

MEME KANSERLİ HASTALARIN PSİKOSOSYAL UYUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Olca Çam¹, Şenay Saka¹, Aysun Babacan Gümüç²

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, Türkiye

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale, Türkiye

ÖZET

Amaç: Fiziksel, psikolojik ve sosyal değişkenler meme kanseri tanısına uyumu etkilemektedir. Bu çalışma meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Araştırma, Temmuz – Eylül 2007 tarihleri arasında Bursa Ali Osman Sönmez Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini meme kanseri tanısı konan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 91 hasta oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, ANOVA, t test ve Duncan testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 51.91 ± 10.91 'dir. Hastaların %26.3'ünün psikososyal uyumu "iyi", %40.7'sinin "orta", %33'ünün "kötü" düzeyde bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, çocuk sayısı, aile tipi, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, hastalık tanı süresi ve hastalığın yaşam üzerindeki etkileri, hastaların uyumunu etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Buna göre tek çocuğu olan, yalnız yaşayan, gelir düzeyi yetersiz olan, hastalık nedeniyle yaşamı olumsuz olarak etkilenen ve yeni tanı konmuş hastaların psikososyal uyumu daha kötü düzeyde, eğitim düzeyi yüksek ve emekli olan hastaların ise psikososyal uyumu daha iyi düzeyde bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları meme kanserli hastaların psikososyal uyumunda sosyodemografik ve tıbbi özelliklerin etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, hasta, psikososyal uyum

INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

Purpose: Physical, psychological and social variables influences psychosocial adjustment to breast cancer diagnosis. This study was carried out to determine the factors that affect the psychosocial adjustment of patients with breast cancer.

Patients and Methods: The study was carried out in Bursa Ali Osman Sönmez Oncology Hospital between June and September 2007. The sample of the study was composed of 91 patients with breast cancer who accepted to participate to the study. Data were collected by Introductory Information Form and Psychosocial Adjustment to the Illness Scale - Self-Report. Data were evaluated using percentage distribution, ANOVA, t test and Duncan test.

Results: The mean age of patients was 51.91 ± 10.91 . It was found out that level of psychosocial adjustment of 26.3% of the patients was "good", level of psychosocial adjustment of 40.7% of them was "fair" and level of psychosocial adjustment of 33% of them was "poor". According to these findings, child number, family type, education level, occupation, income level, time of illness and effects on the life of illness were found to have an effect on patients' adjustment. Patients' psychosocial adjustment having single child, living alone, having insufficient income, to be affected as negative in your life because of the illness and newly diagnosed were found low level. Otherwise patients' psychosocial adjustment having high education level and retired were found high level.

Conclusion: The results of this study showed that sociodemographic and medical factors were effective on psychosocial adjustment of patients with breast cancer.

Key words: Breast cancer, patient, psychosocial adjustment

Kanser tıbbi-fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra ruhsal ve psikososyal bileşenleri yoğun olan bir sorundur (1). Meme kanseri ise kadınların en önemli sağlık sorunlarından biridir ve ülkemizde kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer almaktadır (2,3). Her yıl tüm dünyada meme kanseri görülme oranının arttığı bildirilmekte, buna karşın meme kanserinden ölüm oranı aynı düzeyde artmamaktadır (3). Bu durum yaşam süresinin uzamasıyla bağlantılı olarak hastala-

rın yaşam kalitesi ve psikososyal uyumu ile ilgili çeşitli sorunları gündeme getirmektedir (1,4). Bir kadın için meme kanseri tanısı almak yıkıcı bir olaydır (5) ve fiziksel problemlerin yanı sıra psikolojik, sosyal, mesleki ve varoluşsal yönden çeşitli sorunlara neden olmaktadır (6-13). Ayrıca meme kanserinde bu süreçte, meme cerrahisi sonrasında kadınların bedenlerine güvenlerini kaybetmeleriyle sonuçlanan (12) bedensel ve cinsel sorunlar da eklenmektedir (14,15).

Meme kanserinin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Kemoterapi, radyoterapi, hormonal ve cerrahi tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlar, bunun yanı sıra aile ve iş yaşamı ile ilgili sorunlar, geleceğe yönelik belirsizlikler, sosyal ve manevi sorunlar meme kanserli hastaların iyilik halini ve uyumunu olumsuz olarak etkilemektedir (4,11). Meme kanseri tanısına her kadının tepkisi değişmekle birlikte, tanıdan sonra %70-80 oranında kadın ilk krizle baş ettikten sonra yeni duruma uyum sağlamaktadır (7). Buna karşın tanıdan sonraki bir yıl içinde hastaların %20-30'unun meme kanseri ile yaşamaya uyum sağlayamadığı (16), kadınların ortalama %30'unda anksiyete ve depresyon görüldüğü (14) ve uzun vadede ise kadınların yaşam kalitesinde ciddi bir azalma olduğu bildirilmiştir (7). Soygür ve arkadaşları (2004) ise meme kanserli hastaların %72.9'unda uyum bozukluğu, %27.1'inde majör depresyon olduğunu bildirmişlerdir (17).

Kanser tanısının konulması, birey için stres verici bir olaydır. Bu halile kanser bir yıkım olarak algılanmakta ve kişinin psikik dengesinde bir krize neden olmaktadır. Kriz, sağlıklı yaşamdan hastalık ve ölüm tehdidine uyuma uzanan bir süreçtir. Kişi bu dönemde gerçeği kabul edip etkili baş etme yöntemleri geliştirmeye zorlandığı bir süreç yaşamaktadır (1,18). Uyum ise etkin baş etme ve uzlaşmayı içermekte (19) ve iç ve dış çevreden gelen değişiklikleri kabul edip, uygun tutum ve davranışları gösterebilme gücü olarak tanımlanmaktadır (20). Uyum süreci, zihin-beden arasındaki karşılıklı ilişkiyi gerektirmekte ve biyolojik, gelişimsel, psikolojik, sosyokültürel, manevi (spiritual) ve teknolojik olmak üzere birbiriyle ilişkili farklı bölümlere ayrılarak incelenmektedir. Psikolojik düzeyde uyum süreci komplekstir, soyuttur ve yalnız davranışsal olarak gözlenebilmektedir. Duygusal olarak uyum savunma mekanizmalarının, önceki deneyimlerin, duygusal odaklı baş etme mekanizmalarının kullanımını içermektedir. Sosyokültürel düzeyde uyum ise aile, arkadaş ve toplumla ilişkileri, içinde yaşanılan sosyal sistemin normlarını, geleneklerini, adetlerini, baskılarını, çevresel değişimleri ve hızla gelişen teknolojiyi içermektedir. Her bir uyum türünde değişimle birlikte, baş etme ve ortaya konulan davranışları anlamak için doğru bilgilere sahip olmak gerekmektedir (19,21).

