



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi

TSHD

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2020 Aralık/December
Sayı/Issue: 16

MEME KANSERİ HASTASI YOKSUL KADINLARDA BAŞ ETME SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ *

Sayra LOTFİ¹
Kasım KARATAŞ²

Makale Bilgileri/ Article Info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma/Research
Geliş Tarihi / Date Received: 20.09.2020
Revizyon Tarihi/Date Revised:19.11.2020
Kabul Tarihi / Date Accepted: 18.12.2020
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2020
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.797624>

Makale Künyesi/To cite this article: Lotfi, S. ve Karataş, K. (2020, Aralık). Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16: 23-42. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.797624>

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Sayra Lotfi, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, slotfi@medipol.edu.tr

Öz

Bu çalışmada, meme kanseri yoksul kadınların baş etme süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini meme kanseri yoksul kadınlardan oluşmuştur. Araştırma, Ankara Onkoloji Hastanesinde tedavi gören, Mamak ve Keçiören Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan hizmet alan meme kanseri 110 yoksul kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Görüşme Formu" ve "Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesi SPSS (versiyon 18.0) yardımıyla yapılmıştır. Verilerin analizi için T test, ki-kare ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre meme kanseri hastası yoksul kadınlarda yaş arttıkça kendini suçlama, davranışsal boş verme ve kabullenme azalmaktadır. Aylık geliri düşük olan hastalarda başa çıkma tutumu olarak dini öğeler daha yüksek düzeyde kullanılmaktadır. Okur yazar olmayan meme kanseri hastası yoksul kadınların kabullenme başa çıkma tutumu puanı diğerlerine göre daha yüksektir. Araştırmanın bulgularına göre, meme kanseri hastalarında aileden alınan sosyal destek, hastalıkla başa çıkmakta önemlidir. Hastalar, karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak süreçlerinde, hastanenin tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan sosyal hizmet uzmanlarından ve psikologlardan, yeterli destek alamamaktadırlar. Buna karşılık hastaların bu desteği aileden aldıkları görülmüştür. Eğitimi düzeyi düşük olan ve mesleği olmayan kadınların başa çıkma tutumlarının dini öğelere daha bağlı olduğu

belirlenmiştir. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda, meme kanseri yoksul kadınların karşılaştıkları sorunları farklı açıdan ele alınması ve daha fazla katılımcı sayısına ulaşarak kapsamlı çalışmaların planlanması literatüre katkı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Baş etme, Meme kanseri, Tıbbi sosyal hizmet, Yoksul kadın.

EXAMINATION OF COPING PROCESSES OF POOR WOMEN WITH BREAST CANCER

Abstract

This study aims to examine the coping processes of poor women with breast cancer. The sample of the study consisted of poor women with breast cancer. The research was conducted on 110 poor women with breast cancer who are receiving services from the Mamak and Keçiören Social Assistance and Solidarity Foundation and who had been undergoing received treatment at Ankara Oncology Hospital. "Interview Form" and "Coping Scale" were used as data collection tools in the research.

The analysis of the data was done with the help of SPSS (version 18.0). T test, chi-square and correlation tests were used for data analysis. According to the findings of the research, self-blame, behavioral neglect and self-acceptance decrease as the age increases in women with breast cancer. Religious items are used at a higher level as a coping style in patients low monthly income. Illiterate poor women with breast cancer have higher scores than others in terms of self- acceptance as a coping style. According to the findings of the study, social support from the family in breast cancer patients is important in coping

*Bu makale birinci yazarın hazırladığı doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-3352-0152

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-4817-9981

with the disease. They couldn't receive adequate support from social workers and psychologists working in the hospital's medical social service units in their process of dealing with the difficulties faced. On the other hand, it was found that patients received this support from their family. It has been determined that coping practices of women with low education and no profession are more dependent on religious elements. It is going to contribute to the literature approaching in the different aspects of the problems of the poor women with breast cancer and planning the comprehensive works by reaching more participants in the future studies.

Keywords: Coping, breast cancer, Medical social work, Poor women.

Giriş

Günümüzde kanser hastalığı her ne kadar gelişmiş ülkelerde yaygın olsa da gelişmekte olan ülkelerde de artan önemli bir sağlık problemidir. XX. yüzyılın başlarında ölüme sebebiyet veren hastalıklara bakıldığında kanser, hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci sıralarda yer alırken, geçmişten günümüze dünyanın birçok bölgesinde ve Türkiye'de bu durum değişmiş ve kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alır duruma gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2030 yılı tahminlerine göre; dünyada yaklaşık 12 milyon kansere bağlı ölümlerin olacağı ve kanserin, hastalıklara bağlı ölümler kategorisinde ilk sırada yer alacağı öngörülmektedir. Türkiye'de 2000-2006 yılları arasındaki verilere göre, her yıl yaklaşık 150.000 yeni kanserli bireyin teşhis edildiği, 140.000 kişinin kanser hastalığı nedeniyle yaşamını kaybettiği ve 396.000 kanser hastasının olduğu bilinmektedir (Yakar ve Pınar, 2013, s.2). 2018 yılında gerçekleşen 421.164 ölümden 83.163'ünün kanser sebebiyle olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre her beş ölümden biri kanser nedenlidir (TÜİK, 2018). Türkiye'de 2018 yılında 210.537 yeni kanser vakası tespit edilmiş ve yeni kanser vakalarının görülme hızı yüz binde 225,1 olarak saptanmıştır (GLOBACAN, 2018).

Günümüzde, umutsuzluk, tahammülsüz ağrılar, dehşet ve ölüm gibi çağrışımlarla yüklü olan kanserin, toplumun her kesiminden hasta bireyleri ve çevresindekileri fiziksel, ruhsal ve psiko-sosyal olarak derinden etkileyen bir hastalık olduğu tartışılmazdır.

Kanserli kişi, yaşamını sürdürmek ve sorunlarını çözmek için başa çıkma mekanizmalarının yeterli olmadığı zamanlarda zafiyet, korku, endişe ve çaresizlik gibi duygular yaşar. Bu süreçte hastalar dışarıdan gelecek etkilere karşı da hassas olmaktadır. Bundan dolayı, doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diğer sağlık çalışanlarının hasta üzerindeki etkisi çok önemlidir (Işıkhan, 2007, ss.15-16). Kanser tanısı ve tedavi süreçlerinde hastanın yaşam tarzı olumsuz etkilenmekte, bu aşamada yaşadığı gelecekle ilgili belirsizlikler, kayıp duygusuna, anksiyete ve depresyona yol açmaktadır. Hasta bu süreçle baş etmeye çabalarırken, iş performansı düşmekte, evdeki sorumluluklarını yerine getirememektedir. Bütün bunlar aile içinde uyum gücünü, rol kaybı ve ekonomik güçlük yaşanmasına neden olmaktadır (Arslan ve Bölükbas, 2003, ss.39-47). Hem hastalık tanısının alındığı süreç hem de tedavi aşaması, hastanın benliğinde, bedenini algılamasında, günlük yaşamının devam ettirilmesinde, kişilerarası ilişkilerinde, toplumsal rollerinde destek gereksinimini artırır (Tuncay, 2010, s.60). Kanser tanısı alan birey ve ailesi bir çeşit "kriz" yönetmek zorundadır. Ölümcül bir hastalıkla baş etmek, insanların istemsizce kaygı, huzursuzluk, umutsuzluk, öfke, korku, depresyon, çaresizlik vb. tepkiler vermesine neden olmaktadır (Yıldırım, Acar ve Tuncay, 2013, s.170).

