıyor kulaklığı, elinden telefon, oraya bakıyor, gülüyor, ben bir şey söylüyorum duymuyor, bu seferde alacağım telefonumu çarpacağım diyorum” (Q1).

“İstemiyorum, içmesini istemiyorum. Az önce de söyledim ilaç aldıktan sonra eve giderken, sen bir kadın olsan eşin her gün içse sen bunu kabullenir misin dedim, kabullenirim dedi, kabullenmezsin dedim. Yıllardır böyle. Annesi ile benim aramda kaldı. Annesine bir şey diyemedi, bana bir şey yapamadı, kendisini alkole verdi” (Ş1)

Bu durumun yanı sıra, kadın katılımcılar, çocuklar ve akrabalar nedeniyle geçmişte çatışma yaşamış ya da hala yaşamaya devam etmektedir.

“Aileme karşı akşam yaptıklarını görseniz, anne sus de diyor, annem bana sus diyecekmiş, ben bu hastalığımla uğraşırken, annem bana sus diyecekmiş. Kocan haklı diyecekmiş” (C1).

“Bizim sıkıntımız yok, bazen kızımın dolayısı çatışma yaşıyoruz. Biraz kızım inatçı. O da biraz yapısı ile alakalı. Çatışmalarımız kızımın ilgili oluyor, onunda orta yolunu konuşarak buluyoruz” (S1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların sadece yarısına yakını, eşleri ile yaşadıkları çatışmalara ilişkin bilgi vermişlerdir. Bu durum kadın katılımcıların, vermiş oldukları bilgilerle nicel olarak birbirini desteklemektedir. Erkek katılımcıların eşleri ile yaşadıkları çatışma konuları çeşitlilik göstermektedir. Kadın katılımcılar için söz konusu olmayan “toplumsal cinsiyete dayalı nedenler” , erkekler için çatışma nedeni olarak görülmektedir. Evde söz sahibi olma, karar alma, erkeğin sözüne riayete etme ya da ev işlerini yapma gibi konularda erkek katılımcılar baskın davrandıklarını ve geçmişte bu nedenle eşleri ile çatışma yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Çatıştığımız şeyler vardı. Ben evlenmeden önce söyledim, katı kurallarım olduğunu kendisi de gördü, benim kızım olursa annemin adını, oğlum olursa babamın adını koyacağımı dedim tamam mı tamam. Bu bir sefer konuşulur on sefer konuşulmaz benim nazarımda. Sonra hamdolsun hamile kaldı. Kızımın adının Şüküre olacağını ben başında söylemişim evlenmeden önce, evlendikten sonra söylemişim. Doğuma yakın bir tartışma da kızın adını başka bir şey koyacakmış, ikinci isim koyacakmış kusura bakma dedi.”(B2)

Kadın katılımcıların bazı kişilik özellikleri, eşleri için bir çatışma nedeni olarak görülmektedir.

“Şakaya vuruyor, aldırış etmiyor, duymuyor, saçma sapan karşılık veriyor. Yapısı böyle, o yüzden birazda kabulleniyorum. 20 yıllık okul öncesi öğretmen mahkemede şahit olarak dinlenmez çocuklaştıkları için derlerdi, onu kaldılar. Aynı ortamda 20- 25 yıl 5-6 yaşında çocuklarla vakit geçirdiğin zaman çocuklaşıyorsun. Hayatı da öyle algılamaya başlıyor” (S2).

Çocuklar, erkek katılımcıların eşleri ile aralarında çatışma yaşamalarına neden olan bir diğer faktördür. Çocukların bakımı, eğitimi ya da kadınların çocuklara karşı tutum ve davranışları çatışmaya neden olabilmektedir.

“Eşim iş yapmayı sevmez, yaptırmayı sever. Ev işlerinde filan önceden de çok pratik değildir. Bu işleri genelde ben yapardım. Çocuğa para veriyordum git kendine yiyecek al diye, böyle işlere üşeniyor, ben hazırlarsam çocuk yemek yiyor” (L2).

Akrabalardan kaynaklanan nedenlerden dolayı, erkek katılımcıların eşleri ile çatışma yaşadığı belirlenmiştir.

“Uzakta, burada olsa çok iyi olurdu. Biz kavga ettik eşimle, 2 ay annemin yanında kaldık. Sana şunları yapacağız dedi, eşim kız kardeşlerine gitti. Ben orda kalmasını istemiyordum” (X2).

Kadın katılımcıların gündeme getirmediği konulardan birisi olan, aldatma ve güven sorunu, erkek katılımcılar tarafından paylaşılmıştır. Özellikle geçmişte kumar alışkanlığı olan bir katılımcının yanı sıra, kadınların eşlerinin kendilerini geçmişte aldattığına dair şüphelerinin olması aralarında çatışmaların yaşanmasına ve güven sorunu oluşmasına neden olmuştur.

“O bana güvenmiyordu. Para konusunda mesela. O senin hayatında başka kadın var, ben hamileyim çocuk doğacak, sonra çocuk geldi, hastalık geldi ben anlatıyordum kumar oynadım o bana senin hayatında biri vardı, sen ona para yedirdin. O öyle düşünüyordu. O her zaman benim aldatabileceğimi düşünüyor, ben ona dedim, başkası ile işim olmaz diye” (V2).

“İlk evlendiğimiz yıllarda yanımdan geçmiş ben fark etmemişim, ben bayan arkadaşla konuşuyordum o başka bir dükkânın sahibiydi, o günden sonra hep kıskançlığı oldu” (T2).

Eşleri ile çatışma yaşadıklarında nasıl bir çözüm yolu buldukları kadın katılımcılara sorulmuştur. Eşlerini daha çok alttan aldıkları ifade eden kadın katılımcıların sayısı fazladır. Bu kişiler, evlilikleri süresince benzer davranışı sergilediklerini ifade etmiştir. Bir katılımcı, bu davranışının kendisine çok zarar verdiğini, meme kanseri olduğunu öğrendikten sonra artık çatışmaları çözmek için benzer yaklaşımı göstermediğini ifade etmiştir.

“Başlangıçta böyle değildim. Her şeyi idare eden kişiydim. Baskılanan taraftaydım, eşim daha ön plandaydı, onun dediği, isteği olurdu, yorulmaya başladım. Sonra artık senin dediğin değil bizim dediğimiz olacak demeye başladım, en başta yapmam gerekeni, sonra yapmaya başladım”(I1)

Eşleri ile uzun yıllardır çeşitli nedenlerden dolayı çatışma yaşayan bazı kadın katılımcıların, meme kanseri olduğunu öğrendikten sonra boşanma düşüncesi içerisinde girdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan kadın katılımcılardan sadece bir tanesi hastalık öncesi boşanma aşamasına gelmiş, ancak sonradan vazgeçmiştir.

“İlk duyduğumda kanseri kızıma önce babanı boşayacağım dedi, kızım anne önce iyileşelim onu da yaparız dedim. Kızgınlıklarım, öfkem çoktu” (P1).

3.1.1.1.2.Çocuklarla Olan İlişkiler

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların beş tanesi hariç, hepsinin çocuğu vardır. Çocuk sahibi olan meme kanseri kadınların yarısından fazlası çocukları ile ilişkilerinden memnun olduklarını ifade etmiştir. Çocuklarının manevi desteği, aralarındaki iyi iletişim özellikleri kadın katılımcıların memnuniyetlerinin nedenleri arasındadır.

“Ben çocuklarımla ilişkim arkadaş gibidir. Kuralcı katı anne olmak yerine. Onlarla oynayan, onların istediğini yapan, yer geldiğinde onlarla gülen, onlarla top koşturan bir anneyimdir.”(W1)

Bu durumun yanı sıra az sayıda bazı kadın katılımcı çocukları ile çatışma yaşadıklarını belirtmiştir. Annenin hastalığı sonrası uyum problemleri, gelişimsel dönemlere bağlı sorunlar ve empati eksikliği gibi nedenler çatışmaların temelini oluşturmaktadır.

“Kızım agresif son günlerde, her şeye parlıyor, her şeye patlıyor, iyi söylesem kötü anlıyor. Gerilimi bu” (İ1)

Bir kadın katılımcı çocuklarının, uyum problemi yaşadığını ve bu duruma tahammül edemeyip onlara bazen fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir.

“Bu son kemoterapi ve menopo  için hormon ilaçları başladıktan sonra oldu, önceden yoktu. Dayak derken sadece poposuna, öyle çok fazla bir şey yapmıyorum. Sonra üzüliyorum, bazen eline vuruyorum, neden böyle yaptınız diye çok kızıyorum. Çocuklarımda  işlerini kaçırma olayı vardı, bunu düzene sokamadık, sonra kakalarını tutamamaya başladılar. Herhalde bunlar yaşadıklarımızla ilgili dedim, ama bir çözüm bulacağım” (K1)

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların çocukları ile olan ilişkilerini kadın katılımcılara göre daha fazla olumlu yönde değerlendirdiği görülürken, bu konuda çatışma yaşayan kadın ve erkek katılımcılar aynı sayıda ve aynı kişilerden oluşmaktadır. Erkek katılımcıların nerdeyse tamamına yakını çocukları ile ilişkilerinin iyi olduğunu, eşlerinin hastalık döneminde çocuk bakımı konusunda daha fazla sorumluluk yüklendiklerini belirtmişlerdir.

“Çocuklarımla ilişkilerim çok iyi. Annesi ilgilenemiyor ben ilgileniyorum her şeyi ile. Annesi yokken tüm işimi bıraktım onlarla ilgilendim. Annesi gelince hastaneden ona yaklaşmadılar. Ben dışarı gideyim beni bırakmazlar” (X2).

Bazı erkek katılımcılar, çocuk yetiştirirken kendi ailelerinden öğrendikleri geleneksel yaklaşımları kullanmaya çalışmaktadır. Bu durum zaman zaman doğru yapıp yapmadıkları konusunda kararsızlık yaşamalarının yanında, eşleri ile çatışma yaşanmasına da sebep olabilmektedir.

“Kız çocukları oldukları için babanın daha fazla ilgilenmesi gerektiğini düşünüyor, elimden geldiğinde ilgilenmeye çalışıyorum. Babama sorsanız rahmetli doğru bildiğini düşünüyordur, ama bana göre eksik yaptığını, eksik iletişim kurduğunu düşünüyoruz” (Y2).

“İlişkilerimiz mesafelidir. Ben biraz sert olduğum için, daha çok şeyi annesi ile paylaşır. Benim kendime ait kurallarım vardı, yetişme koşullarımdan dolayı. Ben kültürel hem ekonomik anlamda farklı yetiştim. Şimdi kuşakla, kuşak çatışması derler ya, bizde sonuna kadar var. Çok kavga, tartışma oluyor, kızım da eşimle de ... (S2).

3.1.1.2. Stresli Yaşam Olayları

Stresli yaşam olayları şeklinde bir kategorinin oluşmasının en önemli nedeni kadın katılımcıların geçmişte yaşadıkları bazı önemli olayları, tanı alma sürecine ilişkin soruları cevaplarırken anlatmalarındır. Kadın katılımcıların yarısından fazlası geçmişinde böyle olayların olduğunu ifade etmekte, bu kişilerin büyük çoğunluğu kanser tanısı almaları ile bu olaylar arasında ilişki olduğunu düşünmektedir. Stresli

yaşam olayları arasında en fazla tanımladıkları konular, evlilik ilişkisinden kaynaklanan problemlerdir.

“Evet, yani ufak bir şey, istediğiniz alamazsın, sen kısıtlısındır, serbestçe bir şey yapamazsın, her şeyin kısıtlıdır. Bütün hayatı öyle yaşadık, bollukta değildik, ne ihtiyaçsa onu aldık, sinirli biri benim eşim, idare etmeye çalıştım hayatım boyunca ama kendimden verdim hep. Hep kendimden verdim. Sus, konuşma, kalp kırma, ona bağırma, gönül yıkma, iki kızım 4 tane torunum var, ömürlü olsunlar, bağırma, gönül yıkma derken kendimi mahvettim” (P1).

Ayrıca çocukluk yaşamı, yakınların ölümü, akrabalarla yaşanan problemler, kadın katılımcıların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemiştir.

“Ben evlenene kadar babamdan dayak yedim. O yüzden eşimle kaçtım” (N1).

“Kızım öldükten sonra annem ablam 2 ay kaldılar bende, dönüşümlü olarak hiç yalnız kalmadım, eşim sakinleştirdi beni. İkimizin de acısı aynıydı. Annemlerde destek oldu, ama eşimin desteği daha iyi geldi bana. Biz 1999de evlendik, hemen çocuk yaptık, çalışmıyordum. Doğurdum ertesi gün hemen hastaneye gittik, 17-18 sene kızı koşturdum, 5 senedir de ben hastayım, eşim benle uğraşıyor” (Ü1).

Stresli yaşam olayları ile kanser olmaları arasında bağlantı kuran kadın katılımcıların özellikle bu konuda daha çok eşlerine karşı öfke duyduğu görülmektedir. Ayrıca çocukları ile ilgili yaşandıkları sıkıntıları, ailede gördükleri baskıyı kanser olmalarında etken olarak gören katılımcılar da mevcuttur.

“Söylüyorum artık eşime. Anneme de söyledim. Anneme söylüyordum hastalanmadan önce, anne bunlar beni kanser edecek, babaannem gibi olacağım diyordum. Annem çeşit çeşit laf konuşma, sus diyordu. Ben kanser olduğumu öğrenince dediklerin çıktı diyor” (Ş1).

“2 ay sonra kızım boşandıktan sonra hastalandım. Zaten mememde kitlelerim vardı, o zaman hissettim ben normal bir şey olmadığını” (T1).

Araştırmaya katılan meme kanseri kadınların yarısından fazlası stresli yaşam olaylarından bahsederken, erkek katılımcıların 1/3’i, bu konuya değinmiştir. Erkekler için, eşlerinin yaşadıkları stresli olayların başında bir yakının ölümü gelmektedir.

“8 ay önce başladı, şubat ayında kayınpederi kaybettik, onun verdiği üzüntüler vardı. Doktorda bu 7-8 aylık bir şey deyince biz ona yorumladık. Bu sene bizim için iyi geçmedi, 4 sene önce kız kardeşimi kaybettik, sonra babayı kaybettik, ardından annemi kaybettik üstüne bir de bu geldi, tabii her şey Allahtan” (İ2).

Ayrıca ekonomik sıkıntıların, eşlerinin yaşamında stres oluşturduğunu düşünen erkek katılımcılar vardır.

“Hastalık zamanı ben borçları ödeyemedim, üst üste birikti, oradan çektim oradan çektim, hepsi çakıştı, o zamana kadar ödüyordum, oradan alıp başka yere aktardım, hastalığı başladı 1-2 ay oldu, sıkıştım, maaşıma haciz geldi, maaşım kesildi” (V2).

Çocuklardan ve akrabalarından kaynaklanan nedenler, kazalar, çocukluk yaşamı sadece birkaç kişinin değerlendirmeye aldığı stresli yaşam olaylarıdır. Kadınların aksine, hiçbir erkek katılımcı, evliliklerine ilişkin hiçbir olumsuz açıklama yapmamıştır. Hâlbuki kadınlar için stresli yaşam olaylarının başında evlilik ilişkisi gelmekte, hatta bunu kanser olmalarının bir nedeni olarak görmektedirler. Erkek katılımcılar arasında stresli yaşam olayları ile kanser arasında ilişki kuran kişi sayısı sadece üçtür.

“Eşimle bu konuları sürekli tartışıyoruz. Hasta olmadan önce beni kardeşi batırduğu için bence bu hastalık ondan çıktı” (M2).

3.1.2. Hastalık Süreci

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin tanı ve tedavi süresince yaşadıkları deneyimler “hastalığı öğrenme”, “kötü haber alma” ve “sosyal destek kaynakları” kategorilerinde ele alınmıştır. Araştırma bulguları, katılımcıların duygusal tepkilerinin sıklıkla tanıyı öğrenme aşamasında olduğunu ortaya koymaktadır.

3.1.2.1. Hastalığı Öğrenme

Kadın katılımcıların yarısından fazlası kanser olduklarını, doktorlardan öğrenmişlerdir. Bunun yanı sıra az da olsa bazı katılımcılar ailesinden öğrenmiştir.

“Ben kanser olduğumu düşünmemiştim. Yağ bezesi ya da süt toplamış dediler. Ağzından biraz kaçırır gibi oldu, ama kanser de olabilirsin, başka bir şey de olabilir dediler. Kesinleşince bana değil, kardeşlerime, eşime söylediler. Kardeşlerim bana söyledi, durumun buymuş, KT alacakmışın dediler. İyi gelirse devam edecek, iyi gelemezse kesecekler dedi ktyi” (X1).

Bazı ailelerin ise bir süre tanıyı gizlemeye çalıştıkları fark edilmiştir.

“Kızım bana söylemedi. İki kardeş aralarında konuşurken, kızlardan biri dedi ki, annemin hastalığının ciddiyetine varamadın mı biraz annemle ilgilenelim dedi, ben tuvalete inmiştim, duydum konuşmalarını, çıktım kızım sen neredeydin anne dedi, ben buradaydım kızım dedim. Ne olmuş dedim, bir şey yok dedi, biliyorum kızım kanserim ben dedim, olsun dedim” (P1).

Kadın katılımcıların bazıları, kanser olduklarını öğrendikten sonra bunu ailelerinden gizlemeye çalıştıkları belirlenmiştir.

“Çocuklara hiç bir şey anlatamıyordum ağlıyordum, ağlıyordum çıkıyordum. Küçük kızım soruyordu anne neyin var diyordu, başım ağrıyor diyordum. Sen neden çalışmıyorsun dedi, raporluyum dedim, neden dedi, başım ağrıyor dedim, baş ağrısı için rapor aldım dedim. Söylemedim ben, görümcemle konuşurken kapıyı dinlemiş, duymuş, ağladı. Dedim yok bir şey sonuçlarım çıktıktan sonra belli olacak dedim. Sonra oturdum konuştum onlarla” (Ş1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların, hastalığı öğrenme sürecinde çeşitli nedenlerde dolayı her zaman eşlerinin yanında olamadığı fark edilmiştir. Bu durum,

kadın katılımcılara göre, erkek katılımcıların hastalığı öğrenme sürecinde daha atıl ve az bilgiye sahip olmalarına neden olmuştur.

Erkek katılımcıların çoğunluğu, eşlerinin kanser olduğunu doktordan öğrenmişlerdir. Az da olsa bazı erkek katılımcılar, eşlerinden önce doktor tarafından bilgilendirilmişleridir.

“Ben eşime de söylemedim, hoca bana biz böyle hastaları 3-5 sene içinde kaybediyoruz dedi” (Ü2).

Bazı erkek katılımcıların ise akraba, tanıdık ya da eşlerinden, meme kanseri tanısını öğrendikleri fark edilmiştir.

“Meme MR çekildi. Biyopsi randevusunu filan ücretli aldım. Korkudan biyopsi yaptırmadı. Kardeşlerimin yanına gideceğim dedi. Gitti, kızı da vardı. Kardeşi buraya geldi, Yeliz dedi meme kanseri dedi. Kız kardeşinden öğrendim ben” (X2).

“Hastalığı bende eşimden öğrendim. Eşim ben hastaneye gittiğimde biyopsi yapıldığında, MR çekildiğinde kötü huylu olduğunu söylediler dedi” (I2).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların tamamına yakını tanının netleşmesi sürecinde neler yaşadıklarını anlatırken, erkek katılımcıların sadece 7 tanesi bu konuda bilgi vermiştir.

“İlk buraya geldiğimizde genel cerrah muayene yaptı, kolunda ağrı hissediyordu. İsteme acil yazması bizi biraz endişelendirdi. Acil ultrason çekilmesi

diye yazdı. Biran önce baktıralım acil diye yazıyorum yoksa geç sıra veriyorlarmış. Çektirdik, o dönemde babam vefat etti, Samsun'a gittik. Eşim, çocuklar filan. Pazar günü babamı defnettik, Salı günü biyopsi vardı. Onlar benden önce geldiler. Biyopsi sonucu çıktığında kanser teşhisi konuldu.”(Y2).

Doktorlar, meme kanseri tanısını ya da tanıya ilişkin bazı detayları, kadın katılımcıların kendilerine söylemek yerine, önce eşlerine söylemişlerdir. Bu durum araştırmaya katılan erkek katılımcıların 1/3'idir. Bazıları bu durumu saklamaya çalışmış, bazıları ise nasıl söyleyecekleri konusunda yoğun kaygı ve stres yaşamışlardır.

“Önce bana söylendi, ben nasıl söyleyeceğimi düşündüm. Söylesen olmuyor, söylemesen olmuyor. Söylemek zorundayım, kaç gün saklayabilirim, tedavi olması gerekiyordu. Direkt pat diye söyledim, doktor bana nasıl söylediye. Alistırma filan yapmadım. Sonuçta üzülecek, bir dakika sonra söylesem de beş gün sonra söylesem de üzülecek” (A2).

“Onu ayakta tutup, canlı şekilde, yaşamasını istiyorum. Ben eşime de söylemedim, hoca bana biz böyle hastaları 3-5 sene içinde kaybediyoruz dedi. Ben öğrendim ama yıkıldım, eşime belli etmedim” (Ü2).

3.1.2.2. Kötü Haber Alma

Tıp alanında kötü bir haberin verilmesi, sağlık personeli tarafından hastalara olumsuz bir durumun açıklandığı bilgi olarak ifade edilmektedir. Kötü haber almak, hastalar için psikolojik bakımdan etkilere sahiptir. Kişiler kötü haber alma ve

bununla başa çıkma sürecinde şok, korku, öfke, kabul, inançsızlık ve inkar gibi olası tepkilere ve duygulara ihtiyaç duyabilirler. Kanser hastalarının, özellikle kansere özgü rahatsızlık düzeyleri daha yüksek olduğunda iletişim ihtiyaçları daha da fazla olabilmektedir (Çakan, 2019).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısına yakını, kötü haberi alma şekillerinden memnun olduklarını belirtirken, diğer yarısı memnuniyetsizliklerini dile getirmiştir. Buna göre, sağlık çalışanının empatik yaklaşımı, açıklama yapması, rahatlatıcı konuşmaları, olumlu iletişim unsurları” olarak değerlendirilmiştir.

“Ben bunu ayrıca Söke’deki cerrahıtan öğrendim, ben şok oldum dedim, dedim ne demek istiyorlar, ne olacak ne bitecek dedim, hiç bir şey bilmiyorum dedim o da anlattı zamanla gideceksin kemoterapi alacaksın, bazen halsiz olabilirsin, duygusal olabilirsin dedi, ama bunlar çocuğunu da doğurduktan sonra olacak bunlar dedi, moralini bozma dedi”(N1).

“Doktor olabilir dedi, ama emin olmadı buraya yönlendirdi. Bunun herkes de olabileceğini söyleyerek söyledi. Her kadında olabileceğini söyledi. Neden ben deme dedi. Rahatlatmaya çalıştı” (H1).

Buna karşın bazı sağlık çalışanlarının, aniden, kaygılandırıcı, ilgisiz bir üslupla kötü haberi verdikleri öğrenilmiştir. Bu durum “ olumsuz iletişim unsurları” olarak değerlendirilmiştir.

“Tanıdığımız birisiydi ultrasonu çeken kişi. O direk lap diye söyledi. Çok özür dilerim ben açık sözlüyüm. Bu konuda açık sözlü olunması gerektiğine inanıyorum dedi. Birilerini kandırmak istemem, bunun sonuçları daha ağır olabiliyor dedi. Ben

size belki kanser olabilir derim ama ileride sizin içinizde ya değilse diye bir umut olabilir dedi. Dokuz tane kitleniz var, bir tanesi çok büyümüş, memenin tamamını sarmış dedi”(D1).

“Ama biyopsi yapılırken doktor söyledi ben kaç kişiye böyle yaptıysam hepsi kanser çıktı dedi. Orada ben zaten bittim” (A1).

Kötü haberi olumsuz iletişim unsurları kullanılarak öğrenen kadın katılımcıların bu durumdan duygusal olarak etkilendiği fark edilmiştir. Özellikle bu duygular, korku ve kaygı şeklindedir.

“Çok kaygılandırı, öyle bir konuşuyor, gözümün içine bakıyor, sanki beni hemen kesecek. Memeni almamız gerekebilir dedi. Direkt seni ameliyat edeceğim, memen alacağım, durum ciddi, bu konuları tartışma bile diyor, kemiğe yakın diyor” (U1).

“Söyleme şekli beni etkiledi beni, direkt insanın yüzüne söyleniyor ya, yalan söylemeyim. Ben ne kadar korkum yok desem de insan bir yerde duygusal oluyor”(R1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların, sağlık çalışanının kötü haberi vermeye ilişkin olumlu ya da olumsuz iletişim unsurlarını ne şekilde kullandığına ilişkin, kadın katılımcılara göre daha az söylemde bulunduğu fark edilmiştir. Kadın katılımcıların neredeyse tamamı, kötü haberi nasıl öğrendiklerine ilişkin değerlendirme yaparken, erkek katılımcıların sadece sekiz tanesi bu konuda görüş belirtmiştir.

“Doktoru da çok iyi bir doktor çıktı. Çok tecrübeliymiş. Doktor söyledi. Biraz geç kalınmış dedi. İki tümör almışlar. Lenfleri temizlemişler. Buradan bir sorun çıkmayacak dedi, ama vücudun başka bir yerinden çıkarsa benim yapabileceğim bir iş değil dedi. Doktor bizi çok rahatlattı” (F2).

“Ben yanımdaydım eşimin. Her tahlilileri bitti. Hatta o gün korona nedeniyle hastaneyi boşaltılar. Tahlilileri, PET sonucunu alınca, sonucu söyledi. Bir yerde değil, dört yerde olduğunu söyledi. Pat diye söyledi, neredeydiniz siz dedi” (R2).

3.1.2.3. Sosyal Destek Kaynakları

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerine, tanı ve tedavi sürecindeki sosyal destek kaynakları sorulmuştur. Sosyal destek kaynakları, araştırmanın ilerleyen bölümlerinde duygu gereksinimi ile ilişkili bazı durumların açıklanması açısından önem taşımaktadır. Örneğin, meme kanserinin aile ve sosyal ilişkiler üzerindeki etkiler, fiziksel etkiler söz konusu olduğunda destek almış oldukları kişiler ya da duyguların paylaşımı gibi konularda katılımcıların sosyal destek kaynaklarını bilmek gereklidir. Kadın ve erkeklerin, kendilerine en çok destek olan kişileri betimledikleri Çizelge 3.1. aşağıdaki gibidir.

Çizelge 3.1. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal Destek Kaynakları (Kadınlar)	N
Eş	18
Çocuklar	11
Anne-Baba	10
Arkadaş ve Komşu	9
Akraba	6
Kardeşler	6
TOPLAM	31

Çizelge 3.1. Devam

Sosyal Destek Kaynakları(Erkekler)	n
Anne-Baba	9
Kardeşler	8
Akraba	6
Arkadaş-Komşu	3
Eş	3
Kimse Olmadı	3
Çocuklar	2
TOPLAM	31

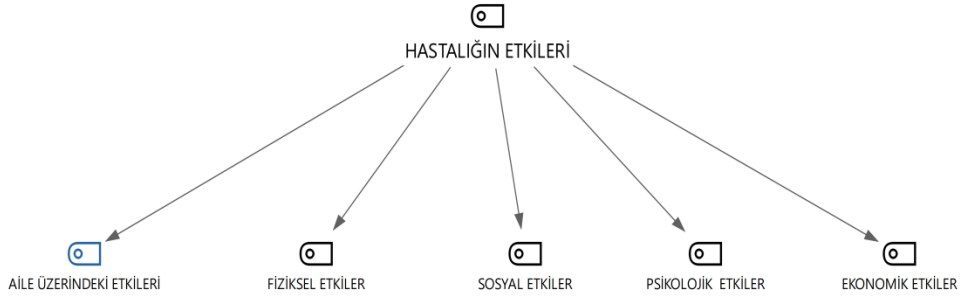
Araştırma bulguları Çizelge 3.1.'de görüldüğü gibi meme kanseri sürecinde kadın ve erkeklerin sosyal destek kaynaklarını farklı ifade ettiklerini göstermektedir. Kadın katılımcıların yarısından fazlası, tanı ve tedavi sürecinde en önemli sosyal destek kaynaklarının eşleri olduğunu belirtmişleridir. Bunu sırasıyla, çocukları, anne ve babaları, arkadaş ve komşuları, akraba ve kardeşleri takip etmektedir.

Erkek katılımcılar için bu konu, kadın katılımcılara göre farklılık göstermektedir. Erkek katılımcılar tanı ve tedavi sürecindeki en önemli sosyal destek kaynaklarını eşleri olarak değerlendirmemiştir. Kadın katılımcılar, bu süreçte eş ve çocuklarını sosyal destek açısından ilk sıralara koyarken, erkek katılımcıların, anne ve babalarından, kardeşlerinden ve akrabalarından daha fazla destek gördükleri fark edilmiştir. Ayrıca kadınların tamamı, herhangi bir destek kaynağının olduğunu belirtmesine rağmen, üç erkek katılımcının sosyal çevrelerindeki kimseyi bir destek kaynağı olarak görmedikleri belirlenmiştir.

“Kimse destek olmadı. Maddi manevi kimse destek olmadı” (A2).

3.1.3. Meme Kanserinin Etkileri

Araştırmanın bir diğer teması meme kanserinin etkileridir. Bu etkiler; aile yaşamı üzerindeki etkileri, fiziksel etkiler, sosyal etkiler ve psikolojik etkiler şeklinde kategorilendirilmiş, kadın ve erkek katılımcıların ayrı ayrı değerlendirilmesi için karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Bulgular kadınlarla benzerlik göstermesine rağmen, kadınların içerik bakımından daha yoğun paylaşımda bulundukları görülmektedir. Bunun yanı sıra hiyerarşik sırasıyla erkeklerin etkilendikleri alanlar; aile düzenine etkiler, fiziksel etkileri, ekonomik etkileri, sosyal etkileri ve psikolojik etkileri şeklinde devam etmektedir. Bu sıralamaya göre erkekler, ekonomik olarak daha fazla etkilenirken, kadınlar için ekonomik etkiler son sırada yer almaktadır. Meme kanserinin etkileri, Şekil 3.2.'de verilmiştir.



Şekil 3.2. Meme Kanserinin Etkileri

Şekil 3.2.'de meme kadın ve erkek katılımcılar üzerindeki etkilerine ilişkin alt temalar şekilde gösterilmiş ve aşağıdaki bölümde, kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı ele alınmıştır.

3.1.3.1. Meme Kanserinin Aile Üzerine Etkileri

Araştırmaya katılan kadın katılımcılar, kanserin en büyük etkisinin aile üzerinde olduğunu ifade etmişlerdir. Bu etkiler, “evlilik yaşamı üzerindeki etkiler”, “çocuklarla ilişkilere etkisi”, şeklinde kodlanmıştır.

3.1.3.1.1. Evlilik Yaşamı Üzerindeki Etkileri

Meme kanserinin, katılımcıların evlilik yaşantısındaki etkisi, “olumlu yönde değişim”, “olumsuz yönde değişim” , “psikolojik etkilerin evliliğe etkisi” ve “erkeklerin eşlerine karşı yaklaşımı” şeklinde kodlanmıştır.

Araştırmaya katılan meme kanseri kadınların yarısından fazlası, hastalık sürecinde eşlerinin manevi olarak sürekli kendilerine destek olduğunu ya da geçmişe göre aralarındaki iletişimin güçlendiğini, eşlerine (kadın katılımcılara) karşı daha anlayışlı olduklarını ve evlilik bağlarının daha kuvvetli bir hal aldığını belirtmişlerdir.

“Eşimle ilişkilerim genel olarak iyidir. O süreç içerisinde daha olağanüstü iyydi. Daha korumacıydı. Bazen koruması sıkıyordu beni. Artık o kadar yapma diyordum ben. Gelmesinler, gitmesinler, seni şöyle koruyalım, sana şöyle yapalım sanki dünyada hasta olan tek hasta benmişim gibi davranıyordu. Sevgiğinden yapıyordu ama bazen, yoruluyordum, sıkılıyordum artık yapma, istemiyorum diyordum. Hastalık döneminde daha çok arttı. Hasta olduğum sürece günden 3 konuşmamız 13e çıkmıştır” (W1).

“Eşimle ilişkilerim iyi, bu hastalıktan sonra daha anlayışlı oldu, üzerime daha fazla düşüyor, işleri yoğun, elinden geldikçe ilgileniyor benimle”(Z1).

Kadın katılımcılara benzer olarak, erkek katılımcılar da meme kanseri sonrası eşleri ile olan iletişimin hastalık döneminden öncesi ile benzer şekilde sürdüğünü ya da daha güçlendiğini vurgulamıştır. Kadın katılımcılar, eşleri ile geçmişe göre daha etkin iletişim kurduklarını, hoşgörü ve desteğin arttığını belirtirken, erkek katılımcılarda aileye ilişkin duyarlılık artmış, eşlerinin olumsuz duyguları ile baş etmesi için daha çok destekleyici ve motivasyonel bir tutum takınmışlardır.

“Çok aileci oldum. Önceden böyle değildim. Bilinmeyen pek çok yönümü gördüm. Aileme çok düşkün olduğumu, çok duygusal olduğumu anladım. Eşimle mesela el ele tutuşup yürüyemezdim, kol kola yürüyemezdik. Böyle bir Anadolu kültürünün etkisi devam ediyordu. Bunları tamamen kırdım. Aile içerisinde çok şey değişti, iyileri kötülerini ayırdık. Kötülerini konuşmamayı öğrendik. Umursamamayı öğrendim. Kendi ailemde diyaloglarım iyi oldu, ama diğer sosyal yaşamım istemsiz bir şekilde koptu”(Ç2).

“Ben öleceğimi düşünüyorum diyor, haline bak dedim, eskiden yürüyemiyordun, şimdi daha iyisin dedim. Senin 3 tane çocuğun var ben onlara ne derim dedim. Ne dememi istiyorsun dedim. Büyüyecekler dedim ki tanesi bizim yanımızda dedim, büyük kız ne olacak, babası bile tutamıyor dedim, teyzeleri gezmede dedim, bunları düşünmen lazım mücadele etmen lazım dedim. Biraz daha gayret edeceksin, bu ilaçlar yemek yedirmiyor, ama zorla yiyeceksin, çocukların için yiyeceksin”(X2).

Kadın katılımcıların yarısına yakını kanser tanısını aldıktan sonra eşlerinden bekledikleri ilgi ve empatiyi göremediklerini, eşin tutum ve davranışları nedeniyle ilişkisinden soğuduklarını belirtmişlerdir.

“Sohbet etmez ama tabletler var ya, elinde bir tablet gece boyu, o da beni sinir ediyor, bir şey söylüyorum duymuyor, daha fazla ilgi bekliyorum, hastayım zaten. Hasta olurum yemek yapamam dediğim zaman sen de neden yapmadın demiyor, yapar, canım ne istiyorsa alır getirir. Temizliğe yardım eder, süpürge tutar, ama hasta iken yapar, iyi ise yapmaz. Eşimden soğudum. Davranışlarımdan dolayı. Ona karşı içimde hiç sevgi kalmadı. Ne desem telefon” (Q1).

“İlk zamanlar arkadaşları ile dışarı çıkıyor akşam, geç geliyor, sonra dedim anlıyorum seni sen de bir fırtına yaşıyorsun, anlayış görmek istiyorsun ama benim de anlayışa ihtiyacım var evde ol biraz lütfen dedim” (İ1).

Kadın katılımcıların, yarısına yakınının belirttiği, evliliklerindeki olumsuz yönde değişim, erkek katılımcılar tarafından nerdeyse hiç dile getirilmemiştir.

Kadın katılımcılar bu süreçte eşlerinin psikolojik olarak nasıl etkilendiklerine yer vermişlerdir. Ortaya çıkan psikolojik sorunlar, kadın katılımcıları etkilemekte, evlilik ilişkisi için yeni sorun alanlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

“O bana belli etmese de agresifleşti. O da çok durumdan geçiyor. Çünkü ben hastalandıktan sonra farklı kelimeler kullanıyorum, ama bunun farkında olmuyorum”(U1).

“Üzüldüğünü tahmin ediyorum. Akşam da söyledi, ben kimseye derdimi anlatamıyorum dedi. Kendini içkiye verdi. Ben hasta olduktan sonra daha çok içti”(Ş1).

Kadın katılımcılar, eşlerinin psikolojik yönden nasıl etkilendiklerine çok daha kısıtlı değinmiştir. Ayrıca kadınlarda yer alan ilgi, empati, uzaklaşma konusundaki duygu ve düşünceler, erkekler tarafından gündeme getirilmemiştir. Erkek katılımcılar, meme kanseri tanısının öğrenilmesinin, tedavi sürecinin ve yan etkilerin, kadınların psikolojik olarak bazı sorunlara yol açtığını düşünmektedir. Özellikle öfke nedeniyle kendilerine karşı daha tepkisel olduklarını belirtmişlerdir. Erkek katılımcılar, meme kanseri kadınların yaşadıkları psikolojik etkileri, evlilikleri için bir sorun ve çatışma kaynağı olarak görmektedir.

“Önceden yoktu, 5 yıldır, hasta olduktan sonra oldu bu hali. Hasta olduğundan beri yanımda durmuyorsun diye kızıyor bana, gece gündüz yanında durmamı istiyor, ama ben çalışan bir insanım çiftçilik var, nakliye işi var. Devamlı duramıyorum evde duruyorum dersem yalan olur”(P1).

“Kemoterapinin ağır olduğu dönemlerde, ben gece geç yatmasını severim. Onlar yattıktan sonra yarım saat bir saat otururum, kafamı dinlemek isterim. Geç yatarım, ya da çocuklarla muhabbetten geç kaldığım olur. Sen bilerek yapıyorsun bunu, beni uyandırmak için geç geliyorsun, yatakta yağdı, gürledi, istemem seni git”(B2).

Bulgular, erkek katılımcıların bu zorlu süreç içerisinde kadın katılımcıların aksine, eşlerinden ilgi, empati beklemediklerini ya da ilişkiden uzaklaştıklarına ilişkin bir açıklama yapmadıklarını göstermektedir. Ancak ne var ki, erkek katılımcılar, kadınların duygusal süreçlerini idare etme konusunda zaman zaman

sıkıntı yaşamış, alışılmışın dışında tutum ve davranışlar sergilemişlerdir. Bu durum içerisinde sorunu görmezden gelme, önemsememe ve eski yaşamını sürdürme gibi baş etme şekillerinin olduğu fark edilmiştir.

“Konuşmamdan dolayı daha nazik kibar yardımsever oluyorum, duygusallaşıyor ağlıyor nasıl olacak ne olacak diyor, bende ters davranıyorum, ağlama diyorum, çeker giderim diyorum. Sonra her şey eskisi gibi davranıyorum. Ben öyle deyince ağlamayı kesiyor” (A2).

“Ben diyorum bir geçecek, geçmese de yapacak bir şey yok. Ne yapalım yani şimdi. Hayatta her insanın başına gelecek bir olay”(C2).

3.1.3.1.2. Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, çocukları ile olan ilişkilerinde, hastalık sürecinde neler yaşadıklarının ele alındığı bu kategoride kadın ve erkek katılımcıların ifadeleri arasında göze çarpan bir cinsiyet farkının olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan erkek katılımcıların, çocuklara ilişkin etkiler konusunda meme kanseri eşlerine göre çok daha az etki fark ettikleri belirlenmiştir. Ortaya çıkan kategoriler, “çocuklar üzerindeki olumsuz etkiler”, “çocukların yaşadıkları etkilerde haberdar olmama”, “destek kaynağı olarak çocuklar” ve “annenin yaklaşımı” şeklinde anlandırılmıştır.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısından fazlası, çocuklarının kanser sürecinden olumsuz olarak etkilendiğini ifade etmiştir. Bu etkilerden öne çıkanlar

ise, çocukların duygusal olarak yaşadıkları etkiler, çocuklardan tedavi nedeniyle uzak kalma ve fiziksel değişimler nedeniyle çocukların verdikleri tepkilere ilişkindir.

Meme kanseri kadınlar, çocuklarının bu süreçte yaşadıkları duygusal etkilerin başında, üzüntü geldiğini belirtmiştir. Ayrıca çocuklar, öfke, alınganlık ve uyum problemleri yaşamaktadır.

“Çok alıngan. Küçük bir şey söyle, hareketlerden bile alınıyor, kenara gidip ağlıyor, ben çok mu kötü bir evladım, neden böyle oluyor onun konuşmaları beni daha çok üzüyor. Kızım üzüliyor, alınıyor ya, kızım o senden dolayı değil diyorum, tamam annecim özür dilerim, ben yanlış anladım diyor, o kadar hassas bir çocuk ki. Büyümüş de küçülmüş. Benim bilmediğimi o biliyor benim anlamadığımı o anlıyor. Küçükken o kadar değildi. Hastalıktan sonra arttı. Ben evvelki yıl hastanede yattığım için, ablası okuyordu, ablası okulu bırakıp geldi yanına, babası benimle hastaneye geldi, ona bakan olmayınca baya sıkıntılı günler geçirdik, birebir yaşadık çocuk”(Ö1).

“9 yaşında bir kızım var. İlkokula gidiyor. Bu süreci başından beri biliyor. İlk mememde kitle fark etmemle birlikte o da baktı evet anne bir şey var dedi. O zamandan beri her şeyin farkında, sadece hastalığımı bilmiyor, kanser kelimesini hiç duymadı. Ameliyat şu anda gerek görülmedi, önce ilaç tedavisi yapılacak, o ilaç tedavisinin yan etkilerini biliyor. Son dönemde biraz agresif, bana karşı çok öfkeli, her şeye patlıyor, yüksek sesle konuşuyor, ya o da içindeki duyguları öyle açığa vuruyor”(İ1).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, çocukları ile ilişkilerinde yaşadıkları olumsuz etkilerden bir diğeri, tedavi nedeniyle çocuklarından ayrı kalmaları şeklindedir. Başka bir şehre gitmek, çocukların bakımını başkasının sürdürmesi ya da

tedavi yan etkileri nedeniyle bakıma duyulan ihtiyaç, kadın katılımcıların, çocuklarından ayrı kalmasını zorunlu hale getirmiş ve bu durum hem çocukları hem de kadın katılımcıları olumsuz yönde etkilemiştir.

“Davranış bozukluğu ikisinde de var, ama özellikle birbirleri ile kavga etmeye başladılar. Önceden çalışıyordum, ben görmüyordum, birbirlerine çok şey yaptılar. Özellikle ben hastaneye geldiğim gün babaannesine bırakıyorum. Bugün 4 de geldik gece, hastanede başka işlerimiz de vardı, babaanneye bıraktığımız gün öncesi bir şey oluyor çocuklara, o ona bağıyor, o ona bağıyor, çok hırçınlaşıyorlar, babaanneye gitmek istemiyorlar, birde ben hastaneden geldiğim gün çok kavga ediyorlar. Kafamı koyacağım hiç dinlenemiyorum, hiçbir sebep yok. Belki bana öyle geliyor, hastaneye gittiğimiz de babaanneye bıraktığımızda ve ben hastaneden geldiğim zaman, çok hırçınlaşıyorlar” (U1).

“Çocuklar, bu hastalıktan dolayı 2 ay kayıinvalidem baktı, seslerini duymadım beni çok üzdü” (X1).

Çocukların yaşadıkları olumsuz etkilerden bir diğeri ise, annelerinin almış oldukları tedaviler nedeniyle fiziksel görüntülerinde meydana gelen değişime ilişkindir. Çocukların, annelerinin değişen fiziksel görüntüsü karşısında korku ve şaşkınlık gibi duygusal tepkiler verdiği fark edilmiştir. Bu durum karşısında bazı çocukların annelerini o şekilde görmemek için açıkça tepki gösterdikleri fark edilmiştir.

“Benim yaşadığım o süreci direk anlatmadık ama saçlarım kesildiğini görünce küçük oğlum çok etkilendi. Gördüğü zaman korktu, şaşırdı. Dışarı çıkıyoruz, herkes sana bakıyor anne saçını kapat diyor, biraz onlar zorladı beni” (U1).

Çocukların, annelerinin meme kanseri olması sonucunda yaşadıkları diğer bazı etkiler ise, tepkisiz kalma, okul başarısında düşme ya da ev içerisinde bir çocuğun sorumluluğundaki artış şeklinde belirlenmiştir.

Erkek katılımcılar arasında az da olsa, bazı kişilerin çocuklarının bu süreçten duygusal olarak etkilendiklerine ilişkin gözlemleri bulunmaktadır. Ayrıca küçük çocuğu olan katılımcıların, kanser sürecinden daha fazla etkilendikleri ve çocukları için daha fazla kaygılandıkları belirlenmiştir.

“En büyük problemimiz o. Annesinin durumunu tam olarak anlatmadık ona. Detaylı bilmiyor. Anneye karşı, bana karşı hırçınlık yapıyor. Başka sıkıntımız yok. Önceden yoktu böyle şeyler. Anneye biraz ilgi gösterince değişti bu dönemde. Tartıştıklarında anneyi tutunca sen hep annemi tutuyorsun diyor, beni tutmuyorsun, bana destek olmuyorsun diyor. Okulda rehberlik hocası var, onunla konuşturduk. Süreci tam bilmediği için o bir boşlukta gibi hissediyor kendini, yavaş yavaş anlatmaya çalışıyoruz”(İ2).

“Biraz oldu. Çocuklar da annesin gözüne bakıyor. Her şeyi biliyorlar. 8 yaşında çocuk var, annesinin hastalığını biliyor. Bu çocuk istese de istemese de annem üzülecek, anneme yardım edeyim diyor, daha hassas oldu”(Ö2).

Kadın katılımcılar, çocuklarının tanı ve tedavi sürecinde ne yaşadıklarını, bu durumdan nasıl etkilendiklerini büyük çoğunlukla bilirken, erkek katılımcılar arasında bu konuda belirli bir düşünce ya da gözlemi olmayan kişiler mevcuttur.

“Hastalığı biliyor ama ne kadar anlıyor bilmiyorum. Şu an 8 yaşında hastalığın ne olduğunu idrak edecek durumda olduğunu bilmiyorum. Bu konuyu çok

açmak istemiyoruz. Belki söylemediği şeyler vardır, içine atıyordur. Hastalığı bu bundan dolayı tedavi görüyoruz demedik. Tavır ve davranışları değişmedi, çünkü biz yansıtmadık, belki söylesek anlardı. Sadece hasta deyip geçiriyoruz” (A2).

Bazı erkek katılımcıların ise, çocuklarının süreçten etkilenmemesi için, kanser tanısını gizlemeye çalıştıkları ya da hastalığa ilişkin konuşmaktan kaçındıkları fark edilmiştir.

“Sonuçta bir çocuk var ortada, 15 yaşında, bir kız var. Kız da anlayacak sonuçta 8 yaşında. Eski kuşak gibi değil çocuklar, çocuklar artık akıllı. Ben etkilenmemeye çalışıyorum ki benim oğlum etkilenmesin. Belli etmemeye çalışıyorum. Annesinin hastalığı hakkında konuşmamaya çalışıyorum”(C2).

Çocukların, meme kanseri kadınların sosyal destek kaynakları olarak önemli bir yere sahip olduğu yukarıda belirtilmiştir. Çocukların, annelerinin meme kanseri olmasını öğrendikten sonra destekleyici bir tutum içerisinde girmeleri, hastalığın çocuklar üzerindeki etkileri bağlamında değerlendirilmiştir.

“Anne doktor ne söylüyorsa hepsini yap diyor. Benim annem hep sen ol. Aileden kimse eksilmesin diyor. Bunları anlattım. 4. Sınıfa gidiyor, biz 3 kişiyiz. Benim annem sen ol. Ben kimse eksilsin ailemizden, başka bir anne benimle ilgilensin istemiyorum diyor. Seni istiyorum diyor. Ben sana sonra bakarım diyor.” (A1).

“O ilk günden beri beni teselli etti, kurtulacaksın anne dedi, ölen var mı bu hastalıktan dedi, yok dedi, kendisi de araştırmış. Yoksa dedi, sen yaşayacaksın, sen

niye kafana takıyorsun dedi. O benden daha çok destek oldu bana. Anne dedi, bir şey yok dedi, iyileşeceksin dedi.”(S1).

Kadın katılımcılar, meme kanseri sürecinde çocukların aldıkları desteği çok yoğun hissederken, erkeklerin bireysel olarak bu konuya ilişkin bir açıklama yapmadıkları ve çocuklarının desteğini baş etme için kullanmadıkları görülmektedir.

Kanser süreci, psikolojik zorluklar ve alınan tedavilerin yan etkileri nedeniyle kadınların çocuklarına karşı duygu ve davranışlarında değişikliklere yol açmıştır. Bu durum özellikle öfkenin artması ile çocuklara karşı tahammülün azalması şeklinde ortaya çıkmaktadır.

“Çocuklarla ilişkim iyi bazen tedaviden dolayı bağırman oluyorum ama dövmem. Üzülüyorum sonradan, fark etmeden oluyor. Kemoterapi çok yoruyor ve insanı sinir ediyor. Öfke kontrolü sorunu yaşıyorum” (V1).

Ayrıca bazı kadın katılımcıların, çocukları ile olan ilişkisi aşırı duygusal bir boyut kazanmış ve kendilerini çocukları için yük olarak hissetmelerine neden olmuştur.

“Hasta olduğum dönem üniversiteye giden kızım var, uzaktan eğitim vardı o da evdeydi, onun için çok üzüldüm, ona acıdım. Ona yük olduğumu düşündüm. Ben normalde de ağlayan bir insan olduğum için. Eşime yük olduğumu düşündüm, çocuklarıma aynı şekilde. Ben her şeyi kendi kendime yapan bir insanım, yeten bir insanım”(Y1).

3.1.3.1.3. Tedavi Nedeniyle Ailenin Dağılması

Meme kanseri tedavisi için hastalar zaman zaman farklı şehirlerde olmak zorunda kalmışlardır. Bu durum ailenin geçici bir süreliğine de olsa dağılmasına sebep olmuş ve bu durum kadın katılımcıları olumsuz yönde etkilenmiştir.

“Annemin yanında kaldım ilk zamanlar. Sonra yavaş yavaş yaptım. Evde olunca eşim de yardım etti. Onlar 3-4 gün yalnız kaldılar” (G1).

Tedavi nedeniyle hastanın başka bir şehre gitmesi ya da çocukların bakımı için akrabaların yanına gönderilmesi ailenin var olan düzeninin bozulmasına neden olmaktadır.

“Çocuğumun biri 5 diğeri 9 yaşında, kayınvalidemin annesi 84 yaşında, annesi bizim yanımıza Marmaris’e gelmiyor. Bahçeli köy evine alışmış, burası hapishane gibi geliyor bana diyor. Eşim de her hafta kemoterapi gördüğü için eşim de yanında olamayacak, çocuklara bakamayacak, ilaçlar ağır geliyor, 5 gün iğnesi oluyordu, onlar da ağır geliyordu, kayınvalidemle köyde kaldı, arabayı onlara bıraktım, ben izin günlerinde otobüs ile gelip gidiyordum. Kayınvalidem araba kullanan birisidir. Arabayı onlara bıraktım onlar buraya gelip gidiyorlar”(K2).

3.1.3.2. Fiziksel Etkileri

Bu bölümde, meme kanserini katılımcılar üzerindeki fiziksel etkileri değerlendirilmiştir. Buna göre ortaya çıkan kategoriler, “ev işlerine ilişkin sorunlar,” “özbakıma ilişkin sorunlar” ve “tedavi yan etkileri” şeklinden anlandırılmıştır.

3.1.3.2.1. Ev İşlerine İlişkin Sorunlar

Ev işlerine ilişkin sorunlar kategorisinde, kadın ve erkek katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda, “yardım eden kişiler”, “temizlik ve yemek konusunda destek alma”, “tüm işleri yardımsız yapma” şeklinde kodlar oluşturulmuştur. Kadınlar yemek ve ev işlerinde sorun yaşadıklarını dile getirmelerine rağmen, çocuklarına bakım verme konusunda fiziksel şikâyetleri ile ilişkili bir durum ifade etmemişlerdir.

Meme kanseri kadınların hastalık ve tedavi yan etkilerinden kaynaklı olarak sosyal çevrelerinden ev işleri konusunda destek aldığı görülmektedir. Bu konuda kendilerine destek veren kişilere ilişkin bilgiler Çizelge 3.2.’de verilmiştir.

Çizelge 3.2. Yardım Eden Kişiler

Yardım Eden Kişiler	Eş	Akraba	Çocuklar	Yardımcı
Kadın Katılımcılar İçin	18	16	15	4
Erkek Katılımcılar İçin	23	9	7	

Çizelge 3.2.’de, meme kanseri kadınların fiziksel etkilerden kaynaklanan özbakım, ev işi, yemek ve çocuk bakımı gibi konularda destek aldıkları kişiler

gösterilmektedir. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, ev işleri konusunda en fazla eşlerinden, akrabalarından, çocuklarından yardım alırken, bu süreçte ev dışından gelen bir yardımcıdan destek alan katılımcıların sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan erkek katılımcılar, tedavi sürecinde eşlerine en çok kendilerinin yardımcı olduğunu düşünmektedir. Bu bulgu, kadın katılımcıların düşüncelerini destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısından fazlası, temizlik ve yemek yapma konusunda başkasından destek almışlardır. Özellikle ameliyat sonra kolun gücünü yitirmesi ve koruma altında olması, KT nedeniyle yaşanan halsizlik ve ağrılar ve bulantı gibi sorunlar ev işleri ve yemek yapmalarını olumsuz yönde etkilemiştir.

“Ev işlerini kesinlikle yapamıyorum, yardımcı alıyorum haftada bir defa. Sürüne sürüne yapmaktansa canıma eziyet etmeye gerek yok. Yardım almayı tercih ediyorum. Mutfak işinde 3-5 gün zorlanıyoruz. Başka sıkıntı yok”(İ1).

“Ev işi yapmıyorum. Annem olduğu için. Kemoterapide çok yorulduğum için normal hayatta yaptığım pek çok şeyi yapamıyorum. Çok yoruluyorum. Rutin ev işini yapmıyorum. Sadece kendimi iyi hissettiğim zamanlarda, sürekli oturarak da zaman geçmiyor kafa dağıtmak için, canım istediğinde ev işi yapıyorum. Ortallığı topluyorum”(D1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcılara göre, meme kanseri kadınların en fazla etki yaşadıkları alan ev işleridir. Katılımcıların ifadelerin doğrultusunda, meme kanseri kadınların uygulanan tedaviler ya da ameliyatlardan dolayı temizlik ve yemek yapma konusunda destek aldıkları görülmektedir.

“Ben hep yanımdayım zaten. Fiziksel sıkıntıları olduğunda ben yardım ediyorum. Yemek, temizlik hepsini yapıyorum. Ben aynı zamanda üniversitenin 20 yıllık personeliyim, farklı pek çok yerinde çalıştım. Elimden her iş gelir”(I2).

Meme kanseri kadınların eşleri, ayrıca akraba ve çocukların bu sürece desteğinden bahsetmiştir.

“Kendi yapamadı. 1 ay benim kız kardeşim, 1 ay kendi kız kardeşi baktı. 6 ay kemoterapi dönemi geçene kadar ev, yemek, temizlik işleri ikisinin elinden geçti, yapamadı, yapacak durumda değildi, çok yıkıcı bir durumu vardı”(R2).

Kadın katılımcılar gibi erkek katılımcılar arasında eşlerinin yemek yapabilmesine rağmen, sadece temizlik konusunda sıkıntı yaşadığını düşünenler bulunmaktadır. Bunun en önemli nedeni, ameliyat nedeniyle yaşanan güç kaybıdır.

“Eşim bana diyor ki hayatım bana yardımcı olur musun? Dolabı düzeltelim, kolunu oynatması sıkıntılı ameliyat olan bölümü. Ben evde elektrik süpürgesi tutuyorum, çamaşır seriyorum, katlıyorum, bir şey yaptırmamaya çalışıyorum. O sadece yemek yapıyor, bulaşıkları bile yeri geliyor ben yerleştiriyorum” (K2).

Başkasından destek alarak ev işlerini yapan katılımcıların yanında, tüm işlerini destek alsa dahi kendisinin yaptığını ifade eden katılımcılara rastlamak mümkündür. Araştırmaya katılan 13 kişinin, sürece rağmen ev işleri ve temizlik gibi konularında kimseden yardım almadan yaşamlarına devam ettiği belirlenmiştir.

“Kemoterapi sürecinde bile evimi temizledim, sanki göğsümde kitle yokmuş gibi. Koltuk altımda da lenflerimde de var. Bir arkadaşım kolunu yorma dedi. Ona da doktor söylemiş. Ağrımadı da kolum, ev işi yaptım, cam sildim, kalan işlerimi yaptım, elimi ayağımı çekmedim, ben ölüyorum bitiyorum, ben kanser hastasıyım demedim. Benim hayatım devam etti, hiç bir şeyimi etkilemedi”(S1).

“Ben belli etmedim. Hastayım diye yatmadım hiç. İlacımı aldım evime gittim. Mutfığa girip, çorbamı yaptım, yemeğimizi yedik, hasta ortamı yaratmadım”(M1).

Bu alt kod içerisinde çıkan ifadeler aynı zamanda, bazı kadınların ev işleri ve yemek yapma konusunda erkekleri yeterince beğenmediklerini ve toplumsal cinsiyet bağlamında bu işlerin kadın işi olup, kadınlar tarafından daha iyi yapılabileceğini destekler niteliktedir.

“Makine tutamıyorum, eşim evde olduğu için o tutar, kızım evde olduğu zaman kızım yapar, eşim başka iş yapar, erkekler her işi yapamaz zaten”(T1).

“Gelinim yokken temizlikçi tutuyordum ayda bir, şimdi gelinim yapıyor, yıkar, temiziler. Eşimin yapmasındansa gelinimin yapmasını tercih ederim, çünkü o benim kızım ama o erkek, kadın gibi yapamaz” (Q1).

3.1.3.2.2. Özbakıma İlişkin Sorunlar

Meme kanseri, tedavi yan etkileri ve ameliyat gibi özbakımını kişinin kendisinin yapmasını zora sokan durumlar nedeniyle, meme kanserin kadınların bu

konuda problem yaşamalarına sebep olmuştur. Meme kanseri, kadın katılımcıların, ameliyat ya da tedavi yan etkileri nedeniyle tuvalet, yemek yeme, banyo yapma gibi özbakım gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekmektedirler.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısına yakını özbakımlarını yapmakla ilgili olarak sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durumun özellikle tedavinin yan etkileri, ameliyat ya da metastazdan kaynaklı iskelet problemleri ile ilişkili olduğu göze çarpmaktadır.

“Kendi tuvaletime kendim gitmek istiyorum, başkası taşıyınca gücüme gidiyor, ben bunu niye yapamıyorum diyorum. Kendim gitmek istiyorum, evde yapıyorum eşim atıyor. Ayağa kalkabiliyorum ama ayağımın üstüne basmamam lazımmiş kırıldığı için. Yürüteçle yürüyebiliyorum. Ocak ayında ameliyat oldum, o zamandan bu yana öyle. Tuvalet içeride olsa iyi olur ama yaptıramadık, sandalye kullanıyoruz”(H1).

“Kemoterapi dönemi tuvaletimi yapıyordum ama banyo yapmama eşim yardım ediyordu. Banyoya sandalye koydu”(A1).

Özbakım konusunda meme kanseri kadınların en çok destek aldığı kişilerin eşleri, anneleri ya da kızları olduğu görülmektedir.

“10 gün sonra banyo yaptım, eşim yıkadı, yaklaşık 1 ay eşim yıkadı. Tuvalet bir süre eşim yardım etti oturup kalkmam da, dengemi kuramıyordum” (O1).

“Annem yanımdaydı her şeyi annem yapıyordu. Ben ufak tefek yapmaya başladım, kendime dikkat etmem gerekiyordu, kemiklerim de hassasiyet var. O yüzden kendi işlerimi yapamıyordum” (J1).

Tedavi sürecinde özbakım konusunda güçlük çekenlerin yanında, elinden geldiği kadar özbakım ihtiyaçlarını kendilerinin giderdiğini belirten katılımcılara da rastlamak mümkündür. Araştırmaya katılan 10 katılımcı özbakımını tüm süre içerisinde her zaman kendilerinin yaptığını belirtmişlerdir.

Özbakım konusunda yaşanan sıkıntılar ilişkin bazı erkek katılımcıların düşünceleri şu şekildedir.

“Ameliyat olduğu zaman tuvalet banyoda sorun yaşadı, KT ve akıllı ilaç kullanınca da zorlandı. İlaç aldığı için ertesi günü çok kötü oluyordu. Tuvalete banyoya annesi yardımcı oluyordu, ara sıra ben yardımcı oluyordum. Birkaç gün sonra kendini toparlıyordu”(P2).

“Tuvalet kendisi, banyo kızı yaptırıyor. Kız kardeşleri yardıma gelmiyor. “bunun bir yarası vardı, yara olduğu için gelmiyorlardı, dedim annem gelsin, banyona yardım etsin. Ben her yıkadığımda nesini yıkasın diye cebine 100-150 lira para koyuyorum”(X2).

Ev işlerinde olduğu gibi, özbakım gereksinimin yerine getirilmesi konusunda da en çok destek olan kişi/kişilerin, erkek katılımcılar kendileri olduğunu belirtmişlerdir. Tedavi döneminde ortaya çıkan özbakım ihtiyaçlarının yanı sıra, sürekli özbakımını eşinin gerçekleştirdiği bir kadın katılımcı bulunmaktadır.

“Ben yapıyorum. Tuvalet banyo ben yaptırıyorum. 1 senedir, bacak olayından sonra tuvaleti, banyoyu ben yaptırıyorum” (H2).

Öz bakım konusunda güçlük çeken kadın katılımcıları yanı sıra, erkek katılımcıların bazıları eşlerinin öz bakımını yerine getirmekle ilgili hiçbir sıkıntı yaşamadıklarını düşünmektedir. Ancak bu durumun tedavinin aktif devam ettiği dönemlerde nerdeyse hiç mümkün olmadığı, kısa sürede olsa öz bakım ihtiyacı yaşadıkları fark edilmiştir.

“Bazı konularda kolundan dolayı sıkıntı var ama o dönemi atlattık. Başlangıçta zor dönemler geçirdik” (Z2).

3.1.3.2.3. Tedavi Yan Etkileri

Tedavi yan etkileri meme kanseri kadınların ev işleri yapmasını önemli ölçüde etkilediği kadar, fiziksel güçsüzlük, halsizlik, uyku problemi, psikolojik sorunlar ve iştahsızlık yaşamalarında önemli bir etkidir. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların KT aldığı görülmektedir. Yaşanan yan etkilerin tamamına yakını kemoterapiden kaynaklanmaktadır.

“Ameliyat zorlu geçti, ağrı sancı oluyor. 1 ay ağrı yaşadım, diren filan zorladı. Kemoterapi çok zor geçti. Akıllı ilaca geçtik, ellerim yara oldu, tırnaklarım berbat oldu, ayak tırnaklarım dökülüyor, zorlu geçti, saçlar başlar gitti. Işında bir şey yok. 10. Kürü aldım dün” (F1).

“Eski şeyleri yaptım ama eskisi gibi değil, ilaç alınca yorgunluk oluyor. Mesela ilk aldığım ilaç da kemik ağrısı, ayak ağrısı oluyordu, sabahlara kadar uyumadığımı biliyordum. Kızlarım, eşim sırayla yanımda oturuyorlardı, ayaklarımı ovuyorlardı, haftalık ilaca dönünce rahatladım. Böyle olunca neşeli olamadım tabii” (Ş1).

“Her şeyde onlara patlamaya başladım. Kendime çok kızıyorum ama bunu yapıyorum. Kemoterapi başladığından beri böyleyim. Bir de ben ilaçlardan dolayı menopoza girmeye başladım. Ekim 2020 de başladı. İlaç yan etkisi diye düşünüyorum.”(K1).

Tedavi yan etkileri meme kanseri kadınların en fazla bahsettiği fiziksel etkileri oluşturmalarına rağmen, bazı katılımcıların bu etkileri görmezden geldikleri ya da aile ve çevrelerine belli etmemeye çalıştıkları görülmektedir.

“Eşim beni hep iyi görmek istiyordu çünkü. Onun gözünde ben hep iyiyim, hastalanmam, yataklara düşmem, bir yerim ağrısı da ben ağrımı içime atarım, evde kimseye belli etmem, neşeli gezmeye çalışırım” (Z1).

“Aldığım ilaçlardan sıkıntı, stres yaşadım. Onu da etrafıma sıkıntılarımı belli etmedim. İlaç aldıktan sonra bulantı oluyordu. Gelen giden oluyordu, kırmamaya çalışıyordum, dinliyordum, zorla oturuyordum yanlarında, iyi görünmeye çalışıyordum doğrusu, onlar gidince yatıp, uyuyordum”(E1)

3.1.3.3. Sosyal Etkileri

Meme kanserinin, araştırmaya katılan kadın katılımcıların, sosyal yaşamları üzerinde etkiye sahiptir. Kadın ve erkek katılımcıların ortak yaşadıkları sosyal etkilerin başında “iletişimden kaçınma” gelmektedir. Bunu, “sosyal etkileşimin güçlenmesi”, “beklenen desteği bulamamak”, “Covid-19 ve sosyal etkileri” ve “sosyal yaşamdan uzaklaşma” takip etmektedir. Kadın katılımcılar için ortaya çıkan, “sosyal etkileşimin çevreden kaynaklı bozulması” isimli kodlama erkek katılımcılar için söz konusu değilken, “bakım ve manevi destek ihtiyacı” ise, kadın katılımcılar için anlamlı bulunmamıştır.

3.1.3.3.1. İletişimden Kaçınma

Meme kanserini tanısını öğrendikten sonra kadın katılımcıların yaşadıkları olumsuz ruh halinden ya da çevrenin tepkilerinden dolayı sosyal çevreleri ile iletişim kurmaktan kaçındıkları fark edilmiştir.

“Uzun süre kendimi kapattım, dışarıdan kimse ile konuşmadım. Yanıma ziyaretçi kabul etmedim. Dış dünya ile bağlantımı kapatmıştım. Ailemle, arkadaşlarımla bağlantımı kopardım, sadece eşim bağlantı kurdu. Ben kimse ile konuşmayı bırakın, mesajlaşmadım bile. Hâlbuki arkadaş ilişkilerim çok aile ilişkilerim çok iyidir. Sürekli birbirimizi arar sorarız” (J1).

“İnsanlarla görüşmek istemiyorum, bana acıyarak baksınlar istemiyorum, bana hasta bu desinler istemiyorum, kendimi sürekli yüksek de tutmaya çalışıyorum, moralimi yüksek tutmaya çalışıyorum” (P1).

Bazı kadın katılımcıların, tedavinin neden olduğu fiziksel etkilerden dolayı, iletişimden kaçındıkları fark edilmiştir.

“Sosyal çevremde önceleri buradaki arkadaşlarım oldu, biraz uzaklaştığım oldu. O zaman yüz tipim değişti kemoterapiden dolayı. Saçlarım döküldü, insanların benden uzaklaştığını hissettim. Hasta olduktan sonra anlayabiliyorsun çevrendekileri, kimin nasıl insan olduğunu. Daha önce insanlar bilmediği için bu hastalığı bulaşıcı olduğunu düşündüklerini hissettim” (V1).

Erkek katılımcıların yarısından fazlası, kanser sürecinde iletişimden kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Büyük çoğunluğu iletişimden kaçınmalarının nedenini, kişilik özelliklerine bağlamaktadır. Özellikle yaşadıkları sıkıntıları başkaları ile paylaşmaktan kaçınan kişilerin benzer tutumu kanser sürecinde de sergilediği fark edilmiştir.

“Kimseye derdimi anlatamadım. Konuşamıyorsun, anlatamıyorsun, yapımdan kaynaklanıyor, zaten iş yerinde kimle konuşacağım, benim eşim şöyle oldu diyemiyorum. Onun da derdi var, benim derdimi dinlemek istemiyor olabilir” (Ş2).

“Kimse ile pek paylaşmıyorum, anlatmıyorum. Ankara’dan çağırıyorlar mesela hanımın bir durumu var gelemem diyorum, yakınlarımla da paylaşmıyorum. Ben kendi içimde yenmeye çalışıyorum, paylaşılacak bir şey olduğunu düşünmüyorum. Ne gibi destek olabilirler, ancak teselli edebilirler, o teselliye de acıma gibi görüyorum, o yüzden pek gerek duymuyorum. İnsanların yapıları çok farklı, o yüzden yansıtmak istemiyoruz. Bu benim mizacım. Her şeyi konuşurum ama bunları konuşmayı sevmem” (İ2).

Bazı erkek katılımcılar ise, olumsuz duygular hissetmek istememektedir. Aynı soruların sorulması, karşı tarafın tepkileri rahatsızlık verebilmektedir. Yaşadığı sorunları, başkasına anlattığında bir çare bulamayacağı ya da dinlemeyi istemeyeceğini düşündüğü için iletişimden kaçınan erkek katılımcılar mevcuttur.

“İnsanlara söyleyince onlar üzülüyor bende üzülüyorum, mesela annem ağlıyor o yüzden paylaşmıyorum” (A2).

“Bazen telefonu kapatıyordum. Nasıl oldu sorusuna cevap vermek istemiyordum. Telefon sessizdeydi. İnsanlarla bu konuyu konuşmak istemiyordum. Çok rahatsız oluyordum. İyileşme sürecine başlayana kadar, ne zaman tedaviye cevap verdi, iyileşiyordu daha rahattım, önceden konuşamıyordum nasıl oldu demelerinden nefret ediyordum açmıyordum” (W2).

“Kimseye derdimi anlatamadım. Konuşamıyorsun, anlatamıyorsun, yapımdan kaynaklanıyor, zaten iş yerinde kimle konuşacağım, benim eşim şöyle oldu diyemiyorum. Onun da derdi var, benim derdimi dinlemek istemiyor olabilir” (Ş2).

3.1.3.3.2. Sosyal Etkileşimin Güçlenmesi

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların neredeyse yarısına yakını, hastalık sürecinde sosyal çevreleri ile olan etkileşimin değişmediğini ya da hastalık öncesine göre daha güçlü bir hal aldığı belirlenmiştir.

“Hiç bir şeyden kaçmadım. Hastayken de evde yatmıyordum. Kusmam filan kesilsin, gezmeye giderim, her yere giderim”(Q1).

“Sosyal ilişkilerim değişti. Hiç görüşmediklerimle görüştüm, konuştum. Akrabalar geliyor, gidiyor, beni arıyorlar, bağlar güçlendi” (Ç1).

Meme kanseri kadınların düşüncelerine benzer şekilde erkek katılımcıların da bu sürecin sosyal çevreleri ile olan iletişimi değiştirmedini ya da güçlendirdiği yönünde kanaat bildirenler bulunmaktadır.

“İnsanlardan kaçmadım, aramaları bana iyi geliyordu. İki abim var, ama onlarla çok yakın ilişkim yok. İnsanların araması rahatlatıyor, iş yerinde arkadaşlarım arıyorlar” (V2).

“İlişkilerim değişmedi, ben genelde alttan alırım. Elimden geldiğince insanların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırım. Kolay kolay kimseye kızmam. İnsanlarla iletişimim iyidir” (İ2).

3.1.3.3.3. Beklenen Desteği Bulamamak

Meme kanseri nedeniyle katılımcıların yaşadıkları duygusal zorluklar ve değişimler, var olan aile ve arkadaşlık ilişkilerinde değişimlerin yaşanmasına, hayal kırıklıklarının artmasına ve sosyal çevrelerine ilişkin beklentilerinin farklılaşmasına neden olmuştur. Kadın katılımcılar, aile ve akrabalarından daha çok bakım ve manevi yönden destek beklerken, arkadaş ve sosyal çevreleri tarafından daha çok

aranmayı beklemektedirler. Yaşanan bu sorunlar, kadın katılımcılardan değil, sosyal çevrelerinden kaynaklandığı için, sosyal etkileşimin çevreden kaynaklı bozulması kodu altında ele alınmıştır.

“Herkes gelir benimle derdimi paylaşırdı, ben onlara dert ortağı olurdum. Sanırım acılarını hafifletiyordum, paylaşmak iyi geliyordu. Onları dinlemek bana da iyi geliyordu. Hastalığımla süreç değişti, onlar kendilerini bana anlatmaz oldular(ağlama). Bu durum kendime öfke duymama sebep oldu. Beni üzüleceğim diye artık benim üzülebileceğim bir konuşma, davranış gerçekleşmiyor”(J1).

“Pişmanlığım var, mesela ben kendimden çok ödün veren bir insanım. Birisi sıkıntıda olsa yardım etme taraftarıyım, elinden kolundan tutma taraftarıyım. Ama ben hasta olunca bunu kimseden göremedim, dışarıdan göremedim, ailemden gördüm. Yardım ettiğim insanlardan göremedim”(P1).

Bazı katılımcıların, özellikle tedavi sürecinde sosyal çevrelerinden bakım ve manevi yönden yeterince destek göremedikleri fark edilmiştir.

“Herkes kendi halinde iyi de değil, kötü de değil, bazen hiç görüşmüyorum, bazen annemlerde denk geliyorum, 4 kardeşim var, bazen geliyorlar, herkesin kendine göre işi var. Bazısı ile hiç görüşmüyoruz, bir kardeşim çalışıyor. Birisinin çocuğu var, bir ihtiyacım olunca yardım eden kardeşim var, hayal kırıklığı yaşıyorum, bazen yanımda neden olmuyorlar diyorum, bazen de onların da işi var diyorum”(II).

Araştırmaya katılan kadın katılımcılardan bir tanesi, hastalık döneminde sosyal çevresi tarafından aranmaması karşısında kendisine yönelik suçluluk hisnine kapılmıştır.

“Mutlu oluyorum. Arasınlar. Daha iyi. Aramadıklarında kendimi daha kötü hissediyorum. Kimsesiz gibi kalıyorsun orta yerde, kemoterapi sonrası eve geliyorum kimse gelmiyor, kimse aramıyor dedim kimsesizler gibi. Acaba ben bunlara kötülük mü yaptım. Yoksa neden aramasınlar ki. Arasalar konuşmayacak mıyız konuşacağız. 1 dakika da olsa. Mesela kardeşlerim bir arıyor bir aramıyor. Ama akrabalarım aradığında arar aramadığında hiç aramaz bir kısmı öldü” (X1).

Araştırmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğu, meme kanseri sonrası çevrelerinden kaynaklanan nedenlerden dolayı, sosyal etkileşimlerinin bozulduğunu belirtmiştir. Ancak az sayıda erkek katılımcının sosyal çevrelerinden kaynaklanan nedenlerden dolayı etkileşimlerinin bozulduğu, bunun nedeninin bakım ve manevi destek konusunda bekledikleri ilgiyi görememek olduğu fark edilmiştir. Çevrelerinden bekledikleri desteği göremeyen kadın katılımcılar daha çok üzüntü ve hayal kırıklığı yaşarken, erkek katılımcıların kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmektedirler.

“Yapacak bir şey yok ya bir bakıcı bulacağız eve geçeceğiz, bakıcı bulamazsam evde bakmam sıfır. İki kız kardeşi var, onlar da bakmıyorlar, annesi zaten hasta, kaç gün bakarlar. Ama benim kardeşim bakıyor. Gelin bakıyor. Eltisi 40 gün bakıyor ben onlara para vermiyorum” (L2).

“Anneme çocuğu bırakıyorum, annem işe gitmiyor, onlar da kirada. Eşim tek gönderemiyorum, geçen kemoterapi aldığında rahatsızlık yaşadı, şişme oldu, morarama oldu, benim bundan haberim yoktu, kendim tek başına göndermek

zorunda kaldım, hastaydım, çocuğuma bakmak zorunda kaldım. Her ne kadar annem de baksa yanın da olmak zorundayız, bugün de anneme bıraktık, sabahtır annemin yanında çocuk. Doktorlara da rica ediyoruz, bebeğimiz annemizin yanında ağlayıp ağlamadığını bilmiyoruz, rahat mı değil mi. O da kendine göre evinde işleri güçleri var. Bekleyeceksiniz diyor, sabahtan beri bekliyoruz. Çocuk kucağımda iken bile 5-6 da çıktığım oldu. Çocuk polikliniğinde de onkolojide de öyle buraya gelince kimse o konuda yardımcı olmuyor”(N2).

3.1.3.3.4. COVID-19 ve Sosyal Etkileri

Kanser nedeniyle kemoterapi alan ve düşük bağışıklığa sahip katılımcılar için COVID-19 ciddi bir tehdit oluşturmaz. Bu durum, araştırmaya katılan kadın katılımcıların sosyal yaşamlarını etkilemiştir.

“Kimse ile bir ara görüşemedim. Hastalandığımdan beri kimse ile temasım olmadı, bir de Covid çıktı. Artık iyice temas yok, kimse ile sarılma öpüşme yok. Türk geleneği gidelim bir yere hemen sarılıp, öpüşürüz ya o bitti. Ama önce nasıl yanımdaysa arkadaşlarım yine yanımdaydı, pek değişiklik olmadı” (W1).

“İlişkilerim çok etkilendi. Pandemiden dolayı, Hastalıktan dolayı kalabalık ortama girmedim, markete gitmedim. Markete giden olursa maske taktırıyor, dönünce maskeyi çıkartıyordum. Eller yıkandı mı? Büyük oğlum amcasının yanında emlakçı da çalışıyor, çocuk babaannesinde kaldı, sanki çocuk benim çocuğum değil, sanki başkasının çocuğu, bana mikrop getiren biri olarak görüyordum. Bana yaklaşma, maskeni taktın mı, eve gelme babaannede kal çok çektiler benden. Eşim yanımda yatıyordu, yüz yüze bakıyoruz onun nefesi bana geldiğinde sanki onun nefesinde bir şey var, arkamı dönüyorum”(U1).

COVID-19 pandemisi, meme kanseri kadınlar gibi eşlerinin de daha dikkatli davranmalarına ve sosyalleşme konusunda geri planda kalmalarına neden olmuştur.

“Hastalık etkilemedi ama pandemi insanlarla ilişkimiz etkilendi. Sosyalleşme anlamında. Eşimle bırakın evlenmeyi tanıştığımız günden bu yana değişen bir şey yok” (K2).

“Pandemi dönemine denk geldi. Daha çok eve kapandık. İşe gittim geldim ama kimse ile muhatap olmadım. Amirimin de zaten haberi vardı. Eşimi korumak, ona hastalık taşımamak adına, sonuçta bünyesi zayıf düştü, o yüzden sosyal ilişki kurmadım. Pandemi döneminde işten eve evden işe gidiyorduk. Önceden daha sosyal bir yaşamımız vardı. Lokale gidiyorduk oyun oynuyorduk. Lokal de pandemi de kapandı”(Y2).

3.1.3.3.5. Sosyal Yaşamın Azalması

Meme kanseri kadınlar, fiziksel ve ruhsal şikayeler nedeniyle istemelerine rağmen dışarıya çıkamamış ve sosyal yaşama dâhil olamamışlardır.

“Dışarı çıkmadım uzun zamandır, sürekli ev ortamı, o kadar bunaldım ki”(C1).

“Mutsuzluk ara sıra oluyor, evden çıkamıyorum, istediğim gibi işlerimi yapamıyorum, arkadaşlarım arıyor gidemiyorum, çok üzülüyorum”(M1).

Erkek katılımcıların meme kanseri sürecinde eşlerine bakım vermek ya da manevi olarak destek olmak için dışarı çıkamadıklarını, sosyal ortama giremedikleri ifade etmiştir. Erkeklerin, kadın katılımcılara göre bu durumu daha yoğun bir sosyal etki olarak gördükleri belirlenmiştir.

“ Önceden kahveye gidiyordum, artık gitmiyorum ama eşimin hastalığı etkili olmadı! Ama karıma kim bakacak, ona bakmak zorundayım ” (H2).

“İnsan bazen özgürlük istiyor, ama kısıtlıyor. Gezmek istiyorum ama gezemiyorum. Hasta olduğu için çekiniyorum. Eskiden biraz daha rahattım, gider birkaç gün başka yerde kalırdım, balık tutardım. Ama artık git demeyebilir. Eskisi gibi ilişkimiz devam etmediği için farklı şeyler düşünebilir. Şüphesidir” (T2).

3.1.3.4. Psikolojik Etkileri

Meme kanseri tanısı olan kadın ve erkeklerin, tanı ve tedavi sürecinde yaşamış oldukları psikolojik etkilere ilişkin iki kategori oluşturulmuştur. Bunlar, “depresif şikâyetler” ve “profesyonel destek” şeklindedir.

3.1.3.4.1. Depresif Şikâyetler

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısından fazlası depresif şikâyetler yaşamış ya da yaşamaktadır. Hastalık sürecinde yaşadıkları psikolojik etkiler tedavinin yan etkilerinden kaynakladığı gibi, aynı zamanda hastalığa ilişkin olumsuz

algılar ve duygulardan dolayı ortaya çıkabilmektedir Depresif şikâyetler, kadın katılımcılarda, özellikle kemoterapiden sonra başlamış ve en çok kendisini öfke olarak göstermiştir.

“Yerimde duramıyordum, sıkıntı basıyordu, ilaçtan mı psikolojik bozuk olduğu için mi bilmiyorum, arada oluyor yine. İlk ilaç aldığım zaman sinirleniyorum. Durduğum yerde duramıyorum. Bir yere gitmek geçirmiyor, sıkıntı basıyor”(H1).

Öfkeyi en fazla yönelttikleri kişiler ise eşleri ya da çocukları olmaktadır.

“Eşimle tartışıyoruz. Eşime çok kızıyorum. Bazen anneanneme tahammül edemiyorum. Önceden böyle şeylerim yoktu. Bu süreçte yaşadım bunları. Önceden anlayışlı sakindim”(K1).

“Çocuklarla ilişkim iyi bazen tedaviden dolayı bağırمام oluyor ama dövmem. Üzülüyorum sonradan, fark etmeden oluyor. Kemoterapi çok yoruyor ve insanı sinir ediyor. Öfke kontrolü sorunu yaşıyorum” (V1).

Meme kanseri kadınların 18i bu sürecin psikolojik etkilerinden bahsederken erkeklerde sadece 6 kişinin bu konuya ilişkin ifadeler kullandığı belirlenmiştir. Kadın katılımcılarda, öne çıkan öfkenin aksine erkeklerde psikolojik etkiler çeşitlilik göstermektedir. Üzüntü, psikosomatik şikâyetler, uyku problemleri en sık görülen etkilerdir.

“Benim sürekli ağrılarım var beki de stresten oluyor, sürekli farklı yerlerimde ağrı oluyor, önceden yoktu, bu sene çıktı. Uyuyamıyorum. Uykumdan uyandırıyor bu

ağrılar. Bazen eşimde uyuyamıyor, o sabaha karşı uyuyor ben bir kere uyandığımda uyuyamıyorum. 5-6da uyanıyorum” (T2).

“Üzüntü yaratıyor. Yorgunum, hiç geçmiyor, eşim rahatsız olduğu için. Kızlar geliyor onlar da üzülüyor, iyileşmediği için. İçime atıyorum, başım ağrıyor, rahatsızlanıyorum” (P2).

3.1.3.4.2. Profesyonel Destek

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin bu süreçte yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin olarak profesyonel destek alma durumları Çizelge 3.3.’de verilmiştir.

Çizelge 3.3. Profesyonel Destek Alma Durumu

Profosyonel Destek	Kadınlar	Erkekler
Destek almadı	25	21
Destek aldı	6	5
Geçmişte psikiyatrik destek almış olmak	3	3
TOPLAM	31	31

Profesyonel destek almama durumu kadın ve erkek katılımcılar için neredeyse aynı oranda olmasına rağmen, kadın katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar erkek katılımcılara göre desteğe daha çok ihtiyaç duyduklarını, ancak bunun için bir eylemde bulunmadıklarını göstermektedir.

“Psikiyatrik destek almak istemememin nedeni ailemdi. Destek aldığımda ailem beni mutsuz sanacaktı. O yüzden destek almadım. Ara sıra aklımdan geçiriyorum. Eşime de soruyorum alsam mı almasam mı diye. Etrafımdaki insanların sevgisi bana

karşı o kadar yoğun ki sanki ben böyle bir şey yaparsam kendimi kötü hissediyordum o yüzden destek alıyordum gibi gelecek sanıyorum onlar için.”(J1).

“İhtiyaç duymadım. Çünkü kendimi mutsuz hissetmiyordum. Psikolojik olarak gereksinimin olduğunu düşünmüyorum.”(D1).

Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin, psikiyatri hekimine başvurarak, profesyonel destek aldıkları belirlenmiştir. Psikiyatrik tanısını tam olarak bilmeyenlerin yanında, bilen kişilerin büyük çoğunluğu depresif şikâyetler ya da kaygı bozuklukları nedeniyle, psikiyatri bölümüne başvuruda bulunduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kadın katılımcıların bazıları, kendilerine verilen ilaçları yan etkiler ya da kanser tedavisindeki ilaçları nedeniyle kullanmayı bırakmışlardır.

“Psikiyatriye geldik ilaçlar verdi, uyku hali yaptı. Çocuğum küçük olduğu için kullanmadım, kendim baş etmeye çalıştım. Biraz kullandım, baktım iyiye gitmiyorum kullanmadım.” (V1).

“Eşimin moralsizliği beni etkiledi. O zamana kadar bir şey yok. Bende bir ağrı başladı. Önce genel cerrahiden randevu aldım. Ultrason, MR hepsi yapıldı, o ağrıya neden olan bir şey yok. Kitle filan hiç bir şey olmadığını söylediler. Ben poliklinikte asistanlarla görüştim, sonuçlar temiz çıkınca, hoca beni görmek istedi, sıkıntı ve stresten kaynaklanan psikolojik bir ağrı olduğunu söyledi. Bana o ilacı yazdı, kullandığım ilacı, yılda bir kontrole gel dedi, 3-4 ay önce gittim, Covid aşısı olurken devamlı kullandığın ilacı bırak dedi. İlacı kestim o ağrı yine başladı bende. Yine geldim kullanmaya devam dediler, biz bırak demeden bırakmayacaksın. Bu ilacı başlamakta zordur, bırakmak da zordu. Her şey bizim kontrolümüzde olursa ancak öyle bırakabilirsin.”(R2).

3.1.3.5. Ekonomik Etkileri

Meme kanseri kadınların, hastalığın etkilerini en az hissettikleri alan ekonomik etkilerdir. Ancak bu durum erkek katılımcılar için aynı değildir. Ekonomik etkiler, erkek katılımcıların meme kanserinden en çok etkilendikleri ikinci alandır. Meme kanserinin etkileri kadın ve erkekler için benzerlik göstermesine rağmen, ekonomik etkiler kategorisinde erkeklerin daha fazla yoğunlaştığı belirlenmiştir. Erkek katılımcıların 24'ü bu sürecin kendilerini ekonomik olarak etkilediğini ifade ederken, sadece yedi katılımcı ekonomik olarak etkilenmediğini belirtmiştir.

Ekonomik olarak hiçbir sıkıntı yaşamadığını ifade eden, kadın ve erkek katılımcıların sayısı olukça azdır. Ekonomik olarak etkilenmediklerini ifade eden kadınların sayısı, erkeklere oranla yarı yarıyadır. Özellikle kamusal alanda çalışıp düzenli gelirin olması, birikimin olması ve tedavi sürecinde ekstra harcama yapmamak ekonomik olarak etkilenmenin önüne geçmiştir.

“Olumsuz bir durum yaşamadık, eşim de kamu personeli olduğu için maaşlarımız düzenli bir şekilde yattı”(I1).

“Biz ayırmıştık kenara. Hala bir şey yapabilecek olsak kenarda paramız var. 50000 araba aldım kredi çektim, hepsini ödeyebilirdim, ama ameliyat filan olursa diye kenarda bekletiyorum. 2 defa ameliyat oldu, birikimimizden yedik, bizi zorlamadı” (K2).

“Sağlık konusunda para harcamadık, hazırlıksız yakalandık boşluğa düştük, emekli maaşımla oğlum okuyor. Birkaç kredi çektim. Hastalıkla ilgili dersek yalan olur”(S2).

Katılımcıların meme kanseri tanı ve tedavisi sürecinde yaşadıkları ekonomik etkiler, hiyerarşik sırası ile aşağıdaki gibidir.

3.1.3.5.1. İş Yaşantısından Ayrılma

Kanser tanısının ortaya çıkması ile kadın katılımcılar arasında işinden ayrılmak zorunda kalanlar olmasına rağmen, bu durumun ekonomik sonuçları hakkında kadın katılımcıların herhangi bir düşünce belirtmedikleri görülmektedir. Ancak bu durumun aksine kadın katılımcıların, kamu sektöründe çalışanlar hariç kendi işini yapan ya da özel sektörde çalışan eşleri için işten ayrılmalarını ya da işe düzenli gidememelerini ekonomik bir sıkıntı olarak atfettikleri görülmektedir.

“Kendim sinirleniyorum, para yetmediğinde sinirleniyorum. Çocukları etkiliyor bir şey alamayınca ben etkileniyorum. Üzüliyorum. Önceden sıkıntı daha azdı. İş olunca çalışıyor, çalışmayı seviyor. Bu hastalıktan sonra kolay kolay işe giremiyor. Olursa gidiyor, ama yetmiyor. Aklıma çok takılıyor, çok sinirleniyor. Eşime çok kıızıyorum. Çocuklarıma yapmıyorum bir şey ama eşime tepki gösteriyorum. Para olduğunda kenara at diyorum atmaz. Olmayınca da kızarım ona” (X1).

“Eşim çalışmamdı, dışarıdan hastalık getirmemek için, pandemi olmasa çalışırdı. Ona rağmen ben Covid oldum, o kadar dikkat ettiğimiz halde yine de hastalandım. Boşuna mı ayrıldık işten onu da bilmiyorum. Tek maaş olunca etkilendik”(T1).