Uyum bozukluğunun en sık eşlik ettiği tıbbi hastalıkların kanser, diabetes mellitus, AIDS ve hipertansiyon olduğu bildirilmiştir. Anksiyete, depresif duygu-durum ve bunun gibi uyum bozukluğu belirtileri, genellikle yaşamı tehdit eden tıbbi hastalıkların seyrinde, özellikle tanının yeni konduğu evrede, yan etki ve zorlukların beklendiği bir tedaviye başlandığında, tedavi planı değiştiğinde, durum iyi olsa bile bir tedavi sonlandırıldığında, hastalığın seyri değiştiğinde, majör cerrahi müdahale planlandığında, hastalık ilerlediğinde veya terminal safhaya ulaştığında daha sık ortaya çıkmaktadır (22).

Hastalığa psikososyal uyumu, hastalık ve tedavi ile ilgili faktörlerin tümü etkilemektedir. Benzer şekilde hastalığa psikososyal uyum da, hastalığın seyrini olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Hastalığa psikososyal uyumda etkili olan faktörler; kişilik yapısı,

sosyokültürel özellikler, psikososyal stresörler, hastalığıdaki eğilimler, hastalıkla ilgili olumsuz hisler (hastalığı kayıp, tehdit gibi olumsuz yönleriyle değerlendirmek gibi) baş etme yöntemleri, geçmiş deneyimler, yaşam tarzı, kalıtsal özellikler olarak belirtilmiştir (4,23). Kanserli hastanın uyumunda da bir dizi tıbbi, psikik ve psikososyal faktör rol oynamaktadır (1,18). Literatür gözden geçirildiğinde, meme kanserli hastaların uyumunda ise benlik saygısı, sosyal stres, sosyal destek, psikolojik destek, kontrol duygusu, duygusal sorunlar, hastalığın evresi, ameliyat tipi, hastalık belirtileri, fiziksel yeterlilik durumu, hastalığa yönelik algılar, baş etme yöntemleri, sağlık profesyonelleriyle ilişkiler ve işbirliği gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir (4,24).

Meme kanserinin hastalarda geniş yelpazede sorunlar yaratması, tedavi ve bakımın çok yönlü yaklaşımlarla ele alınmasını gerektirmektedir. Bu nedenle tüm sağlık profesyonelleri ve özellikle hastalarla daha sık iletişimde bulunan hemşireler, meme kanserli hastaları bütüncül bir yaklaşım içinde ele almalı, psikososyal uyumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli ve destek girişimlerini bu bilgiler dahilinde planlamalı ve uygulamalıdır. Bütüncül bir bakış açısından yola çıkarak bu araştırma, meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örnekleme

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak, Temmuz - Eylül 2007 tarihleri arasında Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini yukarıda belirtilen tarihler arasında Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nde meme kanseri tanısı konan 91 hasta oluşturmuştur. Örnekleme iletişimi engelleyecek herhangi bir problemi bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve meme kanseri tanı süresi 0-6 ay arasında olan hastalar dahil edilmiştir. Literatürde (16,25,26) hastalık tanı süresi arttıkça meme kanseri tanısı konan hastaların duygusal değişimlere uyum sağladıkları, baş etme kapasitelerinin arttığı bildirilmiştir. Bu nedenle tanının konulmasını izleyen erken dönemde hastaların psikososyal uyum yönünden daha riskli dönemde oldukları kabul edilerek, örneklem seçiminde bu durum göz önünde bulundurulmuştur.

Araçlar

Araştırmada veri toplamak için iki form kullanılmıştır.

- 1- Tanıtıcı Bilgi Formu: Formun birinci bölümü hastaların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, aile tipi, eğitim durumu, meslek ve gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. İkinci bölüm ise meme kanseri tanı süresi, ameliyat tipi, tedavi durumu, hastalığın yaşamı etkileme durumu ve hastalığın yaşamı etkilediği alanlar olmak üzere hastaların tıbbi özelliklerini incelemek amacıyla hazırlanmıştır.
- 2- Hastalığa Psikososyal Uyum - Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR): Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilmiş,

hastalığa psikososyal uyumu değerlendirmeyi amaçlayan, çok boyutlu bir ölçektir (27). PAIS-SR, bireylerin diğer bireylerle ve sosyokültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini ölçmektedir. Ölçek, 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorular hastalığa psikososyal uyumun 7 alanına ayrılmıştır. Bu 7 alan ölçeğin alt ölçeklerini oluşturmaktadır. Bu alt ölçekler şunlardır.

1. Sağlık Bakımına Uyum (8 madde)
2. Mesleki Çevre (6 madde)
3. Aile Çevresi (8 madde)
4. Seksüel İlişki (6 madde)
5. Geniş Aile İlişkileri (5 madde)
6. Sosyal Çevre (6 madde)
7. Psikolojik baskı (7 madde) (23,27)

Ölçekte her bir soru için uyumun değişen seviyelerini belirleyen dört tanımlayıcı ifade kullanılmıştır. Denek kendi kişisel deneyimini en iyi – en yakın şekilde tanımlayan yanıtı seçebilmektedir. Ölçekte yer alan maddelere 0 ve 3 arasında değişen puanlar verilerek, yanıtlar sayısal değerlere dönüştürülmektedir. Ölçekte yer alan her bir madde için hastalıktan bu yana büyük oranda olumsuz değişiklikler 3 puanla, değişiklik olmaması veya olumlu değişiklikler 0 puanla değerlendirilmektedir. PAIS-SR ölçeğinde düşük puanlar hastalığa “iyi psikososyal uyumu”, yüksek puanlar hastalığa “kötü psikososyal uyumu” göstermektedir. PAIS-SR’de 35’in altındaki puanlar “iyi psikososyal uyumu”, 35 ile 51 arası puanlar “orta psikososyal uyumu”, 51’in üstündeki puanlar “kötü psikososyal uyumu” ifade eder şeklinde değerlendirilmektedir (23,27).