Tarih boyunca düşük sosyoekonomik statü ve daha az meme kanseri olgusu ve ölüm oranı arasında güçlü bir ilişkinin varlığı vurgulanmıştır. Sosyoekonomik statü düştükçe, lokalize meme kanseri görülme oranı azalmaktadır; ancak meme kanseri dışındaki hastalıkların görülme oranı artmaktadır. Buna karşılık ABD’de meme kanseri teşhisi konmasının ardından, düşük sosyoekonomik düzeyin daha az yaşam şansı ve daha yüksek ölüm oranları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yabroff ve Gordis, 2003, ss.2265-2266). Meme kanseri kadınların yaşamını ve kadınlığını tehdit eden bir hastalık olarak bilinmektedir. Hastalığın teşhis ve tedavisi sürecinde; anksiyete, depresyon, sinirlilik, gelecekle ilgili belirsizlik, karamsarlık, çaresizlik, kanserin yineleyeceği korkusu, benlik saygısında azalma, beden imajının bozulması ve ölüm korkusu gibi ruhsal sorunlar görülmektedir (Ceylan, 2009, ss.19-20).

Eğitimin gelirden daha önemli olduğunu ortaya koyan araştırmaların yanı sıra tam tersi sonuçlar veren ve eğitim ve gelirin benzer etkisi olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınların, meme kanseri risklerinin daha çok farkında oldukları görülmektedir. Kadınların birinci dereceden risk altında olduklarını fark etmeleri için ön bilgiye ihtiyaçları vardır ve ön bilginin bu aşamada çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Gaziano, 1997, s.239).

Hastalığın ‘öznel anlamlandırılması’ konusunda yapılan bir araştırmada sekiz baş etme stratejisi ortaya konulmuştur: Bu stratejiler; mücadele, düşman, değer, kayıp, ceza, zayıflık, strateji ve rahatlama (Beaver, Leinster, Luker ve Owens, 1996, s.1198). Hastalıkla baş etmenin önemli yönlerinden biri de diğer kişilerin hastalığa bakışı ve anlayışıdır. Bu durumun olumsuz olması, hastaları, hastalıklarını saklamaya zorlamaktadır ve bu da hastalıkları ile etkili bir şekilde yüzleşememelerine yol açmaktadır. Meme kanseri hastası bireyin hastalığa uyumunu etkileyecek, aile kökü, baş etme becerileri ve sosyal destek gibi etkenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Meme kanseriyle baş etme ve evlilik uyumu ile ilgili araştırmalar kısıtlıdır ve Türk halkına has bir çalışma yoktur (Akdeniz, 2012, s.54).

Hastalığın nüksetmesi korkusunu yaşayan kadınlar, bununla başa çıkmak için çeşitli yollar kullanmaktadır. Folkman ve Lazarus (1984) baş etmeyi; “kişinin kaynaklarını aşan belli başlı içsel veya dışsal isteklerin yönetilmesi için kullanılan ve devamlı değişen bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak tanımlamaktadır. Baş etmede kullanılan başlıca iki stratejiyi tanımlamışlardır: stresli durumun özelliklerini değiştirerek strese neden olan sorunla baş etmek (sorun odaklı baş etme stratejisi) ve içsel duygu durumunu düzenlemek için duyguları düzenlemek veya bireysel çaba göstermek (duygu odaklı baş etme stratejisi). Sorun odaklı baş etme, kendini veya çevreyi değiştirmek, duygu odaklı baş etme kişinin gerçeklik algısını değiştirmeye yöneliktir. Duygu odaklı baş etme, bireyin stresli durumun anlamını değiştirdiği bir gerçeklik çarpıtma biçimidir. Sorun odaklı baş etme stratejisi planlı problem çözme ve yüzleşerek baş etme gibi türlere sahiptir. Duygu odaklı baş etme stratejisi; uzaklaşma, otokontrol, kaçmaktan kaçınma, sorumluluğu kabul etme ve olumlu yeniden değerlendirme türlerini içerir. Sosyal destek arama, her iki baş etme türünde de kullanılır. Tinsel yönden başa çıkma, çok faktörlü bir yapıdır. Tinsel yönden motivasyon bulma çabalarının çeşitli boyutları, kanser hastalarının refahı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere sahiptir.

Cotton, Dold, Fitzpartick, Levine ve Targ (1999)'ın, meme kanseri hastalarıyla yaptıkları bir araştırmada kansere uyum düzeyleri kriterleri incelendiğinde; hastaların manevi anlamda iyi olmaları ve yaşam nitelikleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kansere karşı savunma mekanizmasında manevi iyi oluş ve kanser uyum dönemlerinde, savaşıma ruhu ve kadercilik alt boyutları arasında pozitif bir ilişki ortaya çıkarken; çaresizlik/umutsuzluk, anksiyeteli bekleme ve inkâr alt boyutları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürde başka bir çalışmada (Daştan ve Buzlu, 2010, s.76) meme kanseri olan kadınların kanserle baş etmelerinde, katılımcıların %85'i, inanç faktörünün yardımcı olduğuna ve %88'i ise inancın önemli olduğuna değinmiştir. Meme kanseri hastası kadınların %76'sı, tanı sırasında yaşadıkları sıkıntılarla baş etmek için dua etmeyi tercih ettikleri görülmüştür.

Kanser esnasında maneviyatın ruh sağlığına pozitif etkisi olduğunu kanıtlayan araştırmalar bulunmaktadır. Başka bir çalışmada (Bag, 2013, s.114) ise kanser hastalarının %93'ünün, manevi baş etme yollarını kullanarak umutlarını sürdürdükleri belirtilmiştir. Maneviyatı iyi olan hastaların kansere karşı endişe ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, tedavi süreçlerinin daha iyi, umut ve yaşam niteliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Edwards vd., (1998, s.1803)'nin, son evre meme kanserinde, kültürel inançların rolünü analiz etmek amacıyla, dini inançları da dâhil ettikleri araştırmada, Tanrı'nın, kanseri tıbbi tedavi olmadan iyileştireceğini düşünen Afro-Amerikan kadınların oranı, beyaz kadınlardan üç kat fazla bulunmuştur.

Pargament (1997), dinsel baş etme stratejilerinin teorik temelli ve işlev temelli olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu nedenle çeşitli teorilere dayanan beş kilit dini işlevi ele almıştır:

- 1- Olayları anlamlandırmada dini baş etme mekanizması
- 2- Zor bir durum karşısında kontrol sağlama için çerçeve sunma
- 3- Zor zamanlarda rahatlama sağlama
- 4- Benzer düşünceye sahip insanlarla yakınlık kurma
- 5- Yaşamlarında büyük dönüşümler yapmak isteyen kişilere yardım etme. Dinsel açıdan baş etme stratejisini ele alan araştırmalar, bu stratejinin kanserde en fazla kullanılan baş etme stratejilerinden biri olduğunu ortaya koymuştur.

ABD'de bulunan meme kanseri hastası kadınların %85'i, hastalıkları ile baş etmede, dinin, onlara yardımcı olduğunu belirtmiştir. Olumsuz dini baş etme stratejileri ise daha az kullanılmaktadır. Ancak dinsel /ruhani inançlar ve pratikler, kültürden kültüre oldukça farklılık göstermekte ve bu nedenle elde edilen bu bulgular, ABD dışındaki kanser hastaları için genellenememektedir. Kuzey Amerikalıların %83'ü Tanrının yaşamlarında önemli olduğunu vurgularken, bu oran, Avrupa'da %49'dur. ABD'de kişilerin %47'si ibadet ve dua mekânlarına giderken, bu oran Birleşik Krallıkta %12'dir(Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson ve Newman, 2011, s.772). Meme kanseri hastalarının tanrı imgesi ve bunun sağladığı özel baş etme mekanizmalarının kullanımı, psikolojik stres ve duygusal iyilik hali ile ilişkisini inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır (Schreiber, 2011, s.294).