Meme kanseri kadınların hastaneye gelip gitmesi ya da bakımına yardımcı olunması amacıyla erkek katılımcıların işlerinden ayrılmak zorunda kaldıkları ya da düzenli yapamadıkları için gelir kaybı yaşadıkları görülmektedir.

“Çok etkiledi, iş odağımı kaybettim. İstanbul’daki tüm işin işletmesini ben yapıyordum. İş yerini kapatamadım, ama masrafları devam ediyor. Burada olduğumuz için, tedavi de bitmediği için önümüzü göremediğimiz için onları da durduramadık. Eşimi de yalnız bırakıp sen burada dur, ben gideyim onlarla ilgileneyim diyemedim. Biz şöyle çıktık yola, aslında bu benim fikrimdi, ben ne olursa olsun bu süreç tamamlanmadan, çünkü biz birlikte başlamıştık bu hayata evliken gidebileceğimiz son noktaya kadar kaybettiğimiz ne varsa göz alarak başladık tedaviye, hiç şikayetçi değilim, şu an ekonomik durumumuz kötü, ama bu nasip olurda tedavi ileride biter, işlerimin başına geçerim, sonuçta ben teknik servis personeliyim en kötü ihtimalle bir iş bulabilirim, resmi olarak işlerimi kapatsam da iş bulabilirim” (Ç2).

“Eşim çalışıyordu, şimdi raporlu maaş yarı yarıya düştü. Kendimize göre ödemeler vardı yük benim üstüme kaldı. İşimi gücümü bırakıyorum o gün akşama kadar buradayım. Arabam ile getiriyorum götürüyorum toplu taşıma kullanmasını istemiyorum, yanında olayım istiyorum” (Ş2).

Erkek katılımcıların, özellikle eşlerinin meme kanseri olması, çalışamaması ve masraflar nedeniyle kendilerini ekonomik bakımdan baskı altında hissetmekte olduğu ve bu durumu eşlerine belli etmemeye çalıştıkları belirlenmiştir.

“Çok fazla elektrik parası ödüyorum. Bizi olumsuz etkiliyor. Bu maaşlarla önümü göremiyorum. Kendime ait bir hayatım yok. Kendime ait bir şey yapamıyorum. Bazen geziyoruz. Kuşadası’na filan gidiyoruz. Orda bir doktor var

özel ona da para veriyoruz, o sırada Kuşadası'nı da geziyoruz. Özellikle son zamanlarda bu sıkıntıyı daha çok yaşıyorum. Çalışırken yine iyiydi. Ama son 1 senedir daha çok sıkıntı yaşıyorum. Ama eşime belli etmiyorum. Elimden geldiğince her şeyi alıyorum, aç değiliz açık değiliz” (T1).

3.1.3.5.2. Sağlık Giderleri

Araştırma kamu hastanesinde yapılmış olmasına rağmen tanı ve tedaviye ilişkin bazı tıbbi işlemler ücrete tabi olabilmektedir. Bu durum üzerinde ayrıca doktorun unvanı ya da yapılan işlemin öncelikli olarak gerçekleşmesi için ekstra para ödenmesi gibi durumlar etkili olmaktadır. Ayrıca özel hastanede ameliyat olan katılımcılar bunun ekonomik durumlarını sarstığını belirtmişlerdir.

“Hocaya verilen ücretler, buraya yol parası, PET’e verilen paralar. Eşim çalıştığında karşılıyor. PET’e verilen parayı 400 lira vermeseydik, hocaya verdiğimiz parayı vermeseydik ben şimdi küpemi bozdurmak zorunda kalmayacaktım, ben onu saklayacaktım, kızım büyüyünce benden bir hatıra kalsın. Ama onları vermek zorunda kalınca verdik. Şimdi bana bir daha gireceksin ne yapacaksın derlerse ne yapacağım hiçbir fikrim yok. Sadece düşünüyorum doğum parası alırsam, PET’e bir daha girersem ona veririm dedim, postaneye gittim, daha sana doğum parası çıkmamış dedi. 5 yaşına kadar çıkabilirmiş. Nasip, derdi veren Allah dermanını verir ya moralimi bozmuyorum”(N1).

“Ameliyatım ücretliydi, özel hastanede oldu. Annemin desteği oldu. Eşim de var ama onun parası ancak yeme içmeye yetiyor. Zaten ben daha yeni emekli maaşı almaya. Baya zorlandım. Annem olmasaydı daha çok zorlanırdım”(K1).

Kadın katılımcılar için ekonomik durumlarını etkileyen en önemli sebep ulaşım giderleri iken, erkekler daha çok sağlık giderlerinin olumsuz etkilerinden bahsetmişlerdir. Bu durum özel muayene, ekstra sağlık masrafları ve bazı tetkikler için birikimlerini harcamalarına ya da başka birinden destek almalarına neden olmuştur.

“Elimdeki bazı şeyleri sattım, önceden durumumuz iyiydi hastalıktan dolayı hiç bekleme şansımız yoktu, her şeyi para ile yaptırдық. Ekonomik olarak etkiledi, çünkü her şeyi para ile yaptırдық”(M2).

“Oğlum askerdı, o destekledi, ameliyat yaptırdık. 10000 tl para harcadık, özelde ameliyat oldu. Kızımın altınını bozdum, ben destekledim” (T2).

3.1.3.5.3. Borçlar ve Yardımlar

İşten ayrılma, ulaşım ve sağlık giderlerindeki artış katılımcıların temel giderlerini karşılama konusunda sıkıntı yaşamalarına, borçlanmalarına, sosyal çevrelerinden ya da sosyal yardım kuruluşlarından destek almalarına neden olmuştur.

“Çocuk yardımı alıyoruz. Sosyal yardımlaşmaya başvurduk. Mesela ben çocuğuma bir şey alamadan eve gideceğim. Buraya gidip geliyoruz, yol parası, bir de Bağ-Kur borcu, hastaneye geliyorsun tedavi olacağım borçlusun. Birilerinden alıyoruz, yatırıyoruz, öyle. Onun günü geliyor onu bulacağım yatıracağım, nerden bulacağım. Ben hastayım çalışamıyorum, eşim çalışıyor o da eve bakıyor, işe gidiyor o da bitti artık, ona da acımaya başladım. Olan ona oluyor”(Ö1).

“Çoğu zaman karşılayamıyorum, sağdan soldan yardım etmek isteyenler olunca, çocuğun maması olsun, bezi olsun, para yardımında bulunmaya çalışıyorlar, babam da destek oluyor” (N2).

Erkeklerin evde tek çalışan olması ve ev ekonomisini, hastalık süreci ile birlikte yönetme sorumluluğunu tek başına üstlenmesi, eşlerinin bilmediği borçlar yapmalarına neden olmuştur. Bu süreçte ortaya çıkan masrafları karşılamak için erkekler sosyal çevrelerine ya da kredi kartına borçlanmışlardır.

“Şu anda çalıştığım yerden ben fazladan almaya çalışıyorum. Borç yapıyorum oraya. Çalışmaya gitmesem adam bana para vermez. Yeter ki sağlığım olsun, ben çalışırım diyorum. Düzenli bir gelir yok. Her gün iş olmuyor. Aylık 3000-4000 ancak oluyor. Hiç kimseden destek almıyoruz” (G2).

“Mutfağı yaptırmıştım çalışıyorum diye, ayrıldım tazminatı aldım, borçları sıfırladım ama kredi borcum biriktiği için 5000 lira oldu, ama bunu eşim bilmiyor”(T2).

“5000 birinden 2000 lira birinden aldım ihtiyaç olarak 7000, eşim 3 ay raporluydu 9000 lira eşim rapor parası aldı, onları vermedim daha, o paradan harcıyorum, o borçları vermedim” (U2).

3.1.3.5.4. Ulaşım Giderleri

Ekonomik olarak, kadın katılımcılar için en büyük güçlük ulaşım giderleridir. Özellikle farklı şehir ya da ilçelerden geliyor olmak, sık sık hastaneye gelip gitmek, ekonomik yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

“Çok sık gelip gidiyoruz, arabamız da olmadığından sürekli toplu taşıma ile geldiğimiz için. Geliyorsun açsın yiyip içiyorsun, bazen şoför tuttuğumuz için onun yevmiyesini veriyorsun, araba parası, onu yedirip içiriyorsun, bize kalmıyor bir şeyler”(Ö1).

“Hastaneye gelmek etkiledi. Dün gelecektik yol parasını bulamadık, Salı günü gidelim abla ile görüşürüz, kan verimiz dedim” (N1).

Hastaneye uzak bir mesafeden geliyor olmak ya da sık sık gelip gitmek, kadın katılımcılar gibi, eşlerinin de ulaşım masraflarını ekonomik bir etki olarak değerlendirmesine neden olmuştur.

“Haftanın iki günü geliyoruz. Işın tedavisi olunca her gün geldim. Buraya her gelmemiz para. O zamanlar eşim de emekli değildi, tek maaşla zor oluyordu. Şimdi daha iyi. Oğlanı da evlendirdik biraz borç oldu. Zamanla düzelecek” (Q2).

“Ben buraya 10dan fazla gelmişimdir. Eşim doğum yaptığından bu yana devamlı geliyorum. Çocuk bölümünde doktor haftaya da gel dedi, abla dedim çok zor benim gelip gitmem. Benim buraya her gelip gidişim ben cebimden yiyorum.” (N2).

3.1.3.5.5. Temel Giderler ve Çocukların Masrafları

Meme kanseri sürecinde katılımcılar, kira, faturalar ve temel giderlerini karşılamakta güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir.

“Benim bir tane alyansım vardı, bir tane küpem vardı, fabrikada çalışırken yapmıştım. Geçen gün bebeğin maması bitmişti, bebek bu mama hariç başka bir şey yemiyor. Mecbur almalıyım, üstüne ev kirası geldi, ev sahibi de sıkıştırıyor, kimden borç alacağız, babasına söylüyoruz, adam da yok ki versin, daha aylığı almadım ki sana nasıl vereyim diyorum, o da ev geçindiriyor, kirası var, faturası var, kredi kartı var. Ben mecburen hem yüzüğümü hem küpemi vermek zorunda kaldım. Düşük desem aç değilim, eşim çalışıyor, eşi çalışıyor, bebeğin maması var, bezi var, çok düşük değilim, çok iyi de değilim.” (N1).

“Kiraya oturuyoruz. İki kişi. Para şimdi hiç bir şey yetmiyor. Faturalar, okul masrafı, kontur, servis parası. Her gelip gittiğimizde 1000 lira çıkıyor bizden, araba kiralara, yakıt” (A1).

“10 ay çalışıyor, 2 ay çalışmıyor. “Geliri asgari ücret başka bir şey yok. .Gelir ihtiyaçları karşılamıyor, bir manto gerekiyor alamıyor, hanım ayakkabı istedi alamıyorum. Altımdaki eşofman hanımın, üstüme ceket alamadım” (H2).

“Eşim kanser hastası olduğu için, daha fazla protein tüketmesi lazım, et alman lazım, daha iyi beslemem lazım. Bir dediğini iki yapmıyordum. Buna da maddiyat lazımdı. Ben o zaman böyle bir yola girdiğim için biraz sarsıldık ikimiz de. Şimdi bunu daha iyi anlayabiliyorum. Teşhis konmadan önce de vardı, eşim o zaman işi

bırakmıştı, hamileydi, para yetmiyordu, rapor parası yatıyordu, ama hasta değildi” (V2).

Araştırmaya katılan katılımcıları, ekonomik olarak bu süreçte zorlayan bir diğer durum çocuklarının bakım yüküdür. Özellikle ulaşım giderleri, sağlık masrafları ve işsizlik gibi durumların etkisi ile çocukları için gereken harcamaları yapmakla ilgili güçlük çeken katılımcılar mevcuttur.

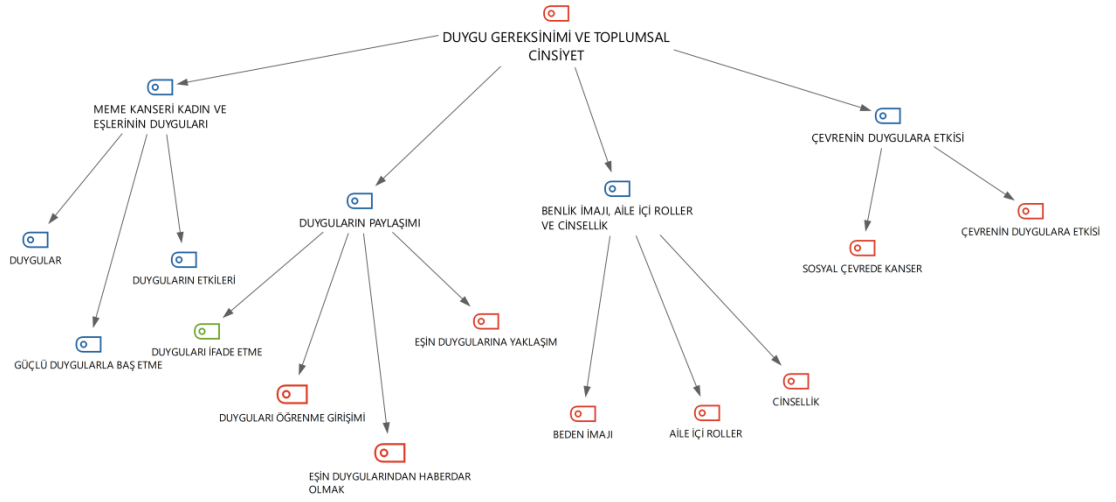
“Çocuklar bekâr, İstanbul’da yaşıyorlar, orda evleri var ama kredili. Çocuklar arasında okula giden var. Üçü de çalışmıyor. Ekonomik olarak aileye bağımlılar”(Ç1).

“Oğlum evlendi, evini alamadık, eşyalarını kuramadık, alabildiğimiz kadar idare ediyor, kızım okuyor, genç kızım var, küçük kızım var 8,5 yaşında. Üniversitede okuyan kızım var”(Ö1).

“Bir tane çocuk var, bakıcı bulsak para yok, evin parasını ödeyemiyorum, 30 km yol gidip geliyorum köyde olduğum için evimden gitsem 6 km., TOKİ’ye para ödemem gerekiyor, 4-5 aydır ödeyemiyorum” (L2).

3.2. Duygu Gereksinimi ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Bulgular

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet bağlamındaki değerlendirmelerine göre ortaya çıkan kod haritası Şekil 3.3’de verilmiştir.



Şekil 3.3. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygu Gereksinimi ve Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirmeleri

Şekil 3.3.'de görüldüğü gibi, duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet bağlamındaki ana temalar, “meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguları”, “duyguların paylaşımı”, “beden imajı, roller ve cinsellik” ve “çevrenin duygular üzerindeki etkisi” şeklinde sınıflandırılmıştır.

3.2.1. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duyguları

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularının kapsamlı bir şekilde ele alındığı bu bölümde, oluşan kategoriler, “tanı ve tedavi sürecindeki duygular”, “duyguların etkileri” ve “duygularla baş etme” şeklindedir.

3.2.1.1. Tanı ve Tedavi Sürecindeki Duygular

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları duygulara ilişkin betimlemeler; tanıyı öğrendiklerindeki duygular, ilk duyguların süresi, tedavi süresince devam eden güçlü duygular, duygulara yaklaşım ve duygularda değişim biçiminde kodlanmıştır.

3.2.1.1.1. Tanıyı Öğrenme Aşamasındaki Duyguları

Meme kanseri tanısı olan kadın ve erkeklerin, kötü haberi ilk öğrendikleri zaman yaşadıkları duygulara yer verilen bu bölümde, her iki cinsiyet için ortak duyguların yanında, farklılaşan duyguların da olduğu dikkat çekmektedir. Kadın katılımcıların, meme kanseri olduklarında hissettikleri en yoğun duygu korku, üzüntü, şaşkınlık, kaygı iken, erkek katılımcıların üzüntü ve çaresizlik, hissizlik ve karmaşık duygular, korku, kaygı alt kodlarında duygularını ifade ettikleri görülmektedir.

Kadın katılımcıların, meme kanseri olduklarını öğrendikleri anda en yoğun hissettikleri duygu korku olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısı, o an yoğun korku ile karşı karşıya kaldıklarını ifade ederken, büyük bölümünde korkularının içeriğini, ölüm, çocukları ve tedavi sürecine ilişkin ifadeler oluşturmaktadır.

“Öleceğim duygusu, ölüm aklıma geldi. Torunlarım var, çok dua ettim, onlara dua ettim. Onlara başıyla beni dedim, kızlarımın bana ihtiyacı var”(P1).

“Aydın üstüme yıkıldı altında kaldım, inanır mısınız. Hiç kimse aklıma gelmedi, ölmekten de korkmadım. Sadece çocuğumun öksüz yetim kalmasını istemedim. Çocuğum için çok korktum. Allah’ım acı ile sınandım, beterin beterinden korusun buna da inandım. Bu duruma bile çok şükür diyorum. Sadece çocuklarım geldi aklıma”(G1).

“Korktum, eyvah ne yapacağım, uzun bir sürçe ne olacak ama ölüm aklıma gelmedi, süreçten korktum. Ölüm, o bir hak, ölürüz bir şekilde sebebimizse, süreçten korktum” (O1).

Meme kanseri kadınlar için ilk aşamada hissettikleri korku duygusu, erkek katılımcılar için ikinci sırada vurgulanmıştır. Kadın katılımcılara benzer şekilde, erkek katılımcılar da eşlerinin ölümüne ve çocuklarının gelecekteki durumuna ilişkin korkular yaşamışlardır.

“Kaybetme korkusu, kolay değil kaybetme korkusu, çocuğumuzda da o var. İnsan çocuğum bensiz nasıl yaşar diye korkular yaşar”(İ2).

“Zulümdü. Onu kaybetmeyi hissettim, çocuklarım ortada kalacak, ben ortada kalacağım her şey geldi aklıma” (V2).

Meme kanseri olduklarını öğrenen katılımcıların, en fazla hissettikleri bir diğer duygu ise üzüntüdür. Öğrendikleri zaman yoğun üzüntü yaşayan katılımcıların büyük çoğunluğunun ilk tepkisi ağlama şeklinde olmuştur.

“Çok kötü...(ağlama), orda böyle bir ağlama geldi. Çok kötü hissettim kendimi. Kızım dedi ki ağlama anne, bir şey değil dedi. Çok kötü oldum. Yanımda kızım vardı.” (Ç1).

“Biraz kırıklığım oldu. Üzüldüm kendim için. Herkesin başına gelir benim de geldi diyordum. Çok üzüldüm”(X1).

Erkek katılımcıların yarısından fazlası, eşlerinin meme kanseri olduğunu öğrendiklerinde üzüntü yaşamışlardır. Yaşadıkları bu üzüntünün en önemli kaynağını o an kendilerini çaresiz hissetmeleri olduğunu ifade etmişlerdir.

“Sanki dünyanın durduğunu, benim için her şeyin bittiğini, eşimi kaybettiğimi, geçmiş ve geleceğin tamamen yok olduğunu, her şeyin o anda bittiğini hissettim.”(Ç2)

Başka kanser hastası olan kişilerin kötü deneyimleri konusunda bilgi sahibi olmak, erkek katılımcıların yaşadıkları üzüntünün bir diğer nedenidir. O an yaşadıkları üzüntü, erkek katılımcıların bazıları için ilk tepkinin ağlama şeklinde olmasına neden olmuştur.

“Bizim en yakın hısım deriz akrabamız, hısımin hanımı belki de 15 sene olmuştur onun komple aldılar memlekette, hanımın teyzesi o da 6-7 sene oldu onun da aldılar. Onlardan bildiğim için geçici bir şey olarak düşündüm, birden afallamadım, ama üzüldüm yalan yok. Biri dediği zaman eşin de böyle böyle deyince gözlerim doldu, bunları yaşadım”(U2).

“Biraz ağladım, gözlerimden yaş geldi, pek ağlamam normalde, hayatım boyunca ağladığımı hatırlamam. Sevdiklerim öldü yine ağlamamışımdır üzülmüşümdür ama ağlamamışımdır. Ama üzıldüm şimdi, hem eşim hem çocuklarımın annesi, üzüldüğü oldu ama o kadar yani. Hastanede gözlerimden yaş aktı doktor olumsuz konuşunca”(C2).

Kadın katılımcıların tanıyı öğrenme aşamasında yaşadıkları bir diğer duygu kaygıdır. Korkuların kaynağına benzer şekilde kadınların kaygılarının da en önemli kaynağını, ölüm ve çocuklarına ilişkin düşünceler oluşturmaktadır.

“O esnada ölüm, öleceğim diye düşündüm. Kanser olunca insanın aklına ilk o gelir ya. O zaman ben ölürsem, hayata bu kadar erken veda edersem, kızım var, çocuklarım var onlardan ayrı kalacağım diye bir korku, endişeye kapıldım” (I1).

“Tek kaygım bebeğim ne olacak, nasıl bir süreç izleyecek? .biraz daha fazla sürdüremez miyiz? Ben biraz daha dayanamaz mıyım? Benim en çok kaygım gebeliğimdi. Gebelik süreci boyunca kendimi hiç düşünmedim, kendim aklıma bile gelmedim. Bana kalsaydı ben o süreci atlarmaya çalışırdım, yatarak da olsa geçirmeye çalışırdım”(J1).

Kadın katılımcılara benzer şekilde erkek katılımcılar için de çocuklar önemli bir kaygı nedeni olurken, aynı zamanda tedavi süreci, ölüm ve eşlerine yaklaşım konusunda kaygı yaşayan katılımcılara da rastlanılmıştır.

“Eşime bir şey olsa çocuklarıma nasıl bakacağım, bir şekilde bakarım ama onlar büyüyünce onlara ne derim dedim. Annem nerde derlerse” (X2).

“Tabii kaygı oluyor, olmuyor değil. Durumu öğrendiğimizde hangi durumda hangi pozisyonda bilmiyorduk. Kaygı oluyor, nasıl olacak, ne olacak, hangi evrede tabii ölüm tehlikesi de var bu işin, o tehlikeye girdik mi girmedik mi hangi evredeyiz onları bilmediğimiz için kaygılandık, zamanla onları da aştık, birbirimize destek olarak aşmaya çalışıyoruz”(İ2).

Meme kanseri kadınların, tanıyı öğrendiklerinde ilk an hissettikleri duygulara ilişkin kodlamalardan bir diğeri, karmaşık duygulardır. Bu duygular katılımcının, kanser olduğunu öğrendiği an ne hissettiğini tam olarak anlayamaması ya da duyguların çeşitliliği nedeniyle karmaşa yaşamasına gönderme yapmaktadır.

“Bir şey olacağını biliyordum. Kanser oluşum üzdü. PET çıkmadı, çekilmeyince daha kötü düşünüyorsunuz, acaba çok mu kötü diyorsunuz. Karmaşık şeyler düşündüm. Ne olur dedim. Kafası karışık oluyor o anda insanın, her şeyi düşünüyorsunuz. Ya da hiç düşünemiyorsunuz boş oluyor”(Y1).

“İlk öğrendiğimde doktor kötü ama atlatabilirsin dedi. İlaç alacaksın dedi. Atlatırım dedim. Bazen ölebilirim dedim. Kızgın olmaya başladım. Bir şeyleri çarpıyordum. Elimdeki herhangi bir şeyi çarpıyordum. Öfke patlamalarım oluyordu”(H1).

Karmaşık duygular bağlamında bazı katılımcıların, tanıyı öğrendikleri süreçte duygusal olarak hiçbir şey hissetmedikleri öğrenilmiştir.

“Yine duygusuzdum sanırım. Ben çok duygularımı yansıtan bir insan değildim. Sanırım o dönem içimde yaşadım, kendime de yansıtmadım. Ne kötü hissettim kendimi ne iyi hissettim, hiç bir şey düşünmedim o an” (J1).

Erkek katılımcıların, kadın katılımcılara göre daha fazla karmaşık duygular yaşadığı fark edilmiştir. Karmaşık duygular hissetmelerinin en önemli nedenini, içinde bulundukları belirsizlik olarak değerlendirmişlerdir. Özellikle eşlerine nasıl yaklaşacaklarını bilememe, tedavi sürecine ilişkin net olmayan bilgiler ve eşlerinin yaşamına ve çocuklarına ilişkin soru işaretleri belirsizliği, daha fazla karmaşık duygular içinde olmalarını tetiklemektedir.

“Çok karmaşık duygular içindeydim. Karımı kaybedebileceğim, çocuklarıma nasıl söyleyeceğim, karımı kaybedersem yeniden evlilik yapıp yapamayacağımı bile düşündüm. İnsan kafasından türlü türlü geçiyor. Size anlatamayacağım şeyler. Eşimi kaybedersem durumun ne olacağını hep düşündüm, çocuklar uzakta bana gelip gidip bakamazlar. İnsanın aklına böyle şey geliyor” (F2).

“Dışarıdan neyse ama yüzleşince ne yapacağını bilemiyorsun. Kendimde nasıl konuşacağım bilemedim. İnsanın aklına her şey geliyor. Soru işareti, her şeyin başı soru işareti. Nereye gideceğiz, ne olacağız, süreç nedir, tahliller, biyopsiler. Soru işareti ile yaşamak zordu” (D2).

İfade etmek çok zor. Korktum desem başıma gelmediği için korktum diyemiyorum, hayata küser miyim desem az önce de dikkat ettiyseniz tahmini olarak söyledim. Küserdim yarı yarıya belki ifade edemiyorum. Kendimi onun yerine koydum ama hislerimi ifade edemedim. O anki duyguyu tarif edemiyorum” (K2).

Erkek katılımcılarda bir tanesi, eşinin meme kanseri olduğunu öğrendiğinde herhangi bir duygu yaşamadığını ifade etmiştir. Benzer durum az sayıda kadın katılımcıda da fark edilmiştir.

“Meme kanseri dedikleri zaman, tedavisinin çözümünün olması gerektiğini düşündüm. Duygusal olarak hiç bir şey hissetmedim. Olumsuz bir şeyin çözümü var diyorsanız, mantığınız öne geçiyorsa duygusal olarak bir şey düşünemiyorsunuz. Bende bir şey düşünmedim. Hallederiz, buluruz çözümünü dedim”(S2).

Meme kanseri kadınların, kanser haberini ilk öğrendikleri zaman, erkek katılımcılara göre duygu çeşitliliğinin daha fazla olduğu fark edilmiştir. Örneğin, motivasyonel duygular ve maneviyata ilişkin duygular, sadece kadın katılımcılar tarafından ifade edilmiş olsa da, araştırma sonuçları bakımından anlamlı bulunmamıştır.

Şaşkınlık, sadece kadın katılımcıların hissetmiş olduğu bir duygudur. Kadın katılımcıların, kanser haberini aldıktan sonra hissettikleri en yoğun duygulardan birisi şaşkınlık olmuştur. Yaşadıkları şaşkınlık duruma o an inanamama, kendilerine hastalığı yakıştıramama ya da ne yapacağını bilememe şeklinde karmaşık bir süreç yaşamalarına yol açmıştır.

“İnanamadım, yanılmıştır dedim. Niye benim başıma gelsin ki diye düşündüm, çünkü çok gençtim. Genelde meme kanseri ve diğerlerinin lenf kanseri dışında menopoza ve 40 dönemlerinde olduğunu düşünüyordum. 27 yaşın çok erken olduğunu düşündüm. Belki yanılmıştır dedim. Olmamasını çok diledim” (D1).

“Ben bu meme kanserinin ne olduğunu da bilmiyordum. Ben bunu ayrıca Söke’deki cerrahıtan öğrendim, ben şok oldum dedim, dedim ne demek istiyorlar, ne olacak ne bitecek dedim, hiç bir şey bilmiyorum dedim” (N1).

3.2.1.1.2. Tanıyı Öğrenme Aşamasındaki Duyguların Süresi

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanıyı öğrendikten sonra yaşadıkları duygusal etkilerin süresi kadın ve erkekler arasında farklılık göstermektedir. Ortaya çıkan sonuçlar kadınların duygusal etkileri, erkeklere göre daha kısa süre yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasının ardından gerekli tetkiklerin yapılması ve meme kanseri tanısının hasta tarafından öğrenilmesi ile birlikte tedavi ekibi nasıl bir yol izleyeceğini belirlemektedir. Bu karar ameliyat ya da kemoterapiye hemen başlanması şeklinde olabilir. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, tanıyı öğrendikten sonraki olumsuz duygularının kemoterapiye başlama ya da ameliyat olma aşamasına gelene kadar geçen 1-2 ay içerisinde çok yoğun etki yarattığı görülmektedir. Bu durum kadınların tedaviye yönelik somut bir eylemin başlaması ile duygusal olarak rahatladıklarını göstermektedir.

“KT başladı, ilk kürü aldıktan sonra ilk PET’te eşime haber verdim, oradaki şey yok olmuştı, o zaman korkularım geçti. 2 ay sürdü korkularım. Sanki içimde bir şey var da beni içine hapsetmiş” (V1).

“2 ay sürdü. Ameliyatı oldum, KT başladı. O zaman biraz değiştim.” (P1)

Kadın katılımcıların sekiz tanesi, tanıyı öğrendiklerinde yaşadıkları duygusal etkinin, 1-2 gün sürdüğünü, dört katılımcı, en fazla 1 ay sürdüğünü, iki kişi ise 6 ay sürdüğünü belirtmiştir.

“Ben böyle duyguları sadece 1 gece düşündüm. Sonra kalmadı. Sonra içime bir huzur geldi, endişem kalmadı”(K1).

“1 hafta evde geceleri filan ağladım eşime, kimseye belli etmedim, hani yastık altı ağlanır ya” (I1).

Araştırmaya katılan kadın katılımcılardan altı tanesi, tanıyı öğrendikleri anda hissettikleri duyguların hala devam ettiğini ifade etmişlerdir.

“Hala devam ediyor, şu hastalık geçsin diye dua ediyorum. Zamanım varsa yaşayacağım”(X1).

Erkek katılımcıların, kadın katılımcılara göre, tanıyı öğrendikleri zaman yaşadıkları olumsuz duyguların etkisinde daha uzun süre kaldığı görülmektedir. Tedavinin başlaması, kadınların büyük çoğunluğu için olumsuz duygularından kurtulmaları yönünde bir motivasyon olurken, erkek katılımcıların nerdeyse hiç birinin kemoterapi ya da ameliyat kararını, ilk duyguların etkisinden çıkmak için bir neden olarak görmediği fark edilmiştir.

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların yedi tanesi, tanıyı öğrendikleri zaman hissettikleri duyguların hala etkisi altında olduğunu dile getirmiştir.

“Çok fazla kafama takıyorum. Hala bu duygular sürüyor. Başa döner miyiz diyorum. İlk zamanlardaki gibi olmasa da yine başa döner miyiz, aynı şeyleri yaşar mıyız diyorum”(T2).

Erkek katılımcıların altı tanesi bu duyguların, 1-2 hafta sürdüğünü, altı tanesi 3 aydan fazla ve dört kişi ise 1-2 ay devam ettiğini belirtmiştir.

“Tedaviye cevap vermeye başlayınca bitti, 2-3 ay sürdü, durmadan ağlıyordum ben, çok zordu, bunu yaşayan bilir”(W2).

“1 hafta sürdü, sonra geçti, biraz araştırarak, biraz çevrenin etkisi ile bunun başarılabileceğini, evrenin yeni olduğunu öğrenince rahatladım”(İ2).

3.2.1.1.3. Tedavi Süresince Devam Eden Güçlü Duygular

Araştırmada, “güçlü duygular”, tanı ve tedavi süresince katılımcıların etkilerini sürekli yaşadıkları duyguları ifade etmektedir. Bu duygular olumlu olabildiği gibi olumsuz duygular da olabilmekte, katılımcıların gündelik yaşamlarını, tedavi motivasyonlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırma sonuçları, kadın ve erkek katılımcıların bu süreçte benzer duygular yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Ancak duygulara ilişkin sözel ifadeler bakımından kadın katılımcılar, erkek katılımcılara göre daha fazla duygularını betimleme eğilimindedir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin yaşadığı güçlü duygular, Çizelge 3.4.’de verilmiştir.

Çizelge 3.4. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Güçlü Duyguları

Tedavi Süresince Devam Eden Güçlü Duygular	Kadınlar	Erkekler
Korku	69	42
Kaygı	24	17
Pişmanlık	13	2
Üzüntü	12	13
Belirsizlik	12	6
Suçluluk	11	

Çizelge 3.4. Devam

Çaresizlik	7	16
Tinsel duygular	6	
Motivasyon	3	6
TOPLAM	157	102

Çizelge 3.4.’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve erkeklerin güçlü duygularının başında, korku ve kaygı gelmektedir. Verilerin analizi aşamasındaki kodlamalar, katılımcıların meme kanseri tanı ve tedavisi sürecinde en yoğun bu iki duyguya ilişkin ifadeler kullandıklarını göstermektedir. Bunu, üzüntü, belirsizlik, çaresizlik, belirsizlik duygusu, motivasyonel duygular, pişmanlık ve suçluluk duygusu takip etmektedir. Manevi duyguları, inancı ve kaderciliği içeren tinsel duygular ise, sadece kadın katılımcıların ifade ettiği güçlü duygular olarak ele alınmıştır.

Meme kanseri kadınların, tanı ve tedavi sürecinde tamamına yakınının hissettikleri en güçlü duygu korkudur. Korkuların içeriğinde en çok ölüm ve çocuklarının yaşamı yer almaktadır.

“Ölüm korkusu, o zaman ilk öğrendiğimde bir de KT alınca alerjik reaksiyon olunca ölüm korkusu hissettim. Ölümden korkmuyorum, sadece öldüğüm zaman bebeğimin yalnız kalması. Allah verdi bize Allah alacak. O an ölürsem çocuğuma ne olacak çok yoğun hissettim, ama içimden bunu eşime belli etmedim. Ben ölürsem çocuğumu yetiştirme yurduna versinler”(N1).

“Acaba ben ölecek miyim, ölüm korkusu vardı. Hemen araştırmaya başlıyorsun. Babamda olunca, doktor dedi ki sen git anneni ara, kardeşlerini ara, teyzeni ara onlar da bir tetkik yaptırırsınlar dedi. Herkes mi hasta çıkacak dedim. Annemden ailedeki bazı şeyleri duydum, mesela teyzemin elinde kitle çıkmış, babam zaten pankreas araştırmaya başladım, çok kaygılandım. Ölüm korkusu sardı” (S1).

Bunun yanı sıra kadın katılımcıların, metastaz oluşumu, nüks ve kemoterapi gibi nedenlerden dolayı korku hissine kapıldıkları fark edilmiştir.

“Arada bir diyorum atlattım, ölürsem bundan değil başka bir şeyden ölürüm, trafik kazasından kalp krizinden ölürüm. Ama hala var. Ya geri gelirse, sıçrarsa öbür taraflara bu beni korkutuyor.” (F1).

“İlk başta ktden çok korktum, şimdi alıştım. Şimdi sürekli KT alıp tedavimin bitmesini istiyorum, şu anda ışımdan korkuyorum. İlaç bitecek, PET çekileceksin dedi, sonucuna göre ışın alacaksın. Alıp almayacağım belli değil, ama korkuyorum”(U1).

Kadın katılımcılara benzer şekilde, erkek katılımcılar içinde en güçlü hissettikleri duygu, korkudur. Erkek katılımcıların yarısından fazlası, hastalık sürecinde yoğun korku hissi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ancak kadın katılımcılar korkularının kaynağının en önemli sebebini çocuklarının yaşamı olarak ifade ederken, erkek katılımcıların daha çok eşlerinin ölümüne ilişkin korkularını ifade eden söylemler sunduğu fark edilmiştir.

“Kaybedersem ne yaparım dedim, çalışmadım düşünmekten, işi o yüzden bıraktım. Aklım sürekli orda ne yapacağımı bilmiyorum düşün düşün ne olur acaba. Kendimi çok zorladım, onu kaybedersem diye çok korktum” (T2).

Ancak kadın katılımcılardan farklı olarak, erkeklerin korkuyu bir süre yaşadıkları ama tedavinin ilerlemesi ile ortadan kaybolduğuna dair ifadeler kullandıkları görülmüştür. Bu durum, korkunun kadınlarda daha uzun süreli etki gösterirken, erkekler de daha kısa süre devam ettiğini ortaya koymaktadır.

“Ölüm, onu kaybetmek. Öyle bir şey olsa yapacak bir şey olsa yapacak bir şey yok, Allaha gelen her şeye boynumuz ince. O da olabilirdi, ama o kadar çok olacağını düşünmedim. Başlangıçta öyle düşündüm, ama sonradan bunun tedavi şeklinin kolay olduğu, hastanın psikolojisi de iyi olursa iyi olacağı inancını taşıdık. Doktor da bunu söyledi, korkulacak bir şey yok dedi. Hastalığın neticesinin iyi olup, gerçek ortaya çıkınca rahatladık”(Z2).

Korkuya benzer şekilde, kaygının kaynağını da çoğunlukla ölüm, çocuklarının yaşamı, kemoterapi almak ve metastaz oluşturmaktadır.

“Çocuklarıma karşı aşırı sevgim düşkünlüğüm vardı. Kaygım vardı, acaba ne olacak, başıma ne gelecek. Ameliyatı önce mi olacağım, sonra mı olacağım. Burada bir kadınla tanıştım, o ameliyat olmamış. KT görmüş, acaba bende mi böyle olacağım, saçları dökülmüş, ben demi böyle olacağım. Çok ince düşünmeye başladım. Öürsem çocuklarım nasıl olur, hayatları nasıl şekillenir”(G1).

“Bir iki pek farkında olmadım ama sonra acaba yayılacak mı? Tekrarlayacak mı? İyileşebilecek miyim? Zaman zaman onları düşündüm. Kaygılarım oldu”(Z1).

Korkunun, erkek katılımcılarda daha kısa süreli bir güçlü duygu olmasına karşın, kaygı; daha uzun süreli etkiye sahiptir. Kaygının kaynağını, kadın katılımcılara benzer şekilde ölüm ve çocukların yaşamı oluştururken, bazı erkek katılımcıların, eşlerinin ölümü sonrası değişen toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kaygılar yaşadığı fark edilmiştir.

“Çocuklarım geldi aklıma, nasıl baş edebilirim. Biri kız çocuğu, biri 6 yaşında erkek çocuğu. Kendim kesinlikle değil, çocukların ne olabileceği, yaşamlarının nasıl değişeceği, ne olacak, ne kalacak” (W2).

“Çok sevdiğiniz birisi, onu kaybedince ben ne yaparım. Anılar, nereye baksam onu hatırlayacağım, çocuklarım çocuklarımı bir erkek olarak onları nasıl yetiştireceğim, çalışmak zorundayım. Ona da söylüyorum Allah canımı senden önce alsın diyorum. Neden biliyor musunuz bayan kendi yemeğini kendisi yapabilir. Çamaşır yıkabilir, temizliğini yapabilir, olmadı yan komşuya gidip sohbet edebilir. Ama bir erkek tek başına kaldığında yemeğinde temizliğinde sıkıntı çeker, bir komşuya gitse erkek adam denir yanlış anlaşılır. Çocuklarının önüne hazır yemek alır, para ile sipariş veriri, ama annenin yaptığıının yerini hiç bir şey tutmaz” (K2).

Kadın katılımcılar için, üzüntünün nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Bazı katılımcılar meme kanseri öncesi yaşamlarındaki sosyal zorlukların etkilerini tedavi sürecinde üzüntü nedeni olarak görmektedir.

“Bazen duygularıma yenik düşüyorum, ufak bir şeye üzüliyorum, tek dileğim sağ salım emekli olsam, mali imkânım olsa, kimseye muhtaç olmasam, kimse surat etmese, kimse sitem etmese... Hastalık çok zorluyor”(P1).

Sosyal yaşamın etkilenmesi, tedavinin fiziksel etkileri, özbakım ihtiyacının zaman zaman destekle karşılamak, yetersiz sosyal destek gibi nedenler katılımcılar için üzüntü nedeni olabilmektedir.

“Mutsuzluk ara sıra oluyor, evden çıkamıyorum, istediğim gibi işlerimi yapamıyorum, arkadaşlarım arıyor gidemiyorum, çok üzülmiyorum saçlarım döküldü zerre kadar üzülmедim”(M1).

“Düşününce sadece üzüliyordum, ailem yok burada, ailem yanımda olsa bana destek olurdu, eşim de destek ama o işe gidiyordu, evde yalnız kalıyordum” (R1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların hissettikleri en güçlü üçüncü duygu üzüntüdür. Üzüntülerinin en önemli nedenlerini, eşlerinin sağlık durumu, aile yaşantısı ve evlilik birlikteliğinin getirdiği bağıllık gibi nedenler oluşturmaktadır.

“Üzüldüm, eşim olduğu için, yol arkadaşım olduğu için. Eşimin hastalanmasından etkilenebileceğini, bunu nasıl kaldırabileceğini düşündüm. Evliyiz, 20 sene aynı yastığa baş koymuşuz, bu farklı bir olay, hiçbir insanın istemediği hastalık çeşidi, adı soğuk, pek çok insan yense de vücudun bir yerinde yatıyor. Sonradan nüks edebiliyor ya. Eşim bunu kaldırabilir mi dedim”(Y2).

“Her gün de ağla ağla. Ama çok üzüliyorum. Ne olacağını bilmiyorum. Kendim için değil ama çocuklar için üzüliyorum. Hem oğlum için. Kendim bir şey yapmam bir şekilde frenlerim üzüntümü. Çocuklar için de kendisi için de üzülmе desem de üzüliyor, bir şeyler yapıyor ağlıyor”(C2).

Çaresizlik duygusuna kapılan kadın katılımcıların, tedaviye yönelik umutsuzluk hissi ve belirsizlik yaşadıkları fark edilmiştir.

“Bilmiyorum, ağrı çekiyorsun, iş iş diyorsun. Neyin çaresi var yok diyorsun. İyileşemeyeceksin diyorsun, niye mücadele edeyim diye. Bırakıyorsun kendini. Şu an tek şey çocuklarım” (Ö1).

Araştırma sonuçları, erkeklerin kadın katılımcılara göre daha fazla çaresizlik hissi yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Çaresizliğin kaynağını kadın katılımcılardan farklı olarak erkeklerde, bakım ve sosyal destek konusunda yalnız kalma, tedavinin iyi gitmemesi, ne yapacağını bilememe gibi nedenler oluşturmaktadır.

“Önceden olsa annem babam birinden yardım alırdım. Şimdi bakacak insan yok, kardeşleri yok, ne kadar durur kardeşimin evinde diyorum. Yalnız kaldım, çaresiz hissediyorum kendimi kardeşimin yanında kaldıkça. 1 ay geçti. Kendine bakacak durumda olsa eve götüreceğim, kaç gün baktırırm diyorum, bir bakıcı bulma şansım olur mu diyorum. Bakıcı veriyorlar mı sormak istiyorum. Eskiden olsa kardeşlerim olurdu, maddi manevi destek olurdu” (L2).

“Mesela anneler gününde kaç saat ağladığını bilmiyorum. Çok yoğun duygular yaşadı. Ertesi gün çok istiyordum dedi. Onu öyle gördükçe üzüntüm had safhada oluyor. Elimden bir şey de gelmiyor ya o çok kötü. Yapabiliyor olsam elimden gelse yapmayacağım şey yok maddi, manevi, ama elimden gelmemesi çok kötü. Onu motive etmeye çalışıyorum ama elimden başka bir şey gelmiyor” (J2).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların tanı ve tedavi sürecinde hissettikleri bir diğer güçlü duygu, belirsizlik ve ambivalanstır. Tedaviden nasıl bir sonuç alacaklarına ilişkin belirsizlikler ve duygusal değişimler, yaşadıkları belirsizlik duygusunun ve ambivalansın kaynağını oluşturabilmektedir.

“Bazen kendi kendime komik şeyler izliyorum telefonda eğleniyorum. Bazen bir coşku geliyor. Bazen bir anda sıkılıyorum. Sıkıldığım anda markete gidiyorum. Duygularım hızlı değişiyor. Önceden de vardı. Ama arttı. 5 dakikada gelip gidiyor. Ama hastalık döneminde öfkem daha fazla, sinirleniyorum 5-10 dakika sonra düzeliyor”(Ş1).

Varoluşsal nedenler, kadın katılımcıların yaşam ve ölüme ilişkin düşünsel uğraşlarını arttırmış, ambivalans yaşamalarına neden olmuştur.

“Bazı şeyler için mesela seneye yaparım diyorum, seneye daha çok domates kuruturum diyorum. Sonra diyorum ki seneye çıkabilecek misin, seneye burada mısın? İkilemdeyim. Böyle olunca beni kötü etkiliyor. İkilemli duygularım çok”(F1).

Erkek katılımcılar için belirsizlik duygusu, tedavinin nasıl ilerleyeceği, sonuç alıp alamayacakları ya da geleceklerine ilişkindir.

“Eski neşesi olmuyor insanın. İnsan da bir güler yüz olmuyor bu rahatsızlığı nedeniyle. Acaba düzelecek mi, iyiye mi kötüye mi gidiyor devamlı gel git oluyor. Doktora soruyoruz oraya mı sıçramış, buraya mı gidiyoruz” (P2).

Motivasyonel duygular kadın ve erkek katılımcıların, meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde, kendilerini olumlu yönde telkin etmek için kullandıkları duyguları ifade etmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar kadın ve erkek katılımcıların çok fazla motivasyonel duygu geliştiremediğini göstermektedir.

“Ben bunu yenerim, ben güçlüyüm, ben her şeyin üstesinden geldim, bu beni bitiremeyecek, ben onu bitireceğim, hep içimden bunları söyledim kendime” (I1)..

Erkek katılımcılar arasında motivasyonel duygularını, olumsuz duyguları ile baş etmek için kullanan katılımcıların yanı sıra, hastalık sürecinde nerdeyse hiç olumsuz duygu yaşamayan, sürekli tedavinin iyi gitmesine motive olan katılımcılar olduğu fark edilmiştir.

“Başaracağız dedim. Olumsuz hiçbir duygum olmadı. Eşimi kaybetmek en kötüsü ama ben bunu hiç düşünmedim. Tedavinin ağır olacağını biliyordum yüzden ktye 1 ay sonra başladık kendimizi motive ederek başladık. Saç dökülmesini söyledim, bunları yaşayacaksın bunlara hazırlıklı ol dedim” (Ş2).

Pişmanlık duygusu, kadın katılımcıların, erkeklere nispeten daha fazla ifade etmiş olduğu bir duygudur. Meme kanseri kadınlar için pişmanlık duygusunun kaynağını, geçmişte yapamadıkları şeyler ya da kendilerine yeterince özen göstermemek gibi nedenler oluşturmaktadır. Erkek katılımcılar arasında, sadece bir kişi pişmanlık duygusu ifade etmiştir. Duygunun içeriğini ise, geçmişte eşine karşı olumsuz tutum ve davranışları oluşturmaktadır.

“Çocuğu evlendirmedim diye üzıldüm. Çocuğumu evlendirmeden ölürsem gözüüm açık gider dedim. Başka bir şey düşünmedim. Allah ne yazdıysa o olacak dedim”(Q1).

“Pişmanlığım var, mesela ben kendimden çok ödün veren bir insanım. Birisi sıkıntıda olsa yardım etme taraftarıyım, elinden kolundan tutma taraftarıyım. Ama

ben hasta olunca bunu kimseden göremedim, dışarıdan göremedim, ailemden gördüm. Yardım ettiğim insanlardan göremedim”(P1).

“İnsanın içinde fırtınalar kopuyor. Geçmişle hesaplaşıyorsun. Artıları eksikleri koyuyorsun, olumsuz şeyleri koyuyorsun, pişmanlıklar varsa pişmanlıklar ön plana çıkıyor. O olmasaydı keşkeler ön plana çıkıyor. İlla gelgit yaşıyorsun. Neticede geçmişte evlendiğimizde olumlu olumsuz olaylarda öyle davranmasaydım böyle davransaydım şeyler illa ki” (B2).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, hastalık sürecinde hissettikleri güçlü duygulardan bir diğeri ise suçluluktur. Suçluluğun en önemli kaynağını, hastalık nedeniyle yakınlarının üzülmeye sebep olmak ve tedaviden kaynaklı bakım ihtiyacının artması ile başkalarına yük olma düşüncesi oluşturmaktadır.

“Ben çok güzel bir eşe sahip olmuşum. Ama hastalığa yakalandıktan sonra... Biz sadece 4 ay evlilik hayatımızı yaşadık, suçluluk duygusu yaşadım. Eşime bunu yapmaya hakkım yok diye düşündüm. Yani hastalığımda ben kendim getirip kendim yerleştirmedim, benim sebep olduğum bir şey değil, ama onun acı çekmesinden dolayı büyük suçluluk duygusu yaşadım. O hala devam ediyor.” (J1).

“Ama kendime bakamamak muhtaç hissettim. Annemin bakmasına üzüldüm, anneme muhtaç olmaya üzüldüm. Kızların çocukları okuyor her zaman gelemediler. Annem yemek yapıp getiriyor, yorulması, merdivenlerden çıkarken oflaması beni üzdü.”(P1).

Erkek katılımcılardan sadece bir kişi suçluluk duygusu ifade etmiştir. Bu duygusunun kaynağını, eşinin hastalığı üzerinde, kendisinin herhangi bir etkisinin olup olmamasına ilişkin düşünceleri oluşturmaktadır.

“Düşünüyorum, düşündükçe kendimi sorumlu tutuyorum. Maddi yönden, manevi yönden yeterli şey sağlayamadım mı? Yeterli gelmedim mi? Sadece benim çalışmam yeterli gelmedi mi? Kendimi biraz suçluyorum. Suçluluk duygum eşim umutlu ise üzerimden kalkıyor, ama umutsuzsa şuram ağrıyor filan derse kendimi suçluyorum. 30 senedir beraberiz, benim de hastalığında katkım olmuş olabilir diye düşünüyorum”(O2).

Araştırma bulguları, kadın ve erkek katılımcıların güçlü duygularının benzerlik gösterdiğini, ancak içerik miktarı göz önüne alındığında, kadın katılımcıların duygularını daha fazla anlatma ve betimleme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Güçlü duygular bağlamında, sadece kadın katılımcıların ifade ettiği, ancak erkek katılımcıların nerdeyse hiç dile getirmediği güçlü duygulardan birisi tinsel duygulardır.

Tinsel duygular, katılımcıların hastalığı rasyonalize etmelerini sağlarken aynı zamanda baş etme için de motivasyonel bir kaynak olarak görülmektedir. Bu duygu, kadere inanma, Allah inancı ve maneviyatı içermektedir.

“Her şeyin Yaradan’dan geldiğini bilmek güzel bir duygu. Yaradan verdiyse elbette ki şifasını verir. Vermediyse yapacak bir şey yok. Her şey Yaradan’dan dedik, ona teslim olduk.”(E1).

“Allahtan ne gelirse razıyım, ölürsem de kalırsam da tek düşüneceğim çocuklarımdı, torunlarımdı”(P1).

3.2.1.1.4. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Güçlü Duygulara Yaklaşımı

Araştırmanın bu bölümünde, “duygu gereksinimi” kavramının meme kanseri tanısı olan kadın ve erkek katılımcılar için değerlendirilmesinde önemli bir belirleyici olan “duygulara yaklaşım” konusu ele alınmıştır. Tanı ve tedavi sürecinde pek çok farklı duygu tecrübe eden katılımcıların duygularına yaklaşımları cinsiyetler arasında farklılık gösterebilmektedir. Duygulara yaklaşım, “duygulara yaklaşma”, “duygulardan kaçınma” ve “duygulara yaklaşım konusunda sorunlar” kategorilerinde değerlendirilecektir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, duygulara yaklaşımını gösteren bilgiler, Çizelge 3.5.’de verilmiştir.

Çizelge 3.5. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygulara Yaklaşımı

Duygulara Yaklaşım	Kadınlar	Erkekler
Duygulara yaklaşma	25	9
Duygulardan kaçınma	14	24
Duygulara yaklaşım konusunda sorunlar	6	8
TOPLAM	45	41

Çizelge 3.5.’de görüldüğü gibi, meme kanseri tanısı olan kadınların duygularına yaklaşımı daha fazla iken, erkeklerin daha çok duygularından kaçınma eğiliminde oldukları görülmektedir.

Meme kanseri tanısı olan kadınların yarısından fazlasının tanı ve tedavi sürecinde duygularına yaklaştıkları-yüzleştikleri görülmektedir. Bu durumu duygularından kaçınmama olarak dile getiren çoğu katılımcı, bu davranışın

kendilerini rahatlattığını, motive ettiğini, tanı ve tedaviye uyum sağlamalarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.

“Kaçınmıyorum. Ben duygularımı pek saklayan, saklayabilen bir insan değilim. Bu konuda düşünüyorum, konuşuyorum. Devamlı düşünmüyorum, ama bu konuda konuşabiliyorum. İçime atıp da ben hastayım diye kendimi çeken bir insan değilim. Başkalarını rahatsız edecek derecede de değil, ama sorulduğu zaman konuşabiliyorum ağlayarak da olsa”(F1).

“Duygularımla yüzleştım. Yüzleşmesem şu anda böyle olmazdım. Yüzleşmesem savaşıamazdım. Mesela çok kötüyüm, yataktan çıkamıyorum, geçen hafta KT çok kötü geçti. Ayağa kalkamıyorum, eşim işe gitti, kalkamadım, birazda düşerim diye korktum. Eşim geldi, ne olur yatağa bağlanmak istemiyorum dedim. Ben kendimi salsam yatağa bağlı kalırım, ama onu yapmak istemiyorum”(O1).

“Yüzleştim o duygularımla, ben bunu atlatacağım, benden zor durumda olan arkadaşlarım atlatmış bende atlatacağım dedim, hep kendimi telkin ettim. Bu duygu beni motive etti”(S1).

Kadın katılımcıların yarısından fazlası duygularına yaklaşmayı tercih ederken, erkek katılımcılardan sadece dokuz kişi bunu yapabildiğini ifade etmiştir. Erkek katılımcılar, duygularına yaklaşmanın, bir zorunluluk olduğunu ya da yapmanın kendilerini daha iyi hissetmeleri açısından bir araç olduğunu düşünmektedir.

“Duygularımla yüzleştim, eğer yüzleşmeseydim ilk haftadan sonra hızlı bir şekilde ne yapacağıma karar vermezdim. Bu ailenin reisi benim, benim hakim olmam gerekir düşüncesine sahip oldum. Bir şeylerden kaçmadım” (Ç2).

“Duygularımla yüzleştım. Zaten kaçamıyorsun ki o duygulardan. Bir aileyiz, çocuklarınızın annesi, onu çok seviyorum”(K2).

Duygularına yaklaşan-yüzleşen kadın katılımcıların yanı sıra, duygularından kaçınan katılımcıların da oldukça fazla oluğu görölmektedir. Bu kişilerin çoğu kez kaçınma davranışını, olumsuz duyguların yaşamlarını etkilemesine izin vermemek için ya da bu şekilde kendilerini daha iyi hissettiklerinden dolayı yaptığı fark edilmiştir.

“Herhalde kabullenemediğim için kaçtım. Eğer kaçmasaydım daha çabuk kabullenebilirdim. İçinizde bir şey var ve sürekli sizi kemiriyor. O an hiç bir şeyi ayırt edemiyorsunuz. İyi kötü doğru yanlış hiç bir şeyi... Aklınız tek bir şeye takılıp kalıyor, söyledikleri, yani o kişinin söyledikleri hep kulağınızda ve eğer bu gerçekse ne yapacağım, sürekli bunu düşünüyorsunuz”(D1).

“Zarar verecek duygulara girmedim. Üzerine yoğunlaşırsam, o duyguları sürekli yaşarsam yaşayamam. Çok yıpratıcı şeyler. Sürekli çocuğuma ne olacak, şöyle olacak. Onla yaşanmaz. O nedenle aklımdan çıkarmayı seçtim. Ne zaman öleceksem o zaman heyecanlan 1 sene olur, 15 sene olur bilmiyorum. Onun için kaygılanmayacağım şimdi dedim”(İ1).

Erkek katılımcıların yarısının tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları güçlü duygulardan kaçınma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Kaçınmalarının sebebini sıklıkla; eşlerini olumsuz etkilememek, kişilik özelliklerinin bu yönde olması şeklinde açıkladıkları görölmektedir.

“Çoğu kez onları düşünmemeye çalıştım. Düşünürsem ben yıkılacağım. Ben yıkılırsam eşim daha çok yıkılacak. Moral olmayınca hiç bir şey olmuyor. Onun ayakta tutabilmek için benim ayakta durmam lazım. Ona destek olmam lazımdı”(N2).

“Duygu da öyledir. Ben duygularımı o uzuvlar arasına soktum ve ben beynim istemedi ben hiçbir duygusal tepki vermem. Mesela çocuğumun canı yanar onu kim yaptıysa ona sinirlenebilirim, ya da canı yandığı için üzülebilirim, ama belli etmem üzüldüğümü. Neden, ben üzüldüğüm zaman elime geçen bir şey yok, ya da acıdığım zaman elime geçen bir şey yok. Benim daha akılcı davranmam gerekiyor. Duygularımın beni esir almasına izin vermiyorum. İnsan duygusal davranışlar sergilediği zaman beyni iptal oluyor ve burayla iş yapmaya başlıyor, burayla iş yapınca çoğu yanlış oluyor. Akılla iş yapmak lazım” (S2).

Kaçınma davranışı, bazı erkek katılımcıların kendilerini daha iyi hissetmesine neden olmaktadır.

“Ben hiç kabullenmek istemedim durumunu, yüzleşmek istemedim. Kaçınmak daha iyi geldi. Yüzleşsem, hastalığın detaylarını irdelesem sonuçları telefonda kendim okuyorum önce. Baktım çözüm değil insan morali daha kötüye gidiyor. Çocuklar dedim okuyup durmayın dedim. Ben pek çok şeyi sırtıma kendim alırım, eşime çocuklarıma yansıtmamayı tercih ederim”(B2).

Araştırmaya katılan bazı katılımcıların güçlü duygularına yaklaşamadıkları ya da kaçınmadıkları görülmektedir. Bu durum, kadın katılımcılar için, kişilik özelliklerinden veya çevresel nedenler kaynaklanmaktadır.

“Bir sorun olunca olumsuz duygudan kaçınamam, istesem de kalırım. Beceremem. Duygularımdan kaçınamam. Olumsuz duygularıyla yüzleşemedim. Yüzleşmekten korkuyorum. Arada kaldım”(A1).

“Birçok şeyde kendimi kandırdım sanırım. Artık bu kandırma süreci oldu benim için. Bu iyi bir şey değil. Beni yüzleşmek zorunda bırakmadı etrafımdakiler. Birazcık benim yüzleşmemi sağlasalardı, benim canım yanardı ama bu kadar yoğun duyguları içime atmak zorunda kalmazdım sanırım”(J1).

Erkek katılımcılar arasında, güçlü duyguları yaklaşamayan ya da kaçınamayan kişilerin sayısı, kadın katılımcılardan az da olsa fazladır. Bu durum, bazı erkeklerin gündelik yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.

“Hiç aklımdan çıkmıyordu, onlarla yaşıyordum ben. Sürekli aklıma geliyordu. Onlardan kaçmak diye bir şansım yoktu. Sürekli aklımdaydı. Elimde değildi sürekli beynimdeydi”(W2).

“Düşünmekten uykum gelmiyor, psikoloğa gittim hap yazdırdım, uyumadığımda atıyorum, o beni rahatlatıyor. Ben bunların içinden çıkamıyorum. Uyuyamadığım zaman halsizlik, güçsüzlük oluyor”(P2).

3.2.1.1.5. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygularında Değişim

Kanser süreci, tanıdan tedaviye çeşitli zorluklarla doludur. Hasta ve yakınlarının duyguları tanı ve tedavi sürecinde; tedaviden alınan olumlu ya da olumsuz sonuçlar, metastaz, doktor ve diğer sosyal çevrenin etkisi ve bireysel motivasyondan kaynaklanan nedenlerden dolayı sık sık değişiklik gösterebilmektedir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı ve tedavi sürecinde duygularındaki değişim Çizelge 3.6.'da verilmiştir.

Çizelge 3.6. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygularında Değişim

Duygularda değişim	Kadınlar	Erkekler
Olumlu yönde	93	65
Olumsuz yönde	10	3
Değişim olmadı	2	5
Olumlu ve olumsuz duyguların sürekli değişimi	4	
TOPLAM	109	73

Çizelge 3.6.'da görüldüğü gibi, kadınların ve erkeklerin duygularının tedavi süreci içerisinde büyük oranda iyi yönde değiştiğini göstermektedir. Ancak, kadın katılımcıların duygularında olumsuz yönde değişim, erkek katılımcılara göre nispeten daha fazladır. Olumlu ve olumsuz duyguların sürekli değişim göstermesi sadece kadın katılımcılarda gözlemlenen bir bulgu olmuştur. Ayrıca meme kanseri sürecinde, duygularında değişim yaşamadığını düşünen kadın ve erkekler vardır.

Kadın katılımcıların neredeyse tamamına yakınının, süreç içerisinde duygularının olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Bu durumun en önemli nedenlerinin başında tedaviden olumlu sonuç alma bulunmaktadır.

“Sıkıntılarımı atmış durumdayım, fazla beni etkilemiyor, iyiyim moral olarak, moralimi yüksek tutuyorum, aklıma getirmemeye çalışıyorum. Vücudumun

iyileştikçe, bir şeyleri yaptıkça daha da rahatlıyorum hem duygusal olarak hem fiziksel olarak. Önceden hiç bir şey yapamıyordum, iyileşince kendimi daha rahat hissetmeye başladım” (Z1).

Bireysel motivasyon, kadın katılımcıların kendilerine telkin etmelerine ve tedaviye uyum sağlamalarına imkan tanıyarak, duygularının olumlu yönde değişmesine katkı sunmuştur.

“Her şey yoluna girdi. Karamsarlık, ölüm duyguları geçti, şu anda çok iyiyim. Psikolojim de iyi. Kafama da takmıyorum, o tür şeyler düşünmüyorum. O olumsuz duyguların yerini daha iyi hissetme aldı, kendimi iyi hissediyorum, umutsuzluğum yok”(Ç1).

Ayrıca, sosyal çevre desteği ve tedavi sürecine alışmak duygulardaki olumlu değişimin nedenleri arasındadır.

“Ben duygularımda değişiklik olduğunu düşünüyorum. Temeline indiğiniz de mantığımı kamçılayan şey, duygularım aslında. Mesela eşimden bahsettim size, bu kadar motive olmamın sebebi, onun bana yaptığı fedakârlık ve sevgi. Esas hedefim oydu zaten benim için yapılmış bir fedakârlık yapılmış onca şeye karşı benim hayatta olmam gerekirdi. Bunun temeline bakıldığında sevgiden, bu mantıklı bir cümle ama bu sevgiden kaynaklanan bir şey”(D1).

“Alışkınım eskiye göre. Şu an nasıl gideceğini biliyorum, tahmin ediyorum. İyi giderse iyi olacağım, iyi gitmezse bir daha ilaç alacağım”(H1).

Erkek katılımcıların duygularının, kadın katılımcılara benzer şekilde olumlu yönde değişim gösterdiği görülmektedir. Erkek katılımcılar, tıpkı eşleri gibi tedaviden olumlu sonuç almanın, olumlu duygu geliştirmelerinde etkili olduğunu belirtmektedir.

“Bu aralar biraz rahatladım. Daha iyi dediler sonuçlarda. 4-5 KT kaldı. Filmlerden sonra ne olacak bilmiyorum. Eskiye nispeten daha iyiyim”(T2).

Ancak kadın katılımcılardan farklı olarak, erkeklerin yarısına yakınının tanı ve tedavinin netleşerek, eyleme dökülmesini olumlu duyguların oluşması için bir kaynak olarak nitelendirdiği fark edilmiştir.

“Ama duygularım değişti, şu anda o zamana göre daha iyiyiz. Bu işin sıkıntı olmayacağını düşünüyorum. O zaman düşünüyorsun kanser diye, nasıl olduğunu tedavi olduğunu gördükçe rahatlıyorsun. Şu anda daha iyiyim, sonucun daha iyi olacağını sıkıntı olmayacağını düşünüyorum. O zaman kanser deyince sıkıntı oluyordu, insan korkuyor. Eşinin rahatsızlığı ne deyince kanser diyorsun, ama karşıdaki anlıyor sıkıldığını geçmiş olsun diyor. Başta aklıma kötü şeyler geldi. Araştırdınca rahatladık. Bu hastalığın öbürlerine göre tedavisinin daha iyi olduğunu biliyoruz”(E2).

Az da olsa bazı erkeklerin bireysel motivasyonlarını kullanarak olumlu yönde duygularının değiştiği görülmektedir. Kadın katılımcıların, duygularının olumlu yönde değişmesi için daha fazla bireysel motivasyona yöneldikleri fark edilmiştir.

“Şu an bir şeyim kalmadı. Artık iyileşecek ümidiyle daha çok sarılıyorum hayata”(X2).

Duyguları olumlu yönde değişen kadın katılımcılarının yanında, az sayıda katılımcının duygularının süreç içerisinde kötüye gittiği fark edilmiştir. Bunun en önemli nedenlerini metastaz/nüks, tedavinin olumlu sonuç vermemesi ya da uzaması gibi nedenler oluşturmaktadır.

“İyileştim, 4-5 ay sonra tekrar çıktı, tekrar çıktığını öğrenince, biraz düşüyor, sonra tedavi görüyorsun gidiyor, tamam diyorsun bitti, tekrar çıkıyor, yine düşüyorsun, öyle inişli çıkışlı. Öğrendiğim anda tekrar çıktı, tekrar KT alacağım, aynı şeyleri bir daha yaşayacağım. Ölüm korkusu gelmiyor aklıma da, o şeyleri tekrar ilaç almadır, aynı şeyler, KT almayan bilmiyor da, çok kötü bir şey, yemek yeme değişiyor, uyku değişiyor” (V1).

“Eskiye göre daha kötüyüm. Sürekli düşünüyorum, uyuyamıyorum, nasıl olacak ne olacak. Hep korkularım devam etti, hiç azalmadı. Hiç unutmadım. Gittikçe daha kötü oluyor. Kimseye yansıtmıyorum. Evde yalnız kalmak istemiyorum, kendi kendime düşünüyorum”(A1).

Kadın katılımcıların, erkeklere oranla duygularının daha fazla olumsuz yönde değişim gösterdiği görülmektedir. Kadın katılımcılar gibi, erkek katılımcıların da hastalığın nüks etmesi ve tedaviden olumlu sonuç alamadıkları için duyguları olumsuz yönde değişmiştir.

“1 sene önce eşim hasta oldu, 1 sene sonra çocuğumu kaybettim. Bu üçüncü oldu yeniledi. 9-10 ay geçiyor yeniliyor” (Ü2).

“Hiç iyiye gitmedi. Bu ilaçla kistler kaybolursa düzelmeye gidiyor deriz. Beyine sıçrayınca kızlarım, eşim çok üzüldü. Hepimiz üzgünüz. Eşim bu rahatsızlık devamlı

ilerliyor diyor. Bazen eşim ters davranıyor, ben öleceğim diyor, bu hastalık iyiye gitmiyor diyor”(P2).

Araştırmaya katılan sadece iki katılımcının, tanı ve tedavi sürecinde duygularında hiçbir değişim yaşamadığı fark edilmiştir. Bu durumu kişilik özellikleri ya da uyum becerileri ile ilişkilendirdikleri görülmektedir.

“Normal hayatıma devam edeceğim diyorum. Mesela bir arkadaşım ben hayata dair plan yapmıyorum dedi. Plan yapmamayı öğrendim dedi. Benim yapım da bu yok. Bende çok değişiklik olmadı, duygularım çok değişmedi, adapte oldum ben buna. Hayatım aynı, kendimi uyarladım bu durumuma” (S1).

Duyguları olumlu yönde değişen erkek katılımcıların yanında az sayıda erkek katılımcı, süreç içerisinde duygularında herhangi bir değişim olmadığını ifade etmiştir. Bu durumun altında yatan sebep dile getirilmemiş olmasına rağmen, bu şekilde düşünen erkek katılımcıların neredeyse tamamının duygularını kontrol altında tutmaya ve belli etmemeye çalıştıklarına ilişkin söylemler göze çarpmaktadır.

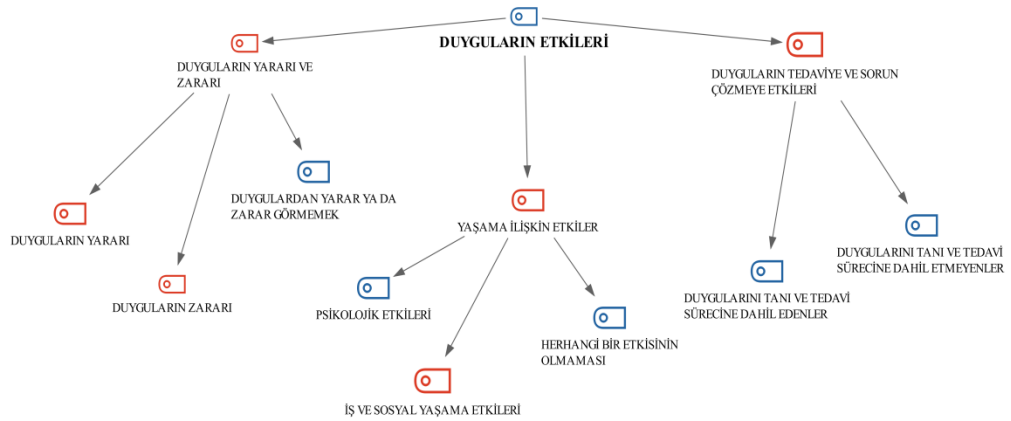
“Bende öyle duygu patlaması gibi bir durum yok. Ne yapayım. Bunu düşünerek olmaz, hayat gitmez, böyle olursa kendimize zarar veririz”(J2).

Duygulardaki kısa süreli değişimler, sadece kadın katılımcıların ifade ettiği bir konudur. Kadın katılımcılar, duygularının tedaviden ve bireysel nedenlerden dolayı kısa süreli değişimler gösterdiğini ifade etmişlerdir.

“Hastalığı, o düşünceye alıştıkça, korkularınız yön değiştiriyor. İlk öğrendiğinizde korktuğunuz şey, ne yapacağım korkusuydu. Neyle karşı karşıya kalacağımı bilmediğim için daha sonra yumurtalık dondurma, KT’nin bunları etkilemesi, mesela bunları ilk duyduğumda o an için ne yapacağım diye korkmadım, anne olamayacağım diye çok korktum üzüldüm. Artık korkunun şekli ve boyutu değişiyordu bence”(D1).

3.2.2. Duyguların Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşleri Üzerindeki Etkileri

Kanser sürecinde yaşanan duygular, katılımcıların yaşamlarını farklı şekillerde etkilemektedir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularının ortaya çıkardığı etkiler Şekil 3.4.de verilmiştir.



Şekil 3.4. Duyguların Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşleri Üzerindeki Etkileri

Şekil 3.4.’de görüldüğü gibi, duyguların, araştırmaya katılan katılımcıları ne şekilde etkilediği üç alt kategoride ele alınacaktır. Bunlar; “duyguların yararı-zararı”, “duyguların yaşama etkisi” ve “duyguların tedavi sürecinde etkisi” şeklindedir.

3.2.2.1. Duyguların Yararı-Zararı

Meme kanseri tanısının öğrenilmesinin ardından yaşanan ilk duygular ve süreç içerisindeki güçlü duyguları yukarı belirtmiştik. Bu duygular her ne kadar olumsuz olarak nitelendirilse de, zararlarının yanı sıra yararlarının da olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Duyguların yararına ve zararına ilişkin katılımcıların değerlendirmeleri, Çizelge 3.7.'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.7. Duyguların Yararı- Zararı

Duyguların Yararı-Zararı	Kadınlar	Erkekler
Duygulardan yarar görmek	54	9
Duygulardan zarar görmek	20	2
Duygulardan yarar ya da zarar görmemek	3	5
TOPLAM	77	16

Çizelge 3.7.'de görüldüğü gibi, duyguların yararı ve zararı konusunda, kadın katılımcıların cevap verme oranı, erkeklerin neredeyse iki katıdır. Dolayısıyla, daha fazla duygu yaşayan kadınların, duygularından elde ettikleri yarar ve zararı da erkeklerde göre daha fazla tecrübe ettikleri ve görüşmede ifade ettikleri görülmektedir.

3.2.2.1.1. Duyguların Yararı

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısından fazlasının, güçlü duygularının yararını gördükleri fark edilmiştir. Korku, kaygı, üzüntü, suçluluk gibi olumsuz duygular; benlik saygısının etkileyerek, farkındalık oluşmasına ve olumsuz kişilik özelliklerinin değiştirilmesi için güdülenmeye olanak sağlamıştır.

“Daha dirençli oluyor insan hayat karşında. Daha insanı güçlü hissettiriyor. Bunu başarabilmek, o 4 ayı başarmak beni daha dirençli yaptı. Dirençli olmasam böyle olmam. Ertesi gün, yarınım daha iyi oluyor bugünden”(T1).

“İkisi de eşit oldu. Kendi hayatımda kimseyi takmamayı öğrendim. Kafamı insanlara çok takmışım, umursamamayı öğrendi”(G1).

Kadın katılımcılar, yaşadıkları olumsuz duyguların motivasyonel bir bakış açısı geliştirilmelerinde tetikleyici olduğunu düşünmektedir.

“O kadar basit, farkındalık oldu, kendi değerimi bilmek. İyileştiğim sürede devam ettirebilecek miyim? Mesela evde, işte ufak bir şey benim moralimi bozamaz artık, mesela bir eşyayı alamamak, bunlar üzemez beni artık”(U1).

Erkek katılımcıların yaşadıkları güçlü duygulardan elde ettikleri yararı daha çok aile ve eşlerine olan bağlarının güçlenmesi şeklinde açıkladıkları görülmektedir.

“Aileme çok bağlı olduğumu anladım. Ben o kadar bağlı olduğumu düşünmüyordum. Böyle bir şeyle yıkıldım. Aile bağlarımın güçlü olduğunu anladım”(W2).

“Şu hayatta eşimin değerini daha çok öğretti. Aileden ziyade eşim her şeyim. Ben onun hayatta kalmasını isterim”(N2).

3.2.2.1.2. Duyguların Zararı

Duyguların yaşamlarına kattığı olumlu etkilerin yanında, araştırmaya katılanların kadın katılımcıların yarısına yakınının duygularından zarar gördüğü fark edilmiştir. Katılımcıların duyguların kendilerine verdikleri zararı, sadece psikolojilerinin olumsuz yönde etkilenmesi ile açıkladıkları görülmektedir. Bu katılımcılar için, duygular psikopatolojik sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

“Bana tek zararı çok düşünmemden dolayı uykusuzluk oldu, çok içime kapandım, çok konuşmuyordum” (J1).

“Yarar zarar dersiniz, zararı daha çok oldu. Ömrüm boyunca unutamayacağım bir şey oldu kafamda, ben bunu unutacağımı sanmıyorum. Ne kadar güçlü de görünsem ne kadar güçlü olduğumu da düşünsem bu bende yara olarak kacak. Genç yaşta, belli bir dönemimdeyim, bütün duyguları bir arada yaşadım, ölüm duygusu, iş hayatından ayrılma, eve kapanma, unutacağımı düşünmüyorum. Bu hastalık olmasaydı da ben yararını öğrenmeseydim” (U1).

Duyguların zararı olduğunu düşünen erkek katılımcı sayısı nerdeyse yok denecek orandadır. Bu nedenle anlamlı bir bulgu olarak değerlendirilmemiştir. 7

Araştırmamaya katılan kadın ve erkek katılımcılar arasında, duyguların yarar ya da zarar görmeyen kişi sayısı oldukça azdır. Ancak cinsiyetler arasında bakıldığında, erkek katılımcıların bu yöndeki değerlendirmesinin daha fazla olduğu fark edilmiştir.

“Ne yararı ne zararı şu anda olmadı” (N1).

“Yararı yok, zararı da var mı yok mu bilemiyorum. İçimdeki burukluğu biliyorum ama ne şekilde zarar verdiğini bilmiyorum. Belki içten içe içimiz gidiyor, ama biz onu göremiyoruz, belki bende başka bir şey çıkacak” (I2).

3.2.2.2. Duyguların Yaşama İlişkin Etkileri

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve erkekler, tanı ve tedavi sürecinde pek çok güçlü duygu ile karşı karşıya kalmıştır. Kanser hastalığının ölümle ilişkilendirilmesi, stresli yaşam olayları ve zorlu tedavi süreci katılımcıların duygularını etkileyen unsurlardır. Bu zorluklarla ortaya çıkan ve değişim gösteren duyguların, katılımcıların yaşamlarını farklı şekillerde etkilediği görülmektedir. Bu alanda belirlenen alt kategoriler, “duyguların psikolojik etkileri”, “iş ve sosyal yaşama etkileri” ve “herhangi bir etkisi olmadı” şeklinde belirlenmiştir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin güçlü duygularından nasıl etkilendiklerine ilişkin değerlendirmeleri, Çizelge 3.8.’de görülmektedir.

Çizelge 3.8. Duyguların Yaşama İlişkin Etkileri

Duyguların Etkileri	Kadınlar	Erkekler
Psikolojik etkileri	30	19
Fazla etkilemedi	11	12
İş ve sosyal yaşama etkileri	5	18
TOPLAM	46	49

Çizelge 3.8.’de görüldüğü gibi, kadın ve erkek katılımcıların her ikisi de en çok psikolojik olarak yaşamlarının etkilendiğini belirtirken, iş ve sosyal yaşamın erkeklerde çok daha fazla etkilendiği görülmektedir. Yaşamlarının hiç etkilенmediğini düşünen katılımcı sayısı kadınlarda küçük bir oranda daha fazladır.

3.2.2.2.1. Psikolojik Etkiler

Kadın katılımcıların yarısından fazlasının, duygularının daha çok psikolojik etkilerine maruz kaldıkları görülmektedir. Özellikle depresif şikâyetler olarak ortaya çıkan etkilerin somut sonuçlarının, yaşamdan zevk almama, sosyal ilişkilerden kaçınma, öfke, uykusuzluk şeklinde kendini gösterdiği fark edilmiştir.

“Hissettirmemeye çalıştım ama bazen evde sinirleniyordum, eşim ve çocuklarda durumu bildikleri için anlayışlı davrandılar. Öfke yapıyordum ve öfkemi de içim de tutuyordum, nadiren tutamıyordum, onların da üzülmesini istemiyordum.”(Z1).

“Duygularım nedeni ile dışarı çıkmak istemiyorum. Normalde ben çok severim. Yaşamımı etkiliyor. Uykularım bozuldu. Toplumdan uzaklaştım. Dikkatim dağılıyor. Kafam dağınık ve dolu. Kafamda sürekli o, zararı çok oldu, ama yararını görmedim. İyi tarafını düşünemiyorum. Sürekli şundan bir kurtulayım diye düşünüyorum. Hayallerim vardı, şimdi hiç bir şey istemiyorum” (A1).

“Uyumak kaçmak diyorlar ya uyuyamadım, bu rüya olsun dedim, hastanede sonuçlar karıştı denilsin dedim. Baş etmeye çalıştım” (G1).

Kadın ve erkek katılımcıların, meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları duygular, en çok psikolojik olarak etkilenmelerine sebep olmuştur. Kadın katılımcılarda bu sayı nicel olarak daha fazla iken, benzer şekilde erkek katılımcılarında depresif şikâyetler yaşadıkları, bunun somut göstergesinin ise özellikle uykusuzluk, kaygı, nedensiz ağrılar ve dikkat dağınıklığı şeklinde olduğu fark edilmiştir.

“Her şey bana çok önemsiz geliyordu. Uyku bozukluğu yaşadım. Mesela telefon çaldığında ya da eşime ulaşamadığımda aynı psikolojiyi yaşıyorum. Panik korku oluyor” (Ç2).

“Denge bozuldu. Unutkan oldum, araba park ediyorum, koyduğum yeri unutuyorum “ (M2).

“Benim sürekli ağrılarım var beki de stresten oluyor, sürekli farklı yerlerimde ağrı oluyor, önceden yoktu, bu sene çıktı. Uyuyamıyorum. Uykumdan uyandırıyor bu ağrılar. Bazen eşimde uyuyamıyor, o sabaha karşı uyuyor ben bir kere uyandığımda uyuyamıyorum. 5-6da uyanıyorum” (T2).

3.2.2.2.2. İş ve Sosyal Yaşamdaki Etkiler

İş ve sosyal yaşam üzerindeki etkiler başlığında, kadın katılımcıların, büyük oranda sosyal yaşama ilişkin etkiler yaşadıkları görülmektedir. Meme kanseri tanısını öğrenmeleri ile işten ayrılmak zorunda kalmaları, izin ve rapor sürecinin başlaması duyguların iş yaşamına ilişkin ne tür bir etki yarattığının tam olarak belirlenememesine neden olmuştur. Çok nadirde olsa bazı katılımcıların duygularının iş yaşamında ne tür bir etki yarattığına ilişkin deneyim paylaştığı görülmektedir.

“Çok etkiliyor, zaten hiç dışarı çıkmam ben. İşim bitince TV açarım, uzanırım karşısına. Komşular derler ki evde yok muydun evdeydim ama kimseyi görmem, görmek istemiyorum” (Ö1).

“İşe gitmem gerekiyor, işe gittim, kasada oturuyorum müşteriye bir anda bağırdım, pandemi filan var, yeter herkes çekilsin ben çok kötüyüm dedim, daraldım. Lavaboya gittim, elimi yıkadım. Ertesi gün müdürler konuştum, kasada kriz geçiriyordum. Herkes üstüme geliyor, insanların seslerini duyuyorum ama kulağımda bir çıgık şeklinde. Kahkahaları konuşmaları bana çok batıyor o anda ben mutsuzum sesler beni çok rahatsız ediyor. Ben dayanamıyorum beni yıllık izine çıkarın, 1 hafta olsun. Bu şekilde çalışmamam şikâyet gelir dedim. Sesli bağırdım ben, fark etmeden dedim, zor toplardım durumu dedim. Tamam, 1 hafta yıllık izine çık dedi” (U1).

Erkek katılımcıların olumsuz duyguları, en çok psikolojik durumlarını etkilemiştir. Bu etki beraberinde iş yaşamında zorluklar yaşamalarını kaçınılmaz kılmıştır. Belirtmiş oldukları ifadeler, erkek katılımcıların psikolojik etkiler ile iş yaşamındaki etkilerin birbiri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, kadınların hastalık nedeniyle işten ayrılması, ekonomik problemler ve evin geçiminin erkek tarafından sağlanması bu süreçteki stresi kaçınılmaz kılmaktadır. Bunun yanı sıra eşinin tedavi süreci ve hastaneye getirmek zorunda kalması, erkeklerin iş yerinde amirleri ve izin alma konusunda sıkıntı yaşadıklarını ve bu durumun ayrı bir stres nedeni olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

“Çok rahatsız oluyordum. Hiç uyumadan işe gittiğim çok oldu. Zorlandım. Hiç uyumadan çalışmaya gittim bir gün iş kazası geçirdim. 4 metrelik bir duvarın üstünden düştüm. Belim iç yerden kırıldı. 9 ay burada tedavi gördüm, beyin cerrahisinde” (R2).

“Güç kaybı oluyor, çalışmam da güç kaybı oluyor. Ben güç ile çalışıyorum çiftçilik, nakliye güç gerektiriyor. Mallar varsa ben alıyorum, eşim 5 senedir bir şeye dokunmuyor, yatıyor evde, çalışma durumu yok, gücü yok” (P2).

“Çok etkiledi. 5 senede ben 45 yaş ihtiyarladım. Her şey etkileniyor. İzin alıyorum, ama neden izin alıyor. Her zaman izin alınca göze batıyor” (H2).

Erkek katılımcıların, kadın katılımcılardan farklı olarak, duygularının sosyal yaşamlarında ne tür etkilere yol açtığına ilişkin bilgi vermedikleri fark edilmiştir.

3.2.2.2.3. Duyguların Yaşamı Etkilememesi

Kadın katılımcılar arasında güçlü duygularının yaşamlarında herhangi bir etki yaratmadığını düşünenlerin oranı azımsanamayacak kadar fazladır. Bu kişiler somut etkilerin olmadığını, yaşamlarını eski rutinlerine göre sürdürmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“Hayır etkilemedi. KT sürecinde bile evimi temizledim, sanki göğsümde kitle yokmuş gibi. Koltuk altımda da lenflerimde de var. Bir arkadaşım kolunu yorma dedi. Ona da doktor söylemiş. Ağrımadı da kolum, ev işi yaptım, cam sildim, kalan işlerimi yaptım, elimi ayağımı çekmedim, ben ölüyorum bitiyorum, ben KT hastasıyım demedim. Benim hayatım devam etti, hiç bir şeyimi etkilemedi (S1).

“Gündelik yaşamımı hiç etkilemedi. Ben yine yemeğimi yaptım, annemle beraber, kahvemi de içtim, sohbetimi de ettim” (K1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların nerdeyse 1/3’i, güçlü duyguların yaşamlarını etkilemediğini düşünmektedir. Kadınlar bunu gündelik rutin işlerini (özellikle de ev işlerini) yaparak sağlarken, erkeklerin ise bu konuda daha çok bir şey

yokmuş gibi davrandıkları, tedavi sürecine kolaylıkla uyum sağladıkları ve çocukları için duygularını kontrol ederek yaşamı eski seyrinde yaşadıkları belirlenmiştir.

“Yaşamımı, gündelik hayatımı etkilemedi. Bizim bir çocuğumuz var, yaşamımızı etkilerse onun yaşamını da etkiler. Biz yenilmemeliyiz, yıkılmamalıyız bir güçle birlikte. Ben yıkılırsam eşim de yıkılacak eşim yıkılırsa çocuğum da yıkılacak. O yüzden ben ayakta durmak zorundayım” (İ2).

“Kabullendim, kabullenmek zorundayım. Çok sıkıntı da hissettirmedik. Çocuklardan yana da öyle. Normal devam ediyoruz. Eskiye göre daha yavaş ama. Ağla sızla şöyle olacak diye bir şey yok. Yaşamımda bir değişiklik olmadı. Eskisi ile aynı” (E2).

3.2.2.3. Duyguların Tedaviye ve Sorun Çözmeye Etkileri

Duyguların yaşam üzerindeki etkilerine ilişkin katılımcıların somut yanıtlar verme konusunda daha etkin olmalarına rağmen, tedavi sürecinde duygularını nasıl kullandıkları ya da bu süreç içerisinde bir sorun ile karşılaştıklarında duygularını ne şekilde yönettiklerine ilişkin somut yanıtlar verme ya da betimleme konusunda sıkıntı yaşadıkları fark edilmiştir. Bu soruya katılım kadın katılımcılarda, erkeklere nispeten daha fazla iken, erkeklerin sadece yarısının bu konuya ilişkin ifadeler geliştirebildiği görülmektedir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularının tedaviye ve sorun çözme sürecine etkilerine ilişkin değerlendirmeleri, Çizelge 3.9.'da görülmektedir.

Çizelge 3.9. Duyguların Tedaviye ve Sorun Çözmeye Etkileri

Duyguların Tedaviye ve Sorun Çözmeye Etkileri	Kadınlar	Erkekler
Duygularını tanı ve tedavi sürecine dahil edenler	13	5
Duygularını tanı ve tedavi sürecine dahil etmeyenler	9	10
TOPLAM	22	15

Çizelge 3.9.’da, “duygularını tanı ve tedavi sürecine dahil edenler” ve “duygularını tanı ve tedavi sürecine dahil etmeyenler” şeklinde iki kategori ele alınacaktır.

3.2.2.3.1. Duygularını Tanı ve Tedavi Sürecine Dâhil Edenler

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların nerdeyse 1/3’i duygularını sürece dahil ederken, daha az kişinin duygularını kullanmadıkları fark edilmiştir.

Meme kanseri tanısı olan kadınların yaşadıkları tüm zorlu süreçleri ve güçlü duygulardaki çeşitliliğe rağmen duygularını tedavi sürecine daha fazla dahil ettikleri ve sorun çözerken duygularını kullandıkları görülmektedir. Bu konuda kadınların duygularının kendilerini yönlendirmesine daha çok izin verdikleri ve bir araç olarak kullandıkları fark edilmiştir.

“Etkili oldu. Her duyguyu yaşamak güzel, aralarında seçim yapma şansım oldu, hangisi güzel, hangisi kötü” (Y1).

“Hastanede yatarken duygularım çok yoğun değildi, anlayamıyordum beynim uyuşuk gibiydi. Ben daha yeni yeni 2 haftadır ne olduğunu anlamaya çalışıyorum. 2 haftadır kendimi toparladım, kendim olduğunu anladım. Duygularım beni

yönlendirdi. Şimdi daha motiveyim, geleceğim üç ay bu tedaviyi alacağım diyorum. Önceden reddediyordum, annem kadın doğuma gidelim deyince hayır istemiyorum diye bağıırıyordum. Şimdi bundan kurtulmak için gideceğim diyorum” (C1).

Erkek katılımcıların bu maddeye ilişkin katılımlarının oldukça düşük olduğunu yukarıdaki belirtmiştik. Ancak katılım gösterenler ele alındığında, erkeklerin kadın katılımcıların aksine duygularını tedaviye ve sorun çözmeye ilişkin daha az kullandıkları görülmektedir. Bu durumu daha çok, eşlerini üzmemek, mizaçlarının böyle olması ve duygularını gizleme davranışları ile açıklamaktadırlar.

“Bu yaşanması gereken bir şeymiş ve yaşıyoruz. İnsanların başına her türlü şey gelebilir. Önemli olan hayatta bunlara nasıl tepki verdiğiniz. Ben mantıksal tepki vermeyi seçtim. Hayatım boyunca da böyle davrandığım için bir zararını görmedim. Bu karşı tarafta nasıl algılanır, bu adam ne çok şey biliyorsunuz diyorsunuz belki. Yıllarca çalıştım çok insan tanıdım. Sandalye üstünde çok yattım. Her konuda fikrim vardır. Tecrübelerim nedeniyle duygusallığın pek faydasını görmedim” (S2).