Ülkemizde PAIS-SR’nin Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği, Adaylar (1995) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada akut ve kronik fiziksel hastalığı olan hasta örnekleminde ölçeğin iç tutarlılığı 0.94 olarak, aynı çalışmada kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde 0.92 olarak bildirilmiştir (23). Şimdiki çalışmada meme kanserli hasta örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanması ve etik açıklamalar

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce ilgili kurumdan yazılı, örnekleme seçilen hastalardan sözlü onay alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Hastaların sosyodemografik ve meme kanseri tanısına ilişkin özellikleri sayı ve yüzde dağılımı ile değerlendirilmiştir. Bu özelliklerle psikososyal uyum arasındaki farklılıkların analizi için ANOVA ve t testi, farklılıkların ileri analizleri için Duncan testi kullanılmıştır.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı	%
Yaş grubu		
28-37	9	9.9
38-47	26	28.6
48-57	29	31.9
58-67	18	19.8
68-77	9	9.9
Medeni durum		
Dul	26	27.5
Evli	66	72.5
Çocuk sayısı		
Bir	21	23.1
İki	41	45.1
Üç ve üzeri	29	31.9
Aile tipi		
Yalnız	5	5.5
Çekirdek	61	67.0
Geniş	25	27.5
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	16	17.6
İlkokul	55	60.4
Ortaokul	9	9.9
Lise/üniversite	11	12.1
Meslek		
Emekli	13	14.3
Memur	5	5.5
Ev hanımı	73	80.2
Gelir durumu		
Gelir gidere eşit	70	76.9
Gelir giderden az	21	23.1
Toplam	91	100.0

Bulgular

Hastaların sosyodemografik özellikleri; Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 51.91±10.91 olup, %31.9’u 48-57 yaş grubunda, %72.5’i evli, %45.1’i iki çocuğa sahip, %67’si çekirdek ailede yaşamaktadır. Hastaların %60.4’ünün ilköğretim mezunu, %80.2’sinin ev hanımı olduğu, %76.9’unun gelir durumunu “gelir gidere eşit” olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların tıbbi özellikleri; Hastaların hastalık tanı süresi ortalaması 4.29±1.63 ay olup, %30.8’inin hastalık süresi 6 ay, %26.4’ünün 5 ay olarak belirlenmiştir. Hastaların %69.3’ünde total, %30.8’inde parsiyel mastektomi uygulanmış, %42.9’unun kemoterapi, %54.9’unun radyoterapi gördüğü saptanmıştır. Hastalara hastalığın yaşamlarını etkileme durumu sorulduğunda, %82.4’ü “evet” yanıtını vermiştir. Evet yanıtını veren hastaların %73.3’ü etkilenen

Tablo 2. Hastaların tıbbi özelliklerinin dağılımı

	Sayı	%
Hastalık süresi		
1 ay	7	7.7
2 ay	9	9.9
3 ay	14	15.4
4 ay	9	9.9
5 ay	24	26.4
6 ay	28	30.8
Ameliyat tipi		
Total mastektomi	63	69.2
Parsiyel mastektomi	28	30.8
Tedavi durumu		
Kemoterapi	39	42.9
Radyoterapi	50	54.9
Hormon tedavisi	2	2.2
Hastalığın yaşamı etkileme durumu		
Evet	75	82.4
Hayır	16	17.6
Etkilenen alanlar (n=75)		
Fiziksel	14	18.7*
Ruhsal	55	73.3*
Sosyal	6	8.0*
Toplam	91	100.0

*Değerlendirme toplam 75 kadın üzerinden yapılmıştır.

yönü "ruhsal", %18.7'si "fiziksel", %8'si "sosyal" olarak belirtmiştir (Tablo 2).

Hastaların psikososyal uyumları ve uyumlarını etkileyen faktörler;

Araştırmaya katılan hastaların PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık bakımına uyum puan ortalaması 8.49±3.11, mesleki çevre puan ortalaması 6.99±3.05, aile çevresi puan ortalaması 6.71±4.12, seksüel ilişki puan ortalaması 7.20±3.86, geniş aile ilişkileri puan ortalaması 3.03±2.17, sosyal çevre puan ortalaması 7.45±4.79 ve psikolojik baskı puan ortalaması 6.81±4.85 olarak saptanmıştır. Hastaların PAIS-SR'den aldıkları bu puanlar, psikososyal uyum açısından değerlendirildiğinde, hastaların %33'ünün psikososyal uyumu "kötü", %40.7'sinin "orta", %26.3'ünün "iyi" düzeyde bulunmuştur.

Tablo 3' de görüldüğü gibi, hastaların yaş grubuna ve medeni duruma göre PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Hastaların sahip oldukları çocuk sayısına göre PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, sadece seksüel ilişki alt ölçeğine ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, yapılan ileri analiz sonucunda tek çocuğu olan hastaların puan ortalaması diğer hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Duncan, p<0.05) (Tablo 3).

PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları aile tipine göre değerlendirildiğinde, hastaların sadece geniş aile ilişkileri alt ölçeğine ait puan ortalamaları arasında farklılık saptanmış ve yapılan ileri analizde yalnız yaşayan hastaların puan ortalaması diğer hastalardan daha yüksek bulunmuştur (Duncan, p<0.05) (Tablo 3). Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumuna göre PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, sadece sosyal çevre alt ölçeğine ait puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ve lise/üniversite mezunu olan hastaların sosyal çevreye uyum puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (Duncan, p<0.05) (Tablo 3).