Onkolojik sosyal hizmet 1980'lerde, tıbbi sosyal hizmet içinde bir uzmanlık alanı olarak gelişti. 1982 sonbaharında ABD'de Ulusal Onkoloji Sosyal Hizmetler Danışma Kurulu New York'ta bir araya geldi. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, hastane veya kanser merkezlerinde daha insancıl bir yaklaşımın etkisini hissettirmeliydi. Sosyal hizmet, hastanın, sağlık sistemini en iyi şekilde kullanımını teşvik etmek için bir önemli bir meslektir. Sosyal hizmet, hastaların başa çıkma stratejilerini en uygun şekilde geliştirmeleri ve toplum kaynaklarını harekete geçirmeleri için maksimum işleve sahiptir. Onkolojik sosyal hizmet uzmanı, hastalara ve ailelerine savunuculuk ve klinik hizmetleri sunar. Aynı zamanda diğer sağlık profesyonelleri ile ekip üyeleri olarak birlikte çalışır ve genç sosyal hizmet uzmanlarına eğitim ve danışmanlık sağlar. Onkolojik sosyal hizmetin merkezi rolü, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını değerlendirmek; fiziksel, psikolojik, kişisel ve çevre sorunlarını iyi bir şekilde çözmektir. Bazı onkolojik sosyal hizmet uzmanları yönetici veya eğitimci olarak çalıştıkları kurumlarda, topluma ve mesleğe hizmet verirler. Kanser, ABD'de ikinci başlıca ölüm sebebidir ve ileri evre kanser hastalarının psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmaması, yaşam niteliği bakımından yıkıcı sonuçlara yol açmaktadır. Bu konudaki tıbbi literatür, bu ihtiyaçların ele alınmasının önemini kabul etmekte ve onkologların mesleki eğitimlerinin psikososyal sorunları değerlendirme ve ele alma becerilerini içermesi gerektiği önerilmektedir (Schroepfer, 2011, ss.359-360).

Kanser hastalarında görülen psikolojik ve psikiyatrik sorunlar ve bu sorunların hastalık sürecinde, hastanın yaşam niteliğini olumsuz etkilediği ispatlanmıştır. Kanser tedavisinin yapılması ve psikososyal sorunların çözülerek hastaların yaşam niteliğinin artırılması için onkolojik psikiyatri ve sosyal hizmetin birlikteliğinin önemli olduğu belirlenmiştir (Ülger, Alacacioğlu, Gülseren, Zencir, Demir ve Tarhan, 2014, s.89).

Meme kanseri hastası kadınlarda sosyal destek resmi ve resmi olmayan çevrelerden sağlanabilmektedir. Avustralya'da yaşayan Çinli kadınların Çin'e özgü organizasyon olan Can Revive'den resmi destek grupları yolu ile destek almaları ve aynı zamanda aile ve arkadaşları tarafından sosyal desteğe sahip olmaları bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir. Can Revive Inc., 1995 yılında Haymarket Sydney'de iki kanser mağduru ve bir bakıcı tarafından Çince konuşan insanları kanser yolculukları boyunca desteklemek için kurulmuş, kamu yararına çalışan ve amacı, Avustralya'daki kanser hastalarının kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını karşılamak için bilgi ve duygusal destek sağlayarak kanserin hastalar ve aileleri üzerindeki etkisini en aza indirmeye yardımcı olan bir kurum olarak kanserli hastalara sosyal destek veren kurumlara bir örnek olarak gösterilebilir (Levesque, Gerges ve Girgis, 2020, s.143).

1.1. Araştırmanın Problemi

Günümüzün en ölümcül hastalıkları arasında yer alan kanser, hasta, ailesi ve sosyal çevresi üzerinde sadece fiziksel ve ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden birçok soruna neden olmaktadır. Kanser toplumun her kesiminde görülebilen bir rahatsızlıktır. Kadın-erkek, genç-yaşlı, zengin-yoksul ayrımı olmaksızın bütün toplumu etkilemektedir. Kadınlarda görülen kronik hastalıkların en önemlilerinden birisi de kanserdir. Kadınlarda görülen kanserlerin de en başında meme kanseri yer almaktadır. Kadınlara, meme kanseri tanısının konduğu andan itibaren hastanın ve diğer aile üyelerinin tüm yaşamını etkileyebilecek

kadar uzun süre tedavi gerektiren kronik ve ölümcül bir hastalık olarak bilinir. Hastalık tanısı konulduğu andan itibaren hastanın yoğun olarak tedaviye girmesiyle birçok yan etki ortaya çıkmaktadır. Kadının korku ve endişeleri artmaktadır. Görüldüğü üzere sağlıklı olabilmek için yalnız fizyolojik anlamda iyi olma değil psiko-sosyal açıdan da iyi olmak gereklidir. Kanser hastaları için de bu son derece önemlidir. Bu araştırmanın problemi meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi ve sosyal desteğin meme kanseri hastalarının psikolojik, sosyal ve ekonomik durumları üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo demografik özellikleri, yardım alma durumları ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi, hangi tür başa çıkma tutumlarını sergilediklerini ve bu başa çıkma tutumlarını etkileyen değişkenleri ortaya koymaktır. Araştırmanın alt amaçları şu soruların yanıtını bulmaktır:

1. Meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo demografik özellikleri nelerdir?
2. Meme kanseri hastası yoksul kadınların hastane içinde tıbbi sosyal hizmet, psikolojik destek hizmeti ve aile desteği alma durumu nedir?
3. Meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo demografik özellikleri ile başa çıkma tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma tasarımı ile gerçekleştirilmiştir. Meme kanseri tanısı almış yoksul kadınların sosyodemografik özellikleri, resmi ve resmi olmayan çevrelerden yardım alma durumları, hastalık ve sonuçlarıyla başa çıkma tutumlarını genel tarama modeli ile incelenmiştir.

2.2. Araştırma Kümesi

Bu çalışmada, Ankara ili Mamak ve Keçiören ilçesinde kurulu sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarından yoksulluk nedeniyle yardım alan ve Ankara Onkoloji Hastanesi Sosyal Servisi tarafından yoksul olarak değerlendirilen meme kanseri tanısı almış, tedavi görmüş ve remisyon aşamasındaki kadınlarla 2016 yılı Eylül ve Ekim ayları arasında görüşülmüştür. Mamak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından yardım alan 25 kadınla; Keçiören Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından yardım alan 15 kadınla, Ankara Onkoloji Hastanesi Sosyal Servisinden ise 70 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler genelde vakıf merkezlerinde ve hastane ortamlarında bulunan Sosyal Servislerde, ancak bazı bireylerle evlerinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Süreci

Bu araştırmanın verileri, meme kanseri tanısı almış, tedavi sürecinde ve remisyon aşamasında olan yoksul kadınlarla yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşme yapmak için kurumlardan gereken etik izini

Hacettepe Üniversitesi tarafından 35853172/433-2685 sayı ile alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 40-50 dakika sürmüştür. Görüşülen her kadın, araştırma hakkında bilgilendirilmiş, gönüllü katılım onamı alındıktan sonra görüşmelere başlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının belirlediği bireyler araştırmaya dahil edilmiş olup 110 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelerde iki adet veri toplama aracı kullanılmıştır:

Sosyo- Demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formunda görüşülenlerin sosyo demografik özellikleri ile tanı ve tedavi sürecinde yardım aldıkları kişi ve kurumlar hakkında bilgi toplamayı amaçlayan sorular yer almaktadır.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE): Carver, Scheier ve Weintraub (1989) tarafından, başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” (COPE)’nin Türkçe’ye çevirisi ve uyarlanması, Ağargün, Beşiroğlu, Kara, Kıranve Özer (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yirmi sekiz (28) soru bulunmaktadır. Ölçek kapsamında on dört (14) farklı başa çıkma tutumu incelenmektedir. Bunlar; zihin dağıtma, aktif baş etme, inkâr, madde kullanımı, duygusal destek, davranışsal boş verme, duygusal aktarım, maddi destek, olumlu yeniden yorumlama, kendini suçlama, planlama, mizah, kabullenme ve dindir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin çözümlemesinde SPSS 18. 0 programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler normal dağılım göstermemesinden dolayı nonparametrik testler kullanılmıştır. Örneklem sayısı 50’den küçük olan gruplar için Shaphiro-Wilk testi, büyük olanlar için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır (Hayran,2011). İki gruplu verilerin karşılaştırmasında ortalamalar arasındaki farkın önemliliği, t testi ile, iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin kuvveti ve yönü, Spearman’s Rho Korelasyon testi ile, normal dağılım göstermeyen gruplarda üç veya fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığı, Kruskal Wallis testi ile çözümlenmiştir.

3. Bulgular

Bu bölümde, meme kanseri hastası yoksul kadınlardan elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir. Bulgular ve yorumları iki alt bölümde ele alınmıştır: İlkinde, meme kanseri hastası yoksul kadınları tanıtıcı bulgulara, ikincisinde ise meme kanseri yoksul kadınların tanıtıcı özellikleri ile başa çıkma tutumları puanları arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

3.1. Meme Kanseri Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu alt bölümde, meme kanseri hastası yoksul kadınların yaş, aylık gelir, eğitim durumu, mesleki durum, medeni durumu, eşin çalışma durumu ve çocuk sahip olma durumu ile teşhis ve tedavi aşamasında hastaneden tıbbi sosyal hizmet desteği, psikolojik hizmet desteği ve aileden destek alma durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır:

Tablo 1: Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma	Yüzde
Yaş	110	30	78	51,40	10,340	-
Aylık Gelir	110					
Aylık gelir bilgisi olan	96	450	2300	1324,53	402,238	-
Yanıtlanmamış	14					-
Eğitim Durumu						
İlkokul mezunu	68					61,8
Ortaokul mezunu	18					16,4
Lise mezunu	15					13,6
Yükseköğretim mezunu	7					6,4
Okuryazar değil	2					1,8
Meslek Durumu						
Mesleği var	15					13,6
Mesleği yok	95					86,4
Medeni Durumu						
Evli	62					56,4
Boşanmış	22					20,0
Eşi vefat etmiş	11					10,0
Birlikte yaşıyor	7					6,4
Hiç evlenmemiş	5					4,5
İkinci eş	2					1,8
Ayrı yaşıyor	1					0,9
Eşin Çalışma Durumu						
Düzenli bir işte çalışıyor	59					53,6
Düzenli bir işte çalışmıyor	51					46,4
Çocuk Sahibi Olma Durumu						
Çocuğu var	101					91,8
Çocuğu yok	9					8,2

Tablo 1'de görüldüğü üzere çalışmaya katılan kadınların yaşları 30 ile 78 arasında değişmektedir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 51,40 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan 110 kadından 14'ü soruyu

yanıtsız bırakmıştır. Katılımcılara araştırmının gizliliğine ilişkin gerekli bilgilendirme sağlandığı halde gelir miktarlarını beyan etmeleri durumunda halihazırda almış oldukları nakdi yardımların kesintiye uğrayabileceğine ilişkin düşüncelerinin bulunduğu gözlenmiştir. Bu durumda ilgili katılımcıların gelir durumu sorusunu cevapsız bırakmaları söz konusu olmuştur. Soruyu cevaplayan 96 kadının aylık gelirleri ise 450 TL ile 2300 TL arasında değişkenlik göstermekte olup aylık ortalama gelir 1324,53 TL olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun (%61,8) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla %16,4'ünün ortaokul mezunu olduğu, %13,6'sının lise mezunu olduğu, %6,4'ünün yükseköğretim mezunu olduğu ve %1,8'inin okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun (%86,4) bir mesleği olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %56,4'ü evli; %20'si boşanmış; %10'unun eşi vefat etmiştir. Kadınların eşlerinin %53,6'sı düzenli bir işte çalışırken; %46,4'ünün düzenli bir işi yoktur. Kadınların %91,8'i çocuk sahibidir.

Tablo 2: Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınların Teşhis ve Tedavi Aşamasında Tıbbi Sosyal Hizmet, Psikolojik Destek Hizmeti ve Aile Desteği Alma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Teşhis ve Tedavi Aşamasındaki Tıbbi Sosyal Hizmet Desteğinin Değerlendirilmesi		
Yeterli	18	16,4
Yetersiz	92	83,6
Teşhis ve Tedavi Aşamasındaki Psikolojik Destek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi		
Yeterli	36	32,7
Yetersiz	74	67,3
Aileden Destek Alma Durumu		
Evet	85	77,3
Hayır	25	22,7
TOPLAM	110	100

Tablo 2'de, çalışmaya katılan kadınların %83,6'sı teşhis ve tedavi aşamasında faydalandığı tıbbi sosyal hizmetin yetersiz olduğunu ve %16,4'ü de bu hizmetlerin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %67,3 ile çoğunluğunun teşhis ve tedavi aşamasındaki psikolojik hizmetlerin yetersiz olduğunu düşündükleri ve %32,7 ile 36 kadının bu hizmetlerin yeterli olduğunu düşündüğü görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %77,3 ile büyük çoğunluğunun hastalıkları ile ilgili ailelerinden olumlu bir destek aldıklarını ifade ettikleri ancak %22,7 ile 25 kadının ailelerinden yeterli olumlu destek alamadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

3.2 Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Tıbbi Sosyal Hizmet, Psikolojik Destek Hizmeti ve Aile Desteği Alma Durumu ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

Bu alt bölümde meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo-demografik özellikleri ve tıbbi sosyal hizmet, psikolojik destek hizmeti ve aile desteği alma durumu ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bulgular ve yorumları yer almaktadır. Başa çıkma tutumları arasında değişkenlerle yalnızca istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olan tutumlar tablolarda yer almıştır.