“Yavaş yavaş, konuşurken, eğlenirsin ama onun dışında hastalık konuşmuyoruz. Duygularımı nasıl kullanayım. Ben duygularımı kullanırsam daha çok üzülecek”(H2).

Erkek katılımcılar arasında, duygularını tedavi sürecinde ve sorun çözerken kullananların sayısı oldukça azdır. Ancak kadın katılımcılara benzer şekilde, erkek katılımcılar da bu duygularının tedavi sürecinde bir araç olarak gördükleri ve motivasyonlarını arttırdığına inanmaktadırlar

“Duygularım hep beni etkiledi. Unutulmuyor çünkü aklımdan gitmiyor. Ama beni genelde motive etti duygularım. Çünkü olumlu gitti. Olumsuz duygularımı pek görmemeye çalıştım”(R2).

3.2.2.3.2.Duygularını Tanı ve Tedavi sürecine Dahil Etmeyenler

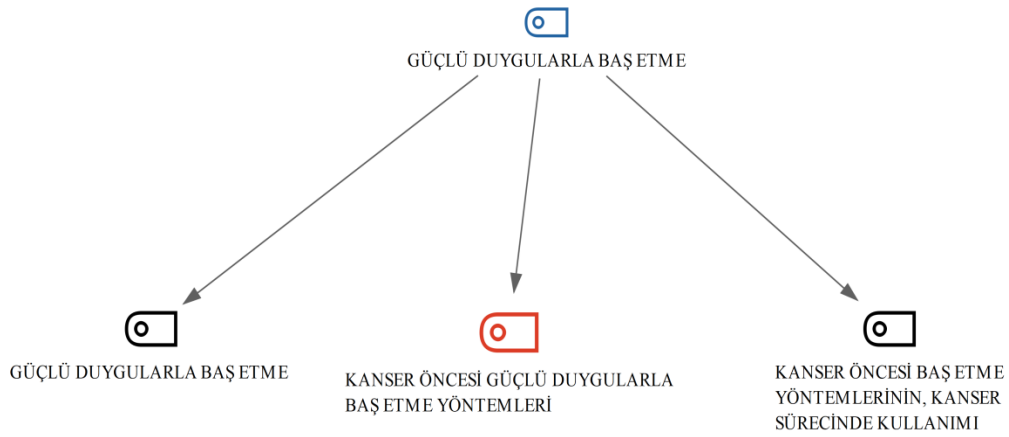
Bazı kadın katılımcıların duygularından daha çok zarar gördüklerini düşündükleri, bu nedenle duygularını tedavi ve sorun çözmeye dahil etmekten kaçındıkları fark edilmiştir.

“Duygularım her zaman iyi gelmiyor, bazen yanlış yönlendiriyor beni. Mantık daha önemli olmazsa olmaz olur yok insanların, çok basit şeylerden çabuk sinirleniyorum” (M1).

“Mantığımı kullanmaya çalıştım, ama duygusal anlar da yaşandı. Duygularımı bıraktım, mantığımı kullanmaya başladım, iyileşmem lazım iyileşmem lazım. Duygular, nasıl duygular, duygusallığı bırak artık, bir şey geldi başına bununla baş et, duygusallığı bırak, mantığını kullan. Hedef bu” (O1).

3.2.3. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinde Güçlü Duygularla Baş Etme

Meme kanseri haberini almak, kadın ve erkek katılımcılar için güçlü duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yukarıda, betimlenen güçlü duyguların, özellikle olumsuz nitelikte olduğu ve yaşamı pek çok yönü ile etkilediği ifade edilmiştir. Bu durum katılımcıların, tanı ve tedavi sürecinde bu güçlü duyguları ile baş etmeye çalıştıklarını ve bunun için bazı yöntemler kullandıklarını ortaya koymaktadır. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin güçlü duyguları ile nasıl baş ettiklerine ilişkin kod haritası, Şekil 3.5.'de görülmektedir.



Şekil 3.5. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinde Güçlü Duygularla Baş Etme

Şekil 3.5.'de görüldüğü gibi, bu bölümde çalışmaya katılan katılımcıların “güçlü duygularla baş etme yöntemleri”, kanser öncesi nasıl baş ettiklerinin öğrenilerek değişimin ele alınması amacıyla, “geçmişteki baş etme yöntemleri” ve “geçmişteki baş etme yöntemlerinin kanser sürecinde kullanımı” alt kategorileri ele alınacaktır.

3.2.3.1. Güçlü Duygularla Baş Etme

Güçlü duygular kadın ve erkek katılımcıları psikolojik ve sosyal yönden etkilemekte, zaman zaman işlevselliklerini düşürmektedir. Bu bölümde, güçlü duygularla baş etmek için, katılımcıların bu süreçte ne tür yöntemler kullandığının anlatıldığı, “baş etme yöntemleri” ve bu konuda ne tür yetersizliklerin yaşandığının ele alındığı “baş etmede yetersizlik” alt kategorileri ele alınacaktır.

3.2.3.1.1. Baş Etme Yöntemleri

Araştırmada güçlü duygular, katılımcılar tarafından genellikle olumsuz duygulara gönderme yapmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların güçlü duyguları ile nasıl baş ettikleri, Çizelge 3.10.’da görülmektedir.

Çizelge 3.10. Baş Etme Yöntemleri

Baş Etme Yöntemleri	Kadınlar	Erkekler
Özdenetim Mekanizmaları	167	51
Sosyal çevre desteği	32	11
Doktor desteği	12	6
TOPLAM	211	68

Çizelge 3.10’da, araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların, güçlü duyguları ile baş etmek için kullandıkları yöntemler “özdenetim mekanizmaları”, “sosyal çevre desteği” ve “doktor desteği” olarak gösterilmektedir.

3.2.3.1.1.1. Özdenetim Mekanizmaları

Özdenetim mekanizmaları, araştırmaya katılan katılımcıların güçlü duyguları ile baş etmek için yapmış oldukları kendi bireysel çabaları ifade etmektedir. Bu şekilde katılımcılar, kendi düşünce ve davranışlarını yönlendirerek ya da başka uğraşlar bularak baş etmeye çalışmaktadırlar. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların nerdeyse tamamı özdenetim mekanizmalarını kullanmaktadır. Araştırmaya katılan erkek katılımcıların, güçlü duyguları ile baş etme konusunda, özdenetim mekanizmalarını kadın katılımcılara göre daha az kullandığı, özdenetime ilişkin çeşitliliğin ve söylemlerinin azaldığı fark edilmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların, baş etmek için kullandıkları öz denetim mekanizmaları arasında benzerliklerin yanında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılık, erkek katılımcılar için, “iş yaşamına odaklanma”, kadın katılımcılar için, “başka kişilerle karşılaştırma yapma” başlıklarında ifade edilmiştir.

Kadın katılımcıların, güçlü duyguları ile baş etmek için, en fazla kullanmış oldukları yöntemlerin başında “olumlu düşünce geliştirme” gelmektedir. Kadın katılımcıların yarısından fazlasının, bu süreç içerisinde olumsuz duygularını olumlu yönde çevirerek, kendilerini telkin ederek motivasyon ve umut geliştirdikleri fark edilmiştir.

“Sürecin geçeceğini, bu dönemde sabırlı olmam gerektiğini kendi kendime telkin ederek geçirdim ve başardım” (B1).

“Yüzleştim. Diyordum kendi kendime nasıl olsa bir gün öleceğim, eğer kaderim de varsa ölmek bundansa ölürüm. Ama hiçbir zaman ümitsizliğe düşmedim. Hiç ümitsizlik olmadı, hep düzeleceğim, hep ilaçlarımı tam alacağım, köye gideceğim çalışacağım dedim” (M1).

Kadın katılımcıların, tanı ve tedavi sürecinde, olumlu düşünceler geliştirerek, güçlü duyguları ile baş etmeye çalışmalarında, çocukların varlığını motivasyonel bir kaynak olarak gördükleri fark edilmiştir.

“Ben kendi başıma geldiği için, kendi dik durmalıyım, çocuklarımın başında durmalıyım, kendini bırakmayacaksın, pes etmeyeceksin, bu hastalığa yenilmeyeceksin dedim” (W1).

Erkek katılımcıların, kadınlara göre “olumlu düşünce geliştirmeyi”, güçlü duyguları ile baş etmek için daha az kullandıkları belirlenmiştir. Erkek katılımcılar, olumlu düşünce geliştirmeyi az da olsa kendi kendilerini telkin ederek ya da daha çok başka hastaların durumunu gözeterek yapmayı denemişlerdir.

“Bir gün olur, eşimi yaşatabilirim, tekrar eski günlere ger döneriz ümidiyle yaşadım” (R2).

“Bazı insanların kolu yok, bacağı yok, hayata tutunmaya çalışıyorlar. Bazısının gözü görmüyor ama hayata dört elle tutunmaya çalışıyor. Ben eşim iyileşecek dedim, mutlu bir ailemiz olacak dedim” (X2).

Kadın katılımcıların kullandıkları baş etme yöntemlerinden birisi de “başka bir uğraşı bulmaktır”. Kadın katılımcıların yarısından fazlası başka bir şeyle ilgilendiklerinde, güçlü duyguları ile daha iyi baş edebildiklerini ifade etmektedir. Bunlar özellikle çocuklarla ilgilenmek, hobi edinmek, yemek yapmak, kitap okumak ve müzik dinlemek şeklinde olabilmektedir.

“Çocuğum olması düşünmeme fırsat vermedi, yemek yediyorsun, altını alıyorsun, oturup da duygusal hal yaşayamadım. O bana iyi geldi. Belki bir işim olmasaydı böyle, sürekli oturup düşünseydim daha farklı olurdu. Oturup düşünmeye fırsatım olmadı. Eşimle geziyorduk, başka şeylerle meşgul oluyorduk” (V1).

“Kendimi hiç üzmedim. Üzmek istemiyordum. Perdeleri yıkiyordum, evi temizliyordum, en ağır yemekleri yapıyordum. En ağır olsun ki kendimi unuturum, hem de yemeğimi yaparım” (R1).

“Şiir yazdım, kitap okudum öyle geçirdim. (ağlama). Eskiden de şiir yazardım ara ara, içimi dökmek iyi geldi” (İ1).

“Sadece müzik dinliyorum. Yemek programlarını izliyorum” (A1).

Erkek katılımcıların en fazla kullandıkları baş etme yöntemi, kadınlar için daha atıl olan “başka bir uğraşı bulmaktır”. Kadın katılımcıların bulmuş oldukları uğraşlar, daha çok kadın rolleri ile ilişkilendirilen çocuk bakımı, ev işleri iken, erkeklerin daha çok dışarı çıktıkları, sosyalleştikleri görülmektedir.

“Sadece kahveye gidiyorum, başka gidecek yerimiz yok. Tarlaya gidiyorum biraz rahatlıyorum” (P2).

“Geziyordum 1-2 saat, kafamı dağıtıyordum, kolay bir şey değil tabii, karşınızdaki eşinizin böyle bir şey yaşaması hiç kolay değil. Ne olacağını (tabii her şey veren rabbimdir) bilmiyoruz, ama bunu başarıp, düzlüğe çıkacağımıza eminim” (İ2).

Meme kanseri kadınların, yarısına yakını güçlü duyguları ile baş etmek için tinsel duygulardan yararlanmışlardır Maneviyat ve kaderci yaklaşım, kadınların kendilerini iyi hissetmelerine neden olmuştur. Dini inançların, ibadet etmenin kendilerine iyi geldiğini düşünen kadın katılımcıların, bu durumun Allah'tan geldiğine inanması onları rahatlatan bir durum olarak görülmektedir.

“İlk öğrendiğimde ağladım, sonra ağlamadım, Allahtan gelen bir şey sonuçta. Her akşam yatarım Allah'ım sen verdin bu derdi, sen kurtar derim, dua ederim, sıkıntımı alıyor” (X1).

“O dönem Allaha sığındım. Zaten inançlı bir insanım. O zamanlar namaz kılamasam da tespih çektim. Annem de öyledir, sürekli kuran okur, namaz kıldım, Allaha sığındım. Dua ettim. Duanın gücüne inandım, o da kanıtlanmış bir şey. Bu süreci dualarla geçidim, Allah'ım ben bunu senin yardımınla atlatacağım dedim. Daha kötü bir şey de gelebilirdi başıma, bu benim imtihanımmış dedim. Kendimi sorguladım. Belki trafik kazansında gidecektim, beni sevdiklerine bağışla dedim” (S1)

“Her şeyin Yaradan'dan geldiğini bilmek güzel bir duygu. Yaradan verdiyse elbette ki şifasını verir. Vermediyse yapacak bir şey yok. Her şey Yaradan'dan dedik, ona teslim olduk” (E1).

Erkek katılımcılar, kadınlara göre güçlü duygular ile baş ederken tinsel duygulardan daha az yararlanmışlardır. Bunu yaparken dini duygularını kullanmış ya da hastalığın kaderin bir parçası olduğuna inanarak kabullenmeyi tercih etmişlerdir.

“Allaha sığınırım, dua ederim. Köşeye çekilirim, sabır dilerim. Allah’ım bana güç ver, kuvvet ver derim, ruhumu rahatlatırım” (Ü2).

“Ben diyorum bir geçecek, geçmese de yapacak bir şey yok. Ne yapalım yani şimdi. Hayatta her insanın başına gelecek bir olay” (C2).

Kadın katılımcıların kullandıkları bir diğer baş etme yöntemi kaçınmadır. Kadın katılımcıların nerdeyse yarısı, özellikle olumsuz yöndeki güçlü duyguları ile baş etmek için, olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçındıkları fark edilmiştir.

“Olumsuz duygularımı düşünmemeye çalışıyorum, aklıma gelirse başka şeyle uğraşıyorum. Aynaya bakıyorum ve sen bunu hak etmedin diyorum kendime. Gül geç artık her şeye üzülme diyorum. Karakter değişmez ama bazı şeyleri yenmeye, olumsuz şeyleri düşünmemeye çalışıyorum” (I1).

“Hep aşmaya çalıştım. Ben arka kapıyı hep açık bırakıyorum ya, buradan geleni buradan yollamaya çalışıyordum, bir yerden çıkarıyorum onları. Biriktirmiyorum. Hepsinde etkileyen parçalar var, ama hepsini bir araya getirip kendimi yıkmamaya çalışıyorum, vah tüh deyip kendimi yıkmamaya çalışıyorum, savaşıyorum” (T1).

Bazı kadın katılımcıların olumsuz duygu ve düşüncelerinden kaçınmak için başka uğraşılar bulduğu fark edilmiştir.

“Genelde kaçıyorum. Düşünmemeye çalışıyorum. Başka şeyle ilgileniyorum. Dışarıya bakıyorum, başka yerler düşünüyorum” (H1).

Duygulara yaklaşım alt kategorisi, erkeklerin daha çok duygularından kaçınma eğiliminde olduğunu göstermekteydi. Bu sonuca benzer şekilde, bazı katılımcıların, güçlü duyguları ile baş etmek için “kaçınma” yöntemini kullandığı belirlenmiştir. Bunu yaparken özellikle duygulardan uzaklaşma eğiliminde oldukları, şimdi ve buradaya odaklandıkları görülmektedir. Bu durumu özellikle eş ve çocukları için yaptıklarını, kaçınmanın duygularla baş etmek ve kendilerini daha iyi hissetmek için etki bir yol olduğunu ifade etmektedirler.

“Hemen o düşünceyi kafamdan silerim. Yalnız kalırım, aklıma getirmemeye çalışırım. Ben derim. Ben böyle olmamalıyım derim, daha çok kaçınırım ya da bağırırım baş etmek için” (S2).

“Sabırla. Kendim onları unutmaya çalıştım, kaçındım. Eğer onlarla yaşarsam daha kötü olurum. Dikkatimi çocuğuma verdim, eşime verdim onları unutmak için. Eşimle daha çok zaman geçirdim” (N2).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, güçlü duyguları ile baş etmek için kullandıkları yöntemlerden birisi “güçlü görünmektir.” Bu şekilde hem kendilerini motive ettikleri hem de aile ve sosyal çevrelerine karşı daha iyi göründüklerini düşünmektedirler.

“Daha zayıf, zayıf olmadım hiç, hep güçlüydüm, çocuklarıma, velilerime hiç söylemedim bu hastalık döneminde. En son mart ayı geldiğinde emekli olacağımı söylediğimde herkes çok şaşırdı. Hiç bir şey belli etmemeye çalıştım, hep güçlü durmaya çalıştım. Bunu acizlik olarak görmüyorum ama herkesin kendisine göre bir şeyi var” (Y1).

Kadın katılımcılara benzer şekilde, güçlü duygularla baş etmek için erkeklerin de “güçlü görünmeye çalıştıkları” fark edilmiştir. Ancak her iki cinsiyet için de bunu yapanların sayısı oldukça azdır.

“Kötü bir şey düşünmemek için elimden geleni yaptım. Fazla da düşünmedim. Güçlü olmak zorundasın. Güçlü olmazsan başaramazsın. Genelde uzak durdum ben kötü duygulardan” (Ş2)

“Karşılaştırma yapmak” ve “kabullenme/yüzleşme” gibi özdenetim mekanizmaları sadece kadın katılımcıların kullanmış olduğu yöntemlerdir. “Çalışma yaşamına odaklanma” ise, sadece erkek katılımcılar tarafından kullanılan bir özdenetim mekanizması olarak değerlendirilmiştir.

Tanı ve tedavi sürecinde meme kanseri bazı kadınların baş etmek için “karşılaştırma yapmayı” tercih ettikleri görülmektedir. Özellikle daha ileri kanser evresi olan, organ kaybının yaşandığı ya da özbakım ihtiyacının arttığı hastalar, kadın katılımcıların güçlü duygularını kontrol edebilmelerine yardımcı olmuştur. Bu kıyaslama, kendi yaşam koşullarından daha kötü durumda olan bireyler için de yapılmış ve böylece kendilerini daha iyi hissetmişlerdir.

“Tedavimin iyi gittiğini hissettim, buraya geldikçe, hastaları gördükçe, ben daha iyim diye kendi kendime konuşuyorum” (Ş1).

“Kendimden kötü olan insanları düşünüyorum, hastalık açısından, maddi yönden eş yönünden, aile yönünden. Parası olup durumu daha kötü olanlar var. Hepimiz insanız. Herkes bir şeyler çekiyor hayatında” (Ü1).

Duygulara yaklaşım teması altında, duygulardan kaçınma ve yüzleşme konularını ele alınmış ve kadın katılımcıların, yarısına yakını duyguları ile yüzleştiklerini ifade etmiştir. Baş etme süreci için ise, kullanmış oldukları “hastalığı kabullenme/yüzleşme” ifadesi, duygularını kabullenen/yüzleşen katılımcı sayısı ile nicel olarak birbirini desteklemekle birlikte, kabullenme/yüzleşmenin, güçlü duygularla baş etmede, kadın katılımcılar için önemli bir araç olduğunu göstermektedir.

“Tabii ki olayı kabullenmek, kabullenmediğinizde daha kötü sonuçlar doğurur. Olayın bilincindesiniz. Olayı kabullenmişsiniz, sadece etkilerin geçmesini bekliyorsunuz. Kabullenmek, hastalığı atlatma şekli, kabullenip tedaviyi bak geçecek, az kaldı artık 1 hafta kaldı, iki hafta kaldı, üç hafta kaldı bu şekilde bakıyorsunuz artık zaman akıp bitmiş, olay bitmiş, ben bu şekilde geçirdim süreci” (B1).

“Aslında bilinçli olarak bazı duygularımı gün yüz yüzüne çıkarıp, bazılarını bastırmadım. İnanmışlık olabilir belki. Önceden bazı şeyleri inanmamıştım, kabul edememişim. Artık onu kabullendim, inandım bu doğrultuda neler yapmam gerektiğini biliyordum” (D1).

Meme kanseri kadınların, hastalık ve tedavi nedeniyle işten ayrılmak zorunda kalması, erkeklerin evin geçimini sürdüren tek kişi olarak kalmasına neden olmuştur. Güçlü duygular, erkek katılımcıların, çalışma yaşamını olumsuz yönde etkilenmiş ve bu etkilerin detayları yukarıda anlatılmıştır. Ancak söz konusu baş etme mekanizmaları olduğunda bazı erkek katılımcıların güçlü duyguları ile baş etmek için “çalışmaya odaklandıkları” görülmektedir.

“İş yerinde ne kadar iş varsa yapmaya unutmaya çalışıyorum. 1 sayfa yazılacaksa 2 sayfaya çıkarıyorum, işi fazlalaştırmaya çalışıyorum, başka şey düşündüğümde unutuyorum” (O2).

3.2.3.1.1.2. Sosyal Çevre Desteği

Sosyal çevre, aile, akrabalar, arkadaşların yanı sıra, benzer hastalığı yaşayan kişilerle kurmuş oldukları iletişimi de kapsamaktadır. Kadın katılımcılar için sosyal çevre desteğinin başında aileleri gelmektedir. Özellikle ailenin sevgi, şefkat, bağlılık gibi duyguları barındıran doğası kadınları bu süreçte güçlendirmiştir. Dolayısıyla daha motive olmalarını ve güçlü duyguları ile daha etkin baş edebilmelerini sağlamıştır.

“Eşim çocuklarım olumsuz bir şey düşünme, bak her şey çok iyi gidiyor. Sonuçlarım, filmlerin çok iyi çıktı. Bende her şey iyi olacak diyorum. Öyle avutuyorum kendimi” (Ç1).

Akraba, arkadaş ve komşuları ile iletişimin güçlenmesi, almış oldukları duygusal destek baş etme konusunda önemli bir yere sahiptir.

“Ablam vardı. Ablam hastalığımı çok kolay atlatabileceğimi söylüyordu. Birlikte atlatacağımızı benim yanımda olduğunu söylüyordu. Anneme söyleyemedik mesela. Nasıl söyleyeceğimi düşünüyoruz. Ablam teyzemi gönderelim anneme söylemesi için dedi, annem beni merak ediyor, anneme böyle bir durum var dedim” (U1).

Kadın katılımcıların tedavi sürecinde tanıştıkları kanser hastaları ile iletişim kurmaları, benzer tecrübeleri paylaşarak kendilerini daha iyi hissetmelerine ve zorlu tedavi süreci içerisinde birbirlerini yüreklendirmelerine neden olmuştur.

“Bu süre içerisinde benim gördüğüm bu hastalığı geçiren insanlarla görüştim. Birçok kadınla görüştim, telefonda hiç tanımadığım insanlarla da beni konuşturdular. Bak bunun tedavisi var korkma, sonra yüz yüze başından geçenlerle görüştim, tanıştım, KT alırken tanıştım. Baktım atlatılan bir şeymiş. Benim psikolojimin bozulmasının en önemli nedeni, atlatabileceğini düşünüyorsun, herkes atlatmış sende atlatacaksın Allah’ın izniyle inançlı bir insanım” (S1).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, nerdeyse yarısının sosyal çevre desteğinden yararlanırken, erkeklerin ancak 1/3’inin sosyal çevrelerini güçlü duyguları ile baş etmek için bir araç olarak kullandıkları görülmektedir. Erkek katılımcıların destek kaynakları çoğunlukla aile üyeleri, akrabaları ya da arkadaş çevresi olmaktadır.

“Ailece birbirimize bağlı olduğumuz için öyle destek olduk” (E2).

“Çocuğu kanser olan arkadaş geldi. Öğrenir öğrenmez o çıktı geldi. Bak ben 8 senedir uğraşıyorum, her şeyimi sattım dedi, ufak bir çocuğu var lösemi hastası. Baş edeceksin dedi. Yenilirsen her şeyi kaybedersin, çocuğunu, aileni kaybedersin dedi. O hep benim yanımda oldu. Birebir gördüm onun bu hastanede yaşadıklarını. Mantıklı geldi bana söyledikleri. En son dedi ki ben bu hastaneden götüreceğim ne olursa olsun dedi. Ankara’ya götüreceğim dedi. Kardeşimden daha çok destek oldu bana. Her gün aradı beni” (X2).

Erkek katılımcıların nadiren de olsa iletişim kuracak birini bulamadıkları, konuşmaktan kaçındıkları fark edilmiştir.

“Yakın bir arkadaşım da olmadı. Evden dertleşebileceğim insan da yok. Son zamanlarda eniştemle çok fazla konuşuyorum. Duygularımı ona anlatırım. O zamanda onu desteği çok oldu, arıyordu, teselli ediyordu. Ama yine uzun uzun değil” (J2).

3.2.3.1.1.3. Doktor Desteği

Araştırmanın bu bölümünde doktor desteği, sosyal çevre desteğinden ayrı bir alt kategori olarak belirlenmiştir. Bunun nedeni katılımcıların güçlü duyguları ile baş etmelerinde doktorların yapmış oldukları bilgilendirme ve umut verici açıklamaların, olumlu etkiler oluşturmalarıdır. Kadın katılımcıların, erkeklere göre doktor desteğinden daha fazla yararlandıkları, doktorlarına daha fazla soru sorarak, açıklama talep ettikleri belirlenmiştir.

“Gençsin dedi, alındıktan sonra plastik cerrahiye yaptır dedi. Hoca, iki memesini de aldırması. O hoca beni çok rahatlattı” (Y1).

“Doktorlarla görüştim, aile hekimim bana dedi ki, kesinlikle dik duracaksın, dirayetli olacaksın, kendini salmayacaksın dedi, oradaki profesör de hasta moduna girmeyeceksin, ben hastayım, ben ölüyorum, ben bitiyorum demeyeceksin, şunları yemeyeceksin, şöyle bir hayatın olacak dedi. Bana a dan z eye her şeyi anlattı” (S1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların, eşlerine nispeten doktorlardan daha az destek aldıkları fark edilmiştir. Doktorların açıklamaları ve umut verici konuşmaları, erkek katılımcıların tedaviye ilişkin umutlarının artmasında etkilidir.

“Olumsuzluğun bir anda olduğunu gördüm, sonuçlara gelmeden doktorun varsayımı ile harekete ederek kötüyü düşünme dediğini düşünerek yenmeye başladım” (İ2).

3.2.3.1.2. Güçlü Duygularla Baş Etmede Yetersizlik

Baş etmede yetersizlik, araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların, bazı sebeplerden dolayı bir baş etme yöntemi geliştirememesi ya da kullanmış oldukları yöntemin işe yaramaması şeklinde açıklanabilir. Araştırma sonuçları erkeklerini kadın katılımcılara göre daha fazla güçlü duyguları ile baş etme konusunda güçlük çektiklerini göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların güçlü duyguları ile baş etmede yetersizlik yaşamlarının en önemli nedeni geçmişten gelen kişilik özellikleridir. Çoğu, kendisini içine kapanık, hassas ve takıntılı olarak tarif etmektedir. Ayrıca, kanser ve tedavinin etkileri ile ortaya çıkan bazı psikopatolojilerin baş etme önünde bir engel oluşturduğu fark edilmiştir. Tüm bunlara rağmen, baş etme konusunda yetersizlik yaşayan kadın katılımcıların, çalışmaya katılan kadınların 1/3’i oranındır.

“Duygularım bir geliyor bir gidiyor bende artık bocaladım ne yapacağımı. Hani fare bir yere girer çıkamaz ya. Bende öyle, bir yere giriyorum çıkamıyorum,

çıkamayınca öyle bırakıyorum orda sonra tekrar uğraşıyorum. İlerisi için ne yapabilirim” (C1).

“Çok takarım kafama. Panik atağım var. Yıllardır geçiremedim. Çok büyütürüm. Uykum kaçır” (G1).

Kadın ve erkek katılımcıların, güçlü duyguları ile baş etme konusunda belirgin bir fark yaşadıkları görülmektedir. Öncelikle baş etme konusunda erkek katılımcıların yarıya yakını yetersizlik yaşamaktadır. Bu katılımcıların yoğun üzüntü yaşamalarına rağmen, başkaları ile iletişim kurmaktan kaçındıkları, depresif şikâyetler yaşadıkları ve bazılarının alkol kullanımı ile baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir.

“Ben hep içime atarım. Kendi sorunumu kendi başıma hallederim, kimse ile fazla konuşmam. Her gün düşünmemeye çalışıyorum” (İ2).

“Sürekli ağlayarak, çok ağlıyordum, başka türlü olmuyordu. Evle iş yeri arası 10 dakika ama benim işe varmam 34-40 dakika sürüyordu. Gidemiyordum. Kenara çekiyordum, çok ağlıyorum. Şimdi olduğu gibi” (W2).

“Alkol alıyorum. Evde içerim yemekte. Yarım şişe içerim. 3 kadeh içerim. Her gün içerim. Rahatlatıyor beni. Geç yatmam belki o yüzden erken kalkıyorum. Rahatlıyorum ve yatıyorum. Gençken daha çok içiyordum. Ama ekonomik olarak etkiliyor. Sürekli rakı içemem, şarap alıyorum. Rakı içersem 500 lira tutar, bırakmayı bile düşünüyorum. Alkol almasam daha zorlanırdım” (T2).

3.2.3.2. Meme Kanseri Öncesi Güçlü Duygularla Baş Etme Yöntemleri ve Meme Kanseri Tanısı Sonrası Baş Etmede Değişim

Meme kanseri, araştırmaya katılan tüm katılımcıların yaşamını farklı şekillerde etkilemiştir. Meme kanseri öncesinde, katılımcıların güçlü duyguları ile baş etme şekilleri ile kanser sonrası baş etme şekilleri arasında farklılık söz konusudur. Bulgular, kadın ve erkeklerin bu konuda farklı düşüncelere sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmanın bu bölümünde meme kanseri tanısı olan kadın ve erkekler için “kanser öncesi kullandıkları baş etme yöntemleri” ve “meme kanseri sonrası baş etmede değişim” şeklinde iki kategori ele alınmıştır

Araştırmada, bu maddeye kadın ve erkek katılımcıların nerdeyse tamamına yakını katılım göstermiştir. Ortaya çıkan sonuçlar, kadın katılımcıların meme kanseri sonrası, güçlü duyguları ile baş etmek için daha fazla yöntem kullandığını göstermektedir. Erkekler ile kadınların geçmişte kullandıkları baş etme yöntemleri birbirinden farklıdır. Kadın katılımcıların geçmişte kullanmış oldukları baş etme yöntemleri, “baş etmede yetersizlikler”, “özdenetim mekanizmaları”, “sosyal çevre desteği” ve “ başka bir uğraşı bulmak” şeklinde kodlanmıştır. Araştırmaya katılan erkek katılımcıların geçmişte en fazla kullandıkları baş etme yöntemi “özdenetim mekanizmalarıdır”. Kadın katılımcıların aksine, erkek katılımcıların nerdeyse hiç biri geçmişte “sosyal çevrelerinden destek” almadığını ifade etmiştir. Ayrıca kadın katılımcılarda sıklıkla rastlanan “baş etmedeki yetersizlikler”, erkek katılımcılar tarafından ifade edilmemiştir. Bu durum, erkek katılımcıların kanser öncesi kendilerini güçlü duyguları ile baş etme konusunda hiçbir zaman yetersiz görmediklerini ortaya koymaktadır.

Bulgulara göre, kadın katılımcıların büyük çoğunluğunun “geçmişte güçlü duyguları ile baş etmekte sıkıntı yaşadıkları” fark edilmiştir. Yaşadıkları yetersizliği daha çok içine atmak, takıntı haline getirmek olarak tanımlayanların yanında, bu

davranışı önceden yapıp, artık yapmadıklarını belirten katılımcılar bulunmaktadır. Geçmişte kullanılan baş etme yöntemlerinin çeşitlilik yönünden az olmasına rağmen, kanser sürecinde çok daha fazla baş etme yöntemi kullanmaları, kadın katılımcıların bu konuya ilişkin değişim kaydettiğini gözler önüne sermektedir.

“Başka şeyler düşünmeye çalışırdım. Başka şeylerle oyalamaya çalışırdım kendimi, ama içimdeki şeyi her yere götürürüm. İçimdeki şey benimle birlikte her yeri gezer” (B1).

“Önceden daha hızlı yaşıyordum. Çalışıyordum, köydeki işleri yapıyordum, oraya gidiyordum buraya gidiyordum, evde zor yemekler yapardım, önceden hırslanırdım, kafaya takardım, ama bu hastalık hırs yaptırmıyor, her şeyi olurluna bıraktım” (M1).

Meme kanseri tanısı aldıktan kadın katılımcıların nerdeyse tamamına yakını özdenetim mekanizmalarını çeşitli şekillerde kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ancak, kanser öncesi güçlü duyguları ile baş edebilmek özdenetim mekanizmalarını kullanan kadın katılımcı sayısı daha azdır. Kanser öncesi, bir sorunu içine atarak, konuşmayarak ya da içsel bir mücadele göstererek çözmeye çalışmaları, kanser sonrası kullandıkları özdenetim mekanizmaları ile geçmişte kullandıkları arasında etkinlik ve çeşitlilik açısından fark olduğunu göstermektedir. Meme kanseri döneminde nerdeyse hiçbir katılımcının sorunlarını bu şekilde çözme eğiliminde olmadığı görülmektedir.

“İçime kapanırdım, kimseye söylemezdi, hep böyleydim. Değiştiremem, değişmiyor, paylaşamıyorum. Eşime bile söylemem” (Z1).

“Kendi içimde fırtına kopardı, kimseye söylemezdim. Kendi kafamda, kendi içimde bitirirdim. Sonra düşünürdüm, neyin kaygısını yapıyorsun der çıkardım işin içinden. Bu yöntemi başarılı buluyorum. Kimseyi incitmiyorum, kırmıyorum” (E1).

Meme kanseri sürecinde kadınların yarısından fazlası bir uğraşı bularak güçlü duyguları ile baş ederken, geçmişte bunu yapabildiğini söyleyenlerin sayısı sadece altıdır.

“Eskiden de şiir yazardım ara ara, içimi dökmek iyi geldi” (İ1).

Erkek katılımcıların, meme kanseri öncesi güçlü duyguları ile baş etmek için en fazla kullandıkları yöntem “kaçınmadır”. Kaçınma, erkek katılımcıların hem duygularına yaklaşım şekli, hem de kanser tanısı sonrası baş etme yöntemidir. Kaçınma davranışını, “sorunu düşünmemek/önemsememek” şeklinde betimledikleri fark edilmiştir. Meme kanseri sonrası, düşünmekten kaçınmayı baş etme yöntemi olarak gören erkek katılımcılar olsa da, önemsememe kavramı hiç geçmemiştir. “Önemsememe” kadınların geçmişte de kullandıkları baş etme yöntemlerinden birisi hiç olmamıştır.

“Eskiden herhangi bir olumsuzluk olduğunda onu kabullenmek yerine, o olumsuzluğu ya görmezden gelirdim ya da savaşırdım. Mesela iş yerim battı, savaştım, ama dolandırıldım her şey gitti umursamadım duruma göre değişir” (Ç2).

“Önceden hiç canımı sıkan, üzen bir şey yoktu, takmıyordum da. Evlendiğimden beri rahattım bu hastalığa kadar. Canım sıkılsa bile takmazdım” (H2).

Erkek katılımcıların, kanser öncesi kullandıkları bir diğer özdenetim mekanizması, “başka bir uğraşı bulmadır”. Bu yanıtı veren erkeklerin tamamına yakını, kanser tanısı sonrası bu tür uğraşlarla ilgilenemediklerini belirtmişlerdir.

“Ortak bir şey yapardık. İçinden çıkamadığım bir zaman yürüyüşe çıkarım, düşünürüm, bunu yapamıyorum artık. Balığa giderdim ama artık eskisi gibi değil, önceden her hafta sonu giderdim” (O2).

Kadın katılımcıların nerdeyse 1/3’i, kanser öncesi güçlü duyguları ile baş etmek için sorunu içselleştirdiklerini, kafalarına taktıklarını ve kendi kendilerine çözmeye çalıştıklarını belirtmesine rağmen, erkek katılımcıların sadece dört tanesi geçmişte benzer davranışı sergilemektedir.

“Kendi içimde kalarak. Eskiden de aynı. Değişen bir şey olmadı. İçime atarım kendi içimde çözerim” (C2).

Meme kanseri öncesi, güçlü duyguları ile baş etmek için sosyal çevrelerinden destek alanların sayısı, meme kanseri tanısı sonrası sosyal çevrelerinden destek alan katılımcıların nerdeyse yarısı kadardır. Bu durum, hastalık sonrası, kadın katılımcıların daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

“İnsan arardım canım sıkılınca bir arkadaş, yanına gitmek, muhabbet etmek istedim” (P1).

Kadın katılımcılardaki baş etme mekanizmalarındaki çeşitlenme, kanser sonrası erkek katılımcılar için benzer şekilde artmıştır, geçmişte kullanmadıkları

yöntemleri, meme kanseri tanısını öğrendikten sonra kullanmaya başlamışlardır. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısına yakının, kanser öncesi kullandıkları baş etme yöntemlerini kullanmadıkları belirlenmiştir. Özellikle kişilik özelliklerinin getirdiği, içine kapanıklık, aşırı duygusallık, takıntılı düşüncelerin bu süreç içerisinde kadın katılımcılar tarafından daha az kullanıldığı ifade edilmiştir.

“O zamandan beri çok değiştim. O zamanlarda sinirleniyordum. Hemen bağırıyordum, bazı şeyleri yanlış alıyordum. Öyle değilim artık. Bazı olaylar olgunlaştırıyor insanı. Eskiden baş edemiyordum. Alınıyordum, surat asıyordum. Şimdi kendimi ifade ediyorum. Ayağımı, geliş gidişi kesiyorum ama karşımdaki insan bunu anlamıyor, şimdi söylüyorum” (Ü1).

“Artık daha az kafama takıyorum, görmezden geliyorum. Önce çok kafama takardım. Niye böyle, niye şöyle. Takıntılarım var perdeyi düzeltiyorum, bu olmamış yine çıkarıyorum düzeltiyordum, artık bir şey yapmıyorum” (R1).

Kanser öncesi güçlü duyguları ile baş etmek için kullandıkları yöntemleri kanser sonrası kullananların sayısı azımsanamayacak kadar fazladır. Bu baş etme yöntemleri sağlıklı baş etme yöntemlerinin sürdürülmesinin yanında, sağlıksız olup, yetersizlik içerenleri de kapsamaktadır.

“Aynı şeyleri yine yaptım. Ama eskiye göre biraz daha inat ettim. Çünkü bu öbürlerine göre daha çirkin bir problemdi” (O1).

“Kardeşlerime, ailem söylemek istediğim şeyler vardı ama söylemedim. Ters anlarlar. Hastalıktan sonra söylemek istedim. Ama yine eskisi gibiydim, hep tuttum kendimi, içine kapanıktım” (X1).

Araştırmaya katılan erkeklerin yarısına yakının, güçlü duyguları ile önceden kullandıkları baş etme yöntemlerini kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu durum, kadın ve erkek katılımcıların benzer şekilde yeni yöntemler geliştirdiklerini göstermektedir. Önceden daha çok kaçınan, görmezden gelen ya da umursamayan davranışlarını, kanser süresinde kullanamadıkları belirlenmiştir. Ayrıca eskiden başka bir uğraşı olarak baş eden erkek katılımcıların, eşlerinin sağlık durumu ve kendilerinin bakım sorumluluğu nedeniyle benzer eylemleri yapamadığı görülmektedir.

“Önceden umursamazdım, ama aynısı bu dönemde yapamadım. Yapsaydım iyi olabilirdim, yapamıyorum, illa ki takılıyor kafama, hanım nasıl olacak, nereye kadar gidecek onlar takılıyor aklıma” (H2).

“Kendi başıma bir yerlere gidip stres atmak istiyorum. Eskiden olsa yapardım ama artık yapamıyorum” (T2).

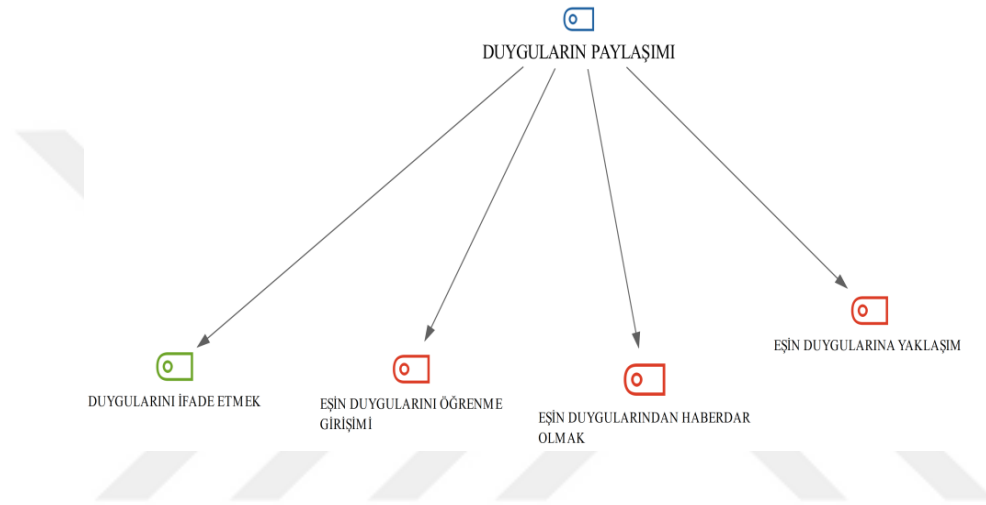
Geçmişteki baş etme yöntemlerini kullanan erkek katılımcıların sayısı, kadınların nerdeyse yarısı kadardır. Erkeklerin, geçmiş baş etme yöntemlerine ilişkin yaptıkları tek şey duygularını belli etmemek, kaçınma ve içine kapanma olmuştur.

“Kendi içimde kalarak. Eskiden de aynı. Değişen bir şey olmadı. İçime atarım kendi içimde çözerim” (C2).

“Aynısını yine yaptım, hissettirmemeye çalıştım, ama ne kadar başardım bilmiyorum. Göstermek istemedim. Bazen denk geldi, evde olurken, biri konuşurken oluyor. Onları gizlemeye çalıştım. Duygularımı bilse ne olurdu bilmiyorum” (E2).

3.2.4. Duyguların Paylaşımı

Araştırmanın bu bölümünde, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, kanser süreci içerisinde yaşamış oldukları duyguların paylaşımı ele alınmıştır. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguların paylaşımına ilişkin kod haritası, Şekil 3.6.'da görülmektedir.



Şekil 3.6. Duyguların Paylaşımı

Şekil 3.6.'da görüldüğü gibi, duyguların paylaşımına ilişkin belirlenen alt kodlar, “duyguları ifade etmek”, “eşin duygularını öğrenme girişimi” , “eşin duygularından haberdar olmak” ve “eşin duygularına karşı yaklaşım” şeklindedir.

3.2.4.1. Duyguları İfade Etmek

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı ve tedavi sürecinde tecrübe ettikleri duyguları yukarıda açıklamıştık. Bu duygular her ne kadar katılımcılar tarafından çeşitli şekillerde deneyimlense dahi, eşlerin bunları birbirlerinden zaman zaman gizlemeye çalıştıkları görülmüştür. Duygularını, eşlerine

ve sosyal çevrelerine ifade eden katılımcıların yanı sıra, bu konuda kaçınan bir yaklaşım gösteren ve duygularını ifade etmek istemeyen kişilerin olduğu görülmektedir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, duygularını cinsiyete göre ifade etme düzeyleri arasındaki farkı gösteren bulgular, Çizelge 3.11’de görülmektedir.

Çizelge 3.11. Duyguları İfade Etmek

Duyguları İfade Etmek	Kadınlar	Erkekler
Duygularını ifade etmeyenler	84	83
Duygularını ifade edenler	21	6
TOPLAM	105	89

Çizelge 3.11’de görüldüğü gibi, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin yaşadıkları duyguları büyük oranda eşlerine ifade etmedikleri fark edilmiştir. Duygularını ifade eden katılımcı sayısı oldukça azdır. Katılımcıların duygularını ifade etme durumları, ifade etmeme nedenleri aşağıda ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

3.2.4.1.1. Duygularını İfade Etmeyenler

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısına yakını, erkek katılımcıların ise, nerdeyse tamamına yakını eşleri ile duygularını paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Duygularını eşlerine ifade etmeyen erkek katılımcıların sayısı, kadınlara göre oldukça fazladır. Duygularını ifade etmeme kategorisi içerisinde, bu duruma neden olan faktörler “eşten kaynaklanan nedenler” ve “bireysel nedenler” şeklinde alt kategorilere ayrılmıştır.

Meme kanseri kadınların, duygularını eşlerine ifade etmemelerini, paylaşmamalarını eşlerinden kaynaklanan nedenlere bağladıkları görülmektedir. Bu durum, özellikle kadınlar tarafından, erkeklerin yetersiz iletişim özellikleri ile

ilişkilendirilmiştir. Dinlemek, empati, geri bildirim gibi konularda kadınların, eşlerinden bekledikleri desteği alamamalarının duygularını ifade etmekten kaçınmalarına bir sebep olarak gördükleri fark edilmiştir.

“Eşim ağladığımda teselli etmesini de bilmiyor. Çocuk gibi ağlama diyor. Bazen saçım kafama takılıyor Eski fotoğraflarımı görüyorum saçlarımın olduğu, ağlıyorum çocuk musun neden ağlıyorsun diyor. Onu anlayacak şeyde değil” (U1).

“Konuşamayız, biz sohbet etmeyiz, konuşmaz. İşten gelir, yorgun, yatar uyur dinlenir. Yapısı öyle. Ben konuşsam da cevap vermez. Kısa cevaplarla kapatır” (Ö1).

İletişimden kaynaklanan nedenlerin yanında, çok az da olsa bazı kadın katılımcıların eşlerinin aşırı duygusal olması ve onların üzülmelerinden endişe duydukları için, duygularını ifade etmekten çekindikleri görülmektedir.

“Eşim benden daha çok üzülüyordu. Benden daha kötü olmuştu hastalığımı öğrenince, ben ondan bir tık daha iyiydim, o kendini daha çok bırakmıştı, bana öyle geldi. O yüzden onu üzmemek için konuşmam” (E1).

Erkek katılımcıların duygularını ifade etmemek için en önemli gerekçesi eşlerinin üzülmelerinden çekinmeleridir. Duygularını ifade etme konusunda hiçbir erkek katılımcı, kadınların ifade ettiği iletişimsel sorunları, gerekçe olarak belirtmemiştir. Erkek katılımcıların, eşlerinin duygusal tepkilerinden çekindikleri ya da onların daha fazla üzülmemesi için konuşmadıkları, kaçındıkları fark edilmiştir.

“Belli etmedim, ama o elbet hissediyordur. Ama belli etmekten de kaçtım. Hissetmesinden kaçınıyorum. Hissederse zaten hastalığı ile baş etmeye çalışıyor. Elimden geldiği kadar güler yüzlü bir şey istediğinde yapmaya çalışıyorum” (N2).

“Elimden geldiğince düşünmemeye çalışıyorum ne olacak ne kalacak nasıl ilerleyecek, kendimle baş başa kalınca düşünüyorum, ama eşime yansıtmak istemiyorum. Onun daha çok modu düşmesin. Beni evde düşükken görsün istemiyorum. O benim ne hissettiğimi alıyor” (V2).

Kadın katılımcıların duygularını ifade etmemelerine, bireysel özelliklerinden kaynaklanan bazı nedenlerin sebep olduğu görülmektedir. Bunların başında, kadın katılımcıların geçmişten gelen kişilik özellikleri gelmektedir. Duygularını genellikle içine atan, konuşmayan, gizleyen, sorunlarını kendi başına çözmeyi tercih eden kadın katılımcıların, duygularını ifade etmekten daha çok kaçındıklarını görülmektedir.

“Eşime duygularımı çok anlatamadım. O hep bana korkma iyileşeceksin der. Çok açamam duygularımı. Bunun bir sebebi yok. Kendime çok kapandığım, dışarı çıkmanız istemem. Eşime ufak tefek şeyleri anlatıyorum, ama detaylı anlatmıyorum” (A1).

“Acımı anlamamak, herkesin acısını içinde yaşar. Sizin içinizde acı çektiğinizi, ne kadar çektiğinizi kimse bilemez. Ben çok acı çekiyorum, ama karşımdaki insan aynı mı? İkimizde aynı şeyi yaşamışızdır, aynı acıyı çekmişizdir, karşımdaki insan ölüyorum, bitiyorum der, belki benim ki daha fenadır. Gerek görmüyorum. Sadece acı çektiğimi biliyor, yeter teferruata gerek yok” (O1).

Erkek katılımcıların duygularını ifade etmemelerinin en önemli nedeni, kişilik özellikleridir. Yaşamları süresince duygularını gizleyen bir yapıda olmalarını bir gerekçe olarak sunan erkek katılımcıların, kanser sürecinde de aynı davranışı sergiledikleri görülmektedir. Bazı erkek katılımcılar, duygularını ifade etmemenin, kendilerine baş etme açısından bir kazanç sağladığını, süreci kolaylaştırdığını ve çevrenin algısını etkilediğini düşünmektedir.

“Ben çok duygusalım. O bana baktığında biraz kaçamaklar yaptım, ilk başta kaçtığım noktalar onlardı. Salıverirsem olmayacak, dışarıda boşaldım, dışarıda ağladım, kolay değildi, ona belli etmemeye çalıştım, hala da belli etmiyorum” (I2).

“Kontrolü ve gücü kaybederdim. Karşı tarafın beni zayıf görmesi benim işime gelmez. İnsanlar karşılarında güçlü insanlar görmek ister. Beni zayıf görürse duygusal olarak hiç bir şeyin içinden çıkamayız. O duygusal ben duygusal çözüm yolu yok, sabahtan akşama kadar ağlayacak mıyız?. Duygusal olarak sert biriyim ama davranışlarımla onu ne kadar sevdiğimi, değer verdiğimi, yardımcı olduğumu davranışlarımla gösteririm. (S2).

3.2.4.1.2. Duygularını İfade Edenler

Araştırmaya katılan kadınların, nerdeyse yarısı, meme kanseri sürecinde duygularını eşleri ile paylaştıklarını, ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Ancak ifade edilen duyguların hastalığın yarattığı üzüntüden ziyade, daha çok “öfke” şeklinde olduğunu görmek mümkündür. Geçmiş dönemde evliliğinde sorun yaşayan kadınların, kanser tanısı sonrası, eşlerine karşı suçlayıcı duygularını daha rahat ifade edebildikleri görülmektedir. Bazı kadınlar için bu suçlama, hastalığın sebebinin eşleri olarak görmelerini de içermektedir.

“Belli ederim. Bağırırım, söylerim, ağlarım, içimden geçeni söylerim. O susar hep öyle” (F1).

“İçimden geçenleri her zaman söylüyorum. Ona karşı sinirim çok, benim bu durumda olmamın sebebi sensin diyorum. Evlendiğimiz günden beri söylüyorum” (Ö1).

Erkek katılımcılar arasında duygularını ifade eden kişi sayısı oldukça azdır. Bu katılımcılar, tedavi sürecinin belirli bir seviyeye gelmesinden sonra duygularını ifade etmeye başladıklarını göstermektedir.

“Şu anda tüm duygularımı gösterdiğimi düşünüyorum. Onun için çabaladığımı, onu sevdiğimi biliyor. Vazgeçmedim hiç bir şeyden” (W2)

3.2.4.2. Eşlerin Birbirlerinin Duygularını Öğrenme Girişimi

Araştırmanın bu bölümünde kadın ve erkek katılımcıların, birbirlerinin duygularını öğrenmek için girişimde bulunma durumları değerlendirilmiştir. Bu bölüm “duyguları öğrenme girişimi olmayanlar” ve “duyguları öğrenme girişimi olanlar” şeklinde kodlanmıştır. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin birbirlerinin duygularına öğrenme konusundaki girişimleri, Çizelge 3.12’de görülmektedir.

Çizelge 3.12. Eşlerin Birbirlerinin Duygularını Öğrenme Girişimi

Eşin Duygularını Öğrenme Girişimi	Kadınlar	Erkekler
Duygularını öğrenme girişimi olmayanlar	17	14
Duygularını öğrenme girişimi olanlar	7	10
TOPLAM	24	24

Çizelge 3.12’de görüldüğü gibi, katılımcıların birbirlerinin duygularını öğrenmek için girişimde bulunmadıkları fark edilmiştir. Bu duruma ilişki, katılımcıların kapsamlı değerlendirmeleri aşağıdaki gibidir.

3.2.4.2.1. Duyguları Öğrenme Girişimi Olmayanlar

Meme kanseri kadınların yarısına yakının, eşlerinin duygularını öğrenmek için herhangi bir girişimde bulunmadığı görülmektedir. Eşlerinin duygularına yaklaşmak istemeyen ya da konuşmaya cesaret edemeyen kadın katılımcılar, duyguları öğrenmek için herhangi bir girişimde bulunmamışlardır.

“İçimden gelmedi, merak etmedim. Ne düşünürse düşünsün, kendisi bilir” (X1).

“O anlatsa daha çok üzülecektim. Zaten kendimi fazlası ile suçluyordum. O içine anlattıklarını anlatsa bu beni daha çok yıpratırdı, cesaret edemedim” (J1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların yarısına yakını, eşlerinin duygularını öğrenmek için herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Bunun en önemli nedenini erkek katılımcılar, “üzülmek istememek” olarak tanımlamıştır. Bu durum, erkek

katılımcıların üzüntü yaşamamak için, eşlerinin duygularını öğrenmeye yönelik bir girişimde bulunmaktan kaçındıklarını göstermektedir.

“Girişim yok, “öğrenseydim üzüldüm, ölümden bahsetse hayat bitti demektir, ben çok üzüldüm, bir düzen var” (M2).

Bazı erkek katılımcıların, eşlerinin duygularını öğrenme girişimini, “konuyu tekrar gündeme getirme” olarak gördükleri ve bu yüzden kansere ilişkin konuşmaktan kaçındıkları fark edilmiştir. Bu durum erkeklerin duygular üzerine konuşmak ile hastalığı konuşmayı aynı şekilde değerlendiğini göstermektedir.

“Hiçbir girişimim olmadı. Bu konu ile ilgili hiç bir şeyin konuşulmasını istemiyorum. Bunu yaşayan eşim, bu olunca bir şekilde üzülecek. Ben psikolojik olarak onda derin yaralar açılmasını istemiyorum” (K2).

Katılımcılardan birkaç tanesi, evliliklerinde derinlemesine konuşmaların çatışma nedeni olabileceğini düşündüğü için, eşlerinin duygularını öğrenmek için bir girişimde bulunmayı, “olası bir tartışmanın önüne geçmek” için gerekli görmemektedir.

“Evliliğimizin başından beri bazı şeylerde yüzeysel olan hareketler çok fazla. Detaylara girmeye kalktığımızda sen benler oluyor, sen şöyleydin, sen böyleydin, sen buydun. Tartışmaya girip ağzımın tadını bozmaktansa, yüzeysel kalmayı tercih ederim” (B2).

3.2.4.2.2. Duyguları Öğrenme Girişimi Olanlar

Kadın ve erkek katılımcılar arasında eşlerinin duygularını öğrenmek için girişimde bulunanların sayısının oldukça az olduğu fark edilmiştir. Kadın ve erkekler, eşlerinin duygularını öğrenmek için konuşma başlatmış olmalarına rağmen, eşlerinin duygularına ilişkin yeterli bilgiye ulaşamadıklarını ve bu konuda konuşmaktan kaçındıklarını bildirmişlerdir.

“Duygularını öğrenmek için çabalıyım iyiyim der, konuşmaz istemez. Ben yine de duygularını öğrenmek isterdim, ben çok konuşan biriyim, o pek konuşan cinsinden değil. Şimdi değil, hep öyle” (F1).

“Ben söylerim o konuşmaz, kapatır, iyi der geçirir. Denedim, güzellikle denedim, zorlayarak denedim olmadı” (İ1).

“Çoğu zaman konuşuruz. O bana açarsa konuşuruz, ben ona açarsam konuşuruz. Bazen kapalı oluyor mu oluyor, açmaya çalışıyorum, açamıyorum. Yeterli gelmiyor da olabilirim” (N2).

3.2.4.3. Eşin Duygularından Haberdar Olmak

Araştırmanın bu bölümünde, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin birbirlerinin duygularından haberdar olup olmama durumları değerlendirilmiştir. Buna göre ortaya çıkan alt kategoriler, “eşinin duygularından haberdar olmayanlar”

ve “eşinin duygularından haberdar olanlar” şeklindedir. Kadın ve erkeklerin eşlerinin duygularından haberdar olma durumları, 3.13’de verilmiştir.

Çizelge 3.13. Eşin Duygularından Haberdar Olmak

Eşin Duygularından Haberdar Olmak	Kadınlar	Erkekler
Eşinin duygularından haberdar olmayanlar	120	23
Eşinin duygularından haberdar olanlar	6	8
TOPLAM	126	31

Çizelge 3.13’de de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan tüm katılımcıların büyük çoğunluğunun eşlerinin duygularından haberdar olmadıkları görülmektedir.

3.2.4.3.1. Eşinin Duygularından Haberdar Olmayanlar

Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların nerdeyse tamamına yakını eşlerinin meme kanseri sürecinde yaşadıkları duygulardan haberdar değildir. Bu durumun nedenini, kadın ve erkek katılımcılar farklı gerekçeler ile açıklamışlardır.

Kadın katılımcıların tamamına yakını eşlerinin duygularından haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun sebeplerinin başında “eşin konuşmaktan kaçınması” gelmektedir. Kadın katılımcıların yarısından fazlası eşlerinin kendileri ile bu konuda konuşmadıkları için duygularından haberdar olmadıklarını ifade etmiştir. Bazı kadın katılımcılar için, eşlerinin duygularından haberdar olmamalarının nedeni, evlilikteki genel iletişim şekilleri ile ilişkilidir.

“O hiç duygularını yansıtmadı. En çok da o üzdü beni(ağlama). O süreçte hep yanımda olan tek kişi oydu benim. En az benim kadar etkilendi o durumdan. Ama

olabildiğince bana karşı mutsuzluğunu hiç yansıtmadı, hiç göstermedi, benden daha çok içine attı. Konuşmadı” (J1).

“Konuşamayız, biz sohbet etmeyiz, konuşmaz. İşten gelir, yorgun, yatar uyur dinlenir. Yapısı öyle. Ben konuşsam da cevap vermez. Kısa cevaplarla kapatır” (Ö1).

Bazı kadın katılımcılar, eşlerinin kendi duygularını anlatmak yerine duygularını kendilerine “telkinde bulunarak” ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Bu şekilde erkekler duygularını yine konuşmamakta, bunun yerine eşlerinin moralini düzeltmeye yönelik bir çaba göstermektedirler. Katılımın oldukça fazla olduğu bu tutum ve davranış, kadın katılımcılar tarafından olumsuz bir yorum almamıştır.

“Çok üzüldüğünü biliyorum. O hep başaracaksın, düzelecek dedi, hiç bir şey olmayacak dedi, bana destek verdi, kendi içinde yaşadığını bilmiyorum” (M1).

“Atlatacağız başaracağız diye moral verdi, güçlü bir kadınsın halledersin dedi, sana güveniyorum dedi, başka bir şey söylemedi” (G1).

Eşlerinin duygularını tam olarak bilmeyen kadınların, gözlemlerine dayanarak “eşlerinin duygularını tahmin ettikleri”, ama yine de net bir bilgiye sahip olmadıkları fark edilmiştir.

“Ben hissedirim. Eşim benim kadar uzun konuşmaz, detay vermez, nettir. Nasılsınız, iyiyim der. Sessizdir. Bir şeyleri dile getirmez, ama ben hissedirim” (D1).

“Hareketlerinden anladım, söylemedi. Sonuç çıkınca da söylemedi, ağladığına şahit olmadım ama üzüntüsünü belli eder gibiydi” (I1).

Araştırmaya katılan kadınların 1/3’i, eşlerinin duygularından haberdar olmamalarını, eşlerinin “kişilik özelliklerine” dayandırmaktadır. Kişilik özellikleri nedeni ile içine kapanık, duygularını yansıtmayan erkeklerin, kanser sürecinde de aynı davranışı tekrar ettikleri fark edilmiştir. Bazı kadın katılımcılar bu davranışı erkek olmanın doğası ile açıklamaktadır.

“Eşimin yapısı böyle, konuşmaz. Ben bunu kabullendim. Oturalım konuşalım bir gün olsun konuşalım derdim ama olmaz” (H1).

“Eşim çok içine kapanıktır. Erkeklerde öyle şey vardır, güçlü olmak ondan sanırım” (M1).

Erkek katılımcıların yarısından fazlası, eşlerinin duygularından haberdar değildir. Her ne kadar kadın katılımcılar kadar fazla olmasa da, erkek katılımcıların da büyük çoğunluğunun eşlerinin duygularından haberdar olmadıkları görülmektedir. Erkek katılımcıların daha çok eşlerinin “duygularını tahmin ettikleri” ya da eşlerinin “gerçek duygularını tam olarak yansıtıp yansıtmamama konusunda emin olmadıkları” fark edilmiştir.

“Biliyorum. Her şeyi söylemez ama davranışlarından, tavırlarından anlarım” (S2).

“Belki içinde yaşıyordur, ben bundan emin değilim ama en azından biraz dışarı atarak rahatlatıyor kendini” (D2).

Erkek katılımcıların bazıları, eşlerinin duygularından haberdar olmamalarının sebebini onların “kişilik özelliklerine” bağlamaktadır. Erkek katılımcılara göre, geçmişten gelen bu özellikler, eşlerinin duygularını ifade etmelerinin önünde bir engeldir.

“O da içine atan birisi benim tam tersim. Çok duygularını ne olursa olsun iyi ya da kötü bir şey belli etmez. Sorarsan ya da bir şey olursa ondan sonra patlak veriri o duygu. Genellikle gizler, içine kapanıktır. Herkes gibi açık değil” (E2).

Erkek katılımcılar, eşlerinin duygularından haberdar olmamalarının bir nedenini ise “kaçınma” olarak görmektedir. Erkekler, kadın katılımcıların olumsuz duygularından kaçınmak için, kendilerine bir şey anlatmadığını düşünmekte, böylece kendileri ve eşleri daha az olumsuz duygu ile karşılaşmaktadır.

“Kaçınıyor, henüz üzüleceğimden kaçınıyor, ben üzülmem diye içindikiler farklı iki yıldır tanıyorum onu eminim bundan ama anlatmıyor, anlatmadığında da bunaltmıyorum” (N2).

“Bana duygularını pek anlatmadı. Hatırlamasın aklında olmasın diye yokmuş gibi davrandım” (O2).

3.2.4.3.2. Eşinin Duygularından Haberdar Olanlar

Meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde, katılımcılar eşlerinin duygularından haberdar olma oranı çok düşüktür. Kadın katılımcıların sadece 4, erkek katılımcıların ise, 7 tanesi eşlerinin duygularını bildiklerini ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılar arasında, eşlerine baskı uygulayarak duygularını öğrenmeye çalışanlar mevcuttur. Erkek katılımcılar ise, eşlerinin dışa dönük bir kişilik yapısına sahip olması nedeniyle duygularını bildiklerini ve öğrenmek için özel bir çaba göstermediklerini dile getirmişlerdir.

“Biraz sıkıştırınca anlattı. Beni kaybetmekten korktu. Ne yapacağım, sana nasıl bakacağım, ne olacak, sana bakamazsam dedi. Ama ben sorunca söyledi. Neden bu kadar korkuyorsun neden bu kadar endişelisin, sen böyle yaparsan ben daha çok üzülürüm, daha kötü olurum deyince anlattı, ondan sonra kendi anlattı” (O2).

“O söyler. Bazı şeyleri ben üzülmem diye söylemiyor, farkındayım. Genelde duygularını daha çok belli eder, sadece bana değil. Ağrısı varsa söyler, çekinmez” (D2).

3.2.4.4. Duygulara Yaklaşım

Duyguların paylaşımı temasında, son kategori, duygulara yaklaşımdır. Eşlerin birbirlerini duygularını bilmesinin yanında, bu duygulara karşı nasıl bir tutum ve davranış sergiledikleri bu bölümde ele alınmıştır. meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, birbirlerinin duygularına yönelik yaklaşımları, Çizelge 3.14’de görülmektedir.

Çizelge 3.14. Duygulara Yaklaşım

Eşin Duygularına Yaklaşım	Kadınlar	Erkekler
Eşi telkin etmek	4	29
Duygularını öğrenmenin getirdiği üzüntü	10	5
Eşin duygularını öğrenme isteği	10	5
Eşin duygularını öğrenme konusunda isteksizlik	13	1
TOPLAM	37	40

Çizelge 3.14’de de görüldüğü gibi, kadın ve erkek katılımcıların, eşlerinin duygularına ilişkin benzer yaklaşımlar geliştirmelerinin yanında, farklı yaklaşımlar da gösterdikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan meme kanseri kadın ve erkeklerin, eşlerinin duygularına karşı yaklaşımı benzer özellikler taşıdığı için aynı başlıklar altında kategorilendirilmiştir. Bunlar; “eşin duygularını öğrenme isteği”, “duygularını öğrenmenin getirdiği üzüntü” ve “eşi telkin etmek” şeklindedir. Bu bölümde, kadın katılımcıların ifadeleri ile kodlanmış, sadece bir erkek katılımcı tarafından dile getirilmiş, “eşin duygularını öğrenme konusunda isteksizlik” adlı bir kategori bulunmaktadır.

3.2.4.4.1. Eşin Duygularını Öğrenme İsteği

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların tamamına yakınının eşlerinin duygularından haberdar olmadıklarını yukarıda ifade etmiştik. Bu durum kadınların “eşlerinin duygularını daha fazla öğrenme isteği” içinde olduklarını ortaya koymakta ve onları bu konuda daha atılgan kılmaktadır. Kadın katılımcılar, eşlerinin duygularını daha fazla öğrendiklerinde kendilerini daha iyi hissedeceklerini ve bu durumun eşlerine karşı tutumlarını daha olumlu etkileyeceğini düşünmektedirler.

“En azından düşüncelerini bilirdim. Rahatlatırdı beni. Kötü düşünüyorsa kötü, iyiyse iyi derdim. Bilmek daha iyi benim için. İyi de olsa kötü de olsa bir hafta üzülsün sonra rahatlırsın ama bilmemek daha kötü” (C1).

“Öğrensem bir değişiklik olurdu ona karşı, ona karşı tavırlarımı değiştirirdim, sinirlenmezdim, bağırmazdım. Zaman zaman oluyordu çünkü. Duygularını bilmemek beni daha çok rahatsız etti” (Z1).

Duyguları öğrenme istediği, kadın katılımcılara göre, erkeklerde daha az olsa da, erkek katılımcılar, meme kanseri eşlerini daha iyi anlamak ve yardım etmek için duygularını öğrenmek istemektedir.

“Mutlaka daha çok ilgi, yakınlık, konuyu daha çok çözüme kavuştururdum. Daha iyi olurdu. Ama konuşunca hiçbir derdim, sıkıntım yok diyor, olursa her şeyi isteyebilir. Ben sordum psikoloğa gitmek ister misin diye. Gerek duymadı” (Z2).

“Onun duygularını paylaşmasını isterdim. Korkuları kaygıları da olsa paylaşmasını isterim. İyisiyle kötüsüyle her şeyini bilmek isterdim” (A2).

3.2.4.4.2. Eşi Telkin Etmek

Eşlerinin yoğun duygular yaşadığını gören bazı kadınların yaklaşımı onları telkin etmekten yana oluştur.

“Beni kaybetmekten korktu. Ne yapacağım, sana nasıl bakacağım, ne olacak, sana bakamazsam dedi. Ama ben sorunca söyledi. Neden bu kadar korkuyorsun neden bu kadar endişelisin, sen böyle yaparsan ben daha çok üzülrüm, daha kötü olurum deyince anlattı, ondan sonra kendi anlattı” (O1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların yarısı, eşlerinin duygusal tepkilerine karşı göstermiş oldukları yaklaşımın telkin etmek yönünde olduğunu ifade etmişlerdir. Bunu yaparken eşlerine tedaviye ve geleceğe ilişkin olumlu, umut verici ve motive edici açıklamalar yaptıkları fark edilmiştir.

“Ben her zaman şunu söyledim. Geçirecek, organlarında bir şey yoksa sıkıntı yok dedim. Ameliyat olup çıkacaksın dedim” (U2).

Bazı erkek katılımcılar, telkin edici yaklaşımlarını, yaşamlarında bir şey olmamış gibi davranarak ya da hastalığı görmezden gelerek gösterdiklerini belirtmişlerdir.

“Bana dediler ki bir numaralı şey moral. Bu morali nasıl verebilirim diyorum. Hiç bir şey olmamış gibi mi verebilirim, bir şey olmuş gibi yaparak mı verebilirim. Arada iki tane yol var. Ya bir şey olmuş gibi ona yansıtarak moral vereceğim ki öyle nasıl moral verilir mi çok zor? Ya da bir şey olmamış gibi davranarak sen zaten iyi olacaksın, bir şeyin yok, bunlar gelip geçecek şeyler diyerek mi moral vereceğim. Ben ikinci yolu seçiyorum. Bir şey belli etmemeye çalışıyorum” (C2).

Ayrıca telkin edilmek, bazı kadın katılımcıların olumsuz geri bildirimde bulunmalarına sebep olmuştur. Olumsuz geri bildirim veren bu kadın katılımcılar, eşleri tarafından yeterince anlaşılmadığını düşünmektedir.

“Eşimle bazen konuşuyorum. Bu Allah’tan gelen bir şey. Allah ne kadar ömür verdiye o kadar yaşayacağız. Üzülmeye gerek yok diyorum ben. Belki ben daha önce öleceğim. Ölümün günü saati yok, Allah ne kadar ömür verdiyse o kadar yaşanacak, böyle dediğimde kızıyor bana, sen olsan çekemezdin bu derdi diyor, kaç defa ilaç

aldım kaç defa ışın aldım. Sen olsan çekebilir misin bunu diyor. Başına gelmeyen bilmez, başıma geldi ben biliyorum diyor. Umursamadığımı düşünüyor galiba. Çektiğimi bir Allah bir ben biliyorum diyor. Sabahlara kadar ben uyuyamıyorum, acı çekiyorum diyor. Rahatsızlığı nedeniyle kafanın içinde sabaha kadar yorum mu yapıyor bilmiyorum” (Ö2).

3.2.4.4.3. Duygularını Öğrenmenin Getirdiği Üzüntü

Eşlerinin duygularını bilen bazı kadın katılımcılar, bu duyguların kendilerine ne hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Yaşadıkları en yoğun duygu üzüntü ve eşlerinin kendilerine olan sevgisi olmuştur. Özellikle eşlerinin kendisi için üzüldüğünü gören kadın katılımcıların, değer görme algılarının arttığı ve eşlerine yönelik olumlu bakış açısı kazandıkları belirlenmiştir.

“Bilmek daha iyi, değerli hissediyorum kendimi, onun için değerli olduğumu hissediyorum. Biraz da pişmanlık. Bunları yaşattığım için” (V1).

“Üzücü bir şey. Eşinin ağlaması üzücü. Elinden bir şey gelmiyor. Maddi manevi Allah’tan geldiği için bir şey yapamıyorsun. Ama hislerini çok gördüm”(E1).

Eşlerinin duygularını öğrenmek, erkek katılımcıların üzüntü yaşamasına neden olmuştur. Eşlerinin üzüldüğünü bilmek ya da eşinin duygularını öğrenirse üzüleceğine düşünmek, erkeklerin eşlerinin duygularına yaklaşımını etkilemektedir.

“Onları şimdi konuşuyoruz. Ağlandığı oldu. Ağlayınca etkileniyorum tabii. Ağlama diyorum. Atlatacağız diyorum” (Y2).

“Öğrenseydim üzülürdüm, ölümden bahsetse hayat bitti demektir, ben çok üzülürdüm, bir düzen var. Bu düzen yıkıldığı zaman hayat bitiyor, ama hayat devam eder ama ağız tadı olmaz. Ben ona devamlı moral olsun diye istediğini yapabilirsin, istediğin yere gidebilirsin diyordum, başkasının başına gelseydi biterdi” (M2).

Kadın ve erkek katılımcıların, eşlerinin duygularına karşı benzer yaklaşımlarının olduğu görülmektedir. Kadın katılımcılar arasında, eşlerinin duygularını öğrenmek istemeyenlerin olduğu fark edilmiştir. Bu durum, erkek katılımcılar tarafından ifade edilmediği için, sadece kadın katılımcılara özgü bir durum olarak değerlendirilmiştir.

3.2.4.4.4. Eşin Duygularını Öğrenme Konusunda İsteksizlik

Eşlerinin duygularını bilmek isteyen kadın katılımcıların yanı sıra, bazı kadın katılımcıların eşlerinin duygularını önemsemedikleri, bunun sebebini geçmişten eşlerine karşı süregelen öfke ile açıkladıkları fark edilmiştir.

“Eşimle hiç konuşmadım. İçimden gelmedi” (Ş1).

“Evet, çünkü yaşadıklarım kolay değildi. Dışarıdan belli değildi ama ben hep içimde yaşadım. O bile bu denli içimdeki yarayı bilmiyor. İçimde ona bir öfke var,

onun ne hissettiği umurumda değil, İnsanız sonuçta, eşim tabii, teselli ederim ama gerek yok derim”(11).

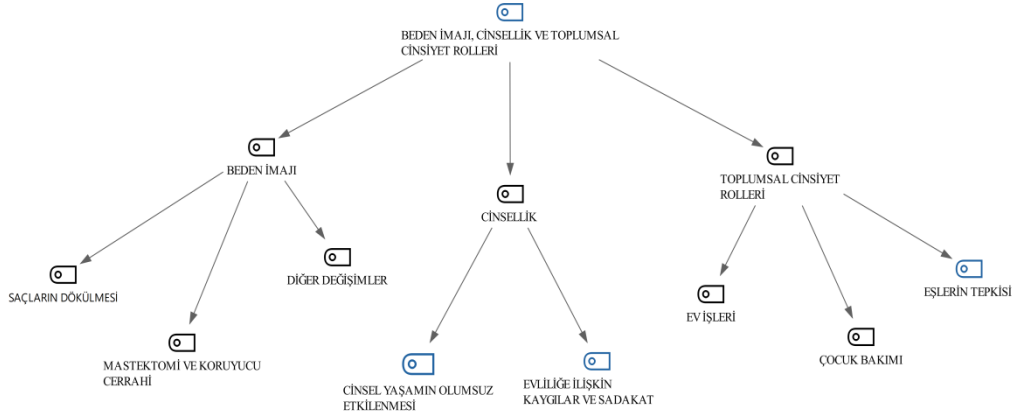
Bazı kadın katılımcılar ise, eşlerinin duygularını öğrenerek üzülmek istemedikleri için daha çok kaçınan bir yaklaşım sergilemişlerdir.

“Duygularını açarsa üzüleceğimi hissettim. Ablama da söyledim, bana hastalığımla ilgili üzücü şeyler yazma, üzüldüğünüzü belli etmeyin yanımda. Çok basit, atlatırsınız kafasında olursanız ben içim rahat olur, daha rahat mücadele ederim, ama siz üzülerseniz, ben daha çok üzülürüm” (U1).

Kadın katılımcıların aksine, erkek katılımcıların hiç birisi eşlerinin duygularını öğrenme konusunda isteksizlik yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

3.2.5. Beden İmajı, Cinsellik ve Toplumsal Cinsiyet Roller

Araştırmanın bu bölümünde, meme kanserinin beden imajı, roller ve cinsellik üzerindeki etkilerinin duygu gereksinimini nasıl etkilediği toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların, beden imajı, cinsellik ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin değerlendirmelerinden oluşan kod haritası Şekil 3.7.’de verilmiştir.



Şekil 3.7. Beden İmajı, Cinsellik ve Toplumsal Cinsiyet Roller

3.2.5.1. Beden İmajı

Meme kanseri uygulanan tedavi yöntemlerinin sonucunda yaşanan fiziksel değişimlerin yanında, iştahsızlık, halsizlik gibi yan etkilerden dolayı hastaların kendilerini yetersiz ve güçsüz hissedebilmelerine neden olmaktadır. Araştırma sonuçları, kadın ve erkek katılımcıların duygusal olarak en çok etkiledikleri konunun başında fiziksel değişimler geldiğini göstermektedir. Bu durum meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin beden imajına ilişkin duyguları üzerinde etkilidir. Beden imajı, bireyin kendi bedenine dair duygularını, düşüncelerini ve algılarını içermektedir (Haspolat ve Kağan, 2017). Aşağıda kadın ve erkek katılımcıların beden imajına ilişkin duygularının ne şekilde etkilendiği değerlendirilmiştir. Bu bölümde, saçların dökülmesi, mastektomi ve koruyucu cerrahi ve diğer değişimler şeklinde üç kategori belirlenmiştir.

3.2.3.1.1. Saçların Dökülmesi

Araştırmaya katılan meme kanseri kadın katılımcıların tamamı kemoterapi tedavisi almıştır. Bu durum tedavinin bir yan etkisi olan saçların dökülmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Tedavinin uzun sürmesi, kadınların uzun süre saçları olmadan yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca ilk dökülme anı, kadın katılımcılar için travmatik etkilere sahip olabilmektedir. Hastalığı nüks eden kadın katılımcıların yeniden kemoterapiye başlayacak olmaları aynı süreci bir kez daha yaşamalarına sebep olurken, saçlarının dökülmesi ile tekrar karşılaşacakları anlamına gelmektedir. Saçların dökülmesi, “duygusal etkiler”, “görsellik”, “eşin tepkileri” ve “eşe ilişkin kaygılar” şeklinde kodlanmıştır.

Kadın katılımcıların nerdeyse tamamı, kemoterapi almaya başladıktan ve saçları döküldükten sonra duygusal etkiler yaşamışlardır. Yaşadıkları duyguların başında “üzüntü” gelmektedir. Kadın katılımcıların yarısı saçlarının özellikle de aniden dökülmesi ile yoğun bir üzüntü yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Saçlarım döküldü, döküldü. Döküleceğini biliyordum. Bir ara boşalma oldu bende. Banyo yaptıktan sonra çok döküldü. Bir o zaman ağladım, çok kötü bir duyguydu. O zaman içimden ağlamak geldi. Ağladım. Bir iki ağladım. Çok dökülmüştü o zaman” (E1).

Bu durum ayrıca bazı kadın katılımcıların, hastalık gerçeği ile yüzleşmelerine neden olmuştur.

“O çok üzdü (ağlama). Her şeyden çok saçlarımın dökülmesi üzdü. Şimdi ben kanserim, ben kansermişim dedim. Daha net oldu daha görünür oldu” (F1).

Saçların dökülmesi sonucunda oluşan üzüntü, kimi kadınlar tarafından etkisi bir süre devam eden psikolojik sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

“İlk tedavimden başladığında ilaçların ağırlığından, saçlarım döküldü, saçlarım elimde kaldı, o psikolojimi bozdu, kimse ile konuşmak istemedim. Sağ olsun arkadaşlar aradılar, destek oldular, atlatacağsın, çevremizde de var dediler, aranmamak istemedim” (S1).

Saçların dökülmesi ile ortaya çıkan bir diğer duygusal etki ise “utanmadır”. Saçlarının dökülmesi ile kadın katılımcılar, kendilerini çirkin hissetmeye başlamış, çevrenin kendilerine olan bakışlarında tedirgin olmuştur.

“Ben utanıyordum, saçım yok, kaşım yok, kirpik yok, ucubeye benziyordum” (R1).

Aile ve sosyal çevrelerinin onlara nasıl baktığı ya da bu konudaki olumsuz geri bildirimleri utanç duygusunun artarak çekingen davranmalarına ve kaçınmalarına neden olmuştur.

“Mesela annem diyor ki niye peruk takıyorsun, hava çok sıcak, bone alalım, rahat edersin, ama ben insanların bakışlarından hala çok rahatsız oluyorum peruksuz dolaştığımda. Eşimden bile sakladım, onun yanına peruksuz gitmek istemiyordum” (D1).

“Saçlarım döküldü kısacık kestirdim, ben hayatımda o kadar çok kestirmedim üç kere belki. Çocuklarımin bakışları içimi acıttı. Ben güçlü karakterdim. Onların

gözünde acınacak haldeyim. Çocuklarıma hissettirmek istemedim. Banyomu onlar yokken yaptım” (G1).

Kadın katılımcıların nerdeyse tamamı, bu durum karşında üzüntü, kaygı, utanç gibi duygular yaşarken, erkek katılımcıların yarısına yakının sadece “üzüntü” yaşadığı, buna karşın diğer yarısının ise, “hiç bir şey hissetmediği” görülmektedir. Üzüntü yaşayan erkek katılımcıların özellikle eşlerini öyle gördüklerinde yaşadıkları şaşkınlık ya da eşlerinin vermiş oldukları duygusal tepkiler nedeniyle üzüntü yaşadıkları fark edilmiştir.

“Dökülmeye başladığı an, yürüdüğü her yerde saç var dedi, evi pisletiyoruz dedi, bunları keselim dedi. Benim bunları kesmeye nasıl elim varacaktı. Çok güzel saçları vardı ktden önce. Yapacak bir şey yok, sonuçta dökülecek dedi, doktor bize bunu söyledi, ikimizde duyduk bunu dedi. Üzülme dedi, evi kirletecek bunları kesmediğimiz zaman dedi. O an çok üzüldüm, onun üzülmesi beni çok üzdü, ağladım. KT’den sonra çıkan çıban ve saçlarını kesmek beni çok üzdü” (R2).

Erkek katılımcıların bazıları, eşlerini telkin ederek destek olmaya çalışırken, bazılarının durumu normalize ettiği, üzüntüsünü belli etmekten kaçındığı fark edilmiştir. Bu durum kadınların aksine, erkeklerin saçların dökülmesi sürecinden yaşadıkları duygu çeşitliliğin daha az olduğunu ve duygularına karşı kaçınan yaklaşımlarını sürdürdüklerini destekler niteliktedir.

“Üzülmemesi içinden elimden geleni yaptım. Ben üzüldüm, ama onun için üzüldüm. Ben her gün kestireceğim dese nasıl istersen dedim, benim için frak etmez.

“Üzülmesin diye, kendisi de çok üzüldü. Üzülme dedim, ilaç yapıyor, ilaç bitince çıkacak dedim, telkin ettim” (Q2).

“İlk başta gördüğümde çok şey oldu, belli etmedim. Üzüldüm, bir anda görünce insan. Gece çalışıyordum kuaföre gönderdim onu ablası ile benden sonra gelmiş, whatsaptan atmış, şaşırdım, insan bir anda gördüğünde üzüliyor, ama ben belli etmedim. Ben belli etmem”(U2).

Bazı erkek katılımcıların “herhangi bir duygusal etki yaşamadıkları” fark edilmiştir. Bu katılımcılar, eşlerini nasıl algıladıklarını ve onlara karşı beğenilerini duyguları kapsamında değerlendirmişlerdir. Kadın katılımcıların toplumsal cinsiyete dayanan beden imajına ilişkin kaygı ve üzüntüleri, erkekler tarafından nerdeyse hiç dile getirilmiştir. Bu durum, erkeklerin saçları dökülen eşlerine karşı soğuma, uzaklaşma ya da evliliği sonlandırma gibi düşüncelere hiçbir zaman kapılmadıklarını göstermektedir.

“Olumsuz etkilemedi beni. Başından beri yanıdayım ya. Değişimi gözümün önünde yaşadı. Bir anda 1 sene sonra gelip onu bu şekilde görmedim. Bende olumsuz bir durum olmadı” (J2).

“Doktor bana bunlar olacak dedi. Sadece iyileşsin diyorum. Beni saçı filan ilgilendirmiyor. Sadece iyileşsin diyorum. Kötü baktılar demesin. 10 yaşında çocuğum var, çocuğumu üzmem. Kafam rahat olsun, bakacağız. Kendine güzel bakması lazım” (L2).

Erkek katılımcıların bazıları, saçların dökülmesi karşısında duygusal bir etki yaşamadıklarını ifade etmekte, bu durumu ise eşlerine olan beğeni kapsamında ele almaktadır.

“Ben eşimi (söyleyeceğim ama siz bir bayan olarak kaba olacak) memesine âşık olmadım, kalçasına açık olmasına, sadeliğiyle, güler yüzüne âşık oldum, evlendim çok etkilemedi beni. Bir bütün olarak hala eşimi seviyorum. Bu olayın herkesin başına gelebileceğini düşünüyorum, benim başıma da gelebilir. Hiç birimize bir şey olmasın ama her şeye açığız, her gün Koçarlı’ya gidiyoruz, başımıza ne geleceğinin bir garantisi var mı? Bana bir şey olsa sen böyle mi düşüneceksin diyorum. Memenin alınması, saçlarının dökülmesi beni etkilemedi, sen memnunsan saçlarını uzatma böyle kalsın diyorum” (Y2).

Saçlarını kaybeden kadın katılımcılar, bedensel olarak kendileri eksik, yetersiz ya da çirkin olarak değerlendirmektedir.

“Eksik, çirkin. Sürekli bir şeyler takıyordum, evde de öyle, çocuklara göstermemeye çalışıyordum. Annemden, ablamdan hatta eşimden bile. Eşim diyordu benden neden çekiniyorsun dedi. Çekiniyordum” (V1).

Kadın katılımcılar, görsel bakımdan kendilerini kötü hissetmelerini, toplumun kadınlardan beklediği görsellik algısına gönderme yaparak açıklamaktadırlar.

“Kadın saçlarını boyatır, gözlerine rimel sürer güzelleşmeye çalışır ya benim bunları yapacak bir şeyim yoktu. Çok makyaj yapan bir insan da değilim yapmazdım. Ama hiç olmayınca acaba diyor insan, beğenmez mi, çekinirler mi benden, utanırlar mı diye düşündüm” (W1).

“Bir kadın olarak aynaya baktığımda kendimi kadına benzetmiyorum. Bir erkek gibi görünüyorum. Aynaya bakmak istemiyorum (ağlama). Benim simsiyah saçlarım, kaşlarım vardır. Şimdi yok. Kendimi beğenmiyorum (A1).

Kadın katılımcılar, saçlarının dökülesi ile çeşitli duygusal etkiler yaşamış, bazısında bu etkiler uzun süreli psikolojik sorunlara dönüşmüştür. Bu süreç içerisinde, saçların dökülmesine tanıklık eden eşlerinin tepkileri ve geri bildirimleri farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan kadınların, nerdeyse yarısına yakını saçlarının dökülmesi sürecinde eşlerinin kendilerine karşı destekleyici bir tutum sergilediğini belirtmiştir.

“Eşim o konuda sonuna kadar çok destek oldu. Döküldü, daha çok çıkacak, daha güzel çıkacak, ileri de daha güzel günler olacak, atlatacaksın dedi. Bunlar belki klişeleşmiş, belki de hep duyulan sözcükler ama biz bunları bu şekilde yaşadık” (B1).

Erkek katılımcılar, eşlerine destek olmak için saçların yeniden çıkacağına, üzülmemelerine, onları beğendiklerine ve bu durumdan utanmamalarına ilişkin geri bildirimlerde bulunmuşlardır.

“Sen böyle daha güzelsin, gözlerin daha çok ortaya çıktı, gelip kafamdan öperdi, hissettirmedim, sevgi verdiler, tamam ben hissediyordum, kendimin düştüğünü biliyordum” (T1).

“Evde peruk takmana gerek yok, çok sıcak zaten, neden kendine yük yapıyorsun boş ver gibi. Böyle desteklediğini düşünüyorum” (D1).

Araştırmada sadece bir erkek katılıcının, eşinin saçlarının dökülmesinden sonra çekingen davrandığı ve eşinden uzaklaşmaya çalıştığı fark edilmiştir.

“Ben ona hiç bir şey söylemedim önce, sen gece o yüzden mi kalkıp gitmiştin yanımdan dedim. 1-1,5 ay ayrı odada yattı, benim saçlarımın döküldükten birkaç gün sonra kalktı gitti, bana bir şey söylemedi, kardeşime anlatırken duydum, şimdi birlikte yatıyoruz” (Ş1).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yaşamış oldukları fiziksel değişimler, eşlerine ilişkin bazı kaygılar geliştirmelerine neden olmuştur. Çocuklarından ya da sosyal çevrelerinden utanan kadın katılımcıların daha fazla olmasına rağmen, söz konusu eşleri olduklarında bu durumun utanmadan ziyade, beğenilmeme kaygısına dönüştüğü görülmektedir.

“O biraz mükemmeliyetçi gibi istiyor, bana öyle geldi. Çok kilolusun, zayıfla, kendine bak. Saçımın dökülmesini, kilomu eşim olduğunda dert ediyorum, onun beklentileri çok yüksek. Beklentileri böyle olmasaydı kendimi böyle hissetmezdim. Temizlik konusunda bir beklentisi yok o konuda sorun olmaz ama kadınlıkla ilgili sorun olur” (C1).

3.2.3.1.2. Mastektomi ve Koruyucu Cerrahi

Meme kanserinin tedavi yöntemlerinden birisi olan mastektomi, memenin tamamının alınması, koruyucu cerrahi ise; sadece tümörün çıkarılmasıdır (Ratner, 2009; American Cancer Society, 2017). Araştırmaya katılan kadınların 9’u mastektomi ameliyatı, 16’sı ise koruyucu cerrahi ameliyatı yaşamıştır. Ortaya çıkan

bulgular özellikle mastektomi yaşıyan kadınların, koruyucu cerrahi yapılan kadınlara göre daha fazla duygusal olarak etkilendiklerini göstermektedir. Bu bölümdeki alt kategoriler “duygusal etkiler” ve “görsellik” biçimindedir.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların nerdeyse tamamına yakını bir ameliyat yaşamıştır. Ancak memenin tamamının alınması ile sonuçlanan mastektomi ameliyatı, tanı aşamasında kadın katılımcılar için korkutucu olmakta, ameliyat sonrası duygusal olarak güçlü etkiler yaşamalarına yol açmaktadır.

“Aslında bunların hepsi bir bütün. Meme de öyle. Saçınız döküldüğünde neden üzülüyorsunuz, kendinizi güzel görmediğiniz için aynada, meme de aynı bence. İlk doktor, memenin hepsini alacağız, göğsünüzün tamamını kaplamış dediğinde üzüldüğüm nokta oydu. Tamam alalım ama, protez takıldığında nasıl olacak, nasıl bir protez takılacak, denize gittiğimde nasıl olacak, daha hiç anne olmadım mesela. Bunlar kaygı oluşturuyor, kaygı ile birlikte korkuyorsunuz” (D1).