Hastaların PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları mesleklerine göre değerlendirildiğinde, sadece aile çevresi alt ölçeğine ait puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermiş ve emekli olan hastaların aile çevresi puan ortalaması diğer hastalardan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Duncan, p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3'te görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hastaların gelir durumuna göre PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları incelenmiş ve "geliri giderden az" olan hastaların mesleki çevre (p<0.05), aile çevresi (p<0.01), geniş aile ilişkileri (p<0.05), sosyal çevre (p<0.01) ve psikolojik baskı (p<0.05) alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hastaların meme kanseri tanı süresine göre, PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, sadece psikolojik baskı alt ölçeğine ait puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve yapılan ileri analizde bu farkın hastalık süresi 1 ay olan hastalardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Duncan, p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 4'te görüldüğü gibi, uygulanan ameliyat tipine ve tedavi durumuna göre hastaların PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Hastalığın yaşamı etkileme durumuna göre, hastaların PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, "evet" yanıtını veren hastaların mesleki çevre (p<0.01), aile çevresi (p<0.01), geniş aile ilişkileri (p<0.05), sosyal çevre (p<0.05) ve psikolojik baskı (p<0.01) alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. PAIS-SR alt ölçek puan ortalamaları, hastaların yaşamında etkilenen alanlara göre değerlendirildiğinde ise, yapılan ileri analiz sonucunda, yaşamı fiziksel olarak etkilenen hastaların mesleki çevre puan ortalaması (Duncan, p<0.05) ve aile çevresi puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Duncan, p<0.05) (Tablo 4).

Tartışma ve Sonuçlar

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun orta yaş grubunda, evli, çocuk sahibi ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlar olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun orta yaş grubundaki hastalardan oluşması, meme kanserinin en sık olarak görüldüğü yaşlar açısından literatürle uyumlu görünmektedir (3).

Tablo 3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre PAIS-SR alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Sağlık bakımına uyum	Mesleki çevre	Aile çevresi	Seksüel ilişki	Geniş aile ilişkileri	Sosyal çevre	Psikolojik baskı
	Ort.± SD	Ort.± SD	Ort.± SD	Ort.± SD	Ort.± SD	Ort.± SD	Ort.± SD
Yaş grubu							
28-37	9.66±2.59	8.88±1.83	6.33±1.00	6.71±4.11	2.77±1.56	6.66±2.00	7.00±5.07
38-47	7.61±2.33	7.34±3.12	7.50±4.01	7.52±3.58	3.00±2.47	7.00±5.00	7.56±5.24
48-57	8.41±3.86	6.55±3.55	6.75±4.50	6.50±4.26	3.51±2.19	6.96±5.23	7.22±4.94
58-67	8.83±2.83	6.94±2.62	7.00±5.02	8.28±4.49	2.93±2.32	9.94±5.03	6.87±4.31
68-77	9.44±3.24	5.55±2.12	4.11±2.20	8.40±1.51	1.87±1.45	6.00±3.00	3.22±3.23
F	1.110	1.657	1.185	0.505	0.946	1.659	1.465
p	0.357	0.168	0.323	0.732	0.442	0.167	0.220
Medeni durum							
Dul	8.52±2.81	6.88±3.68	6.88±5.23	8.33±1.15	3.54±2.73	8.28±5.18	6.17±5.10
Evli	8.48±3.24	7.03±2.80	6.65±3.66	7.14±3.94	2.82±1.88	7.12±4.62	7.04±4.77
t	0.048	-0.209	0.201	0.517	1.138	1.018	-0.738
p	0.962	0.835	0.842	0.607	0.264	0.311	0.463
Çocuk sayısı							
Bir	8.80±3.09	6.60±2.84	8.00±4.75	9.30±4.15	3.05±2.26	6.90±4.12	7.45±4.66
İki	8.70±3.30	6.60±2.62	5.70±3.42	6.12±3.75	2.88±1.77	6.76±4.74	7.10±4.54
Üç ve üzeri	7.96±2.88	7.58±3.69	7.20±4.32	7.66±3.25	3.20±2.62	8.82±5.18	5.96±5.40
F	0.616	0.879	2.537	3.641	0.152	1.703	0.665
p	0.542	0.419	0.085	0.032*	0.859	0.188	0.517
Aile tipi							
Yalnız	11.20±4.08	8.00±2.82	8.40±5.94	13.00±7.07	4.60±2.60	7.40±4.03	5.80±3.42
Çekirdek	8.36±3.25	6.78±2.60	6.39±3.46	6.94±3.83	2.58±1.61	6.93±4.67	7.00±4.95
Geniş	8.28±2.33	7.28±4.01	7.16±5.17	7.66±1.21	3.68±2.86	8.68±5.14	6.56±4.98
F	2.049	0.517	0.745	2.542	3.590	1.168	0.179
p	0.135	0.598	0.478	0.087	0.032*	0.316	0.837
Eğitim durumu							
Okuryazar değil	9.93±3.43	7.00±2.73	8.81±4.86	8.00±2.53	3.71±2.19	9.87±4.52	6.93±4.72
İlkokul	8.54±3.09	7.09±3.38	6.20±4.10	6.77±3.94	3.06±2.21	7.32±5.06	6.90±5.06
Ortaokul	7.22±1.98	7.00±2.29	7.55±4.06	8.11±4.75	3.00±2.26	7.00±3.00	6.87±4.25
Lise/üniversite	7.18±2.82	6.45±2.46	5.54±1.63	7.10±4.09	1.77±1.48	4.70±3.49	6.00±4.97
F	2.411	0.129	2.169	0.444	1.498	2.645	0.092
p	0.072	0.942	0.097	0.722	0.222	0.054*	0.964
Meslek							
Emekli	8.30±4.28	5.92±2.36	3.69±1.65	5.50±3.43	2.46±1.85	4.66±2.96	4.63±3.61
Memur	7.60±3.20	8.40±2.70	7.40±1.51	9.25±2.87	3.40±1.81	7.80±2.48	7.00±4.30
Ev hanımı	8.58±2.90	7.08±3.15	7.20±4.32	7.38±3.93	3.11±2.26	7.90±5.02	7.14±5.01
F	0.259	1.375	4.390	1.620	0.561	2.430	1.282
p	0.772	0.258	0.015*	0.206	0.573	0.094	0.283
Gelir durumu							
Gelir gidere eşit	8.40±3.24	6.62±2.80	5.58±3.30	7.20±3.88	2.70±1.97	6.32±4.26	6.13±4.54
Gelir giderden az	8.80±2.65	8.19±3.55	10.47±4.41	7.20±3.89	4.11±2.47	11.04±4.70	9.05±5.26
t	-0.526	-2.097	-4.700	0.004	-2.503	-4.319	-2.420
p	0.600	0.039*	0.000**	0.997	0.014*	0.000**	0.018*

