



Geliş Tarihi (Received): 05/08/2024

Kabul Tarihi (Accepted): 24/12/2024

Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi-Life Skills Journal of Psychology, 2024; 8(16), 125-139.

## Meme Kanserli Hastalarda Kişilik Özellikleri\*

### Personality Traits of Breast Cancer Patients

<sup>1</sup> Yadigar Çevik Durmaz, <sup>2</sup> Runida Doğan, <sup>3</sup> Nesibe Olgun Kaval

10.31461/ybpd.1528255

#### Öz

Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda, tanı aşamasında, tedavi sürecinde sık karşılaşılan yan etkiler, hastalık sürecindeki değişimler ve gerçekleştirilen majör cerrahi müdahaleler, hastaların uyum sürecinde çeşitli zorluklar yaşamalarına neden olabilmekte ve bu durum ruhsal sorunların ortaya çıkışını tetikleyebilmektedir. Bu bağlamda, ruhsal sorunların önlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda, bireylerin hastalığa uyum düzeylerini ve baş etme stratejilerini daha iyi anlamak için sahip oldukları kişilik özelliklerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada hastaların tanı ve tedavi aşamasında önemli katkısı olacağı düşünüldüğünden, betimsel araştırma yöntemi kullanılarak meme kanserli hastaların kişilik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini olasılıksız rastlantusal örnekleme yöntemi ile 86 meme kanserli hasta oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve MMPI Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastalarda L (yalan), F (sıklık-nadirlik), Pd (Psikopatik Sapma) ve Ma (Hipomani) alt ölçek ortalama puanlarının, katılımcıların yaşlarına, algılanan aile gelir durumuna ve eski meme probleminin varlığına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0.05$ ). Daha önce meme problemi yaşamayan hastaların yaşayan hastalara göre ölçek maddelerini daha fazla gelişiğüzel şekilde yanıtladığı görülmüştür. Daha önce meme problemi yaşamayan hastaların yaşayan hastalara göre daha fazla toplumsal kurallara ve değerlere uymada güçlük yaşadığı bulunmuştur. Meme kanseri tanısı alan hastalarda, bireye özgü bir olgu olan "kişilik yapısının" belirlenmesinin, başta hemşireler olmak üzere, bütüncül bakım sunan tüm sağlık profesyonellerine hastaların uyum süreçlerini destekleyici ve ruhsal açıdan güçlenmelerine katkı sağlayacak müdahalelerin planlanmasında önemli bir rehberlik sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Kişilik Yapısı, Meme Kanseri

#### Abstract

In life-threatening diseases such as cancer, frequent side effects, changes in the disease process and major surgical interventions during the diagnosis and treatment process may cause patients to experience various difficulties in the adaptation process and this may trigger the emergence of mental problems. In this context, it is important to determine the personality traits of individuals in order to better understand their level of adaptation to the disease and coping strategies in studies conducted to prevent mental problems. In this study, it was aimed to determine the personality traits of patients with breast cancer by using descriptive research method, since it is thought to have an important contribution to the diagnosis and treatment of patients. The sample of the study consisted of 86 breast cancer patients by non-probability random sampling method. A Personal Information Form and Multiphasic Personality Inventory (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI) were used as data collection tools. L (Lie), F (frequency-infrequency), Pd (psychopathic deviation), and Ma (hypomania) subscale mean scores of them significantly differed by the age of the participants, perceived family income status, and the presence of a prior breast cancer diagnosis ( $p<0.05$ ). Patients without a history of breast cancer responded to scale items more randomly than those with a history did. Patients without prior breast cancer had more difficulty complying with society rules and values than patients with prior breast cancer. Determining the "personality structure" of patients with breast cancer will significantly contribute to planning interventions that provide benefits for the adaptation and spiritual strengthening process of patients for all health professionals.

**Key Words:** Breast Cancer, Nurse, Personality Trait

\*Bu çalışma 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 02-05 Mayıs 2018, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>3</sup> **Sorumlu yazar:** Nesibe Olgun Kaval, Karadeniz Teknik Üniversitesi, E-Mail: nesibe.olgun@gmail.com