Tablo 3: Yaş ve Gelir ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

Baş çıkma tutumları	Gelir ile korelasyon	P	Yaş ile korelasyon	P
İnkâr	0,231	,024	-0,287	,002
Kabullenme	-0,322	,001	0,278	,003
Din	-0,367	,000	0,106	,268
Kendini suçlama	0,037	,722	-0,327	,000
Planlama	0,024	,722	-0,257	,007

Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda yaş artıkça kendini suçlama, planlama ve kabullenme azalmaktadır. Kansere, kişilerin yaşamını birçok boyutta etkilemekte ve kanser olan kişi, çeşitli evrelerden geçmektedir. Bu dönem inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralanmıştır ve yaşın ilerlemesiyle beraber inkârın azaldığı ve kabullenmenin arttığı görülmektedir. Aylık geliri düşük olan hastalarda başa çıkma tutumu olarak dini öğelerin daha yüksek düzeyde kullanıldığı görülmektedir. Bir başka ifade ile aylık geliri düşük olan ve dolayısıyla daha alt sosyo ekonomik düzeye mensup olan meme kanseri hastası yoksul kadınların, daha çok dinsel öğelerden güç aldıkları ve durumlarını kabullenme yoluna gittikleri düşünülmektedir. Yaş ve gelir değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 4: Eğitim Durumu ve Medeni Durum ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

	Eğitim durumu	Sayı	Ortalama	Ki kare	P (Çift yönlü)
Din	Okuryazar değil	2	67,75	10,685	,030
	İlkokul mezunu	68	60,58		
	Ortaokul mezunu	18	53,19		
	Lise mezunu	15	33,57		
	Yükseköğretim mezunu	7	55,57		
Madde Kullanımı	Okuryazar değil	2	43,00	16,513	,002
	İlkokul mezunu	68	50,29		

	Ortaokul mezunu	18	55,64	
	Lise mezunu	15	69,83	
	Yükseköğretim mezunu	7	78,57	
Medeni Durum				
Madde Kullanımı	Evli	62	52,74	10,723
	Boşanmış	22	67,70	,030
	Hiç evlenmemiş	14	59,25	
	Eşi ölmüş	11	43,00	
	Ayrı yaşıyor	1	43,00	
Maddi Destek	Evli	62	63,19	11,720 ,020
	Boşanmış	22	41,48	
	Hiç evlenmemiş	14	41,46	
	Eşi ölmüş	11	58,86	
	Ayrı yaşıyor	1	46,50	
Kendini Suçlama	Evli	62	50,23	18,582 ,001
	Boşanmış	22	74,68	
	Hiç evlenmemiş	14	63,29	
	Eşi ölmüş	11	32,82	
	Ayrı yaşıyor	1	101,00	

Eğitim düzeyi düşük olan meme kanseri hastası yoksul kadınların dini öğelere daha bağlı olmasının, hastalığı kabullenme sürecinde etkili olduğu düşünülmektedir. Sonuçlara göre, hasta için kendini bir yere ait hissetme ve eş ile yaşama, yaşanan bütün olumsuzluklara rağmen hasta açısından en önemli destek kaynağıdır. Problemler ve hastalıklar olsa da eşten değer görme, sevildiğini ve güvende olduğunu hissetme, büyük bir duygusal destek sağlamaktadır. Öte yandan boşanmış meme kanseri hastası yoksul kadınların 'kendini suçlama' başa çıkma tutum puanlarının yüksek olduğu; süreç içinde kadının beden algısının değişmesi ve buna bağlı olarak eşyle cinsel yaşamının işlevsizleşmesinin buna neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada boşanmış meme kanseri hastası yoksul kadınlarda kendini suçlamanın ve madde kullanımının daha yüksek oldu görülmektedir. Bunun dışında, yükseköğretim mezunu meme kanseri hastası yoksul kadınların, 'madde kullanımı' başa çıkma tutumu puanlarının, diğerlerine göre daha yüksek olduğu; ekonomik gelir düzeylerinin daha yüksek olmasının, maddeye ulaşma konusunda 'avantaj' sağladığı düşünülmektedir. Eğitim ve medeni durum değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 5: Diğer Sosyo Demografik Değişkenler ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

	Eşin Düzenli İşe Sahip Olma Durumu	Sayı	Ortalama	Z	P (Çift yönlü)
Duygusal Destek	Düzenli işte çalışıyor	59	63,67	-2,986	,003
	Düzenli işte çalışmıyor	51	46,05		
Maddi Destek	Düzenli işte çalışıyor	59	63,38	-2,907	,004
	Düzenli işte çalışmıyor	51	46,38		
Meslek Durumu					
Duygusal Destek	Mesleği var	15	29,53	-3,506	,000
	Mesleği yok	95	59,60		
Maddi Destek	Mesleği var	15	40,67	-2,022	,043
	Mesleği yok	95	57,84		
Din	Mesleği var	15	34,37	-2,975	,003
	Mesleği yok	95	58,84		
Çocuk sahibi olmanın başa çıkmaya etkisi					
Aktif Baş Etme	Evet, olumlu oldu	80	59,23	-2,069	,039
	Hayır, olumsuz oldu	30	45,57		
Din	Evet, olumlu oldu	80	60,72	-3,019	,003
	Hayır, olumsuz oldu	30	41,58		

Bir mesleğe sahip olmak hastanın kendi öz değerine ve güvenine olumlu yönde katkıda bulunmaktadır. Mesleği olmayan meme kanseri hastası yoksul kadınların, mesleği olanlara göre duygusal destek puanlarının daha yüksek olduğu; daha çok ev alanı içerisinde bulunmaları ve komşuluk ilişkilerinin daha güçlü olmasının sosyal destek mekanizmasını artırdığı, bununla birlikte duygusal desteğinin de yüksek olduğu düşünülmektedir. Mesleği olmayan meme kanseri hastası yoksul kadınların dinsel bağlılığının yüksek olduğu görülmektedir. İçinde yaşanılan inancın, meme kanseri hastası yoksul kadınların kaderci bir anlayışa sahip olmalarına neden olduğu görülmektedir. Ayrıca meme kanseri hastası yoksul kadınların kaderci bir tutumla yoksulluğa bakışın, içinde buldukları değişmesi zor duruma uyumlarını kolaylaştırdığını akla getirmektedir. Bakış açısının, meme kanseri hastası yoksul kadınların yoksullukla baş çıkmada kullandıkları bir yol olduğu görülmektedir.

Eşleri düzenli bir işte çalışmayan meme kanseri hastası yoksul kadınlar, ev ortamında eşiyile daha çok ilişki içinde olmakta ve bu hastalıkla ilgili yaşadığı olumsuz duyguların açığa çıkmasını sağlamaktadır. Düzenli bir

işte çalışmak yoksullar için oldukça önemlidir; çünkü gelecekle hep tehdit altındadır, sürekli işsiz kalma kaygısı yaşarlar. Düzenli bir işte çalışmak, ekonomik olarak rahatlama hissi verir, beklenmeyen ve korkulan olaylara karşı bir güvenlik unsurudur. Meme kanseri yoksul kadınların, bu durumda daha rahat maddi ve duygusal destek aldıkları ve olumsuz duygularını daha rahat ifade ettikleri düşünülmektedir. Düşük gelirli olan ve eşlerinden bu dönemde hastalıkla başa çıkmak için maddi ve duygusal destek almayan kadınların yaşadıkları sorunlarla ilgili kendilerini suçladıkları düşünülmektedir.