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 4. Hastaların tıbbi özelliklerine göre PAIS-SR alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

<i>Tıbbi özellikler</i>	<i>Sağlık bakımına uyum</i>	<i>Mesleki çevre</i>	<i>Aile çevresi</i>	<i>Seksüel ilişki</i>	<i>Geniş aile ilişkileri</i>	<i>Sosyal çevre</i>	<i>Psikolojik baskı</i>
	<i>Ort. ± SD</i>	<i>Ort. ± SD</i>	<i>Ort. ± SD</i>	<i>Ort. ± SD</i>	<i>Ort. ± SD</i>	<i>Ort. ± SD</i>	<i>Ort. ± SD</i>
Hastalık süresi							
1 ay	10.57±3.20	7.85±4.74	8.57±4.31	6.28±3.19	3.57±2.63	10.42±4.42	12.28±3.72
2 ay	7.88±3.72	6.55±0.88	6.77±4.43	6.14±3.07	2.22±1.39	5.55±3.08	4.62±3.81
3 ay	8.07±3.62	7.14±3.75	8.57±5.00	6.72±6.01	4.09±2.62	6.92±5.90	5.07±3.42
4 ay	9.88±2.71	6.11±3.33	7.00±4.44	6.00±5.29	3.85±2.85	8.55±6.34	7.88±5.71
5 ay	8.04±2.61	7.20±2.48	6.50±3.94	8.88±3.14	2.77±1.84	8.17±4.41	7.86±5.37
6 ay	8.32±3.06	6.92±3.13	5.39±3.30	6.89±3.10	2.63±2.01	6.57±4.28	5.60±4.09
F	1.238	0.321	1.490	0.940	1.299	1.246	3.554
p	0.298	0.899	0.202	0.462	0.274	0.295	0.006**
Ameliyat tipi							
Total	8.52±3.19	7.09±3.18	6.87±4.30	7.46±3.61	2.98±2.14	7.47±4.68	6.88±4.97
Parsiyel	8.42±2.97	6.75±2.75	6.35±3.71	6.66±4.36	3.11±2.25	7.40±5.10	6.65±4.64
t	0.134	0.496	0.549	0.775	-0.257	0.061	0.200
p	0.894	0.621	0.584	0.441	0.798	0.951	0.842
Tedavi durumu***							
Kemoterapi	7.82±2.64	7.35±3.53	6.20±3.59	7.00±3.53	3.42±2.15	7.17±4.84	7.31±5.31
Radyoterapi	9.18±3.29	6.80±2.59	7.24±4.49	7.54±3.94	2.79±2.14	7.93±4.70	6.58±4.47
t	-2.158	0.860	-1.173	-0.556	1.273	-0.733	0.683
p	0.064	0.392	0.244	0.580	0.207	0.466	0.497
Hastalığın yaşama etkileme durumu							
Evet	8.42±3.09	7.45±2.96	7.28±4.25	7.47±3.89	3.21±2.27	7.91±4.87	7.59±4.70
Hayır	8.81±3.27	4.81±2.48	4.06±1.87	5.90±3.59	2.07±1.18	5.00±3.53	2.78±3.44
t	-0.448	3.315	4.734	1.227	2.625	2.132	3.632
p	0.655	0.001**	0.000**	0.224	0.013*	0.036*	0.000**
Etkilenen alan							
Fiziksel	8.75±2.17	9.35±3.12	9.78±5.10	7.55±5.45	3.83±3.09	9.07±4.84	7.00±3.71
Ruhsal	8.70±3.30	7.07±2.78	6.72±3.93	7.20±3.60	3.20±2.06	7.53±4.83	7.90±4.78
Sosyal	7.16±2.78	6.50±2.94	6.50±3.33	10.00±2.16	1.80±1.64	8.66±5.64	6.00±6.06
F	0.960	3.926	3.169	0.942	1.431	0.621	0.552
p	0.388	0.024*	0.048*	0.397	0.247	0.540	0.578

*p<0.05 **p<0.01 ***Hormon tedavisi alan 2 hasta analize dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılan hastaların tümü yeni tanı konmuş ve meme kanseri nedeniyle cerrahi girişim uygulanmış hastalardır. Hastaların tamamına yakını hastalık sonrası yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiş ve çoğunluğu bu etkinin "ruhsal" olduğunu, bunun yanı sıra daha az orandaki hasta bu etkiyi "fiziksel" ve "sosyal" olarak değerlendirmiştir. Bu bulgu kanser tanısının hastaları birçok yönden etkilediğini göstermekte olup, kanser hastalarına sunulacak olan hizmetlerin bütüncül bir yaklaşım içinde sunulması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Ayrıca bu bulguyu kanserin hastayı biyopsikososyal yönden etkileyen bir hastalık olduğu yönündeki literatür (18) ve meme kanserli hastalarla yapılan

araştırma sonuçları da desteklemektedir (28-31). Babacan Gümüş (2007) yaptığı çalışmada, meme kanseri tanısı sonrasında hastaların üzüntü, korku, belirsizlik, çaresizlik, huzursuzluk gibi ruhsal sorunlar yaşadıklarını (28), Şener ve arkadaşları (1999) hastaların %23.9'unun "karamsar" ve "öfkeli", %37'sinin "daha sinirli" ve "alınan" olduğunu (29), Çifçi ve arkadaşları (2007) hastaların fiziksel sağlığının bozulması sonucu iş ya da diğer etkinlikleri yerine getirmede fiziksel güçlük ve duygusal sorun yaşadıklarını ve genel olarak sağlıklarını olumsuz algıladıklarını bildirmişlerdir (30). Fadıloğlu ve Akyol da (1998) benzer sonuçlar elde etmişler ve meme kanserli hastaların %56'sının yapılan işlere kızgınlık duyduğunu,