“Bir kadın olarak zor oluyor, kendi vücudun gibi olmuyor, ama yazıldıysa olacak diyorum, yapacak bir şey yok. Sadece ağladım, baktım, elledim ağladım, ne düşünebilirim ki. Ellediğim zaman farklı, meme ucu farklı, hala dokunamıyorum, farklı hissediyorum, yaşanmaması gerekiyordu diye düşünüyor insan ama yaşıyor. Olmasaydı keşke, Allah kimseye vermesin. Böyle dertler olmasa ama oluyor” (T1).

Özellikle mastektomi ameliyatı olan kadın katılımcıların beden imajının zarar görmesi, görsel kaygılar yaşamalarına, uyum sağlayamamalarına ve kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır.

“O an için ikisini birden mi aldırısam dedim. Diğerinin hasta olmasından kurtulurum dedim. Şimdi protezler var koyuyorsun sutyenin içine karşıdan belli olmuyor. Çıkarıp da pijamayı giyince tek göğüslü olunca biraz kötü oluyor, ama fazla takmıyorum, fazla üzülmiyorum. Görsel olarak çıplak olmadığım sürece bir önemi yok. Ama çıplakken bakınca yamuksun, yamuk duruyorsun, eksiksin, yamuksun” (F1).

“Ameliyat olduktan sonra 15- 20 gün kendi vücuduma bakamadım. Bir organ eksilmesi, hele bir de meme olunca moralim bozuldu. Onun artık orda olmadığını, olamayacağını, dönüşü yok yani. Bir bakıma kendi kendimi şöyle teselli ettim: artık burada kötü huylu bir şey yok, benim vücuduma artık etkisi olmayacak, en azından ileride sıkıntı yaşamayacağım”(Z1).

Mastektomi ameliyatının olumsuz etkilerinin yanında, koruyucu cerrahinin kadın katılımcıların kendilerini daha iyi hissetmesine, memeyi tamamen kaybetmedikleri için mutlu olmalarına neden olmuştur.

“Eğer göğsüm komple alınsaydı beni üzerdi görünüş açısından. Ameliyatımı da hoca çok güzel yaptı. Dikiş izi var ama sıkıntı değil. Beni olumsuz etkilemiyor. Ben çok ameliyatlar geçidim önemli değil” (O1).

Kadınların yarısına yakını mastektomi ameliyatına ilişkin duygusal etkilerden bahsederken, erkeklerin bu konuda duygularını daha az ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu kişiler, kadın katılımcıların aksine toplumsal anlamda kadınlardan beklenen görseelliğe ilişkin, eşlerine karşı hiçbir olumsuz algıya kapılmadıklarını belirtmişlerdir.

“Göğsü hala acıyor, tam geçmiş durumda değil. Protez yapılıyor. Ben o duruma pek takılmadım. İnsan hayatında her şey olabilir. Olsa da olur olmasa da olur. İnsan sevince böyle şeylere takmıyor. Orası böyle şöyle demiyorum” (T2).

“İç çamaşırılı protez var, ameliyat olmadı. Hanım da bana dedi, benim açımdan sıkıntı yok, senin açımdan sıkıntı varsa o zaman ameliyat olayım. Dedim “ kızım benim açımdan ameliyat yok, ben seni her halinle seviyorum” dedim” (K2).

Meme kanseri kadınların, görsellik ile ilgili sorunları toplumsal cinsiyet bağlamında ele aldıkları görülmektedir. Kadın katılımcıların, özellikle mastektomi sonrası görsellik konusunda kaygı ve üzüntüler yaşadıkları, kanserin memede olması nedeniyle emzirme ve annelik rollerine ilişkin kaygılarını ve geçmiş tecrübelerini paylaştıkları fark edilmiştir.

“Kadınların, kendilerini kadın görme nedenleri memedir. Sanırım en önemli uzvumuz o olarak görüyoruz. Bugüne kadar hastalığa kapılana kadar bunun çok farkında değildim. Fiziksel anlamda bunun o kadar önemli olduğunu düşünüyordum. Kaştan, gözden kirpikten ibaret sanıyordum, ama kadınlığın en önemli nedenlerinden birisi göğüslerimizin olmasıymış. Kendimi eksik, çirkin hissetmemin en önemli nedenlerinden birisi de bu” (J1).

“Hangi duygu anlatır ki o yaşadığımı. Kötü hissettim desem o yaşadığımı anlatmaya eş değer olmaz. İğrenç desem yine olmaz. O duyguya iyi ya da kötü bir sıfat katamazsın. Emziremiyorsun çocuğunu, sütün var. Kansersin diye emziremiyorsun, kanser olduğun için çocuğunu emziremiyorsun. Kötü hissettirdi desem kötü ama sonuçta benim sağlığım için. Sütüm ne kadar erken kesilirse benim tedavim o kadar etkili olacak. Hocaya dedim, hocam bebeğim yeni doğdu, ben sütümü versem 40 gün sonra ktye girsem dedim, onun 40 günü senin 400 günün

olabilir. 400 gün bebeğinden uzaklaşmak ister misin dedi. Ben o zaman durdum, haklısın ben bebeğimden 400 gün uzaklaşmak istemedim” (N1).

Beden imajı bağlamında, mastektomiden ya da koruyucu cerrahiden kaynaklanan görsel sorunlar, sadece kadın katılımcıların ifade ettiği bir konu olmuştur. Erkek katılımcıların ifadeleri bu durumu sorun olarak algılamadıklarını göstermektedir.

3.2.3.1.3. Diğer Fiziksel Değişimler ve Etkileri

Araştırmaya katılan meme kanseri kadınların, duygularını ve beden imajını en çok etkileyen konuların başında saçların dökülmesi ve mastektomi ameliyatı gelmektedir. Ancak, az da olsa bazı katılımcıların, tedaviden kaynaklanan kilo değişikliğinden dolayı kendilerini kötü hissettikleri fark edilmiştir. Özellikle kilo alma nedeniyle, bazı kadın katılımcılar eşlerinin tepkileri ile karşı karşıya kalmıştır.

“Yattığım süre çerisinde hiç aynaya bakmadım ben çok zayıfladığım farkındaydım. Uzun süre yatınca, bir de omuriliğime baskı yapan bir kemik olunca kendimi toplamam kolay olmadı, hala dik yürüyemiyorum, yürüyüşümde problem var. Fiziki açıdan çok büyük bir çöküntü yaşadım. Çok zayıflamıştım. Bir deri bir kemik kalmıştım. İster istemez kendi çok çirkin hissediyordum. O yüzden kimse ile görüşmek istemiyordum. Beni eski halimle hatırlasınlar istedim. Hala görüşmediğim çok insan var, virüsü bahane ediyorum, kendi hastalığımı bahane ediyorum. Beni böyle görsünler, hafızalarında böyle kalmak istemiyorum” (J1).

“Eşim de kilo aldın diyor, benim kilo takıntım olduğunu biliyor. Bazen şakalaşırız, kilo aldın, toparlan diye söyler, çekinmez” (B1).

3.2.5.2. Cinsel Yaşam

Meme kanseri tanısının öğrenilmesi, psikolojik etkiler, tedaviden kaynaklanan yan etkiler katılımcıların cinsel yaşamlarını etkilemektedir. Özellikle kadın cinselliği ve değişen beden imajı bu konuda, kadın ve erkek katılımcıların cinsel yaşama ilişkin değerlendirmelerinde farklılıklara yol açmaktadır. Bu bölümde, “cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi” ve “evliliğe ilişkin kaygılar ve sadakat” şeklinde iki kategori ele alınmıştır.

3.2.5.2.1. Cinsel Yaşamın Olumsuz Etkilenmesi

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların tamamına yakını kanser sürecinin, cinsel yaşamlarında olumsuz bazı etkilere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Meme kanserinin psikolojik etkileri, kemoterapinin yan etkilerinden kaynaklanan bulantı, halsizlik, isteksizlik ve duygusal sorunlar, ameliyat sonrası yaşanan ağrı ve acılar cinsel yaşamın eşler arasında sona ermesine ya da cinsel ilişki sıklığının azalmasına neden olmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası cinsel yaşamının olmadığını ya da çok nadiren olduğunu belirtmektedir.

“Cinsellik uzaklaşmış durumda. İlerleyen süreç nasıl olacak bilmiyorum, ama şu anda gündem maddesi değil” (İ1).

“Şu an da hiç bir şey yok cinsellik adına. Soğuklaştım galiba. Aldığım ilaçlar da herhalde kadınlık hormonlarını bitiriyor sanırım” (Z1).

Araştırma sonuçları kadın katılımcıların yarısına yakını, fiziksel ya da psikolojik sorunlardan kaynaklanan cinsel isteksizliklerine karşı eşlerinin anlayış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kadın katılımcılara göre eşleri, cinsellik konusunda talepte bulunmayarak ya da talepte bulunduklarında reddedilseler dahi olumsuz bir tepki vermeyerek anlayış göstermektedir.

“Geçici bir süre olduğunu düşündüğüm için kaygım yok. Eşimin cinsel bir beklentisi olmadı, halimi görüyorum, çok halsizim, zaman içerisinde nasıl olur bilemem” (O1).

“Bayadır karı koca ilişkisine son verdik. Hastalıktan sonra odaları ayırdık. Uzun aralıklar oldu ilişki olacaksa. İlk 6-7 ay ayrı yattık. Göğsüm sıkıntılıydı, ameliyat sonrası kötü geçti, kabul etmedi vücudum protezi, sen rahat et, dokunmadı, anlayışlıydı, kendi içinde ne vardı bilmiyorum. Ara ara talebi oldu, ama beni rahat bırakıyor. Bana olumsuz bir şey söylemedi” (T1).

Cinsel yaşam konusundaki bulgular, erkek katılımcıların çoğunlukla eşlerine karşı anlayış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ancak, bazı erkeklerin talebine karşı kadın katılımcıların isteksiz de olsa bunu eşlerine karşı bir görev olarak düşünüp, cinsel birliktelik yaşadıkları öğrenilmiştir. Bu durumu kadın katılımcılar, “erkek olmak”, “erkeğin ihtiyaçları”, “kadının görevleri” şeklinde bazı toplumsal cinsiyet söylemleri ile ilişkilendirmektedir. Kadın katılımcıların bu şekilde cinsel ilişki yaşamaktan memnuniyetsizlik duyduklarına ilişkin söylemler mevcuttur.

“Cinsellik, gece hayatı biraz yavaşladık. Ateş basıyor bana, bunalımlara giriyorum. Menapoz gibi oluyor. Adet görüyorum ama ilaca başlayınca kesildi. Onun verdiği bir sıkıntı, ateş beni bunalıtıyor. Ondan dolayı ilişkimiz azaldı. Ama yine de gönlünü yapmaya çalışıyorum eşimin. Karşı taraf için. istiyor, istediğini biliyorum. Bana bir şey söylemiyor hastalığımın dolayısı ama o da bir erkek diyorum, ihtiyacı var. İyi olduğum zamanlarda ilacın etkisi geçtiği zaman gönlünü yapmaya çalışıyorum iyi kötü.

Size ne hissettiriyor bu ilişki?

Bana hiç bir duygu hissettirmiyor. Derler ya bana dokunmayan yılan bin yıl yaşasın. Bende ki duygu o. Ama mecbur hissediyorum eşine karşı. Eşimin, onun yaptığı iyiliğe karşı ben de soğuk davranırsam üzülür gibi geliyor” (E1).

“4-5 defa KT aldım, o sürede bir şey yapamadım. Bir iki defa birlikte olduk. İstemiyordum. O talep etti, tabii erkek yani, hayır dediğimde zorlamadı. Herhalde ihtiyaçları var gibi geliyor bana” (V1).

Bazı kadınların, beden imajı nedeniyle cinsel yaşamdan uzak durdukları fark edilmiştir. Özellikle kendilerini kadın gibi görmemek, güzel hissetmemek bu konuda çekingen davranmalarına neden olmaktadır.

“Cinsellik bekledi, ama ben kendimi kadın olarak hissetmiyorum. Erkek Fatma olarak hissediyorum kendimi. Ben önceden de öyleydim. Feminin bir karakter değildim, erkek olsa da olur, olmasa da olur. Ama onunla cinsel birlikteliğim o talep etti, ama ben istemedim yapmadım. Cinsellik istemedim. Ürkeklik gibi. Saçım açılınca tıpsız görünüyorum” (G1).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların cinsel yaşama ilişkin duygu ve düşüncelerini daha fazla ifade ettikleri görülmektedir. Kadın katılımcıların nerdeyse

tamamı bu konuda düşünce beyan ederken, erkek katılımcıların sadece yarısından biraz fazlası cinsel yaşamlarının sona erdiğini ya da duraksadığını ifade etmiş ve ifadelerinde daha çekingen bir yaklaşım gösterdikleri fark edilmiştir.

Erkek katılımcılar, eşleri ile olan cinsel yaşamlarına ilişkin, daha çok eşlerinin sağlık durumunun engel olduğunu, bu yüzden anlayışlı davrandıklarını, eşlerine olan beğenilerinin azalmadığını, beklentileri olsa dahi bunu dile getirmekten kaçındıklarını söylemişlerdir. Bu durum, kadın katılımcıların ifadeleri ile çelişmektedir. Kadın katılımcılar arasında, eşlerinin cinsel beklentilerinin devam ettiğini ve bu nedenle onlarla cinsel birliktelik yaşadığını söyleyenler mevcuttur. Kadın katılımcılar, toplumsal cinsiyet algıları ile “erkeğin cinsel talebini normal gören duygu ve düşüncelerinin” aksine erkekler bu konuda kadınlık görevi ya da erkek olmanın doğası şeklinde hiçbir açıklamada bulunmamıştır.

“Ben ona hiç takılmadım. Cinsel olarak onun acı çekmesini istemedim şu an için. Benim zevk almam onun acı çekmesine neden olacaksa gerek yok dedim” (B2).

“O anda fiziksel cinsel, kadınlık görevleri ev işleri umurunda olmuyor. Ben başkaları için yaşamıyorum, ne düşündüklerini umursamıyorum” (Ç2).

Cinsel yaşamı olumsuz etkilenen bazı katılımcılar, bu süreçte cinsel bir talepte bulunma ya da bulunmamanın eşleri üzerinde nasıl bir etki yaratacağına ilişkin kaygı yaşamaktadır. Bu durum eşlerine nasıl yaklaşım gösterecekleri konusunda belirsizlik yaşamlarına neden olmuştur.

“Benim tek kaygım var, onunla cinsel bir şey yaşarsam ona zarar verir miyim korkuyorum. Mesela talep etmezsem kendisinin eksik olduğunu düşünecek. Öyle

çekincelerim de oluyor. Yakın olsam rahatsız mı ederim, uzak olsam kendini kötü mü hisseder bilmiyorum, çelişkilerim var” (O2).

3.2.5.2.2. Evliliğe İlişkin Kaygılar ve Sadakat

Meme kanseri kadınların cinsel yaşamlarındaki olumsuz etkiler, eşlerine yönelik bazı kaygılar yaşamalarına neden olmuştur. Bu kaygıların en yaygın olanları “beğenilmemek” ve “aldatılmak” yönündedir. Eşleri tarafından beğenilmeyeceğine ilişkin kaygıların en önemli nedeni görsel olarak kadınların yaşadığı değişim olarak tanımlanmıştır. Ancak bu kaygı, erkeklerin büyük çoğunluğunun olumlu geri bildirim vermesi ya da kadın katılımcıların eşlerine olan güvenleri ile son bulmuş ya da hiç oluşmamıştır.

“Bazen düşünüyorum acaba eşim bana bakmaz mı, saçım yok, kirpiğim yok beni istemez mi, bazen ona da söylüyorum, o bana ne olursa olsun ben seni bırakmam, sadece iyi günde mi seni isterim, ben seni kötü günde de istiyorum. O bana öyle deyince kanadım oluyor uçuyorum” (R1).

“Hiç bir şey hissetmedim. Haz olarak görsel olarak kendimi acaba beni gördüğünde saçımın kel olması onu rahatsız eder mi. İlk ilişkiye girdiğimizde ışığı yakmamasını istedim. Belki beni bir anda kel biri ile yatıyor görür, benden soğur mu dedim. Eşimin bana böyle bir iması olmadı” (U1).

Kadın katılımcıların bedenlerine ilişkin yaşadıkları kaygıların en önemli sonucu “aldatılma kaygısıdır”. Bu durum kadınların, bedensel ve cinsel olarak kendilerini yeterli ve iyi görmemeleri ile ilişkilendirilmiştir. Aldatılma kaygısı, bazı

kadınların sosyal çevreleri tarafından destelenmiş ve kadınlık görevlerinin yerine getirememesi durumunda aldatılacağına dair söylemlerle kadın katılımcıları etkisi altına almıştır.

“Çok soruyorum. Eşim gözle bile beni aldatmaz, öyle bir şey asla düşünmem. İşten çıkıyor, araba yıkamaya gidiyor saat 12 de, 12 de araba yıkamaya mı gidilir dedim, beni aldatıyor musun dedim. Bunu nasıl söylersin dedi, benim bunları düşünecek halim mi var dedi, böyle bir şeyi hayatta yapmam dedi. Nasıl böyle bir şey düşünebilirsin dedi. Bunun nedeni, Benim psikolojik durumumdu, saçlarımın olmamasıydı. Eski halimdeki gibi olmamam. Kendimde özgüven sorunundan dolayı beni aldattığını düşündüm. Bunu bana defalarca söyledi, böyle bir şey olabilir mi dedi, işten geldim, iş kıyafet ile mi seni aldatacağım dedi. Keşke bana söyleseydin, ben hemen gelirdim dedi. Öyle bir şey yaptığını düşünmüyorum, ama hep beni aldatır mısın, beni aldatacak mısın diye sorduğum dönemler oldu. Kendi özgüvenim olmaması.” (U1).

Bunun yanı sıra cinsel yaşamın olmaması, bazı kadın katılımcıların, eşlerinin aldatmasını beklenen bir durum olarak görmelerine neden olmuştur.

“Eşim 4-5 ay hiç yaklaşmadı yanıma. Soruyordum sen dışarıya gidiyor musun diyordum, başka kadınlara, hayatında biri var mı diyordum. Sen rahatsızsın diyordu bana. Bir arkadaşım vardı, telefonda sürekli o soruları soruyordu bana, eşinle birlikte oluyor musun diye, inanmıyordu, sen yapmazsan o dışarı gider diyordu, ben de eşime soruyordum. Eşim öyle bir şey yok, sen rahatsızsın diyordu” (Ş1).

Bulgular açısından çok az bir katılım olarak görülse de, kadınların eşlerinin aldatmasına ilişkin yaşadığı kaygılar, erkek katılımcılar açısından da ele alınmıştır. Kadınlar arasında, cinsel nedenlerden dolayı eşinin kendisini aldatabileceğini

düşünene kadınlar vardır Ancak erkeklerin ifadeleri, kadınların kaygılarını desteklememektedir. Erkek katılımcılardan sadece bir tanesi bu durumun devam etmesi halinde, aldatma ihtimalinin olabileceğine ilişkin kaygılar taşımaktadır.

“Ben 6 yıldır eşimden başka bir kadına bakmadım. Eşim hayatımda olduğu sürece, başka bir kadına bakmam, ben ailemden öyle gördüm” (X2).

“Onu terk etmem, ama başkası olur mu söz veremem. Erkek istiyor, dört dörtlük olsun istiyor. Ama olmayınca da zorlamanın anlamı yok. Ben hanımdan memnunum o da benden memnun. Olmayınca yapacak bir şey yok” (T2).

3.2.5.3. Aile İçi Roller

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı ve tedavi sürecinde aile içi rollere ilişkin bazı değişiklikler yaşadığı fark edilmiştir. Tedavilerin fiziksel ve psikolojik etkileri nedeniyle kadın katılımcıların ev içerisindeki bazı rollerini yerine getirmekle ilgili problemler yaşadığı belirlenmiştir. Bu problemler “ev işleri” “çocuk bakımı” ve “eşlerin tepkisi” alt kategorileri altında ele alınmıştır.

3.2.5.3.1. Ev İşleri

Kadın katılımcıların kanser tedavisi nedeniyle yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sıkıntıların, yaşamdaki bazı rollerini yerine getirmelerine engel oluşturduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların nerdeyse yarısının ev hanımı olmasının yanında,

hastalık öncesi çalışan kadınların da kendi işlerini yaptığı üst bölümlerde açıklanmıştır. Kadın katılımcıların kanser nedeniyle işlerini yapamamasının, destek almak zorunda kalmasının kendilerini duygusal olarak etkilediği fark edilmiştir. “Üzüntü” başta olmak üzere, “yetersizlik ve çaresizlik hissi”, “muhtaç olma duygusu” kadın katılımcıların yerine getiremedikleri roller nedeniyle sıklıkla yaşadıkları duygular arasındadır.

“Eşim temizliğe yardım eder, süpürge tutar, ama hasta iken yapar, iyi ise yapmaz. Benim işime karışsın istemem. Ama böyle muhtaç olunca halinde yaptırmak zorunda kalıyorum. Bana bakacak diyorum, ondan başka kimsem yok diyorum. Zoruma gider, bu yaşta böyle mi olacağım diyorum. (ağlama). Çok zoruma gider. Yetersiz, çaresiz oluyorum” (X1).

“Kendime bakamadım, muhtaç hissettim. Annemin bakmasına üzüldüm, anneme muhtaç olmaya üzüldüm. Kızların çocukları okuyor her zaman gelemediler. Annem yemek yapıp getiriyor, yorulması, merdivenlerden çıkarken oflaması beni üzdü” (P1).

Ev işlerinin yanında, eşi tarımla uğraşan kadın katılımcılardan birisi, eşine kanser olmadan önce yardım ettiğini ve artık bu işleri yapamamanın kendisine neler hissettirdiğini şu şekilde ifade etmiştir.

“Yapamadığımda önce neymişim ben dedim. Herkes beni güçlü görmüş, ev işi bahçe işi yapan biriydim, ben bazı erkeklerin yaptığı işi beğenmem. Yapamayınca çok kötü hissettim, eksik hissettim. Mesela zeytine gidemedim” (G1).

Sadece birkaç katılımcı, hastalık sürecinde ev işlerini yerine getirmemenin kendilerini hiç rahatsız etmediğini belirtmişlerdir. Bu durumun nedeni, söz konusu katılımcılara ilişkin önceki bulgular da incelendiğinde, eşleri ile sağlıklı bir iletişime sahip olmaları ve sosyo-ekonomik bakımdan daha iyi bir düzeyde olmaları ile ilişkilendirilmiştir.

“Sanırım hepsini bir tarafa bıraktım önce ben diyorum. Çünkü ben varsam çocuğum var, ben varsam eşim var, ben varsam işim var evi dağınık olsun, şunun ütüsü olmasın hiç takmıyorum böyle şeyleri, önce sağlık, önce ben ona yoğunlaşmış durumdayım” (İ1).

Ev işlerini yapamamak ya da eskisi gibi yerine getirememek, kadın katılımcıların, toplumsal düzeyde rollerini sorgulamalarına neden olmuştur. Ev işlerini “kadınların daha iyi yaptığını” ya da “kadınların yapması gerektiğini” düşünen kadın katılımcıların, kendilerini toplumsal cinsiyet bağlamında yetersiz gördükleri anlaşılmıştır. Kadın katılımcıların bazıları, erkeklerin yardım dahi etseler hiçbir zaman kendileri gibi iş yapamayacağına inanmaktadır.

“Kemoterapi aldıktan sonra çöküyorum, dört günlük bir çöküşüm oluyor evde, sonra kendime gelince kendi ihtiyaçlarımı kendim görüyorum. Bu esnada çok yoruyorum kendimi. Bir şey fark ettim, hani kadınlar evde toplayıcı, anaç ya ben kemoterapi aldığım dönemlerde evet eşim bana her konuda yardımcı oluyor ama erkek ne kadar yapabilir? Ama bakıyorum ev işlerinde ev dağınık sonra anlıyorum ki herkesin arkasını toplayan benmişim. Onu görüyorum ve ne kadar yorulduğumu anlıyorum sonra. Eşim yapmasına rağmen işleri o dağınıklık geçmiyor. Sabah kalkıyorsun, evdeyim ya rutin işleri yapıyorsun, kendine zaman ayırıyorsun ama sen bunları yapmazsan ortalık dağınık. Evde kadının yeri o zaman daha çok ortaya çıkıyor. Yemek olayları farklı oluyor, senin pişirdiğin gibi olmuyor mesela. Eş ne kadar pişirebilir” (İ1).

Yaşadıkları fiziksel ya da psikolojik etkilere rağmen hiçbir şey olmamış gibi rollerini sürdüren, eşlerini memnun edemediği için mutsuzluk duyan katılımcılar az da olsa mevcuttur.

“Etrafımı süpürüyorsun, buralarda makineyle tutuyorsun, bende o yok ben el süpürgesi ile yapıyorum. Kollarım ağrıyor, belim ağrıyor, bunları yapıyorum oturuyorum biraz, sonra bir sürü bulaşık oluyor onları yıka, eşim işe gidiyor onun ekmeğini hazırla, kızım okula gidiyor beslenmesini hazırla, kahvaltısını yaptır, hayvanımız da var onların da pisliği falan derken iş bitmiyor” (Ö1).

“Zoruma gidiyordu, kalkıp da eşime bir şey yapmamak. Bana diyordu senin yaptığın yemekleri çok seviyorum. Yetersizdim, güçsüzdüm. Kalkamıyordum. Eşime çay yapmak istiyorum, yapamıyorum. Kalkamıyorum başım dönüyor” (R1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların yarısından fazlası, eşlerinin hastalığından sonra ev işlerine aktif katılım gösterdiklerini belirtmiştir. Ancak bu durumun duygusal etkileri sorulduğunda hiçbir erkek katılımcının eşlerine yardım etmekle ya da eşlerinin eskisi gibi ev işi yapamamasıyla ilgili duygularını ifade etmedikleri görülmüştür. Erkek katılımcılar, bu durumun normal olduğunu, yardım etmekle ilgili bir rahatsızlık duymadıklarını belirtmişlerdir.

“Bir şey hissetmedim. Ben 2 yumurta kırar yerim, temizlik filan takıntım yoktur. Pantolonumu gömleğimi kendim ütüler giyerim, bir eksiklik hissetmedim” (W2).

“Ben rahatlıkla yapıyorum, bulaşık da yıkıyorum kızlarım dışarıda olduğu için ben yapmak zorundayım. Eşim hasta. Onun yapamaması normal, rahatsız olunca ben yapıyorum” (P2).

Erkek katılımcılardan sadece bir kişi eşinin herhangi ev işini yapmamasından geçmişten bu yana rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir. Eşinin hastalıktan önce de ev işi yapmayan ve sorumluluk sahibi olmayan birisi olduğunu belirtmiştir.

“Yapamaması beceriksizliğinden, annesi babası öğretmediğinden kaynaklanıyor. Ben her zaman diyorum ona evin tertipli olsun, misafirin en zaman geleceği belli olmaz diye, bana misafir benim evime niye geliyor diyor. Beni sevmeyenler benim evime gelmezler diyor. Öyle diyor ama insanlara şu anda muhtaç” (L2).

Kadın katılımcıların aksine, erkeklerin toplumsal cinsiyete dayalı hiçbir beklenti içerisinde olmadıkları, eşlerinin yapamadıkları işleri “kadınlık”, “annelik” rollerine dayandırmadıkları ve bu rolleri yerine getirme konusunda onları yetersiz olarak atfetmedikleri görülmüştür. Önceden hiçbir ev işi yapmayan erkek katılımcıların, kanser sonrası eşlerine yardım ederken çevrenin tepkisinden çekinmediklerine ilişkin ifadeleri mevcuttur.

“Bunlardan rahatsız olmadım, yapabildiğim kadar yemeği kendim yaptım sora sora, ne yemek pişecek sordum, önceden hiç yemek yapmadım ben” (H2).

“Arkadaşlar arasında birbirimize sataşırdık kılıbık diye önceden. Eşıme diyordum ben yaparım ama bunu yansıtmıyordum, arkadaş bana demesin ev temizliyordun,

balkon yıkıyordu, yeri geldi çamaşır yıkadım duyulmasın istedim. Ama artık yok, onu aştık” (O2).

3.2.5.3.2. Çocukların Bakımı

Kadın katılımcıların yarısına yakını ev işlerini yapmakta güçlük çekerken, çocuk bakımı konusunda bu sayı daha azdır. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, tedavinin etkileri nedeniyle çocuklarına yeterli ilgili gösteremedikleri görülmektedir. Özellikle bu durum çocukla vakit geçirmek konusunda daha yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Tedavi nedeniyle çocuklarından uzak kalmak, halsizlik ve diğer fiziksel şikâyetler bu durumu tetiklemektedir.

“Ben onlara yeterince zaman ayıramadım, sevgimi verdim ama yeterince ilgilemedim, oyun oynayamadım. Yeterince zaman ayıramadım. Beraberdik, ama kendi rahatsızlığımdan dolayı uzaktım. Kasımdan Şubat 2021 e kadar sürekli ilaç adım. İlaçlar beni etkiledi. Yine de iyiydim ama oyun oynayalım, şunu yapalım diyemedim kafam kaldırmıyordum” (K1).

“Onların yanında olamamak. Okula gidiyorlar acaba küçük çocuğun atleti içeride mi dışarı da mı? O aradan soğuk geçer mi? Eşim bunu tam yapabiliyor mu? Bunu eksiklik olarak hissettim, onların yanında olamadım. Bazen ben yatarken, sabah giderken anne görüşürüz diyor, o dalgın bakışı gözümün önünden gitmiyor. Fark ediyor, annem önceden kalkıyordu, artık kalkmıyor. O da beni duygusal olarak indiriyor”(U1)

Fiziksel etkilerin, çocuklarına yeterince ilgi gösterememelerine neden olduğunu düşünen kadın katılımcılar, toplumsal cinsiyet bağlamında “annelik” olgusuna ilişkin kaygılar ve yetersizlikler hissetmişlerdir. Meme kanseri nedeniyle çocuğunu emziremeyen, onunla yeterince ilgilenemeyen, V1 kodlu katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

“İlk çocuğumda bakıcı bakıyordu çalıştığımdan dolayı, kayınvalidemle sorun vardı aramızda, sonra kreşe verdik, çok zor bir dönem yaşadık, sürekli aklım kreşte, bakıcıdaydı. Dedim, keşke bir imkân olsa da birincisini kendim büyütmedim evde akşamdan akşama görüyorum, evde kendim büyütsem ikincisini demiştim, sonra hastalandım. Evdeydim ama yeterli vakit ayıramadım. Beslenme yönünden her şeyi yedirmeye çalıştım, hasta olsam da. Emziremedim, 8 ay emdi. Beni üzdü, sanki onun hakkını yemişim gibi oldu. Ötekini 2,5 yaşında kadar emzirdim. Başka anneler gibi çocuklar ile daha çok aktiviteler yapar, okunla gider. Büyük oğlum okula gelmemi şu anda çok istiyor, bir türlü hastaneden çıkıp gidemedim. Başka anneler gibi sen de gel okula diyor, orta, çok yeterli bulmuyorum kendimi” (V1).

Araştırmaya katılan bir katılımcı, kadının aile için güçlü görünmesini gerektiğini, bunun özellikle anne olmanın getirdiği bir özellik olduğuna ilişkin ifadesine bu bölümde yer verilmiştir.

“Eşim üzülüyor, yeri geldi ağlıyor, büyük kızım üzülüyor ağlıyor. Küçük kızım da üzülüyor. Benim güçlü olmam lazım ki. Hani derler ya anne güçlü olacak geri kalan da güçlü olsun. Her zaman olduğumuz gibi” (O1).

Erkek katılımcıların çocuk bakımına ilişkin yaşanan aksaklıkları hiç dile getirmediikleri fark edilmiştir. Bu durum, kadın katılımcıların, kanser sürecinde

anneliğe ilişkin kendilerini yetersiz hissetmesine karşın, erkek katılımcıların böyle bir durumu fark etmediklerini düşündürmektedir.

3.2.5.3.3. Eşin Tepkisi

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, ev işleri ve çocuk bakımı konusunda yaşadıkları güçlüklerle karşı eşlerinin tepkileri farklılık göstermektedir. Kadın katılımcıların, büyük çoğunluğu eşlerinin bu süreçte kendilerine anlayışlı davrandığını, eleştirmedeğini ya da bir beklenti içerisine girmediğini ifade etmiştir.

“Temizliğimi, yemeğimi eskisi kadar yapamıyorum. Eşimde “ yapma, diyor, ben gelirim yaparım diyorum. O geldiğinde yapıyorum yavaş yavaş, dışarı çıkıyoruz, dışarıda yiyoruz. Eşime kalsa hep dışarıda yeriz. Gezmeyi çok seviyoruz. Dışarıya çıkalım, baş başa yemek yiyelim, İstanbul’da da öyleydi. O çok seviyor gezelim, dolaşalım, burada da aynı sen kendini yorma, dışarıda yiyelim diyor, ben dışarıda yemek istemiyorum” (Ç1)

“Bazı şeylere yetişebiliyordum, ama bazı zor şeylere yetişemiyordum. Eşim de diyordu uğraşma, tutarız birisini yaptırırız dedi, Allah razı olsun” (E1).

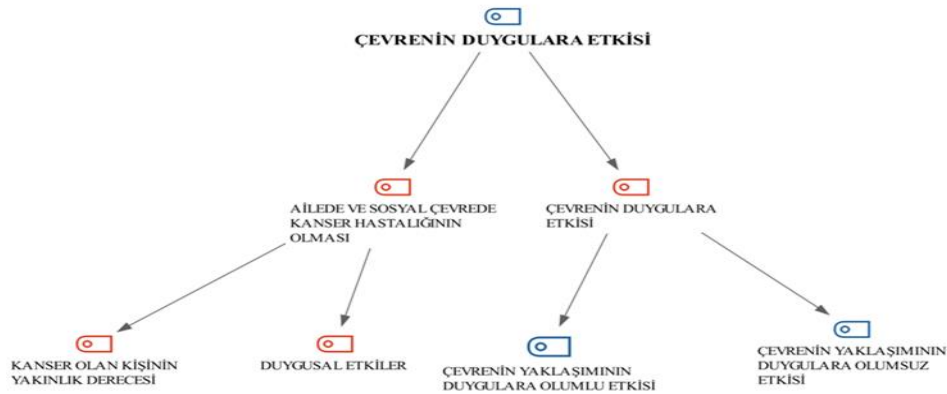
Kadın katılımcılar arasında, hasta olmalarına rağmen eşlerinin kendilerinden ev işi beklediği belirtenler vardır Erkek katılımcıların hastalığı ciddiye almamaları ve normal yaşama kaldığı yerden devam etmeleri “kaçınma” ile ilişkilendirilirken, beklenen işler yapılmadığında kadınlara tepki göstermeleri “toplumsal cinsiyet rolleri” bağlamında değerlendirilmiştir. Bu kişilerin evlilik ilişkileri incelendiğinde eşleri ile geçmişten gelen çatışmaların fazla olduğu fark edilmiştir.

“Evde bazen çatışma oluyordu, bazı şeylere karşı anlayışsız oluyordu, benim gücüm yok diyordum bazı şeyleri, o da sen yaparsın diyordu ama anlamıyordu, belki de ben öyle anlıyordum, ya da o öyle mi hissettirmek istiyordu. Ben hiç hasta değilmişim gibi. Ben yatalak olmadığım için beni kabullenmemiş olabilir” (Z1).

Benden eskisi gibi olmamı istedi. 1-2 ay annem baktı bana. Eve çıkınca süpürge mi tutulacak tutulacak, yemek mi yapılacak yapıyor, eskiden tatlısına kadar her şeyi yapıyordum ama onu yapamıyorum, içimden de gelmiyor. Onları bekledi. Neden yapmıyorsun dedi. Sen de bir şeyler yap istiyorsan bakalım dedim ” (G1).

3.2.6. Çevrenin Duygulara Etkisi

Araştırmanın bu bölümünde meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, aile ve sosyal çevrelerinin, yaşadıkları kanser sürecinde duygularına ne şekilde etki ettiği ele alınmıştır. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguları üzerinde çevrenin etkilerini ele alan kod haritası Şekil 3.8.’de verilmiştir.



Şekil 3.8. Çevrenin Duygulara Etkisi

Şekil 3.8.'de görüldüğü gibi, çevrenin, katılımcıların duyguları üzerinde nasıl bir etki yarattığına ilişkin değerlendirmeleri, “aile ve sosyal çevrede benzer hastalığın olması” ve “sosyal çevrenin duygulara etkisi” kategorileri altında sunulmuştur

3.2.6.1. Aile ve Sosyal Çevrede Kanser Hastalığının Olması

Kadın ve erkek katılımcıların aile ya da sosyal çevrelerinde kanser olan bireylerin olmasının, duygu gereksinimleri üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu bu bölümde değerlendirilmiştir. Bulgular, ailesinde ve sosyal çevresinde kanser hastalığının olmadığını ifade eden katılımcı sayısının oldukça az olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısından fazlası aile ve sosyal çevrelerinde kanser hastalığının olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan erkek katılımcılar aile/sosyal çevrelerinde kanser hastalığı yaşayan kişilerin sayısı kadın katılımcılara nispeten daha az olsa da, yine toplam erkek katılımcı sayısının neredeyse yarısı kadardır. Bu bölümde ele alınacak kategoriler, “kansere olan kişinin yakınlık derecesi” ve “duygusal etkiler” şeklindedir.

3.2.6.1.1. Kansere Olan Kişinin Yakınlık Derecesi

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların, aile ve sosyal çevresinde kanser hastalığının oldukça fazla olduğu görülmüştür. Buna göre kadın katılımcıların yarısına yakınının kendi aile ve akrabalarında, 1/3'ünün ise arkadaş, komşu ya da eşinin ailesinde kanser hastalığı mevcuttur.

“Halam var, o benden önce oldu. Kemiklerinde de var. Işın tedavisi çok gördü şimdi beyine vurmuş. Bu hastalık irsiymiş. Baba tarafında var” (R1).

“Ablamın arkadaşı vardı, kadıncağız atlatamadı öldü, başka tedavi sürecinde tanıdığım kimse yoktu. Sonradan tanıdığım başka bir arkadaş vardı o da öldü, ama kanserden değil, beyin kanamasından öldü” (F1).

Erkek katılımcılar arasında, aile ve sosyal çevrelerinde kanser hastalığı olan kişilerin yarısı birinci derece yakınlarında, diğer yarısı ise komşu, arkadaş ya da eşinin ailesinde bu hastalığın mevcut olduğunu ifade etmişlerdir.

“2013 de babam akciğer kanseri oldu. Onunla da ilgilendim çok uzun sürdü onun ki. Önceden babam hasta olduğunda, kardeşlerimle diyalog içinde oluyordum, moralim düzelsin diye. Babam 9 Eylül Hastanesinde tam 8 ay yattı. Sandalye benim hem yatağımdı, her yorganımdı. Tedavi gördü, ameliyat oldu” (R2).

“Hemen olaya vakıf olduktan sonra, diğer organlarda olmadığı için, mesela dayım akciğer kanserinde, kayınpederim kanserden vefat ettiği için kanserle ilgili çok fazla tecrübelerim var” (S2).

3.2.6.1.2. Duygusal Etkiler

Aile ve sosyal çevrelerinde kanser hastalığının olması kadın katılımcıları duygularını etkilemiştir. En yoğun hissettikleri duygu “kaygı-korku” ve “moral-

motivasyon” olmuştur. “Kaygı-korkunun” kaynağını aile ve sosyal çevrelerindeki kişilerin yaşamını yitirmesi, zorlu tedavi süreçleri oluşturmaktadır.

“Çevremdeki birkaç kişi meme kanserinden vefat etti. Onlar biraz daha uzun yıllara yayılarak yaşadılar. Mesela birisi 13 sene. Acaba benim de vaktim o kadar var mı diye düşündüm” (T1).

“Babam pankreas kanseriydi, 10 yıl önce kaybettik. Ben Sivas’taydım, onun hastalık ve KT sürecinde abim yanındaydı. Son 20 gününe yetiştim ben. Ktsi bitmişti. Biraz iyi biraz kötüydü, 20 gün yanındaydım. 20 günlük dönemde yanındaydım. 20 gün içinde vefat etti, elimizden kaydı gitti, o psikoloji, alıp götürecek, acaba beni de mi alıp götürecek. Abim de öyle oldu ben de öyle oldum. Bu sefer psikolojim daha çok bozuldu biliyorum pankreas gibi değil, pankreas en tehlikeliler içinde ikinci sırada, hiç kurtuluş yok. O beni çok hırpaladı” (S1).

Kanseri atlatan kişilerin olumlu geri bildirimleri, kadın katılımcıların moral bulmasına ve tedaviye ilişkin “motivasyon” geliştirmelerine yardımcı olmuştur.

“Bir arkadaşımın annesi ve teyzesi kanseri atlattı. Moralin motivasyonun çok önemli olduğunu bildiğim ve bir an önce bu hastalıktan kurtulmak istediğim için o şekilde yönlendim, düşünmek istemedim, olumsuz hiçbir şey düşünmek istemedim” (D1).

Aile ve sosyal çevrede kanser hastalığının olması, bazı kadınlar için “empati” duygusunun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu şekilde bu hastalığı tecrübe eden kişileri daha iyi anladıklarını ifade etmişlerdir.

“Kanser hastalığını atlatan arkadaşlarım var, o zaman onlar için çok üzüldüm ama anlamamışım, empati kuramamışım başıma gelmediği için ama damdan düşenin halini damdan düşen anlıyor. Farkındalığınız artıyor pek çok şeye” (İ1).

Aile ve sosyal çevresinde kanser öyküsü olan erkek katılımcıların sayısı, kadın katılımcıların sayısına yakındır. Ancak buna rağmen söz konusu duygusal etkileri olduğunda, katılım kadın katılımcılarda, erkeklere nispeten daha fazladır. Erkek katılımcılar, bu durumun kendilerinde yarattığı duygusal etkilere çok az değinmiştir. En yoğun hissettikleri duygular “moral bulma” ve “korkudur”. Özellikle geçmişten gelen kanser tecrübeleri ve kurtulan yakınlarının olması erkek katılımcıların kendilerini daha rahatlamış hissetmesine yardımcı olmuştur.

“Koçarlı’daki aile hekimi arkadaşımın eşi meme kanseri oldu, ameliyat oldu Ankara’da o bana sağduyulu olacaksın, sakın olacaksın, çünkü sana iş düşecek, bayanlar daha duygusaldır, sen sağduyulu sakın olursan bu süreci iyi yönetirsen bu süreci daha iyi anlatırsınız demişti. Onun söylemesi direk değil ama ister istemez yaşamış birinden bunu duymak rahatlattı” (Y2).

Kanser tedavisinin başarılı olmaması ve ölümle sonuçlanması, erkek katılımcıların sosyal çevrelerinden olumsuz etkilenmelerine ve korku yaşamalarının neden olmuştur.

“Benim arkadaşım eşini kaybetti, çok yakın arkadaşım, değer verdiğim birisi, 4-5 yıl uğraştı, İzmir’de tedavi gördü. İzmir’e gidip geldiler. Ben o olaydan sonra korktum acaba iyi midir kötü müdür” (T2).

3.2.6.2. Çevrenin Yaklaşımı ve Duygulara Etkisi

Meme kanserinin tanı ve tedavi sürecinde, kadın ve erkek katılımcıların çevrelerinden görmüş oldukları yaklaşım ve bu yaklaşımın duygularını ne şekilde etkilediği bu bölümde ele alınmıştır. Araştırmaya katılan erkek katılımcıların aile ve sosyal çevrelerinin yaklaşımlarından kadın katılımcılara göre daha az etkilendiği fark edilmiştir. Kadın katılımcıların nerdeyse tamamı duygusal etkilerden bahsederken, erkek katılımcılarda bu sayı azalmaktadır. Katılımcıların bu başlık altındaki deneyimleri, “çevrenin yaklaşımının duygulara olumlu etkisi”, “çevrenin yaklaşımının duygulara olumsuz etkisi” alt kategorileri ile anlamlandırılmıştır. Bulgular, kadın katılımcıların çevrenin yaklaşımından daha fazla olumlu yönde etkilendiğini gösterirken, erkek katılımcılar için bu durum tam tersidir. Erkek katılımcılar, çevrenin yaklaşımından duygusal yönden daha fazla olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir.

3.2.6.2.1. Çevrenin Yaklaşımının Duygulara Olumlu Etkisi

Çevrenin, katılımcıların olumlu ve olumsuz duygular yaşaması üzerinde etkisi vardır. Özellikle kanser hastası ile konuşmak, duygularını anlamak ve empati kurmak, meme kanseri kadınların çevrenin yaklaşımından duygusal olarak nasıl etkilendiğini belirlemektedir.

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların nerdeyse yarısının, çevrenin yaklaşımı karşısında olumlu duygular yaşadığı belirlenmiştir. Bu duygular “motivasyon” ve “moral bulma” şeklindedir. Kadın katılımcıların büyük çoğunluğu, sosyal çevreleri ile iletişim halinde olmaktan mutluluk duymakta ve moral bulmaktadır. Kadın

katılımcıların bu davranışı güçlü duygularla baş etmek için kullandığı yukardaki bölümlerde de mevcuttur.

“Sadece aramaları hoşuma gidiyor, nasılsın, yapabileceğimiz bir şey var mı elimizde gelen bir şey var mı gibi şeyler hoşuma gidiyor. Moral motivasyon destek olmaları hoşuma gidiyor, yalnız hissetmiyorum. Gerçi kendimi yalnız hissetmiyorum. Kendimi sevdirmişim diyorum. Eşimin tüm amcaları beni aradı, dayıları aradı, sürekli arıyorlar beni” (N1).

“Kimseye anlatmıyorum. Sadece bir arkadaşımla konuşuyorum o bana moral veriyor. Korkma bundan, kaç kişi iyileşti, kafana takma diyor, o öyle söyleyince kendimi topluyorum” (A1).

Sosyal çevrenin motive edici yaklaşımı, kadın katılımcıların tedaviye olan inançlarının artmasına neden olmuştur.

“Onlar beni motive ettiler, iyi düşünmeme sebep oldular. Herkes bir kelime söyledi, bana iyi geldi beni motive etti, bana mantıklı geldi. Bir arkadaşım diyordu, o iyileşti, saçları çıktı, hayata daha çok bağlandı demesi motive etti. Dualarıyla motive ettiler beni. Sıkıntı yaşamadım çevremdeki insanlarla” (E1).

“İş yerinde bana sen çok sağlıklı besleniyorsun diyorlar. Müdürüm sen buranın yemeğini yemiyorsun, kahvaltıda avokado yiyorsun, öğren brokoli haşlıyorsun, çok pozitifsin, nerden alıyorsun bu enerjiyi diyorlardı. Beni arayanlar sen hayat dolusun, sen güçlüsün sen bunu atlatırsın diyenler de oldu. Bunlar, çok olumlu yönde etkiliyor. Güçlü olduğumun dile getirilmesi, onlardan duymak takdir edilme sözleri beni daha da güçlendirdi” (U1).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların, kadın katılımcılara göre aile ya da sosyal çevrenin yaklaşımından duygusal olarak daha az olumlu yönde etkilendikleri belirlenmiştir. Erkek katılımcıların, yaşadıkları olumlu etkilerden en yoğunu “moral bulma” ve “rahatlama” hissidir.

“Sorulması etkiliyor. O insanların bazıları sadece iş ilişkim var ama soruyorlar, sadece arabamı tamire götürdüğüm insan soruyor. O mutlu ediyor, neden mutlu ediyor bilmiyorum. Değer görüyorum deme ki. Olumlu etkiliyor” (D2).

“Çevrem çok aradı. Sordu. Maddi sıkıntın var mı dedim. Kendi ailemden fazla onlar arası. Bir tanesi her gün arıyor, nasıl oldunuz diye. Olumlu etkiledi bu beni. Ailem aramazken arkadaşlarım vardı” (X2).

3.2.6.2.2. Çevrenin Yaklaşımının Duygulara Olumsuz Etkisi

Sosyal çevre, meme kanseri kadınların olumlu duygular yaşamasına sebep olduğu kadar, olumsuz duygulara kapılmasını da tetikleyebilmektedir. Kadın katılımcıların sosyal çevrenin yaklaşımı karşısında en fazla hissettikleri duygu, “öfkedir”. Çevrenin fiziksel görüntülerinden dolayı bakışları ya da benzer hastalığı yaşayan kişilerin yaklaşım tarzların kadın katılımcıların öfke yaşamasına neden olmuştur.

“Bazen dik dik bakıyorlar. Yolda yürürken çekilin dedi, demek ki hastayım yavaş gidiyorum dedim. Siz o zaman yol vereceksiniz bana dedim. Anlayışsız davranıyorlar. Dik dik bakıyorlar. Kızıyorum onlara” (X1).

“Komşum var, o da meme kanseri, ben onu 1. Evre sanıyordum, 3 evreymiş, hastalık dağılmış, memesi alındı. Beni görünce sen çok geziyorsun, sen kilo aldın, ilaç aldığında dışarı çıkma, benim ayak tırnaklarım döküldü, senin ki döküldü, dedim senin tedavin ayrı benim tedavim ayrı, senin saçın nasıl çıktı benim ki seyrek çıktı, sen benim kader arkadaşısın diyor, öyle deyince sinirleniyorum. Konuşmak istemiyorum mecbur kalınca konuşuyorum, diğer komşuma o varken beni çağırmanın dedim, bana nazar değişiyor, 1 hafta yatıyorum dedim” (Ş1).

Bazı kadın katılımcılar sosyal çevrelerinin telkinlerinden rahatsızlık duymakta ve buna karşı öfke hissetmektedirler.

“Herkes bir şey söylüyor. Mesela en nefret ettiğim bir cümle var, güçlü olmalısın, moralini yüksek tutmalısın. Ben zaten biliyorum onu. Herkes aynı şeyi söylüyor, moralini yüksek tutmalısın, moralini yüksek tutmalısın, güçlü olmalısın, tamam insanların söyleyiş tarzı” (O1).

Bir katılımcının, çevresinin olumlu yaklaşımından öfkesini kendisine yansıttığı fark edilmiştir. Onları hasta olup üzdüğü için, kendisini suçlamaktadır.

“Hastalık döneminde yaklaşım çok önemli. Bana acıyarak yaklaşmalarındansa bana sevgi ile yaklaşmaları arasındaki farkı anlayabiliyorum. O yüzden sevgi ile yaklaşan insanları etrafımda gördükçe kendime kızgınlığım arttı. Onların benim yüzümden üzülmeleri canımı yaktı. Herkes gelir benimle derdimi paylaşırdı, ben onlara dert ortağı olurdum. Sanırım acılarını hafifletiyordum, paylaşmak iyi geliyordu. Onları dinlemek bana da iyi geliyordu. Hastalığımla süreç değişti, onlar kendilerini bana anlatmaz oldular(ağlama). Bu durum kendime öfke duymama sebep oldu” (J1).

Kadın katılımcıların sosyal çevrelerinin yaklaşımından dolayı yaşadıkları en yoğun diğer duygu “üzüntüdür”. Empatik olmayan, yüzleştirmeye dayalı konuşma ve sorular kadınların üzüntü yaşamasına neden olmaktadır.

“Annem 73 yaşında, sürekli hasta bir kadın. Gelin yanımdan gidince annem benim üstüme kaldı, babam var ama yapamaz. Oraya gitsem 2 dakika oturtmaz, sen de yok bir şey dedi. İnsanın annesi böyle bir şey der mi? Üzüldüm. Ölsem bana acımayacak dedim. Ben oraya gidince tüm işleri yaparım, eve geldiğimin ertesi günü 10a kadar yatıyorum. Ben normalde 7-8 de yatarım. Benim durumumu görmek istemiyor. Bunu bana yakıştırmayabilirdi. Ama yaşlı insan” (Q1).

“İnsanların iyi niyetle söylediği şeyler de kıracaktı. Mesela hastalığı “size yakıştıramadık”, bu söz kötü değil, ama ben içselleştirdim. Üzüldüm, Bana çok üzücü geldi o kelime. Belki iyi niyetle söyledi, normal bir zamanda söylese bu kadar dokunmayacaktı” (Y1).

Aile ve sosyal çevrenin yaklaşımından duygusal olarak etkilenen erkek katılımcıların tamamına yakını, olumsuz etkiler yaşadıklarını belirtmiştir. Yaşadıkları en yoğun duygu “üzüntüdür”. Çevrenin empatik olmayan yaklaşımı, üzüntülerini yansıtmaları, erkek katılımcıların üzüntü yaşamasına neden olmaktadır.

“Olumsuz etkiliyor. Motivasyonumu kırıyorlar. Nasıl oldu nasıl oldu, geçti mi, sonuçlar nasıl, nasıl oldusu mu var mı bir anda geçecek bir şey değil aranması beni rahatsız ediyor. Birçok kişi ile de görüşmüyorum. Çok densiz insanlar var, aaa benimde bir yakınım vardı, 9 ay sonra öldü diyorlar. 5-10 kişiden bunu duydum. Eskiden saklardım karşı tarafın hatasını, Şimdi söylüyorum böyle bir hastanın yanında, böyle bir hasta ile uğraşan eşinin yanında senin böyle konuşman doğru

değil diyorum. Bazen %10 etkiliyor ama son dönemde bitti, bunu yapan 5-10 kişiye sert çıktım, bazıları özür diledi. O da bitti” (Ç2).

“İnsanlara söyleyince onlar üzülüyor bende üzülüyorum, mesela annem ağlıyor o yüzden paylaşmıyorum” (A2).

Erkek katılımcıların, sosyal çevrelerinden almış oldukları tepkiler, “daha alıngan ve duygusal yönden hassas” olmalarına neden olmuştur. Kendilerine acındığını, küçümsendiğini hissetme, erkek katılımcıların kaçınmaları ile sonuçlanmıştır. Çevrelerine güçlü görünerek ya da iletişim kurmayarak bu sorunla baş etmeye çalışmışlardır. Erkek katılımcıların güçlü duygularından kaçınma eğilimi içerisinde olmaları, sosyal çevrelerinin yarattığı duygusal etkilerle baş etmek için de kullandıkları bir yöntemdir.

“Küçümserler gibi geliyor. Çevrenin lafından çekiniyorum. Aman hasta olmuş diyorlar, eşimin yüzüne söylüyorlar onun morali bozulunca ben de üzülüyorum” (G2).

“Duygusal olarak yıkılıyor, bende yıkılıyorum ama ben belli etmiyorum yapmamam gerektiği için, arkadaşlar bana diyorlar ki sen güçlü olmalısın, ben zaten güçlüyüm ama onlar öyle deyince daha da hırs yapıyorum. Sürekli görüştüğüm yakın arkadaşlarım var, paylaşamadığım şeyler oldu. Yani birileri gelip geçmiş olsun filan deyince insan bir küçük Emrah moduna giriyor, mahzunlaşıyorum” (S2).

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların aile ya da sosyal çevrenin yaklaşımı nedeniyle hissettikleri diğer duygu “öfkedir”. Kadın katılımcılara benzer şekilde, erkekler de bazen telkinlerden rahatsız olmakta ve öfkelenmektedir.

“Biliyorlar kötü bir soru bu, ben onlara bir şey paylaşıyorum, onlar bir şey deyince kendi içimde sinirleniyorum. Allah şifa versin, çocuklarına bağışlasın filan diyorlar, bir şey deme. Onkoloji deyince herkes ölecek diye bakıyor. Bu hastalığın ismi öyle geçiyor ya. Eşim iyi kendi ihtiyacını görüyor, iyi ama vah tüh deyince ben kendi içimde sinirleniyorum” (V2).



4.TARTIŞMA

Bu bölümde, meme kanseri tanısı alan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimleri hakkında yapılan görüşmelere ilişkin bulgular, literatür ile desteklenerek toplumsal cinsiyet bağlamında tartışılmıştır.

Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden, fenomenoloji deseni kullanılmış ve bu şekilde meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerine ilişkin derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler neticesinde elde edilen bulguların değerlendirmesi bu bölüm kapsamında ele alınmıştır. Tartışma, iki ana tema çerçevesinde ele alınmıştır. Bunlardan ilki, “duygu gereksinimi ile ilişkili etkenler”, diğeri ise, “duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyettir”.

4.1. Duygu Gereksinimi İle İlişkili Etkenler

Araştırmada, duygu gereksinimlerini değerlendirmeden önce katılımcıların duygu gereksinimini etkileyen etkenler ele alınmıştır. Bu etkenlerin, duygu gereksinimleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bölümde, katılımcıların kanser öncesi psikososyal durumları, hastalık süreci ve kanser nedeniyle yaşadıkları etkiler ele alınarak, bunların ortaya çıkardığı duygu ve duygu gereksinimleri tartışılacaktır.

4.1.1. Kanser Öncesi Psikososyal Durum

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşleri ile yapılan görüşmeler sonucunda, duygu gereksinimleri ile kanser öncesi psikososyal durum arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde yaşanan duygusal deneyimler, katılımcıların tanı öncesi yaşamları ile ilişkilidir. Bu bağlamda, aile ilişkileri ve stresli yaşam olayları değerlendirilmiştir.

Aile ilişkileri

Araştırma bulguları, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşleri için, kanser tanısı öncesi aile ilişkilerinin önemini ortaya koymaktadır. Meme kanserinin bir aile hastalığı olarak değerlendirilmesi ve evlilik ilişkisinde yarattığı sorunların değerlendirilmesi için öncelikle olarak, katılımcıların meme kanseri tanısı öncesi evliliklerini nasıl algıladıklarını ve ne tür sorunlar yaşadıklarını bilmekte yarar vardır. Meme kanseri ve evlilik kavramının birlikte değerlendirilmesinin altında yatan en önemli neden “evlilik” kavramının barındırıldığı özelliklerdir.

Evlilik, toplum tarafından insan yaşamına önemli ölçüde etkileyen bir kavramdır. Evlilik; çiftlerin mutluluklarını, yaşamın zorluklarını, sevinçlerini paylaştıkları, toplumsal anlamda ulaşılması beklenen bir amaç olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin sağlık durumlarının iyileşmesi, psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşamdan doyum almaları üzerinde evlilik önemli rol oynamaktadır (Framo, 1996; Şendil ve Kızıldağ, 2005; Hayward ve Zhang, 2006). Meme kanseri tanı ve tedavi süreci, evliliğin var olan uyumu üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Hocaoğlu ve ark., 2007; Lewis ve ark., 2008; Babaoğlu Akdeniz, 2012). Evlilik uyumu, eşlerin birbirini sevmesi, anlaması ve birbirine değer vermesi anlamına

gelmektedir. Araştırma sonuçları, meme kanseri tanısından önce kadın ve erkeklerin evliliğe ilişkin olumlu algılara sahip olduklarını göstermektedir. Evliliğini olumlu olarak algılayan kişilerin, eşleri ile karşılıklı iletişim ve etkileşim konusunda sorun yaşamadıkları fark edilmiştir. Evlilik uyumu olarak da ifade edilen bu durumu değerlendirmek, katılımcıların kanser sürecinde yaşadıkları deneyimleri anlamak açısından önem taşımaktadır. Meme kanseri döneminde ortaya çıkan duygusal sorunlar, evliliğinden memnun olan kişiler için baş edilmesi daha kolay bir durum olarak algılanabilir (Babaoğlu Akdeniz, 2012).

Meme kanseri öncesi katılımcıların evlilik uyumları, kanser sonrası yaşanan süreç açısından önem taşımaktadır. Araştırmalar, evlilik uyumunun eşlerin ruh halini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Evlilik uyumunun azalması, eşlerin depresif ruh halini önemli ölçüde arttırmaktadır (Lewis ve ark., 2008).

Katılımcıların, meme kanseri öncesi evliliklerine ilişkin olumlu değerlendirmelerin kadınlara nispeten erkek katılımcılar tarafından daha fazla dile getirildiği fark edilmiştir. Bu duruma ilişkin yapılan çalışmaların bazıları, cinsiyet değişkeni ile evlilik uyumu arasında ilişki olmadığını ileri sürse de, erkeklerin evlilik uyumlarını kadınlara göre daha olumlu değerlendiği çalışmalara rastlamak mümkündür (Erdinç, 2018). Erkek katılımcıların ifade ettiği bu memnuniyet, söz konusu destek alma, ruh hali ya da sağlık durumu söz konusu olduğunda, kadınların psikolojik iyi oluşlarından daha fazla etkilenmektedir (Hagedoorn ve ark., 2008). Bu açıklama, kadın katılımcıların evliliklerine ilişkin daha fazla sorun ifade etmeleri ile ilişkili bulunmuştur.

Evliliklerine ilişkin olumlu değerlendirme yapan katılımcıların, eşlerinden evlilikleri süresince duygusal yönden destek aldıkları, her konuda iletişim kurabildiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, yakın ilişkilerde, paylaşılan sıkıntı, empatinin veya duygusal olarak önemli olan birinin kaderini önemsemenin bir

sonucu olabilir ve bu nedenle empati, önemseme veya ilişki kalitesi gibi değişkenlerin evlilik ilişkisini olumlu yönde etkilediğini söylemek mümkündür (Hagedoorn ve ark., 2008).

Evliliklerine ilişkin olumlu duygu ve düşüncelere sahip katılımcıların yanı sıra, geçmişte eşi ile farklı konularda çatışma yaşadığını belirten katılımcılar söz konusudur. Evlilikte çatışma, “eşlerden birinin eylemlerinin, diğer eş tarafından engellenmesi, eşlerin birlikte sorun çözme konusunda karşılaştıkları güçlükleri ifade etmektedir. Eşler birbirlerinin farklılıklarını kabul etmekte sıkıntı çekerler. Dolayısıyla evlilikte çatışma yetersiz şekilde yönetilen ya da yönetilmiş çatışmayı ifade etmektedir” (Sprey, 1979; Peterson, 1983; Tezer, 1996). Evlilikte yaşanan çatışmalar, meme kanseri gibi stresli ve eşleri zorlayıcı bir durum içerisinde, yeni sorunların çözülmesini ve kanser sürecinde uyum sağlamayı olumsuz yönde etkileyebilecek bir durum olarak değerlendirilmiştir. Kanser tedavisi gören 73 çift üzerinde yapılan çalışmada, kişilerarası çatışma arttıkça depresyonun arttığı belirlenmiştir (Douglas, 1997).

Kadın katılımcılar için, çatışmanın en önemli nedenlerinden birisi eşlerinin öfkeli davranışlarıdır. Öfke bildirimlerindeki cinsiyet farklılıkları, belirli ilişkilerdeki statü ve güç dengelerinden de etkilenebilir. Erkeklerin öfke duygularını düşük statülü kadınlara karşı daha fazla ifade ettikleri ve bunu bir güç ve statü olarak algıladıkları düşünülmektedir (Domagalski ve Steelman, 2007) . Araştırmada, erkeklerin çalışıyor olması, kadınların ekonomik olarak erkeğe bağlı olmaları ve düşük eğitim düzeyleri, öfke duygusunun erkekler tarafından kanser öncesi daha fazla ifade ediliyor olmasını desteklemektedir.

Akrabalık ilişkileri özellikle kadınlar için eşleri ile geçmişte yaşadıkları çatışmaların önemli bir nedenini oluştururken, erkekler için ataerkil bakış açıları ve bunların gerektirdiği kurallara uyulmaması eşleri ile çatışma yaşamalarına neden

olmuştur. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında, erkek olmak ve güç ilişkisi ile ilişkilendirilebilir. Geleneksel kurallara bağlılık ve yetiştirme tarzı, erkek egemen bakış açısı, kadınların bu konuda, eşleri tarafından daha fazla baskı görmelerine ve çatışma yaşamalarına neden olmaktadır. Vatandaş, (2011)'a göre, erkekler daha çok evde karar mekanizması rolünü üstlenmektedir. Özellikle geleneksel cinsiyet rollerine göre davranan erkeklerde, ev işi, çocuk bakımı, yemek yapma gibi sorumluluklar kadına aittir. Bu durumun dışına çıkmak eşler arasında çatışma yaşanmasını kaçınılmaz kılmaktadır (Akgül Gök, 2013).

Araştırmada katılımcıların eşleri ile yaşadıkları çatışmaları çözmek için farklı yaklaşımlar geliştirdikleri fark edilmiştir. Kadınlar ve erkekler, çatışma karşısında kendilerinin alttan aldığını ifade ederken, sadece eşlerinin alttan alması ile çatışmanın ortadan kalktığını düşünen katılımcılar vardır. Literatüre bakıldığında evlilik çatışmalarının çözümünde, kadınların daha ilişki odaklı, erkeklerin ise daha bireyci olduğu belirlenmiştir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında, erkeklerin yetiştirilme özellikleri ile ilişkilendirilmiştir (Ünal ve Akgün, 2022). Özellikle erkeklerin, meme kanseri sonrası eşlerine karşı daha anlayışlı ve çatışmadan daha çok kaçınan bir yaklaşım tercih ettikleri fark edilmiştir. Bu durum, meme kanserinin evlilik ilişkisine yönelik yapıcı iletişim geliştirme bakımından, erkeklerin bazı duygularını bastırmalarına neden olduğunu göstermektedir. Özellikle, öfke, pasif agresyon gibi işlevsel olmayan sorun çözme şekilleri, yerini daha yapıcı ve empatik bir tarza bırakmıştır.

Meme kanseri öncesi çocukları ile olan ilişkilerini kadın ve erkeklerin benzer şekilde değerlendirdikleri fark edilmiştir. Bulgular, kadın ve erkeklerin çocukları ile olan iletişimlerinden memnun olduklarını göstermektedir. Çocukları ile çatışma yaşadığını belirten kadınların, daha çok durumu hastalık ile ilişkilendirdikleri görülürken, erkeklerin çocukların kendi kurallarına uyum sağlamamasına bağladıkları fark edilmiştir. Erkekler için, kendi yetiştirme tarzlarına uyum sağlanmaması, çocukları ile problem yaşamaları için bir nedendir. Bu durum bazen

çocuklarına yaklaşımları konusunda eşlerinden tepki görmelerine neden olmaktadır. Çatışma düzeyi yüksek evliliklerde yer değiştirme, yansıtma gibi savunma süreçleri yaşanabilir. Bu durum çocukların bir çatışma nedeni olabileceği kaçınılmaz hale getirebilmektedir (Brody, 1999).

Stresli Yaşam Olayları

Stres, insanın çevresine karşı aldığı bir tepki olarak tanımlanmaktadır. İnsanda stres yaratan durumlar “stresör”, kişinin buna vermiş olduğu tepki ise “stres” olarak adlandırılmaktadır (Güçlü, 2001). Stresin kanser etiyojijisinde yer alıp, almadığı tam olarak bilinmemekle birlikte, kanserin gelişiminde, çevresel genetik, yaşam tarzı ve sosyoekonomik faktörlerin rol oynadığı yönündedir. Araştırmalar stres nedeniyle ortaya çıkan bazı hormonların kanser gelişiminde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun en somut görülebileceği araştırmalardan bir tanesi depresyon hastalarına ilişkindir. Metaanalize dayanan bu çalışmada, depresyon hastalarında kanser ve mortalite oranı daha yüksek bulunmuştur (Chida ve ark., 2018; Sürme, 2019). Araştırmaya katılan meme kanseri kadınların, kanser öncesi mevcut yaşamlarından bahsederken sıklıkla geçmişlerindeki stresli yaşamsal olaylar hakkında konuştukları, kanser olmaları ile bu olaylar arasında ilişki kurdukları, hatta bu durumu hasta olmalarının en önemli nedeni olarak gördükleri fark edilmiştir. Price ve ark. (2001), tarafından yapılan bir çalışmada, aşırı stres ve sosyal destek yetersizliğinin meme kanser insidansını 9 kat arttırdığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadın katılımcılar için en önemli stres kaynağı evlilik problemleri, yakınların ölümü, çocukluk travmaları ve akrabalarla yaşadıkları sorunlar olarak görülmektedir. Bu durum, meme kanseri öncesi kadınların, yoğun stres yaşadıklarını, evlilik problemi yaşayan katılımcıların, eşlerinden bekledikleri desteği göremediklerini, çocukluk döneminde yaşadıkları travmatik olaylar ile yeterince baş edemediklerini göstermektedir. Kadın katılımcılar tarafından ifade edilen stresli yaşam olayları, eşleri tarafından dile getirilmemiştir. Bu sonuç, kadınların olumsuz durumlardan

daha fazla etkilenmesi ve duygusal olarak daha fazla tepki vermesi ile açıklanabilir. Kadın katılımcılar için evlilik problemleri onların, meme kanseri olması üzerindeki en önemli neden olarak görülmektedir. Ancak görüşmede anlatmış oldukları duyguları eşleri ile hasta olana kadar paylaşmamışlardır. Meme kanseri tanısını aldıktan sonra, bu durum eşlerine karşı öfke ve suçlama şeklinde yaklaşım göstermelerine neden olmuştur. Diğer stresli yaşam olaylarından farklı olarak, evlilik problemleri, kadın katılımcıların daha fazla duygusal tepki vermesine, stres yaşamasına ve bunu tanı ve tedavi sürecinde eşlerine karşı daha çok göstermesine neden olmuştur. Kore’de meme kanseri kadın ve eşleri üzerinde yapılan bir çalışmada, kadın katılımcıların eşleri için, "suçlama", "yargılama" veya "cezalandırma" gibi olumsuz değerlendirici terimler kullandıkları fark edilmiştir. Kadınlar, “neden ben?” sorusunu sormakla birlikte, aynı zamanda kanser olmalarının nedenini eşlerinin karakterinden kaynaklanan uzun süreli strese ya da eşlerinin ailelerine bağlamışlardır (Chung ve Hwang, 2012).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların geçmişte yaşadıkları çocukluk travmaları ya da yakınların kaybı, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar kadınların, erkeklerden daha yüksek kaygı yaşadıklarını ve travma sonrası stres bozukluğundan daha fazla muzdarip olduklarını göstermektedir. Bu durum aynı zamanda, kadınların geçmişi daha fazla düşünmeleri ve hatırlamaları ile ilişkilidir. Ruminasyon olarak da adlandırılan tekrarlayan düşünceler, kadınların, travma ve kronik stres yaratan duruları daha sık hatırlamalarına ve daha fazla depresyon yaşamalarına neden olmaktadır (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006). Kadınlar, bir olay sırasında, duyguları kodlama ve yoğun duygular bildirme konusunda daha aktif katılı göstermektedir. Hatırlama ipuçları olarak hizmet edebilecek daha karmaşık duygu kavramlarına sahip olabilirler veya duygusal deneyimleri erkeklerden daha ayrıntılı olarak kodlayabilirler (Seidlitz ve Diener, 1998). Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya’daki kadınların, erkek meslektaşlarına göre duygusal deneyimlerin çocukluk anılarına daha hızlı eriştikleri ve daha fazla hatırlayabildikleri verileriyle tutarlıdır (Davis, 1999). Araştırmada, kadın katılımcıların daha fazla stresli yaşam olaylarını ve yaşadıkları olumsuz

etkileri hatırladıkları, ifade ettikleri fark edilmiştir. Bu durum cinsiyete kadınların duygularını çeşitlendirme, duygularına yaklaşma konusunda daha aktif olduklarını gösterirken, aynı zamanda ruminasyon ve travma sonrası stresi daha çok yaşadıklarını düşündürmektedir.

Kadın katılımcılar, meme kanseri olmalarının nedenini geçmişte yaşadıkları stresli yaşam olaylarına bağlama eğiliminde olsalar dahi, bu olaylar içerisinde yaşadıkları duygular ve kanser arasında bir bağlantı olduğuna ilişkin net bir çalışma bulunamamaktadır. Araştırmalar, kanser tanısı aldıktan sonra yaşanan sıkıntıların kanserin ilerlemesi ya da kansere uyum üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ancak bu durum net bir şekilde duygu ve kanser etiyolojisine gönderme olarak değerlendirilemez. Yaşanılan stresli olaylar kişilerin depresif duygularını tetikleyerek, hastaneye geç başvurmalarına ya da tedaviye uyum sağlamalarına olumsuz yönde etki gösterebilir. Stresli yaşam olaylarının, kanser üzerindeki etkilerini doğrulayan pek çok çalışma, ortaya çıkan duyguların yarattığı depresyona ve olumsuz duyguların vücuttaki kanser oluşumunu tetikleyen hormonlara etkisinden bahsetmektedir. Kadınların olumsuz duygularını daha fazla ifade etmesi aynı zamanda, bağışıklık fonksiyonlarına zarar vermekte ve fizyolojik uyarılmayı arttırmaktadır (Kiecolt-Glaser ve ark., 1993, 1996; Mayne ve ark., 1997). Araştırma sonuçları bu sonucu erkekler için desteklememektedir. Dolayısıyla, stresli yaşam olaylarının kadınların, duygularını daha çok ortaya çıkardığını ve duygu gereksinimlerini arttırdığını söylemek mümkündür. Kadın ve erkekler arasındaki bu fark, toplumsal cinsiyet bağlamında, duygu ifadelerinin, etki düzeylerinin ve duygu gereksinimlerinin stresli yaşam olayları konusunda farklı etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmalar, düşük kontrol duygusuna sahip kişilerin, yaşamalarındaki olaylar ve bunların sonuçlarından daha çok etkilendiklerini ve başkalarını suçlama eğiliminde olduklarını göstermektedir (Mirowsky ve Ross 2003a). Kemper'in (1990,1991) duyguya ilişkin güç-statü teorisi, öfkenin, bireyin gücünü ve statüsünü

kaybettiği, durumun düzeltilebilir olarak görüldüğü ve diğer aktörün bu kayıptan sorumlu olarak algılandığı durumlarda ortaya çıkan bir sonuç olduğunu öngörür. Bu durum, meme kanseri kadınların özellikle eşlerine karşı suçlayıcı tutumlarını açıklar niteliktedir. Katılımcıların düşük eğitim düzeyi, gelirin olmaması, evlilikleri sürecinde yaşamış oldukları baskılar kendilerini yetersiz ve güçsüz hissetmeleri bakımından önemli bir bulgu olarak ele alınabilir. Meme kanseri, var olan güçsüzlüğün zaman içerisinde ortaya çıkmış bir sonucu olarak algılanmaktadır. Güçsüz durumdaki kadın profili, meme kanseri ile fiziksel gücünü de kaybetmiş hale gelmiştir. Dolayısıyla, geçmişteki güçsüzlerinin kaynağını eşleri olarak görmekte ve meme kanseri olmalarının nedenini evlilikleri ile ilişkilendirmektedirler.

Öfke sorunu kadın katılımcıların, evlilikleri sürecince eşlerinin kişiliğinden kaynaklı olarak ifade ettikleri en önemli stres kaynaklarından birisidir. Öfkenin ifade edilme biçiminin de evliliklerde istismar olasılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Karı kocaların sıkıntılarını iletme becerileri sunum, düzenleme ve içerik açısından derecelendirildiğinde, iletişim becerileri düşük olarak derecelendirilen erkekler, daha yüksek iletişim becerilerine sahip olanlardan daha fazla fiziksel ve sözlü tacizde bulunmaktadır. Düşük iletişim becerilerine sahip kadınların, kocaları tarafından fiziksel olarak değil, psikolojik olarak istismar edilme olasılıkları daha yüksek değerlendirilmiştir (Babcock ve ark., 1993). Bununla birlikte, kadınların depresyona girme olasılığı erkeklerle göre iki kat daha fazladır, kadınların bağışıklık sistemi evlilik çatışmalarından erkeklerden daha fazla etkileniyor gibi görünmektedir ve evlilikler kadınların sağlığını erkeklerden daha az korumaktadır. Özellikle sıkıntılı evliliklerde, öfkenin ifadesi taciz ve zayıflamış bağışıklık işleviyle ilişkili olabilir. Bu durum, araştırmaya katılan kadınların eşlerinin öfkeleri nedeniyle evlilik ilişkilerini stresli yaşam olaylarının ilk sırasına koymalarını açıklar niteliktedir.

Kadın ve erkek katılımcılar için, bir yakının ölümü stresli bir yaşam olayı olarak değerlendirilmiştir. Toplumun, kültürün ve ailenin kaybı gibi yıkıcı kayıplar, bir süre için bireyin kavrayışının ötesinde olabilir. Dolayısıyla, kişinin dünyadaki

varlığına ve dünyayı tanıma biçimlerine yönelik böylesine büyük bir saldırı yaşamlarında etkisinden çıkamayacakları duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Brody, 1999).

Duygular, kanser, otoimmün hastalık veya ağrı sendromları gibi diğer sonuçların gelişiminde neredeyse kesin olarak yer alırken, bu sonuçlar genellikle semptomların kişisel bildirimleriyle teşhis edildiğinden veya uzun gecikme sürelerine sahip olduğundan, bu sonuçlarla ilgili çalışmalar eleştiriye karşı daha savunmasızdır. Neredeyse hiçbir çalışma, kanser vakasıyla ilgili olumlu duyguların etkilerini dikkate almamıştır. Genel olarak, olumlu ya da olumsuz duyguların insanlarda kanser etiolojisinde yer aldığına dair doğrudan kanıtlar sınırlıdır. Duygu ve kanser insidansı arasında bir ilişki olduğunu öne süren çoğu çalışma, etkilerin ya sağlık davranışı ya da değişen bağışıklık işlevi yoluyla aracılık ettiğini varsayar. (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.599). Ancak buna rağmen, stresli yaşam olaylarının, kanser riskini arttırdığına ilişkin çalışmalara rastlamak mümkündür (Bergelt ve ark., 2006; Taş ve ark., 2012). Türkiye’de yapılan bir çalışmada farklı kanser türleri ve stresli yaşam olayları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, kadın kanser hastalarının stresli yaşam olaylarından daha fazla etkilendiklerini göstermektedir. Stresli yaşam olaylarının, geçim sıkıntısı, ölüm ve evlilik sorunları gibi konularda yoğunlaştığı fark edilmiştir. Ayrıca meme kanseri hastalarının, diğer kanser türlerini yaşayan hastalara göre daha fazla stresli yaşam olayı belirttikleri fark edilmiştir. Bu bulgu, farklı araştırmalar tarafından da doğrulanmaktadır. Meme kanseri ve stresli yaşam olayları arasında ilişki, yabancı kaynaklar tarafından da desteklenmektedir (Duijts ve ark., 2003; Lillberg ve ark., 2003; Bahri ve ark., 2019)

4.1.2. Hastalık Süreci

Araştırmanın bu bölümünde, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin hastalık sürecinde yaşamış oldukları deneyimlere ilişkin bulgular tartışılmıştır. Meme kanserini ilk öğrendikleri hastalığı öğrenme, kötü haber alma ve tanı ve tedavi sürecindeki sosyal destek kaynakları literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Hastalığı Öğrenme

Araştırma bulguları, katılımcıların meme kanseri tanısını farklı kişilerden, farklı zamanlarda öğrendiklerini göstermektedir. Meme kanseri tanısını, kadın ve erkek katılımcılara en fazla bildiren kişiler doktorlardır. Hastanın şikâyetleri nedeniyle hastaneye başvurması, tetkiklerin yapılması ve bunların incelenerek tanının belirlenmesi için son aşama sonuçların doktor tarafından değerlendirilmesidir. Bu durum, meme kanseri tanısının, en çok doktorlar tarafından söylenmesini desteklemektedir. Literatür incelendiğinde, kanser haberini vermeye ilişkin Türkiye’de yapılmış çalışmalar, doktorların kanser haberini verme konusunda ilk sırada yer aldıklarını göstermektedir (Yıldırım ve Erişen, 2008; Fesci ve Ünal, 2008; Çakan, 2019). Ancak bazı durumlarda, kadın katılımcıların tanıyı eşlerinden ya da akrabalarından öğrendikleri fark edilmiştir. Bu durum çoğu kez, doktorun tanıyı doğrudan hastaya söylemek istememesi ya da süreci takip eden başka bir tanıdığıın olması ile ilişkili olabilir. Literatür incelendiğinde, doktorlardan sonra, meme kanseri kadınların tanıyı öğrendikleri diğer kişilerin aile üyeleri olduğunu görülmektedir (Fesci ve Ünal, 2011; Çakan, 2019). Araştırmada aile üyeleri, kanser tanısını bilmelerine rağmen bu durumu saklamaya çalışmıştır. Bu konuda en çok stres ve kaygı yaşayan kişilerin erkekler olduğunu söylemek mümkündür. Kanser haberini vermek, özellikle eşler için duygusal bakımdan zorlu bir süreç yaşamalarına neden olmuştur. Bu durum, eşin yaşamını tehdit eden bir hastalık durumunun yanında,

tanıyı gizlemeye çalışmak ya da nasıl söyleyeceğini bilmemek ile ilişkili olabilir. Dolayısıyla erkeklerin bu süreçte kendilerini kaygılı ve çaresiz hissettikleri fark edilmiştir. Bu duruma ilişkin Kübler Ross (2010), ölümcül hastalıklar karşısında, bu haberi bildirmenin aile üyeleri için zorlayıcı özelliklerine vurgu yapmaktadır. Aileye destek sağlayacak, iletişimi kolaylaştıracak başka bir kişinin desteğine ihtiyaç ortaya çıkar. Araştırmamızda, erkek katılımcıların bu konuda çoğunlukla yalnız kaldıkları, eşlerine tanıyı söylerken en fazla desteği ise, yetişkin çocuklarından aldıkları fark edilmiştir. Bu bölüde ele alınması gereken bir diğer konu ise, meme kanseri kadınların tanıyı öğrendikleri zaman eşlerinin yanında olmamasıdır. Eşlerinin bu süreçte genellikle çalıştıkları ve kadın katılımcıların yalnız ya da başka bir kişi ile hastane sürecin takip ettiği belirlenmiştir. Bu durum erkeklerin, çalışmak zorunda olmasından kaynaklanmaktadır. Özellikle, eşin yanında olmaması, kadın katılımcıların tanıyı yalnız başına öğrenmeleri kendilerini yalnız, çaresiz ve destekten yoksun hissetmelerine neden olmuştur. Kadın katılımcılar bu tür durumlarda eşlerine ve ailelerine, kanser olduklarını nasıl söyleyecekleri konusunda ayrıca stres yaşamışlardır. Bu haberin aile üyelerine verilmesinin, kanserin ölümlle ilişkilendirilen bir hastalık olarak değerlendirilmesi, gelecek kaygısı ve kanser sürecinin aile üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, meme kanserinin kadınlar için neden stres yaratan bir durum olduğunu anlamak mümkündür.

Kötü Haber Alma

Araştırmanın bu bölümünde, meme kanseri haberinin nasıl öğrenildiğine ilişkin bulgular tartışılacaktır. Hastaneye şikâyetleri ya da rutin kontrolleri neticesinde başvuran hastaların sonuçlarını öğrenmek için, doktordan bilgi aldıkları belirlenmiştir. Bu süreç, kadın katılımcılar için oldukça kritik olarak değerlendirilmiştir. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde ölümcül hastalık söyleminin, “kötü haber verme” başlığı altında irdelendiği görülmektedir. Kötü haber, “ümit etme duygusunun olmadığı, bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik haline

tehdit oluşturan, yerleşik yaşam biçimini alt üst etme riski olan ya da bireyin yaşamındaki seçimlerini azaltma anlamı taşıyan mesaj” olarak tanımlanmaktadır (Ptacek ve Eberhardt, 1996). Hastanın gerekli tetkiklerinin yapılmasının ardından mevcut tanının konulması konusunda birincil derecede görev alan hekimlerin, meme kanseri gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık ile ilgili ifadelerde bulunması, hastanın psikolojik durumu açısından önem taşımaktadır. Hastalar için, kanseri nasıl algılandıkları ve yükledikleri anlam psikososyal uyumları açısından önemlidir. Meme kanseri ise, bedensel değişikliklerin ve cinsel sorunların olduğu, psikolojik sorunların ortaya çıktığı, kısa ya da uzun süreli uyumun bozulduğu bir hastalıktır (Özçakır, 2002). Kanser, hastalığın keşfedilmesi, tanı süreci, cerrahi müdahale, tıbbi tedavi, tıbbi takip ve nüks korkusundan kaynaklanan uzun süreli bir stres durumu oluşturmaktadır. Ek olarak, meme kanseri olan kadınlar sürekli stres altındadır çünkü meme cerrahisi, şekil bozucu mastektomi veya lumpektomi gerektirir (Ben-Zur ve ark., 2001). Bu durum meme kanseri kadınların yaşamı ve bedensel bütünlüğü tüm yönü ile tehdit eden bir hastalığı öğrenme şekillerinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla meme kanseri haberini almak katılımcıların duyguları üzerinde anlamlı etkiler ortaya çıkarmaktadır. Olumlu iletişim özellikleri ile kötü haber alan ve ihtiyaç duyduğu bilgiye ulaşan katılımcıların kendilerini daha rahat hissettikleri, olumsuz duygulara daha az kapıldıkları ve umutlu oldukları fark edilmiştir. Şeren (2015), tarafından yapılan bir çalışmada hastanın ihtiyaç duyduğu bilgilendirmenin yapılmasının kendilerine ola güveni arttırdığı ve psikososyal bakımdan daha iyimser bir bakış açısı geliştirdikleri belirlenmiştir. Benzer durum empatik yaklaşım için de geçerlidir. Kötü haber verme sürecindeki empatik yaklaşım, hasta kötü haberi aldığı anda ortaya çıkan duyguyu olumlu yönde etkilemektedir (Rosenzweig, 2012). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yarısından fazlası kötü haber alma şekillerinden memnun kalmadıklarını belirtmiştir. Kötü haber almada olumsuz olarak değerlendirilen iletişim özellikleri; ilgisiz yaklaşım, yanlış kelime seçimleri, yeterli bilgilendirmenin yapılmaması, hastanın o anki duygularının dikkate alınmaması, empati kurulmaması ve görüşmenin gerçekleştiği fiziki koşulların uygun olmaması şeklinde sıralanabilir. Hasta-hekim iletişimi ile ilgili pek çok çalışma yapılmış olup Amerika’da yapılan 144 katılımcılı bir çalışma, hastaların ancak yarısından azının kendileri ile kurulan iletişimden memnun olduklarını, %16’sının ise kurulan iletişimi

çok kötü olarak değerlendirdiklerini göstermiştir (McCluskey ve ark., 2004). Avustralya’da yapılan bir başka çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş, hastalar görüşme esnasında yeterli sevgi ve şefkat hissetmediklerini söylemişlerdir (Aoun ve ark., 2012). Araştırmada ortaya çıkan bulguların, meme kanseri kadınların duygularını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Hekimin hastalığı söyleme şekli, tutum ve davranışları, kadınların korku, kaygı gibi olumsuz duygularını tetiklerken, depresif duyguların ortaya çıkmasını tetiklemektedir.

Kötü haber almak, hastayı psikolojik yönden kırılgan, aşırı duyarlı, çaresiz, depresif hissettirmekte; yeme, içme, uyku, gibi fizyolojik alışkanlıklarını değiştirmekte ve aile-yakın çevre ilişkilerini olumsuz duygu ve tepkileri nedeni ile bozmaktadır (Bilgin ve ark., 2008; Özkan ve Alçalar,2009). Bu durum, kötü haberi iyi bir şekilde alan katılımcıların daha motivasyonel, duygularına karşı daha yaklaşan bir tutum sergilemelerinin aksine, daha çok kaçınan ve depresif bir şekilde tedavi sürecine başlamalarına hatta tedaviden kaçınmalarına dahi neden olabilmektedir.

Sosyal Destek Kaynakları

Hastalık sürecinde, kadın ve erkek katılımcıların mevcut sosyal destek kaynakları tanı ve tedavi sürecindeki duyguları açısından önem taşımaktadır. Sosyal destek bu yönü ile olumlu duyguların gelişmesini engellemekte, olumsuz duygularla baş edebilmeyi kolaylaştırmakta ve tedaviye uyumu sağlamaktadır. Sosyal destek kadın ve erkek katılımcılar için, kendilerini yalnız hissetmemeleri ve duygularına yaklaşmaları açısından araçsal bir destek sunmaktadır. Literatür incelendiğinde, kanser hastaları ve yakınları için sosyal desteğin önemini ve yararını destekleyen pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür (Işıkhani, 2007; Özyurt, 2007; Dedeli ve ark., 2008; Çalışkan ve ark.; 2015; Bilgin ve Yıldırım, 2017; Güner, 2020). Bu araştırmada kadın ve erkek katılımcıların sosyal destek kaynakları olarak sosyal

çevrelerinden yararlandıkları belirlenmiştir. Kadın katılımcıların, erkeklere göre sosyal destekten daha fazla yararlandıkları görülmektedir. meme kanseri kadınların eşleri ile ilgili bir çalışmada, erkeklerin daha düşük düzeyde sosyal destek bildirdikleri belirlenmiştir (Hasson- Ohayon ve ark., 2010). Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında, kadınların sosyal desteği, sorunlarını çözerken erkeklere göre daha fazla kullandıklarını göstermektedir. Sosyal çevrenin hastaya odaklanması, mevcut sosyal destek kaynaklarının ve sağlık sisteminin erkeklerin sosyal destek ihtiyaçlarını göz ardı etmesi bu durum üzerinde etkili bir faktör olarak değerlendirilebilir. Meme kanseri kadınların eşlerine ilişkin yapılan bazı çalışmalar, erkeklerin kendilerini yalnız hissettiklerini, eşlerine sunulan desteğin dışında bırakıldıklarını ve sağlık ekibi tarafından dışlandıklarını göstermektedir (Lewis ve ark., 2008).

Sosyal desteği oluşturan bireyler, kadın ve erkek katılımcılar için farklılık göstermektedir. Meme kanseri sürecinde, kadın katılımcılar için en önemli sosyal destek kaynağı eşleridir. Aile üyeleri ve özellikle eşler, ciddi bir hastalıkla karşı karşıya kalan hastalar için en önemli sosyal destek kaynağı olarak bilinmektedir (Julkunen ve ark., 2009). Eşler tedavi seçenekleri ile ilgili olarak önemli kararlarda rol oynayabilir ve hastaya duygusal ve araçsal destek sağlayabilirler. Mevcut literatür, kanserli kişilerin eşlerinin, tıbbi yönetim veya günlük yaşam aktivitelerinde yardım sağlama açısından önemli bakım verme sorumlulukları olduğunu varsaymaktadır. Verilerin aksi yönde sunulduğu durumlar dışında, eşler birincil olarak duygusal destek kaynakları gibi görünmektedir (Hagedoorn ve ark., 2008).