Küçük yaşta çocuk çalıştırmanın yoksul aileler için yoksullukla mücadelede bir başa çıkma yolu olduğu görülmektedir. Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda ekonomik durumu iyi olmadığı için, kanserle başa çıkmada çocuk sahibi olmanın, maddi destekte etkisi olduğu görülmektedir. Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda çocuk sahibi olmanın, aktif baş etme puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu hastalar, çocukların eğitimini ve geleceğini düşünerek ve çocuklara karşı sorumluluklarını yerine getirebilme düşüncesiyle hastalıkla ilgili mevcut durumu ve sorunları daha iyi hale getirebilmek için çabaladıkları görülmektedir. Eşin düzenli işe sahip olma durumu, meslek durumu ve çocuk sahibi olmanın başa çıkmaya etkisi değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 6: Katılımcıların Tıbbi Sosyal Hizmet, Psikolojik Destek Hizmeti, Aile ve Aynı Hanede Yaşayan Kişilerin Desteğine İlişkin Değerlendirmeler

	Psikolog veya Sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı	Sayı	Ortalama	Z	P
İnkâr	Evet	58	61,84	-2,258	,024
	Hayır	52	48,42		
Madde Kullanımı	Evet	58	61,68	-2,939	,003
	Hayır	52	48,61		
Duygusal Destek	Evet	58	47,41	-2,905	,004
	Hayır	52	64,53		
Kendini Suçlama	Evet	58	64,70	-3,238	,001
	Hayır	52	45,24		
Kabullenme	Evet	58	49,29	-2,230	,026
	Hayır	52	62,42		
Aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu					
Duygusal Destek	Evet	85	58,96	-2,171	,030
	Hayır	25	43,72		

Meme kanseri hastası yoksul kadınların %52,72'sinin, sosyal hizmet uzmanı veya psikolog gibi hastane sosyal servisinde görevli meslek elemanlarından profesyonel destek alma gereksinimi duydukları görülmektedir. Kadınlar, tedaviye başvurma süreçlerinde, tedavi dışı alternatiflere yönelmede, tedaviyi ertelemelerinde ve tedavi sırasındaki davranışlarına bağlı olarak kendilerini suçlayabilirler. Hasta ilk dönemlerde kanser olduğunu ruhsal olarak inkâr edebilir. Bu dönemde başa çıkmak için sigara, alkol vb. kullanabilir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, kendini suçlamada, inkâr ve madde kullanımında meslek elemanlarından yeterli destek aldıkları görülmektedir. Ayrıca meslek elemanlardan aldıkları duygusal desteğin yeterli olmadığı görülmektedir. Hastaların bu süreçte psiko sosyal destek alma ihtiyaçları yüksek olsa da psikolog ve sosyal hizmet uzmanı desteğinin yetersiz olduğu görülmektedir. Aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu %77,2'dir. Aileden aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu ile duygusal destek puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Kanser gibi ciddi bir hastalığa yakalanmış olmak, kişinin daha çok ailesine ve ailesinin desteğine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bununla birlikte beklendiği gibi, ailesinden destek aldığı belirten kadınların duygusal destek başa çıkma tutumu puanı, diğerlerine göre oldukça yüksektir. Psikolog veya sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı ve aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

4. Sonuç ve Tartışma

Kanser hastalığının kişilerin yaşamını birçok boyutta etkilediği ve kanser olan kişinin çeşitli evrelerden geçtiği görülmektedir. Kadınların sıklıkla yaşadığı kanser türünden biri olan meme kanserinin, kadınların mesleki, ekonomik ve çalışma yaşamı başta olmak üzere çeşitli koşullar bakımından sağlık güvencesi, iş kaybı, damgalanma ve iş ayrımcılığı gibi önemli sorunlara neden olduğu ifade edilmektedir (Jamison, Pasnau ve Wellisch, 1978, s.432). Meme kanseri hastası yoksul kadınlar üzerinde yapılan bu çalışmada kadın katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan katılımcıların büyük bir çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. İlkokul mezunu olan bu kadınların herhangi bir mesleğe sahip olmadığı tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak kadınların medeni durumunun evli ve çocuğa sahip olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Buradan yola çıkarak, meme kanseri hastası kadınlarla yapılan araştırmaların incelenmesi önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada, meme kanseri tanısı alan ve tedavi gören hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunların yaşandığı belirlenmiştir (Gümüş, 2006, s.110; Uzun, 2009, s.8). Kansere yakalanmaya verilen tepkilerin bir çeşit yas süreci olduğu ve bu tepkilerin inkâr, öfke pazarlık, depresyon ve kabullenme biçiminde ortaya çıktığı belirlenmiştir (Kübler-Ross, 1970, ss.38-112). Tedavi uzadıkça hastalarda depresyon döneminin yaşandığı, hastaların yetersizliklerini fark ettiği, geçmişte yapmadıkları ve gelecekte yapamayacakları için yas sürecine girdiği görülmektedir. Bu hastalarda kabullenme döneminin çok önemli bir dönem olduğu ve onların bu dönemde hastalığı kabul ettiği ancak hastalığın ve durumun ciddiyetini

anlamlandırma aşamasında hastanın kabullenme ve umutsuzluk yaşadığı bilinmektedir (Papilla, 2008, s.197). Öte yandan araştırmalar meme kanseri teşhisi alan kadınların kendileri ile içsel çatışmasının oldukça yaygın bir davranış şekli olduğunu, bu kaostan kaynaklı olarak sigara içmeye, tedaviye başvurma süreçlerine, tedavi dışı alternatiflere yönelme / tedaviyi ertelemelerine ve tedavi sırasındaki davranışlarına bağlı olarak kendilerini suçladıklarını ve baş etmede savunma mekanizması olarak manevi olguları tercih edebildiklerini göstermektedir (Change vd., 2006, s.598). Yukarıda sayılan bulguların bu araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilmektedir. Bu noktada bu araştırmanın sonuçlarına göre ise, meme kanseri hastası yoksul kadınlarda yaş ile durumu arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yaşı arttıkça kendini suçlama, davranışsal boş verme ve kabullenme azalmaktadır. Aylık geliri düşük olan hastalarda başa çıkma tutumları olarak dini öğelerin daha yüksek düzeyde kullanıldığı görülmektedir.

Manevi baş etmenin etkisini değerlendiren Daştan ve Buzlu'nun (2010, s.76) tarafından yapılan diğer bir çalışmada; meme kanseri hastalarının, %91'i, inancın duygusal desteği, %70'i, sosyal desteği ve %64'ü, kanser yaşantısından anlam yaratma yeteneğini arttırarak, inançlarının hastalıklarıyla baş etmede olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Casagrande ve arkadaşları (1975), tarafından yapılan betimsel çalışmada, Afro-Amerikan kadınlar tarafından tanımlanan baş etme stratejileri; duaya inanmak, negatif insanlardan uzak durmak, olumlu bir davranış yaklaşımı geliştirmek, yaşama isteğine sahip olmak, aileden, arkadaşlardan ve destek gruplarından destek almak olarak bulunmuştur. Ashing ve arkadaşları (2003), tarafından gerçekleştirilen nitel araştırma sonuçlarında ise, meme kanseri tanısı alan Asya-Amerikan kadınların destek ve baş etme mekanizması için en çok dini inançları kullandığına ve hastalıktan kurtulmada, dini vecibelerin, sağlık bakımı almaya göre daha önemli olduğuna dair inanca sahip olduklarına ulaşılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarında ise kadın katılımcıların başa çıkma mekanizmalarının eğitim düzeyi ve medeni duruma göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde meme kanseri hastası yoksul kadınların eğitim düzeyi düşük olanların başa çıkma tutumları olarak din ve kabullenme öğelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmektedir. Medeni durumuna bakıldığında ise başa çıkma tutumları olarak; boşanmış meme kanseri hastası yoksul kadınların madde kullanımının ve kendini suçlama durumunun, evli meme kanseri hastası yoksul kadınların ise maddi desteğin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu konu hakkında bir diğer çalışma 2016'da Meme kanseri hastası Çinli kadınlar ile yapılmış olup daha genç, eğitim düzeyi daha düşük, tanıdan bu yana kısa süre geçen, kırsal alanlardan gelen, dul kalan ve kemoterapi gören kadınların daha az uyumlu başa çıkma kalıpları benimsemelerinin daha olası olduğu görülmüştür (Li, Wang, Yi, Yang, He ve Zhu, 2016, s.198).