%59'unun karamsarlığa kapıldığını, %50'sinin diğer bireylerden sıkıntı hissettiğinde kaçtığını, %50'sinin yaşadıklarına zorlukla inandığını belirtmişlerdir (31).

Araştırmaya katılan hastaların PAIS-SR alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, Goodwin'nin (2004) meme kanserli hastalarla yaptığı araştırmanın bulgularıyla karşılaştırıldığında, bu çalışmada hastaların sağlık bakımına uyum puan ortalamasının 5.3 ± 3.0 , mesleki çevre puan ortalamasının 5.4 ± 3.9 , aile çevresi puan ortalamasının 3.9 ± 2.8 , seksüel ilişkiler puan ortalamasının 3.9 ± 3.5 , geniş aile ilişkileri puan ortalamasının 0.7 ± 1.3 , sosyal çevre puan ortalamasının 4.7 ± 3.8 ve psikolojik baskı puan ortalamasının 5.6 ± 3.7 olarak, bizim elde ettiğimiz puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmüştür (32). Bu doğrultuda bizim araştırma örneklemimizi oluşturan hastaların psikososyal uyumlarının daha kötü düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların hastalığa psikososyal uyumları incelendiğinde, hastaların çoğunun psikososyal uyumunun "iyi" veya "orta" düzeyde olduğu, buna karşın üçte birinin psikososyal uyumunun "kötü" düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgunun, hastaların tanı sonrasında yaşamlarının "ruhsal" ve "sosyal" anlamda etkilenmiş olduğuna ilişkin diğer araştırma bulgumuzla da örtüştüğü ve bu doğrultuda araştırmadan elde ettiğimiz bulguların kendi içinde de tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Elde ettiğimiz bu bulguyu, Butler ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırma bulgularıyla karşılaştırdığımızda, bizim örneklemimizi oluşturan hastaların psikososyal uyumlarının daha kötü düzeyde olduğu görülmüştür. Butler ve arkadaşları (2006) tarafından elde edilen sonuçlara göre, meme kanseri tanılı hastaların %72.4'ünün psikososyal uyumu "iyi", %21.8'inin "orta", %5.8'inin "kötü" düzeyde olduğu bildirilmiştir (33).

Hastaların psikososyal uyumları sahip oldukları çocuk sayısına göre incelendiğinde, tek çocuk sahibi olan hastaların seksüel ilişki boyutunda uyumunun daha kötü düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmada çocuk sayısının hastaların ailevi, mesleki ve sosyal yaşama uyumunda etkili olabileceği düşünülmüş bununla birlikte elde edilen sonuçların beklenen doğrultuda olmadığı ve tek çocuk sahibi hastaların iki ve üç ve daha fazla sayıda çocuğa sahip kadınlara göre seksüel ilişkilerinin daha kötü düzeyde olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç üzerinde hastaların bireysel özellikleri etkili olmuş olabilir. Ayrıca örnekleme oluşturan hastaların tümünün çocuk sahibi olan hastalardan oluşması nedeniyle hiç çocuğu olmayan hastalar analize dahil edilememiştir. Bu nedenle çocuk sahibi olmayan hastaların da örnekleme dahil edilmesi durumunda farklı sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bir diğer sonuca göre, yalnız yaşayan hastaların çekirdek ve geniş ailede yaşayan hastalara göre, geniş aile ilişkilerine uyumu daha kötü düzeyde bulunmuştur. Yalnız yaşayan hastalar aile ve akraba desteği gibi sosyal destek kaynaklarına daha az sahip olabilirler. Literatürde hastalık sürecinde olumlu yöndeki aile ve akraba ilişkilerinin hastalığa uyumu olumlu yönde

etkilediği bildirilmektedir (4,12,34,35,36). Bu açıdan bu bulgu literatürle uyumlu bir sonuçtur.

Bu çalışmada lise veya üniversite mezunu olan hastaların okur-yazar olmayan, ilkökul ve ortaokul mezunlarına göre sosyal çevreye uyumları daha iyi düzeyde bulunmuştur. Araştırma bulgularına eğitim durumu açısından genel olarak bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte, diğer alt ölçeklerde de lise veya üniversite mezunu hastaların uyum düzeyleri daha iyi düzeyde bulunmuştur. Bu açıdan bu çalışmada yüksek eğitim düzeyi, geniş sosyal ağı ve buna bağlı olarak geniş sosyal ilişkilere sahip olmayı getiren olumlu bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Elde edilen bir başka sonuç ise emekli hastaların memur ve ev hanımı olan hastalara göre aile çevresine uyumlarının daha iyi düzeyde olduğu yönündedir. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte, bu bulguyu destekler nitelikte, diğer alt ölçekler için de emekli olan hastaların uyumlarının daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Emekliler, ileri yaş grubundaki bireyler olarak düşünüldüğünde, genç hastalara göre emekli olan hastalar eşe, çocuklara, ev işlerine ait sorumluluklar gibi aile yaşamına ilişkin kaygıları daha az yoğunlukta yaşıyor olabilirler ve bu durum bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir. Literatür incelendiğinde de, genç hastalara göre yaşlı ilerlemiş olan meme kanserli hastaların kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (12,37).