Kadınların aksine, erkekler için en önemli sosyal destek kaynaklarını eşleri oluşturmamaktadır. Bu araştırmada, erkek katılımcıların sosyal destek kaynaklarının başında anne-baba, kardeşleri gelmektedir. Duygusal ihtiyaçlar bakımından, erkeklerin duygusal ihtiyacı, eşlerinin tedavisi için gereken ilgi ve şefkat olarak tanımladıkları, en fazla sosyal desteği ailelerinden ve arkadaşlarından gördükleri bilinmektedir (Petrie ve ark., 2011).

4.1.3. Hastalığın Etkileri

Araştırmanın bu bölümünde, meme kanserinin aile yaşamı, fiziksel durum, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkilerinin ortaya çıkardığı duygu gereksinimleri toplumsal cinsiyet bağlamında tartışılacaktır.

Aile Yaşamı Üzerine Etkileri

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, hastalığın etkileri konusunda en çok yoğunlaştıkları alan “aile yaşamı üzerine etkileri” olmuştur. Aile, stresle başa çıkmada en önemli kaynaklardan biri olarak kabul edilmekle birlikte, kanserin neden olduğu yaşamsal tehdit aynı zamanda her aile üyesini de etkilemektedir (Fletcher ve ark., 2010). Bu etkiler, evlilik yaşamı ve çocuklarla olan ilişkiler üzerinde kendisini göstermektedir. Stres araştırması, evlilik ve ebeveyn rollerinin duygusal sıkıntı, özellikle depresyon ve kaygı üzerindeki etkilerini belgelemiştir (Mirowsky ve Ross 2003a). Meme kanserinin evlilik yaşamı üzerinde yaratmış olduğu etki, hastalığın çift hastalığı olarak değerlendirilmesi ile ilişkilidir (Alacacioğlu ve ark., 2009). Evlilik yaşamı üzerindeki etkiler her zaman olumsuz şekilde algılansa da, katılımcıların bu araştırmada, meme kanserinin evlilik yaşamlarına ilişkin olumlu değişimler yaşadıklarını söylemek mümkündür. Bu durum kadın katılımcılar için, eşleri ile olan iletişimin güçlenmesi, empatinin artması ve duygusal bakımdan geçmişe nispeten daha fazla destek görmeleri ile ilişkilendirilmiştir. Erkek katılımcılar ise, eşlerine karşı daha anlayışlı, destekleyici olduklarını ve ailenin önemine ilişkin daha fazla farkındalık kazandıklarını belirtmiştir. Söz konusu bu durum hem kadın hem de erkek katılımcılar için, meme kanseri haberini öğrendikleri olumsuz duyguların ortaya çıkardığı değişimle ilişkilendirilebilir. Özellikle ölüme ve geleceğe ilişkin korku ve kaygılar beraberinde, eşler arasındaki iletişimin daha empatik ve destekleyici olmasına katkıda bulunmaktadır.

Kadınların evliliğe ilişkin daha fazla olumlu yönde değişim fark etmelerini eşlerinin değişen tutum ve davranışlarına bağladığı görülmektedir. Araştırmalar, kanserin evlilik ilişkisinde olumlu değişimler ortaya çıkardığına kısıtlı şekilde değinse de, daha çok erkeklerin, eşlerine karşı destekleyici tutum ve davranışları üzerine odaklanmaktadır. Bu süreç içerisinde, eşlerin yaklaşımları, kadın katılımcılar tarafından evlilik ilişkisinin olumlu yönde değişimine etki etmektedir. Erkeklerin göstermiş oldukları uyumun, meme kanseri kadınlar üzerinde etkili olduğu, bireysel motivasyonları sayesinde eşlerine fiziksel ve duygusal bakımdan destek sağladıkları görülmektedir (Simon ve Nath, 2004). Eşlerinden bekledikleri duygusal desteği gören kadınların, hastalık sürecine daha kolay uyum sağladığı fark edilmiştir. Ayrıca eşler arasındaki karşılıklı baş etme becerileri, evlilik ilişkisinin kanser sürecinde daha az zarar görmesine neden olmaktadır (Çömez, 2016). Gerçekten de, bir çalışmada (Dorval ve ark., 2005), meme kanseri olan kadınların önemli bir oranı (%42) kanser deneyimlerinin kendilerini partnerlerine yaklaştırdığını ifade etmiştir. Çiftlerin uyumu, meme kanseri sürecinde baş etme ve motivasyon üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Karan ve ark., 2017).

Evlilik ilişkisinin olumlu yönde değişiminin yanında, bazı katılımcılar için meme kanserinin evlilik yaşamına olumsuz yönde etki ettiği fark edilmiştir. Kanser deneyimi, eşlerin duygusal yaşamı ve esenliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hastalar ve eşleri kanserin ortak yaşamlarını duygusal ve pratik olarak etkilediğini görmektedir. Kanser tanı ve tedavisi, yaşam düzenlerini, eş uyumunu ve duygusal sağlığı etkiler (Hasson-Ohayon ve ark., 2010). Araştırmada, kadın ve erkek katılımcıların yaşadıkları olumsuz etkilere ilişkin farklı değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Meme kanseri sonrası, kadın katılımcılar eşlerinden bekledikleri ilgi ve anlayışı göremediklerini ifade ederken, erkek katılımcıların özellikle KT'nin yan etkileri nedeniyle eşlerinin öfkesine maruz kaldıkları, aralarındaki iletişim bozulduğunu söylemek mümkündür. Değerlendirme farklılıklarına rağmen, her iki cinsiyet de evliliklerinin olumsuz etkilenmesinden mustarıptır. Kadınların daha fazla ilgi ve şefkat ihtiyaçları gözlenirken, erkeklerin eşleri ile daha iyi iletişim kurabilmeye ihtiyaçları vardır. Literatür incelendiğinde, evlilik yaşamındaki olumsuz

etkilenmenin daha çok “kocaların” yaşadıkları etkilerle ilişkilendirildiği fark edilmiştir. Meme kanseri teşhisi sadece kadınları değil, başta eşleri olmak üzere tüm ailelerini etkiler. Eşler, meme kanseri tanısı almış, evli kadınlar için en yaygın olarak bilinen destek vericilerdir ve kadınlar genellikle destek ve başa çıkma için eşlerine yardımına başvururlar (Kilpatrick ve ark.,1998; Hagedoorn ve ark., 2008). Hagedorn ve ark.(2008), tarafından yapılan bir metaanaliz çalışmasında, meme kanseri kadınların eşlerinin, kendilerinden daha fazla sıkıntı yaşadıklarını ortaya koyan çok sayıda araştırmanın olduğu belirlenmiştir. Bu durum, erkeklerin yaşamış oldukları psikososyal sorunlarla ilişkilendirilebilir. Kanseri nedeniyle ortaya çıkan yeni sorunlar ve bozulan denge, erkeklerin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Eşlerine nasıl bir yaklaşım gösterecekleri konusunda yaşanan çelişkili tutumlar ve uzaklaşma, kadın katılımcılar tarafından ilgisizlik olarak değerlendirilmektedir. Özellikle kadınların yaşamış olduğu korku, kaygı, öfke gibi duyguların hedefi eşleri olabilir ve bu durum, evlilik uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi yönünde bir zemin hazırlar (Lewis ve ark., 2009). Kadın katılımcıların başta öfke ve diğer olumsuz duygularını eşlerine yansıtma, erkekler için evlilik ilişkisinden uzaklaşmaya ve eşlerine karşı daha ilgisiz görünmelerine neden olabilmektedir. Manne (1998), tarafından yapılan bir çalışmada, erkeklerin, eşlerine olan ilgi ve desteği, kadın hasta yakınlara göre daha fazla olduğu ve bu durumun kadın hastalar için süreci zorlayıcı bir faktör olduğunu belirlemiştir. Bunun yanı sıra erkekler, kendi ihtiyaçlarının karşılanmadığını hissettiklerinde, duygusal olarak daha fazla tükenmekte ve eşlerine karşı saygılarını yitirebilmektedir (Karan ve ark., 2017).

Evlilik ilişkisinin, meme kanseri sürecinde etkilenmesi aynı zamanda, kadın ve erkek katılımcıların yaşadıkları psikolojik etkilerle ilişkilidir. Kanseri hastaları ve aile üyeleri sıklıkla anksiyete ve depresyon yaşarlar (Hocaoğlu 2007; Tünel, 2012; Erturhan Türk, 2019). Bu durum evlilik ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmesinde belirleyicidir. Kanseri hastalarındaki duygudurum bozukluğu, aşırı stres ile ilişkilidir. Bunun sonucunda, evlilik ilişkisi zorlanır, eşlerin sorunlarla baş etmeleri olumsuz yönde etkilenir. Eşler arasındaki olumsuz ve düşmanca iletişim tarzları, kadınların

tedaviler nedeniyle bağışıklık sisteminin yetersizliği ile ilişkilendirilmiştir (Lewis ve ark., 2008).

Araştırmada, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin aile yaşamına ilişkin yaşamış oldukları bir diğer etki ise, çocukları ile olan ilişkilerine yöneliktir. Bulgular, katılımcıların, çocuklarının kanser sürecinden nasıl etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Özellikle çocuklarda psikolojik etkilerin ön plana çıktığını, uyum sorunları yaşadıklarını söylemek mümkündür. Bu durum, kadın katılımcıların depresyon düzeyleri ile ilişkili olabilir. Depresif duygular yaşayan annelerin, duygu düzenlemeleri konusunda daha çok sıkıntı yaşadıkları ve çocuklarının duygularına yaklaşım konusunda daha yetersiz oldukları bildirilmiştir (Handbook of the Sociology of Emotions Volume II, 2014, s.366). Ölümle çağrıştırılan kanser ve annenin hastalık ve tedaviden kaynaklanan rol kaybı, çocukların depresif durumunu etkilemektedir.

Kadın ve erkeklerin, çocukların yaşadıkları etkilere ilişkin değerlendirmeleri göz önüne alındığında, kadın katılımcıların çocuklarının yaşamış oldukları sorunlara ilişkin daha fazla farkındalık sahibi oldukları, sorunlardan duygusal olarak daha fazla etkilendikleri ve sorunları çözmek için daha çok girişimde bulunduklarını söylemek mümkündür. Bu durum kadınların, toplumsal cinsiyet bağlamında annelik rolleri ile ilişkilendirilebilir. Annelikte değer verilen özellikler arasında dayanıklılık, kabul, koruma, fedakârlık ve bağlılık yer alır (Chung ve Hwang, 2012). Meme kanseri gibi, kadınlara özgü cinsiyet rollerini tehdit eden bir hastalık karşısında dahi, kadınların rollerini yerine getirme çabası içerisinde olduklarını, yaşadıkları olumsuz duygulardan kaçınmak yerine, duygularına yaklaşmayı seçtikleri ve çözüme odaklandıklarını söylemek mümkündür. Literatür incelendiğinde, kadınların kanser sürecinde çocuklarına ilişkin tutumlarını kültürel bağlamda değerlendiren araştırmalara rastlamak mümkündür. Kore’de yapılmış bir araştırmada, Batılı kadınların nüks ve ölüm de dahil olmak üzere meme kanseriyle ilgili her gerçeği okul çağındaki çocuklarına bile doğrudan aktarmalarının aksine Koreli kadınların bu

durumu kocalarına ve yetişkin çocuklarına bile söylemekten çekindikleri fark edilmiştir. Buna paralel olarak, Çinli kadınların anneliğe ilişkin tutumları Koreli kadınlarla benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan sonuç, anneliğin toplumsal algılarla şekillendiğini desteklemektedir (Chung ve Hwang, 2012). Araştırmada, erkek katılımcıların, çocuklarının yaşamış oldukları sorunlarla ilişkili daha az paylaşımda bulunması, hatta eşlerinin bu konuda yaşadıkları sıkıntılar konusundaki yetersiz farkındalığı, kadın katılımcıların toplumsal cinsiyet bağlamında anneliğe ilişkin atıfları ile ilişkilendirilebilir. Özellikle annelerin kendileriyle ilgili kötü olayları ya da kötü haberleri çocuklarından saklamaları beklenir. Bu davranış çocuk daha küçük yaşta ise, daha çok ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Chung ve Hwang (2012), araştırmasında bir kadın katılımcının kızının mutluluğunu bozmamak için, kızının düğününden önce kanseri sakladığı fark edilmiştir.

Meme kanseri tedavisinden kaynaklanan öfke duygusunun, çocuklara yansıtıldığı görülmektedir. Bu durum ebeveynlik rolü ile yakından ilişkilidir. Ebeveynlik, enerji ve zamanı zorlayan, duygusal alışverişin, hayal kırıklıklarının ve öfke sorununun ortaya çıkabileceği durumları tetiklemektedir. Araştırmada kadın katılımcıların yaşadıkları öfkeyi çocuklarına yansıtıkları, zaman zaman bu durumun fiziksel şiddet boyutuna ulaştığı fark edilmiştir. Bu durum, aile rollerinin öfkenin ortaya çıkması konusunda geniş bir fırsat sağlaması ile ilişkilendirilebilir. Kanser ile değişen ve olumsuz etkilenen aile rolleri, beraberinde kişiler arasındaki ilişkinin çatışmaya ve olumsuz duygu aktarımına dönüşmesi açısından etkilidir. Yaşanan bu durum kadın katılımcıların öfkeli davranışlarından rahatsız olduklarını ve yaptıkları davranışlardan sonra pişmanlık duyduklarını ortaya koymaktadır. Ancak, araştırmalar, ortama bir ebeveynin dahi çocuğuna karşı aşırı öfke duyabileceğini ve kontrolüne kaybetmeye ilişkin kaygılar yaşadığını göstermektedir (Handbook of Emotion Sociology, 2006, s.499).

Kadın katılımcıların yaşadıkları öfke, çocuklarla geçirilen zaman miktarı ile ilişkilidir. Araştırmalar, kadınların erkeklere göre, çocukları ile daha fazla zaman

geçirdiklerini göstermektedir (Folbre ve ark., 2005). Meme kanseri nedeniyle alınan tedavilerin araştırmada erkek katılımcıların çalışma zorunluluklarının çoğu kez nne geçemediği fark edilmiştir. Bu durum, kadınların annelik rollerinin devam etmesine, yaşadıkları psikolojik ya fiziksel zorluluklara rağmen çocuklarına bakım vermelerine ve yetersizlik hissettikleri zaman daha çok öfke duymalarına neden olmuş olabilir.

Araştırmada, meme kanseri çocuklar üzerinde en fazla psikolojik etki ortaya çıkardığı belirlenmiştir. Bu etkiler yaş dönemlerine ve cinsiyete göre farklılık gösterse de, en çok karşılaşılan anneden ayrı kalma, annenin ölümüne ilişkin kaygılar ve fiziksel değişimler nedeniyle anneye ilişkin tepkilerdir. Araştırmalar, kanser süreci içerisinde çocukların annelerinin sağlığına ve yaşamına ilişkin yoğun anksiyete yaşadıklarını, özellikle bu durumun kız çocuklarında daha fazla olduğunu, erkek çocuklarının anneleri ile kızlara göre daha az ilgilendiklerini göstermektedir. Söz konusu küçük çocuklar olduğunda ise, anneden ayrı kalmaya ilişkin kaygıların arttığı fark edilmiştir (zbaş, 2006).

Fiziksel Etkiler

Meme kanseri tedavisinde kullanılan yöntemler, kadın katılımcıların zbakım ve günlük işlerini yapmasına engel oluşturmuştur. Teşhis konulduktan sonra, hastalar bir kargaşa hali yaşarlar. Fiziksel olarak ameliyat, radyoterapi, kemoterapi veya endokrin tedavisi gibi zorlu tedavi seçeneklerini tecrübe ederler (Helms ve ark., 2008).

Kemoterapiden kaynaklanan yan etkiler ve cerrahi işlemler, kadın katılımcıların zbakım, temizlik ve yemek yapma gibi konularda desteğe ihtiyaç

duymasına neden olmuştur Bu durumda meme kanseri kadınlara, aile üyelerinin destek olduğu görülmektedir. Başta eşleri olmak üzere kadın katılımcılar fiziksel etkilerden kaynaklanan pek çok ihtiyacının karşılanması için destek almışlardır. Kanserli kişilerin eşlerinin, tıbbi yönetim veya günlük yaşam aktivitelerinde yardım sağlama açısından önemli bakım verme sorumlulukları olduğu ve birincil olarak duygusal destek kaynakları olarak kabul edildiği görülmektedir (Hagedoorn ve ark., 2008). Perz ve ark.(2012), tarafından yapılan bir çalışmada, kanser hastalarına en çok bakım veren kişiler öncelikle eşlerdir. Bu sıralama aile üyeleri ve arkadaşlar şeklinde devam etmektedir. Araştırmada, eşler en çok bakım veren kişilerdir. Diğer aile üyeleri ve akrabalar, eşlerden sonra ikinci sırada gelmektedir. Ancak arkadaşından duygusal yönden bakım alan kişiler olsa da, bu bölümdeki fiziksel bakım bağlamında arkadaşlarından destek alan kişi yoktur. Bu durum kültürel özelliklerin getirdiği akrabalık ilişkilerinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Erkeklerin birinci derece bakım veren kişi rolünü üstlenmesi, ev içerisindeki sorumluluklarının ve streslerinin artmasına neden olmuştur. Bakımı veren kişi kim olursa olsun, bu durum bakım veren kişinin yükünün artmasına ve günlük rutinlerinin bozulmasına neden olabilmektedir (Langer ve ark., 2003). Kanser bakıcılarının %20-30'unun psikiyatrik morbidite açısından yüksek risk altında olduğu sonucuna varılmıştır (Hagedoorn ve ark., 2000).

Kemoterapinin son bulması, yan etkilerin azalması, bu etkilere alışmak ve ameliyat sonrası iyileşme, kadın katılımcıların özbakım ve eş işlerini kendilerinin yapabilmesini sağlamıştır. Meme kanseri ile başa çıkan çiftler üzerinde yapılan bir araştırma, hastaların %91'inde herhangi bir kısıtlama olmadığını ve %9'unda bazı kısıtlamalar olduğunu, ancak hepsinin ayakta olduğu bildirilmiştir (Manne ve ark., 2005).

Araştırmalar, kanser deneyimini hastalar ve bakım verenler birlikte tecrübe ediyor olsa da hastaların daha çok sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir. Bu durumun

en önemli nedeni, hastaların kanser teşhis ve tedavisinin oluşturduğu tehdidi doğrudan deneyimlemeleri ve psikolojik sıkıntının doğrudan artmasına neden olan yorgunluk, ağrı ve mide bulantısı gibi tedavinin yan etkilerini ve semptom sıkıntısını yaşıyor olmalarıdır (Hagedoorn ve ark., 2008). Özellikle kemoterapiden kaynaklanan yan etkilerin katılımcıların yaşam kalitesini çok fazla düşürdüğü fark edilmiştir. Kemoterapiden kaynaklanan yan etkiler ilaca bağlı olarak değişmekle birlikte, bulantı, kusma, iştahsızlık, anemi, saç dökülmesi, uykusuzluk, cilt problemleri, halsizlik, nörolojik problemler, yorgunluk, cinsel sorunlar şeklinde olabilir. Özellikle fiziksel yan etkiler, kişilerin gündelik yaşamları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Bulantı, halsizlik, kusma, bağırsak sorunları, uyku problemleri bunlardan bazılarıdır. Yaşanan bu fiziksel sorunlar, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, kemoterapi nedeniyle yaşanan korku, kaygı, depresyon, anksiyete gibi duygular benzer şekilde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken kısıtlama yaşanmasında etkidir. Fiziksel ve psikososyal etkiler, kanser sürecinde yaşam kalitesinin azalmasında önemli bir etkidir (Karabulutlu, 2009). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda farklı kanser türleri ele alınmıştır. Özbakım gücünün iyi olması, olumlu kanser algısı, kanser hastalarının yaşam kalitelerini daha iyi algılamaları için önemli bir etken olarak değerlendirilmiştir (Altıparmak ve ark., 2011; Küçükçaya ve Erçel, 2019).

Son olarak, araştırmaya katılan bazı kadın katılımcıların yaşadıkları yan etkilere rağmen bu durumu ailelerine yansıtmamaya çalıştıkları belirlenmiştir. Özellikle aile içi rollerde eski görevlerini aynı şekilde sürdürmeye çalıştıkları, yaşadıkları fiziksel etkileri yok saydıkları ve kimseye belli etmemeye çalıştıkları fark edilmiştir. Bu durum kadınların yaşadıkların eş ve anne olarak rollerini sürdürme isteklerinin bir parçası olabilir. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınlardan beklenen aile içi sorumlulukların devam ettiğine ilişkin inanç kadınların kendilerini daha iyi gösterme çabaları ile örtüşmektedir. Fiziksel şikâyetler konusunda dert yanmanın, ev işlerini ve çocuk bakımını yerine getirmemenin toplumsal cinsiyet rollerine zarar vermesine ilişkin kaygı, kadınların kendilerini daha iyi göstermelerinin ve rollerini sürdürmeye çalışmalarının nedeni olabilir. Kültürel özellikler, toplumsal cinsiyet

rollerini etkilemektedir. Özellikle Türk toplumunda, aile içerisinde kadının çocuk bakımı ve diğer ev işlerinden sorumlu olduğu bilinmektedir (Günüşen ve ark., 2013). Bu durum kadınların, çocukluklarından bu yana öğrenmiş oldukları cinsiyet rollerini kaybetmekten ya da başarısız olmaktan korkmalarına ve bu rolleri yerine getirebilmek için daha çok mücadele etmelerine neden olmuş olabilir.

Psikolojik Etkiler

Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların kanser nedeniyle yaşadıkları etkilerden bir diğeri psikolojik etkilerdir. Psikolojik etkilerin, daha çok depresif şikâyetler olduğu belirlenmiştir. Depresyon, duygu durumunda çökkünlüğün yanı sıra enerji, ilgi ve özgüvende azalmaya, cinsel istek kaybına, suçluluk, karamsarlık gibi duygulara ve kendine zarar verme davranışına neden olabilmektedir. Depresyon sonucunda bireylerin uyku düzenlerinde bozulma, iştah sorunları, sosyal işlev kaybı ortaya çıkmaktadır (Karamustafaoğlu ve Yumrukça, 2011). Kadın katılımcılar için depresif şikâyetler, uyku problemler, ağlama hissi, içine kapanıklık ve sosyal yaşamdan çekilme şeklinde kendini göstermiştir. Meme kanseri kadınların, büyük oranda depresyonla karşı karşıya kaldıklarını destekleyen araştırmalara sıklıkla rastlamak mümkündür (Palmer ve ark., 2004; Alacacıoğlu ve ark., 2009; Tünel ve ark.,2012).

Depresyon ve kaygı duygularıyla birlikte öfke, kanser teşhisine uyumda iyi bilinen bir duygudur (Julkunen ve ark., 2009). Öfkenin özellikle kemoterapi almaya başladıktan sonra arttığını ifade etmişlerdir. Kemoterapinin, psikolojik olarak etkilerinin olduğunu ve hormonları etkileyerek duygusal değişimler yarattığı bilinmektedir (Karabulutlu, 2009). Kadın katılımcıların yaşamış olduğu öfke, eşleri tarafından da ifade edilmiştir. Kadın katılımcılar diğer psikolojik etkilerden ziyade öfkelerini daha çok yansıtmaktadırlar. Toplumsal cinsiyet bağlamında, kadınların

öfkeleri normal ve beklenen bir şey olarak karşılanmamakta, patolojik bir durum olarak algılanmaktadır. Bu davranış daha çok erkeklerden beklenen bir tepki olarak algılanmaktadır. Kadınların öfkelerini daha içsel bir üzüntü (ağlama) olarak yansıttıkları düşünülmektedir. Ancak literatürün aksine, meme kanseri toplumsal cinsiyet bağlamında öfke duygusunun kadınlar için daha kolay ortaya çıkmasına ve diğer kişilere (özellikle aile üyeleri) yansımaya neden olmuştur. Kadınlar ise, öfkelerini daha içsel üzüntü ifadelerine (yani ağlamaya) dönüştürür (Bernardez-Bonesatti, 1978; Miller, 1976, 1991). Toplumsal cinsiyet bağlamında, kadınların öfke davranışına ilişkin kalıp yargılarının dışına çıkan bir durum söz konusudur. Kadınlar duygularını daha fazla ifade etmelerine rağmen bu durum öfke duygusu için geçerli değildir. Ancak bu araştırmada kadınların daha çok öfke ifadesi kullandığı görülmektedir. Sosyolojik olarak kadınların daha az güç ve yetkiye sahip olması, erkek öfkesini toplum tarafından meşrulaştırmaktadır (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.73). Ancak meme kanseri sonucunda, erkekler kendilerine öfke sorununu ifade etmemiş, eşlerinin öfkesinden bahsetmiş ve kadın katılımcılar bu durumu doğrulamıştır. Kanser öncesi, kadınlar tarafından kabul edilmiş ve boyun eğilen erkek öfkesi, kanser sonrası güç ve yetki kavramının merkezinde değişikliklere neden olmuştur.

Öfke, kanser hastalarını ve aile üyelerinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Cinsiyete bağlı olarak yapılan çalışmalar, kadın hastalar için, eşlerinin öfke dışavurumlarının hastanın zihinsel yaşam kalitesi ile negatif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, hastanın kendi öfke dışavurumu kadınlarda, erkek hastalara göre daha fazladır. Hem hastaların, hem de eşlerinin öfke ifade etme biçimleri aile ortamını değiştirmektedir. Kanser hastaları için öfke ile baş etmede, bireysel alışkanlıklardan ziyade sosyal destek almak daha etkili bulunmuştur (Julkunen ve ark., 2009).

Araştırmada, erkek katılımcıların psikolojik etkilere çok az değindikleri ve bunların daha çok depresif şikâyetlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Metastatik

olmayan meme kanserinde iyileşme potansiyeli yüksek olmakla birlikte, hastalığın evresi ne olursa olsun, teşhis konulan kadının eşinde önemli sıkıntıya (anksiyete, depresif ruh hali) neden olduğu bilinmektedir. Özellikle, eşlerin rutin alışkanlıklarının, iş yerindeki ve evdeki yaşam tarzındaki değişiklikler sıkıntıları arttırmaktadır. Eşlerin sıkıntısı, kadınların sıkıntıları ile aynı düzeyde hatta daha fazla olabilir (Lewis ve ark., 2008; Alacacıoğlu ve ark.,2009). Literatür bulguları ile araştırma sonuçları birbirini desteklememektedir. Sonuçlar, erkeklerin yaşadıkları psikolojik etkileri tam olarak ifade etmedikleri ya da edemedikleri düşüncesini ortaya çıkarmaktadır. Araştırmalar, erkeklerin kadınlara göre duygularını daha çok gizlediklerini ortaya koymaktadır. Erkek katılımcıların yaşadıkları psikolojik etkileri daha az ifade etmeleri bu çıkarımı desteklemektedir.

Kadın ve erkeklerin karşılaştıkları psikolojik etkiler üzerinde ayrıca cinsiyet faktörü etkilidir. Conley ve ark. (2016), tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, kanser hastalarında klinik düzeyde anksiyete ve depresyonun yaygın olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Cinsiyet bağlamında genel toplumda kadınlarda depresyon oranı daha yüksektir. Meme kanseri araştırmalarında olduğu gibi kanserli kişilerin tamamının kadın olduğu çalışmalarda, kanserli kişilerin eşlerinden daha fazla sıkıntı bildirmesi muhtemeldir (Hagedoorn ve ark., 2008).

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tedaviye başlamasının üzerinden uzun süre geçmesine, önemli ölçüde iyileşme olmasına rağmen yine de depresif şikayetlerinden yakındıkları fark edilmiştir. Pinto ve ark.(2003) tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanserinin ortaya çıkardığı psikolojik etkilerin, fiziksel iyileşme olsa bile, tanıdan bir yıl sonra dahi devam edebileceği hatta kronik hale gelebileceği belirtilmiştir. Meme kanserinden kurtulanlar için ise, devam eden duygusal bozulma alanları mevcuttur. Bazı araştırmalar, belirsizlik, somatik sıkıntı (uyku eksikliği ve iştah değişiklikleri), azalmış benlik saygısı, tekrarlama korkusu, kaygı, özgüven kaybı ve depresyonun temel kaygılar olduğunu bildirmektedir (Ashing-Giwa ve Lim, 2011).

Depresif şikâyetlerin katılımcılar tarafından bu kadar çok ifade edilmesinin yanında, profesyonel destek alma oranının oldukça düşük olduğu fark edilmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların her ikisinde de, yaşadıkları psikolojik sorunlar nedeniyle destek alan kişi sayısı oldukça azdır. Kadın katılımcıların, profesyonel destek almaya ihtiyaç duymalarına rağmen, özellikle yoğun tedaviler, bireysel ve sosyal çevre desteğini yeterli görme gibi nedenlerden dolayı başvuruda bulunmamışlardır. Literatür incelendiğinde kanser hastalarının psikolojik sıkıntıları ile baş etmek için profesyonel desteğe ne oranda başvurduklarına ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır. Yapılan araştırmaların daha çok, başvuru yapan kişilerin sorunlarını tanımlamaya ilişkin olduğu fark edilmiştir.

Sosyal Etkiler

Meme kanseri tanısı, kadınların sosyal çevreleri ile olan ilişkilerini etkilemektedir. Belirsizlik ve korku, duygusal gereksinimlerinin azalmasına sebep olmaktadır. Çoğu zaman bireyler, toplumsal ilişkilerini sürdürmek için gereken enerji bulamamakta ya da bekledikleri destekten yoksun kalmaktadır. Uygulanan tedaviler ve bunların yan etkileri kadınların toplumsal ve cinsel yaşamlarında sorun yaratırken, aynı zamanda mastektomi nedeniyle yaşanan meme kaybı, saç dökülmesi beden imajı ile ilgili sorunların ortaya çıkması kadınların toplumsal yaşamdan uzaklaşmasına ve sosyal davranış örüntülerinde değişikliklere neden olmaktadır (Babacan, 2006; Karamanoğlu ve Özer, 2008).

Meme kanserinin psikolojik ve fiziksel etkileri, araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların sosyal yaşamlarında değişiklik yaşanmasında etkili olmuştur. Kanser tanısını kabullenme, fiziksel değişimlerin etkileri ve sosyal çevrenin yaklaşımı katılımcıların sosyal çevreleri ile iletişimi kurmalarından kaçınmaları üzerinde etkilidir. Kanser gibi insan hayatı için risk oluşturan bir hastalık tanısı

almak, birçok insan için bir yaşam krizi olabilmekte bazı kanser hastaları da toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korkabilmekte bu nedenle hastalıklarını bir sır gibi saklamanın psikolojik yükünü de taşıyabilmektedirler (Özbek, 2003). İletişimden kaçınmanın bir nedeni de, toplumsal olarak damgalanmaya ilişkin kaygılardır. Dedeli ve Karadeniz (2009), tarafından yapılan bir çalışmada, kanser hastalarının etiketlenmekle ilgili sorun yaşadıkları ve günlük yaşam alışkanlıklarını değiştirdikleri fark edilmiştir. Bu durum, katılımcıların sosyal yaşamında yaşadıkları değişiklikleri desteklemektedir. Ancak sadece sosyal çevrenin yaklaşımı ve psikolojik sıkıntıların haricinde, tedavilerden kaynaklanan sosyal yaşamdan geri çekilme kadın ve erkek katılımcılar için söz konusudur. Kadın katılımcılar kendilerinde fiziksel olarak yeterli gücü bulamazken, erkeklerin ise onlara bakım vermekle ya da ev içerisindeki sorumlulukları yerine getirmekle meşgul oldukları fark edilmiştir. Ayrıca yoğun kemoterapiler ve sık sık hastaneye gelmek, sosyal yaşamdan neden uzaklaştıklarını açıklamaktadır. Şener ve ark. (1999), tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanseri kadınlar yaşadıkları duygusal problemler nedeniyle sosyal yaşamlarının etkilendiğini bildirmişlerdir.

Sosyal yaşamdan uzaklaşma depresif şikâyetlerin artmasına neden olabilmektedir. Araştırmada erkek katılımcıların özellikle değişen sosyal yaşamalarından daha çok bahsettikleri fark edilmiştir. Erkek katılımcıların sosyal yaşamdan uzaklaşmaktan daha çok dert yanmaları, yaşadıkları psikolojik etkileri açıklamak için önemli bir dayanaktır. Azalan sosyal faaliyetlerin, eşlerin depresif ruh hali ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Sosyal faaliyetler eşe hem destek hem de dikkat dağıtmak için bir yol sağlar ve bu tür faaliyetler hasta eşe yardım etmek için vazgeçilen ilk şeyler arasında olabilir (Lewis ve ark., 2008). Kanser hastası ve bakım veren eş ile yapılan bir çalışmada, bakım verenin rutin aktivitelerindeki kısıtlanma, bakım veren stresine ve depresif ruh haline aracılık etmiştir (Williamson ve ark., 1998).

Toplumsal cinsiyet bağlamında, erkek katılımcıların sosyal yaşamdan uzaklaşması ev dışında daha çok zaman harcamaları ile ilişkili görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun ev hanımı olması, daha çok vakitlerini ev işleri ve çocuklarla geçirmesi bu durumdan daha az şikayetçi olurken, erkeklerin işe gitmesi, hobilerine ağırlık vermesi ve en önemlisi evin sorumluluklarından daha uzak olması yaşamlarında kadınlara göre daha keskin bir değişim olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada sosyal yaşamdan uzaklaşan, iletişimden kaçınan katılımcıların yanı sıra, sosyal iletişimin geçmişe nispeten daha çok arttığını ifade eden kişiler olduğu görülmüştür. Bu durum öncelikli olarak sosyal destekten yararlanma ile açıklanabilir. Sosyal desteğin, kanser sürecinde hastalar ve yakınları için olumlu etkilerinden bahseden çok sayıda araştırma mevcuttur. Çevrelerinden gelen destekleyici yaklaşımı, tedavi sürecinde dahil etmek katılımcıların kanser sürecinden sosyal bağlamda daha etkilenmesini sağlarken olumlu bir çıktı elde etmelerini sağlamıştır (Dedeli ve ark. 2008; Lofti, 2017; Güner, 2020). Ancak bu durum sadece iletişimin spontane güçlenmesinin ötesinde, kişilerin duyguları ile de ilişkilidir. Duygulara yaklaşmak böyle bir durumda kanserin olumsuz etkileri ile yüzleşmeyi, motivasyonel olarak güdülenmeyi ve yardım alma konusunda daha yapıcı bir iletişim örüntüsü sağlamayı mümkün hale getirmiştir. Meme kanseri kadınların duygusal sağlıkları üzerinde, sosyal desteğin etkisi ele alan araştırmalar, sosyal destek alan kadınların olumsuz duyguları daha az yaşadıkları için stres, depresyon, kaygı gibi durumlarla daha iyi baş ettiklerini ve duygusal olarak kendilerini daha sağlıklı hissettiklerini ortaya koymaktadır (Kim ve ark., 2010; Fong ve ark., 2016).

Olumsuz duygular ve yaşanan depresyon katılımcıların sosyal yaşamdan uzaklaşması üzerinde etkili olmuştur. Sosyal desteğin yetersiz olmasının yanı sıra, bazı katılımcıların sosyal çevrelerinden bekledikleri desteği alamadıkları fark edilmiştir. Bu durum gerçekten sosyal çevrenin hasta ve ailesini yalnız bırakmasının yanında, olumsuz duygular nedeniyle katılımcıların yaşadıkları hayal kırıklığı,

üzüntü, korku, kaygı gibi duygular nedeniyle kendilerini sosyal ilişkilerden soyutlaması ile ilişkili olabilir. Literatür incelendiğinde sosyal desteği az olan kanser hastalarının, daha fazla işlevsel sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir. Yetersiz sosyal destek, özellikle kanserli kadınların daha fazla korku ve kaygı yaşamasında etkilidir (Landmark ve ark., 2002; Dedeli ve ark., 2008). Araştırmada, erkek katılımcıların bekledikleri sosyal desteği görememesi ise, toplumsal cinsiyet ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar, kanser gibi hastalıklarda erkeğin bakım verici olması durumunda, sosyal çevre tarafından daha çok yalnız bırakıldığını desteklemektedir. Ancak bunun ötesinde, erkeklerin kadınlara göre yardım alma konusunda daha atıl olduklarını söylemek mümkündür (Hasson-Ohayon, 2010). Bu durum erkeklerin, duygularını ifade etmekten kaçınması ve gizlemesi ile ilişkilendirilmiştir.

Türkiye’de ve tüm dünyada yaşanan Covid-19 pandemisi, katılımcıların sosyal yaşamdan uzaklaşması üzerinde önemli bir etkidir. Özellikle kanser tedavisi nedeniyle alınan kemoterapi bağışıklık sisteminin düşmesine ve diğer pek çok enfeksiyona vücudun açık hale gelmesine neden olabilmektedir. Bu durum katılımcıların, tedavi sürecinde evde ve aileleri ile birlikte kalmalarını ve sosyal yaşamdan uzaklaşmalarını açıklamaktadır. Ciężnyńska ve ark., (2020), tarafından yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemisi nedeniyle kanser hastalarının, güvenlik hissini azalttığı, günlük yaşamlarını etkilediği ve yalnız kaldıkları belirlenmiştir. Pandemi koşulları, kanser hastalarının duygusal gerginlik, kaygı, öfke ve depresyon yaşamlarına neden olarak zihinsel ve beden sel sağlıklarını etkilemiştir. Aile ve arkadaşlarını ziyaret edememek, kanser hastalarının yaşadığı psikolojik zorlukların artmasına neden olmuştur.

Ekonomik Etkiler

Kanser tanısının belirlenmesi, cerrahi işlemler ve tedavi süreci katılımcıların sık sık hastaneye gelmelerine neden olmuştur. Bu durum, katılımcıların hastalık sürecinden ekonomik olarak etkilenmelerini kaçınılmaz kılmaktadır. İşten ayılma, düzenli çalışmama, ulaşım ve sağlık giderleri, borçlanma ve temel giderleri karşılayama gibi sorunlar katılımcılar tarafından yaşanan ekonomik etkileri tanımlamaktadır. Literatür incelendiğinde, kanser ve kronik hastalıkların, tedavi sürecinin uzun ve kapsamlı olması nedeniyle bakım verenlerin masraflarını arttırdığı fark edilmiştir. Bunun nedenleri arasında gelir durumunu kötü olarak algılayan bakım vericilerin kendi ihtiyaçlarını ve hasta bireyin ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayamaması ve bakımın ek maddi yük getirmesinin bakım yükünü daha çok artırmış olabileceği düşünülebilir. Yıldız ve ark. (2016), tarafından yapılan bir araştırmaya katılan kanser hastalarının yakınlarının çalışmadığı ve bu durumun ekonomik zorlukları arttırdığı belirlenmiştir. Araştırmalar, geliri düşük olan hasta ve yakınlarının bu süreçten çok daha fazla etkilendiğini göstermektedir (Lafcı ve ark., 2020).

Ekonomik etkiler, kadın ve erkekleri duygusal yönden etkilemektedir. Özellikle evin temel ihtiyaçlarını karşılayamamak ya da çocuklarının gereksinimlerini alamamak katılımcılar üzerinde ciddi bir stres kaynağıdır. Gelir düzeyi özellikle üzüntü duygusunun ortaya çıkmasından önemli bir etkiye sahiptir. Simon ve Nath (2004), tarafından yapılan bir çalışmada, erkeklerin hane halkı gelirinin evli olan erkekler için kadınlara göre daha büyük bir sıkıntı olarak algıladıkları ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir.

Araştırma bulguları, kadınların ekonomik etkilerden bahsederken daha çok duyguları dahil ettiklerini göstermektedir. Bu durum kadınların somut sorunlarını duyguları ile ifade ederken, erkeklerin duygusal etkileri ifade etmekten kaçındıklarını

göstermektedir. Ayrıca erkeklerin daha fazla ekonomik etkiden bahsetmesi, çoğu kez evin geçimini sağlama rolü ile ilişkilendirilebilir. Erkek katılımcılar bu süreçte yaşadıkları ekonomik sorunları eşlerine yansıtmaktan kaçınmışlardır. Erkekler, eşlerinin üzülmemesi için böyle bir yaklaşım geliştirmiştir. Ayrıca bu durum, ekonomik sıkıntılardan hayıflanmanın toplumsal cinsiyet bağlamında “erkeklik” rolleri ile örtüşmemesi ve geleneksel rollerinin sürdürülmesi için araçsal bir görev üstlenmektedir.

Kanser nedeniyle ortaya çıkan ekonomik sorunlar katılımcıların olumsuz duygular yaşamasına neden olmaktadır. Altınova ve Duyan (2013), tarafından yapılan bir çalışmada ekonomik etkilerin, sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk, pişmanlık ve çaresizlik gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, ekonomik sorunların daha çok üzüntü ve kaygıyı tetiklediği fark edilmiştir. Bu durum kadınların yeterli güç ve statüye sahip olmamaları ile ilişkilendirilebilir. Toplumsal bağlamda yaşadıkları düşük güç ve statü kadınların, ekonomik yaşamları üzerinde daha az kontrol sahibi olmalarına neden olmaktadır. Erkeklerin, ekonomik sıkıntılarla daha fazla mücadele ediyor olmasına rağmen, kadınların ekonomik problemlerden duygusal olarak etkilenmesi daha fazladır. Disforik duyguların ortaya çıkması, korku ve kaygı kadınların bu durumdan daha olumsuz etkilenmesinin bir sonucudur. Bu sonuç aynı zamanda baş etme becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Handbook of Emotions, 2016, s.383). Ekonomik problemler karşısında verilen bu duygusal tepkiler, kanser gibi yaşamın her boyundan değişiklik yaratan bir hastalık karşısında etkisini daha fazla göstermektedir. Kanser öncesi çalışma yaşamına aktif devam eden kadın ve erkeklerin, kanser tedavisi nedeniyle çalışamaz ve gelir sağlayamaz durumu gelmesi özellikle kanser öncesi ekonomik sorunları olan kişilerin daha yoğun duygusal etkiler yaşamalarına ve umutsuzluğun artmasına neden olabilmektedir.

Araştırmada, ekonomik sorunların kadın katılımcılarda öfke duygusunu uyandırdığı fark edilmiştir. Öfke, kadınların doğrudan ifade ettikleri bir duygu

değildir. Öfkenin kaynağını, eşlerinin geçmişteki yanlış ekonomik yaklaşımları ve kendisini eşine ekonomik olarak bir yük oluşturma düşüncesi oluşturmaktadır.. Kadınlar, kanser sonrası yaşadıkları ekonomik sorunların bir kısmını eşlerine bağlamaktadırlar. Ancak hasta olmaları nedeniyle sağlık giderlerinin artması nedeniyle de eşlerine yük olduklarına inanmaktadırlar. Kadın katılımcıların yaşamış oldukları öfke, başarısızlık ile ilişkilendirilebilir. Güç ve statü sahibi kişiler için, başarısızlık öfke uyandırırken, düşük statülü kişiler için üzüntü ve suçluluk duyguları ön plana çıkmaktadır. Ayrıca düşük statülü insanların, olumsuz duygular yaşama ihtimali çok daha fazladır (Handsbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.72-73). Araştırmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğunun ekonomik etkiler yaşadığı göz önüne alındığında, duygusal etki yaşamamaları kaçınılmaz görülmektedir.

Ailenin temel giderlerini oluşturan, barınma, beslenme, faturalar ve çocukların bakımı gibi konular, kanser sürecinden sonra ekonomik bir sorun olarak algılanmaya başlamıştır. Eşin çalışmaması, borçlanma ve sağlık giderlerindeki artış, ailenin temel giderlerini karşılayamaz hale gelmelerine neden olmuştur. Erkek katılımcılar bu yüzden, eşlerine söylemeden çevrelerine borç yapmıştır. Bu durum, erkeklerin, aile içerisindeki statülerinin zarar görmemesi ve eşlerinden olumsuz bir tepki almamak için başvurdukları bir yöntem olabilir. Parasal sorunlar, aile içerisinde öfkenin artmasına neden olabilir. Özellikle geçmişte yanlış harcamalar yapmış, kumar oynamış ya da düzgün bir iş edinememiş erkeklerin olduğunu göz önüne alındığında, bu durum kadınların eşlerine karşı daha öfkeli ve suçlayıcı bir yaklaşım geliştirmelerinde önemli rol oynayabilir. Ekonomik zorluk, özellikle daha geleneksel hanelerdeki erkekler için, aile için “iyi bir geçim sağlayıcı” olarak kişinin kimlik duygusunu azaltır (Handsbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.499).

Mali konular, özellikle birbiriyle bağlantılı olduğunda kişilerarası sorunlara neden olmaktadır. Evlilik ve ebeveynlik rollerine etki ederler. Bu roller, genellikle planlamayı, paylaşmayı, müzakere etmeyi ve uzlaşmayı gerektirir. Para mutluluğu satın alamayabilir, ancak temel ihtiyaçlar veya arzu edilen nesneler için yeterli

paraya sahip olmamak, muhtemelen kötüleşmeye ve tatminsizliğe katkıda bulunur. Ayrıca, zaman dar olduğunda, parasızlık tüm öfkenin kaynağı gibi gelebilir (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.499). Sosyologlar, sosyal ve ekonomik dezavantajla bağlantısı nedeniyle, ekonomik sıkıntının kaygı veya depresyonun en güçlü yordayıcılarından biri olduğunu uzun zamandır kabul etmektedirler (Mirowsky ve Ross 2003a). Öfke süreçleri, ekonomik zorlukların evlilik kalitesi ve istikrarı üzerindeki olumsuz etkilerine de aracılık edebilir. Conger ve meslektaşları (1990), düşmanca, sinirli duygusal tepkilerin, özellikle erkekler için evlilik ilişkilerinde ekonomik zorluklar ile olumsuz sonuçlar arasındaki bağlantıya katkıda bulunduğunu bulmuşlardır. Araştırmada, ekonomik zorlukların kadınlar için öfkeye, erkekler için daha çok üzüntüye neden olması geleneksel cinsiyet rollerinin aksine, meme kanserinin etkileri ile ilişkilendirilmiştir. Ekonomik dengeye zarar veren kanser, kişilerin çaresizlik duygularıyla ilişkili olup, kendi tasarruflarının dışında zorunlulukların getirdiği değişimlere neden olmuştur.

4.2. Duygu Gereksinimi ve Toplumsal Cinsiyet

Araştırmanın bu bölümünde, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerini yordayan bulgular toplumsal cinsiyet bağlamında tartışılacaktır.

4.2.1. Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duyguları

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguları, yaşadıkları duyguların süresi, duygularına yaklaşımları ve duygularındaki değişimler, duygu gereksinimlerinin değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Tartışmanın bu bölümünde, duygular kapsamlı olarak ele alınacaktır.

İlk duygular

Meme kanseri haberinin öğrenilmesi ile kadın ve erkek katılımcılar duygusal tepkiler vermişlerdir. Kanser haberini öğrenmek, kötü haber alma deneyimi ile ilişkilendirilebilir. Hastalık süreci bölümünde ele alınan kötü haber alma konusunda, katılımcıların tecrübelerine yer verilirlerken, burada kötü haberi veren kişinin yaklaşımı dışlanarak sadece kanser haberini öğrenmenin yaşattığı ilk duygular ele alınacaktır.

İlk meme kanseri teşhisinin öğrenilmesi, duygular ve duygulanım bakımından en belirgin dönemdir (Conley ve ark., 2016). Meme kanseri tanısını öğrenmek, kadın ve erkeklerin korku, üzüntü, kaygı, şaşkınlık ve hissizlik yaşamalarına neden olmuştur. Tanıyı ilk öğrendiğinde ağladığını ifade eden katılımcıların yanı sıra, hiç tepki veremediğini belirterek ne hissedeceğini bilemeyen kişiler vardır.

Kanser ölümü ilişkin çağrışımlar yaratması, tedaviye bağlı organ kaybı, uzayan tedaviler ve maddi etkileri nedeniyle ruhsal çöküntülere neden olmakta, geleceğe ilişkin planlarını tehdit etmekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Tanının ilk konulduğu dönem bir kriz dönemi olarak değerlendirilmektedir. Buna bağlı olarak güçsüzlük, kaygı, korku ve çaresizlik duyguları ortaya çıkabilmektedir. Özellikle, meme kanseri kadınların tanıyı öğrendiklerinde yaşamış oldukları, “neden ben?”, sorgulaması, içinde bulundukları şaşkınlık duygusunu açıklar niteliktedir (Karakartal, 2018). Aksan ve Gizir (2017), tarafından meme kanseri kadınlar üzerinde yapılmış bir çalışmada, tanıyı öğrendiklerinde kadınların hissetmiş olduğu duygular sırasıyla, üzüntü, korku, yalnızlık, öfke ve suçluluk olarak belirlenmiştir. Şaşkınlıklarını, beklemedikleri bir olay olması ya da inanmamakla açıkladıkları görülürken, korkularının ilk aşamada nedenini hastalığın yayılmış olup, olmaması oluşturmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları, araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Ancak, yalnızlık duygusu katılımcıların hissettiği bir duygu olmamıştır.

Bu durum araştırmaya katılan kişilerin evli olması ve büyük çoğunluğunun çocuğunun olması ile açıklanabilir. Ayrıca, öfke duygusuna ilk duygular kısmında rastlanmamakla birlikte, güçlü duygular bölümünde de yer almamaktadır. Öfke, sadece hastalığın ve tedavinin psikolojik etkileri bölümünde yer alan duygular arasındadır. Suçluluk ise, kadın katılımcıların tedavi süresince hissettiği güçlü duygular arasındadır ve ilerleyen bölümlerle ele alınacaktır.

Kadın ve erkek katılımcıların tanıyı öğrendikleri zaman vermiş oldukları duygusal tepkiler birbirine benzerlik göstermektedir. Araştırmalar özellikle erkeklerin meme kanseri tanısını öğrendikleri ilk zaman, eşlerinin ölümüne ilişkin korku yaşadıklarını, şaşırdıklarını, bu durumu eşlerine yakıştıramadıklarını ve üzüldüklerini göstermektedir (Lewis ve ark., 2008; Hagedoorn ve ark.,2008; Çömez, 2016). Lewis ve ark. (2008), tarafından yapılan ve meme kanseri kadınların eşlerinin depresyon durumlarını ele alan bir çalışmada katılımcıların, meme kanseri karşısında şaşkınlık yaşadıkları, çünkü ne öncesinde ne de sonrasında hiçbir şeyin kendilerini eşlerinin meme kanseri olmasına hazırlamadığını ifade etmişlerdir.

Meme kanseri tanısı öğrendiklerinde kadın ve erkeklerin ilk tepkisinin ağlamak olduğu görülmüştür. Çömez (2016), tarafından yapılan çalışmada benzer sonuçlara rastlamak mümkündür. Tanıyı öğrenen kadın ve erkekler ilk tepki olarak ağlamıştır. Ayrıca o zaman diliminde ağlamadan, öylece kalakaldığını söyleyen katılımcıların bu tepkisinin şaşkınlığın etkisi ile şok olma durumu olarak değerlendirilmesi mümkündür. Buna benzer bir sonuç, eşlerinin meme kanseri olduğunu öğrenen erkeklerin ilk yaşadıkları durumu şok olarak değerlendirdiklerini, daha sonra sustuklarını ve ağladıklarını göstermektedir (Chung ve Hwang, 2012). Erkeklerin ağlaması toplumsal cinsiyet bağlamında yaygın bir duygusal tepki olarak değerlendirilmezken, travmatik olayların erkekler için ağlama tepkisini daha kolay gösterebilmelerini neden olmuştur. Örneğin, Montes (2013), Guatemalalı göçmen erkeklerle yaptığı çalışmasında, göç deneyiminin görüşülen kişilerin aile üyelerinin

önünde ağlamak gibi toplumsal cinsiyete dayalı duygusal normları aşmasına izin verdiğini bulmuştur.

Kadın ve erkeklerin, meme kanseri tanısını ilk öğrendikleri zaman vermiş oldukları duygusal tepkiler benzer olsa da, duyguların içeriğine ilişkin açıklamaları farklılık göstermektedir. Kadın katılımcıların, ölüm kelimesini çok fazla kullanmadıkları, ancak daha çok çocuklarının akıllarına geldiği ve bu nedenle korku ve kaygı yaşadıkları fark edilirken, erkek katılımcıların ise, eşlerinin kaybetmekten kaynaklı korku ve kaygı duygularını yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında, kadınların annelik rolünü her şeyin üstünde tutmaları ve yaşamlarını kaybetmekten çok, çocuklarına ne olacağına ilişkin duygularının daha yoğun olması ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca genç kadın hastalar, meme kanseri tanısını duyduklarında inanmamış ve yaşları nedeniyle bu hastalığın neden kendi başlarına geldiğini daha çok sorgulamışlardır.

Duyguların Süresi

Araştırmada, meme kanseri tanısını öğrendikten sonra katılımcıların yaşamış oldukları duyguların süreleri kadın ve erkekler için farklılık göstermektedir. Duygu kuralları bize sadece hangi duyguları hissetmemiz gerektiğini değil, aynı zamanda onları ne kadar süreyle ve ne kadar yoğun hissetmemiz gerektiğini de söyler (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.577). Katılımcıların, meme kanseri tanısını öğrendikleri zaman yaşadıkları duygusal etkilerin süresi değişiklik göstermektedir. Kemoterapinin başlaması, ameliyat olma gibi durumlar ilk duyguların etkilerinin azalması üzerinde etkilidir. Bu durum belirsizliğin ortadan kalkmasına ve olumsuz duyguların yerini umutlu bir bekleyişe bırakmasına neden olmuştur. Conley ve ark. (2016), tarafından yapılan bir çalışmada meme kanseri kadınlardaki depresif belirtilerin tanıdan sonraki 7-12 ay içerisinde azaldığı, ancak

buna rağmen kalıcı etkiler yaşayan kadınların olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak duygusal sonuçlar, kanser tedavisinden sonraki ilk iki yıl içinde iyileşir ve sonrasında sabitlenir.

Cinsiyet bakımından, erkeklerin ilk duygularını daha uzun süre yaşadıkları fark edilmiştir. Bu durum, kadınların tedavinin başlaması ile daha motivasyonel olmalarına bağlanabilir. Araştırmada, kadınların ilk öğrendiklerinde daha çok duygusal etki ve duygusal ifade kullanmalarına göre, duyguların etkilerini yaşama konusunda erkeklerden daha hızlı değişim yaşayabildikleri görülmüştür. Buna benzer bir sonuç, kanser hastası kadınların, psikolojik sıkıntılarının ve iyilik hallerinin eşlerine göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Eşlerin daha fazla psikososyal sorun yaşadıkları, kadınların ise, bilişsel, duygusal ve davranışsal stratejiler ile kansere daha iyi uyum sağladıkları bildirilmiştir (Ben-Zur ve ark., 2001).

Güçlü Duygular

Meme kanseri teşhisi, hastayı kaynakları harekete geçirmeye, kendini tedavilere ve hastalığa alıştırmaya odaklanmaktadır. Hasta, metastaz, nüks, ağır tedaviler ile baş etmek zorundadır. Hasta artık tıbbi tedavilere ve sağlıklı yaşam tarzına bağlı kalsa bile sonucu garanti edilemeyen kronik bir hastalıkla karşı karşıyadır. Sevilen yaşam hedeflerinden vazgeçmek veya değiştirmek, zor ve değişen tıbbi tedavilerle mücadele etmek, yakın ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler yaşamak ve ölümle yüzleşmek, yoğun duygular uyandırabilir (Conley ve ark.,2016). Araştırmada, meme kanseri teşhisinden sonra devam eden yoğun duygular, güçlü duygular olarak adlandırılmıştır. Güçlü duygular, ilk duygulardan farklı ya da onların bir devamı olabilir. Katılımcılar, tedavi süresince bu güçlü duyguları deneyimlemişlerdir. Bu bölümde güçlü duygular, neden ve sonuçları ile derinlemesine ele alınmıştır.

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanı ve tedavi sürecinde hissettikleri güçlü duyguların başında korku ve kaygı gelmektedir. Korku ani bir tehdide tepki verirken, kaygı geleceğe yönelik bir duygudur (Mazzaco ve ark., 2019). Korku, organizmayı korumak için savunma tepkisini motive eden, yaklaşan bir tehdide yanıt olarak ortaya çıkan olumsuz değerli bir duygudur. İnsanlarda korkuya öznel bir endişe duygusu veya daha yoğun durumlarda korku eşlik eder. Savunma karşılaşmalarının yüksek enerji talepleri nedeniyle, kronik korku durumları vücudun çeşitli sistemleri üzerinde derin ve zararlı etkilere sahiptir. Genel olarak, korku tepkileri, vücudun homeostatik bir duruma ulaşmasına izin vermek için tehdit edici uyarının sona ermesi üzerine nispeten hızlı bir şekilde azalır. Kaygı, uzak, potansiyel olarak olumsuz, belirsiz veya öngörülemeyen bir sonuçla ilgili bir rahatsızlık halidir. Korkunun aksine kaygı daha uzun sürelidir, geleceğe yöneliktir. şimdiki zamana yöneliktir, genellikle daha az spesifik bir başlatıcıya veya sonlandırıcıya sahiptir ve organizmayı bir tehdide karşı isteksizce de olsa geri çekilmek yerine fonksiyonel olarak hazırlar (Handbook of Emotions, 2016, s.751).

Araştırmada katılımcıların korku ve kaygılarının en önemli kaynağını ölüm oluşturmaktadır. Meme kanseri kadın ve eşleri üzerinde yapılan bir çalışmada, her iki grubunda tanıyı öğrendiklerinde ölüme ilişkilendirdikleri ve kabullenmekte zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (Çömez ve Karayurt, 2016). Ölüm korkusu, kadın ve erkeklerin, çocuklarının geleceği ile yakından ilişkilidir. Bu durum, kadınların meme kanseri tanısını ilk öğrendikleri zaman vermiş oldukları duygusal tepkilerden birisi olan korkunun, aslında tedavi sürecince devam ettiğini göstermektedir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, “annelik” rolü ve bu rolün getirdiği duygular ve davranışlar, meme kanseri neticesinde yerini korkuya ve hastalık süreci ya da ölüm ile oluşabilecek bir rol kaybına ilişkin korku ve kaygıya bırakmaktadır.

Korku ve kaygının kadınlar için bir diğer nedenini oluşturan metastaz riskidir. Hastalığı ilk öğrendiklerinde yaşadıkları bu korku, tedavi sürecince devam etmekte, her tetkik için hastaneye geldiklerinde aynı korku ve kaygıları yaşamaktadırlar.

Hastalığın metastaz yapması, biten bir tedavi varsa sürecin yeniden başlaması ve ölüm gibi durumlarla anılmakta, korku ve kaygıyı tetiklemektedir. Somut gerekçelerle bağdaştırılan korku ve kaygıların aslında en temelinde acı çekme ve ölüm korkusunun yer aldığı fark edilmiştir. Lewis ve ark.(2008), tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların tedavi nedeniyle yorgunluğu, seksüel yakınlık, nüksetme korkusu ve sonuçların belirsizliği dahil olmak üzere hastalığın öngörülemeyen ilerleyişi kişisel ve ev yaşamındaki problemler önemli kaygı kaynakları olarak belirlenmiştir.

Kanser hastalarının duygusal kaygıları çok çeşitlidir. Ness ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, hayatta kalanların en yaygın kaygılarının yeni bir normallik duygusu tanımlamak, stresi yönetmek, tekrarlama korkusu ve belirsizlikle yaşamak olduğunu bildirilmiştir. Ankete katılanların %50'den fazlası bu alanların dördü veya daha fazlasında endişelerini bildirmiştir. Bu çalışma kesitsel olmasına rağmen, hayatta kalma yörüngesinde farklı aşamalarındaki hastalar için kaygıların devam ettiğini göstermektedir. Kanser hastalarında klinik olarak anlamlı psikolojik semptomların oranları genellikle genel popülasyondaki oranları aşmaktadır (Conley ve ark.,2016).

Erkek katılımcılar için benzer şekilde en güçlü duygular korku ve kaygıdır. Ancak erkeklerin, kadınlardan farklı olarak çocuklarının geleceğinden ziyade doğrudan eşin ölümüne ilişkin korku ve kaygılardan bahsetmişlerdir. Catania ve ark.(2019), tarafından yapılan bir çalışmada, “kaybetme korkusu” teması elde edilmiş, meme kanseri kadınlarının eşlerinin, hastalığın nüks etmesine ve eşlerinin ölümüne ilişkin yoğun korku yaşadıkları fark edilmiştir.

Eşlerinin tedavi süresince tecrübe edeceği zorlu süreçler, duygusal ve fiziksel zorluklar, erkek katılımcılar için korku ve kaygı nedenidir. Korkuların kaynağını eşine gereken bakımı sağlayamama, eşinin ölmesi halinde duygusal yükü

kaldıramama ve yas süreci oluşturmaktadır (Neris ve Anjos, 2014). Bu yaşamsal krizin, korku, üzüntü ve güçsüzlük duygularını tetiklediği, kendilerini hazırlıksız ve bilgisiz hissettikleri, evlilikleri, gelecekleri ve tedavinin etkileri konusunda endişeli oldukları belirlenmiştir (Simon ve Nath, 2004). Fletcher ve ark.(2010), tarafından yapılan bir araştırmada, meme kanseri kadınların eşlerinin korku ve kaygı nedenleri ele alınmıştır. Buna göre, meme kanseri kadınların eşlerinin, kendi geleceklerinden, çocuklarının geleceğinden endişe duyduğu ve hastalığın aktif tedavisi sırasında bile kanserin nüksetmesinden ve ilerlemesinden korktukları fark edilmiştir. Eşlerin, tedavide “dinlenmek” yerine, sağlık ekibi tedaviyi uygularken bile kanserin sağlık ekibi tarafından tespit edilmeyeceğinden korktukları belirlenmiştir. Ayrıca, kendi ölümleri, yaşam önceliklerini yeniden düzenleme ihtiyacı ve eşlerinin meme kanseri nedeniyle karşı karşıya kaldıkları birçok belirsizlik dahil olmak üzere kendileriyle ilgili endişeler yaşamaktadırlar. Yaşadıkları duruma karşı hazırlıksız olan eşlerin, hayatlarının bir gün normale dönüp dönmeyeceğini sürekli merak ettikleri ve kendilerini bu durumla nasıl başa çıkacaklarını düşünürken buldukları tespit edilmiştir. Eşlerinin ne tür bir tıbbi desteğe ihtiyaç duyduğunu merak ederken, tedavi hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarlar. Metastazın, tedavi ve sonuçlarının erkekler için önemli bir endişe kaynağı olduğu fark edilmiştir. Cinsel yaşamdaki değişiklikler, çocukların destek ihtiyacı, değişen aile içi rollere uyum sağlamak ve eşlerini stresten korumanın erkekler için önem bir kaygı nedeni olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, erkeklerin kaygı ve korkularının içeriğine daha az değindikleri fark edilmiştir. Bu durum, erkeklerin duygularını detaylandırma konusunda kadınlara göre daha az katılım gösterdikleri sonucunu çıkarmaktadır. Meme kanseri kadınların eşlerinin yaşadığı en yoğun duygulardan birisi korku olmasına rağmen araştırmalar, erkeklerin, maskülen görünmek için korkularını ifade etmekte daha çok güçlük çektiğini ortaya koymaktadır (Shield, 1995).

Üzüntü ise, kadın ve erkek katılımcılar için daha derinden hissedilen ancak somut gerekçelerle ifade edilmeyen bir duygudur. Literatürde, üzüntü, yas ve keder kavramları ile birlikte ele alınmaktadır. Keder, kalıcı ya da geçici duygulardan kaynaklanıyor olabilir. Yasla ilişkilendirilen keder, kayba ilişkin yakınlık ile daha çok artmaktadır. Bazı araştırmalar kederin, korkuya benzeyen ve yoğun etkileri olan bir duygu olduğunu ileri sürmektedir (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.531). Bu bilgi, katılımcıların yaşadıkları üzüntünün, aslında kanser ve ölüm arasındaki ilişkiye dayanmasının bir sonucu olabilir. Üzüntü, kaygı ve korkudan farklı olarak hep vardır ve belli durumlar karşısında fazla bir değişim göstermemektedir. Bu ise, üzüntünün kalıcı bir duygu olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak üzüntülerini kadınların daha çok ağlayarak göstermelerine rağmen, erkeklerin içine attıkları ve belli etmekten kaçındıkları görülmektedir. Kadın ve erkekler, benzer düzeyde üzüntü yaşasalar bile, bunu davranışla gösterme şekilleri değişiklik göstermektedir. Örneğin kadınlar, üzüntü karşısında ağlamayı tercih ederken, erkeklerin, geri çekilme ya da kendilerini meşgul edecek faaliyetlere katılma eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Wester ve ark., 2002). Literatür incelendiğinde, kadınların üzüntü, korku, utanç, utanma, mahcubiyet, kırılganlık gibi duyguları daha çok bildikleri görülmektedir (Handbook of Emotions, 2016, s.374). Kadın ve erkeklerin benzer duyguları yaşaması, meme kanserinden benzer oranda etkilenmeleri ile ilişkilendirilmiştir. Ancak duyguların içeriği bağlamında, kadınların duygularını daha fazla ifade ile anlattıkları fark edilmiştir.

Meme kanseri gerçeği ile yüzleşmek katılımcılar için oldukça zorlayıcı olmuştur. Hastalık gerçeğinin ve tedavi seçeneklerinin değişmezliği, tedavi ile ortaya çıkan yan etkilerin fiziksel olarak kadınları desteğe bağlı hale getirmesi ve özellikle erkeklerin bu konuda herhangi bir çözüm üretememeleri çaresizlik duygusunun artmasına neden olmuştur. Araştırmada, erkek katılımcıların kadınlara göre daha fazla çaresizlik ifadesi kullandıkları fark edilmiştir. Bu durum bakım veren ve kanserli kişilerin eşlerinin yaşamış oldukları psikolojik sorunların, hastalardan daha fazla olması ve sorun çözme becerilerinin kısıtlanması ile ilişkili olabilir. Hogedoor ve ark.(2008), tarafından yapılan bir araştırmada, erkeklerin, eşlerinden daha çok hastalığın

gelecekteki seyrini düşündükleri ve sevdikleri birinin acı çekmesini pasif bir şekilde izlemek zorunda oldukları için hastalardan daha çaresiz hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Tedavinin nasıl devam edeceği, sonuç alınıp alınmayacağı, metastazın olup olmaması katılımcıların yaşadıkları belirsizlik duygusu ile ilişkilidir. Belirsizlik, katılımcıların ifadelerinden tanıyı ilk öğrendikleri zaman yaşanmış güçlü bir duygu gibi görünse de, aslında ilk aşamada hiçbir katılımcı tarafından dile getirilmemiştir. Bunun en önemli nedeni, tanıyı ilk öğrendikleri zaman olası tedavi ve sonuçlarından ziyade, yaşadıkları şok ve inkâr duygusu ile ilişkili olabilir. Tedavi seçeneklerinin belirlenmesi, başlaması ve sonuçları beklemek iyileşme ve geleceğe ilişkin belirsizliği daha fazla etkilemektedir. Meme kanseri kadınların eşleri üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin kansere ve bunun geleceklerini nasıl etkileyeceği konusunda belirsizlik yaşadıkları bildirilmiştir (Lewis ve ark.,2008).

Araştırmada pişmanlık ve suçluluk büyük oranda kadın katılımcıların yaşadıkları güçlü duygulardır. Kadınlar için pişmanlığın nedenini, kişilik özellikleri geçmişteki tutum ve davranışları ve kendilerinden vermiş oldukları tavizler oluşturmaktadır. Suçluluğun kaynağını ise, başkalarına yük olma ve sevdiklerini üzme düşüncesi oluşturmaktadır. Kavradım ve Özer (2014), tarafından yapılan bir çalışmada kanser hastalarında geçmişteki yaşantıları ile kanser arasında bir ilişki kurdukları ve suçluluk duygusu hissettikleri belirlenmiştir. Meme kanseri kadınların psikiyatrik sorunlarını değerlendiren bir çalışmada ise, suçluluk duygusunun yoğun biçimde yaşandığı ve bunun psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasını tetiklediği belirlenmiştir (Tünel ve ark., 2012). Araştırmada sadece pişmanlık ifade eden az sayıda erkeğin, evlilik süresince eşlerini üzme ya da gereken sorumluluğu yerine getiremediklerine ilişkin düşünceleri vardır. Ancak, kadınların meme kanseri olmalarına neden olduğunu düşündükleri stresli yaşam olaylarından, evlilik ilişkisine ilişkin suçlamalar, meme kanseri tedavi sürecinde yer almamıştır. Bu durum, kadınların daha çok tedaviye odaklanması, geçmişe dönük çatışmalarla uğraşmak

istememesi ve evliliğinden ziyade hayatta kalmanın daha büyük öncelik olması ile ilişkilendirilebilir.

Motivasyonel duygular katılımcıların özellikle, hastalığın kabullenilmesi ile geliştirdikleri duygulardır. Yaşadıkları olumsuz duygulara rağmen, umut etmeye yönelmiş ve olumsuz duygularını geri plana atmışlardır. Ancak bulgular, he kadın hem de erkeklerin motivasyonel duygulara çok az yer verdiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra, kadınların erkek katılımcılardan farklı olarak tinsel duygularının, güçlü duygular olarak değerlendirilmesi mümkündür. Maneviyat, kadercilik ve Tanrı inancı özellikle kadınlar için ilerleyen bölümlerde ele alınacak olan baş etme yöntemlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

Duygulara Yaklaşım

Yapılan bu araştırmada kadın ve erkek katılımcıların tanıyı ilk öğrendikleri zamanki duyguların, bu duyguların ne kadar sürdüğü ve hastalık süresince devam eden güçlü duyguları ele alınmıştır. Bulgular, kadın ve erkeklerin, meme kanseri karşısında genellikle olumsuz duyguları tecrübe ettiklerini göstermektedir. Katılımcılar yaşadıkları bu duygulara karşı bazı yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Her ne kadar olumsuz duygulardan sıklıkla bahsedilse dahi, duygularına yaklaşabilen, onlarla yüzleşebilen kişiler mevcuttur. Bu durum, duyguların aslında gücünü göstermekle birlikte, işlevsel bir özelliğe sahip olabileceklerini de ortaya koymaktadır.

Meme kanseri kadınların, tanı ve tedavinin tüm zorlu aşamalarında olayın birincil nesnesi olmalarına rağmen hem çok daha fazla olumsuz duygu tecrübe ettikleri, hem de bu duygulara yaklaşma konusunda daha aktif oldukları fark

edilmiştir. Bu durumun aksine, erkeklerin ise daha çok duygularından kaçınmaya yöneldikleri görülmektedir. Dolayısıyla üzerinde tartışılması gereken iki konu ortaya çıkmaktadır. İlki, kadınlar yaşadıkları olumsuz duygu ve tedavi deneyimlerine rağmen neden duygularına yaklaşma konusunda daha etkin bir davranış geliştirdikleridir? İkinci tartışma konusu ise, kadın ve erkekler arasında duygulara yaklaşım farkı neden kaynaklanmaktadır? Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmiştir. Erkeklerin dışsallaştırıcı duygu ifadeleri, geleneksel cinsiyet rolleri ile ilişkilidir (Chaplin, 2015). Güç ve statü, erkekler için kadınlara göre daha önemli kavramlardır. Bu durum, erkeklerin duygularına yaklaşımlarını, güçsüzlük ve statü kaybı olarak değerlendirmeleri üzerinde etkilidir. Güç ve statü kaybı erkekler için, denetim ve saygınlığın kaybı anlamına gelmektedir (Julkunen ve ark.,2009). Erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların duygularının daha yoğun olduğu, duygularına daha çok yaklaşarak katılım gösterdikleri bilinmektedir. Erkeklerin genellikle rahatsızlık veren duyguları bastırma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Bunun aksine kadınlar daha güçlü duygular yaşamakta ve duygusal ifadeler kullanmaktadır. Bu durum kadınların, daha faydalı kararlar almalarında etkilidir. Erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların duygusal olarak daha dışavurumcu oldukları ve olumsuz yaşam olaylarına duygusal olarak tepki vermeye daha yatkın oldukları klişeleşmiştir (Ward ve King, 2018). Bu durum kadınların, olumsuz duygular yaşasa bile, duygularına yaklaşımları ve artan duygu gereksinimleri ile ilişkilidir. Duygu gereksinimi fazla olan kişilerin, duygularına daha çok yaklaşma eğiliminde oldukları ve duygularını yönetme konusunda daha iyi oldukları bilinmektedir (Mario ve Essen, 2001). Cinsiyet bağlamında ise, kadınların duygu gereksinimlerinin daha fazla olması hem literatür hem de bu araştırmanın bulguları ile uyumludur. Duygusal olarak yetkin bireyler, kendilerinin ve başkalarının duygularını anlamının yanı sıra, duyguları kültürel olarak uygun duygu ve gösterim kurallarına (yani duygusal deneyimin ve ifadenin türünü, yoğunluğunu ve süresini yöneten kurallar) izleyen şekillerde deneyimleyebilir, ifade edebilir ve düzenleyebilirler (Handbook of the Sociology of Emotions, Volume II, 2014, s.363). Meme kanseri kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların hastalıklarını ifşa etme konusunda çekingen davranmadıkları, bu durumu kendilerine

ve başkalarına destek olmak ve başkalarının desteğini alarak daha yakın sosyal bağlar geliştirmek için bir fırsat olarak gördükleri fark edilmiştir (Yoo ve ark.,2010).

Duygularda Değişim

Bu çalışmada kadın ve erkek katılımcıların, tanı ve tedavi sürecinde bazı duygularında değişim yaşandığı fark edilmiştir. Meme kanseri sürecinde, hastalığın ilerlemesi, prognoz ve tedaviye tepki duyguların değişimi üzerinde etkilidir (Moynihan, 2002). Değişimin farklı nedenleri olmakla birlikte, katılımcılar için en önemli kaynak, tedaviden olumlu sonuçlar almaktadır. Tanının netleşmesi, tedavinin başlaması, tedaviye alışma ve iyileşme şeklindeki süreç, katılımcıların olumsuz duygularının değişmesinde önemli değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, hayatta kalan meme kanseri kadınlar arasında hayatta anlam ve amaç bulma, bakış açısında iyimser değişiklikler yaşama ve yaşamı daha fazla takdir etme gibi olumlu duygusal sonuçlar belgelenmiştir (Ashing-Giwa ve Lim, 2011). Benzer bir çalışmada ise, kanser tedavisine başlamanın, cerrahi işlemlerin kaygı skorlarının azalmasında etkili olduğu görülmektedir. en büyük değişim tedavinin ortasında ya da (3-6) ay sonrasında kaydedilmiştir (Conley ve ark., 2016).

Araştırmada dikkat çeken bir sonucun tartışılmasında yarar vardır. Kadın katılımcılarda, duygularına yaklaşan ve duygularında olumlu yönde değişim yaşayan kişi sayısı oldukça fazladır. Bu durum kadınların duygularına yaklaşarak bunları kabullendiklerini, tedavi sonuçlarını sürece dahil ettiklerini ve olumlu duygular geliştirdiklerini göstermektedir. Meme kanseri kadınlarda, var olan durumu değiştirmeden kabullenme duyguların olumlu yönde değişmesi için önemli bir stratejidir (Conley ve ark., 2016). Ancak bunun aksine, erkek katılımcılar arasında duygularına yaklaşan kişi sayısı çok az iken, olumlu yönde duygu değişimi yaşayan

erkekler nerdeyse tamamına yakındır. Bu durum, erkeklerin duygularını dikkate almadan somut sonuçlara odaklanmalarının bir sonucu olabilir.

Duygularda yaşanan olumsuz yönde değişim ise, genellikle tedaviden sonuç alamama ve metastaz ile ilişkilidir. Kansere sürecinde metastazın hasta ve yakınları üzerinde umut kırıcı ve olumsuz duyguları çağrıştıran bir etkisi vardır. Meme kanseri nedeniyle tedavi umutları ve gelecek korkusu arasındaki ikilem, duyguların olumsuz yönde değişmesi için önemli bir faktördür. Özellikle geçmişte, psikolojik sıkıntıları olan bireylerin, bu durumu yaşaması daha olasıdır (Helms ve ark.,2008).

Duyguların Etkileri

Duygular farklı sınıflamalar içinde yer alsa da psikolojiktir. Duygular, bireyin insanlarla ilişkilerini ve kendi duygusal durumunu değerlendirirken kullandığı bir mekanizmadır (Sumbas ve Erdemir, 2021). Duygular, kişilerin yaşamında belli etkilere sahiptir. Bu etkiler yaşamın farklı alanlarında etkinlik gösterir. Bir sorunun çözülmesi, bir işin başarılmaması, motivasyon gibi olumlu etkilerinin yanında, sorun çözme becerisinde azalma, kişilerarası ilişkilerde bozulma ya da psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalma benzer şekilde duyguların bir sonucudur (Görgü Akçay ve ark., 2022).

Bu araştırmada duyguların etkileri, yaşama ilişkin etkiler, duyguların yararı ve zararı ve baş etme başlıkları altında tartışılacaktır. Meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde katılımcıların yaşadıkları duygular gündelik yaşamlarını etkilemektedir. Bu etkilerin en çok görüldüğü alan psikolojik durum, iş ve sosyal yaşamdır. Katılımcıların yaşadıkları yoğun korku ve kaygı, sosyal işlevselliğin bozulmasına neden olmaktadır. Kadınlar, ergenlikten itibaren korku, kaygı, üzüntü, suçluluk gibi

olumsuz duyguları daha çok deneyimledikleri ve ifade ettikleri görülmektedir. Bu durum kadınların depresyon ve anksiyeteyi daha fazla yaşadıkları sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Chaplin, 2015). Özellikle meme kanseri gibi travmatik bir yaşam olayı kadınların, gelişimsel olarak yaşamlarında her zaman var olan duygusal ve psikolojik hassasiyetin daha üst düzeye çıkmasına neden olmakta ve bazı duygular kontrolden çıkmaktadır.

Kontrol edilemeyen korku ve kaygının kişilerin yaşamını olumsuz yönde etkilediği ve psikolojik rahatsızlıkların önünü açtığı bildirilmektedir (Görgü Akçay ve ark., 2022). Duygularının etkilerini uzun süre yaşayan meme kanseri kadınların, duygularını düzenleme, fiziksel ve psikolojik iyilik halleri bu durumdan etkilenmektedir (Conley ve ark., 2016). Ancak bu araştırmada meme kanserinin sadece kadınları değil, eşlerinin yaşamında da kontrol edilemeyen duygular nedeniyle psikolojik etkiler ortaya çıkardığını söylemek mümkündür. Meme kanseri tedavisinde, erkeklerin, psikosomatik ve duygusal sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (Hasson- Ohayon ve ark., 2010). Katılımcıların yaşamış oldukları depresyon, anksiyete ve beraberinde uyku problemleri, odaklanma sorunları ve sosyal işlevselliklerinin azalması üzerinde etkilidir. Benzer bir çalışmada, erkeklerdeki anksiyete ve depresyondaki artışın, iş uyumu olumsuz yönde etkilediği fark edilmiştir (Petrie ve ark., 2001). Lewis ve ark.(2008), tarafından yapılan meme kanseri kadınların eşlerini ele alan bir çalışmada, erkeklerin iş yaşamı ile ilgili kaygılar yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 206 erkek, çalışma yaşamının geçici olarak etkilendiğini ifade etmiştir. İsrail’de yapılan benzer bir çalışmada ise, iş yerinde artan sorunların, uyku bozuklukları ve depresyon ile ilişkili olduğu kaydedilmiştir (Woloski-Wruble ve Kadon, 2002). Erkeklerin evde çalışan tek kişi olması, işlerine bağlılıklarını arttırmıştır. Çalışmak zorunda olmak, duygularını bastırmak ya da belli etmemek erkek katılımcılar için oldukça zor bir deneyimdir. Araştırmalar, çalışma ortamlarında erkeklerin olumsuz duygularını daha çok bastırma eğiliminde olduklarını göstermektedir (Handbook of Emotions, 2016, s. 372-373).

Araştırmada, kadınların iş yaşamından uzaklaşmaları ya da çalışmıyor olmaları nedeniyle, duygularının psikolojik etkilerini sosyal yaşamlarında daha fazla hissettikleri belirlenmiştir. Kadın katılımcılar duyguları nedeniyle en çok uyku problemleri yaşadıklarını ifade etseler de, içe kapanıklık, durgunluk gibi nedenlerden dolayı sosyal etkileşim kurmaktan kaçınmışlardır. Benzer durum, meme kanserinin sosyal etkileri ile ilişkilidir. Meme kanseri nedeniyle yaşanan duygular psikolojik etkiler yaratmakta ve beraberinde kadın katılımcıların sosyal yaşamdan uzaklaşmalarına neden olmaktadır. Şener ve ark.(1999), tarafından yapılan bir çalışmada meme kanserinin psikolojik ve sosyal etkileri ele alınmıştır. Buna göre, meme kanseri kadınların yaşadıkları halsizlik, öfke ve alınganlık gibi psikolojik sıkıntıların sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Duyguların Yararı- Zararı

Duyguların yaşamlarına ilişkin etkilerini olumsuz yönde algılayan katılımcıların yanı sıra, bulgular duygularından yarar gören kişilerin de olduğunu göstermektedir. Bu durum, önceki bölümlerde ele alınan duygulara yaklaşma kavramını düşündürmektedir. Dolayısıyla tartışması gereken konulardan birisi, duygularına yaklaşan kişilerin duygularından yarar görmeleri mümkün müdür? Bu soru öncelikle duyguların, insan yaşamındaki misyonunu ele almayı gerektirir. Duygular, bir bireyi veya grubu davranışın değiştirilmesi gerekebileceği konusunda uyararak öz ve sosyal kontrol araçları olarak işlev görür (Handbook of the Sociology of Emotions, Volume II, 2014, s.17). Robert Solomon (2016), “Duygulara Sadakat” isimli kitabında bazı duyguların sanıldığı gibi aksine yararlarından bahsetmiştir. Solomon’a göre, öfke, korku gibi duyguların aslında kişiler için bazı yararları vardır. Örneğin öfke sadece kendi içinde kapalı bir his değildir. Öteki inşalarla ve dünya ile kurulan bir bağlantı biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu yönü ile öfke sorun çözme ve motivasyon sağlama açısından zaman zaman önemlidir. Benzer bir araştırmada, korku ve kaygı duygusu ele alınmıştır. Korku ve kaygı katılımcıların en çok

yaşadıkları duygulardır. Kaygı ve korku, günlük yaşamda değerli, işlevsel ve gerekli bir duygudur. Özellikle yakın ve sosyal ilişkilerde, belirli düzeydeki kaygı ve korkunun, kişilerin birbirini anlaması ve problem çözmeleri üzerinde etkisinin olduğu bildirilmiştir (Görgü Akçay ve ark., 2022).

Meme kanseri kadın ve eşlerine ilişkin bir çalışmada, kanserle karşı karşıya kalan çiftlerde, olumlu psikolojik değişikliklerin olduğu fark edilmiştir (Hasson-Ohayon ve ark., 2009). Bu çalışmada, duygularından yarar gördüğünü düşünen kadınların, erkeklerden çok daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın katılımcılar, duyguların kendilerine yaşama dair farkındalık kazandırdığını, kendileri ile ilgili beğenmedikleri kişilik özelliklerini değiştirdiklerini ve motive olduklarını ifade etmişlerdir. Erkek katılımcıların ise, duygularının sadece ailelerinin önemine ilişkin farkındalıklarının artması olarak tanımladıkları fark edilmiştir. Benzer bir çalışmada, kanser hastalarının daha fazla yakınlık duygusu, empati, merhamet duyguları ile evlilik kalitesinde, aile ve arkadaşlarla kişilerarası ilişkilerinde olumlu değişimler olduğu bildirilmiştir (Zwahlen ve ark., 2010). Meme kanseri çiftlerin deneyimlerini ele alan bir çalışmada, meme kanseri teşhisinin, çiftlerin kendi yaşamları, birbirleriyle ilişkilerinin kalitesi ve yaşamlarının uzun süredir devam eden değer sistemleri, normları ve öncelikleri hakkında düşünceleri için bir şans olarak gördükleri fark edilmiştir. Özellikle kadınların, kansere yakalanmanın yaşamlarında bir dönüm noktası olarak gördükleri, kendilerine ve yaşamlarına dönüp bakmalarına ve ardından doğrudan kendilerini savunmak için bir değişiklik yapmalarına yol açtığı belirlenmiştir (Chung ve Hwang, 2012).

Araştırma bulguları, duygularına yaklaşmaya daha fazla mehilli olan kadınların, aynı zamanda duygularından yararlanma ve sonuçlar çıkarma konusunda daha etkin olduklarını göstermektedir. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların duygularına yaşamlarında daha sık yer verdiği, daha çok dile getirdiği ve yararlandıkları dikkate alındığında, araştırma sonucu ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu durumda kadınların duygu gereksinimlerini daha iyi

tanımladıkları, duygularına daha çok yaklaşıkları ve motivasyonel davranışlarla olumlu güdülenmeler yaşadıkları söylenebilir. Meme kanseri gibi duygusal yönden yıkıcı etkilere maruz kalmaları dahi, kadınların duygularından yararlanmalarının önüne geçmemiştir. Meme kanseri kadın ve eşleri üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcıların “mücadele ederek öğrenmek” şeklinde bir yaklaşım geliştirdikleri ve bu durumun travma sonrası büyüme kavramı ile ilişkilendirildiği fark edilmiştir (Ben-Zur ve ark., 2001).

Duygularından zarar gördüğünü ifade eden katılımcı sayısı oldukça azdır. Kadın katılımcılar benzer şekilde psikolojik etkileri zarar olarak algılamaktadır. Kanser nedeniyle yaşadıkları duyguların etkilerini, yaşamları boyunca unutmayacakları bir etki olarak değerlendiren kadınlar vardır. Bu durum, duyguların bazı kadınlar için travmatik bir deneyim olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca öfke gibi duyguyu kalıcı bir zarar olarak algılamaları ise, kanserin neden başlarına geldiğine dair bir etkinin sonucu olarak düşünülmektedir. Bu durum, duyguların düzeyi ile de ilişkilidir. Öfke, korku, kaygı gibi duyguların yararı olmasının yanında, aşırı düzeyde olması kişiler üzerinde zarar verici etkiye sahiptir. Bu yönü ile duygular, psikopatolojik sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin aşırı düzeyde kaygı, bilişsel kapasitenin daralmasına ve dikkatin dağılmasına yol açabilmektedir. Stresin artmasına ve işlevselliğin bozulmasına neden olabilmektedir (Görgü Akçay ve ark., 2022). Bu araştırmada, katılımcıların duygularından özellikle psikolojik olarak zarar görmesi, kontrol edilemeyen kaygı ve korkuya sahip olmaları ile ilişkilendirilmiştir.

Duyguların Tedavi Sürecine Dahil Edilmesi

Araştırmada, bazı katılımcıların duygularını tedavi sürecine dahil ettikleri belirlenmiştir. Bu durumun, duygulara yaklaşım bağlamında tartışılmasında yarar

vardır. Gerçekten duygularına yaklaşan kişiler, aynı zamanda duygularını tedavi sürecine dahil eden kişiler midir? Kadın ve erkek katılımcıların duygularını tedavi sürecinde dahil etmeleri nasıldır?

Duygular, alışılmış ve ileriye dönük tepki kalıplarıdır. Bazı duygular uyarlayıcı, bazıları ise uyumsuz olabilir (Handbook of Emotion, 2016, s.370). Bu durum duygulara yaklaşım ile ilişkili bulunmuştur. Araştırmada kadın katılımcıların duygularına daha çok yaklaştıkları gibi aynı zamanda duygularını tedavi sürecine daha çok dâhil ettikleri görülmektedir. Ancak bu rağmen, duygularına yaklaşan kadın katılımcıların daha fazla olmasının yanında, duygularını tedavi sürecine dahil ederek kullanan kadın sayısı daha azdır. Bu durum, kişilerin duygularını nasıl yönlendirecekleri ve duygularını düzenlemeye ilişkin yetersizlikleri ile açıklanabilir. Ayrıca, meme kanseri kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyini etkileyen kanser tanı ve tedavileri, hastanın tedaviye uyumunun bozulmasına neden olabilmektedir (Alacacıoğlu ve ark., 2009)

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin duygularından daha çok kaçınma eğiliminde oldukları ve duygularını tedavi sürecine nerdeyse hiçbir şekilde dahil etmedikleri fark edilmiştir. Erkeklerin duygularını ifade etme konusundaki kaçınan tarzı, toplumsal cinsiyet ve duygular literatüründe yer almaktadır. Dolayısıyla bu bulguların, literatür tarafından desteklendiği aşikârdır. Kadınların duygularını yönetme, düzenleme ve sürece dahil etme konusunda yaşadıkları sıkıntıların, erkekler için çok daha fazla olduğunu söylemek mümkündür. Meme kanseri kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, duygularını ifade etmek ve kullanmak, kadınların olumlu baş etmeleri üzerinde etkili bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Kanserın yıkıcı etkilerine rağmen, duygularını anlamak, ifade etmek bir başarı olarak değerlendirilmiştir (Moynihan, 2002).

Duygularla Baş Etme

Araştırmada kadın ve erkeklerin kullanmış oldukları baş etme yöntemleri benzerlik göstermektedir. Literatür incelendiğinde, meme kanseri kadınların bu süreçte daha fazla fiziksel ve psikososyal sorun yaşamalarına ve sorun çözme becerilerini daha etkin kullanmalarına rağmen, kadın ve erkeklerin meme kanserine psikososyal uyumları benzer bulunmuştur (Ben-Zur ve ark., 2001; Lewis ve ark., 2008). Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguları ile baş etme konusundaki girişimleri, bireysel baş etme, sosyal çevre desteği ve doktor desteği başlıklarında değerlendirilmiştir.