Hastaların, hastalığı ile baş ederken pozitif ve negatif manevi baş etme tekniklerini kullandığında daha rahat baş ettikleri görülürken hastalar arasında dezavantajlı grupta olan kadınlarda, yaşlılarda ve sosyoekonomik düzeyi ortalamanın altında olan bireylerde baş etme stilleri arasında maneviyat ve inancın daha çok tercih edildiği belirlenmiştir (Change vd., 2006, s.600).

Yapılan çalışmalarda bu hastalık ile ilgili başa çıkma noktasında eşlerin rolünün olduğuna dair görüşlerin olduğu bilinmektedir. Akdeniz (2012, s.54)'in çalışmasında belirttiği gibi hastaların algıladıkları duygusal ve sosyal destek ile baş etme biçimleri arasındaki ilişki incelenmek üzere 45 meme kanseri tanısı almış hasta kadınlar ve eşleri ile yaptıkları çalışmada, eşlerinden yeterli destek aldıklarını algılayan hastaların, kanser hastalığı dönemindeki sorunlar ile daha etkin bir şekilde baş ettikleri belirlenmiştir.

Eşlerin kanser hakkında konuşmaktan kaçınması, baş etme stratejilerini engelleyerek kadının yaşadığı stresi artırabilir. Kansere ilişkin düşüncelerini, duygularını ve endişelerini paylaşmaktan kaçınan kadın, hastalık deneyimi konusunda yardımcı bakış açılarını görme konusunda daha az fırsata sahip olmaktadır. Bu durumun da inkâr, kendini suçlama gibi davranışlara olan eğilimi artırdığı ve psikolojik stresi şiddetlendirdiği görülmektedir. Problem çözme, araçsal ve duygusal destek arama gibi sıklıkla başvurulan işlevsel baş etme davranışlarının iletişime dayalı olduğu ancak iletişimde kansere ilişkin içerik bulunmadığı sürece yararından ziyade zarar verici olduğu ifade edilmektedir (Yu ve Sherman, 2015, s.266). Bununla birlikte bu araştırmanın sonuçlarında meme kanseri hastası yoksul kadınların eşinin düzenli bir işe sahip olma durumlarına bakıldığında başa çıkma tutumları olarak duygusal destek ve maddi desteğin yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleği olanların kendini daha çok suçladığını ve mesleği olmayanlarda başa çıkma tutumları olarak duygusal destek, maddi destek ve din öğelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre çocuğa sahip olma ile ilgili olumlu düşüncelerin başa çıkma noktasında etkili olduğu görülmüştür. Bu hususta çocuğa sahip olma ile ilgili olumlu düşünen meme kanseri hastası yoksul kadınların başa çıkma tutumları olarak aktif baş etme, maddi destek, kabullenme ve din öğesinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Son olarak bu çalışmada meme kanseri hastası yoksul kadınların psikolog veya sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Uzman yardımına ihtiyaç duyanlarda başa çıkma tutumları olarak inkâr, madde kullanımı ve kendini suçlama öğesinin yüksek olduğu; psikolog veya sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı duymayanlarda ise duygusal destek, maddi destek, kabullenme ve din öğesinin yüksek olduğu görülmektedir.

Meme kanseri hastası yoksul kadınların başa çıkma tutumu ve sosyal destek mekanizmaları değerlendirildiğinde ise, aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alanların başa çıkma tutumu i olarak zihin dağıtma, aktif baş etme, madde kullanımı, duygusal destek, maddi destek, kabullenme ve din öğesinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlık çalışanları, hastaya duygularını açıklamaları için olanak vermeli, tepkilerine hoşgörü göstermeli, zor zamanlarında tek başına olmadıklarını hissettirmeli ve hastaya "emin ellerde" olduğunu düşündürmelidir. Bu yaklaşım, hastanın, hastalığına daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olur (Işıkhani, 2007, ss.15-16). Sosyal hizmet uzmanları, meme kanseri ve meme kanseri tedavisiyle ilgili dini görüşleri özellikle dikkate almalıdırlar. Bir çalışmada yaşlı ve Afro-Amerikan kadınlar, algıladıkları Tanrıyı onların meme kanseri tedavisinin bölünmez bir parçası olarak kabul etmektedirler. Bu durumda sosyal hizmet uzmanları, tedavinin geliştirilmesi ve

manevi rahatlık sağlamak için kadınların inançlarını dikkate almak zorundadır (Altpeter, Mitchell ve Pennell, 2005, s.230). Destek türlerinden sosyal desteğin kanser hastaları için faydalı olduğu ve yakın çevresinden almış olduğu duygusal desteğin hastanın biyopsikososyal anlamda iyilik halini sağladığı ve bu değişkenler arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sosyal destek, bireylerin tedavi sonrasında sosyal işlevselliklerini arttırmada, tedavinin etkili sonuçlarının devamlılığını sağlamada ve baş etme becerilerinin güçlendirilmesinde kısacası yaşam niteliği üzerinde etkili olmaktadır. Alınan sosyal desteğin boyutu ve içeriğinin, kanser mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Çalışkan, Duran, Karadaş ve Tekir 2015, s.28).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre bazı öneriler geliştirilmiştir:

Meme kanseri yoksul kadınlara, mesleki eğitimlerle çeşitli mesleki beceriler kazandırılması, kadınlara yeni gelir kaynakları yaratma olanakları sağlanmalıdır. Bu kurslar yerel yönetim, merkezi yönetim ve sivil toplum örgütleri tarafından geliştirilebilir. Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfında olan sosyal hizmet uzmanları mesleği olmayan meme kanseri yoksul kadınların yeteneklerine göre belediyelerde kurslar ayarlamaları ve yeteneklerine uygun İŞKUR' dan destek almaları gerekmektedir. Meme kanseri tanısının konulduğu ilk andan itibaren meme kanseri hastalarının psiko- sosyal sorunlar ile baş edebilmesi için profesyonel destek verilmelidir. Tedavi merkezlerinin onkoloji ve kemoterapi kliniklerinde tam zamanlı çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı arttırılmalıdır. Sosyal hizmet odaklı çalışmalarda yoksul meme kanseri kadınların sahip olduğu psiko-sosyal becerilerini belirlemeye ve bu yönde güçlendirmeye yönelik çalışmalar planlanmalıdır. Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ev incelemelerine gittikleri zaman birey ve ailelerine hastalık hakkında bilgilendirme yapmaları ve destek alabilecekleri kaynaklar hakkında bilgi vererek yönlendirmeler yapmaları gerekmektedir. Bu amaçla gerekli etkinlikler düzenlenmelidir. Meme kanseri olan yoksul kadınların ekonomik açıdan desteklenmesi önemlidir. Bu nedenle, maddi ve manevi açıdan bu süreci daha kolay başa çıkma için kamu kurumlarınca ve sivil toplum örgütlerince verilen sosyal yardımlarda bu kadınlara öncelik verilmesi, onların ihtiyaç duydukları sosyal desteğin ve başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi bakımından yararlı olacaktır. Sosyal yardım sağlayan kamu ve gönüllü kurumlarda istihdam edilecek sosyal hizmet uzmanlarının, meme kanseri olan kadınlar ve diğer hassas gruplar hakkında bilgilendirilmiş olmalarında yarar bulunmaktadır. Meme kanseri hastalarıyla vakıflarda ve hastanelerde sosyal hizmet uzmanları tarafından birey, aile ve grup temelli mesleki çalışmalar yapılmalıdır. Bu araştırmanın sonuçları hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmet birimleri, psikiyatri servisleri gibi psiko-sosyal destek sunabilecek meslek elemanları için önemli bir veri sunmaktadır. Meme kanseri hastası yoksul kadınlar hem hastalıkları ile hem de yoksullukla mücadele ederken çok yönlü desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu göz önünde bulundurularak bütüncül bir değerlendirme yapılmasına özen gösterilmelidir. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları için profesyonel eğitim programları, akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmelidir. Sağlık Bakanlığı daha iyi bir hizmet vermek için bu alanda sosyal hizmet uzmanlarına eğitim programları ayarlamalı ve sosyal hizmet uzmanlarının gelişimini desteklemelidir. Sonuçlara göre hastaların tıbbi sosyal hizmet hakkında çok bilgileri olmadığı o