Bu çalışmada dikkati çeken bir sonuç olarak, gelir durumu hastalığa uyumu etkileyen önemli bir faktör olarak bulunmuştur. "Geliri giderden az" olan hastaların "geliri gidere eşit" olan hastalara göre mesleki çevreye, aile çevresine, geniş aile ilişkilerine ve sosyal çevreye uyumları daha kötü düzeyde ve psikolojik baskı düzeyleri daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu bulgu yetersiz gelir düzeyinin hastalığa uyumu birçok yönden etkileyen olumsuz bir faktör olduğunu göstermektedir. Bu bulguyu yapılan araştırma sonuçları da destekler nitelikte olup, kanser tanısının uzun ve yüksek maliyetli tedaviler nedeniyle hastaların yaşamında ekonomik sorunlara neden olduğu bildirilmiştir (28,29). Ayrıca örnekleme oluşturan hastalar arasında gelir düzeyini yüksek olarak değerlendiren hastalar da bulunmuş olsaydı bu farklılığın sonuçlar üzerinde daha net görülebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların hastalık süresi açısından psikososyal uyumları incelendiğinde, hastalık süresi bir ay olan hastaların psikolojik baskı düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde kanser hastalarının hastalık sürecinin her aşamasında çeşitli ve karmaşık duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkileri gösterebildikleri bildirilmiş olmakla birlikte (18,38) bazı çalışmalarda da tanı süresi uzadıkça meme kanserli hastaların duygusal değişimlere uyum sağladıkları ve baş etme kapasitelerinin arttığı bildirilmiştir (16,25,26). Bu açıdan hastaların tanı sonrası erken dönemde psikolojik yönden daha riskli dönemde oldukları söylenebilir.

Araştırmada hastaların psikososyal uyumları ameliyat tipine ve devam eden tedavi durumlarına göre incelenmiş ve her iki deyiş-

kenin de hastaların sağlık bakımı, mesleki, ailevi, seksüel, sosyal, geniş aile ilişkileri ve psikolojik baskı yönünden uyumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılan benzer araştırma bulguları incelendiğinde ise bu konuda farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Soygür ve arkadaşları (2004) tedavisine başlanmış ve başlanmamış meme kanserli hastalarda psikiyatrik tanı dağılımı yönünden bir farklılık olmadığını (17), Önen Sertöz ve ark. (2004) ameliyat tipinin hastalarda cinsel doyuma ve eş uyumuna bir etkisinin olmadığını, bununla birlikte total mastektominin hastalar üzerinde meme algısı ve benlik saygısı açısından olumsuz etkisinin olduğunu bildirmişlerdir (39).

Bu çalışmadan elde edilen önemli bir başka bulguya göre, hastalık sonrası yaşamı etkilenen hastaların mesleki çevreye, aile çevresine, geniş aile ilişkilerine ve sosyal çevreye uyumlarının daha kötü düzeyde ve psikolojik baskı düzeylerinin daha yüksek düzeyde bulunmuş olmasıdır. Yapılan diğer çalışmalarla da (28-31) paralel bir sonuç olarak, bu bulgu meme kanserinin hastaların yaşamını mesleki, ailevi, sosyal ve psikolojik açıdan etkilediğini göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bir başka sonuç ise, hastalık sonrası yaşamı "ruhsal" ve "sosyal" olarak etkilenenlere göre, "fiziksel" olarak etkilenen hastaların mesleki ve aile çevresine yönelik uyumlarının daha kötü olduğu yönündedir. Kanser uzun ve yoğun tedavi süreci nedeniyle hastaların yaşamında çeşitli fiziksel problemlere yol açmaktadır. Hastalık sürecinde yaşanan bu problemler, işe gidememe, evden ve aile yaşamından uzak kalma, iş ve ev yaşamına ait sorumlulukları yerine getirememesi gibi sorunlara neden olmakta ve bu durum hastaların mesleki ve ailevi yaşamındaki bozulma-

larla kendini göstermektedir (28,31). Bu açıdan elde edilen bu bulgular literatürle de uyumlu olup, fiziksel olarak yaşanan sorunların hastaların mesleki ve aile yaşamına uyumunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada meme kanserli hastaların psikososyal uyumları ve etkileyen faktörler incelenmiş, hastaların üçte birinin psikososyal uyumu "kötü" düzeyde bulunmuştur. Çocuk sayısı, aile tipi, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, hastalığın yaşamı etkileme durumu ve etkilenen alanlar hastaların uyumunda etkili bulunurken, yaş, medeni durum, ameliyat tipi ve devam eden tedavi durumu hastaların uyumunda etkili bulunmamıştır. Buna göre tek çocuğu olan, yalnız yaşayan, gelir düzeyi yetersiz, hastalık nedeniyle yaşamı olumsuz olarak etkilenen ve yeni tanı konmuş hastaların psikososyal uyumu daha kötü düzeyde, eğitim düzeyi yüksek ve emekli olan hastaların ise psikososyal uyumu daha iyi düzeydedir.

Bu çalışmanın sonuçları, meme kanserli hastaların psikososyal uyumunu arttırmak amacıyla psikososyal destek programlarının planlanmasında kullanılabilir. Bu doğrultuda geliştirilen ve uygulanan programların rutin uygulamalar içine dahil edilmesi ve bu uygulamalarda uzman sağlık profesyonellerinin görev alması son derece yararlı olacaktır.