Bireysel olarak baş etme, katılımcıların özdenetim mekanizmalarını kullanmaları ile ilişkilendirilmiştir. Özdenetim, “kişilerin uzun vadeli çıkar ya da hedeflerine ulaşmak için duygu, düşünce ve davranışlarını değiştirmeye yönelik girişimleridir” (Muraven ve Baumeister, 2000). Özdenetim ile kişiler kendi davranışlarına ve dürtülerine hükmedebilir ya da dizginleyebilir, yıkıcı uygu ve güdülerini kontrol altına alabilir, duygularını ve duygusal tepkilerini yönetebilir, dışsal ve durumsal etkenlere göre davranışlarını ayarlayabilir. Bu şekilde, kişi kendisi ile daha barışık, sosyal çevresi ile daha uyumlu hale gelmektedir (Yakut, 2019). Meme kanseri nedeniyle ortaya çıkan duygular ve etkilerinden önceki bölümde bahsetmiştik. Bu etkiler, kişilerin yaşamlarında farklı düzeylerde ve alanlarda kendisini göstermektedir. Kadın ve erkek katılımcıların yaşadıkları psikolojik etkilerin, gündelik yaşamlarında yarattığı olumsuzluklar hem bireysel olarak yaşadıkları mutsuzlukları, hem sosyal ilişkilerini etkilemekte, sosyal işlevselliklerini düşürmektedir. Dolayısıyla bu duygularla baş etmek için bir yöntem bulmaları kaçınılmaz hale gelmiştir. Özdenetim mekanizmaları, insanların yaşamları sürecince farklı zaman ve durumlarda kullandıkları yöntemlerdir. Meme kanseri tanısı bunları, olumsuz duyguları ile baş etmeleri için kullanmalarına fırsat tanımaktadır. Ancak her katılımcının baş etme düzeyi ve özdenetim mekanizmalarını etkin bir şekilde kullanması mümkün değildir.

Araştırma, kadınların duyguları ile baş ederken, özdenetim mekanizmalarını daha fazla kullandıklarını göstermektedir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların sorun çözme becerilerinin, erkeklerden daha iyi olması ile ilişkilendirilebilir. Benzer bir çalışmada, meme kanseri kadınların, eşlerine göre daha fazla problem çözme odaklı baş etme stratejileri kullandıkları belirlenmiştir. Kadınlar, daha fazla psikolojik sıkıntıya rağmen, daha fazla problem odaklı baş etme becerisine sahiptir. Kadınlar duygu odaklı baş etmede daha iyi iken, erkeklerin bu konuda yaşadıkları yetersizlik, çaresizlik ve destek eksikliği ile ilişkili bulunmuştur. (Ben –Zur ve ark., 2001).

Erkeklerin güçlü duyguları ile baş etmek için en çok kullandıkları yöntem, özdenetim mekanizmalarıdır. Bu durum bakım verme sürecinde, özdenetim mekanizmalarını kullanan kişilerin süreci daha az sıkıntıları ile atlattıklarını desteklemektedir. Yüksek düzeyde öz-yeterlik bildiren kanser bakıcılarının daha yüksek düzeyde iyi oluş yaşadıkları ve hastayı desteklemede daha aktif katılım yaşadıkları bildirilmiştir. Bakıcı iyimserliği, aynı zamanda psikolojik semptomlarla da olumsuz ilişkilidir ve daha düşük düzeydeki iyimserlik, daha yüksek düzeyde sıkıntıya neden olmaktadır (Perz ve ark., 2011).

Kadın ve erkek katılımcıların en çok kullandıkları özdenetim mekanizmalarının başında, olumlu düşünce geliştirme gelmektedir. Olumlu düşünce geliştirme, bilişsel baş etme yöntemleri arasında değerlendirilebilir (Chung ve Hwang,2012). Özellikle olumlama olarak da literatürde yerini alan bu yaklaşım, kişilerin olumsuz duyguları ile baş ederken, olumlu durumlarla ilişki kurması ve olumlu bir önerme ileri sürebilmesidir. Olumlama yaparak kişiler pozitif düşünceler oluşturabilmektedir. Katılımcıların, kendilerini motive ve telkin ederek, inanarak, güçlü yönlerini görerek olumsuz duygularını olumladıkları fark edilmiştir. Benzer bir çalışmada kanser tanısı alan çocuklar değerlendirilmiştir. Kanser tanısı alan çocukların, olumlama yaparak, olumsuz duyguları ile baş etmede başarılı oldukları fark edilmiştir (Bloch ve Merritt, 2006). Ailede yaşlı bakım rolünü üstlenen kadınlar üzerinde yapılan bir

çalışmada benzer sonuçlara rastlamak mümkündür, yaşlı bakımı gibi zorlu bir sorumluluk ile baş eden kadınların psikolojik olumlama yaparak baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir (Doğanay ve Güven, 2019). Olumlama, cinsiyete, kültürel özelliklere ve içinde bulunulan duruma göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu çalışmada kadınların, daha fazla olumlama yaptıkları görülmektedir. Meme kanserinin olumsuz etkilerini yaşayan birincil kişi olmalarına rağmen, kadınların olumlu düşünce geliştirme konusunda erkeklerden daha aktif olması, duygularını daha iyi tanımları ve özdenetim konusunda beceri sahibi olmaları ile ilişkilendirilebilir. Kadınların, başka kişilerin durumunu dikkate alarak, kendi durumlarını daha iyi olarak değerlendirmesi de olumlama kapsamında ele alınabilir. Meme kanseri olan kadınlarda akıl sağlığı ve hatta hayatta kalma gibi sonuçların öngörücüleri olarak “savaşan ruh” ve “umutsuzluk ve çaresizlik” gibi kavramlar baş etmede önemli yere sahiptir. “Olumlu düşünme” iyi uyum sağlamanın altın kuralı olarak değerlendirilmektedir (Moynihan, 2002).

Özdenetim mekanizmalarından bir diğer bu araştırmada başka bir uğraşı bulmak olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların, olumsuz bir duygu ile baş etmek için başka bir şey ile uğraşarak duygularını yönetmeye ve baş etmeye çalıştıkları fark edilmiştir. Erkeklerin, kanser öncesi sosyal yaşamı daha aktiftir. Kanser sosyal etkileri bağlamında ele alınan sosyal yaşamdan uzaklaşma, erkeklerin baş etmek için başka bir uğraşı bulmalarının önüne geçmiştir. Ancak kadınların sosyal yaşamının çok etkin olmaması, katılımcıların çoğunluğunun ev hanımı olması, uğraşların sosyalleşmekten ziyade ev içerisindeki rollerle sürdürüldüğünü göstermektedir. Örneğin çocuklara, yemek yapmaya odaklanmak kadınların, duyguları ile baş etmelerinde etkili olmuştur. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların, var olan cinsiyet rollerini iyi bir şekilde yerine getirebilmelerini hem bir başarı hem de olumlu bir baş etme yöntemi olarak görmelerinde etkilidir.

Erkek katılımcıların, eski sosyal yaşamlarının olmaması, başka bir uğraşı bulmalarının önüne geçerken, daha çok çalışmaya odaklandıkları fark edilmiştir.

Eşlerine bakım sağlama görevini üstlenmeleri, erkeklerin sosyal yaşamlarını devam ettirmeleri için bir engel oluşturmaktadır. Eşlerine daha iyi bakım sağlamak için, hastalıktan uzaklaşmaları gereken erkeklerin, bakım ve evin geçimini sağlama rolünü sürdürmek zorunda kaldıkları bilinmektedir. Bu durum, sosyal yaşamlarına eskisi gibi devam etmeleri durumunda, suçluluk duygusuna kapılmalarına neden olabilmektedir (Elbi Mete ve Önen, 2001). Bu araştırmada, erkekler kanser nedeniyle psikolojik olarak etkilendiklerini ve iş yaşamında uyum sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bazı erkek katılımcıların, güçlü duyguları ile baş etmek için iş yaşamına daha çok odaklandıkları görülmüştür. Bu durum, çalışmanın erkekler için bir baş etme aracı olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet bağlamında, erkeklerden cinsiyet rollerinin yerine getirilmesi, benlik saygısının artması ve olumlu duyguların gelişmesi açısından önemlidir (Erdem, 2019).

Tinsel duygular kadın katılımcıların en fazla kullandığı baş etme yöntemlerinden birisidir. Maneviyat, kadercilik ve tanrı inancı, kadınların içsel huzur yaşamalarına, hastalığın nedenini sorgulayıp, öfke ve suçluluk duyguları ile baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Özellikle dua etmek ve dini ritüeller içsel bir huzur yakalamalarında önemli bir yer kaplamaktadır. Tinsel duygular, erkekler için önemli bir baş etme yöntemi olarak düşünülmemiştir. Erkeklerin, meme kanserini daha çok kadere bağladıkları ve kaderde ne varsa onu yaşayacaklarına ilişkin düşünceleri, kadınlara göre baş etme konusunda daha çok kaçınan ve sürecin getirdiği her şeye razı olan bir duruma gönderme yapmaktadır. Kadınlar için kader kavramı önemli olsa dahi tinsel olarak kullandıkları yöntemlerin tamamını güçlü duyguları ile denedikleri ve faydasını gördükleri fark edilmiştir. Araştırmalar, kadınların olumsuz duyguları ile baş ederken dua etmeye daha yatkın olduklarını göstermektedir (Simon ve Nath, 2004). Meme kanseri kadınların katılmış olduğu çalışmalarda, maneviyyatın olumsuz duygularla baş etmek için sıklıkla kullandıkları bir yöntem olduğunu göstermektedir (Hasson- Ohayan ve ark., 2010; Daştan ve Buzlu, 2010; Yıldız ve ark., 2016).

Araştırmada, kadın ve erkeklerin, güçlü duyguları ile baş etmek için duygularından kaçındıkları fark edilmiştir. Erkeklerin güçlü duygularından kaçınırken, kadınların yaklaştıkları bundan önceki bölümlerde belirtilmiştir. Ancak, söz konusu güçlü duygularla baş etme olduğunda, kadınların da duygularından kaçındıkları görülmektedir. Duygu odaklı baş etme yöntemlerinden birisi olan kaçınma, psikososyal uyumun azalması ve depresyonla ilişkili olarak değerlendirilebilir (Erbay ve ark., 2017). Duygulardan kaçınma, tekrar eden duygu ve düşünceleri uzaklaştırmakla ilişkilendirilebilir. Benzer düşünceleri tekrarlamak neticesinde ortaya çıkan ruminasyon, kişilerin kendisini kötü hissetmesine ve sosyal iletişimlerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle kişiler düşüncelerini uzaklaştırmak için başka şeylerle ilgilenebilir ya da başka şeyler düşünmeye çalışabilirler. Genellikle bastırılmaya çalışılan düşüncesinin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu görülmektedir (Yapan, 2018). Araştırmada katılımcıların başka şeyler düşünmesi, rahatsızlık veren duyguya odaklanmaması her ne kadar kaçınma olarak değerlendirilse de aslında, var olan durum kanser nedeniyle yaşadıkları duygulardan değil bu duyguların ortaya çıkardığı düşünce ve davranışlardan kaçınmadır. Mehrabi ve ark.(2015), tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanseri kadınların kullandıkları baş etme yöntemlerinden birisi kaçınmadır. Bu şekilde kadınların davranışsal olarak uzaklaşma ve dikkatini başka yöne yönelttikleri fark edilmiştir.

Erkeklerin duygularından daha çok kaçınmıyor olmasına rağmen, düşüncelerini uzaklaştırmaya ilişkin baş etme davranışını hiç kullanmadıkları görülmektedir. Bu sonuç erkeklerin hem olumlu düşünce geliştirme hem de düşüncelerinden uzaklaşma konusunda kadınlara göre daha çok sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir. Toplumsal cinsiyet ve duygular bağlamında, kadınların duygularını yönetme, kontrol altına alma ve baş etme becerilerinin daha iyi olduğu, bu bulgular ile doğrulanmıştır. Kadınlar, erkeklerden daha duygusal olsalar bile, duygularını düzenleme açısından erkeklerden daha iyidir (Shields, 2012).

Araştırmada, kadınların olumsuz duyguları ile baş etmek için güçlü görünmeye çalıştıkları fark edilmiştir. Bu durum kadınların anne ve eş olarak rollerini sürdürme isteği ve kişilik özellikleri ile ilişkilidir. Toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklerin güç konusunda daha ön planda yer aldıkları ve güçsüz görünmekten duygusal olarak daha çok rahatsızlık hissediyor olmalarına rağmen, bu araştırmada kadınların var olan güçlerini daha çok ortaya koyma ihtiyacı içinde oldukları fark edilmiştir. Bu durum hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri ile mücadele edebilen ama aynı zamanda rollerini yerine getirebilen bir kadın imajı yaratmak için gereklidir. Toplumsal cinsiyet rollerinin sürdürülmesi, bireylerin olumlu duygular yaşaması ve benlik saygıları açısından önem taşımaktadır (Erdem, 2019). Erkekler güçlü görünmeyi sadece duygularını gizlemek olarak değerlendirmektedir. Bu açıdan kadınların güçlü görünme istekleri ile toplumsal cinsiyet ilişkili iken, erkekler için güçlü görünmesini toplumsal cinsiyet literatürünün aksine önemli bir etkisi yoktur. Bireyler, duygu gösterilerine yönelik potansiyel tepkileri önceden tahmin edebilir ve basmakalıp duyguları canlandırmak zorunda hissedebilirler. Örneğin, kadınlar rekabet güçlerini kısıtlama ve başkalarına karşı mutluluk gibi olumlu duyguları ifade etme konusunda baskı hissettiklerini bildirmektedir. Bu durum kadınların, çevrenin beklentilerini karşılamak için güçlü görünmeye çalışmalarını açıklamaktadır. Kadınlar güçsüz duyguların ifadesini, kontrollü duyguların ifadesinde olduğu gibi güçlü bir gösterim olarak kullanabilirler (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s. 70).

Son olarak, “kabullenme” kavramının olumsuz duygularla baş etmek için kullanılan bir yöntem olduğunu tartışmakta yarar vardır. Kabullenme, Kubler-Ross’un kanser sürecindeki dönemlerinde yaşanan dönemlerden birisidir (Ross, 2000). İnkâr ve izolasyon, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme şeklinde sıralanan dönemlerden sonuncusu olan kabullenme, hastalığın ve durumun ciddiyetini anlamak olarak düşünülmelidir (Papilla, 2008). Lofti (2017), tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanseri kadınların baş etmek için kullandığı yöntemlerden birisinin kabullenme olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kadın ve erkek katılımcıların, duyguları ile baş etmek için kullandıkları yöntemlerin başında özdenetim mekanizmaları gelmektedir. Özdenetim mekanizmalarını, sosyal çevre desteği takip etmektedir. Sosyal çevre desteği, sosyal destek bağlamında değerlendirilebilir. Katılımcıların hastalık sürecindeki sosyal destek kaynakları, tedavi sürecinde daha geniş bir sosyal çevrenin oluşmasına neden olmuştur. Fiziksel şikayetlere yardım eden eş ve çocuklar duygularla baş etme konusunda kadınlar için en önemli araçtır. Ancak arkadaş, akraba ve hatta benzer hastalığa sahip kişilerin bu dönemde kadın katılımcılar için önemli bir sosyal çevre desteği oluşturduğunu söylemek mümkündür. Kadınların, erkeklere göre daha fazla sosyal destek ağına sahip olduklarını görülmektedir. Çevrelerinden duygusal destek alma konusunda kadınların daha aktif olduğu belirlenmiştir (Bigatti ve ark., 2011) Sosyal çevre desteği, kadınların olumsuz duygularına ilişkin telkin, güçlendirme, paylaşım ve empati gibi davranışlarla baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Kadınların sosyal desteği olumsuz duygularla baş ederken daha fazla kullandığı bildirilmiştir (Handbook of Emotions, 2016, s.380). Bazı kadınlar için evde yalnız kalmamak, ziyaretine gelinmesi, sık sık aranmak olumlu sonuçlar doğurması bakımından önemlidir. Sosyal çevre tarafından desteklenmek, kadınların psikolojik sıkıntılarının azalmasında ve hastalıkları ile daha iyi baş etmelerinde önemli role sahiptir. Özellikle meme kanseri kadınlar için aileden alınan desteğin, kaygıyı azaltan, stresi hafifleten ve koruyucu bir etkisinin olduğu bildirilmiştir (Julkunen ve ark., 2009; Hasson- Ohayon ve ark., 2010).

Araştırmada, meme kanserinin sosyal etkilerinden birisi de sosyal çevre ile iletişimin güçlenmesi olarak belirlenmiştir. Güçlü duygularla baş etmek için, sosyal çevreden destek alınması, etkili iletişim sağlanması kritik bir öneme sahiptir. Erkeklerin sosyal çevrelerinden, duyguları ile baş etmek için daha az yararlandıkları, eşlerinin aksine, ailelerini duyguları ile baş etme konusunda etkin bir araç olarak değerlendirmedikleri fark edilmiştir. Çoğu erkeğin yalnız kaldıkları, duyguları ile baş edemedikleri, duygularını genelde açıklamaktan çekindikleri için bu süreçte daha çok zorluk çektikleri görülmektedir. Ancak sonradan iletişim kurmaya başladıkları akraba ya da arkadaşlarına az da olsa duygularını anlatabilen kişiler kendilerinde

biraz rahatlama hissetmişlerdir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin almış oldukları desteği ve psikososyal stresi inceleyen bir çalışmada, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal destek alışverişinde bulunduklarını, kadınların bu desteği pek çok kişiden aldıklarını fark edilmiştir. Erkekler, eşlerinden daha fazla psikolojik sıkıntı bildirirler bile, aile ve arkadaşları tarafından daha az destelenmektedir. Aile ve arkadaşlar sadece hasta olan kadının ihtiyaçlarını önemserken, erkeklerin ihtiyaçlarını görmezden gelebilir. Bu durum sağlık sistemi içerisinde de benzer şekilde sürmekte ve erkeklerin ihtiyaçlarına daha az önem verilmektedir. Kadınların hem bakım hem duygusal destek konusunda en önemli kaynağı eşleri iken, erkeklerin daha çok yalnız kaldıkları fark edilmiştir. Erkekler, aile desteğinden ziyade arkadaş desteğine daha fazla odaklanmaktadır. Bu durum, eş ile ilişkili sosyal ağlar yerine “erkek” sosyal ağını kullanmayı tercih etmeleri ile ilişkilidir (Honsel- Ohayan ve ark., 2010).

Erkeklerin duyguları ile baş ederken aile desteğinden yararlanmaması, aile üyelerini üzmemekten ya da toplumsal cinsiyet bağlamında ailedeki güç ve otoritesinin sarsılmasına ilişkin endişelerinden kaynaklanabilir. Güçlü baba, güçlü eş figürünün sarsılması, ayakta kalma bu durumda daha çok duygularını içselleştirmesine neden olmuştur. Benzer şekilde aileleri hariç sosyal çevrelerinden destek almamaları yanlış anlaşılabilir, üzüntü, korku, kaygı gibi erkeklerin genelde belli etmekten çekindiği duygularını açma konusunda rahatsızlık verici olabilir. Erkeklerin, hastalık süreci bölümünde bahsettikleri yetersiz sosyal destek bu bölümde de, duyguları ile baş etme konusunda da sosyal desteği yeterince kullanmamaları ile birbirini desteklemektedir. Erkekler, kadınlara göre daha yalnız, sosyal destekten daha yoksun, sosyal çevreden baş etme konusunda destek almak için daha isteksiz ve duygularını saklamaya daha mehilidir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğin sosyalleşmesi ile ilişkilendirilebilir. Erkek sosyalleşmesi genellikle duyguların ve kendine güvenin vurgulanmamasını içerirken, kadın sosyalleşmesi duyguların ifadesine vurgu yapılmasını ve yakın, toplumsal ve yakın ilişki arayışını içerir (Honsel- Ohayan ve ark., 2010). Erkekler ve kadınlar arasındaki bu farklılıklar, özellikle kanser gibi üzücü bir olayla başa çıkarken, sağlık durumlarına yansiyabilir.

Doktor desteği, sosyal evre desteğinden ayrı olarak değerlendirilmiştir. Bunun en önemli nedeni kötü haber verme sürecinin başlangıç noktası olan ve kötü haber verme şekli ile daha çok kadın katılımcıların olumsuz duygular yaşamasına neden olan hekimlerin, duygularla baş etme sürecinde önemli rol oynadığı fark edilmiştir. Özellikle kadınları yüreklendirme, olumlu motive etme ve açıklayıcı yaklaşımları olumsuz duygularla baş etmek için çok etkilidir. Hastalığını kötü bir iletişim örüntüsü ile öğrenen çok sayıda kadın olmasına rağmen, duyguları ile baş etme konusunda doktor desteğinden yararlanan kadın sayısı daha azdır. Bu durum aslında, sağlık sisteminde, hastaya yaklaşımın sürü içerisinde çok fazla değişmediğini, hastanın hem iyi hem de kötü duygular yaşamasında tedavi ekibinin önemini ortaya koymaktadır. Erkeklerin, sosyal çevrelerinden olduğu gibi, doktor desteğinden yararlanması da kadınlara nispeten daha azdır. Literatürde, kötü haber verme konusunda, olumlu iletişim becerileri kullanmanın hastaların psikolojik durumları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğuna ilişkin çalışmalar vardır. Araştırmalar, doktorları tarafından yeterli bilgilendirme yapılan, duygularına yer verilen hastaların, tedaviye uyumlarının ve psikososyal durumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir (Yardımlı ve şenol, 2018). Kanser hastaları için, belirli aralıklarla uygun ve yeterli bir şekilde bilgilendirme yapılması, sağlık sonuçlarını olumlu etkilemekte, kaygıyı azaltmakta ve kontrol duygularını arttırmaktadır (Heidari ve Mardani-Hamoooleh, 2016; Fang ve Heckman, 2016).

Kadınların olumsuz duyguları ile baş etmek için özdenetim mekanizmaları geliştirme, sosyal evre ve doktor desteğinden daha fazla yararlandıkları görülmektedir. Daha fazla olumsuz etki ve duygu yaşamasına rağmen, kadınların baş etme becerileri daha yüksektir. Duygularını tedavi sürecine dahil etmeleri, duygularından yarar görmeleri bakımından daha etkin olan kadınların, sorunları ile baş etmek için var olan bireysel ve çevresel kaynakları araca dönüştürme konusunda daha motive oldukları belirlenmiştir. Kadınların duygu içeren konulara daha çok yaklaşım göstermeleri, duygularını daha çok ifade etmeleri ve güçlü duyguları ile baş etme için daha istekli olmaları toplumsal cinsiyet ile ilişkilendirilmiştir. Kadınların, erkeklerden daha fazla olumsuz duyguya sahip olduğu, ancak kadınların erkeklerden

daha fazla duygulanım yoğunluğuna sahip olması ile daha fazla mutlu oldukları belirlenmiştir. Kadınlar daha yoğun duygular bildirseler de, olumsuz ve olumlu duyguları birbirini dengelemektedir. Toplumsal cinsiyet üzerinde çalışanlar, kadınların erkeklere göre duygularını daha fazla ifade ettiklerini daha sevecen olduklarını, üzüntü ve mutluluklarını daha iyi kontrol edebildiklerini ortaya koymuştur (Fujita ve ark., 1991).

Güçlü duygularla baş etme konusunda, bazı katılımcıların başarılı olamadıkları fark edilmiştir. Kadın ve erkekler arasında baş etme konusunda kendisini yetersiz görenler vardır. Özellikle erkeklerin, baş etme konusunda kendilerini kadınlardan daha olumsuz değerlendikleri fark edilmiştir. İç sıkıntısı, ağlama ve ruminasyon gibi tekrar eden davranışlar süreç içerisinde hep devam etmiş, hatta bazı erkeklerin alkol ve sigara kullanımında artışın olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde, madde kötüye kullanımı dışı dönük duygularla baş etmek için kullandıkları bir yöntem olarak bildirilmiştir (Simon ve Nath, 2004). Kadın katılımcılar arasında ise, kendilerine baş etme konusunda yetersiz gören kişilerin aslında tüm yaşamlarında duygusal problemleri çözme konusunda yetersizlik yaşadığı ya da duygularını gizlemeyi tercih ettiği için daha çok depresyon ve dolayısıyla daha yetersiz sorun çözme becerilerine sahip olduğu görülmektedir. Kansere ilgili çalışmaların daha çok, tanı sonrası ortaya çıkan psikiyatrik problemlerle ilgili olduğu görülmektedir. kanser öncesi, hastanın psikiyatrik öyküsünü ya da premorbidini konu alan çalışmalara, literatürde daha az rastlanmaktadır. Bu durumu araştıran kısıtlı sayıdaki çalışmadan çıkan ortak sonuç, önceden var olan psikiyatrik sorunların, kanser sonrası psikiyatrik bozukluklara yatkınlığa neden olduğu ve kanser tanısı sonrası yeni duruma uyum sağlama ve baş etme konusunda güçlükler yaşadıklarını bildirmektedir (Massie ve Holland, 1990; Fawzy ve Greenberg, 1996; Pirl ve Roth, 1999; Ateşçi ve ark., 2003).

Araştırmada, geçmişteki baş etme yöntemlerinin, kanser tanı ve tedavisi sürecinde değişime uğradığı belirlenmiştir. Meme kanserinin, özellikle kadın katılımcılar için güçlü duyguları ile baş etme yöntemlerine çeşitlilik kazandırdığı

fark edilmiştir. Önceden özdenetim mekanizmalarından sadece başka bir uğraşı bulmak ya da kendi başına çözmek gibi yöntemleri kullanan kadınların, kanser sonrası duygularını olumlu yönde motive etmek için farklı ve daha işlevsel özdenetim mekanizmaları kullandığını söylemek mümkündür. Bu durum kriz ve travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilebilir. Travma sonrası büyüme, yaşam krizleri sonrasında, hayata karşı olumlu bir bakış açısı kazanmak olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun 2004). Bu konuda yapılmış araştırmalar, kanser sonrası psikolojik açıdan sağlam olmanın, kişisel gücü arttırdığı, hayata yeniden anlam bulmaya katkı sağladığı, yaşamdaki önceliklerin yeniden değerlendirilerek, travma sonrası büyüme olarak adlandırılabilceğini göstermektedir. Kanser hastalarının güçlü duyguları ile baş etmeleri, olumlu duygular kazanmaları ve çevreleri ile sağlıklı ilişkiler sürdürmeleri açısından önemlidir (Üzar Özçetin ve Duymaz, 2017). Yaşanan kriz ve duygusal etkileri, kadınların olumlu duygulara güdülenme konusundaki motivasyon ve farkındalıklarının artmasına, baş etme için var olan güçlerini daha çok ortaya çıkarmalarına neden olmuş olabilir. Toplumsal cinsiyet üzerine olan çalışmalar kadınların, sorunlarını çözmek, kişilerarası ilişkilerini sürmek için daha fazla motivasyona sahip olduklarını bildirmektedir (Handbook of Emotion, 2016, s.376). Bu durum kadınların geçmişte yaşadıkları olayları daha fazla hatırlamalarına ve değişime odaklanmalarına neden olmuş olabilir.

Kadınların geçmişte de sosyal çevrelerinden duygusal destek alma konusunda daha etkin oldukları görülmektedir. Ancak kanser sonrası sosyal etkileşimleri çok daha artmıştır. Kanser öncesi kullandığı baş etme yöntemlerini kullananlar kadar, kullanmayan kadınların olması aslında kendilerine ilişkin kişilik özelliklerini irdelemeleri ile ilişkilidir. Önceden duyguları ile baş edemeyen, ağlayan, içine atan kadınların, kanser sonrası duygularını daha çok ifade etmeye yönelmeleri, duygularına daha çok yaklaşmaları ve artan duygu gereksinimleri ile ilişkilidir. Buna rağmen hem geçmişte hem de kanser sonrası duyguları ile baş edemediğini belirten kadınların olması, geçmişteki takıntılı, depresif ve kaygılı mizaçları ile ilişkili olabilir. Erkekler için geçmişteki baş yöntemleri arasında en çok göze çarpan kaçınmadır. Araştırmalar, erkeklerin davranışsal ve dışsallaştırıcı duygu

düzenlemeleri yapmak için kaçınma, geri çekilme, uzaklaşma, madde kullanımı gibi yöntemler kullandıklarını göstermektedir (Handbook of Emotions, 2016, s.380). Erkeklerin duygularını zorlayan durumlar karşında düşünmekten, olayın yaşandığı mekândan kaçınmalarına rağmen, kanser sonrası bu davranışı sergileyen kimseye rastlanmamıştır. Meme kanseri, erkeklerin duygularına daha çok yaklaşımlarına, eşlerinin duygularını önemsemelerine ve ölüme ilişki kaygılarından dolayı suçluluk ve pişmanlık duygularından çekinmelerine neden olmuştur. Geçmişte kullandığı yöntemleri kullanan az sayıda erkek için duyguları ile baş etmek sadece onları gizlemek ve kendi içinde çözmek demektir.

4.2.2. Duyguların Paylaşımı

Bu bölümde meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularına ilişkin paylaşımlarını ele almaktadır. Katılımcıların, kendi duygularını ifade etmesi, eşlerinin duygularını öğrenme girişimleri, eşlerinin duygularından haberdar olması ve birbirlerinin duygularına yaklaşımlarının yer aldığı bu bölüm, duyguların paylaşılması konusundaki toplumsal cinsiyet unsurları dikkate ele alınarak tartışılmıştır.

Duyguları Paylaşmak

Araştırmada kadın ve erkek katılımcıların, kanser sürecinde yaşadıkları duyguları eşleri ile çoğunlukla paylaşmadıkları fark edilmiştir. Erkeklerin duygularını, eşlerinin üzülmelerinden çekindikleri için ya da kişilik özellikleri nedeniyle paylaşmaktan daha fazla kaçındıkları görülmektedir. Bu durum, erkeklerin sosyalleşme sürecindeki kendi duygularını tarif etmede veya tanımlamada zorluklarla

karakterize edilen bir bozukluk olan alekstimi ile ilişkilendirilebilmektedir (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006., s.75). Toplumsal cinsiyet bağlamında, cinsiyet ve duyguları ele alan çalışmalar, erkeklerin duygularını ifade etme konusunda kadınlara göre çok daha geri planda kaldıklarını göstermektedir. Özellikle aile içerisinde duyguların paylaşımı söz konusu olduğunda, kadınların erkeklerden daha çok duygu paylaşımında olduğu belirlenmiştir (Handbook of Emotions, 2016, s.371, 381). Kadınlar, erkeklere göre eşlerine duygularını ifade etmeye daha isteklidirler. Evlilik gözlemleri, kadınların kişilerarası etkileşimlerde erkeklere göre daha fazla duygu sözü, özellikle daha olumsuz duygular, daha fazla sıkıntı ve öfke de dahil olmak üzere ifade ettiğini göstermektedir (Brody, 1999). Duygulardaki cinsiyet farklılıklarına ilişkin basmakalıp yargılar, kadınların duyguları daha sık yaşadıklarını ve daha az öz denetim kapasitesine sahip olduklarını ima ederken, erkeklerin “kısıtlayıcı duygusallık” yaşadıklarına vurgu yapmaktadır (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.504).

Literatürde, kadınların duygularını daha fazla ifade ettikleri görülmesine rağmen, bu araştırmanın bulguları, duyguların paylaşımı konusunda literatürü tam olarak desteklememektedir. Kadın katılımcıların duygularını çoğunlukla ifade etmedikleri, hatta belli etmekten bile kaçındıkları fark edilmiştir. Bunun nedenlerini ise, eşlerinin kişilik özelliklerine, duygularına yaklaşımlarına bağlayanların oldukça fazla olduğu görülmektedir. Erkekler için eşlerinden kaynaklanan nedenler duygusal tepkilerden çekinme iken, kadınların duygularını paylaşmamak için ele aldıkları ilk neden evlilik ilişkisine gönderme yapmaktadır. Eşlerinin öfkesinden ve diğer tepkilerinden kaçınmak, erkeklerin kendilerini duygusal olarak ifade etmeleri için bir engel olarak görülmektedir. Literatürde, “duvar örme” olarak ifade edilen bir davranış, erkeklerin çatışmalardan geri çekildikleri, dinlemeyi ve göz temasını azalttıkları fark edilmiştir. Stresin fazla olduğu durumlarda, erkeklerin duygularını daha sınırlı düzeyde ifade ettiği ve daha fazla geri çekildikleri bildirilmektedir (Handbook of Emotions, 2016, s.377). Meme kanseri kadınların eşleri üzerine yapılan bir çalışmada erkeklerin, eşlerinin tepkilerinden çekindikleri için duygularını ifade etmekten kaçındıkları, duygularını sakladıkları, kaygılarının arttığı ve iletişim

sorunlarının ortaya çıktığı belirlenmiştir (Chung ve Hwang, 2012). Erkeklerin, kadınların duygularını anlatmalarına izin vermemesi, empati kurmaması ve sadece telkin ya da geçiştirme ile yaklaşması kadınların duygularını ifade etmemesinin en önemli nedenidir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında, erkeklerin duygulara ilişkin sorun çözme ve yaklaşım konusunda beceri eksikliğini ortaya koymaktadır.

Duyguların içeriği katılımcıların, duygularını eşlerine ifade etmeleri üzerinde etkili olabilir. Özellikle erkeklerin kaygı, korku, üzüntü içeren duygularını ifade etme konusunda daha isteksiz oldukları belirlenmiştir. Ancak kadınlar yaşadıkları tüm duyguları daha rahat bir şekilde ifade edebilmektedir. Erkekler için eril duygularının korunması önemlidir. Korkularını bastırmayı ve ifade etmemeyi tercih ederler (Handbook of Sociology of the Emotions Volume II, 2014, s.416). Örneğin, meme kanseri kadınlar, kültürel olarak bir kadınlık göstergesini olarak kabul gören memeyi, mastektomi yoluyla kaybetme olasılığı ve aynı zamanda başkalarının duygusal bakıcısı olma tipik rollerinin tersine çevrilmesi olasılığı nedeniyle, duygusal açıdan zor kimlik ikilemeleriyle de karşı karşıyadır. Ancak, araştırmalar birçok kadının hastalıklarını ifşa etmeyi, kendi sağlıklarıyla ilgilenmeleri gerektiğini vurgulayarak ve gerektiğinde başkalarıyla ilgilenmek için bir fırsat olarak kullandığını göstermektedir. Kadınlar, başkalarının desteğini kabul ederler, daha yakın sosyal bağlar geliştirmek için bu fırsatı kullanırlar (Yoo ve ark., 2010). Bu nedenle, ilişkilerde toplumsal cinsiyete dayalı krizler ve dönüşümler ortaya çıktığında bile, kadınlar ve erkekler genellikle toplumsal cinsiyet kimliklerini ve eşitsizlikleri güçlendirecek şekillerde duygu çalışmasına girişirler.

Kadınlardan beklenen duygusal atılganlığın aksine, duygularını paylaşmaktan çekinmeleri için bir diğer neden ise, kişilik özellikleridir. Özellikle yaşamları süresince içine kapanık ve sıkıntılarını paylaşmakta kaçınan kadınların, kanser gibi zorlu bir süreç içerisinde duygularını ifade etmesi beklenemeyebilir. Iwamitsu ve ark. (2003), olumsuz duyguları bastıran meme kanseri kadınların, bu tür duyguları

ifade edenlere kıyasla, meme kanseri teşhisi konulduktan sonra endişeli, depresif ve kafası karışmış olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Araştırmada, kadınların duygularını paylaşma konusunda daha istekli oldukları belirlenmiştir. Duyguları paylaşan kadınların, erkeklere göre daha fazla olması literatürdeki yaygın öngörüyü desteklemektedir. Bu durum kadınlar için duyguları bilmenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerini akla getirmektedir. Kadınlar için duyguların ifade edilmesi olumlu sağlık sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Araştırmalar, duygularını ifade eden meme kanseri kadınların, sosyal desteğinin arttığını, duygularını ifade ederek kanserle başa çıkan kadınların, duygusal ifadeleri düşük olanlara göre daha az tıbbi randevuya, gelişmiş fiziksel sağlık ve zindeliğe ve daha az sıkıntıya sahip olduğunu göstermektedir (Handbook of Emotions, 2016, s.674).

Duygularını paylaşan bazı kadınların, öfke duygusunu daha çok ifade ettikleri ve daha çok eşlerine yönelttikleri belirlenmiştir. Bu sonuç, eşe karşı suçlamanın yanında, kadınlarda toplumsal cinsiyet bağlamında en az gösterilen öfke duygusunun ön plana çıkması olarak algılanabilir. Öfkeyi, kadınlar için makul bir duygusal tepki olarak görmeyen toplumsal algılar, meme kanseri gibi bir hastalık ile birlikte değişime uğramış ve kadınların kolaylıkla ifade edebildiği duygular halini almıştır. Evlilik etkileşimlerine ilişkin gözlemlerde, kadınların kendilerini gergin hissettiklerinde kocalarına bunu söylemeye daha istekli oldukları, anlaşmazlık alanları hakkında tartışmalar başlatmak; duygularını, özellikle sıkıntı ve öfkeyi açığa vurmak ve duygularını eşlerinde daha fazla açıklamaya çalıştıkları fark edilmiştir (Handbook of Emotions, 2016, s.377). Bu durum kadınların, meme kanseri tedavisi ve geçmişten gelen evlilik sorunları ve hastalıkları arasında kurdukları ilişki göz önüne alındığında, en çok ifade ettikleri duygunun, korku ve kaygıdan ziyade öfke olmasını anlamlı kılmaktadır.

Duyguları Öğrenme Girişimi

Bu çalışmada, kanser sürecinde yaşamış oldukları duyguları ifade etmeyen katılımcıların oldukça fazla olduğu görülmüştür. Bu durumu desteleleyen diğer bulgu ise, eşlerin birbirlerinin duygularını öğrenme konusunda bir girişimde bulunmalarıdır. Ancak hem kadın hem de erkek katılımcıların, eşlerinin duygularını öğrenme konusunda düşük düzeyde girişimde bulundukları fark edilmiştir. Evlilik süresine var olan iletişim örüntüsü, katılımcının eşini ya da kendisini üzmemesi, eşlerin birbirlerinin duygularını öğrenme konusunda daha çok kaçınan bir yaklaşım sergilediklerini ortaya koymaktadır. Birçok araştırma, kadınlar ve erkeklerin, yakın ilişkilerde duygusal yönelimli ifade becerilerinin önemli olduğunu bildirdiğini göstermiştir. Erkekler, duyguların kişilerarası boyutunun önemli olduğunu düşünse bile, ilişkilerde duygusal teşvik edilmedikleri sürece onları gösterme eğiliminde değillerdir (Handbook of the Sociology of Emotions, 2006, s.75). Bu çalışmada, kadınların erkeklerin duygularını öğrenmek için teşvik edici olmadıkları ve erkeklerin de duygularını açığa çıkarmadıkları belirlenmiştir. Araştırmada, erkeklerin de benzer şekilde eşlerinin duygularını öğrenme girişiminin oldukça az olduğu fark edilmiştir. Erkeklerin, eşlerinin duygularına nasıl yaklaşacaklarını ya da yöneteceklerini bilmedikleri görülmektedir. Ayrıca, kadınların tedavi sürecinde artan ihtiyaçları, ve taleplerini karşılama konusundaki çabaları, erkeklerin konuşmak için girişimde bulunmalarını engellemektedir (Fletcher ve ark., 2009).

Duyguların öğrenme girişimi konusunda toplumsal cinsiyet bağlamında bir sonuç bulunamamıştır. Ancak kadınların kendi duygularına karşı daha çok yaklaşan tarzının aksine, eşlerinin duygularını öğrenme konusunda girişimde bulunmaması, aslında eşlerinin duygularına karşı yaklaşım sağlamadıklarını ve kaçınma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Erkek katılımcılar ise, hem kendi hem de eşlerinin duygularından kaçınmaktadır. Bu durum duyguların toplumsal cinsiyet bağlamındaki

farklılıklara bağlanabilir. Erkeklerin duygulara karşı her zaman mesafeli olduklarını söylemek mümkündür.

Eşin Duygularından Haberdar Olmak

Yaşadıkları duyguları eşi ile paylaşmayan ve öğrenmek için bir girişimde bulunmayan katılımcıların aynı zamanda eşlerinin duygularından çoğunlukla haberdar olmadıkları fark edilmiştir. Meme kanseri tanısı olan kadın ve erkeklerin, eşlerinin duygularını bilmemesi, duyguların paylaşımı konusundaki diğer bulguları desteklemektedir. Kadınların duygularla daha içi içe olmasına ve duygularını daha çok yaşamına dahil ediyor olmalarına rağmen, nerdeyse tamamının eşlerinin duygularını bilmedikleri görülmektedir. Bu durum kadın ve erkekler için, meme kanserinin etkileri ile ilişkilendirilebilir. Özellikle yaşanan güçlü duyguların ölüm, metastaz, organ kaybı, bozulan beden imajı ile ilişkili korku, kaygı, üzüntü olduğu düşünüldüğünde, kadın ve erkeklerin duygularını, kanser öncesi zamanlardaki gibi rahatlıkla konuşamadıkları ve öğrendiklerinde yeniden olumsuz duygular yaşamaktan kaçındıkları için eşleri ile paylaşmadıkları söylenebilir. Bu davranış özellikle erkek katılımcılarda daha fazladır. Üzülmek istemedikleri için eşleri ile duygularını konuşmamışlardır. Erkekler, kadınların içine kapanık yapısını kabullenmiş ya da duygularını tahmin ettiklerini belirtmişlerdir. Erkek katılımcıların bu yaklaşımları, toplumsal cinsiyet bağlamında duygularından kaçınan, yüzleşmekten çekinen ve duygu konusunda iletişim kurmaya ilişkin beceri eksikliklerini desteklemektedir. Duygunun kontrolden çıktığı algılandığında, güçlü duyguların sergilenmesi güçsüzlüğün bir ifadesi olarak görülebilir. Duygu tipinin kendisinin bir güç veya güçsüzlük ifadesi olmasından ziyade, her cinsiyete özgü duygu düşüncesinin gösterimlerinin, duygunun ne zaman, nasıl ve kim tarafından bir güç ifadesi olabileceğine dair inançları yansıttığı görülmektedir (Handbook of The Sociology of Emotions, 2006, s.70). Shields (2002) tarafından türetilen bir terim olan "erkekçe duygu", duyguyu ustaca ileten ve aynı zamanda kişinin kendi duyguları

üzerinde kontrol sergileyen bir duygu ifadesi tarzıdır. Belirli durumlarda hem kadınlar hem de erkekler bu ifade standardına bağlı kalsalar da, bu, erkeklerin duygu ifadeleriyle daha fazla ilişkilendirilir ve erkeklerin buna bağlı kalmaları kadınlardan daha olumlu değerlendirilebilir. Bu durum ile araştırmada kadınların erkek katılımcıların, duygularından haberdar olmaması ilişkili bulunmuştur.

Kadınların, başkalarının duygularını anlama konusunda daha etkin oldukları düşünülmektedir. Ancak araştırmadaki sonuç bu durumu desteklememektedir. Özellikle, eşlerinin duygularını anlatmak yerine telkinde bulunması, duygularını konuşamaması gibi özellikler kadınların eşlerinin duygularını bilmedikleri, bazılarının ise beden dilinde ya da bazı davranışlarından anladıklarını göstermektedir. Erkeklerin duygularını ifade edememeleri konusunda yaşadıkları kısıtlılık, evlilik içerisinde kronikleşen bir sıkıntı olarak değerlendirilebilir. Özellikle meme kanseri gibi stresli süreç ise, kadınların daha çok kendilerine yönelirken eşlerinin duygularını detaylandırma konusunda daha geri planda kalmalarını makul bir zemine oturtabilir. Ancak literatür incelediğinde, kadınların duyguları, erkeklere göre daha kolay yakalayabildikleri, daha değerli olarak tanımladıkları ve daha empatik oldukları bildirilmiştir (Handbook of Emotions, 2016, s.374).

Eşlerinin duygularını bilen kadın ve erkek katılımcı sayısı oldukça azdır. Ancak burada ortaya çıkan sonuç çarpıcı bir durum olarak nitelendirilebilir. Erkekler için eşlerinin duygularını bilmeleri her zaman mümkündür. Erkeklere göre, eşleri her konuda duygularını rahatlıkla söyleyen kişilerdir. Kendini sponatane ifade eden erkeklerin yanı sıra, bazı kadınların eşlerinin duygularını öğrenmek için baskı yaptıkları fark edilmiştir. Araştırmalar, kanser veya onun duygusal etkisi hakkında konuşmaktan kaçınan çiftlerin daha yüksek düzeyde sıkıntı ve daha düşük evlilik doyumu bildirmesiyle, ilişkilerinde daha çok sıkıntı ile yaşadıklarını göstermektedir (Perz ve ark., 2011).

Katılımcıların duygularını ifade etmeleri ya da eşlerinin duygularından haberdar olmaları konusunda, meme kanserinin etkili olduğu, fiziksel ve psikolojik etkilerin duygu paylaşımını etkilediği, toplumsal cinsiyet normlarının duygulara ilişkin erkek katılımcılar için doğrudan ilişkili iken, kadınlar için anlamlı olmadığı, bu durumun ise, kadınların yaşamı üzerinde meme kanserinin daha fazla etkili olduğunu söylemek mümkündür. Kadınların, kendi duygularını ifade ederken ya da eşlerinin duygularını bilme konusunda yaşadıkları sıkıntıların daha çok çeşitlilik gösterdiği ve daha fazla gerekçesinin olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, kendi duygularına yaklaşırken, söz konusu duygu paylaşımı olduğunda kendi duygularından ve eşlerinin duygularından kaçınmayı tercih etmişlerdir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, erkeklerin öğrenme ve sosyalleşme süreçleri duygularını ifade etmeyi, erkeksiliğin azalması, yetersizlik, etiketlenme şeklinde değerlendirmektedir. Bu durum, erkeklerin duygularını açığa vurmamalarına ve daha çekingen davranmalarına neden olmaktadır (Shiels, 2013).

Eşin Duygularına Yaklaşım

Araştırmada katılımcıların duygularını ifade etmedikleri, eşlerinin duyguları konusunda bilgi sahibi olmadıkları ya da öğrenmek için bir girişimde bulunmadıkları fark edilmiştir. Ele alınması gereken bir konu da eşlerinin duyguları bildiklerinde buna nasıl bir yaklaşım geliştirdikleridir? Bu soru, katılımcıların, eşlerinin duygularına karşı neden bu kadar uzak ve kaçınan bir yaklaşım geliştirdiklerini anlamak açısından önem taşımaktadır.

Kadın katılımcılar arasında eşlerinin duygularını öğrenmek isteyen ve istemeyen kişiler benzer orandadır. Bu durum, eşinin içine kapanık, duygularını ifade etmekten kaçınan bir tarzı olduğunu düşünen kadınlar için makul bir zemine oturaktadır. Evlilikleri süresince bu durumu benimsemiş kadınlar, eşlerinin meme

kanseri sürecinde ne hissettiklerini bilirse kendilerini daha iyi hissedeceklerine inanmaktadır. Ancak bazı kadınların, eşlerinin duygularına asla öğrenmek istemedikleri fark edilmiştir. Bu düşüncedeki kadınlar, evlilikleri ve kanser sürecinde eşlerinden yeterince destek görmediklerini, o yüzden eşlerinin duygularını umursamadıklarını ya da zor şeyler yaşasalar dahi kendileri gibi yalnız başlarına mücadele vermeleri gerektiğine inanmaktadır. Bu sonuç kadınların geçmişe ilişkin öfke ve suçlamaya ilişkin duygularının gün yüzüne çıktığını, bunun aslında kanser öncesi de var olduğunu ve kanserin bu duygular ile eşin duygularına yaklaşmalarına fırsat verdiğini düşündürmektedir. Kanser, olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olan bir hastalıktır. Bu duygular, kanser hastalarının evliliklerini çatışmaların olduğu, soğuk ve mutsuz bir ortam olarak görmeleri mümkündür. Tedavi sürecinde ortaya çıkan yeni sorunlar, kanser öncesi iletişim sorunları olan eşlerin, duygu paylaşımında bulunmalarını olumsuz etkilemekte, genellikle kaçınma, erteleme, örteleme, yadsıma ve yansıtma gibi baş etme mekanizmaları kullandıkları görülmektedir (Babaoğlu Akdeniz, 2012)

Kadınlar eşlerinin duygularını ifade ettiklerinde daha az telkinde bulunurken, erkeklerin sıklıkla eşlerini telkin ettikleri görülmektedir. Bu durum erkeklerin kadınların duygularına yaklaşırken destekleyici olma çabasında olduklarını göstermektedir. Ancak kadınlar için duygularına bu şekilde yaklaşılması, yeterince anlaşılmadıklarını, dinlemediklerini hissetmelerine neden olmaktadır. Ortaya çıkan bu sonuç, erkeklerin duyguları yönetme ve duygular konusunda iletişim ve empati kurmaya ilişkin sıkıntı yaşadıklarını ve bunun toplumsal cinsiyetle olan ilişkisini akla getirmektedir. Erkeklerin duygusal ifadeleri yanlış anlaması sınırlı sayıdaki duygu içeriğine sahip olmaları ile ilişkilidir. Örneğin, kadınlara ve erkeklere başkalarıyla empati kurma becerileri sorulduğunda, kadınlar erkeklerden daha fazla empati kurma kapasiteleri olduğunu bildirme eğilimindedir (Shields, 2013). Meme kanseri kadınların eşleri üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin eşlerine duygusal destek sağlama konusunda kendisine güvenmedikleri belirlenmiştir (Lewis ve ark.,2008). Bu durum erkeklerin, kadınların duygularına yaklaşım konusunda hem toplumsal

cinsiyet, hem de meme kanserinin ortaya çıkardığı etkilerden dolayı güçlük çektikleri sonucunu ortaya koymaktadır.

Toplumsal cinsiyet bağlamında, erkeklerin duygular konusunda, kadınlara göre daha zor iletişim kurabildikleri bilinmektedir. Bu durum stres yaratan meme kanseri söz konusu olduğunda baş etme becerilerinin azalması ile ilişkilendirilebilir. Benzer bir çalışmada, kadınlar, eşlerinin kendilerini yeterince anlayamadıklarını, hayal kırıklığı yaşadıklarını ve eşlerinden duygularına yaklaşımlarından tatmin olmadıklarını belirtmişlerdir (Chung ve Hwang, 2012). Ayrıca duygu gereksinimleri bağlamında erkeklerin duygularından daha çok kaçınan bir yaklaşımın olması, bu araştırmada doğrulanmıştır. Erkek katılımcıların kendi duyguları gibi, eşlerinin duygularından kaçınması, sadece telkin ederek derinlemesine anlayış geliştirmelerinin önüne geçmekte ve bu durum toplumsal cinsiyetin duygulara yaklaşım konusundaki cinsiyet farkını bir kez daha gözler önüne sermektedir.

4.2.3. Beden İmajı, Cinsellik ve Roller

Meme kanseri, beden imajı, cinsel yaşam ve cinsiyet rolleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu etkiler, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularını etkilemektedir. Ortaya çıkan duygular, evlilik ilişkisinde, çocuklarla olan ilişkilerde ve bireyin toplumsal düzeyde kendisine ilişkin algılarında önemli değişikliklere neden olabilmektedir. Bu bölümde, meme kanserinin beden imajı, cinsellik ve cinsiyet rollerine ilişkin etkileri, duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet bağlamında tartışılacaktır.

Beden imajı

Bireyin bedeni ile ilgili duyguları, benliğiyle ilgili duygularını etkilemesi nedeniyle benlik imajı önemli bir kavramdır. Bireyin bedeninde yaşanan bir değişim, dikkatini o bölgeye yoğunlaştırmasında etkili olmaktadır. Böylece, birey hem kendisine yönelik algılarında değişiklik yaşamakta, hem de bedenin ilişkin düşünceleri önem kazanmaktadır. Dolayısıyla bireyin bedeninin görüntüsü ile algıladığı beden görüntüsü arasında uyumsuzluk olması, özgüvenin azalmasına, benlik saygısının düşmesine ve beden imajının bozulmasına neden olmaktadır (Dayanç, 2017). Beden imajı, yatırım ve değerlendirme yönlerinden etkilenen kişinin vücuduna karşı genel tutumu olarak tanımlanmaktadır. Yani beden imajımız sadece kendimizi nasıl değerlendirdiğimizden değil, aynı zamanda memnuniyetimizi, mutluluğumuzu veya esenliğimizi belirlerken beden imajımıza ne kadar yatırım yaptığımızdan da oluşur. Vücut imajına yapılan yatırım, meme kanserli hastalarda duygusal rahatsızlık için bir risk faktörü olabilir. Araştırmacılar, vücut imajına ve görünümüne ne kadar çok önem verilirse, kadınların meme kanserine ve onunla birlikte gelen tüm bedensel değişikliklere ve tedavisine uyum sağlamada o kadar zorluk yaşadıklarını göstermiştir (Helms ve ark., 2008).

Beden imajı, sadece fiziksel etkilerden değil psikolojik ve sosyal deneyimlerle de ilişkilidir. Beden imajına ilişkin algılarda, kültürel çevre önemli etkiye sahiptir (Tezcan,2009). Bedenin nasıl görüldüğüne yüklenen anlam, yaşanan zaman ve toplumun kültürü ile de ilişkilidir. Toplumsal roller ve toplumun beklentileri, bireyin kendini nasıl algıladığını ve toplumdaki statüsünü belirlemektedir. Dolayısıyla, bireyin davranış biçimini bedensel özelliklerinden çok toplumun beklentileri şekillendirebilir (Kula, 2007; Başkaya,2019). Araştırmada kadınların beden imajını en çok etkilediğini düşündükleri konu, saçların dökülmesidir.

Saç, birçok kültürdeki insanlar için çeşitli anlamlı sembolik değerler taşır. Tarih boyunca saç, dini bağlılıkları, güzelliği, cinsiyeti, olgunluğu ve yaşı yansıtmıştır. Saçın kaybı, güzelliğin, cinsel çekiciliğin ve kişiliğin zarar görmesi ile ilişkilendirilmiş ve bir utanç kaynağı olarak değerlendirilmiştir. Saç, kişisel gelişim, yaşam, yaşam süreçleri ve olgunluk ile bağlantılı olarak kabul görmüş ve bireye yaşam enerjisi veren bir imge olarak ele alınmıştır (Freedman, 1994; Batchelor, 2001). Kemoterapide kullanılan kimyasal ajanların birçoğu saç dökülmesine neden olur (Batchelor, 2001) Saç kaybının, kadınlar için travmatik etkisinin olduğu, hastalarda korkuya neden olduğu, meme kanseri kadınlarda mastektomiden daha zor bir deneyim olarak değerlendirildiği, utanç duygusu yaşanmasına ve sosyal yaşamdan kendilerini çekmelerine sebep olduğu ve depresyonu tetiklediği bildirilmiştir (Güneşen ve ark., 2013; Cihan, 2017; Dayanç, 2017). Bu durum, hem kadın hem de erkek katılımcılar için duygusal etkilerin çok fazla yaşandığı bir sorunsal gündeme getirmiştir.

Araştırmada, kadınların saçlarının dökülmesi karşısında en fazla hisselikleri duygular üzüntü, utanç ve hastalık gerçeği ile yüzleşmedir. Broeckel ve ark. (2002), meme kanseri tedavisinin ardından, genç kadınların önemli ölçüde daha kötü bir beden imajına ve ayrıca öfke, suçluluk, üzüntü ve hüsrana gibi daha "olumsuz duygulara" sahip olduklarını bulmuşlardır. Kadınlar, kendilerini aile ve çevrelerinden gizlemeye çalışmışlar, tepkilerden korkmuşlardır. Özellikle, görsellik bağlamında kadınların kendilerini kadın gibi görmedikleri, aynaya bakmaya çekindikleri fark edilmiştir. Saç dökülmesine karşı verilen bu tepkiler, utanç duygusu ile ilişkilendirilebilir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, kadından beklenen görsellik ve güzellik algısı zarar görmüştür. Meme kanseri kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, toplumsal cinsiyet ve beden imajı arasındaki ilişkiyi görmek mümkündür. Araştırmaya katılan kadınların, tedavi boyunca tanıyı, ameliyat edilen memeyi veya saç dökülmesini gizleyerek onurlarını ve kadınlıklarını koruma yönünde güçlü bir eğilim gösterdiler (Chung ve Hwang, 2012).

Erkek katılımcılar için saçın dökülmesi, kadınlardan daha farklı duygusal etkileri ortaya çıkarmıştır. Üzüntü en sık yaşadıkları duygu iken, bunun nedenini eşlerinin değişen görüntüsünden ziyade, yaşamış oldukları üzüntü ve tepkiler etkilemiştir. Erkekler, eşlerinin görsel olarak değişimi karşısında onları beğenmemekle ilgili bir duygu ve düşünce ifade etmemişlerdir. Ayrıca, eşlerinin saç döküldüğünde duygusal olarak hiç etkilenmediğini belirten, bu durumun normal ve geçici olduğunu ifade eden erkekler vardır. Bu durum araştırmada, erkeklerin kadınlar kadar duygusal etkiler yaşamadıklarını, eşlerinin üzüntüsüne daha çok üzüldüklerini ve toplumsal cinsiyet bağlamında beklenen güzellik algısının bu çalışmada etkinlik gösteremediğini ortaya koymaktadır. Ancak bunun da ötesinde erkeklerin, bu soru sorulduğunda ağlaması, ancak daha az duygusal ifade kullanması, stres yaratan duygulardan kaçınmaları, duygularını ifade etme konusunda çekingen davranışları ya da tepki çekmemek için sorulara gerçek yanıtları vermemeleri ile ilişkili olabilir. Literatür incelendiğinde, kadınların meme kanseri sonrası ile eşleriyle sorun yaşadıkları ve yaşanan sorunun en temel nedeni beden imajı ile ilgili olduğu belirlenmiştir (Erturhan Türk, 2019). Ancak bu araştırmada bulgular, literatürdeki genel algıyı desteklememektedir. Erkeklerin, kadınların değişen beden imajı nedeniyle eşlerine karşı oldukça anlayışlı davrandıkları ve bu konunun evliliklerine zarar veren bir durum olarak değerlendirilmediği fark edilmiştir. Araştırmada kadınların saçların dökülmesine ilişkin yaşadıkları duygusal süreçlere rağmen, eşlerinin genellikle destekleyici bir tutum geliştirdikleri fark edilmiştir. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada, erkeklerin, kanser olan eşlerinin saçlarının dökülmesi karşısında kabullenici ve destekleyici bir yaklaşım geliştirdikleri bildirilmiştir (Gürsoy ve ark., 2017). Benlik imajında yaşanan değişime rağmen, kadınların eşlerinin kendilerini beğenmelerine ilişkin kaygı yaşama oranı oldukça düşüktür.

Saçın dökülmesi kadar, katılımcıların beden imajına zarar veren bir diğer durum mastektomidir. Mastektomi, dişiliğe ve cinselliğin sembolü memenin kaybı ile beden imajına zarar veren ve psikososyal sonuçlar doğuran bir tedavi yöntemidir (Barthakur ve ark., 2017). Araştırmalarda, mastektomi ile beden imajı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu durum aynı zamanda, kadın olmak, görsellik, beden imajı

ve toplumsal cinsiyet ilişkisini ortaya çıkarmaktadır. Toplumsal olarak kadının güzel ve alımlı olarak kabul edilmesini sağlayan, annelik ile özdeşleştirilen ve çocukluğundan bu yana kadının bir parçası olması nedeni ile memenin kaybı toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların olumsuz yönde duygularını etkilemektedir (Koçan ve Gürsoy, 2016).

Araştırmada, mastektomi olan kadınların bu duruma, mastektomi olacaklarını ilk duydukları anda çok fazla tepki verdikleri fark edilmiştir. Mastektomi, kadınlar için saç kaybı kadar duygusal tepkiler verdikleri bir durum olarak değerlendirilmemiştir. Araştırmalar, memenin kaybının veya sakatlanmasının olumsuz psikososyal sonuçlara yol açabileceğini kaydetmiştir. Doğal olarak, bu tür cerrahi prosedürlerin etkilerinin, kadının kimliği, güveni, ruh hali, saygısı, cinselliği, kişisel tatmini ve yaşam kalitesi dahil olmak üzere psikososyal işleyişinin çeşitli alanlarını etkileyebileceği tahmin edilebilir (Helms ve ark., 2008).

Mastektomi olması gerektiğini öğrenen katılımcıların en yoğun hissettikleri duygu, üzüntüdür. Üzüntü, toplumsal cinsiyet bağlamında, kadın güzelliği ve annelik ile ilişkilendirilebilir. Aynaya bakmak istememe, kendini eksik görme, beğenmeme ve çocuğunu emzirememe üzüntünü kaynağını oluşturmaktadır. Mastektominin özellikle genç ve evli kadınlar için daha zorlayıcı etkisinin olduğu düşünülmektedir. Mastektomi nedeniyle en çok yaşanan duygular, deformasyon ve sakatlık hissi, kadınlıkla ilgili endişeler ve mastektomiye duygusal olarak kaldırılabilmeye ilişkin kaygılardır (Helms ve ark., 2008). Araştırmada, kadınların kendilerini eksik hissetmesi, aynaya bakmak istememesi, erkeksi bulmaları bu açıklama ile örtüşmektedir. Bu duygular, kadınlarda mastektomi ameliyatı sonrası protez yapılmış olsa bile devam etmektedir. Meme protezi yapılan kadınlarla ilgili bir çalışmada, protezin beden algısının bozulmasını engellemediği, kadınların kendilerini deforme olmuş olarak gördükleri ve bu durumun bozulma duygusunu önlemediği fark edilmiştir (Al-Ghazal ve ark., 2000). Ürdün’de yapılan bir çalışmada ise; kadınlar mastektomi nedeniyle kendilerini bir memesiz olan bir kadın olarak

algıladıklarını, bu durumu eşlerine ve çocukların göstermek istemedikleri, beden imajına ilişkin bozukluğun ameliyat öncesinde başladığına inandıkları bildirilmiştir (Obeidat ve ark., 2013). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, mastektomi nedeniyle kadınların meme algısının ve kendilerine olan saygılarının zarar gördüğü belirlenmiştir (Önen Sertöz ve ark., 2004). Başka bir çalışmada, meme kanseri olan kadınların, eşlerinden daha şiddetli depresyon yaşadıkları bildirmiştir (Alacacioğlu ve ark.,2009). Mastektominin çiftlerin, kadının vücuduna ilişkin algılarını, özsaygılarını ve uyumlarını etkilediği gösterilmiştir (Uçar ve Uzun, 2008)

Araştırmada, erkek katılımcıların mastektomiye ilişkin nasıl duygular yaşadığı irdelenmiştir. Ancak bu duruma ilişkin nerdeyse hiçbir katılımcı duygular ile ilişkili bir ifade kullanmamıştır. Bu durum, mastektominin erkek katılımcılar için, saç kaybı kadar duygusal etkileri olan bir durum olarak algılamaması ile ilişkilendirilebilir. Bunun da ötesinde, erkekler duygularını daha çok eşlerini her zaman ve ne şekilde olursa olsun beğendiklerini ve onlara karşı algılarında bir değişim olmadığını ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde, mastektomi ameliyatının, erkekler üzerindeki etkilerini ele alan çalışmalara sıkça rastlanmaktadır. Ancak, ülkemizde yapılan çalışmalarda, erkeklerin mastektomi hakkında konuşmaya daha az istekli oldukları belirlenmiştir (Arıkan, 2000; Cihan, 2017). Ancak buna rağmen, mastektomi ve tedavilerin yan etkilerinin erkekleri duygusal olarak etkilediği, baş etmeye çalıştıkları, süreç içerisinde mutsuzluk, enerji kaybı ve kendi sağlıklarına ilişkin kaygılar yaşadıkları bildirilmiştir (Arıkan, 2000)

Kadınlar için mastektomi toplumsal cinsiyet ile daha çok ilişkili olarak değerlendirilirken, erkekler için durum aynı değildir. Böyle bir durum karşısında kendisini beğenmeyen ve eksik olarak atfeden kadınların, az da olsa eşi tarafından beğenilmemeye ilişkin kaygıları vardır. Ancak, bu bölümdeki bulgular, kadın ve erkekler için literatür göz önüne alınarak değerlendirildiğinde, kadınların beden imajına ilişkin duyguları ve deneyimleri ile benzerlik gösterirken, erkek katılımcılar için nerdeyse tamamen tersidir. Erkekler, eşlerinin mastektomi olması nedeniyle

olumsuz duygulara kapılmadıklarını, memenin kaybını önemsemediklerini ve bu durumun eşlerine karşı duygularına zarar vermediğini belirtmişlerdir. Mastektomi ameliyatına ilişkin, eşlerin deneyimlerini ele alan bazı çalışmalarda, erkekler için memenin olmazsa olmaz bir organ olarak görülmediği, önemli olan şeyin eşlerinin sağlığı olduğu bildirilmiştir (Gürsoy ve ark.,2017; Cihan, 2017).

Mastektomi nedeniyle, kadınların evlilik ilişkilerinin zarar görmediği, ancak bu konuda kaygı taşıdıkları belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, mastektominin kadınların beden imajı ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği, ancak eş uyumuna ilişkin herhangi bir etkisinin olmadığı fark edilmiştir (Sertöz ve ark., 2004). Literatürde, araştırma sonuçlarımızı destekleyen sonuçların olması, mastektomi ile evlilik uyumu arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Özellikle, iyi bir evlilik uyumuna sahip çiftlerin, baş etme becerilerinin daha iyi olabileceğini öngörmek mümkündür (Babaoğlu Akdeniz, 2012). Erkeklerin, beden imajına ilişkin duygu ve düşüncelerini daha az ifade ettikleri, eşleri ile bu konuda konuşmaktan kaçındıkları, araştırma için yapılan görüşmede benzer biçimde, bu konuya ilişkin kadınlara göre daha az duygu ifadesi kullandıkları fark edilmiştir.

Cinsellik

Meme kanseri tedavisi için hastalara verilen kemoterapi çoğu kez yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bulantı, kusma, ishal, halsizlik gibi fiziksel şikâyetlerin yanı sıra, kanser nedeniyle bireydeki depresif ruh hali, kaygı bozuklukları kadınların libidolarının düşmesine ve cinsellik için kendilerini fiziksel ve ruhsal bakımdan hazır hissetmemelerine neden olmaktadır. Ayrıca fiziksel görünüşteki değişiklikler kadınların benlik saygılarının azalmasına yol açmaktadır. Taylan ve Kolaç (2021), tarafından yapılan bir araştırmaya katılan kadınların,

kemoterapi nedeniyle, cinsel isteksizlik yaşadıkları ve değişen beden imajının cinsel yaşamdan uzaklaşmaları için önemli bir neden olduğu fark edilmiştir.

Beden imajındaki değişimler, saçın dökülmesi, mastektomi ve diğer cerrahi işlemler, kadınların görsel olarak kendilerini yeterli hissetmemelerine ve eşlerinden çekinmelerine sebep olmaktadır. Bu durum, kadınların sosyal izolasyonuna, depresyona ve eşleri ile olan cinsel yaşamlarının bozulmasına yol açmaktadır (Çalışkan, 2007; Karaöz, 2008). Güler, (2017), tarafından yapılan bir çalışmada, mastektomi geçiren kadınların, koruyucu cerrahi ameliyatı olan kadınlara göre, cinsellikten daha fazla kaçındıkları, cinsel doyumlarının daha az olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, katılımcıların cinsel yaşamlarının önemli ölçüde etkilendiği fark edilmiştir. Özellikle kemoterapinin devam ettiği süreç içerisinde, eşler arasında cinsel yaşamın olmadığı görülmektedir. Ancak, tedaviden sonra kadın katılımcılar kendilerini daha iyi hissetmiş ve cinsel birliktelik yaşamaya başlamışlardır. Eşlerin yaşadığı kaygılardan bir diğeri cinselliğe ilişkindir. Tedavi süresince araştırmalar, cinselliğin eşler arasında azaldığını, bunun yerini fiziksel yakınlığın ve şefkatin aldığını göstermektedir (Simon ve Nath, 2004). Kore’de yapılan bir çalışmada, meme kanseri kadınların eşleri, mastektomi nedeniyle cinsel sorunlar yaşadıklarını ve bu nedenle eşleri ile cinsel birliktelik yaşayamayacaklarını bildirmişlerdir (Chung ve Hwang, 2012).

Bazı kadın katılımcıların, kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak hazır hissetmemelerine rağmen eşlerinin cinsel ihtiyaçlarını karşılama konusunda görevlerinin olduğunu, eşlerine cinsel anlamda karşılık vermemenin onlara haksızlık yapmak olduğunu ve erkeğin bunu istemesinin normal olduğunu savunan düşüncelerle eşleri ile cinsel birliktelik yaşadıkları öğrenilmiştir. Bu durum, toplumsal cinsiyet bağlamında kadının eşine karşı cinsel rolleri ile ilişkilendirilebilir.

Kadınlar, hasta dahi olsa erkeklerin her zaman cinsel ihtiyaçlarının olduğu ve bunun karşılanması gerektiği, kendisinin ise bu konuda sorumluluk sahibi olduğu öğretisi ile yetişmiştir. Kültür ve öğrenme ile ilişkili olan toplumsal cinsiyet bu bağlamda, kadınlara çeşitli roller yükleyerek, daima güçlü ve dişil olmalarını aşılarmıştır. Bu durum kadınların, dişiliklerini ve cinselliklerini sürdürerek, toplumsal cinsiyet rollerini devam ettirmelerini ve benlik saygılarını arttırarak güçlü duygular hissetmelerini sağlayabilir.

Cinsel yaşamları olmayan çoğu kadın eşlerinin bu süreçte kendilerinden cinsel bir talebi olmadığını belirtmiştir. Benzer durum, erkek katılımcılar tarafından da ifade edilmiştir. Ancak buna rağmen, bazı kadınların eşlerinin cinsel talebi olduğu ama reddettiği bilgisi alınmıştır. Dolayısıyla bu durum, erkeklerin cinsel taleplerini görüşmede ifade etme konusunda daha çekingen olduklarını ortaya koymaktadır. Kadınların fiziksel sıkıntılarının yanı sıra cinsellikle ilgili yaşadıkları duygular, eşi tarafından beğenilmemeye ilişkin kaygılardır. Meme kanseri kadınların, cinsel performansa ilişkin anksiyete, eşleri tarafından terk edilme veya reddedilme korkuları yaşadıkları bildirilmiştir (Çömez, 2016).

Erkek katılımcılar, cinsellik konusunda açıklama yapmaktan daha çok çekinmiştir. Buna rağmen cinsellikle ilgili sorulara daha çok beğeni düzeyinde yaklaşmışlardır. Eşlerinin saç kaybını, mastektomi ve ameliyat olmasını onları beğenmeleri için bir engel olarak görmediklerini ifade ederken, bunun cinsellik yaşamları konusunda herhangi bir etkisi olup olmadığına değinmekten kaçınmışlardır. Bu durum, erkek katılımcıların duygularından kaçınan yaklaşımlarını, toplumsal cinsiyet bağlamında, cinsellik gibi ve kadın bir görüşmeci ile yapılan bir çalışmada anlatmaktan kaçınmalarını ve iyi görünme konusunda çaba sarf etmelerini anlamlı kılmaktadır. Benzer bir çalışmada, meme kanseri kadınların eşlerinin cinsellikle ilgili konuşmaktan kaçındıkları, eşlerinin mevcut durumu ile onlara ilişkin cinsel algıları arasında bir bağlantı kurmadıkları ve etkilenmedikleri belirlenmiştir (Cihan, 2017). Böyle bir değerlendirmenin en temel nedeni, erkeklerin,

cinsellik konusundaki yaklaşımları ile literatür arasında keskin bir farkın belirlenmesidir. Araştırmalar, erkeklerin, meme kanserinin cinsel yaşamlarına önemli etkiler yarattığını desteklemektedir. Cinsel aktivitedeki değişiklik, erkeklerin ruh hallerini etkilemektedir. Özellikle mastektomi olmuş kadınların eşleri, ameliyat sonrası cinsel işlevlerini daha olumsuz değerlendirmektedir. Erkekler için, memenin alınması yıllardır zevk aldığı bir şeyin artık olmamasıdır (Lewis ve ark.,2008)

Çalışmada, kadınların bazıları cinsel yaşamın olmaması nedeniyle eşlerinin kendilerini aldatılabileceğine ilişkin kaygı yaşamaktadır. Meme kanseri kadınların, evliliklerinin ve eşleri ile duygusal ilişkilerinin zarar göreceğine ilişkin kaygı ve korku yaşadıkları bildirilmektedir (Babacan, 2006; Karamanoğlu ve Özer, 2008). Bu kaygının zaman zaman sosyal çevreleri tarafından desteklenmesi, toplumsal cinsiyet bağlamında, toplumun kadının cinsellik görevini eşine karşı yerine getirmesini, eğer getirmezse aldatmanın beklenen bir durum olabileceği düşüncesine dayanmaktadır. Kadının cinselliğini bastırması gerektiği ama aynı zamanda kadınlık görevlerini yerine getirmesi gerektiği bir ikilem yaratmaktadır. Erkeklerin cinsel davranışları desteklenirken, toplumsal öğretiler kadının cinsel olarak temkinli olmasını ve cinsel duygularını bastırmasını öğretmektedir (Handsboof of the Sociology of Emotions, 2006, s.77). Dolayısıyla meme kanseri olan katılımcılar hem kadın hem de cinsel bastırılmalar ile toplumun kendilerinden bekledikleri cinsel davranışlar arasında çelişki yaşamaktadır. Genç kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların sağlıklı cinselliğin cinsel arzulara sahip olmak anlamına geldiğine inandıklarını, ancak bu arzulara göre hareket etmemeleri için toplumsal baskı altında hissettiklerini, bu nedenle, cinsel aktiviteye girdiklerinde çelişkili duygular yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Kadınlar, arzu edilir hissettiklerini bildirmekte ve eşleriyle kurdukları karşılıklı bağdan mutluluk duymaktadır, ama aynı zamanda toplumun onları nasıl yargılayacağı konusunda da endişe hissetmektedirler (Tolman, 2002).

Kadınların eşlerine ilişkin kaygılarına rağmen, erkekler başka bir kişi ile cinsellik yaşama konusunda düşünce beyan etmemiştir. Sadece bir kişinin bu yönde

beklentisinin olması ve eğer eşi ile cinsel yaşamı olmazsa bunu başka kişilerle yaşayabileceğini belirtmesi, temelde erkeklerin cinselliği kendilerini “mutlaka karşılanması gereken bir ihtiyaç” şeklinde görmelerine dayanırken, bunu sadece bir kişinin belirtmesi, diğer erkek katılımcıların bu tarz düşünceleri gizlemediği ve ifade etmekten çekinmediği anlamına gelmemektedir. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların cinsel arzularını saklama eğiliminde oldukları görülmektedir. Erkekler duygusal ilişkilerinde cinsel arzularını daha kolay ifade edebilirken, kadınların daha çok duygusal bağlılığa vurgu yaptıkları görülmektedir. Cinsellik konusunda, erkeklerin daha çok duygularını ifade etmekten kaçındıkları ve sekse odaklandıkları fark edilmiştir. Duygusal bağlılık ihtiyacı daha azdır. Buna göre, toplum erkeklerden duygusal temas ihtiyaçlarını bastırmalarını beklemekte ve onları sabırlı bir dış görünüş geliştirmeye ve ilişkilerde ortaya çıkabilecek duygusal sorunlara karşı duyarsız olmaya teşvik etmektedir. Duygu bilgisi ve ifadesinin diğer alanlarında olduğu gibi, ilişkilerde erkeklerin duygu hakkında bilgi eksikliğinden değil, bu bilgiyi kullanmalarından kaynaklandığı görülmektedir. Kadınlar, erkeklerle karşılaştırıldığında cinsel karşılaşmalar sırasında eşlerinden daha fazla ilgi istediklerini bildirmektedir. Sevgiye değer vermeye tutarlı olarak, kadınlar duygusal yakınlığın cinsel aktiviteye girip girmemeye karar vermede erkeklerden daha önemli olduğunu bildirmektedir. Buna göre kadınların eşlerinden bekledikleri duygusal ilgili görmeleri ile cinsel birliktelik kurmaları arasında ilişki vardır. Bu durum kadınların “duygu uzmanı” olarak değerlendirmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla duyguları yöneten kadın, duyguların düzeyini ve gidişatını ayarlayarak, cinsel yaşamı yönetebilir (Handsboof of the Sociology of Emotions, 2006, s.75-76).

Katz ve Farrow (2000), kadınların kendi cinsellikleri hakkındaki görüşlerini incelemiş ve kadınların hem cinsel açıdan daha muhafazakâr, daha açık ve tutkulu olmaları gerektiğine inandıklarını bulmuşlardır. Bu araştırma, kadınların kendi cinsel davranışlarını dikkate aldıklarında duygusal ve ahlaki bir çatışmanın varlığını göstermektedir. Kadınlar üzerindeki cinsel ifadeyi bastırma baskısı, cinsel açıdan istekli olma arzusu ile arzunun ifadesini engellemeye yönelik dış baskılar arasında çatışma yaşamalarına neden olmaktadır.

Araştırmada, kadınların eşlerinin duygularını yeterince bilmedikleri önceki bölümlerde görülmektedir. Evlilik sorunları, eşin kişiliği ve iletişim özellikleri eşlerin duygularını birbirlerine ifade etmelerine engel olmaktadır. Özellikle, kanser stresli bir durum karşısında duyguların daha karmaşık ve ifade edilmesi zor bir hal aldığını söylemek mümkündür. Benzer sonucun, cinsellik konusunda da aynı şekilde sürdüğünü görülmektedir. Kadınlar arasında cinsel isteksizliklerini eşine söylemekte güçlük çeken kişilerin yanında, erkeklerin nerdeyse tamamı bu konuda duygularını gizlemektedir. Bu durum, kadınların eşlerinin duygularını bilmemekten kaynaklanan stres, kaygı gibi duygular yaşamaları üzerinde etkilidir. Fobair ve ark. (2006), tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların eşlerinin duygularını bilmemelerinin beden imajlarına yönelik algılarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.

Meme kanseri sürecinde cinsel duygular, yerini daha çok eşler tarafından daha çok desteklenmeye, anlayışa ve şefkate bırakmıştır. Çavdar (2006), meme kanseri kadınların, tüm insanlar gibi sevgi, yakınlık, dokunma, sıcaklık, güven, ait olma, şefkat ve bağlanma gibi duygulara ihtiyacının olduğunu bildirmektedir.

Aile İçi Roller

Araştırmada, kadınların meme kanseri nedeniyle ev işleri, çocuk bakımı konularında sorun yaşadıkları fark edilmiştir. Fiziksel ve psikolojik zorluklar, kadın katılımcıların temizlik, yemek yapmak ve çocuklarına bakım sağlama konusunda zorlandıklarını göstermektedir. Özdemir (2019), tarafından yapılan bir çalışmada ev içi rollerin ilk sorumluluğunu kadınlarda görmektedirler, kadın olmanın bazı sorumlulukları yerine getirmek olduğuna inanmaktadırlar. Kadınlık algısını, ev ve annelik, duygusallık, güzellik ile bağdaştırılırken, erkeklik algısı, fiziksel güç, çalışma yaşamı, duygusal dayanıklılık ve koruyucu olma gibi başlıklarla

ilişkilendirilmiştir. Erkekler, kadınların narin kırılgan, duygusal ve güzel olarak tanımlamakta, annelik görevi ile özdeşleştirmektedir.

Araştırmada, kadınların ev işi, yemek yapma ve çocuk bakımı konularında problemler yaşadığı ve bu durumun kadınlarda üzüntü, çaresizlik, muhtaçlık ve yetersizlik gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olduğu fark edilmiştir. Özellikle, çalışmayan ve tüm işlerini, kanser sürecine kadar yalnız başına yerine getiren kadınların daha çok etkilendikleri fark edilmiştir. Benzer bir değerlendirme, Koreli meme kanseri kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada yer almaktadır. Kadınların, özellikle genç yaşlarda çocuk bakımı, istihdam ve ev işlerindeki çoklu sorumlulukları göz önüne alındığında, kanserin aileleri ve sosyal yaşamları üzerindeki ciddi bir etki yarattığı fark edilmiştir (Chung ve Hwang,2012). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kadınlar, meme kanseri tedavisi nedeniyle rollerini aile içindeki rollerini yerine getiremediklerini ve bu durumun kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olduğu ve erkeklerin ise önceden eşinin yaptığı pek çok işi üstlendiği bildirilmiştir (Çömez, 2016).

Eşlerinden destek almalarına rağmen, erkeklerin yaptıkları işleri beğenmeyen ve kadının ev ile ilgili sorumlulukları daha iyi yerine getirebileceğine inanan kadınlar vardır. Bu durum kadınların, toplumsal cinsiyet bağlamında rollere bağlılıklarını düşündürürken, yardım almaktan kaçınmaları aslında toplumsal cinsiyet rollerine olan sadakatlerini göstermektedir. Kadınlar için toplumsal cinsiyet rollerini yerine getirmek, hastalığın etkileri ile mücadele etmeleri, güçlü duygular geliştirmeleri, duygularına yaklaşmaları ve benlik saygısının artması açısından önemlidir. Kadınların, tedavi nedeniyle yaşadıkları zorluklara rağmen, güçlü görünmeye çalıştıkları fark edilmiştir. Ev içerisindeki görevler, duygusal anlamların ortaya çıkmasında etkilidir. Bu görevlerin nasıl dağıtıldığı, kadın ve erkeklerin, kendilerini dişil ya da erkeksi hissetmeleri üzerinde etkilidir. Ev içerisindeki görevler, kadın ve erkeklerin, toplumsal cinsiyete dayalı duygu normlarına adapte olmasını sağlamaktadır Aileye bakım vermekle ilgili görevler, sadece aile üyeleri için değil,

kadınların kendileri için de sevginin, bakımın bir göstergesi halindedir. Ev işlerini yapmak ve çocuk bakmak, kadınların, aileyi nasıl ürettiğini, başkalarıyla ilişkilerinde kim olduklarına dair anlamasına ve toplumsal cinsiyet bağlamında kendilerini güçlü hissetmelerine olanak tanımaktadır (Handbook of the Sociology of Emotions, Volume II, 2014, s. 371). Toplumsal cinsiyet rollerinin yerine getirilmesi, benlik saygısı üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Erdem, 2019). Cihan (2017), tarafından meme kanseri kadın ve eşleri üzerine yapılan bir çalışmada, kadınların eş ve annelik rolleri ile var olabileceklerini düşündükleri ve bu yüzden o rolleri sıkı bir şekilde bağladıkları görülmektedir. Sosyal çevrenin, bu toplumsal cinsiyet rollerinin belirlenmesinde etkisinin olduğu ve kadınların kendilerini sosyal çevrelerinde var etmek için bu rolleri benimsedikleri bildirilmiştir.

Araştırmada, kadınların ev işleri ve çocukların bakımı konusunda eşlerinin yardım etmesinden memnuniyet duydukları fark edilmiştir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, ev işleri konusunda iş bölümü yapılmasının evlilik doyumu üzerinde olumlu etkisini olduğu bildirilmiştir. Erkeklerle göre, kadınların ev işi konusundaki işbölümünü evlilik doyumu için daha fazla olumlu algıladıkları, erkeklerin ise, daha çok duygusal sorumlulukların paylaşılması ile evlilik doyumu arasında pozitif bir ilişki kurduğu fark edilmiştir. Özellikle geleneksel yapıyı benimseyen kadınlar için, eşlerinin asgari düzeyde de olsa ev işlerine yardım etmesi, eşlerine minnet duymaları üzerinde etkilidir (Handbook of the Sociology of Emotion, Volume II, 2014. s. 369). Meme kanseri nedeniyle kadınların ev işlerinin yanı sıra, özbakımlarını da yapamaması ve erkeklerin kanser öncesi çoğu ev işi konusunda yardımcı olmaması, araştırmada kadınların eşlerine karşı duydukları minneti ve bu konuda yaşadıkları memnuniyeti açıklamaktadır.

Kadınların hissetmiş oldukları olumsuz duygulara ve toplumsal cinsiyet rollerine rağmen, eşlerinin sorumluluklarının artmasına ilişkin olumsuz bir duygulanım yaşamadıkları, durumdan şikâyetçi olmadıkları ve değişen için ev içi rollerine adapte oldukları görülmektedir. Bu durum kadınların, toplumsal cinsiyet

rollerine daha sadık ve sonuçları karşısında daha duygusal ve kırılgan olurken, erkeklerin daha duygusal yaklaşımdan kaçındıkları sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Benzer bir çalışmada, erkeklerin aile içinde değişen rol ve sorumluluklarından genel olarak rahatsız olmadıkları ve destekleyici bir yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir (Cihan, 2017).

Meme kanseri kadınların temizlik, yemek ya da çocuk bakımı konusunda yetersizlik yaşaması ve erkeklerin sorumluluğundaki artış, kadın katılımcılarda güçlü duyguları ve duygu ifadelerini arttırırken, erkek katılımcılar için benzer etki söz konusu değildir. Özellikle çocukların bakımı konusunda kadınların, “anne olmak” ile ilgili kaygı ve üzüntü yaşadıkları fark edilmiştir. Benzer bir çalışmada kadınların kanser olmalarına rağmen anaç davranışları sergiledikleri ve kendilerini başarılı hissetmediklerinde daha fazla stres yaşadıkları kaydedilmiştir (Hogedoorn ve ark., 2008). Erkekler, eşlerinin annelik sorumluluğu ile ilgili olumsuz bir duygu ya da düşünce ifade etmemiş, aksine bu konuda hiçbir sorun yaşanmadığını beyan etmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, meme kanseri olan kadınların, anneliğe ilişkin sorumluluklarını yerine getirme konusunda, eşlerinin herhangi olumsuz geri bildirimde bulunmadıkları bildirilmiştir (Cihan, 2017). Erkeklerin değişen toplumsal cinsiyet rolleri karşısındaki tutumu duygularından kaçınma, gizleme ile ilişkilendirilebileceği gibi, kadınlara göre duygulardan daha kolay sıyrılarak adaptif yeteneklerinin daha iyi olması ile bağlı olabilir. Bunun yanı sıra toplumsal cinsiyet literatürü, kadınlar ve erkeklerin, ebeveynlik bakımından farklılıklarına dikkat çekmektedir. Kadınlar, ebeveynliğe duygusal anlamları daha fazla katmaktadır. Duygular, kadınların ebeveynlik rollerini yerine getirirken daha çok dahil oldukları bir konudur. Kadınlar duygu içeren ebeveynlik davranışları ile daha ilişkilidir (Handbook of the Sociology of Emotions, Volume II, 2014, s. 418). Bu sonuç, araştırma sonuçları ile ilişkilidir. Anneliğin duygusal rollerini, meme kanseri gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık ile sürdürmeye çalışmak kadınlar için daha fazla olumsuz duygu yaşamalarına neden olmuştur.

Kanser öncesi sosyoekonomik durumu iyi, çalışan ve birbirine yardımcı olan eşlerin sürece daha kolay adapte olurken, geleneksel örüntülerin olduğu çiftlerde, değişen rollerin daha fazla duygusal etki yarattığı fark edilmiştir. Özellikle bazı erkek katılımcıların, kadınların hastalıklarını görmezden gelmeleri ve değişime adapte olmayıp temizlik, yemek gibi beklentilerin içinde olması, buna maruz kalan kadınların daha depresif ve öfkeli olmalarına neden olmuştur. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında kadının daha dayanıklı ve evi çekip çeviren kişi olması konusundaki baskın inançla, mevcut kanser durumunun yadsınmasına neden olmuş ve erkekler tarafından bir savunma mekanizması olarak geliştirilmiştir. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültür arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyet üzerinde etkisi bulunan kültürel özelliklerin, aile içi rollerde etkisinin olduğu göz ardı edilemez. Türk toplumunda, kadınların ev işlerinden, çocukların ve eşlerinin bakımın sorumlu oldukları düşüncesi mevcuttur. Dolayısıyla kadınların yaşadıkları rol kayıpları ve eşlerinin üstlendikleri yeni roller aile içinde kendi rollerinin aksamasına neden olabilmektedir. (Cebeci ve ark., 2012; Çömez, 2016). Örneğin Kore kültürünün, kansere rağmen kadınların ve çocuk ile ilgili sorumluluklarını sürdürme konusunda ön plana çıkmalarını desteklemektedir (Chung ve Hwang,2012).

4.2.4. Çevrenin Duygular Üzerindeki Etkisi

Çalışmanın bu bölümünde, sosyal çevrenin duygular üzerindeki etkisi tartışılacaktır. Katılımcıların, sosyal çevrelerinden kanser olan kişi/kişilerin olmasının yaratmış olduğu duygulara ve sosyal çevrenin yaklaşımının katılımcılarda nasıl duygulara neden olduğuna bu bölümde yer verilecektir.