yüzden yardım almadıkları görülmüştür. Bu sebepten dolayı, mikro düzeyde hastaların tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve sundukları hizmetler hakkında hastanelerde hastalar ve ailelerine yazılı (broşür vb.) ve sözlü bilgilendirme yapılmalıdır. Mezzo düzeyde, meme kanseri hastalarının hastalıkla mücadele etmesinde psikolojik ve sosyal desteğin önemli olması ve grup görüşmelerinde kadınların özellikle bu ihtiyacı belirtmesi nedeni ile onkoloji birimlerinin olduğu hastanelerde ve sivil toplu örgütlerinde kanser hastaları için kanser destek gruplarının kurulması önemlidir. Bu araştırmanın sonuçları, dinin, meme kanseri olan yoksul kadınlar için, etkili bir başa çıkma stratejisi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, dinsel başa çıkma stratejileri de hastaların tedavilerini olumsuz yönde etkilemeyecek; tam tersi tedaviyi güçlendirecek şekilde işlev görmesini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılabilir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanları, tedavinin geliştirilmesi ve manevi rahatlık sağlamak için kadınların inançlarını dikkate almaları gerekmektedir. Makro düzeyde sosyal politika açısından, kadınların çalışma ilişkileri ve çalışma hayatıyla ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Bu hastalar çalışma yaşamında dezavantajlı oldukları için sosyal yardımlar yapılmalıdır.

Kaynakça

- Agargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kara, H. Kıran, Ü. K. ve Özer, Ö. A. (2005). COPE (Basa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma/The Psychometric Properties of the COPE Inventory in Turkish Sample: a Preliminary Research. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221.
- Akdeniz, E. B. (2012). Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 53-60.
- Altpeter, M., Mitchell, J. and Pennell, J. (2005). Advancing Social Workers' Responsiveness to Health Disparities: the Case of Breast Cancer Screening. *Health & Social Work*, 30(3), 221-232.
- Arslan, S. ve Bölükbas, N. (2003). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 25-28.
- Ashing, T.K., Kagawa-Singer, M., Padilla, G. and Tejero, J. (2003) Understanding the Breast Cancer Experience of Asian American Women. *Psycho-Oncology*, 12, 38-58.
- Bag, B. (2013). Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 109-126.
- Beaver, K., Leinster, S., Luker, K. and Owens, R.G. (1996). Meaning Of illness for Women With Breast Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1194-1201.
- Boyle, T., Stygall, J., Keshtgar, M. R. S., Davidson, T. I. and Newman, S. P. (2011). Religious Coping Strategies in Patients Diagnosed With Breast Cancer in the UK. *Psycho-Oncology*, 20, 771-782.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Casagrande, J., Gerkins, V., Henderson, B. E. and Pike, M. C. Rosario, I. (1975). Elevated Serum Levels of Estrogen and Prolactin in Daughters of Patients With Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 293(16), 790-795.
- Ceylan, V. (2009). *Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar*. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.
- Cotton, S. P., Dold, K. H., Fitzpartick, C. M., Levine, E. G. and Targ, E. (1999). Exploring the Relationships Among Spiritual Well-Being, Quality of life, and Psychological Adjustment in Women With Breast Cancer. *Psychooncology*, 8(5), 429-38.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A. ve Tekir, Ö. (2015). Kanser Hastalarının Yaşam Niteliği ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27-36.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78.
- Edwards, M. S., Lannin, D. R., Mathews, H. F., Mitchell, J., Swanson, M. S. and Swanson, F. H. (1998). Influence of Socioeconomic and Cultural Factors on Racial Differences in Late-Stage Presentation of Breast Cancer. *JAMA*, 279(22), 1801-1807.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1984). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: Springer.
- Fridman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Change, J., Romero, C., Husain, I., Dulay, M. F. and Liscum, K. R. (2006). Optimism, Social Support and Psychosocial Functioning Among Women with Breast Cancer. *Psychooncology*, 15(7), 595-603.
- Gaziano, C. (1997). Forecast 2000: Widening Knowledge Gaps. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 74(2), 237-264.
- Gordis, L. and Yabroff, K. R. (2003). Does Stage at Diagnosis Influence the Observed Relationship Between Socioeconomic Status and Breast Cancer Incidence, Case-Fatality, and Mortality? *Social Science & Medicine*, 57, 2265-2279.
- Gümüş, A. B. (2006). Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- Hayran, M. (2011). *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik*. Omega Araştırma.
- International Agency for Research on Cancer. Turkey. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf>, Erişim Tarihi: 08.09.2019.
- Işıkhan, V. (2007). Kanser ve Sosyal Destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-16.
- Jamison, K. R., Pasnau, R. O. and Wellisch, D. R. (1978). Psychological Aspects of Mastectomy: II. the Women's Perspective. *The American Journal of Psychiatry*, 135, 432-436.

- Kübler-Ross, E. (1970). *On Death and Dying*. New York: Mac Millian Publishing Company.
- Levesque, J. V., Gerges, M. and Girgis, A. (2020). Psychosocial Experiences, Challenges, and Coping Strategies of Chinese–Australian Women Withbreast Cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 7(2), 141-150.
- Li, L., Li, S., Wang, Y., Yi, J., Yang, Y., He, J. and Zhu, X. (2016). Coping Profiles Differentiate Psychological Adjustment in Chinese Women Newly Diagnosed With Breast Cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 16(2), 196–204.
- Papilla, Ç. (2008). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri, Türkiye de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. *Sempozyum Dizisi*, 62, 197-200.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. New York: The Guilford Press.
- Schreiber, J. A. (2011). Image of God: Effect on Coping and Psychospiritual Outcomes in Early Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 38(3), 298.
- Schroepfer, T. (2011). Oncology Social Work in Palliative Care. *Current Problems in Cancer*, 6(35), 357-364.
- Sherman, K. A. and Yu, Y. (2015). Communication Avoidance, Coping and Psychological Distressof Women With Breast Cancer. *Journal Behav Medicine*, 38(3), 565–577.
- Tuncay, T. (2010). Kanserle Baş Etmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 60.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2018). http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083, Erişim Tarihi: 14.04.2020.
- Uzun, G. (2009). *Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan, M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85–92.
- Yakar, H. ve Pınar, R. (2013). Kanserli Hastalarda Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Niteliksi ve Yaşam Niteliğini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-16.
- Yıldırım, B., Acar, M. ve Tuncay, T. (2013). Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıtı Dayalı Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, (24)1, 169-190.
- Yu, Y. and Sherman, K. A. (2015). Communication Avoidance, Coping and Psychological Distressof Women With Breast Cancer. *Journal Behav Med*, 38, 565–577.