Bu araştırmaya katılan hasta sayısının kısıtlı olması, örnekleme oluşturan hastaların bazı değişkenler açısından istatistiksel olarak karşılaştırılamamasına neden olmuştur. Bu nedenle daha sonraki benzer araştırmaların daha geniş örneklemlerde ve farklı değişkenleri de göz önünde bulundurarak yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal açıdan kanser. 5. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı, İstanbul, 140-153.
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Kadınlarda en çok görülen onkolojik kanser türü, 1999. <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/092.htm> Erişim Tarihi: 17.07.2007
3. Yılmaz MR. Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etiyojisi. (Ed: Üstün EE), Meme kanseri, Ayın Kitabı'nda. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Yayın Bürosu, İzmir, 2002.
4. Spiegel D. Psychosocial aspects of breast cancer treatment. Seminars in Oncology 1997; 24(1)(Suppl 1):36-47. (PMID: 9045314)
5. Taleghani F, Parsa Yekta Z, Nasrabadi AN. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. Journal of Advanced Nursing 2006; 54(3):265-273.
6. Hoskins CN, Haber J. Adjusting to Breast Cancer. American Journal of Nursing 2000; 100(4):26-33.
7. Rustoen T, Begnum S. Quality of life in women with breast cancer. Cancer Nursing 2000; 23(6):416-421.
8. Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer: Part I. physical and social well-being. Cancer Nursing 1997; 20(6):398-408.
9. Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer: Part II. psychological and spiritual well-being. Cancer Nursing 1998; 21(1):1-9.
10. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relations issues of women with breast cancer. Cancer Nursing 2001; 24(1):53-60.
11. Landmark BT, Strandmark M, Wahl AK. Living with diagnosed breast cancer - The meaning of existential issues. Cancer Nursing 2001; 24(3):220-226.
12. Landmark BT, Wahl A. Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. Journal of Advanced Nursing 2002; 40(1):12-121.
13. Wang X, Cosby LG, Harris MG, Liu T. Major concerns and needs of breast cancer patients. Cancer Nursing 1999; 22(2):157-163.
14. Hordern A. Intimacy and sexuality for the women with breast cancer. Cancer Nursing 2000; 23(3):230-236.
15. Bez Y, Göçen E, Kuşçu MK, Önen P, Nurmedov S, Mayadağlı A. Mastektomi sonrası beden algısının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Program ve Özet Bildirileri Kitabı, 28 Eylül-3 Ekim 2004, İzmir.
16. Keller M. Psychosocial care of breast cancer patients. Anticancer Research 1998; 18(3C):2257-2259.
17. Soygür H, Özalp E, Cankurtaran E, Işık U, Turhan L, Alagöl H, Altınok M. Meme kanseri hastalarında uygulanan tedavinin türü psikiyatrik tanı dağılımını etkiliyor mu? 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Program ve Özet Bildirileri Kitabı, 28 Eylül-3 Ekim 2004, İzmir.
18. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon - Liyezon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., İstanbul, 1993.

19. Birol L. Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 5. Baskı, İzmir, 2002.
20. Beck CM, Rawlins RP, Williams SR. Mental Health – Psychiatric Nursing. A Holistic Life – Cycle Approach. First Edition, The C.Y. Mosby Company, S.T. Louis Toronto, 1994.
21. Kaçmaz N. Fiziksel hastalığa uyum güçlüğü yaşayan hastalarda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği modeli geliştirme çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2003,
22. Özgüven HD, Tuncer HT. Uyum Bozukluğu. Kriz Dergisi 1997; 5(2):87-94.
23. Adaylar M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığıdaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul, 1995
24. Irvine D, Brown B, Crooks D, Roberts J, Browne G. Psychosocial adjustment in women with breast cancer. Cancer 1991; 67:1097–1117.
25. Özkan S, Turgay M. Mastektomi olgularında psikiyatrik morbidite, psikososyal uyum ve kanser, organ kaybı psikopatoloji ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 1992; 29(4):207-215.
26. Yavaş G, Yılmaz TU, Yüksel O. Meme kanserli hastaların hastalık süresi ve evrelerine göre yaşam kalitesi ve başa çıkma stilleri. VIII. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 21-24 Eylül 2005, İstanbul, 293.
27. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). Journal of Psychosomatic Research 1986; 30(1):77-91.
28. Babacan Gümüş A. Meme kanserli hastalarda emosyonel destek odaklı hemşirelik girişimlerinin psikososyal uyuma etkisinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2007.
29. Şener Ş, Günel N, Akçalı Z, Şenol S, Koçkar Aİ. Meme kanserinin ruhsal ve sosyal etkileri üzerine bir çalışma. Klinik Psikiyatri 1999; 2:254-260.
30. Çifçi G, Alcı R, Demirel S, Özdemir A, Özalp F, Demiralp M, Görgülü S, Öztürk E, Tufan T. Sosyal destek algısı, meme kanserli hastalarda yaşam kalitesi üzerine etkili midir? (Erken dönem sonuçlarımız). Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3(ek sayı):55.
31. Fadiloğlu Ç, Akyol AD. Meme kanseri olan kadınlarda hastalığa uyumda kullandıkları başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı, E. Ü. Kadın Sorunları Araştırma Uygulama Merkezi ve Ege Üniversitesi Kadın Araştırmaları Derneği Yayını, 1998.
32. Goodwin PJ, Enis M, Bordeleau LJ, Pritchard KI, Trudeau ME, Koo J, Hood N. Health-related quality of life and psychosocial status in breast cancer prognosis: analysis of multiple variables. Journal of Clinical Oncology 2004; 22(20):4184-4192.
33. Butler L, Downe-Wamboldt B, Melanson P, Coulter L, Keefe J, Singleton J, Bell D. Prevalence, correlates, and costs of patients with poor adjustment to mixed cancers. Cancer Nursing 2006; 29(1):9-16.
34. Arora NK, Rutten LJF, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. Psycho-Oncology 2007; 16:474–486.
35. Dirksen SR. Predicting well-being among breast cancer survivors. Journal of Advanced Nursing 2000; 32(4):937-943.
36. Nosarti C, Roberts JV, Crayford T, McKenzie K, David AS. Early psychological adjustment in breast cancer patients. A prospective study. Journal of Psychosomatic Research 2002; 53(6):1125-1130.
37. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. Psycho-Oncology 2004; 13:295–308.
38. Özkan S. Hastalıklara psikolojik tepkiler. 5. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı, İstanbul.
39. Önen Sertöz Ö, Elbi Mete H, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(4):264-275.

İletişim

Aysun Babacan Gümüş
Tel : 0(286) 217 10 01
E-Posta : aysungumus@comu.edu.tr