Çevrede Kansere Olan Birisi

Araştırmada, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin sosyal çevrelerinde kanser hastası olan başka kişiler vardır. Bu kişilerin, katılımcılarla olan yakınlık derecesi değişmektedir. Katılımcılar, sosyal çevrelerinde kanser olan kişilerin deneyimleri karşısında korku, kaygı, moral ve motivasyon duyguları hissetmiştir. Kadın katılımcılar, ayrıca empati duygusundan bahsetmişlerdir. Sosyal çevrelerinde kanser olan kişilerin zorlu tedavi tecrübeleri yaşamaları, acı çekmeleri ve ölmeleri korku ve kaygılarının artmasına sebep olmuştur. Sosyal çevrelerinde kanser olup, daha sonra iyileşen kişilerin olması, katılımcıların moral bulmalarına, umutlanmalarına ve motivasyonel duygular geliştirmelerine neden olmuştur. Ayrıca, kadınların hissetmiş oldukları empati, sosyal çevrelerinde kanser olan kişilerin yaşadıklarını daha iyi anlama düzeyindedir. Dunn ve ark. (2018)'e göre, kanser hastaları çevrelerinde kanser olan diğer kişilerden de etkilenebilirler. Diğer kanser hastalarıyla deneyimlerini paylaşarak destek bulabilirler. Ancak, hastalar kendilerinden daha ileri evre kanserleri olan diğer kişilerin durumuyla karşılaştıklarında endişeleri artabilir ve umutlarını kaybedebilirler (Kissane ve ark., 2014). Kanser hastalarının sosyal çevrelerinde kanser olan başka kişilerin olması, diğer insanların kansere bakış açısını ve hastalık hakkındaki yanlış bilgilerini değiştirebilir. Bu nedenle, hastaların yanı sıra, aileleri ve arkadaşları da doğru bilgiye sahip olmalı ve kanser hakkında açık bir iletişim sürdürmelidirler (Arora ve ark., 2007).

Çevrenin Yaklaşımı

Hastalık sürecinde yaşanan duygular, zaman zaman sosyal çevrenin yaklaşımlarından etkilenmektedir. Sosyal çevrenin, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerine yönelik yaklaşımları, katılımcıların duygularını etkilediği kadar, sosyal

çevreleri ile olan ilişkileri üzerinde de etkilidir. Kanseri, meme kanseri, tedavinin yan etkileri, ölüm, beden imajı gibi kavramlar, toplumu oluşturan insanların kanser hastalarına yaklaşımları üzerinde etkilidir. Bu yaklaşımlar zaman zaman olumlu nitelikte olsa dahi, kanser hastalarının ya da yakınlarının içinde bulundukları psikolojik durum nedeniyle olumsuz duyguların oluşmasına neden olur. Araştırmada kadın ve erkek katılımcıların, sosyal çevreden kaynaklanan duyguları cinsiyete göre değişim göstermektedir. Kadınların, sosyal çevrelerinin yaklaşımından daha çok olumlu duygular çıkarma eğiliminde oldukları fark edilmiştir. Erkekler ise, daha az olumlu duygu sağlamaktadır. Bu durum, kadınların sosyal çevreden daha fazla destek almaları ile ilişkilendirilmiştir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, kadınlar duygularını daha fazla ifade edebilmekte ve sosyal destekten daha fazla yararlanma eğilimindedirler. Yaşanan olumlu duygular, moral ve motivasyon sağlamış ve tedaviye ilişkin daha uyumlu olmalarına yardımcı olmuştur. Meme kanseri ve eşleri üzerine yapılan çalışmalar, kadınların sosyal çevreleri ile etkileşim halinde olduklarını, daha fazla sosyal destek aldıklarını ve bu durumun olumlu duygular geliştirmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, bir araştırmada meme kanseri olan kadınların %75'inin destek aldığı, eşlerinin ise %50'sinin destek aldığı bulunmuştur (Cohen ve Herbert, 1996). Ayrıca, meme kanseri olan kadınların sosyal destek almadıkları durumlarda depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik problemler yaşadıkları gösterilmiştir (Cohen ve Herbert, 1996; Manne ve ark., 2004). Bir başka araştırmada, meme kanseri tanısı konan kadınların yakınlarına, kadınların eşlerine veya erkek arkadaşlarına anketler verilerek sosyal destek alımı incelenmiştir. Kadınların yakınlarından daha fazla sosyal destek aldığı bulunmuştur. (Helgeson ve ark., 2004). Rhee ve ark. (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, eşlerin meme kanseri tanısı konan kadınların bakımı sırasında kaygı ve depresyon yaşadıkları gözlenmiştir. Ancak, eşlerin bu duygusal zorlukları hakkında konuşmakta zorlandıkları ve kendilerine yardım etmeleri için kaynaklara erişmek konusunda sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Erkeklerin daha az sosyal destek alması, çevrenin olumsuz duygulara neden olmaması için bir kaçınma olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada, erkeklerin sosyal çevrenin yaklaşımı sonucunda daha fazla olumsuz duygu geliştirdikleri fark edilmiştir. Bu duyguların başında, üzüntü, alınganlık gelmektedir. Erkekler, sosyal çevrenin, eşlerine ilişkin sorularından, kendilerine bakışlarından rahatsızlık duymakta, alınganlık göstermekte hatta bu durumdan utanç duyabilmektedir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklerin duygularını ifade etmekten kaçınmaları ve kendilerini güçsüz gösteren durumlara karşı bir savunma geliştirmeleri ile ilişkilendirilebilir. Bu savunma bazen öfke şeklinde yaşanmaktadır ve tepkisel özellikler göstermektedir. Duygu ve toplumsal cinsiyet literatürü, erkeklerin öfke duygusunu daha çok gösterirken, üzüntü, korku gibi duyguları daha çok gizlediklerini ortaya koymaktadır (Simon ve Nath, 2004). Benzer durum kadın katılımcılar için de geçerlidir. Ancak kadın katılımcıların daha çok yaşadıkları duygu, öfkedir. Özellikle, sosyal çevrenin “sen güçlüsün”, “moralini yüksek tut” şeklindeki söylemleri, kadın katılımcılar için moral vermekten ziyade, kendilerinin yeterince anlaşılmadığı duygusuna kapılmalarına ve öfkelenmelerine neden olmaktadır. Bu durum aynı zamanda, meme kanseri ile ortaya çıkan depresyonun bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Çevrenin, meme kanseri kadınlara yönelik tutum ve davranışları üzerinde bazı nedenler etkilidir. Kanserli kişilere nasıl yaklaşacaklarını bilememek, kendi kanser ve ölüm korkuları, nasıl yaklaşacakları konusundaki kararsızlıkları ve şaşkınlıkları, meme kanseri kadınların, sosyal çevrelerine ilişkin olumsuz duygular yaşamalarına ve uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Tünel, 2011).

Meme kanseri nedeniyle yaşanan olumsuz duygular, damgalama kavramı ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tedavi sürecinde damgalamaya maruz kaldıklarını göstermektedir (Çömez, 2016). Her ne kadar, katılımcıların sosyal çevrelerindeki kişiler, olumlu ifadeler dahi kullansalar, bazı sorular ve yaklaşımlar katılımcılar tarafından rahatsız edici bulunmaktadır. Hastalığı ve tedaviyi sık sık gündeme getirmek, akıl vermek, meraklı yaklaşımlar katılımcılar için olumsuz duyguları tetiklemiştir. Kansere yönelik damgalayıcı tutum ve davranışların, hastalar üzerine yıkıcı etkiler oluşturduğu ve tutarsız davranışların gelişmesine neden olduğu bildirilmiştir (Tünel, 2011). Kadınlar, bu nedenden dolayı

kendilerini sosyal çevreden soyutlayabilir, arkadaşları ile görüşmek istemeyebilir ya da çevresine acı çektirmemek için, sosyal yaşamdan uzaklaşabilir (Ulutin, 2006). Bu sonuç kadınların duygu ve davranışlarını kontrol etmek ve yönlendirmekle ilgili zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Erkekler için, çevrenin yaklaşımı olumsuz duygulara neden olsa da, kadınlara göre, daha kolay kaçınabildikleri ve baş edebildikleri fark edilmiştir. Bu durum, çevrenin kadınların duyguları üzerinde, erkeklere göre daha etkin bir rol üstlenmesi ile ilişkili olabilir. Cihan (2017), tarafından yapılan bir çalışmada, erkeklerin meme kanseri eşlerini çevreden gelebilecek olumsuz tepkilerden koruyan bir rol üstelendikleri belirlenmiştir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklerin kendi duygularını göstermekten kaçınan, ama bunu yanı sıra korumaya ilişkin duygularını ön plana çıkaran yaklaşımları ile ilişkilidir.

4.3. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Duygu Gereksinimleri

Tartışmanın son bölümünde, katılımcıların duygu gereksinimlerinin toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmesine yer verilmiştir. Meme kanseri, tanı ve tedavi sürecinde, kadın ve eşlerinin farklı duygular yaşamasına neden olmaktadır. Araştırmada katılımcıların yaşadıkları duygular yoğunluğuna göre; korku, kaygı, üzüntü, suçluluk, pişmanlık, belirsizlik şeklindedir. Kanser, bireylerin çeşitli ve zorlu duygular tecrübe etmesine neden olan bir hastalıktır. Bilinmeyen bir tehlikelinin içinde bulunma, acı çekme, suçluluk, utanç, karmaşa, kaygı, korku ve ölüm ile yaşam arasındaki duygular kanser hastalarında sıklıkla görülmekte ve stres ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Kavram ve Özer, 2014). Kanser hastaları ile yapılan görüşmelerde, kanser ve duygular arasında ilişki olduğu ortaya konulmaktadır. Örneğin bir çalışmada kanser hastalarının, %68'ini korku, %63'ünün kaygı, ve %60'ının depresyon yaşadığı belirtilmiştir (Burton ve ark., 2015). Bu duygular, kadın ve erkeklerin, yaşamlarında bazı etkilere sahiptir. Psikolojik sağlığın bozulması, aile ve sosyal ilişkilerdeki değişimler, iş yaşamına uyum sağlamakta güçlük çekmek

katılımcıların duygularına ilişkin etki alanlarıdır. Ayrıca hastalığın tedaviden kaynaklanan, beden imajındaki değişimlerin, aile içi rolleri yerine getirememenin, etkilenen cinsel yaşamın yanı sıra katılımcıların ve eşlerinin sosyal çevresindeki yaklaşımın dahi, duyguları etkilediği fark edilmiştir. Bu olumsuz etkilerin yanında, katılımcıların duyguları ile yaşama yeni bir bakış açısı ve farkındalık kazandıkları, olumlu yönde değişimler kaydettikleri, tedaviye karşı daha motive ve istekli olduklarını görmek de mümkündür. O halde, bu duygular aynı zamanda olumlu etkiler ortaya çıkarmakta, tedavi süreci ve kişinin bireysel yaşamı üzerinde olumlu etkiler bırakabilmektedir. Bu durumda, “duygu” kavramının böyle bir etkisini yaratan özelliklerinin ne olduğunu ele almakta yarar vardır.

Duygu, bireyin diğer insanlarla ilişkilerini ve kendi duygusal durumunu değerlendirirken kullandığı bir mekanizmadır. Duygular, karmaşık olaylardır. Duygular olaylara, yaklaşma, kaçınma, geri çekilme ya da istekli olma gibi motivasyonel durumlar ortaya çıkarmaktadır (Lazarus, 1991; Damasio 1998; Thill ve Lowe 2012).

Meme kanseri duygusal bir olay olarak nitelendirilmektedir. Tüm katılımcıların bu olay karşısında, içerik ve yoğunluk bakımından farklılık gösterse dahi duygular yaşadıkları ortadadır. Ancak kadınların, daha fazla duygu çeşitliliğini yaşadıklarını görmek mümkündür. Yaşadıkları duyguların etkileri kadınlarda, erkeklerde göre daha kısa sürmüştür. Kadınlar, zorlu duygularına rağmen, duygularına daha fazla yaklaşım gösterirken, erkeklerin duygularından daha çok kaçındıkları belirlenmiştir. Bu durum kadınları duygularına yaklaşma konusunda daha motive olduklarını gösterirken, duygularının meme kanseri tedavisi sürecinde değişimini de etkilemektedir. Kadınlar, duygularının daha fazla yararını görmektedir. Korku, kaygı, üzüntü gibi olumsuz duygulara rağmen, kadınların hem bu duygularından yararlandıkları, hem de tedavi sürecine dahil ettikleri fark edilmiştir. Bu durum kadınların duygularını kullanma ve düzenleme konusunda daha etkin davranışlar sergilediklerini ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet ve duyguları ele alan

alışmalar, duygu düzenleme konusunda toplumsal cinsiyet öğretilerinin etkili olduğunu bildirmektedir. Duyguların düzenleme mekanizmasının, toplumsal cinsiyet kavramından ayrı düşünülmesi imkânsızdır. Toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve duygu düzenleme becerisi bireyin sosyal gelişimi ve duygusal gelişimi üzerinde etkili olmaktadır (Sumbas ve Erdemir, 2021).

Araştırmada, katılımcıların meme kanseri sürecinde, farklı duygular yaşadıkları, bu duygulara yaklaşanların yanında kaçınan, geri çekilen ya da duygularını bir motivasyon aracı olarak göre kişilerin olduğu belirlenmiştir. Bu durum, karşımıza duygu gereksinimi kavramını çıkarmaktadır. Duygu gereksinimi, duygu ile davranış arasındaki ilişkiyi fark etmektir. Duygular yargıları ve davranışları şekillendirmektedir. Bazı bireylerin, duygusal olaylar karşısında duygusal olaylara yaklaşmasının, bazı bireylerin ise kaçınmasının temelinde bireylerin farklı duygusal deneyimleri ve kişilik özellikleri yer almaktadır (Maio ve Esses 2001). Bu araştırmada, kadın ve erkek katılımcıların, duygularına yaklaşma, kaçınma ya da motive olma konusunda farklılıklar gösterdiğini söylemek mümkündür. Bu durum hem duygular hem de duygu gereksinimleri bağlamında kadın ve erkeklerin farklılık gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet, duygu ve duygu gereksinimleri üzerinde etkilidir.

Duygu gereksinimi üzerindeki etkili faktörlerden birisidir toplumsal cinsiyet kavramıdır. Örneğin erkekler, güçsüzlük işaretlerini (umutsuzluk, vb) göstermekten kaçınır ya da gücün kasıtlı olmayan gibi kullanımlarını önlemek için birçok davranışı kabul edebilirler. Ancak kadınlar ise, duygularına yaklaşmayı öğrenirler. Çünkü duygulara yaklaşmak, başkalarının duygusal deneyimleriyle empati kurmalarına ve bakım görevini oluşturmalarına katkı sağlar. Erkekler, duygusal yaşantılarından kaçınma davranışı gösterirken, kadınların duygusal durumlara daha fazla yaklaşmaya istekli olduğu görülmektedir. Toplumun erkeklerden beklediği cinsiyet rolleri arasında katı olmak, duygusal olmamak, net olmak ve iradeli olmak gibi özellikler yer almaktadır. Kadından beklenen roller ise, duygusal olma, yardımsever ve

empatik olma ve anlayışlı olma gibi özellikleri içermektedir (Kring ve Gordon, 1998).

Kadın ve erkeklerin duygu gereksinimlerinin farklı olması üzerinde sosyal öğrenme süreçleri etkilidir (Soslau 2016). Örneğin erkekler, zayıflık belirtileri göstermeye başladıkları zaman duygulardan kaçınmayı; kadınlar ise duygulara yaklaşmayı öğrenebilirler. Bu duyguları diğerlerinin duygusal deneyimleriyle empati kurmada onlara yardım eder (Salovey ve ark., 2001). Araştırmada, erkeklerin yaşadığı korku, kaygı, üzüntü gibi güçlü duygulara rağmen daha çok kaçınmayı tercih etmeleri, çocukluktan itibaren duygularını gizlemenin kendilerine öğretilmesinin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir.

Kurt Sezer (2018), tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin duygu gereksinimleri değerlendirilmiştir. Sonuçlar, cinsiyet değişkeninin duygu gereksinimini etkilediği yönündedir. Kadın hemşirelerin duygulara yaklaşımı daha fazladır. Erkek hemşirelerin ise duygulardan kaçınma skorlarının, kadın hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelik gibi, özünde bakım verme görevi yatan ve toplumsal cinsiyet rollerinin uygulandığı bir meslek açısından, kadınların doğası gereği daha şefkatli olması ve duygusal olmalarının, duygu gereksinimlerinin daha fazla olması yönünde anlamlı bir ilişki doğurduğu fark edilmiştir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında ayrıca, annelik rolü ile desteklenebilir.

Araştırmada kadın ve erkeklerin duygularını ifade etmeleri arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, duygu içeren tüm konularda daha çok açıklama yaparken, erkeklerin bu konuda daha geri planda kaldığını söylemek mümkündür. Bu durum, kadınların duygularına yaklaşmasının bir sonucu olabilir. Duygularına daha çok yaklaşan kişiler, duygularını ifade etme konusunda daha isteklidir. Ancak duygularından kaçınan kişilerin bunu ifade etmekten kaçınmaları mümkündür. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeklerin yetiştirilme, öğrenme ve

sosyalizasyon süreçlerinin bir parçası olabilir. Araştırmalar, duyguları sınırlamada cinsiyet farklılığı olduğunu, erkeklerin kadınlara göre duygularını daha fazla sınırladığını belirtmektedir. Duygusal farkındalık konusunda kadınların daha iyi performans göstermelerinin sebepleri henüz tam olarak bilinemediği, duygulara ulaşma farklılığının katılsal ya da erkeklerin ve kadınların sosyalizasyon süreciyle ilgili olabileceği belirtilmektedir (Altuntaş ve Altınova, 2015). Gelişimsel olarak kız ve erkek çocukların yetiştirilmesi sürecindeki yaklaşımlar, duyguları ifade etme ile ilgili farklılıkları etkilemektedir. Bunun yanı sıra sosyal öğrenme bağlamında, kız ve erkeklerin, toplumsal beklentileri karşılamak için duygularını cinsiyete göre adapte ettikleri görülmektedir. Kadınlar daha çok öfke hariç, duygularını belli etmeye yönlendirilirken, erkeklerin öfke ve gurur hariç diğer duygularını belli etmemesi toplum tarafından öğretilir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, kadınlardan güçsüz duygularını, erkeklerden ise gücü temsil eden duygularını yansıtmaları beklenir. Bu durum üzerinde kültürel etkilerden de söz etmek mümkündür. Kültür, kadın ve erkeklerin duygularını ifade etmeleri üzerinde etkilidir. Örneğin, Avro-Amerikalı kadınların Avrupa-Amerikalı erkeklerden daha fazla ifade ettiği düşünülen duygular (örneğin, korku, suçluluk, mutluluk, sinirlilik, sıcaklık, utanç) basmakalıp bir şekilde geleneksel toplumsal cinsiyet rolleriyle (örneğin, çocuk bakımı, sosyal bağlar) ilişkilendirilir. Tersine, Avro-Amerikalı erkeklerin Avrupa-Amerikalı kadınlara göre daha fazla ifade ettiği düşünülen duygular (örneğin, öfke, hor görme, gurur) basmakalıp bir şekilde onların geleneksel cinsiyet rolleri olan güç, liderlik ve kontrol ile ilişkilendirilir (Handbook of the Sociology of Emotions, 2014, s. 63-71). Araştırmada kadınların, kadınların duygularını daha çok ifade etmesi, erkeklerin ise ifade etmekten kaçınması bu bilgiyi desteklemektedir. Ancak farklı olarak, kadınların öfke duygusuna sıklıkla yer verdikleri görülmüştür. Bu durum, meme kanserinin bir etkisi olarak değerlendirilebilir. Stresli olaylar, kişilerin duygulara yaklaşımı üzerinde etkilidir. Özellikle olumsuz bir olay karşısında duygulara yaklaşmak, benzer şekilde olumsuz duyguların açığa çıkmasını tetiklemektedir.

Görüşme sürecinde kadınların sorulara daha kolay ve detaylı cevaplar verdiği fark edilmiştir. Özellikle duyguların ifade edilmesi ve tedavi sürecine ne şekilde

dahil edildiği konusunda, erkeklerin yanıtlamakta güçlük çektikleri gözlemlenmiştir. Shields (1995)'e göre, kadın ve erkeklerin duygusal ifadelerindeki farklılıkların nedeni doğuştan gelen biyolojik farklılıklardan ziyade, durumun içeriği ya da toplumsal cinsiyete dayalı duygusal klişelerle ilişkili bulunmuştur. Kadınların, duygularını ifade ederken, daha çok göz teması kurdukları, daha anlamlı baktıkları ve beden dilini daha etkili kullandıkları fark edilmiştir. Ayrıca kadınlar sözlü ve sözsüz duygusal ifadeyi kodlamada ve çözümlemede, erkeklere göre daha başarılı bulunmuştur. Kadınlar şaşkınlığı ve belirsizliği, erkekler ise üzüntü daha etkin kodlamaktadır. Örneğin kadınlar üzüntülerini erkeklere göre, sözsüz olarak daha fazla belli etse bile, duyguların ifade edilişi toplumsal cinsiyet farkları yanında, olayın içeriği ile de ilişkilidir. Bu durum, kadınların araştırmada duygularını daha rahat ifade etmelerini ve duygulara daha çok yaklaştıklarını gösteren bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada, duygularını düzenleyebilen, duygularına yaklaşabilen, duygularının yararını gören, tedavi sürecine dahil edebilen, duygularını paylaşan kişilerin, meme kanseri tedavisi sürecinden duygusal olarak daha az zarar gördüklerini söylemek mümkündür. Kendi duygusal durumunun ve başkalarının duygularının farkına varabilme, duygularını içinde yaşadığı kültüre uygun bir biçimde ifade edebilme, sosyal kurallarla duygular arasında ilişki kurma, başkalarının duygularına empati ve sempati kurma, kendisini ve başkalarının içsel ve dışsal duyguları arasında uyumsuzluk olabileceğini anlama, hoş olmayan duygularla kontrol stratejileri kullanarak baş edebilme, duyguların ilişkileri nasıl etkilediğini anlama, kendi duygusal deneyimlerini kabullenme ve duygularından hoşnut olma gibi duygusal becerilere sahip olmak bireyin yaşantısında çok önemli bir yere sahiptir (Altuntaş ve Altınova, 2015). Araştırmada, kadınların duygusal becerilere daha fazla sahip oldukları pek çok bölümde görülmektedir. Bunlardan birisi de olumsuz duygularla baş etmedir.

Kadınların baş etme yöntemlerine bakıldığında ortaya çıkan özdenetim mekanizmalarının kadınlar tarafından daha çok kullanıldığı fark edilmiştir. özdenetim mekanizmalarını, olumsuz duyguları ile baş etmek için kullandıkları davranışlardır. Meme kanseri kadınların duygu gereksinimlerini daha çok fark etmelerine neden olmuştur. Geçmişte, olumsuz duyguları ile daha başarısız baş etme yöntemleri, duygularını daha iyi anlayan ve onlara daha çok yaklaşan kişilerin yeni baş etme yöntemleri bulmasına neden olmaktadır. Erkeklerin, duyguları ile baş ederken kaçınma davranışını daha çok gösterdikleri ve sosyal destekten yeterine yararlanmadıkları görülmektedir. Kadınların, güçlü duyguları ile baş ederken sosyal çevrenin desteğini kullanmaktadır. Baş etme konusundaki sonuçlar, kadınların duygularına yaklaşmak için daha motive, istekli ve araçsal kaynaklara karşı daha etkin bir kullanım gösterdiklerini ortaya koymaktadır. İnsanlar çoğunlukla duygusal olarak yaklaştırmaya duygusal olarak kaçınmaktan daha fazla güdülenirler. Yaklaşma güdüsü bireyde içsel olarak daha fazla doyum sağlamaya neden olur (Schwarz, 1990). Bu durum, kadınların duygularına daha çok yaklaşmasının onları güdülemesi sonucunda olumsuz duyguları ile daha iyi baş edebilmeleri ile sonuçlanmaktadır. Ancak, araştırmada da görülen erkeklerin kaçınan yaklaşım şekli, meme kanseri sürecinde baş etme konusunda yetersiz kalmalarını açıklamaktadır.

Araştırmada, kadınların meme kanseri sonrası eşlerine karşı duygularının daha çok ortaya çıktığı, stresli yaşam olaylarının başında evliliklerini ve eşlerini öncelikli neden olarak gördükleri ve yaşadıkları öfkeyi daha çok eşlerine yansıttıkları görülmektedir. Bu durum, kadınların meme kanseri ile duygulara yaklaşma gereksiniminin artması ile ilişkilendirilmiştir. Duygulara yaklaşma gereksinimi olan kişiler, olumsuz olarak algıladıkları kişi ya da gruplara karşı, daha güçlü bir tutum sergilemektedirler. Özellikle bir kişiye ya da nesneye olan nefret duygusu ya da tamamen kabullenme, içsel olarak memnun edici olabilir ve güçlü bir duygu yaşamlarını sağlar (Maio ve Esses 2001). Kadınların, eşlerinin kişilik özelliklerini her seferinde vurgulamaları ve bunun meme kanseri sürecinde değişmemesi, durumu kabullenmeleri ancak buna karşı öfke, kin, nefret gibi güçlü duygular yaşayarak duygularını yansıtmaları ile sonuçlanmaktadır.

Meme kanserinin neden olduğu güçlü duygular, katılımcıların yaşamında, baş etme yöntemlerinde, kendilerine ve ailelerine ilişkin algılarından değışime neden olmuştur. Bu durum, meme kanseri ile artan duygu gereksinimlerinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Özellikle duygulara yaklaşma ve kaçınma gereksinimi fazla olan kişilerde, duyguların yargılarını etkilemesi ve bilişsel bazı sonuçlar çıkarmaları daha olasıdır. Duygularına yaklaşan kişilerin, yaşanan durumları ayrıntılı olarak düşünme, olayları sorgulama ve tartışma ile yeni şeyler öğrenmeye yönelik bir güdülenme içinde olduklarını söylemek mümkündür. Bu şekilde duygularına yaklaşan kişiler yeni bilgiler öğrenir ve yeni bilgiler, eski bilgilerin genişlemesine neden olarak bilişsel bir zorlanma ortaya çıkarır. Ancak bu durum, duygularına yaklaşan kişilerin tercih ettiği bir durumdur (Uçar, 2017). Araştırmada, kadınların, meme kanseri tanısını ilk öğrendikleri zaman yaşadıkları duyguların, erkeklere göre daha kısa sürmesi, duygularından daha çok yarar görmesi, tedavi sürecine dahil etmesi, daha fazla baş etme yöntemi kullanarak, geçmişteki baş etme yöntemlerinin sınırlarını genişletmesi, aslında duygulara daha çok yaklaşmaları ile ilişkilidir. Kadınlar, meme kanseri ile kişilik özelliklerine değışime yönelmiştir. Yaşadıkları durumun travmatik etkilerine rağmen, geçmiş ve bugün arasında ayrım yapması ve değışime yönelmesi aslında duygulara yaklaşımın bir sonucudur. Erkek katılımcılarda ise daha çok kaçınmanın olması, yeni şeyler öğrenme, yaşama geçirme ya da bu konudaki kaynakları etkin bir şekilde kullanmaları yönünde engelleyici bir faktör oluşturmaktadır. Güçlü duygularla baş ederken kullanılan başka bir uğraşı bulmak, kadın ve erkeklerin kullandıkları yöntemler arasındadır. Ancak araştırma bulguları, kadınların daha çok kitap okuma, çocuklarla ilgilenme, müzik dinleme gibi faaliyetlere dahil olduklarını göstermektedir. Erkekler ise, başka bir uğraşı bulmak için dışarı çıkmakta ya da gezmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin bir parçası olan “annelik”, duygulara yaklaşmayı tetikleyen bir misyona sahipken, kitap okumak, müzik dinlemek benzer şekilde duygu içeriğine sahiptir. Apple ve ark.(2012)’e göre, duygu gereksinimi yüksek kişiler yeni ve farklı konular öğrenmeye daha açık ve istekli kişiler olarak değerlendirilmektedir. Yüksek düzeyde duygu gereksinimi içinde olanlar bir tiyatro oyununu izlemek, roman veya şiir okumak ya da korku filmi izlemek gibi duygu yoğunluklu etkinliklere katılmak isterlerken düşük duygu gereksinimi olanlar bu tür etkinliklerden kaçınmak isterler.

Duygulara yaklaşma ve kaçınma, bazı zamanlarda olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Duygulara fazla yaklaşmak ya da duygulardan kaçınmanın artması dışa dönüklüğün azalmasına ve sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir (Uçar, 2017). Araştırmada, kadın ve erkeklerin güçlü duygular yaşaması, meme kanserinin tüm sürecinde duygularına normalden fazla yaklaşan kadınların ya da erkeklerin olması, sosyal ilişkilerinin bozulmalarına neden olmuştur. Kadınların ve erkeklerin, sosyal çevreleri ile olan iletişimlerinin azalması, çevreden bekledikleri ilgiyi görememeleri, sosyal çevrenin yaklaşımından duydukları öfke ve üzüntü duyguları ve özellikle erkeklerin sosyal çevrelerinden destek almak istememesi duygu gereksinimlerinin normalden daha fazla olması ile açıklanabilir. Duygu gereksinimi yüksek olan kişilerin, daha kolay tartışmalara dahil oldukları, sosyal gruplara karşı güçlü tutumlarının olduğu bilinmektedir. Duygu gereksinimi fazla olan kişiler, başkalarının davranışlarını daha karmaşık olarak algılamaktadır. Bu durum ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır (Uçar, 2017). Katılımcıların, sosyal çevrelerinin kendilerine olan yaklaşımlarını anlamaması, çözümleyememesinin yanında, eşlerin birbirlerinin duygularını bilmemesi ya da öğrenme konusunda yaşadıkları belirsizlikler, aslında duygu gereksinimlerinin normalden daha fazla olması ile ilişkilidir. Duygu gereksinimi artan kişiler, eşlerinin ve diğer kişilerin davranışlarını karmaşık olarak algıladıkları için, sosyal ilişkilerinde sorun yaşamaktadır. Bu yönü ile meme kanseri, katılımcıların normalden fazla duygu gereksinimi yaşamasına, aile ve sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olmuştur.

Duyguların paylaşımı, duygu gereksinimlerinin kadın ve erkekler için azalmasına neden olmuştur. Bu durum, meme kanseri ve toplumsal cinsiyet bağlamında birlikte değerlendirilmelidir. Geçmişten gelen evlilik problemleri ve kişilik özellikleri, meme kanseri gibi stresli bir yaşam olayı karşısında duyguların ifadesini zorlaştırmaktadır. Eşler, birbirlerine duygularını ifade edememekte ya da ifade etmek istememektedir. Benzer şekilde eşlerinin duygularını da bilmemektedir. Kadınları, toplumsal cinsiyet araştırmalarına göre, duyguları anlama ve ifade etme konusunda daha etkin olsalar dahi, araştırma sonuçları kadınların meme kanseri nedeniyle duyguları anlama ve paylaşma konusunda sıkıntı yaşadıklarını

göstermektedir. Duygu gereksiniminin azalması, kadınların ve erkeklerin birbirlerinin duygularını anlama konusunda daha isteksiz olmalarına neden olmaktadır. Kadınların duygusal tepkileri, erkeklerin ise, eşlerinin duygularına yaklaşım konusunda yaşadıkları güçlükler birbirlerinin duygularından haberdar olmamalarını, kendi duygularını ifade etmemelerini ya da duygularını öğrenmek için bir girişimde bulunmamalarını açıklamaktadır. Soslau (2016)'ya göre, insanlar, bir kişinin duygularını rahatsız edici bulurlarsa onu anlamaya ve yaklaştırmaya çalışmazlar. Olumlu bir duygunun kişide yaklaşma motivasyonu sağlayabilmesi için, onun bilişsel dünyasında olumlu duygu deneyimleri uyandırmalıdır.

Meme kanseri nedeniyle değişen beden imajı, olumsuz duyguları tetiklemektedir. Ancak bu konuda kadınlar yaşadıkları duyguları daha açık bir şekilde ifade ederken, erkeklerin daha çok duygularını gizleme eğiliminde olması beden imajı konusunda yaşanan duygulara karşı, daha az yaklaşım gösterilmesinin bir sonucu olabilir. Bireysel anlamda yaşanan duygulara kadınların daha çok yaklaştıklarını söylemek mümkün iken, beden imajı, aile içi roller gibi konularda kadınların duygularını daha çok bastırma eğiliminde oldukları fark edilmiştir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların, meme kanserinin dışarıdan fark edilen etkileri ile benlik saygısının ve duygu gereksinimlerinin azaldığını, olumsuz duygularını yönlendirmede daha başarısız olduklarını ortaya koymaktadır.

Benlik saygısı, duygular ve duygu gereksinimi üzerinde etkili bir kavramdır. Benlik saygısı, kişinin kendine karşı olumlu ve olumsuz tutumları olarak tanımlanmaktadır. Kişi kendini olumlu bir tutum içerisinde değerlendirirse benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içinde değerlendirirse benlik saygısı düşük olarak değerlendirilmektedir. Yüksek benlik saygısına sahip kişiler, kendilerini toplum içinde değerli ve saygın görürken, düşük benlik saygısı bu durumun tersi sonuçlar doğurmaktadır (Rosenberg, 1965). Benlik saygısı kişinin yaşamı sürecinde yaşadığı sıkıntıların, zorlukların ve mücadelenin bir sonucudur. Benlik saygısı üzerinde anne-baba ile kurulan ilişkinin etkisi olsa dahi, benlik saygısı kişinin kendi edindiği bir

özelliktir. Benlik saygısı duyguların ifade edilmesi üzerinde etkilidir. Benlik saygısının düşüklüğü ve yüksekliği, duyguların nasıl düzenleneceği üzerinde etkili bir kavramdır (Kaplan, 1995). Benlik saygısı yüksek olan bireyler duygularını rahatlıkla ifade ederken, benlik saygısı düşük olan bireylerin öfke, kin gibi olumsuz duygulara takılı kaldığı ve duygularını uygun bir şekilde ifade edemedikleri fark edilmiştir. Benlik saygısı yüksek olan bireylerin, daha fazla olumlu duyguya sahip olduklarını ve bunları geliştirmeye ve araştırmaya daha çok motive olduklarını söylemek mümkündür (Deci ve Ryan,1995; Wigfield ve ark., 1991). Bu durum benlik saygısının, duygu gereksinimini etkileyen bir kişilik özelliği olduğunu söylemek mümkündür. Araştırmada, meme kanserinin tedavisi nedeniyle ortaya çıkan fiziksel sonuçların, kadınların beden imajını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Saçların dökülmesinin yanında, anneliğin ve cinselliğin sembolü olan ve toplumsal anlamda değer atfedilen “memenin kaybı” kadınların kendilerine olan güven ve beğeni duygularının azalmasına neden olmaktadır. Bu durum benlik saygısının azalmasına, olumsuz duyguların artmasına neden olmaktadır. Araştırmadaki diğer bölümlerin aksine, beden imajı ve cinsellik konusunda kadınların duygularına yaklaşmaması, bozulan beden imajı ve bunun toplumsal cinsiyet bağlamındaki anlamı ile ilişkilendirilebilir. Uçar (2017), tarafından yapılan “Duygu Gereksinimi Ölçeği’nin Kısa Formunun Türkçeye Uyarlama Çalışması”nda, duygu gereksinimi ile benlik saygısı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Duygulara yaklaşma ile benlik saygısı arasında pozitif yönde, duygulardan kaçınma ile benlik saygısı arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu durum, araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmada, meme kanseri nedeniyle kadın ve erkeklerin rollerinde değişimler olmuştur. Rollerdeki değişimler, kadınların özellikle annelikle ilgili duygularını etkilemektedir. Kadınların, özgüven ve benlik gelişimleri üzerinde, toplumsal cinsiyet rollerinin ve maskülen rollerin etkili olduğu bilinmektedir. Sosyal rol kuramına göre, kadın ve erkeklerden toplumun beklentileri farklıdır. Bu durum duygu ve davranışları etkilemektedir (Eagly ve ark., 2000). Meme kanseri nedeniyle kadınların, ev işlerini yeterince yapamaması, çocukları için beklenen bakımı

verememesi, toplumsal cinsiyet bağlamında kendilerinden beklenen rolleri yerine getirememelerine neden olmaktadır. Bu durum, kadınların duygu gereksinimlerinin artmasına neden olmuştur.

Toplumsal cinsiyet bağlamında özellikle cinsel yaşam duyguların en çok bastırıldığı bölümü oluşturmaktadır. Kadınların ve erkeklerin bu konuda tam olarak duygu deneyimleri anlaşılamamakla birlikte, erkeklerin daha çok konuşmaktan çekindikleri fark edilmiştir. Beden imajındaki değişimler, fiziksel şikâyetler ve cinsellik birlikte değerlendirildiğinde, kadınların kendilerini eksik ve yetersiz gördüğü, erkeklerin ise, durumu görmezden geldiği fark edilmiştir. Bu durum toplumsal cinsiyet bağlamında eksiklik ve yetersizlik duygusu karşısında kadınların, bir tabu olarak konuşulamayan bir konu olarak değerlendirilmesi açısından erkeklerin duygu gereksinimlerinin azaldığı bir durumdur. Beden imajındaki değişimler, toplumsal cinsiyet bağlamında kadından beklenen güzellik ve dişiliğin olumsuz etkilenmesine ve benlik saygısının azalmasına neden olmuştur. Benlik saygısı azalan kişilerin, duygularına yaklaşmadıkları ve duygu gereksinimlerinin azaldığı bildirilmiştir (Uçar, 2017). Kadınların, cinsel yaşamları üzerinde azalan benlik saygısı, korku ve kaygılar ve eşlerinden bekledikleri duygusal desteği karşılayamamak yer almaktadır. Cinsellik, duygularla yakından ilişkilidir. Ümitler, korkular, savunmalar, değerler cinsellik üzerinde etkilidir. Cinsel yaşam, sevgi, koruma, güven gibi duyguları barındırmaktadır. Cinsel yaşam, kadınlar için arzu edilir olma, çocuk doğurma, beden imajı ve duygusal birleşenleri içine almaktadır (Yılmaz, 2014). Erkeklerin, eşlerine cinsel anlamda nasıl yaklaşacaklarını bilmedikleri, kaygıların arttığı ve cinselliğe ilişkin tabular nedeniyle bu sorunların eşler arasında konuşulmadığı belirtilmektedir (Cihan, 2017; Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019) Bu problemler, eşlerin cinsel duygularına yaklaşımdan kaçındıklarını ortaya koymaktadır.

Sosyal çevrenin yaklaşımı kadın ve erkeklerin duygu gereksinimleri üzerinde etkilidir. Katılımcıların bazıları, sosyal çevrenin yaklaşımı karşısında olumlu duygular

hissetmektedir. Bu durum duygu gereksinimlerinin arttığını ortaya koymaktadır. Ancak, çevrenin meraklı, irdeleyen soru ve yaklaşımları, katılımcıların olumsuz duygular yaşaması üzerinde etkili olmaktadır. Erkeklerin, sosyal çevrenin yaklaşımından daha çok rahatsızlık duyması ve olumsuz duygu bildirmesi, erkeklerin hem sosyal çevre desteğinden daha az yararlanması hem de eşlerine karşı koruyucu bir yaklaşım geliştirmeleri ile ilişkilidir. Erkekler, araştırmanın tamamından duygularından kaçınmaktadır ve duygu gereksinimleri kadınlara göre daha azdır. Sosyal çevrenin yaklaşımı da benzer şekilde erkeklerin, kadınlara göre duygu gereksinimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, erkeklerin toplumsal cinsiyet bağlamında, duygularını daha az ifade etmesi ve sosyal destekten daha az yararlanmaları ile ilişkilidir. Duygu gereksinimi az olan kişiler, başkalarının duygularını anlama, yardım alma konusunda daha az destekleyicidir. Duygusal deneyim yaşamayı seven insanlar tartışmalı ya da heyecanlı konulara dâhil olabilirler çünkü olaylar insanların güçlü duygular yaşamasına izin verir. Bu kişiler sosyal gruplarda daha aktif olabilirler (Dolan 2002; Platten 2014). Duygusal deneyim yaşamaktan hoşlanan ve düşünmeyi seven insanlar değerlendirildiğinde; duygulanım ve bilişsel sürecin kişiden kişiye farklı işlediği fikri güçlenir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin belirlenmesi ve bunların toplumsal cinsiyet bağlamında ilişkisini değerlendirmektedir. Bu amaçla yapılan görüşmelerde katılımcıların meme kanseri öncesi psikososyal durumları ve kanser sonrası duygu ve duygu gereksinimleri ile ilişkili deneyimlerinin neler olduğuna dair ifadeler yer verilmiştir. Nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme yöntemi ile meme kanserinin duygu gereksinimine nasıl yansıdığı fenomeni, toplumsal cinsiyet bağlamında keşfedilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerine ilişkin deneyimler derinlemesine incelenmiş, sonuç ve ihtiyaç alanları toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmiş, sonuçlar ile önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar

Araştırmanın sonuçları iki boyut altında incelenmiştir. Buna göre çalışmanın ilk ana boyutu “duygu gereksinimi ile ilişkili etkenler” dir. İkinci ana boyutu ise, “duygu gereksinimi” dir.

Kanser Öncesi Psikososyal Durum

Meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerinin kanser öncesi psikososyal durumları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların aile

ilişkileri ve geçmişte yaşadıkları stresli yaşam olaylarının, kanser tanısı sonrası uyum ve baş etme becerileri ile duygu gereksinimlerini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcılar için kanser öncesi yaşamlarındaki en önemli alanlardan birisi ailedir. Her iki katılımcı grubunun da aile ile ilgili ifadelerinde en çok evlilik yaşantısından bahsettikleri fark edilmiştir. Aile hastalığı olarak da değerlendirilen meme kanseri katılımcıların ifadelerinde evliliklerini daha fazla değerlendirmenin bir parçası yapmaktadır. Kadınların ve erkeklerin genel olarak evlilik ilişkilerinden memnun olmasına rağmen evlilikle ilgili sorun, memnuniyetsizlik ifade etme konusunda kadınların daha çok problem yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla evlilik uyumunu daha kötü olarak algılayan ve bu nedenle duygusal sorunlar yaşayan kadınların kanser sürecinde daha fazla duygusal problem yaşaması olası görünmektedir. Özellikle evliliklerini duygusal problemlerin yaşandığı, beklediği eş desteğini göremediği ve çatışmaların olduğu bir yer olarak gören kadınların duygu gereksinimlerinin azaldığı ve motivasyonel duygulardan daha çok uzaklaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların evliliklerinde çatışma nedenleri kadın ve erkek için farklılık göstermektedir. Kadınların çatışma bildirim oranı ve nedenleri çok daha fazladır. Yaşadıkları bu sorunlar kadınlar tarafından duygusal etkileri ile ifade edilmektedir. Eşlerinden dolayı yaşamış oldukları öfke, baskıcı tutum, yetersiz iletişim özellikleri toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklerin evlilik ilişkisi içerisindeki problemleri ile benzerlik sağlamaktadır. Ancak sonuçlar kanser sonrası duygu gereksinimleri üzerinde geçmişteki evlilik çatışmalarının doğrudan etkisi olduğunu göstermemektedir. Ayrıca çocukları ile yaşamış oldukları olumlu ya da olumsuz ilişki özelliklerinin, kanser sonrası duygusal destek sağlama ya da yeni bir sorun kaynağı olma özelliği vardır. Toplumsal cinsiyet bağlamında “annelik” kavramının kanser öncesi ve sonrası kadınlar için önemli bir değişim göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukları ile yaşadıkları sorunlar ne şekilde olursa olsun duyguları ile ilgili yaşadıkları etkilerin evlilik ilişkisindeki etkiler kadar güçlü olmadığını göstermektedir.

Kadınların evlilik ilişkisindeki olumsuz duygulardan daha çok etkilendiği, kanser öncesi stresli yaşam olaylarını tanımlarken daha fazla görülmektedir. Araştırma sorularına sonradan eklenen stresli yaşam olayları, meme kanseri kadınların kanser olmaları ile geçmişte yaşadıkları olaylar ile kanser olmaları arasında ilişki kurmaları sonucunda ortaya çıkmıştır. Evlilikteki mutsuzluk ve çatışmalar kadınlara göre, hasta olmalarına neden olan faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca çocukluk yaşamındaki travmatik olaylar, yakınların ölümü ve akrabalar ile yaşanan problemler yoğun duygusal etkilerin olduğu, stresin arttığı ve sağlığın bozulduğu anlamına gelmektedir. Özellikle eşlerine karşı duymuş oldukları öfke kanser olmalarının nedenini eşlerine bağlamanın bir sonucudur.

Hastalık süreci, duygu gereksinimlerini etkileyen diğer bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Kanser tanısını ilk öğrenme zamanı, bu haberi kendisine veren hekimin yaklaşımı ve hastalık sürecindeki sosyal destek kaynakları kanser sonrası duygular üzerinde etkilidir. Meme kanseri tanısını öğrenirken doktorun olumlu iletişim özellikleri kadınların kendilerini daha güçlü, motive olmuş hissetmelerini sağlamıştır. Ancak olumsuz iletişim özelliklerinin kullanılması kadınların korku, kaygı ve çaresizlik duygularının artmasına ve tedaviye ilişkin motivasyonel duygular geliştirememelerine sebep olmuştur.

Araştırmada katılımcıların sosyal destek kaynakları sürecin başından sonuna kadar hem fiziksel hem de duygusal destek sağlamaları açısından önem taşımaktadır. Kadınların sosyal desteklerini başında eş ve çocukları gelirken erkekler için en önemli sosyal destek kaynakları anne/baba ya da kardeşleri olmuştur. Kadınlar sosyal çevrelerinden daha etkin bir şekilde yararlanırken erkek katılımcılar arasında kimseden sosyal destek görmediğini belirten kişilerin olması toplumsal cinsiyetle ilişkilendirilebilir. Erkekler duygularını ifade etmede daha isteksiz ve kısıtlı davranış örüntülerine sahiptir. Bu durumun ilerleyen bölümlerde erkeklerin yaşadığı duygusal etkilerin ve yetersiz baş etme özelliklerinin bir nedeni olarak görülmesi mümkündür.

Meme kanserinin etkileri beş ana başlık altında değerlendirilmiştir. Bu etkiler katılımcıların duygularını, duygu gereksinimlerini ve buna bağlı duygu düzenlemelerini etkilemiştir. Meme kanseri neticesinde yaşamın farklı alanlarındaki olumsuz sonuçlar var olan dengenin bozulmasına, yeni duyguların ortaya çıkmasına ve bireyin sahip olduğu baş etme becerisine bağlı olarak sorunun üstesinden gelmesinde etkilidir.

Kadın ve erkekler için meme kanserinin en çok etkilediği alanların başında aile düzeni gelmektedir. Özellikle evlilik yaşamındaki etkilerin daha fazla olması, meme kanseri ile ortaya çıkan psikolojik etkilerin, diğer duygusal sorunların, bozulan beden imajı ve cinsel yaşamın bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra bazı katılımcıların evlilik ilişkisinin daha da güçlendiğine inanması, artan farkındalık, hoşgörü ve empatinin bir sonucu olabilir. Kanser, bazı eşler için ailenin ve eşin değerini anlamak açısından araçsal bir görev üstlenmiştir.

Literatürde desteklendiği gibi, meme kanserinin en önemli etkilerinden biri de psikolojik etkilerdir. Kanser olmak ölüm, organ kaybı ve değişen benlik saygısı ile birlikte korku, kaygı, öfke, üzüntü gibi duyguları gün yüzüne çıkarmıştır. Bu duyguların sonucu katılımcılarda depresif şikayetleri ortaya çıkarmıştır. Özellikle kadınlarda yaşanan öfkenin daha çok eşlerine yöneldiği görülmüştür. Ancak buna karşın erkeklerin sorunu görmezden gelme, önemsememe şeklinde yaklaşım geliştirmesi duygularla baş etme konusunda kaçınma davranışlarının ve yetersizliklerinin bir sonucudur. Meme kanseri özellikle katılımcıların küçük yaştaki çocukları üzerinde daha çok olumsuz etkiye sebep olmuştur. Annenin kaybına ilişkin korkular, değişen beden imajı, fiziksel yetersizlikleri, çocuklar ile daha az vakit geçirme ve evden uzak kalma çocuklardaki üzüntü, öfke ve uyum problemlerini tetiklemiştir. Erkekler çocukların yaşadıkları etkiler konusunda kadınlara nispeten daha az bilgi vermiştir. Bu durum kadınların kansere ve zorluklara rağmen çocuklarının sorunlarına karşı daha duyarlı olması, annelik görevini sürdürme konusundaki motivasyonu ile ilişkilidir. Erkekler, çocuklarının duygusal sorunlarını

fark etme konusunda bireysel becerileri ya da çalışıyor olmaları nedeni ile daha yetersiz kalmıştır. Çocuklar, özellikle kadınlar için tedaviye motive olmalarında önemli bir kaynaktır. Duygu gereksinimleri bağlamında çocuklardan alınan destek kadınların duygularına daha çok yaklaşmasına ve duygu gereksinimlerinin artmasına neden olmuştur. Ancak buna rağmen kadınlar kanserin evlilik üzerindeki etkilerini eşlerine karşı daha çok öfke ile tanımlarken ve daha az olumlu duygu ifadesi kullanırken söz konusu çocuklar olduğunda daha kırılgan, hassas ve üzüntü ile karşılamaktadır. Bu durum kadınlarda korku ve kaygının içeriğini oluşturan çocukların geleceği ve ihtiyaçları ile bağlantılıdır.

Meme kanseri nedeni ile alınan tedaviler ve cerrahi işlemler fiziksel etkiler ortaya çıkarmıştır. Ev işlerini yapamamak, öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamamak ve tedaviden kaynaklanan yan etkiler, yetersizlik, çaresizlik ve üzüntü duygularını tetiklemiştir. Kadınların destek ihtiyaçları artmıştır. Ev işleri ve öz bakım konusunda en çok destek olan kişiler eşleridir. Ancak bu iki konuda destek almak kadınlar için kemoterapinin yan etkileri kadar önemli bir yere sahip değildir. Bazı kadınların kemoterapiden kaynaklanan yan etkileri yakın çevrelerine belli etmekten kaçınması, güçlü görünme ve toplumsal cinsiyet rollerini her zamanki gibi sürdürme istekleri ile ilişkilidir. Bu davranış duygu gereksinimi bağlamında karmaşanın ve çelişkinin bir sonucudur.

Kanser nedeni ile ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik etkiler katılımcıların sosyal yaşamlarının etkilenmesine neden olmuştur. Özellikle kadın ve erkekler çevreleri ile iletişim kurmaktan kaçınmıştır. Değişen beden imajlarını başkalarının görmesi, acıyarak bakmaları ya da her zaman içine kapanık bir kişi olmaları iletişimden kaçınmalarına neden olmuştur. Sosyal çevrenin tutum ve davranışları katılımcıların olumsuz duygular yaşamasını tetiklemekte ve bu duygular duygu gereksinimlerinin azalmasına neden olmaktadır. Bu durumun yanı sıra, bazı kadınlar için kanser sonrası sosyal etkileşimin güçlenmesi, çevre desteğini araçsal olarak kullanabilmeleri ve artan duygu gereksinimleri ile daha motivasyonel bir güdülenme

içerisine girmeleri ile ilişkilidir. Ancak kanser nedeni ile ortaya çıkan duygusal hassasiyet zaman zaman çevrelerinde beklenen desteği bulamamaları ile sonuçlanmıştır. Bu durum katılımcıların içinde bulundukları psikolojik sıkıntılarla ilişkili olabileceği gibi, bakım ve manevi yönden bekledikleri desteği görmemeleri ile ilişkili olabilir. Özellikle erkeklerin bu konuda kendilerini daha yalnız ve çaresiz hissettikleri fark edilmiştir. Sosyal çevre kanser karşısında hasta olan kişiye daha çok destek sağlarken bakım veren kişiyi özellikle de erkekleri göz ardı etmiştir. Bu sonuç toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklerin duygularını, duygusal ihtiyaçlarını daha az ifade etmesi ve daha az duygu gereksinimine sahip olmaları ile bağlantılıdır. Kanser nedeni ile azalan bağışıklık ve araştırmanın yapıldığı dönem etkisi yoğun bir şekilde olan Covid-19 katılımcıların sosyal yaşamdan uzaklaşmaları üzerinde etkilidir. Covid-19'un olması nedeni ile, yaşanan sosyal izolasyon kadın hastalar üzerinde rahatlatıcı bir etkiye sebep olmuştur. Dışarıya çıkmak ve sosyalleşme istekleri başkalarının da sosyal yaşamlarının olmaması nedeni ile kendilerini ayrıştırmalarının ve çaresiz hissetmelerinin önüne geçmiştir. Erkek katılımcılar için, kanser nedeni ile sosyal yaşamlarının daha çok azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların daha çok ev hanımı olması ve evde vakit geçirmeleri bu bağlamda duygularını daha az etkilerken önceden daha çok sosyalleşen erkeklerin yaşamlarında sosyal anlamda daha keskin bir değişimin olduğu ve duygusal olarak daha çok etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Meme kanserinin etkileri konusunda her ne kadar tüm katılımcılar öncelikli olarak aileyi ele alırken psikolojik etkileri daha geri plana attıkları görülmüştür. Ancak tüm etkiler üzerinde psikolojik etkilerin yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle depresif şikayetler olumsuz duygulardan oluşmaktadır. Kadınlar için öfke, erkekler için üzüntü duygusu baskındır. Kadınlar öfkelerini en çok eşlerine ve çocuklarına yansıtmaktadır. Her iki cinsiyette de uyku problemleri vardır. Psikolojik etkiler, bu kadar fazla olmasına rağmen profesyonel destek alma konusunda katılımcıların beklenen düzeyde girişimde bulunmadıkları görülmüştür. Kadınların profesyonel destek ihtiyaçları daha fazladır. Katılımcılar psikolojik sorunlarını kendi

başlarına ya da sosyal çevre desteği ile çözmeye çalışmıştır. Yardım almamak hastalık süreci içerisinde duygusal sorunların artmasına neden olmuştur.

Kanser nedeni ile ortaya çıkan ekonomik etkiler duygular üzerinde etkilidir. Özellikle ekonomik problemleri önceden de var olan katılımcılar için işten ayrılma, sağlık giderlerindeki artış, ulaşım masrafları ekonomik olarak daha fazla sıkıntı yaşamalarına sebep olmuştur. Yaşanan ekonomik sıkıntılar temel gereksinimlerin ve çocukların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasını zorlaştırmakta, özellikle de erkeklerin sorunu çözmek için eşlerinden gizli borçlanmalarına neden olmuştur. Erkekler için ekonomik etkilerin ortaya çıkardığı duygusal sonuçların daha fazla olması toplumsal cinsiyet bağlamında evin geçimini sağlama sorumluluğu ile ilişkilidir. Eşlerinin yaşadığı zorluklara tanıklık etmek hasta üzerinde olumsuz duygular yaşamasına neden olmuştur. Kadınların eşlerine yük oldukları düşüncesi içerisinde bulundukları yetersizlik duygusunun artmasına yol açmıştır. Temel gereksinimler ve çocukların ihtiyaçlarının kanser tedavisi nedeni ile karşılanamaması, çaresizlik duygusunu tetiklemektedir. Duygu gereksinimi bağlamında ekonomik etkiler motivasyonel duyguların ve tedaviye uyum sağlamanın önünde bir engeldir.

Duygu Gereksinimi ve Toplumsal Cinsiyet

Bu bölümde, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguları, duyguların paylaşımı, beden imajı, roller ve cinsellik, çevrenin duygular üzerindeki etkisi temalarına ilişkin sonuçlar anlatılmıştır.

Katılımcıların tanıyı ilk öğrendiği zamanki duyguları, hastalığı algılamaları bakımından önemlidir. Bu duygular tedavi süreci içerisinde değişiklik göstermiştir. Hastalığı ilk öğrendiğinde en çok yaşadıkları duygular korku, üzüntü, kaygı

şeklindedir. Kadınlar için korkunun kaynağını ölüm ve çocukları oluşturmaktadır. Bu korkunun içeriği erkeklerde bire bir aynıdır. Üzüntü yaşayan katılımcıların ilk tepkisi ağlama olmuştur. Üzüntü çaresizlik duygusu ile ilişkilidir. Korku ve kaygının içeriği benzerlik göstermektedir. Kaygının odağında, katılımcılar için çocukları vardır. Tanıyı ilk öğrendiğinde ne hissettiğini bilemeyen ya da duygusal bir donukluk hisseden katılımcılar mevcuttur. Özellikle erkeklerin karmaşık duygularının içeriğini belirsizlik oluşturmaktadır.

Tanıyı öğrenme aşamasındaki duyguların süresi kadın ve erkek katılımcılar için farklılık göstermektedir. Erkeklerin kadınlara göre ilk duygularının etki süresi daha uzundur. Kemoterapinin başlaması ya da ameliyat ilk duyguların olumlu yönde değişmesi için kırılma noktasıdır. Tedavisi uzun süredir devam ediyor olmasına rağmen kadın ve erkekler arasında tanıyı ilk öğrendiği zaman yaşadığı duyguları hala süren kişiler vardır.

İlk duygulardan farklı olarak katılımcıların tüm tedavi sürecinde yaşadığı güçlü duygular vardır. İlk duygulara benzer olarak güçlü duyguların başında korku ve kaygı gelmektedir. Bu durum tanıyı ilk öğrendikleri zamandan itibaren geçen süreç içerisinde korku ve kaygının hiç azalmadığını ortaya koymuştur. Korku ve kaygının kaynağı ölüm ve çocukların yaşamıdır. Ancak metastaz, kemoterapi gibi nedenler yeni korku sebepleri oluşmasına neden olmuştur. Korku duygusunun etkileri kadınlarda daha uzun sürmüştür. Buna karşın kaygı erkeklerde daha uzun süreli güçlü bir duygudur. Üzüntü duygusunun ilk duygulardaki içeriği değişmiştir. Kadınların kanser öncesindeki yaşamlarındaki zorluklar, tedavinin fiziksel etkileri, bakım ihtiyaçları üzüntü nedenidir. Erkekler için, eşlerinin sağlık durumu ve aile yaşantısı üzüntünün kaynağını oluşturmaktadır. Çaresizlik duygusu erkeklerin daha fazla yaşadığı bir duygudur. Evin geçimini sağlama, eşine bakım ve duygusal destek verme erkeklerin daha fazla çaresizlik yaşamasına neden olmaktadır. Çaresizlik, umutsuzluk ve belirsizliği tetiklemektedir. İyi gitmeyen tedavi bu duyguların artmasına sebep olmuştur. Tedavinin fiziksel ve psikolojik etkileri ambivalansı

tetiklemiştir. Varoluşsal nedenler, yaşam ve ölüme ilişkin sorgulamalar ve gelecekteki belirsizlik güçlü duyguların bir parçasıdır. Tüm bunlara rağmen motivasyonel güçlü duygular geliştirmeyi başaran katılımcılar vardır. Ancak bunlar kısıtlı düzeydedir. Motivasyonel duygularla kendilerini telkin etmeye çalışmışlardır. Pişmanlık ve suçluluk duygusu kadınlarda daha fazladır. Bu iki duygu kadın katılımcıların geçmiş yaşantısı ile ilişkilidir. Geçmiş başarısızlıklar, yetersiz öz saygı kadınlarda pişmanlığı tetiklemektedir. Suçluluğun kaynağını ise, kanser hastası olup yakınlarının üzülmeye sebep olmak oluşturmaktadır. Eşine karşı geçmişteki tutum ve davranışlarında dolayı pişmanlık ve suçluluk hisseden az sayıda erkek vardır. Son olarak güçlü duygulardan bir tanesi de tinsel duygulardır. Kadın katılımcıların Allah inancı, maneviyat ve kaderi içeren tinsel duygulara erkeklerden çok daha fazla hayatlarında yer verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kadın ve erkeklerin duygularının içeriğinde ve ifade etmeleri üzerinde toplumsal cinsiyet etkilidir. Kadınların korku ve kaygılarının içeriğini, annelik oluşturmaktadır. Erkekler için “ölüm” kavramı korku ve kaygı için en önemli nedendir. Kadınların, araştırmada duygularının daha çeşitli olduğu, daha derinlemesine açıklamalar yaptıkları ve daha ifadede bulundukları sonucuna ulaşılmıştır. Duyguların süresi, kadın ve erkekler için benzer özellikler taşımaktadır. Ancak, erkeklerin daha uzun süre, ilk duygularının etkisinden kurtulamadıkları fark edilmiştir. Kadınlar, meme kanserinin etkilerini doğrudan yaşıyor olmalarına rağmen, duygusal etkilerin süresini daha kısa yaşamışlardır. Ameliyat olmak, kemoterapi ya da tanının netleşmesi kadınlar için, ilk duyguların etkisinin geçmesi bakımından önemli bir dönüm noktasıdır.

Kadınların yaşadıkları güçlü duygulara yaklaşırken, erkeklerin kaçınma eğiliminde olduğunu görmek mümkündür. Duygularına yaklaşan kişilerin, hastalık gerçeğini kabullenme, olumsuz duyguları analiz etme ve bu duygulara göre yaşamını şekillendirdikleri söylenebilir. Bu durum, kadınların duygu gereksinimlerinin daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Erkekler ise, daha çok duygularından

kaçınmaktadır. Mevcut durumu görmezden gelme, iyi görünme ya da duygularını gizlemeleri kaçınan davranışlarının bir sonucudur. Bu doğrultuda, duygularından kaçınan erkeklerin duygu gereksinimlerinin daha az olduğunu söylemek mümkündür.

Duygulara yaklaşma ve kaçınmayı ifade eden duygu gereksinimleri, kadın ve erkeklerin duygularından yarar ve zarar görmeleri üzerinde etkilidir. Kadınların daha çok duygularına yaklaşırken, aynı zamanda daha çok duygularından yarar gördükleri, buna göre kendilerine, yaşamlarına ve tedavilerine duygularını dahil ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Erkekler, duygularının yararını sadece, aileye ilişkin değer algısının değişmesine bağlamaktadır. Duygularından yarar gören erkelerin az olması, kaçınma davranışı ile bağlantılıdır. Duygularından kaçınan erkekler, duygularını olumlu şekilde yönlendirememiştir. Bu durum, toplumsal cinsiyet bağlamında, kadınların duygularını daha yoğun yaşamasına rağmen, düzenleme ve kullanma açısından daha aktif bir davranış sergilediklerini ortaya koymaktadır. Duygularını tedavi sürecine erkeklerin dahil etmemesi kaçınmanın bir sonucu olarak görünürken, kadınların stres yaratan ve psikolojilerini olumsuz yönde etkileyen duyguları, yönlendirme ve bunları motivasyonel şekilde kullanma konusunda daha etkin oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların, meme kanseri sürecinde yaşadıkları güçlü duygular yaşamlarının bazı alanlarında etkilere sahiptir. Özellikle psikolojik etkilerin daha çok yaşandığı görülmüştür. Kadınların, duyguları nedeniyle yaşadığı psikolojik etkiler daha fazladır. Psikolojik etkiler, depresyon ve uyku problemleri olarak ortaya çıkmıştır. Depresyon, katılımcıların aile, iş ve sosyal yaşamlarını etkilemektedir. Kadınların özellikle öfke sorunu yaşadıkları görülmüştür. Öfkelerini daha çok eşlerine yansıtmaktadırlar. Toplumsal cinsiyet bağlamında, öfke kadınların daha çok gizledikleri bir duygu iken, meme kanseri sonrası daha rahat ifade edebildikleri bir duygu olmuştur. Erkeklerin yaşadığı psikolojik etkiler, iş yaşamında uyum sorunu yaşamlarına neden olmaktadır. Erkeklerin, ailede çalışan tek kişi olması ve duygularını kontrol etmeye çalışmaları, toplumsal cinsiyet bağlamında hem erkeğin

çalışma zorunluluğu hem de duygularını kontrol etme davranışını ortaya çıkarmıştır. Özellikle, çevrenin ve iş arkadaşlarının duygularını anlamasından yana kaygı duymuşlardır. Duygularından kaçınan erkeklerin bu davranışı, toplumsal cinsiyetin, erkeklerin duygularını ifade etmeye ilişkin atfedilen özelliklerini karşılamaktadır. Kadınlar, duyguları nedeniyle sosyal yaşamlarının daha fazla etkilendiğini belirtmiştir. Bu durum, kadınların erkeklere göre daha sosyal bir yaşam sürmesinin bir sonucudur. Kadınların değişen beden imajı nedeniyle yaşadığı çekincemeler, toplumsal olarak dışlanma korkusunu ortaya çıkarmıştır. Daha çok içine kapanan kadınlar, daha çok depresif sorunla karşı karşıya kalmıştır.

Araştırmada kadın ve erkeklerin güçlü duyguları ile baş etmek için çeşitli yöntemler kullandıkları görülmüştür. En çok kullandıkları yöntem özdenetim mekanizmalarıdır. Kadınların, erkeklere göre, daha fazla özdenetim mekanizması kullandığı fark edilmiştir. Bu durumun kadınların duygularına daha çok yaklaşması ve duygularını sorunu anlamaya ve çözüme daha çok yönlendirmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Duygularına daha çok yaklaşan kadınlar, güçlü duyguları ile baş etmek için geçmişte kullanmadıkları özdenetim mekanizmalarını, meme kanseri sonrası kullanmaya başlamıştır. Kadınlara göre, meme kanseri kişiliklerine ve sorun çözmelerine yönelik güçlenmeleri üzerinde etkili olmuştur. Erkeklerin, önceden güçlü duyguları ile baş etmek için kullandıkları, görmezden gelme, kaçınma ya da ilgilenmeme gibi tutumlarının, meme kanseri sonrası kullanılmadığı fark edilmiştir. Duygularından kaçınma davranışının, erkeklerin güçlü duyguları ile baş ederken bazı işlevsiz baş etme yöntemlerine dönüştüğü belirlenmiştir. Alkol ve sigara kullanımının artması, erkeklerin duyguları ile baş etmede yetersizliklerinin ve yeterince duygularının ifade edememelerinin bir sonucu olarak düşünülebilir. Erkeklerin, meme kanseri öncesi sosyal yaşamları değişmiş, daha çok eşine ve ev işlerine yönelmesi, duygularını etkilemiştir. Meme kanseri öncesi duyguları ile baş etmek için başka bir uğraşı bulan erkeklerin, kanser sonrası bunu yapamadıkları belirlenmiştir. Kadınların ise, başka bir şeyle uğraşmak için müzik dinlemesi, kitap okuması, çocukları ile ilgilenmesi ya da ev işlerine odaklanması hem duygu içeriği hem de toplumsal cinsiyet rollerinin sürdürülmesini amaçlamaktadır.

Kadınlar olumsuz duyguları ile baş etmek için, daha fazla tinsel baş etme yöntemlerini kullanmıştır. Ancak, hem erkeklerin daha çok da kadınların kaderci yaklaşım ve Allah inancı gibi duygularını baş etmek için kullandıkları fark edilmiştir. Kadın ve erkeklerin, güçlü duyguları ile baş etmek için, güçlü görünmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Bu durum duygularından kaçınma davranışının bir sonucudur.

Kadın ve erkeklerin, güçlü duyguları ile baş etmek için, sosyal çevrelerinden ve doktorlardan destek aldıkları görülmektedir. Kadınların, sosyal çevrelerinden daha çok destek aldıkları fark edilmiştir. Bu durum kadınların, sosyal çevreleri ve doktorlarla daha fazla etkileşim halinde olmasının ve artan duygu gereksinimleri ile duygularına daha çok yaklaşmasının bir sonucu olarak düşünülebilir. Duygulara yaklaşmak, kadınların daha çok soruna çözüm bulmalarına ve sosyal etkileşim sağlamalarına neden olmuştur. Erkeklerin ise, duygularından kaçınması, toplumsal cinsiyet bağlamında duygularını ifade etmekten ve dışlanmaktan dolayı yaşadıkları kaygılar, sosyal çevreleri ile olan iletişimin azalmasına ve bu konuda destek bakımından yetersizlik yaşamalarına neden olmuştur. Kadınlarda artan duygu gereksinimleri, daha çok baş etme yöntemi kullanmalarına, geçmişteki baş etme yöntemlerini çeşitlendirmelerine ve duygu içerikli sorunları ile daha etkin baş edebilmeleri ile sonuçlanmıştır.

Araştırmada kadınların ve erkeklerin duygularını eşlerine farklı nedenlerden dolayı ifade etmedikleri görülmektedir. Kadınlar, eşlerinin kişilikleri, evlilik ilişkilerindeki iletişim özellikleri gibi nedenlerden dolayı, erkekler ise daha çok eşlerini üzmemek için duygularını ifade etmemişlerdir. Erkek katılımcıların neredeyse tamamına yakınının, eşlerine duygularını ifade etmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklerin duygularını daha az ifade etmesi ile ilgilidir. Ancak kadınların, daha çok duygularını ifade ettiklerine ilişkin genel algı, bu araştırma sonuçları için geçerli değildir. Özellikle evlilik ilişkisinde yaşadıkları iletişim problemleri, eşlerine duygularını ifade etmemelerine neden olmuştur. Duygularını ifade eden kadınların ise, daha çok öfke içeren duygularını yansıttıkları

görülmektedir. Kadınlar, duygularını tanımlama, duygularını tedavi sürecine dahil etme konusunda duygularına yaklaşırken, duygularını ifade etme konusunda daha çok kaçınan bir tutum sergilemiştir. Bu durum, duygu gereksinimlerinin azalması sonucunda, duyguların daha az ifade edilmesinin bir sonucudur. Erkeklerin ise, duygularından kaçınması ile duygularını ifade etmemesi birbirini desteklemektedir.

Kadın ve erkek katılımcılar, eşlerinin duygularını öğrenme girişiminde bulunmamıştır. Çatışma yaşamaktan çekinme, karşı tarafı üzme ya da eşin duygularını ifade etmeyeceğine ilişkin genel kanaat bu yaklaşımı ortaya çıkarmıştır. Bu durum, kadın ve erkeklerin birbirlerinin duygularına yaklaşımını göstermektedir. Kadınlar, kendi duygularına daha çok yaklaşırken, eşlerinin duygularına karşı daha mesafelidir. Literatür, kadınların duyguları anlama konusunda daha iyi olduklarını göstermektedir. Kadınların, eşlerinin duygularını tahmin ettiğini, ancak gizlediklerini, kendilerinin de sormadığını söylemesi bu durumun bir sonucu olabilir. Erkeklerin, eşlerinin duygularını öğrenmek için girişimde bulunmaması, ortaya çıkan duygusal sonuçlardan bir kaçınmadır. Erkekler, hem kendi hem de eşlerinin duygu içeren tepki ve davranışlarına karşı uzak kalmayı tercih etmektedir. Bu sonuç, kadın ve erkeklerin birbirlerinin duygularından haberdar olmadıklarını göstermiştir. Kadınların neredeyse tamamı eşlerinin duygularını bilmemektedir. Eşlerinin bu tür şeyleri konuşmaması, kişilik özellikleri bu konuda etkilidir. Bu sonuç, erkeklerin duygularını ifade etmediklerini ortaya koymaktadır. Ancak literatürde yer alan, “kadınlar duygularını daha çok ifade eder” anlayışının aksine, bu çalışmada kadınların da duygularını ifade etmedikleri görülmüştür. Kadın ve erkeklerin hem kendi duygularını ifade etmemesi, hem eşlerinin duygularını bilmemesi, söz konusu duyguların paylaşımı olduğunda, daha çok kaçınan bir yaklaşım sergilediklerini göstermiştir. Duyguları paylaşmak, katılımcılar için üzüntü verici, zorlayıcı ve genellikle görmezden gelinerek üstü kapatılan bir konudur. Özellikle evlilikte bu tarz sorunların her zaman olması, çatışmadan kaçınma ya da var olan iletişim sorunlarının devam etmesi anlamına gelmektedir.

Kadınlar ve erkekler, duyguların paylaşımı konusunda benzer yaklaşımlar sergilese de, eşin duygularına yaklaşım söz konusu olduğunda bu durum cinsiyetler arasında farklılık oluşturmaktadır. Kadınların, eşlerinin duygularını sonucu ne olursa olsun öğrenmek istedikleri görülmüştür. Geçmişten gelen bazı sorunlar ve eşe tepkiler, bazı kadınların eşlerinin duygularına karşı empatik olmamalarına ve öğrenmek istemediklerine, duygusal sorunlar yaşayan eşlerine destek olmayacaklarını göstermiştir. Kadın ve erkeklerin, eşlerinin duygularını öğrenme karşısında üzüntü duydukları fark edilmiştir. Üzüntü duygusu, eşlerin birbirlerinin duygularına yaklaşmasına engel teşkil etmiştir. Buna rağmen, kadınların eşlerinin duygularını öğrenmeye daha çok istekli oldukları fark edilmiştir. Duygu gereksinimi fazla olan kadınlar, eşlerinin kendi duyguları gibi, eşlerinin duygularına da yaklaşma konusunda daha aktiftir. Erkeklerin, eşlerin duygularına yaklaşımı genellikle teselli etmek şeklindedir. Bu davranış kadınlar tarafından yeterince anlaşılmadıkları hissi yaratmıştır. Teselli edilmeyi, duygularının yeterince ifade edilememesine ya da anlaşılamamasına yönelik bir yaklaşım olarak değerlendirmişlerdir.

Araştırmada, meme kanseri tedavisi nedeniyle değişen beden imajının kadın ve erkek katılımcıların duyguları üzerinde etkileri fark edilmiştir. Kadınların, yaşadıkları duygusal etkiler daha fazladır. kemoterapi nedeniyle saçların dökülmesi, kadınların kaygı, utanç gibi duygular yaşamalarına, çevrelerinden kendilerini soyutlamalarına ve benlik saygılarının azalmasına neden olmuştur. Özellikle saçın ilk döküldüğü zaman yaşadıkları duyguların çok yoğun olduğu, hastalıkla gerçek anlamda yüzleşmeyi o an yaşadıkları anlaşılmıştır. Kendilerini bir kadın olarak eksik ve çirkin olarak tanımlamışlardır. Erkeklerin, saçın dökülmesi karşısında hissettikleri en önemli duygu üzüntüdür. Özellikle, eşlerinin üzülmesi, onları daha çok üzmüştür. Ancak buna rağmen, eşinin saçlarının dökülmesine karşı herhangi bir duygusal etki hissetmemiş erkeklerin olduğu görülmüştür. Erkeklerin bu durumu, tedavinin bir süreci olarak algıladıkları ve normal bir durum olarak gördükleri anlaşılmıştır. Kadınların, saçları döküldüğünde eşlerinden teselli eden, destekleyici bir yaklaşım gördükleri fark edilmiştir. Toplumsal cinsiyet bağlamında, saçın dökülmesi erkeklerin eşlerine yönelik beğenileri üzerinde etkili olmamıştır. Ancak kadınlar için

değişen beden imajı, kadın olarak görselliğin zarar gördüğüne, kendilerini beğenmediklerine, eşlerinin de onları beğenmeyeceğine ilişkin kaygılara dönüşmüştür. Eşlerinden ya da çevrelerinden bu tarz tepkiler almasalar dahi, kadın olarak kendilerini beğenmedikleri anlaşılmıştır. Eşlerinin, çocuklarının ve sosyal çevrenin tepkilerine ilişkin kaygıları fazladır. Saçın dökülmesi kadınların duygu gereksinimleri üzerinde etkili iken, erkekler için böyle bir durum söz konusu değildir.

Memenin tamamının alınması anlamına gelen mastektomi ameliyatı yapılan kadın ve erkeklerin, bu durumdan farklı şekilde etkilendiği görülmüştür. Kadınlar için memenin kaybı özellikle eksiklik, yetersizlik olarak algılanmıştır. Ameliyatın olduğu bölgeye dokunamama, aynada bakmaktan kaçınma gibi davranışlar geliştiren kadınlar olmuştur. Buna rağmen, durumu kabullenen, özellikle protez yapılacağını bilen ya da yapılan kadınların daha kolay adapte oldukları anlaşılmıştır. Protoze rağmen, onun gerçekten vücudunun bir parçası olarak algılamayan kadınlar vardır. Mastektomi ameliyatının, kadınlar için saçın dökülmesi kadar duygusal etkilere neden olmadığı fark edilmiştir. Ancak, eşlerinin beğenisi ve cinsel anlamda, mastektomi, saçın dökülmesine göre daha somut kaygılara neden olmuştur. Genç hastalarda mastektomi olmasa dahi meme kanseri olduğunu öğrendiği anda memenin alınma ihtimali, anne olma ve emzirmeye ilişkin kaygıları tetiklemiştir. Erkeklerin, mastektomi ameliyatına ilişkin duygularını neredeyse hiç anlatmadığı, eşlerine ilişkin duygularında olumsuz yönde bir değişim olmadığı sonucuna varılmıştır.

Kadınlar, saçın dökülmesi ya da mastektomi konusunda eşlerinin duygularını kendilerine yansıtmadıklarını bilmektedir. Benzer bir konu ise cinselliktir. Tedavi döneminde katılımcıların cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilenmiştir. Tedavi bittikten sonra cinsel yaşamları yeniden başlamıştır. Kadınlar, kemoterapinin yan etkileri nedeniyle, cinsel isteklerinin azaldığını ya da fiziksel olarak kendilerini yeterli güçte hissetmediklerini belirtmiştir. Eşlerinin, kadınların bu durumuna karşı anlayışlı davrandığı anlaşılmaktadır. Kadın ve erkeklerin bu konudaki ifadeleri birbirini

desteklemektedir. Ancak, eşinin zaman zaman cinsel istediğine, kendi istememesine rağmen karşılık veren kadınların olduğu fark edilmiştir. Bu durumu “kadınlık görevi”, “erkeğin ihtiyacı” ya da “eşin iyiliklerine karşılık verme” olarak tanımlayan kadınlar vardır. Kadınların, eşlerine ilişkin en fazla kaygı yaşadıkları konu cinsel nedenlerden dolayı aldatılmadır. Beden imajındaki bozulmalar, cinsel yaşamın olmaması kadınların, eşlerine ilişkin aldatılma kaygısını tetiklemiştir. Erkekler böyle bir düşüncelerinin asla olmadığı, cinselliği eşleri isterse yaşayabilecekleri ve cinsel istekleri üzerinde eşlerinin değişen beden imajının bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır. Kadınlar, sosyal çevreleri tarafından eşlerine cinsel olarak yaklaşmaları için uyarılmaktadır. Sosyal çevrelerinde, eşlerine gereken cinsel yaklaşımı göstermezse, erkek olduğu için aldatabileceğini düşünen kişiler vardır. Cinsellik konusu, kadınların toplumsal cinsiyet bağlamında duygu ve davranışları etkilemiştir. Duygu gereksinimlerini, kaygılarını tetikleyerek arttırmıştır. Erkekler için böyle bir durum söz konusu değildir.

Meme kanseri tedavisi sürecinde ameliyat, kemoterapi gibi yöntemler kadınların fiziksel gücünü olumsuz yönde etkilemiştir. Kadınlar, ev işi, yemek, çocuk bakımı gibi sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çekmiştir. Bu konuda en önemli destek kaynakları eşleri olmuştur. Meme kanseri öncesi ev işlerini birlikte yapan eşlerin yaşamında önemli bir değişim olmamıştır. Ancak, önceden ev işlerine dahil olmayan erkeklerin yaşamı önemli ölçüde değişmiştir. Erkekler için değişen yaşamları, ev işlerinde daha fazla sorumluluk aldıkları için sorun teşkil etmemiştir. Bu durumu yadırgamadıkları, çevrenin tepkisini umursamadıkları ve yapılması gereken neyse eşleri hasta olduğu için yaptıkları görülmüştür. Ancak kadınlar arasında eşlerinin yaptığı işten memnun olmayan, kadınların daha iyi iş yaptığını düşünen kişiler vardır. Bazı kadınlar ise, eşlerinin hastalıklarına karşı yeterince anlayışlı olmadıklarını, hala önceden olduğu gibi ev işi, yemek, temizlik gibi sorumlulukları yerine getirmelerini bekledikleri anlaşılmaktadır. Ekonomik ve eğitim durumu daha iyi eşler arasında ev işi ve yemek yapma konusunda daha az sıkıntı yaşadığı, sadece erkeğin çalıştığı, düşük eğitim düzeyindeki ve geleneksel rollerin evlilik sürecinde hakim olduğu eşler arasında ise toplumsal cinsiyet rollerinin daha

çok beklendiği sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet rolleri az sayıda erkeğin davranışını etkilemiştir. Kadınların ise, duyguları üzerinde toplumsal cinsiyete dayanan ev işlerini yerine getirememelerinin daha çok duygusal etkilere neden olduğunu söylemek mümkündür. Toplumsal cinsiyete dayalı en önemli duygusal etki “annelik” konusunda ortaya çıkmıştır. Çocukları ile yeterince zaman geçirememek, ilgilenememek, tedavi nedeniyle çocuklardan uzaklaşmak ya da emzirememek gibi nedenlerin kadınların duyguları üzerinde etkilidir. Erkekler için, annelik sorumluluğundaki aksamalar duygu ve düşüncelerini etkilememiştir. Kadınlar meme kanseri nedeniyle anne olarak yaşadıkları sorunları duygusal olarak daha çok anlamlandırmaktadır. Kadın ve erkeklerin, aile içi roller konusunda yaşadıkları toplumsal cinsiyet ve duygu gereksinimleri farklıdır. Bu konuda kadınların daha çok duygu ifade eden açıklamalarda bulunması duygu gereksinimlerinin arttığını göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların duygu gereksinimlerini arttırmıştır.

Kadın ve erkeklerin çevrelerinde kanser olan birinin olması, olumlu ve olumsuz duygular geliştirmeleri üzerinde etkilidir. Ölüm, kötü geçen tedavi süreci tecrübe etmiş kişiler, katılımcıların korku ve kaygılarını tetiklemiştir. Ancak iyileşmenin olduğu kanserli kişilerin olması, katılımcıların motivasyonel duyguları üzerine etkilidir. Kadınlar, çevrelerinde kanser olan bir kişinin yaşadığı deneyimleri, tecrübe ettiklerinde o kişilere karşı empati kurduklarını belirtmiştir. Kadınların, sosyal çevrelerinde kanser olan kişi sayısı daha fazladır ve daha çok duygusal etki yaşamışlardır. Bu durum hastalığın genetik yönü kadar aynı zamanda, kadınların kanseri tecrübe eden kişi olmaları ile ilgilidir. Kadınlar, çevrelerindeki kişilerin kanser tecrübelerine karşı duygularına daha çok yaklaşım göstermişlerdir.

Kadın ve erkeklerin, meme kanseri sürecinde sosyal çevreleri ile olan etkileşimleri değişmiştir. Kadınların, sosyal çevrelerinden olumsuz duyguları ile baş etmek için daha çok yararlandıkları görülmüştür. Kadınlar, daha çok olumsuz duygu deneyimlemelerine rağmen, sosyal çevreleri ile etkileşim kurmaya, erkeklere göre

daha isteklidir. Erkeklerin sosyal çevrelerinden daha az destek aldıkları, bu durumun kendi tercihlerinden ya da çevrenin tutumundan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Sosyal çevrenin yaklaşımı, katılımcıların duyguları üzerinde etkilidir. Soru sormak, yorum yapmak, moral vermek ya da diğer telkin yöntemleri katılımcıların olumlu ve olumsuz duygular yaşamasına neden olmuştur. Olumlu duygular, moral, motivasyon ve rahatlama hissi iken, olumsuz duygular üzüntü ve öfkedir. Kadınların, sosyal çevrenin yaklaşımından hem olumlu, hem de olumsuz çok fazla şekilde etkilendiği anlaşılmıştır. “Morali yüksek tut” şeklindeki telkinler, başkalarını emsal gösterme kadınların öfke duygularını tetiklemektedir. Öfke, bu araştırmada kadınların sadece evlilik problemi olanlar için eşlerine ve sosyal çevrelerine karşı hissettiği bir duygu olmuştur. Kanseri nedeniyle, çevredeki insanların bakışları, soruları ya da ilgisizlikleri ise, kadınların öfke ve üzüntü duymasına neden olmaktadır. Erkeklerin, sosyal çevreden kaynaklanan olumlu ve olumsuz duygu bildirimi kadınlara nispeten daha azdır. Ancak olumsuz duyguları daha çok yaşadıkları fark edilmiştir. Toplumsal cinsiyet bağlamında beklenenin aksine erkeklerin çevrenin yaklaşımına karşı daha az öfke duyduğu, daha çok üzüntü ve alınganlık yaşadıkları fark edilmiştir. Erkekler, duygularının anlaşılmasında için ifade etmekten kaçınmışlardır. Bu durum, araştırmadaki duygulara karşı genel yaklaşımları olan kaçınmanın bir parçasıdır. Erkekler, duygularını sosyal çevrelerine belli etmemiştir. Bunun nedeni, küçümseme, acıma gibi duygulardan kaçınma isteğidir. Sosyal çevreden gelen bazı yaklaşımlar erkeklerin kendilerini böyle hissetmelerine neden olmuştur. Bu nedenle güçlü görünmeye çalışmış ve eşlerinin durumu ile ilgili bilgi vermemişlerdir. Sosyal çevre kadın ve erkeklerin duygularına yaklaşımlarını etkilemektedir. Erkeklerin sosyal çevreden destek alma ya da sosyal çevreden kaçınma davranışı toplumsal cinsiyet ile ilişkilidir. Kadınların ise, beden imajından kaynaklanan üzüntüleri, toplumsal cinsiyet ile ilişkili bulunmuştur. Ancak buna rağmen, kadınlar duygularına daha çok yaklaşmayı seçerken, erkeklerin daha çok kaçındıklarını söylemek mümkündür.

5.2. Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde, elde edilen sonuçlara göre önerilere yer verilecektir. Öneriler, sosyal hizmet eğitim ve uygulamasına ilişkin öneriler, sağlık sistemine ilişkin ve alanda yapılacak çalışmalara ilişkin öneriler şeklinde üç başlık altında ele alınacaktır.

5.2.1. Sosyal Hizmet Uygulamasına İlişkin Öneriler

Araştırma sonuçları meme kanserinin kadın ve eşlerinin yaşamındaki etkilerini ortaya koymaktadır. Bu etkiler, meme kanseri tanısının alınması ile birlikte tüm tedavi sürecinde hastanın kendisini, ailesi ve çevresini etkilemektedir. Hastalığın fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri tüm tedavi süreci içerisinde varlığını sürdürmektedir. Hastalığı ilk öğrendikleri zamandan itibaren yaşanan duyguların, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin tedaviye uyumlarını, evlilik ilişkilerini, psikolojik sağlıklarını, iş ve sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği fark edilmiştir. Meme kanseri gibi toplumsal cinsiyetle yakından ilişkili bir hastalık, kadınlar için anneliğin, görselliğin ve kadın olmanın olumsuz yönde etkilendiği ve duyguların, toplumsal cinsiyetin etkileri ile değişime uğradığı bir sürece işaret etmektedir. Bu durumda, meme kanseri tanısı alan kadın ve eşlerinin tedavi sürecine uyum sağlaması için öncelikli olarak, kanser öncesi psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi, sorun ve gereksinimlerinin tanımlanması ve ona göre bir yaklaşım geliştirilmesi önem taşımaktadır. Araştırmada ortaya çıkan sonuçlar, meme kanserinin sadece ameliyat, kemoterapi ya da diğer tedavilerden ibaret olmadığını ortaya koymuştur. Aile hastalığı olarak da atfedilen meme kanseri sürecinde kadın ve eşlerinin, sorun ve gereksinimlerinin belirlenmesi, güçlü yönlerinin tanımlanması ve duygularının ortaya çıkarılması, tedavi süreci açısından önemlidir. Özellikle, yaşanan duygular, tedaviye motive olma ya da tedaviden uzaklaşmaya neden

olabilmektedir. Meme kanseri kadınlar yaşadıkları duygular ile psikolojik zorlanmalar yaşamakta ve bu durum aile ve sosyal çevreleri ile ilişkilerini bozmaktadır. Bu durum duyguların kanser sürecindeki önemini ortaya çıkarmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet, hastanelerde yapılan sosyal hizmet uygulamalarını kapsamaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, kurumun vizyon ve amacına göre, sosyal hizmet uygulamaları şekillenmektedir. Çalışılan bölüm ve müracaatçı kitlesi, ne tür bir tıbbi sosyal hizmet uygulamasının yapılacağını ortaya koymaktadır. Buna göre onkolojik sosyal hizmet, kanser tanısı almış kişiler ve onların ailelerine ilişkin sosyal hizmet uygulamalarını kapsamaktadır. Onkolojik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, kişinin tanıyı aldığı ilk dönemden, iyileşme ya da terminal döneme kadar giden uzun süreç içerisinde, kanser hastalarına ve ailelerine yönelik hizmetleri ve takibi yürüterek vaka yöneticiliği rolünü üstlenir. Bu süreç içerisinde diğer meslek elemanları ile multidisipliner çalışmalar yapmak, hasta ve ailesinin ihtiyaç duyduğu hizmetlere ilişkin arabuluculuk üstlenmek, gerektiğinde hasta ve ailesinin haklarını savunmak ve ilgili eğitimler vererek müracaatçı grubunu desteklemek gibi görevler üstlenir.

Meme kanseri yaygınlığı ve etkileri itibari ile onkoloji bölümlerinde en sık karşılaşılan ve sosyal endikasyonları (zorlukları) en fazla olan müracaatçı grubunu temsil etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, tanıyı ilk öğrendikleri andan itibaren, meme kanseri kadın ve ailesi ile görüşme yapmasında yarar vardır. Bu durum, psikososyal özelliklerin belirlenmesi, sorun ve gereksinimlerin tanımlanması açısından önem taşımaktadır. İlk görüşme ve devam eden takip süreci içerisindeki görüşmeler somut sorun ve ihtiyaçların yanında, hasta ve ailesini duygusal yönden etkilemektedir. Meme kanseri olduğunu öğrenmek korku, kaygı, üzüntü gibi duyguları tetiklemektedir. Bu duyguların içerdiğini, meme kanseri kadınlar için, ölüm, çocukların geleceği, değişen beden imajı, aile içi roller oluşturmaktadır. Hastalığın kötüye gitmesi, metastaz, yetersiz sosyal destek, aile içi sorunlar ve ekonomik problemler olumsuz duyguları ortaya çıkarmaktadır. Olumsuz duygular

nedeniyle, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin psikolojik sorunları artmakta, tedaviye uyum azalmakta, aile içi çatışmalar ortaya çıkmaktadır. Sistemsel olarak birbirine bağlı bu problemlerin, her biri etkileşim halindedir. Dolayısıyla meme kanseri sürecinde duyguların önemi daha da çok artmaktadır. Buna göre, sosyal hizmete ve onkolojik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin öneriler aşağıdaki ifade edilmektedir.

- Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim süreci içerisinde, duygulara ilişkin eğitim almasında yarar vardır. Duygulara ilişkin eğitimlerin, farklı sorun odaklarına göre ayrılması gereklidir. Kronik hastalıklar ve kanser bağlamında hastaların ve yakınlarının yaşadıkları duyguların, eğitim sürecine dahil edilmesinde önemlidir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının, onkolojik sosyal hizmet uygulamalarında, kendi duygularını tanıması, duygu gereksinimleri ve duygulara yaklaşım konudaki becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Bu durumun, hastalar, aileleri ve meslek elemanı açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır. Duygu gereksinimleri, hasta ve ailesinin tedaviye uyumları üzerinde etkilidir.
- Duygu gereksinimlerinin, onkolojik sosyal hizmet uygulamalarına dahil edilmesi, olumsuz duygularla baş etme, motivasyonel duygular oluşturma ve mesleki çalışmayı olumsuz şekilde etkileyen duygular üzerine çalışmayı kolaylaştıracaktır.
- Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, toplumsal cinsiyet faktörünü mesleki çalışmalarında kullanması önerilmektedir. Kanser türü, tıpkı meme kanserinde olduğu gibi toplumsal cinsiyete ilişkin

algılardan etkilenebilir. Bu durumda hasta ve ailesinin toplumsal cinsiyet rollerinin belirlenmesi, bunların duygulara olan etkisinin tanımlanması mesleki çalışmanın etkinliği açısından önemlidir.

- Toplumsal cinsiyeti etkileyen kültürel özelliklerin, onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları tarafından değerlendirilmesinde yarar vardır. Kültür, kadın ve erkek olmaya ilişkin algıları etkilemektedir. Bu durum farklılıkları göz önüne alma ve müracaatçının bulunduğu yerden başlamak açısından önem taşımaktadır. Kültürel özellikleri tanımlamak bu bağlamda, kanserli kişilerin hastalığı algılamaları, etkileri, tedaviye uyumları ve yaşadıkları duyguları ortaya çıkarmaları açısından gereklidir.
- Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, hasta ve ailesinin duyguları üzerinde etkili olan kanser öncesi yaşamlarını analiz etmesinde yarar vardır. Aile ilişkileri, iş ve sosyal yaşam, stresli yaşam olaylarının kansere ilişkin duyguları nasıl etkilediği ya da etkileyeceği risk analizi yapılarak belirlenmelidir.
- Kanserinin ortaya çıkardığı etkilerin ayrı ayrı ele alınması önemlidir. Hangi etkinin hangi duyguyu daha çok tetiklediği, müracaatçının bu duygularla nasıl baş ettiği, güçlü ve güçsüz yönleri tanımlanmalıdır.
- Duyguların değerlendirilmesi amacıyla, kanser hastalarının ilk tanıyı öğrenme ve tedavi sürecindeki duygularına, duygularındaki olumlu ve olumsuz değişimlere ilişkin görüşme formları ya da ölçeklerden yararlanılmalıdır.

- Eşler arasındaki duygulardan kaynaklanan sorunların değerlendirilmesi ve müdahalesi için, aile görüşmelerine uygun ortam sağlanmalıdır. Özellikle, eşlerin duygularını birbirlerine ifade etmelerine ilişkin destekleyici görüşmeler yapmakta yarar vardır. Çiftin açık iletişim kurmasına ve kaliteli bir ilişkiye sahip olmasına yardımcı olacak stratejiler öncelikli olmalı ve aileyi ve arkadaşları uygun şekilde müdahale etme konusunda eğitmek gerekmektedir.
- Duyguların ortaya çıkardığı psikolojik etkilerin, patolojik hale gelmesi durumunda, kanser hastalarının ve aile üyelerinin psikiyatri desteğinden yararlanması konusunda yönlendirme yapılmalıdır.
- Eşlerin daha geri planda kalması, sorun ve gereksinimlerinin göz ardı edilmesi riskine karşı, onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının tanının ilk öğrenildiği dönemden itibaren eşleri sürece dahil etmesi gereklidir. Eşlerin, akut tedavi dönemini duygusal ve davranışsal olarak yönetmeleri konusunda desteklenmesinde yarar vardır.
- Kadın ve erkek hastaların duygulara yaklaşımı konusunda toplumsal cinsiyetin etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle erkeklerin duygularını paylaşmaktan kaçınması durumunda, zorlayıcı olmayan bir yaklaşım sergilenmelidir. Gereken güven ortamının oluşması durumunda, erkeklerin duygularını ilişkin değerlendirmeler yapılmalıdır.
- Sosyal hizmet uzmanlarının, onkoloji bölümündeki hasta ve yakınlarının sosyal destek kaynaklarını değerlendirmesi duygular açısından önemlidir. Yetersiz sosyal destek, duygu gereksinimlerinin azalmasına neden

olacaktır. Sosyal desteğin harekete geçirilmesi olumlu duygular ve duygu gereksiniminin artması için gereklidir.

- Meme kanseri gibi, beden imajını etkileyen hastalıkların duygular üzerindeki etkileri analiz edilmelidir. Beden imajındaki bozulma ve sosyal işlevsellikteki azalma benlik saygısını ne ölçüde etkilediği değerlendirilmelidir. Benlik saygısının güçlendirilmesi, onkoloji hastalarının duygu gereksinimlerini arttıracaktır.
- Davranışsal eğitim modeli ile kanserli eşlerinin depresif duygularını, kaygılarını yöneterek, kendi gündelik yaşam stresleri ile baş etme konusunda desteklenmesi önerilmektedir.
- Varoluşçu bir danışmanlık modeli ile kanser hastalarının ve eşlerinin korkuları, kişisel belirsizliklerini ve kırılganlıkları ele alınmalıdır.
- Duygu odaklı yaklaşım, onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanları tarafından kullanılmalıdır. Bu şekilde kanser hastası ve ailelerinin, duygularını daha iyi tanıma, irdeleme, anlamlandırma, değiştirme ve baş etme imkânları gelişir. Duygu odaklı yaklaşım kanser hastaları ve aileleri için duyguların daha adaptif bir şekilde kullanılmasına olanak sağlar. Duygu odaklı aile yaklaşımını kullanmak, eşlerin bu süreçte yaşadıkları iletişim problemleri, bağlanma ve güven sorunları için etkili bir yöntemdir.
- Duygu gereksinimlerinin, onkoloji bölümündeki hastalar ve aileleri için arttırılmasında yarar vardır. Buna ilişkin değerlendirme araçları

kullanılarak duygu gereksinimleri belirlenebilir. Duygu gereksinimindeki artış, duygulara yaklaşmayı sağlamaktadır. Bu durum onkoloji hastalarının, motivasyonel şekilde güdülenmesinde ve olumlu duygular yaşamasında etkilidir.

- Duygu gereksinimlerinin belirlenmesi, onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının grup çalışmaları için gereklidir. Duygu gereksinimi fazla olan kişiler, duygularını harekete geçiren sosyal ortamlara karşı daha istekli oldukları için, grup çalışmalarına da aktif katılım göstermek isteyecektir.
- Olumsuz duygularla baş etme konusunda, kanser hastalarının ve yakınlarının baş etme becerileri değerlendirilmeli, güçlendirilmelidir. Ortaya çıkan yeni baş etme yöntemleri, müracaatçıların duygularına yaklaşımlarını olumlu yönde etkileyebilir.
- Sosyal hizmet uzmanları, danışmanlık ve eğitici-öğretici rolleri ile müracaatçıların duygularını adaptif ve üretici bir şekilde kullanmalarını sağlayarak duygulara yaklaşmasını sağlayabilir.
- Ekonomik sorun ve gereksinimlerin belirlenerek müdahale edilmesi, kaynakların etkin bir şekilde kullanılması kanser hastalarının olumlu duygular geliştirmesine, benlik saygılarının artmasına ve duygularına yaklaşımlarına olanak sağlar.
- Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, tedavi ekibine yönelik duygular, duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet konularında eğitimler

vererek, sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişimin, empatinin güçlenmesini, farklılıklarının göz önünde bulundurulmasını ve yaklaşım hatalarının azalmasını sağlayabilir.

- Sosyal hizmet uzmanlarının artan kanser vakalarına karşı duyarlılık sahibi olması, makro düzeyde çalışmalara katılması, kanser oluşumunda önemli yeri olan çevre kirliliğine karşı ekolojik sosyal hizmeti etkin şekilde kullanması ve son olarak koruyucu ve önleyici çalışmalarda aktif rol üstlenmesi önerilmektedir.

5.2.2. Sağlık Sistemine İlişkin Öneriler

Kanser tanısı almak kişilerde olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır. Araştırma sonuçları, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin, tanıyı aldıkları ilk günden itibaren pek çok farklı duygu tecrübe ettikleri, bu duyguların yaşamlarında olumlu ya da olumsuz etkilerinin olduğunu ve tedaviye uyumları üzerinde bu duyguların etkilerinin olduğunu belirtmiştir. Kanser nedeniyle ortaya çıkan duygular, hasta ve ailesinin psikososyal özelliklerine, bireylerin kişilik özelliklerine, hastalığın ve tedavinin ilerleme sürecine göre değişmektedir. Dolayısıyla, kanser hastalarının duyguları aslında tüm süreç içerisinde varlığını sürdürmektedir. Alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yanı sıra, diğeri tedavi ekibinin üyeleri, sağlık kurumları ve sağlık sistemi bu süreç içerisinde doğrudan ya da dolaylı orak kanser hastaları ve aileleri ile etkileşim halindedir. Kanser hastalarının yaşadıkları duygusal etkiler ve duygularına yönelik gösterdikleri yaklaşım tüm sağlık sistemi içerisinde belirli şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bu durum zaman zaman hastaların ya da ailelerin, zaman zaman ise, sağlık sistemini oluşturan unsurların olumsuz yönde etkilenmelerini kaçınılmaz kılmaktadır. Araştırmadan yola çıkarak, sağlık sistemine ilişkin öneriler şu şekildedir:

- Kötü haber verme konusunda, sağlık personeline gerekli eğitimlerin verilmesi gereklidir. Kansere tanısının hastaya uygun fiziki koşullarda, olumlu iletişim becerilere kullanılarak söylenmesi, hastanın duygularını ifade etmesine imkan tanınması gereklidir. Bu durum, kanser hastalarının yaşadıkları duygusal etkilerin azalması ve olumlu duygular geliştirmeleri açısından önemlidir.
- Sağlık çalışanlarının, kanser hastalarına ve yakınlarına karşı, tedavi sürecinde empatik olması, ihtiyaç duydukları bilgilendirmenin sağlanması olumlu duyguların gelişmesi ve duygulara yaklaşım konusunda önemli bir etkiye sahiptir.
- İlk tanının öğrenildiği sağlık kuruluşlarında, psikolog, sosyal hizmet uzmanının bulunması ve kanser hastasının bu kişilerle ilk görüşmesinin sağlanması, duygusal boşalım ve destek açısından önem taşımaktadır.
- Hastaya yaklaşım ve farklılıkları tedavi sürecinde göz önünde bulundurmasına ilişkin sağlık çalışanlarına yönelik değerlendirme ve eğitimler düzenlenmelidir.
- Kansere hastalarının, sosyoekonomik ihtiyaçları konusunda sosyal politikaların yeniden düzenlenmesi, tedavi sürecinde işsizlik, ekonomik sıkıntılar, temel ihtiyaçların karşılanması gibi kaygı yaratan durumların azalmasına, sosyal destek algısının artmasına ve olumlu duyguların gelişerek duygulara yaklaşımın artmasına imkan tanımaktadır.

- Sağlık sistemi tarafından ihmal edilen hasta yakınları ve özellikle erkek bakım veren kişiler, destek sistemine dahil edilerek, duygusal ihtiyaçlarının belirlenmesi ve desteklenmeleri önerilmektedir.
- Kanser hastalarının özbakım, ev işleri gibi konularda desteklenmesi, çaresizlik ve yetersizlik duygusunun azalmasına, erkek bakım vericilerin iş yaşamına geri dönmesine ve sosyal işlevselliğin artmasına katkıda bulunacaktır.
- Evlilik problemleri yaşayan kişiler için, aile danışmanlığının sağlık kurumlarında aktif şekilde görev üstlenmesi, kanser gibi eşler arasındaki iletişimi, cinselliği doğrudan etkileyen hastalıklar karşısında, kişilerin kendilerini daha güçlü hissetmelerine, olumlu baş etme becerileri kazanmalarına ve duygu gereksinimlerinin artmasına olanak vererek tedaviye ilişkin uyumlarının artmasına imkan sağlamaktadır.
- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi bölümlerinin kanser hastaları ve eşleri için, tanı ve tedavi sürecinde öncelikli olarak hizmet vermesi önerilmektedir.
- Sağlık personellerinin eğitim süreçlerine, duygu ve duygu gereksinimleri konusu dahil edilmeli, duygulara yaklaşım konusunda becerilerini geliştirmeleri desteklenmelidir. Duygularına yaklaşmayı başaran sağlık personelinin, özellikle kanser gibi kronik hastalık yaşayan kişilere ve ailelerine karşı daha olumlu yaklaşım geliştirmesi ve empatinin artması mümkündür.

- Sivil toplum örgütleri ya da sağlık kuruluşlarının kanser konusunda eğitimler düzenlemesi, yüz yüz yüze ya da online grup çalışmaları organize etmesi, sosyal destek sağlanması, duygu gereksinimlerinin artması ve baş etme üzerinde etkilidir.

5.2.3. Alanda Yapılacak Akademik Çalışmalara İlişkin Öneriler

Bu araştırma, Uçar ve ark. (2010), tarafından Türkçeye uyarlanmış, “Duygu Gereksinimi Ölçeği”’nden esinlenerek hazırlanmış, amacı meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerini nitel araştırma yöntemi kullanılarak, derinlemesine görüşmelerle belirlemeyi amaçlayan bir çalışmadır. Ülkemizde, duygu gereksinimi kavramının, literatürde oldukça yeni olduğunu görmek mümkündür. Ölçeğin Türkçe’ye adapte edilmesinden sonra, farklı alanlardaki çalışmalarda kullanıldığını görmek mümkündür. Ancak, nitel bir çalışmada doğrudan incelendiği ve soru formunun hazırlanması kaynak özelliği taşıma bakımından bu araştırma ilk olma özelliğine sahiptir.

Literatürde, özellikle meme kanseri kadınların psikososyal sorunlarına yer veren çok fazla çalışmaya rastlanmıştır. Ancak bu sorunların nedeni ya da sonucu olan duyguların genellikle ihmal edildiğini söylemek mümkündür. Meme kanseri nedeniyle ortaya çıkan, korku, kaygı, üzüntü, şaşkınlık, öfke, suçluluk gibi duygulara özellikle ülkemizdeki araştırmaların yanı sıra, yabancı literatürde de yeterince yer verilmediği aşikârdır. Bu duygular, tüm tanı ve tedavi sürecini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla, bu duyguların belirlenmesi amacıyla araştırmaların yapılması, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygularının belirlenmesi, duygulara yaklaşımlarının analiz edilmesi ve tedavi sürecinde kullanılması açısından önemlidir. Bu alanda yapılacak akademik çalışmalarda yeniliklere açık olmak ve bilgisayar destekli programlardan yararlanmakta fayda vardır. Örneğin ülkemizde ve

dünyada kullanımı artan duygu analizi, insanların duygu, düşünce ve tutumlarını bilgisayar kullanılarak ortaya çıkarmaktadır. Bu yöntem insanların duygularını, duyarlılıklarını ve tutumlarını analiz eden ve doğal dil işleme tabanlı bir programdır (Sel, 2022).

Duyguların, toplumsal cinsiyete göre nasıl farklılaştığını ortaya koyan özellikle pek çok sosyolojik kaynak vardır. Ancak, duygu gereksinimlerinin, toplumsal cinsiyetten etkilendiğine ilişkin bilgiyi doğrulayan araştırmalara çok az rastlanılmaktadır. Toplumsal cinsiyet vurgusunun fazla olduğu hastalıklarda yaşanan sorunların analiz edilmesi önemlidir. Örneğin, meme kanseri, toplumsal cinsiyet ile ilişkilidir ifadesine karşı, bu ilişkiyi somut sonuçları ile gösteren araştırmaların yapılması gereklidir. Benzer şekilde, kadın ve erkeklerin duyguları, duygularına yaklaşımı ve duygularını ifade etme şekilleri üzerinde toplumsal cinsiyet etkili olarak belirtilmiştir. Ancak meme kanseri gibi, toplumsal cinsiyet üzerinde tehdit oluşturan bir hastalığın ortaya çıkardığı duygular, yaklaşım ya da ifade etme yine aynı mıdır? Bu araştırmada, kadınların duygularının, erkeklere göre çeşit ve içerik bakımından daha zengin olduğu, duygularına daha çok yaklaştıkları ve duygularını daha çok kullandıkları görülürken, duyguları ifade etme konusunda kaçınan yaklaşımları, toplumsal cinsiyet literatürü ile örtüşmemektedir. Dolayısıyla, kanser gibi belki başka hastalıklarında duyguların ifade edilmesi üzerinde, klişe algıların dışına çıkabileceği ancak farklı alanlarda yapılacak çalışmalarla belirlenebilir.

Klinik ortamda kanser hastalarına hizmet veren sosyal hizmet, psikoloji, psikiyatri gibi alanların duygu gereksinimlerine ilişkin araştırmalar yapması, hastaların duygu gereksinimlerinin belirlenmesi, kanser hastasına yönelik terapötik destek açısından önem taşımaktadır. Duygu gereksinimlerini ele alan akademik çalışmalar, alanda çalışan meslek elemanlarının karşılaştıkları zorlukları, müdahale için nasıl bir yol izlemeleri gerektiği konusunda bilgi sunar.

ÖZET

Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duygu Gereksinimlerinin Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı, nitel desen ve fenomenolojik yaklaşımla, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duygu gereksinimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında incelemek ve derinlemesine analiz etmektir. Araştırmada 31 çift ile görüşme yapılmıştır. Araştırma verileri, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Veri analizi için, MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Araştırmada içerik ve betimsel analizden yararlanılmıştır. Araştırmanın, iki ana teması vardır. Buna göre ilk ana tema, “duygu gereksinimini etkileyen etkenler”, ikincisi “duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyettir.” Duygu gereksinimini etkileyen bağlamlar ana temasının, kanser öncesi psikososyal yaşam, hastalık süreci ve hastalığın etkileri olarak kategorize edilmiş üç alt teması bulunmaktadır. Duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet ana temasının ise, meme kanseri tanısı olan kadın ve eşlerinin duyguları ve baş etme, duyguların paylaşımı, beden imajı, cinsellik ve toplumsal cinsiyet, çevrenin duygulara etkisi şeklinde dört alt teması bulunmaktadır. Buna göre çalışmanın toplamda iki ana teması ve yedi alt teması bulunmaktadır.

Çalışmanın, duygu gereksinimini etkileyen etkenler ana teması değerlendirildiğinde, katılımcıların kanser tanısı almadan önceki psikososyal yaşamları, hastalık süreci ve hastalığın etkilerinin, meme kanseri tanısı sonrası duyguları ve duygu gereksinimlerini nasıl etkilediğine toplumsal cinsiyet yaklaşımı göz önünde bulundurularak yer verilmiştir. Buna göre, kadınların meme kanseri öncesi evlilik yaşamına ilişkin daha fazla paylaşımda bulundukları, eşlerine ilişkin daha fazla sorun ve çatışma ifade ettikleri belirlenmiştir. Evlilik yaşantısı, kadınların yaşamında stresli yaşam olaylarının başında gelmektedir. Meme kanseri olmasını, eşinin evlilik sürecindeki tutum ve davranışlarına bağlayan kadın katılımcılar vardır. Hastalık sürecinde, özellikle kötü haber alma şekli kadınların duyguları üzerinde etkili olmuş ve tedavi sürecini etkilemiştir. Meme kanseri tanısını almak kadın ve erkeklerin en çok aile yaşantılarını etkilemiş, özellikle evlilik yaşantısında duyguların daha fazla ön plana çıkmasına ve eşlerin birbirlerine karşı bakış açılarının değişmesine neden olmuştur. Erkeklerin evin geçimini sürdürmeye devam etmesi ekonomik etkileri daha fazla yaşamalarına sebep olurken, kadınların aile ilişkilerinde yaşadıkları etkiler, eş, anne olarak rollerini sorgulamaları toplumsal cinsiyet bağlamında, kadın ve erkeklerden beklenen roller, tepkiler ve duygular ile örtüşmüştür.

Çalışmanın ikinci ana teması olan duygu gereksinimi ve toplumsal cinsiyet bölümünde, katılımcıların duyguları derinlemesine analiz edilmiştir. Sonuçlar, duygu gereksiniminin duyguların şeklinden, içeriğinden ve cinsiyetten etkilendiğini ortaya koymuştur. Ortak duygular yaşamalarına rağmen, kadın ve erkeklerin duygularını ifade etme miktarları ve duygularının içeriği değişiklik göstermiştir. Araştırmada, korku, kaygı, belirsizlik, suçluluk, üzüntü duygularına sıkça rastlanmıştır. Kadınlar için duygularının odak noktasında genellikle çocuklarının geleceği ve ölüm olduğu görülmüştür. Kadınların duygu çeşitliliğinin fazla olmasına rağmen, duygularına daha çok yaklaştıkları, erkeklerin ise daha çok duygularından kaçınma eğiliminde oldukları fark edilmiştir. Bu durum kadınların duygu gereksinimlerinin erkeklere göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Duyguların paylaşımı

konusunda, kadın ve erkeklerin kaçınan bir yaklaşım sergiledikleri ve bu durumun duygular ve toplumsal cinsiyete ilişkin genel algılardan uzaklaştığı belirlenmiştir. Ancak meme kanserinin, beden imajı, cinsellik ve roller üzerinde yarattığı etkiyi kadınların daha fazla yaşadıkları, duyguların daha çok çeşitlendiği ve duygu gereksinimlerinin arttığı görülmüştür. Sosyal çevre, kadın ve erkek katılımcıların duygu gereksinimlerini olumsuz yönde etkilemekte, ortaya çıkan duygular, kaçınmaya ve toplumdan uzaklaşmaya neden olmuştur. Ancak buna rağmen, kadınların zorlu hastalık sürecine rağmen sosyal ilişkilerinden daha fazla memnun oldukları, olumsuz duyguları ile baş ederken daha çok duygularından yararlandıkları, duygularına yaklaşarak baş etme konusunda daha etkin oldukları görülmüş ve bu durum toplumsal cinsiyetin duygu temelli değerlendirmeleri ile ortak özellikler göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Duygu Gereksinimi, Meme Kanseri, Sosyal Hizmet, Toplumsal Cinsiyet



SUMMARY

Examination of Need for Affect of Breast Cancer Women and Their Spouses in the Context of Gender

The aim of this study is to examine and in-depth analyze the need for affect of breast cancer women and their spouses in the context of gender with a qualitative design and phenomenological approach. In the study, 31 couples were interviewed. Research data were collected through in-depth interviews using a semi-structured interview form. For data analysis, the MAXQDA 2020 program was used. Content and descriptive analysis were used in the research. The research has two main themes. Accordingly, the first main theme is “factors effecting need for affects”, and the second is “need for affect and gender.” The main theme of contexts effecting need for affect has three sub-themes categorized as pre-cancer psychosocial life, disease process and effects of the disease. The main theme of need for affect and gender, on the other hand, has four sub-themes: feelings and coping of breast cancer women and their spouses, sharing of emotions, body image, sexuality and gender, and the effect of the environment on emotions. Accordingly, the study has two main themes and seven sub-themes in total.

When the main theme of the study, the factors affecting need for affect, was evaluated, the psychosocial lives of the participants before the diagnosis of cancer, the disease process and how the effects of the disease affected their emotions and need for affects after the diagnosis of breast cancer were included, taking into account the gender approach. Accordingly, it was determined that women shared more about their marital life before breast cancer and expressed more problems and conflicts about their spouses. Marriage is one of the most stressful life events in women's lives. There are female participants who attribute breast cancer to their husband's attitudes and behaviors during the marriage process. During the disease process, especially the way of receiving bad news had an impact on women's feelings and affected the treatment process. Being diagnosed with breast cancer has affected the family life of women and men the most, causing feelings to come to the forefront especially in marriage life and changing the perspectives of spouses towards each other. While men's continuing to make a living at home causes them to experience more economic effects, the effects women experience in family relationships, their questioning of their roles as wives and mothers overlapped with the roles, reactions and emotions expected from women and men in the context of gender.

In the second main theme of the study, the need for affect and gender, the emotions of the participants were analyzed to not deepen them. The results revealed that the need for affect is effected by the shape, content, and gender of the emotions. Although they experienced common emotions, the amount of women and men expressing their emotions and the content of their emotions varied. Feelings of fear, anxiety, uncertainty, guilt and sadness were frequently encountered in the study. For women, it has been seen that the focus of their feelings is usually the future of their children and death. It has been noticed that although women have a greater variety of emotions, they are more close to their emotions, while men tend to avoid their emotions more. This showed that women's emotional needs were higher than men's. It has been determined that women and men show an avoidant approach to the sharing of emotions, and this situation deviates from general perceptions

about emotions and gender. However, it has been observed that women experience the effects of breast cancer on body image, sexuality and roles more, their emotions are more diverse and their emotional needs increase. The social environment adversely affected the emotional needs of male and female participants, and the resulting emotions caused avoidance and alienation from society. However, despite this, it was seen that women were more satisfied with their social relationships despite the difficult illness process, they benefited more from their emotions when coping with their negative emotions, they were more effective in coping with their emotions, and this situation showed common features with emotion-based evaluations of gender.

Key Words: Need For Affect, Breast Cancer, Social Work, Gender



KAYNAKLAR

- ACS 2018, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>
- AÇIKGÖZ A, AKAL YILDIZ E (2017). Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5 (1): 45-56.
- ADLER NE, PAGE AEK, INSTITUTE OF MEDICINE (US) Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in a Community Setting (Eds.). (2008). Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs. National Academies Press (US).
- AKÇA T (2007). Meme Tarama Programı Nedir ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır? Tanıdan Tedaviye Meme Kanseri Gerçeği. Mersin Üniversitesi Yayınları No: 16, Can Matbaacılık Yayıncılık. Mersin
- AKÇAY D (2005). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapinin yan etkilerine ilişkin eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- ÅKERSTEDT T, KNUTSSON A, NARUSYTE J, SVEDBERG P, KECKLUND G, ALEXANDERSON K (2015). Night work and breast cancer in women: A Swedish cohort study. *BMJ Open*, 5(4):1-6
- AKGÜL GÖK F (2017). Evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili algılarının aile işlevlerine yansımaları. *Journal of International Social Research*, 10(54): 523-533.
- AKGÜN FS, SEZGİN G, KAYA FÖ, DEVECİ U, YENER AN, ÇELİK A, MANUKYAN MN, TÜRKEN O (2014). Gebelik ve meme kanseri: Olgu sunumu. *Maltepe Tıp Dergisi*, 6(2):1-3
- AKIN S (2007). Meme kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- AKYOLCU N (1991). Ailenin meme kanseri ile başa çıkma yolları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 5(19): 29-36.
- AKYOLCU N, ÖZHANLI Y, KANDEMİR D. (2019) Meme Kanserinde Güncel Gelişmeler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (3) : 583-594.
- ALACACIOĞLU A, YAVUZSEN T, DİRİÖZ M, YILMAZ U (2009). Quality of life, anxiety and depression in Turkish breast cancer patients and in their husbands. *Medical Oncology*, 26(4): 415-419.
- ALÇALAR AN, ÖZKAN S (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2): 60-64
- AL-GHAZAL SK, FALLOWFIELD L, BLAMEY RW (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36(15): 1938-1943.
- ALTEKRUSE SF, KOSARY CL, KRAPCHO M, NEYMAN N, AMINOU R, WALDRON W, RUHL J, HOWLADER N, TATALOVICH Z, CHO H, MARIOTTO A, EISNER MP, LEWIS DR, CRONIN K, CHEN HS, FEUER EJ, STINCHCOMB DG, EDWARDS BK (2010). SEER cancer statistics review, 1975-2007. National Cancer Institute. Bethesda, MD

- ALTINBAŞ M., AKBAL E, DİKİLİTAŞ M, AKŞAHİN A (2010). A questionnaire study con the etiology of breast cancer . *Acta Oncologica Turcica*, **43** (1):19-22.
- ALTINOVA HH, DUYAN V (2013). Onkolojik Sosyal Hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **7**(3):40-45
- ALTIPARKMAK S, FADILOĞLU, GÜRSOY ŞT, ALTIPARKMAK O (2011). Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi*, **50**(2): 95-102.
- ALTUNTAŞ O, ALTINOVA HH (2015). Yaratıcı drama yönteminin üniversite öğrencilerinin duygusal gereksinimleri üzerine etkisi. *Journal of Turkish Studies*, **10** (11): 113-113.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2019; 4-17.
- ANCOLI SI (2015).Sleep Disturbances in cancer: A review. *Sleep Med Res*, **6**(2):45-49
- ANTOINE P, VANLEMMENS L, FOURNIER E, TROCMÉ M, CHRISTOPHE V (2013). Young couples' experiences of breast cancer during hormone therapy: an interpretative phenomenological dyadic analysis. *Cancer Nursing*, **36**(3): 213-220.
- AOUN SM, CONNORS SL, PRIDDIS L, BREEN LJ, COLYER S. (2012). Motor neurone disease family carers' experiences of caring, palliative care and bereavement: an exploratory qualitative study. *Palliative Medicine*, **26**(6): 842-850.
- APPEL M, GNAMBS T, MAIO GR (2012). A short measure of the need for affect. *Journal of Personality Assessment*, **94**(4): 418-426.
- ARIKAN RN (2000). Travmatik bir yaşantı: meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi*, **9**(1): 39-46
- ARMAN M, REHNSFELDT A, LINDHOLM L, HAMRIN E (2002). The face of suffering among women with breast cancer—Being in a field of forces: *Cancer Nursing*, **25**(2): 96-103.
- ARORA NK, FINNEY RUTTEN LJ, GUSTAFSON DH, MOSER R, HAWKINS RP (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, **16**(5):474-486.
- ASHING-GIWA KT, LIM JW (2011). Examining emotional outcomes among a multiethnic cohort of breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, **38**(3): 279-288.
- ASLAM MS, NAVEED S, AHMED A, ABBAS Z, GULL I, ATHAR MA (2014). Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*, **5**: 817-822
- ASLAN C (2017). Meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin deneyimleri. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Kocaeli.
- ASLAN C (2019). Meme kanseri tedavisi gören kadınların eşlerinin deneyimleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1**(1): 55-69
- ATEŞÇİ FÇ, OĞUZHANOĞLU NK, BALTALARLI B, KARADAĞ F, ÖZDEL O, KARAGÖZ N. (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **14**(2):145-152
- AYAZ A (2012). Meme kanserli kadınlarda beden imajı ve benlik saygısı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik, Yüksek lisans Tezi, İstanbul
- AYDIN S, AKÇA T (2011). Tüm yönleriyle meme kanseri. Adana Nobel Kitabevi. Adana.

- AYGİN D (2005). Meme kanserli kadınlarda cinsel yaşam durumunun incelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul.
- BABACAN GÜMÜŞ A (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3):108 - 114.
- BABAOĞLU AKDENİZ E (2012). The analysis of the relationship between marital adjustment and coping strategies in married women with breast cancer. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2): 53-60.
- BABCOCK JC, WALTZ J, JACOBSON NS, GOTTMAN JM (1993). Power and violence: the relation between communication patterns, power discrepancies, and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1): 40-50.
- BAHRI N, FATHI NAJAFI T, HOMAEI SHANDIZ, F, TOHIDINIK HR, KHAJAVI A (2019). The relation between stressful life events and breast cancer: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Breast Cancer Research and Treatment*, 176(1): 53-61.
- BAIDER L, ANDRITSCH E, GOLDZWEIG G, UZIELY B, EVER-HADANI P, HOFMAN G, KRENN G, SAMONIGG H (2004). Changes in psychological distress of women with breast cancer in long-term remission and their husbands. *Psychosomatics*, 45(1): 58-68.
- BARRETT LF, LEWIS M, HAVILAND-JONES JM. (EDS.) (2016). Handbook of emotions. Guilford Publications.
- BARTHAUR M, SHARMA M, CHATURVEDI S, MANJUNATH S (2017). Body image and sexuality in women survivors of breast cancer in India: Qualitative findings. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1): 13-17.
- BAŞKAYA K (2019). Meme kanseri olan kadınlarda beden imajı ve cinsel uyumun belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- BAŞTERZİ DA (2007). Meme Kanseri ve Psikiyatri. Tanıdan Tedaviye Meme Kanseri Gerçeği.(1. Baskı).Can Matbaacılık, 49-52. Mersin.
- BATCHELOR D (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care- A literature study. *European Journal of Cancer Care*, 10(3): 147-163.
- BAYKARA O (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3):154-165.
- BEN-ZUR H, GILBAR O, LEV S (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63(1): 32-39.
- BERGELT C, PRESCOTT E, GRØNBAEK M, KOCH U, JOHANSEN C (2006). Stressful life events and cancer risk. *British Journal of Cancer*, 95(11):1579-1581.
- BERHILI S,KADIRI S, BOUZIANE A, AISSA A, MARNOUCHE E, OGANDAGA E, ECHCHIKHI Y, TOUIL A, LOUGHLIMI H, LAHDIRI I, EL MAJJAoui S, EL KACEMI, H, KEBDANI T, BENJAARFAR N (2017). Associated factors with psychological distress in Moroccan breast cancer patients: A cross-sectional study. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 31, 26-33.
- BERNARDEZ T (1988). Women and anger: Cultural prohibitions and the feminine ideal. Work in Progress, No. 31. Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.
- BIGATTI SM, WAGNER CD, LYDON-LAM JR, STEINER JL, MILLER KD (2011). Depression in husbands of breast cancer patients: Relationships to coping and social support. *Supportive Care in Cancer*, 19(4): 455-466.

- BIGATTI, SM, BROWN LF, STEINER JL, MILLER KD (2011). Breast cancer in a wife: How husbands cope and how well it works. *Cancer Nursing*, **34**(3): 193-201.
- BİLGİN G, ÖZTÜRK G, ŞİRİN S. (2008). Kanser tanısı konan hastalarda kötü haber verme: hekime düşen görev. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, **71**(1): 22-26.
- BİLGİN N, YILDIRIM E (2017). Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, **3**(2):33-49.
- BLANKSTEIN KR, FLETT GL, KOLEDIN S, BORTOLOTTA R (1989). Affect intensity and dimensions of affiliation motivation. *Personality and Individual Differences*, **10**(11): 1202-1203
- BLOCH D, MERRITT J (2013). The Power of Positive Talk. Pallas Communications
- BOQUIREN VM, ESPLIN MJ, WONG J, TONER B, WARNER E (2013). Exploring the influence of gender-role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors: Gender-role socialization, objectified body consciousness, body image. *Psycho-Oncology*, **22**(10): 2177-2185
- BORA BAŞARA B, SOYTUTAN ÇAĞLAR İ, AYĞÜN A, ÖZDEMİR TA, KULALI B, UZUN SB VE ARK. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018 (2019). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara,
- BOSTANCI DAŞTAN N, BUZLU S (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım / The effects of spirituality in breast cancer patients and spiritual care. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. **3**(1): 73-78.
- BOWER JE (2014). Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature reviews. Clinical Oncology*, **11**(10): 597-609.
- BRODY L (1999). Gender, emotion, and the family. Harvard University Press.
- BROECKEL JA, THORS CL, JACOBSEN PB, SMALL M, COX CE (2002). Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Research and Treatment*, **75**(3): 241-248.
- BULTZ BD, CARLSON LE (2005). Emotional distress: the sixth vital sign in cancer care. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of The American Society of Clinical Oncology*, **23**(26): 6440-6441.
- BULUT F, CİVANER MM (2016). Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: “Artık hasta yok, hastalık var”. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **3**(2): 66-73
- BURTON CL, GALATZER-LEVY IR, BONANNO GA (2015). Treatment type and demographic characteristics as predictors for cancer adjustment: Prospective trajectories of depressive symptoms in a population sample. *Health Psychology*, **34**(6), 602-609
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş, ÇAKMAK EK, AKGÜN ÖE, KARADENİZ Ş, DEMİREL F (2016). Bilimsel araştırma yöntemleri (22. bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- CAN G (2004a). Kanserde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 355-356.
- CAN G (2004b). Meme kanseri tanısı ile radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi alan hastalarda cinsellik. *Androloji Bülteni*, **17**, 164-174.
- CAN G. (2001). Meme kanserli hastalarda yorgunluğun ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- CANATAN A (2009). Kanserin Sosyal Yönleri. M. Tuncer (Ed.), Türkiye’de Kanser Kontrolü (s. 305-312). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı Yayını. Ankara.
- CASEY PM, CERHAN JR, PRUTHI S (2008). Oral contraceptive use and risk of breast cancer. *Mayo Clinic Proceedings*, **83**(1):86-91.
- CATANIA AM, SAMMUT SCERRI C, CATANIA GJ (2019). Men’s experience of their partners’ breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. *Journal of Clinical Nursing*, **28**(9-10): 1899–1910.
- CEBECİ F, YANGIN HB, TEKELİ A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, **16**(4): 406-412.
- CÉILLEACHAIR AÓ, COSTELLO L, FINN C, TIMMONS A, FITZPATRICK P, KAPUR K, STAINES A, SHARP L (2012). Inter-relationships between the economic and emotional consequences of colorectal cancer for patients and their families: a qualitative study. *BMC Gastroenterology*, **12**(62):1-10.
- CHAPLIN TM (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*, **7**(1): 14-21.
- CHIDA Y, HAMER M, WARDLE J, STEPTOE A. (2008). Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature Clinical Practice Oncology*, **5**(8): 466-475.
- CHRISTOPHE V, DUPREZ C, CONGARD A, FOURNIER E, LESUR A, ANTOINE P, VANLEMMENS L (2016). Evaluate the subjective experience of the disease and its treatment in the partners of young women with non-metastatic breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, **25**(5): 734-743.
- CHUNG C, HWANG E (2012). Couples’ experiences of breast cancer in korea: a descriptive qualitative study. *Cancer Nursing*, **35**(3): 211-220.
- CIAŻYŃSKA M, PABIANEK M, SZCZEPANIAK K, ULAŃSKA M, SKIBIŃSKA M, OWCZAREK W, NARBUTT J, LESIAK A (2020). Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Psycho-Oncology*, **29**(9): 1377–1379.
- COHEE AA, STUMP T, ADAMS RN, JOHNS SA, VON AH D, ZOPPI K, FIFE B, MONAHAN PO, CELLA D, CHAMPION VL (2016). Factors associated with depressive symptoms in young long-term breast cancer survivors. *Qual Life Res*, **25**,1991–1997
- COHEN S, HERBERT TB (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, **47**, 113–142.
- COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER (1996). Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53 297 women with breast cancer and 100 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. *Lancet (London, England)*, **347**(9017): 1713–1727.
- COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet (London, England)*, **360**(9328):187–195.
- COLLINS KK, LIU Y, SCHOOTMAN M, AFT R, YAN Y, DEAN G, EILERS M, JEFFE DB (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, **126**(1): 167–176.
- CONGER DR, ELDER JR HG, LORENZ FO, CONGER KJ, SIMONS RL, WHITBECK LB, HUCK S, MELBY JN (1990). Linking economic hardship to marital quality and instability. *Journal of Marriage and Family*, **52**, 643-656.

- CONLEY C, BISHOP B, ANDERSEN B (2016). Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship. *Healthcare*, **4**(56):1-22
- CORBETT T, GROARKE A, WALSH JC, MCGUIRE BE (2016). Cancer-related fatigue in post-treatment cancer survivors: application of the common sense model of illness representations. *BMC Cancer*, **16**,1-17.
- COŞAR ZB (2015). Cerrahi operasyon geçirmiş meme kanseri hastalarında travma sonrası gelişimi yordayan faktörlerin incelenmesi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Bursa
- CRESWELL JW (2021). Nitel araştırma yöntemleri -Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. Siyasal Kitapevi. Ankara.
- CUZICK J, SESTAK I, BAUM M, BUZDAR A, HOWELL A, DOWSETT M, FORBES J. F, ATAC/LATTE INVESTIGATORS (2010). Effect of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer: 10-year analysis of the ATAC trial. *The Lancet. Oncology*, **11**(12): 1135–1141.
- ÇAKAN MD (2019). Kötü haber verme sürecinin meme kanseri hastaları açısından değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilimdalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
- ÇALIŞKAN T, DURAN S, KARADAŞ A. TEKİR Ö (2016). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **17** (1): 27-36.
- ÇALIŞKAN Z (2007). Erken evre meme kanserli kadınlarda ameliyat tercihleri ve tercihleri etkileyen etkenler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı Kolsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Sağlık Danışmanlığı Programı, Yüksek lisans Tezi, İzmir
- ÇAM O, GÜMÜŞ AB (2006). Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10**(3):52-60.
- ÇAMLI N (2019). Meme Kanserli Hastalarda Stigmanın (Damgalanmanın)Psikiyatrik Morbidite Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Denizli
- ÇAVDAR İ (2006). Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2**(2): 64-66.
- ÇÖMEZ S (2016). Meme kanseri olan kadınlar ve eşleri için oluşturulan web tabanlı eğitimin yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- ÇÖMEZ S, KARAYURT Ö (2016). We as spouses have experienced a real disaster!: A qualitative study of women with breast cancer and their spouses. *Cancer Nursing*, **39**(5): E19-E28.
- DAMASIO AR (1998). Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain Research Reviews*, **26**(2-3): 83–86.
- DARENDELİLER E, YAMAN AĞAOĞLU F (2003). Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etyolojisi. Meme Kanseri. Nobel Matbaacılık, İstanbul.
- DAVIS PJ (1999). Gender differences in autobiographical memory for childhood emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, **76**(3), 498-510.
- DAYANÇ İ (2017). Kemoterapiye bağlı alopesi gelişen hastaların beden imajı ve benlik saygısının belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul.

- DECI EL, RYAN RM (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31–49). Plenum Press.
- DEDELİ Ö, FADİLOĞLU Ç, USLU R (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, **23**(3): 132-139.
- DIMATTEO MR, LEPPER HS, CROGHAN TW (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*, **160**(14): 2101–2107.
- DOĞANAY G, GÜVEN S (2019). Ailede yaşlı bakımı rolünü üstlenen kadınlar ve görüşleri: Giresun ili örneği. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, **11** (21): 343-357.
- DOLAN RJ (2002). Emotion, cognition, and behavior. *Science (New York, N.Y.)*, **298**(5596): 1191–1194.
- DOMAGALSKI TA, STEELMAN LA (2007). The impact of gender and organizational status on workplace anger expression. *Management Communication Quarterly*, **20**(3): 297-315.
- DORVAL M, GUAY S, MONDOR M, MÂSSE B, FALARDEAU M, ROBIDOUX A, DESCHÊNES L, MAUNSELL E (2005). Couples who get closer after breast cancer: frequency and predictors in a prospective investigation. *Journal of Clinical Oncology*, **23**(15): 3588-3596.
- DOUGLASS LG (1997). Reciprocal support in the context of cancer: perspectives of the patient and spouse. *In Oncology Nursing Forum*, **15**(9): 1529-1536.
- DÖKMEN YZ (2004). Toplumsal cinsiyet sosyal psikolojik açıklamalar. Ankara: Sistem.
- DRAGESET S, LINDSTRØM TC, GISKE T, UNDERLID K (2011). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, **67**(9): 1941-1951.
- DUIJTS SFA, ZEEGERS MPA, BORNE BV (2003). The association between stressful life events and breast cancer risk: A meta-analysis. *International Journal of Cancer*, **107**(6): 1023-1029.
- DUNN J, CASEY C, SANDOE D, HYDE MK, CHERON-SAUER MC, LOWE A, OLIFFE, JL, CHAMBERS SK (2018). Advocacy, support and survivorship in prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, **27**(2): 1-10.
- DUYAN V (1996). Tıbbi sosyal hizmet: Sağlıkta psikososyal boyut. TDFO Bilgisayar Yayıncılık. Ankara.
- DUYAN V (2022). Onkolojik Sosyal Hizmetin Temel Dayanakları. *Onkolojik Sosyal Hizmet*. Ed.Duyan V, Karataş M, Pak Güre MD. Ankara: Yeni İnsan Yayınevi
- DUYAN V, UÇAR ME, KALAFAT T (2011). Duygu gereksinimi ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik niteliklerinin belirlenmesi. *Eğitim ve Bilim*, **36**(161):116-130.
- EAGLY AH, WOOD W, DIEKMAN AB (2000). Social role theory of sex differences and similarities: a current appraisal. Eckes, T./ Trauther, H. M. (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (123-160. ss.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- ELBİ METE H, ÖNEN Ö (2001). Kanserli hastalarda depresyon. *Duygudurum Dizisi*, **4**:184-191.
- ENTWISTLE J, MEARS A (2012). Gender on display: Performativity in fashion modelling. *Cultural Sociology*, **7**(3): 320–335.
- ERBAY E, ALBAYRAK, H, ERİM F, BEK F (2017). Meme kanseri hastalarının baş etme stratejilerinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, **0** (10): 37-56.

- ERDEM M (2019). Yetişkin kadın bireylerde toplumsal cinsiyet rolleri ile benlik saygısının ilişki doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- EROL Ç, ONAT H (2010). İç Hastalıkları Onkoloji Kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi. Ankara.
- EROL F, BİLİK Ö (2014). The other side of the coin: Facing breast cancer while hoping to be a mother. *J Breast Health*. **10**, 15-22.
- ERTURHAN TÜRK K (2019). Meme kanseri, kadınlar ve eşlerinin yaşadığı sorunlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **8** (4): 495-500.
- ESNAOLA I, RODRIGUEZ A, GOÑI A (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: *Gender and Age Differences*. **33**(1):21-29.
- FANG CY, HECKMAN CJ (2016). Informational and support needs of patients with head and neck cancer: Current status and emerging issues. *Cancers of the Head & Neck*, **1**(1): 15.
- FANN JR, THOMAS-RICH AM, KATON WJ, COWLEY D, PEPPING M, MCGREGOR BA, GRALOW J (2008). Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry*, **30**(2): 112–126.
- FAWZY FI, GREENBERG DB (1996). Oncology. Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry, Rundel JR, Wise MG (Eds) Washington DC, American Psychiatric Press, 673-694.
- FERRELL BR, GRANT M, FUNK B (1998). Quality of life in breast cancer: Psychological and spiritual well-being, *Cancer Nursing*, **21** (1): 1-9.
- FESCI HB, ÜNAL S (2011). Kanserli Hastaların Kötü Haber Almaya İlişkin Görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **10**(3): 319-326.
- FLETCHER KA, LEWIS FM, HABERMAN MR (2009). Cancer-related concerns of spouses of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, **19**(10): 1094-1101.
- FOBAIR P, STEWART SL, CHANG S, D'ONOFRIO C, BANKS PJ, BLOOM JR (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, **15**(7): 579-594.
- FOLBRE N, YOON J, FINNOFF K, FULIGNI AS (2005). By what measure? Family time devoted to children in the United States. *Demography*, **42**(2): 373–390
- FONG AJ, SCARAPICCHIA TMF, MCDONOUGH MH, WROSCHE C, SABISTON CM (2017). Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors: Social support quality in breast cancer. *Psycho-Oncology*, **26**(5): 664-671.
- FRAMO JL (1996). A personal retrospective of the family therapy field: Then and now. *Journal of Marital and Family Therapy*, **22**(3): 289-316.
- FRANZOI SL (1996). Social Psychology.(Dubuque, IA: Brown ve Benchmark)
- FREEDMAN TG (1994). Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer. *Cancer Nursing*, **17**(4): 334–341.
- FU MR, DENG J, ARMER JM (2014). Putting evidence into practice: Cancer-related lymphedema. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **(18)**: 68–79.
- FUJITA F, DIENER E, SANDVIK E (1991). Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, **61**(3): 427-434.

- GAIL PJ, HARRIET SC, KIM EB (2001). Family coping, styles and challenges nursing. *Clinics of North America*, **36**, 795-807.
- GANZ PA (2008). Psychological and social aspects of breast cancer. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, **22**(6): 642-653.
- GAUDET MM, GAPSTUR SM, SUNJ, DIVER WR, HANNAN LM, THUN MJ (2013). Active smoking and breast cancer risk: Original cohort data and meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, **105**(8): 515-525.
- GEMALMAZ A, AVŞAR G (2015). Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **12** (2): 93-98.
- GENÇTÜRK N (2006). Meme kanserinde risk faktörleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Temmuz-Ağustos, Mayıs- Haziran, 106-112.
- GIVEN BA, GIVEN CW, SHERWOOD P (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. *In Seminars in Oncology Nursing*, **28**(4): 205-212.
- GOLDENBERG H, GOLDENBERG I (2008). Family Therapy. 6th Edition. Australia.
- GOTAY CC (1984). The experience of cancer during early and advanced stages: The views of patients and their mates. *Social Science & Medicine*, **18**(7): 605-613.
- GÖRGÜ AKÇAY NS, BÜKÜN MF, KÖSE Ö (2022). An overview of the functional and dysfunctional aspects of anxiety and fear. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **24**, 653-666.
- GROSS J J (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, **2**(3): 271-299.
- GULİYEYEV E (2017). Müzik bölümü öğrencilerinin duygu gereksinimleri ve kişilik özellikleri üzerine bir araştırma. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi. İstanbul.
- GÜÇLÜ N (2001). Stres Yönetimi. Gazi Üniversitesi *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **21**(1): 91-109.
- GÜLER C. (2017). Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçiren ve mastektomi geçiren kadınların, beden algısı ve cinsel doyum düzeylerinin karşılaştırılması. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi. İstanbul
- GÜLLÜ İ, ZENGİN N (2009). Kanserle Mücadelede Ulusal Kanser Danışma Kurulunun Rolü, M. Tuncer (Ed.), Türkiye’de Kanser Kontrolü (s. 9-10). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Yayını. Ankara.
- GÜNER İ (2008). Meme Kanseri ve Eşlerin Desteği, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 46-49.
- GÜNÜŞEN NP, İNAN FŞ, ÜSTÜN B (2013). Experiences of Turkish women with breast cancer during the treatment process and facilitating coping factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, **14**(5): 3143-3149.
- GÜRİSOY A, KOÇAN S, AKTUĞ C (2017). Nothing is more important than my partner’s health: Turkish men’s perspectives on partner’s appearance after mastectomy and alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*, **29**, 23-30.
- GÜZEL E (2014). Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve medyanın rolü. *Global Media Journal: Turkish Edition*, **4**(8):185-200.

- HAGEDOORN M, SANDERMAN R, BOLKS HN, TUINSTRA J, COYNE, JC (2008). Distress in couples coping with cancer: A meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological Bulletin*, **134**(1): 1-30.
- HANKINSON S.E, COLDITZ GA, WILLETT WC (2004). Towards an integrated model for breast cancer etiology: The lifelong interplay of genes, lifestyle, and hormones. *Breast Cancer Research*, **6**(5): 213-218
- HASPOLAT NK, KAĞAN M (2017). Sosyal fobinin yordayıcıları olarak beden imajı ve benlik saygısı. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **19**(2):139-152.
- HASSON-OHAYON I, GOLDZWEIG G, BRAUN M, GALINSKY D. (2010). Women with advanced breast cancer and their spouses: Diversity of support and psychological distress. *Psycho-Oncology*, **19**(11): 1195-1204.
- HAYWARD M, ZHANG Z (2006). Gender, the marital life course, and Journal of cardiovascular disease in late midlife. *Marriage and Family*, **68**(3): 639-657.
- HEIDARI H, MARDANI-HAMOOLEH M (2016). Cancer patients' informational needs: Qualitative content analysis. *Journal of Cancer Education*, **31**(4): 715-720.
- HELGESON VS, SNYDER P, SELTMAN H (2004). Psychological and physical adjustment to breast cancer over 4 years: identifying distinct trajectories of change. Health psychology: Official journal of the Division of Health Psychology, *American Psychological Association*, **23**(1): 3-15.
- HELMS RL, O'HEA EL, CORSO M (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine*, **13**(3): 313-325.
- HILTON BA, CRAWFORD JA, TARKO MA (2000). Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy. *Western Journal of Nursing Research*, **22**(4): 438-459.
- HOCAOĞLU Ç, KANDEMİR G, CİVİL ARSLAN F (2007). Meme kanserinin aile ilişkilerine etkileri. *Meme Sağlığı Dergisi*, **3**(3): 163 - 165.
- HORDERN A (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nursing*, **23**(3): 230-236.
- INSTITUTE OF MEDICINE (US) (2008), Cancer Care for the Whole Patient. In: Adler, N.E. and Page, A.E.K., Eds., Meeting Psychosocial Health Needs. National Academies Press, Washington DC.
- İŞIKHAN V (2007). Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **18** (1): 15-29.
- IWAMITSU Y, SHIMODA K, ABE H, TANI T, KODAMA M, OKAWA M. (2003). Differences in emotional distress between breast tumor patients with emotional inhibition and those with emotional expression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **57**(3): 289-294.
- IZARD CE. (2010). The many meanings/aspects of emotion: Definitions, functions, activation, and regulation. *Emotion Review*, **2**(4): 363-370.
- İNCESU C (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **7**(3), 3-13
- JULKUNEN J, GUSTAVSSON-LILIUS M, HIETANEN P (2009). Anger expression, partner support, and quality of life in cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, **66**(3): 235-244.
- KALAYCI G, ACARLI K, DEMİRKOL K, ERTEKİN C (2002). Meme anatomisi ve gelişmesi. Nobel Tıp Kitap Evi. İstanbul.

- KAPLAN LS (1995). Self-esteem is not our national wonder drug. *School Counselor*, 42(5): 341- 346
- KARABACAK Ü (2004). Meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitiminin radyoterapi ile etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul
- KARABUĞA-YAKAR H, PINAR R (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2): 1-16.
- KARABULUTLU Ö (2014). Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi . *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17 (3):218-225.
- KARAMANOĞLU AY, ÖZER FG (2008). Mastektomili Hastalarda Evde Bakım. *Meme Sağlığı Dergisi*. 4 (1): 3-8.
- KARAMUSTAFALIOĞLU O, YUMRUKÇAL H (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2(45) : 65-74.
- KARAN A, WRIGHT RC, ROBBINS ML (2017). Everyday emotion word and personal pronoun use reflects dyadic adjustment among couples coping with breast cancer: Word use and dyadic adjustment in couples coping. *Personal Relationships*, 24(1): 36-48.
- KARAÖZ B (2008). Meme kanserli kadınların üreme sağlığı konusundaki gereksinimlerinin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- KARAYURT Ö, ZORUKOŞ S (2008). Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi – destek gereksinimlerinin karşılanması. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2): 56-61.
- KATZ J, FARROW S (2000). Discrepant self-views and young women's sexual and emotional adjustment. *Sex Roles*. 42, 781–805.
- KAVRADIM ST, ÖZER ZC (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6(2): 154-164.
- KAYMAKÇI Ş (2001). Meme Hastalıkları Hemşireliği. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova.
- KEMPER TD (1990). Themes and Variations in the Sociology of Emotions. Research agendas in the sociology of emotions, 3-23.
- KEMPER TD (1991). Predicting emotions from social relations. *Social Psychology Quarterly*, 54(4): 330-342.
- KILPATRICK MG, KRISTJANSON LJ, TATARYN DJ, FRASER VH (1998). Information needs of husbands of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25(9): 1595–1601.
- KIM J, HAN JY, SHAW B, MCTAVISH F, GUSTAFSON D (2010). The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients' emotional well-being: testing mediation and moderation models. *Journal of Health Psychology*, 15(4): 543-552.
- KINSINGER SW, LAURENCEAU JP, CARVER CS, ANTONI MH (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychology & Health*, 26(12): 1571-1588.
- KISSANE DW (2014) Family Grief. In Bereavement Care for Families. New York, Routledge.

- KIZILCI S (1999). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **3**(2): 18-26.
- KOCAN S, GURSOY A (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *The Journal of Breast Health*, **12**(4): 145–150.
- KOÇAK S, ÇELİK L, ÖZBAŞ S, SAK SD, TÜKÜN A, YALÇIN B (2011). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, **7**(2):47-67
- KREBS L (2006). What should I say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **10**(3): 313.
- KRING AM, GORDON AH (1998). Sex differences in emotion: expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, **74**(3): 686–703.
- KRIPPENDORFF K (2004). Content Analysis: An Introduction to Its Methodology (2nd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- KUBLER-ROSS E (2010). Ölüm ve ölmek üzerine. April Yayıncılık, Ankara.
- KULA MN (2007).Mesnevideki bedensel engelli birey örneklerinin yer aldığı hikayelerin engellilerin sorunlarıyla baş etmesindeki rolü. *Türk İslam Medeniyeti Akademik Araştırmalar Dergisi*, **3**, 171-191
- KURT B, KAPUCU S. (2018). Meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi semptomlarına etkisi: Literatür derlemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **11** (2) : 235-249.
- KURT SEZER H, GEÇKİL E (2020).Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.**7**(2): 167-174.
- KUTLUK T, KARS A (2001). Kanser Konusunda Genel Bilgiler. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser ve Savaş Daire Başkanlığı. (Erişim tarihi: 17 Mart 2021).
- KÜÇÜKKAYA B, ERÇEL Ö (2019). Jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **35** (3): 137-145.
- LAFCI D, YILDIZ E , TORU F, KARAKAYA D (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, **7** (2) : 105-113
- LANDMARK BT, STRANDMARK M, WAHL A (2002). Breast cancer and experiences of social support In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **16**(3): 216-223.
- LANG PJ (1995). The emotion probe: Studies of motivation and attention. *American Psychologist*, **50**(5): 372-385.
- LANGER S, ABRAMS J, SYRJALA K (2003). Caregiver and patient marital satisfaction and affect following hematopoietic stem cell transplantation: A prospective, longitudinal investigation. *Psycho-Oncology*, **12**(3): 239–253.
- LAZARUS RS (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, **46**(8): 819-830.
- LEARY MR (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, **8**(1): 32–35.

- LEWIS FM, FLETCHER KA, COCHRANE BB, FANN JR (2008). Predictors of depressed mood in spouses of women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, **26**(8): 1289-1295.
- LIEBERMAN MA, GOLDSTEIN BA (2006). Not all negative emotions are equal: The role of emotional expression in online support groups for women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, **15**(2): 160-168.
- LILLBERG K (2003). Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: A cohort study. *American Journal of Epidemiology*, **157**(5): 415-423.
- LOFTİ S (2017). Meme kanseri hastası yoksul kadın olmak: Başetme ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- LONGMAN AJ (1992). Care needs of home-based cancer patients and their caregivers. *Cancer Nursing*, **15**(3),182-190.
- LUCCHIARI C, MASIERO M, BOTTURI A, PRAVETTONI G (2016). Helping patients to reduce tobacco consumption in oncology: A narrative review. *SpringerPlus*, **5**(1): 1136.
- LUNDQVIST A, ANDERSSON E, AHLBERG I, NILBERT M, GERDTHAM U (2016). Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe-a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, **26**(5): 804-813.
- MAIO GR, ESSES VM (2001). The need for affect: individual differences in the motivation to approach or avoid emotions. *Journal of Personality*, **69**(4): 583-614.
- MANNE S (1998) Cancer in the marital context: a review of the literature. *Cancer Investigation*, **16**(3): 188-202.
- MANNE S, OSTROFF J, WINKEL G, GOLDSTEIN L, FOX K, GRANA G (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, **66**(3): 442-454.
- MASSIE MJ, HOLLAND JC (1990). Depression and the cancer patient. *The Journal of Clinical Psychiatry*, **51**(Suppl), 12-19.
- MAYER JD, GASCHKE YN (1988). The experience and meta-experience of mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, **55**(1): 102-111.
- MAYNE TJ, O'LEARY A, MCCRADY B, CONTRADA R, LABOUVIE E (1997). The differential effects of acute marital distress on emotional, physiological and immune functions in maritally distressed men and women. *Psychology and Health*, **12**(2): 277-288.
- MAZOR M, LEEJ Q, PELED A, ZERZAN S, IRWIN C, CHESNEY MA, SERRURIER K, SBITANY H, DHARVA A, SACKS D, SMOOT B. (2018). The effect of yoga on arm volume, strength, and range of motion in women at risk for breast cancer-related lymphedema. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, **24**(2): 154-160.
- MAZZOCCO K, MASIERO M, CARRIERO MC, PRAVETTONI G (2019). The role of emotions in cancer patients' decision-making. *Ecancermedicalscience*, **13**,914.
- MCCABE MP, RICCIARDELLI LA (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan. *Journal of Psychosomatic Research*, **56**(6):675-685.
- MCCLUSKEY, CASARETT D, SIDEROWF A (2004). Breaking the news: a survey of ALS patients and their caregivers. Amyotrophic lateral sclerosis and other motor neuron disorders: official publication of the World Federation of Neurology, *Research Group on Motor Neuron Diseases*, **5**(3): 131-135.

- MEHRABI E, HAJIAN S, SIMBAR M, HOSHYARI M, ZAYERI F (2015). Coping response following a diagnosis of breast cancer: A systematic review. *Electronic Physician*, **7**(8):1575-1583.
- MELANIE A, CHRISTOPHER C, PHYLLIS N (2001). The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma 1,11. *Cancer*, **91**, 677-697.
- MILLER JB (1991). Women's and men's scripts for interpersonal conflict. *Psychology of Women Quarterly*, **15**(1):15-29.
- MILLER JB (2012). Toward a new psychology of women. Beacon Press. Boston.
- MIROWSKY J, ROSS CE (2003a). Social Causes of Psychological Distress. Hawthorne, NY: Aldine De Gruyter.
- MITCHELL AJ, PEREIRA IE, YADEGARFAR M, PEPEREKE S, MUGADZA V, STUBBS B (2014). Breast cancer screening in women with mental illness: comparative meta-analysis of mammography uptake. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, **205**(6): 428-435.
- MONTES V (2013). The role of emotions in the construction of masculinity: Guatemalan migrant men, transnational migration, and family relations. *Gender & Society*, **27**(4), 469-490.
- MORSÜNBÜL Ü (2014). Hızlı büyük beşli kişilik testi türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, **27**(4):316-322.
- MOSHER CE, OTT MA, HANNA N, JALAL SI, CHAMPION VL (2015). Coping with physical and psychological symptoms: a qualitative study of advanced lung cancer patients and their family caregivers. *Supportive Care in Cancer*, **23**, 2053-2060.
- MOYNIHAN C (2002). Men, women, gender and cancer: Men, women, gender and cancer. *European Journal of Cancer Care*, **11**(3): 166-172.
- MURAVEN M, BAUMEISTER RF (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, **126**(2):247-259.
- NELSON HD, ZAKHER B, CANTOR A, FU R, GRIFFIN J, O'MEARA ES, BUIST DS, KERLIKOWSKE K, VAN RAVESTEYN NT, TRENTAM-DIETZ A, MANDELBLATT, JS, MIGLIORETTI DL (2012). Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis. *Annals Of Internal Medicine*, **156**(9): 635-648.
- NERIS RR, ANJOS AC. (2014). Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura [Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review]. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, **48**(5): 922-931.
- NESS S, KOKAL J, FEE-SCHROEDER K, NOVOTNY P, SATELE D, BARTON D (2013). Concerns across the survivorship trajectory: Results from a survey of cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, **40**(1): 35-42.
- NEUMAN WL (2006) Social research methods: Qualitative and quantitative approaches 6th Edition, Pearson International Edition, USA.
- NICHOLSON L (1994). Interpreting Gender. *Signs*, **20**(1):79-105.
- NOLEN-HOEKSEMA S, GIRGUS JS (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, **115**(3): 424-443.
- NORTHHOUSE LL (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing*, **12**(5): 276-284.

- NORTHOUSE LL, MOOD D, KERSHAW T, SCHAFENACKER A, MELLON S, WALKER J, GALVIN E, DECKER V (2002). Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, **20**(19): 4050–4064.
- NORTHOUSE LL, MOOD D, TEMPLIN T, MELLON S, GEORGE T (2000). Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Social Science & Medicine* (1982), **50**(2): 271–284.
- NORTHOUSE PG, NORTHOUSE LL (1987). Communication and cancer: Issues confronting patients, health professionals, and family members. *Journal of Psychosocial Oncology*, **5**(3), 17–46.
- OBEIDAT RF, DICKERSON S.S, HOMISH GG, ALQAISSE NM, LALLY RM (2013). Controlling fear: jordanian women's perceptions of the diagnosis and surgical treatment of early-stage breast cancer. *Cancer Nursing*, **36**(6): 484-492.
- OGDEN, J (2010). Understanding breast cancer. West Sussex: John Wiley ve Sons Ltd.
- ÖNGEN B, AYTAÇ S (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, **0** (48) , 1-18.
- ÖNGÖREN B (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, **16** (34) , 25-45.
- ÖZBAŞ A (2006). Meme kanserli ailelerde sorunlar ve çözümleri. *Meme Sağlığı Dergisi*, **2**(3):115-117
- ÖZBEK Ö, ÖZŞENOL F, OYSUL K, BEYZADEOĞLU M, PAK Y. (2003). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirilmesi. *T Klin Tıp Bilimleri*, **23**(3): 18- 36.
- ÖZÇAKIR A (2002).Tıp eğitiminde iletişim ve klinik beceriler dersi verilmeli mi? İntern öğrenci görüşleri, *T Klin J Med Sci*, **22**,185-189.
- ÖZDEMİR H (2019). Toplumsal cinsiyet perspektifinde erkeklik ve kadınlık algısı: Bir alan araştırması. *Asya Studies*, **4** (10): 90-107.
- ÖZEN A, SÜMER N, DEMİR M (2011). Predicting friendship quality with rejection sensitivity and attachment security. *Journal of Social and Personal Relationships*, **28**(2): 163-181.
- ÖZER E (2018). Meme kanseri hastalarında depresif belirtiler ile erken dönem uyum bozucu şemaların ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÖZGÜLTEKİN R (2001). Meme Kanserinde Etiyoloji ve Risk Faktörleri. Meme Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- ÖZKAN S (2005). Meme kanserli hastaya psikolojik yaklaşım. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. İstanbul.
- ÖZKAN S (2007). Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. 5. Ulusal Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı, İstanbul.
- ÖZYURT B (2007). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma, *Kriz Dergisi*, **15** (1): 1-15
- PACHECO-FIGUEIREDO L, ANTUNES L, BENTO MJ, LUNET N (2011). Health-related behaviours in the EpiPorto study: cancer survivors versus participants with no cancer history. *European Journal of Cancer Prevention*, **20**(4): 348–354.

- PALABIYIKOĞLU R (1999) Durumsal Krizler: Hastalığa Bağlı Olarak Beliren Kriz Dönemi. Sağlık Psikolojisi.(1. Baskı, ss 109-143). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- PALMER SC, KAGEE A, COYNE JC, DEMICHELE A (2004). Experience of Trauma, Distress, and Posttraumatic Stress Disorder Among Breast Cancer Patients. *Psychosomatic Medicine*, **66**(2): 258-264.
- PAPILLA Ç (2008). İ. Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri, Türkiye de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar; *Sempozyum Dizisi*, **62**, 197-200.
- PASSONS WR (1975). Gestalt approaches in counseling. Holt Rinehart and Winston.
- PERZ J, USSHER JM, BUTOW P, WAIN G (2011). Gender differences in cancer carer psychological distress: An analysis of moderators and mediators: Gender differences in cancer carer distress. *European Journal of Cancer Care*, **20**(5): 610-619.
- PETERSON DR (1983). Conflict. H.H.Kelley (Ed.). Close Relationships, New York W.H. Freeman.
- PETRIE W, LOGAN J, DEGRASSE C (2001). Research review of the supportive care needs of spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, **28**(10): 1601–1607.
- PICON-RUIZ, M, MORATA-TARIFA C, VALLE-GOFFİN JJ, FRIEDMAN ER, SLINGERLAND JM (2017). Obesity and adverse breast cancer risk and outcome: Mechanistic insights and strategies for intervention. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, **67**(5): 378–397.
- PINQUART M, DUBERSTEIN PR (2010). Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, **40**(11): 1797–1810.
- PINTO BM, CLARK MM, MARUYAMA NC, FEDER SI (2003). Psychological and fitness changes associated with exercise participation among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, **12**(2): 118-126.
- PIRL WF, ROTH AJ (1999). Diagnosis and treatment of depression in cancer patients. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, **13**(9): 1293–1306.
- PLATTEN M (2014). Identifying and meeting people's post-stroke emotional needs: A service evaluation. *British Journal of Neuroscience Nursing*, **10**(4): 191-197.
- SCHWARZ N (1990). Feelings as information: Informational and motivational functions of affective states. Guilford Press: New York.
- PRICE MA, TENNANT CC, SMITH RC, BUTOW PN, KENNEDY SJ, KOSSOFF MB, DUNN SM (2001). The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part I. The cancer prone personality. *Cancer*, **91**(4): 679–685.
- PRZEZDZIECKI A, SHERMAN KA, BAILLIE A, TAYLOR A, FOLEY E, STALGIS-BILINSKI K (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *PsychoOncology*. **22**(8):1872–1879.
- PTACEK JT, EBERHARDT TL (1996). Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA*, **276**(6): 496–502.
- REDD WH, JACOBSEN PB (1988). Emotions and cancer. New perspectives on an old question. *Cancer*, **62**(S1): 1871-1879.
- REES CE, BATH PA (2000). The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: A review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of Advanced Nursing*, **31**(4): 833-841.

- REEVE J (2015). Understanding motivation and emotion. John Wiley & Sons.
- RHEE YS, SHIN DO, LEE KM, KIM CJ, YANG BS (2008). Impact of breast cancer diagnosis and treatment on spouse-perceived family functioning and marital relationships. *Journal of Surgical Oncology*, **97**(3): 218-222.
- ROSENBERG M (1965). Society and the adolescent self image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- ROSENZWEIG MQ (2012). Breaking bad news: A guide for effective and empathetic communication. *Nurse Practice*. **37**(2): 1-4.
- SAKAR T, ÖZORHON EY (2014). Duygusal zekânın gelişimi ve sağlık alanında duygusal zekâyâ bakış. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. **2**(1):78-92.
- SALOVEY P, WOOLERY A, MAYER JD (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes*, 279-307.
- SANATANI M, SCHREIER G, STITT L (2008). Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, **16**(5): 493-499.
- SCHMID-BÜCHI S, VAN DEN BORNE B, DASSEN T, HALFENS RJ (2011). Factors associated with psychosocial needs of close relatives of women under treatment for breast cancer: Needs of relatives of women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, **20**(7-8): 1115-1124.
- SCHULZ R, BEACH S (1999). Caregiving as a Risk Factor for Mortality The caregiver Health Effects Study. *JAMA*. **282**(23):2215-2219.
- SEARS SR, STANTON AL, DANOFF-BURG S (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology: Official Journal of The Division of Health Psychology, American Psychological Association*, **22**(5): 487-497.
- SEIDLITZ L, DIENER E (1998). Sex differences in the recall of affective experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, **74**(1): 262-271.
- SEL A (2022). Pandemi Sürecinde Toplum Görüşünün Duygu Analizi Yöntemiyle İncelenmesi: Türkiye Örneği. *Beykoz Akademi Dergisi*, **10** (2): 134-154.
- SERTÖZ ÖÖ, METE HE, NOYAN A, ALPER M, KAPKAÇ M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **15**(4):264-275.
- SHERMAN DW, HABER J, HOSKINS CN, BUDIN WC, MAISLIN G, CATER J, CARTWRIGHT-ALCARESE F, MCSHERRY CB, FEURBACH R, KOWALSKI MO, ROSEDALE M (2009). Differences in physical, emotional, and social adjustment of intimate, family, and nonfamily patient-partner dyads based on a breast cancer intervention study. *Oncology Nursing Forum*, **36**(4): E185-E197.
- SHIELDS SA (2012). Gender and emotion: What we think we know, what we need to know, and why it matters. *Psychology of Women Quarterly*, **37**(4): 423-435.
- SHIELDS SA (2013). Gender and emotion: What we think we know, what we need to know, and why it matters. *Psychology of Women Quarterly*, **37**(4):423-435
- SHIELDS SA, STEINKE P, KOSTER BA (1995). The doublebind of caregiving: Representation of gendered emotion in American advice literature. *Sex Roles*, **33**(7): 467-488.

- SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A (2020). Cancer statistics, 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **70**(1): 7-30.
- SIMON RW, NATH LE (2004). Gender and emotion in the United States: Do men and women differ in self-reports of feelings and expressive behavior? *American Journal of Sociology*, **109**(5): 1137-1176.
- SOLOMON RC (2016). Duygulara sadakat. Nika. Ankara.
- SOMUNOĞLU S (2004). Meme kanseri olan ve olmayan kadınların hastalığa ilişkin algıları: Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde bir uygulama. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara.
- SOSLAU E (2016). Student-teachers' emotional needs and dichotomous problem-solving: non-cognitive root causes of teaching and learning problems. *Educational Action Research*, **24**(4): 479-502.
- SOYLU C (2016). Kanser hastalarında bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **6**(3): 257-270.
- SPENCER SM, CARVER CS, PRICE A.A (1998). Psychological and Social Factors in Adaptation. Psycho-Oncology. New York: Oxford University
- SPREY J (1979). "Conflict Theory And Study Of Marriage And The Family" In W.R. Burr, R. Hill, F.I. Nye & I.L. Reiss (Eds), *Contemporary Theories About The Family*, Vol:2, New York: Free Press.
- STEFANIC N, CAPUTI P, IVERSON DC (2014). Investigating physical symptom burden and personal goal interference in early-stage breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, **22**, 713-720.
- STETS JE, TURNER JH (Ed.) (2006). Handbook of the sociology of emotions. Springer.
- STETS JE, TURNER JH (EDS.). (2014). Handbook of the sociology of emotions: Volume II. Springer.
- SUMBAS E, ERDEMİR N (2022). Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile duygu düzenleme arasındaki ilişki. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, **39**, 117-125.
- SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, LAVERSANNE M, SOERJOMATARAM I, JEMAL A, BRAY F (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**(3), 209-249.
- SÜRME Y (2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, **12**(64), 525-529.
- ŞENDİL G, KIZILDAĞ Ö (2005). Evlilik Çatışması ve Çocuk. Morpa Kültür Yayınları. İstanbul.
- ŞENER Ş, GÜNEL N, AKÇALI Z, ŞENOL S, KOÇKAR Aİ (1999). Meme kanserinin ruhsal ve sosyal etkileri üzerine bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **2**(4): 254-260.
- ŞEREN EE (2015). Meme kanserinde kemoterapi alan hastalarda bilgilendirmenin stres düzeyine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- TAS F, KARALAR U, ALIUSTAĞLU M, KESKİN S, CAN G, CINAR FE. (2012). The major stressful life events and cancer: Stress history and cancer. *Medical Oncology*, **29**(2): 1371-1377.
- TAYLAN S, KOLAÇ N (2021). Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların beden imajı ve cinsel uyumları. *Androloji Bülteni*. 23,163-169
- TEDESCHI RG, CALHOUN LG (2004). A Clinical Approach to Posttraumatic Growth. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 405–419). John Wiley & Sons.

- TEKİN HH, TEKİN H (2012). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3 (13):101-116.
- TEZCAN DB (2009). Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul
- TEZER E (1996). Conllict Handling Behaviour Toward Spouses And Supervisors. *The Journal of Psychology*, 130 (1):281-292.
- THILL S, LOWE R (2012). On the functional contributions of emotion mechanisms to (artificial) cognition and intelligence. In Artificial General Intelligence: 5th International Conference, AGI 2012, Oxford, UK, December 8-11, 2012. Proceedings 5 (pp. 322-331). Springer Berlin Heidelberg.
- TİRYAKİ A, ÖZÇÜRÜMEZ G, SAĞLAM D, YAVUZ M (2010). Meme kanseri olan kadınların eşlerinin hastalığa tepkileri. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 95-101
- TOLMAN DL (2002). Dilemmas of desire: Teenage girls talk about sexuality. Harvard University Press.
- TUNCAY T. (2010). Kanserle BaşEtmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1): 59-71.
- TUNÇ AKSAN A, GİZİR, CA (2017). Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13 (3) : 977-999.
- TURAN N, ÖZTÜRK A, KAYA H, ATABEK AŞTI T. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 167-173.
- TURKINGTON C, EDELSON M (2005). The Encyclopedia of Women's Reproductive Cancer. Infobase Publishing.
- TÜNEL M, VURAL A, EVLİCE YE, TAMAM L (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arsiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3): 189-219.
- TÜRKİYE KANSER İSTATİSTİKLERİ (2021). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html>.
- UÇAR T, UZUN Ö (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3):162-168
- ULUTİN HC (2006). Kanserli hastada psikolojik sorunlar. *FTR Bil Der*, 9(1):39-41
- ÜNAL Ö, AKGÜN S (2022). Evlilikte Çatışma Çözme Stilllerinin Evlilik Uyumu ve Doyumu ile İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 14(3): 322-330.
- ÜZAR ÖZÇETİN YS, HİÇDURMAZ D (2017). Kanser Deneyiminde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 9(4): 388-397.
- VATANDAŞ C (2011). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *İstanbul Journal of Sociological Studies*, 0 (35): 29-56.
- VEFİKULUÇAY AD, ZEYNELOĞLU AS, EROĞLU P.K, TAŞKIN PL (2007). Kafkas üniversitesi son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 14(2): 26-38.
- VELİOĞLU EG (2015). Meme kanseri hastalarında depresyon, anksiyete ile utanç, suçluluk ilişkisinin değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfun Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Hatay

- WAGNER CD, BIGATTI SM (2016). A comparison of quality of life measures in husbands of women with breast cancer. *Applied Research in Quality of Life*, **11**(3): 955-969.
- WARD SJ, KING LA (2018). Gender differences in emotion explain women's lower immoral intentions and harsher moral condemnation. *Personality & Social Psychology Bulletin*, **44**(5): 653-669.
- WATSON M, HOMEWOOD J (2008). Mental Adjustment to Cancer Scale©: psychometric properties in a large cancer cohort. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, **17**(11): 1146-1151.
- WESTER SR, VOGEL DL, PRESSLY PK, HEESACKER M (2002). Sex differences in emotion: A critical review of the literature and implications for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, **30**(4): 630-652.
- WHO, Cancer Today (2021). <https://gco.iarc.fr/today/home>
- WIGFIELD A, ECCLES JS, MAC IVER D, REUMAN DA, MIDGLEY C (1991). Transitions during early adolescence: Changes in children's domain-specific self-perceptions and general self-esteem across the transition to junior high school. *Developmental Psychology*, **27**(4): 552-565.
- WILLIAMS CB, YEH ES, SOLOFF AC (2016). Tumor-associated macrophages: Unwitting accomplices in breast cancer malignancy. *Npj Breast Cancer*, **2**(1): 15025.
- WILLIAMSON GM, SHAFFER DR, SCHULZ, R (1998). Activity restriction and prior relationship history as contributors to mental health outcomes among middle-aged and older spousal caregivers. *Health Psychology*, **17**(2), 152-162.
- WOLOSKI-WRUBLE A, KADMON I (2002). Breast cancer: reactions of Israeli men to their wives' diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, **6**(2): 93-99.
- YAKUT S (2019). Üniversite öğrencilerinde öz-denetim. *Journal of International Social Research*, **12**(65): 1409-1418.
- YAPAN S (2018). Depresyon ve anksiyete belirtilerinin yordayıcıları olarak ruminasyon, otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlar ve düşünce baskılama. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Yayıncılık.
- YELBOĞA N, IŞIK A (2022). Meme Kanseri Olan Kadınlar ile Onkolojik Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Onkolojik Sosyal Hizmet*. Ed.Duyan V, Karataş M, Pak Güre MD. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi
- YEO W, KWAN WH, TEO PML, NIP S, WONG E, HIN LY, JOHNSON PJ (2004). Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese patients and their spouses. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, **13**(2): 132-139.
- YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin. Ankara
- YILDIRIM B, ACAR M, TUNCAY T (2013). Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıta Dayalı Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **24** (1): 169-190.
- YILDIRIM T, ERİŞEN L (2008). Baş-boyun kanserli hastaya tanının söylenmesi. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, **18** (5): 273-279.
- YILDIZ E, DEDELİ Ö, ÇINAR PAKYÜZ S. (2016). Evaluation of care burden and quality of life among family caregivers of patients with cancer. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **13**(3): 216-225

- YILDIZ G (2015). Mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- YILDIZ G, HİÇDURMAZ D (2019). Meme kanserinin psikososyal bakımında gözden kaçırılan kısım: Eşler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **11**(2): 239-247.
- YILMAZ MF (2014). Erişkin evli kadınlarda toplumsal cinsiyet rolü ile cinsel doyumun ilişkisi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- YILMAZ MR (2002). Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyolojisi. EsinEmin Üstün (ed). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın Bürosu. İzmir
- YILMAZ Ş (2009). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postopdönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon
- YILMAZER N, AYDINER A, ÖZKAN S, ASLAN I, BİLGE N (1993). Total mastektomi ve meme koruyucu tedavide beden imajı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Türk Onkoloji Dergisi*, **8**(3-4):1449-1453.
- YOO GJ, AVIV C, LEVINE EG, EWING C, AU A. (2010). Emotion work: Disclosing cancer. *Supportive Care in Cancer*, **18**(2): 205-215.
- YUSOFF HM, DAUD N, NOOR NM, RAHIM AA (2012). Participation and barriers to colorectal cancer screening in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, **13**(8): 3983–3987.
- ZAHLIS EH, LEWIS FM (2010). Coming to Grips with Breast Cancer: The Spouse's Experience with His Wife's First Six Months. *Journal of Psychosocial Oncology*, **28**(1): 79-97.
- ZIMMERMANN T, SCOTT, JL, HEINRICHS N (2010). Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, **19**(10): 1061–1068.
- ZWAHLEN D, HAGENBUCH N, CARLEY MI, JENEWEIN J, BUCHI S (2010). Posttraumatic growth in cancer patients and partners-effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience: Posttraumatic growth in cancer patients and partners. *Psycho-Oncology*, **19**(1): 12-20.

EKLER

EK-1: MEME KANSERİ TANISI OLAN KADIN VE EŞLERİ TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Eğitim Durumunuz: Okuma Yazma Bilmiyor() İlkokul() Ortaokul ()
Lise() Üniversite() Lisansüstü()
3. Çalışma Yaşamınız:
Hala Çalışıyor() İzin/Raporlu() Çalışmıyor() Emekli()
4. Çocuğunuz Var Mı? Evet() Hayır() Evet ise sayısı.....
5. Kaç yıldır evlisiniz?
6. Evlilik biçiniz nedir?
7. Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tariflerisiniz?
Düşük () Orta () İyi () Çok İyi()
8. Meme kanseri tanısını ne zaman aldınız?
9. Metastaz durumunuz var mı?
Evet () Hayır()
10. Uygulanan tedaviler nelerdir?
Ameliyat() Kemoterapi() Mastektomi() Işın tedavisi () İlaç()

EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A. DUYGU GEREKSİNİMİ İLE İLİŞKİLİ ETKENLER

Kanser Öncesi Psikososyal Yaşam

1. Meme kanseri tanısı almadan önce evlilik yaşamınız nasıldı?
2. Meme kanseri tanısı almadan önce çocuklarınızla olan ilişkileriniz nasıldı?
3. Yaşamınızda sizi etkilediğini düşündüğünüz önemli olaylar var mıdır?

Hastalık Süreci

4. Meme kanseri olduğunuzu/ Eşinizin meme kanseri olduğunu nasıl fark ettiniz?
5. Meme kanseri haberini ne şekilde aldınız?
6. Meme kanseri olduğunuz/Eşinizin meme kanseri olduğu dönemden bu güne kadar size en çok destek olduğunu düşündüğünüz kişi/kişiler kimlerdir?

Meme Kanserin Etkileri

7. Meme kanseri tanısı yaşamınızı en çok ne yönde etkiledi?
8. Meme kanseri tanısı evlilik yaşamınızda ne gibi etkiler oluşturdu?
9. Meme kanseri tanısı çocuklarınızı ve onlarla olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi?
10. Tedavi sürecinde özbakımınızı ne düzeyde yerine getirebildiniz?
11. Tedavi sürecinde yapmakta en çok güçlük çektiğiniz işler neledir?
12. Özbakımınıza ve diğer işlerinize en çok kim/kimler yardımcı oldu?
13. Meme kanserinin yaşamınızdaki sosyal etkilerini anlatır mısınız?
14. Meme kanseri olmak psikolojik olarak sizi nasıl etkiledi?
15. Tanı ve tedavi sürecinde psikolojik destek için profesyonel bir yardım aldınız mı?
16. Meme kanseri tanı ve tedavi sürecinde ekonomik yaşamınız nasıl etkilendi?

B. DUYGU GEREKSİNİMİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET

Meme Kanseri Tanısı Olan Kadın ve Eşlerinin Duyguları ve Baş Etme

1. Hastalığınızı/eşinizin hastalığını ilk öğrendiğinizde ne hissettiniz?
2. Meme kanseri olduğunuzu/eşinizin meme kanseri olduğunu öğrendiğinizde ilk hissettiğiniz duygularınızın etkisi ne kadar sürdü?
3. Tanı ve tedavi sürecinde hissettiğiniz güçlü duygularınız nelerdi?
4. Hissettiğiniz güçlü duygularına karşı yaklaşımınız nasıldı?
5. Tanı ve tedavi sürecinde duygularınızda nasıl bir değişim yaşadınız?
6. Güçlü duygular yaşamınızı nasıl etkiledi?
7. Yaşadığınız güçlü duyguların yararını ya da zararını gördünüz mü?
8. Duygularınızı hastalık sürecine uyum sağlamak ve sorun çözmek nasıl kullandınız?
9. Güçlü duygularınızla nasıl baş ettiniz?
10. Meme kanseri öncesi güçlü duygularınızla nasıl baş ederdiniz?
11. Hastalık sürecinizde meme kanseri olmadan önceki baş etme yöntemlerini kullandınız mı?

Duyguların Paylaşımı

12. Duygularınızı tanı ve tedavi sürecinde eşinizle paylaştınız mı?
13. Eşinizin duygularını tanı ve tedavi sürecinde biliyor muydunuz?
14. Eşinizin duygularını öğrenmek için girişiminiz oldu mu?
15. Eşinizin duygularına karşı yaklaşımınız nasıldı?

Beden İmahu, Cinsellik ve Toplumsal Cinsiyet Roller

16. Kemoterapi sonrası saçlarınızın/eşinizin saçlarının dökülmesi sizi nasıl etkiledi?
17. Mastektomi ameliyatı sizi nasıl etkiledi?
18. Meme kanseri, cinsel yaşamınızı nasıl etkiledi?
19. Meme kanseri nedeniyle ev içerisindeki rol ve sorumluluklarındaki değişim/ eşinizin sorumluluklarındaki değişim (annelik, ev işleri gibi) sizi nasıl etkiledi?

Çevrenin Duygulara Etkisi

20. Ailenizde benzer hastalığı yaşayan birisi var mı? Evet, ise bu durum duygularınızı nasıl etkiledi?
21. Çevrenin hastalığınıza/eşinin hastalığa yaklaşımı duygularınızı nasıl etkiledi?



EK-3: UYGULAMA İZİN BELGESİ

ADÜ Evrak Tarihi ve Sayısı: 06/08/2020-E.10570

 T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 63364346-804.99
Konu : Çalışma ile ilgili

Sayın Didem KAÇAR ADAM
Uzman Sosyal Çalışmacı

İlgi : 22/07/2020 tarihli ve bila sayılı yazı,

İlgi yazınız üzerine Hastanemiz Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı ile gerekli yazışma yapılmış olup, ilgili bölümün 05.08.2020 tarih ve 40230 sayılı cevabi yazısı ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. Mutlu ÇOBANOĞLU
Başhekim Yardımcısı V.

Ek: İlgili bölümün cevabi yazısı (1 sayfa)

**İLGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR.**
06.08.2020

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/845T435>

ADÜ Merkez Kampüs AYTEPE MEVKİİ 09100 EFELER/AYDIN
Telefon No: 0256 444 12 56 Faks No: 0256 214 40 86
E-Posta: hastane@adu.edu.tr İnternet Adresi: www.hastane.adu.edu.tr

Bilgi İçin: Tuğba TÜRK
Unvan: Tıbbi Sekreter

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrakı doğrulamak için: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/845T435> adresinden yapılabilir.





T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı
Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 43836231-804.99
Konu : Çalışma ile ilgili

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 23/07/2020 tarihli ve 38501 sayılı yazınız.

Çalışma yapılmasında herhangi bir sakınca yoktur.

e-imzalıdır
Doç.Dr. Özlem YERSAL
Bilim Dalı Başkanı

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/AC5T338>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 0256 215 56 13 / 2949 Faks No: 0256 214 64 95
E-Posta: dahilibolum@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/

Bilgi İçin: Özlem YERSAL
Unvan: Bilim Dalı Başkanı
Telefon No: 4210

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK- 4: ETİK KURUL KARARI

	T.C ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Etik Kurulu Başkanlığı	
Sayı : 56786525-050.04.04 / 42702 Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında		06 Temmuz 2020
Sayın Didem KAÇAR ADAM Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü		
İlgi: 14/05/2020 tarihli başvurunuz. "Meme Kanseri Kadınların ve Eşlerinin Duygu Gereksinimleri Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 23/06/2020 tarihli toplantısında alınan 10/145 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir. Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.		
		Prof.Dr.Sibel SÜZEN Rektör a. Rektör Yardımcısı
EKLER: Karar Örneği (1 sayfa)		
Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA Telefon : 0 (312) 60 40 / 2101 Faks : 0 (312) 212 60 49		<u>Ayrıntılı Bilgi İçin</u>

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi :23/06/2020
Toplantı Sayısı :10
Karar Sayısı :145

145-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü doktora öğrencilerinden **Didem Kaçar Adam**'ın "Meme Kanseri Kadınların ve Eşlerinin Duygu Gereksinimleri Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili 14/05/2020 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Didem Kaçar Adam**'ın "Meme Kanseri Kadınların ve Eşlerinin Duygu Gereksinimleri Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

**ASLININ AYNIDIR
23/06/2020**

Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