## Giriş

Meme kanseri tanısı görülme sıklığı giderek artan, özellikle kadın sağlığını tehdit eden ve beden imajında değişikliğe yol açan önemli bir sağlık sorunudur (Yamani Ardakani vd., 2020). Hastalığın görülme sıklığı, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup, hayat boyu görülme riski %12'ye, hayat boyu ölüm riski ise %5'e yükselmiştir (Mansha vd., 2016). Erken ölüm riski ve hastalığın yol açtığı ekonomik yük gibi faktörler nedeniyle, kadınlarda meme kanseri görülme oranlarını azaltmaya yönelik çok yönlü tedavi stratejilerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Dong ve Jin, 2018). Bir kadın için meme kanseri tanısı almış olmak beraberinde birçok yıkıcı etkiyi de getirmektedir. Hastalık süreci ve tedavisi fiziksel problemlerin yanı sıra psikolojik, sosyal, mesleki ve varoluşsal çeşitli sorunlara neden olmaktadır (Çam, Saka ve Gümüş, 2009; Derakhshan ve Karbassian, 2017; Eaton, Narkthong ve Hulett, 2020). Hastalık sürecinde kişilerin hastalığın olumsuz etkileriyle aşırı uğraş içerisinde olması, aynı zamanda kaygı düzeylerinde yükselmeye (Tsaras vd., 2018), çaresizlik hissine ve olumsuz beden algıları sunucunda cinsel yaşamlarında da sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır (Boquiren vd., 2016). Ayrıca hastalar hastalığın belirsiz doğası nedeniyle durumu olduğundan daha kötü ve kontrol edilemez bir şekilde değerlendirme ve genelleme eğilimi içerisinde girmektedirler (Boquiren vd., 2016). Ölüm oranı yüksek olan hastalıklarda, tanı süreci, tedaviye bağlı yan etkilerin ortaya çıkması, büyük cerrahi müdahalelerin gerekmesi ya da tedavinin beklenen sonucu vermemesi ve hastalığın prognozunun kötüleşmesi gibi durumlar, hastalarda yalnızca uyum sorunlarını değil, aynı zamanda ruhsal problemlerin daha sık görülmesini de beraberinde getirmektedir (Çam, Saka ve Gümüş, 2009; Derakhshan ve Karbassian, 2017). Bununla birlikte, hastanın yaşı, kansere yönelik deneyimleri ve algıları, sosyokültürel düzeyi, baş etme stratejileri, sosyal destek sistemleri ve kişilik yapısı, hastalığa uyum sürecinde önemli rol oynamakta ve bu sürecin bireyler arasında farklılık göstermesine neden olmaktadır (Kuhlman vd., 2017; Ure, 2018). Bütüncül (holistik) sağlık anlayışına göre, hastanın tedavi sürecinde sağlıklı bir şekilde baş edebilmesi ve tedavi hedeflerine en kısa sürede ulaşabilmesi için kapsamlı ve bireyselleştirilmiş bir bakım planının oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Bu anlayış, sağlık profesyonellerinin rolünü, bireyin genel iyilik halini destekleyecek şekilde yapılandırmayı öngörmektedir. Ancak, bu rol, hemşireler tarafından daha etkin bir şekilde yerine getirilmektedir. Hemşireler, hasta merkezli bir yaklaşımla bireyin ihtiyaçlarını bütüncül bir şekilde ele alarak tedavi sürecinde hem koordinatör hem de uygulayıcı bir pozisyonda bulunmaktadır (Suhonen, Valimaki ve Leino-Kilpi, 2005). Diğer sağlık profesyonelleri, genellikle tanı koyma, tedavi planlama veya belirli bir uzmanlık alanına odaklanan görevler üstlenirken, hemşireler tedavi sürecinin her aşamasında aktif olarak yer almaktadır. Hemşirelerin, hastalarla sürekli ve doğrudan bir etkileşim içinde olması, sık izlem sorumluluğu taşıması ve hastayı tüm yönleriyle kapsayan bir bakım sürecini koordine etmesi, bu meslek grubunu benzersiz bir konuma taşımaktadır. Doktorlar ve diğer sağlık çalışanları kısa süreli görüşmelerle ve uzmanlık alanlarına özgü müdahalelerle sınırlıyken, hemşireler hasta ile uzun süreli iletişim sağlayarak onların ihtiyaçlarını kapsamlı ve çok boyutlu bir yaklaşımla ele almaktadır (Argon, 1985; Suhonen, Valimaki ve Leino-Kilpi, 2005). Hemşireler, hastalardan elde edilen fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel, bilişsel ve gelişimsel verileri birleştirerek birey merkezli bir yaklaşım benimsemektedir (Ackley, Ladwig ve Makic, 2017; Akt. Basit, 2020; Argon, 1985; Suhonen, Valimaki ve Leino-Kilpi, 2005). Bu veriler, yalnızca tedavi hedeflerine ulaşmayı değil, bireyin genel iyilik halini etkileyen tüm faktörlerin dikkate alınmasını sağlamaktadır. Bu, hastanın yalnızca tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda yaşam kalitesine yönelik ihtiyaçlarının karşılanmasını da sağlamaktadır. Doktorlar ve diğer sağlık çalışanları genellikle hastalığa odaklandığı için, bu seviyede bir kişiselleştirilmiş yaklaşım geliştirme imkânı daha sınırlı olabilir (Argon, 1985; Suhonen, Valimaki ve Leino-Kilpi, 2005). Hemşirelerin bütüncül sağlık anlayışında kritik bir role sahip olmaları, bireyin sağlık durumunu çok boyutlu bir şekilde ele almaları ve tedavi sürecinin her aşamasında aktif bir şekilde yer almalarından kaynaklanmaktadır. Bu özellikler, onları sağlık ekipleri içinde benzersiz ve vazgeçilmez bir konuma taşımaktadır. Hemşirelik sürecinin birinci basamağını oluşturan veri toplama aşaması, hastanın gereksinimlerinin ve ihtiyaçlarının doğru bir şekilde

belirlenmesini sağlayarak tanılama, planlama ve değerlendirme aşamalarına da önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Akt. Basit, 2020). Bu süreç, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel, bilişsel ve gelişimsel alanlara ilişkin verileri kapsadığı gibi, bakımın planlanmasına rehberlik edebilecek her türlü hasta özelliğini de içermektedir (Ackley, Ladwig ve Makic, 2017; Akt. Basit, 2020). Sonuç olarak bu yaklaşım, tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması açısından gerekli görülmektedir (Basit, 2020). Berman, Snyder ve Frandsen (2000), hemşirelerin bütüncül tedavi yaklaşımı çerçevesinde, hastaların kişilik özelliklerini anlamalarının önemine dikkat çekmektedir. Bu anlayış, bireylerin ihtiyaçlarına uygun, daha etkili ve kişiselleştirilmiş bakım hizmetlerinin sunulmasını kolaylaştırmaktadır. Hemşireler, hastaların bireysel farklılıklarını dikkate alarak, tedavi süreçlerini yalnızca biyomedikal hedeflere ulaşmak için değil, aynı zamanda genel yaşam kalitesini artıracak şekilde yapılandırmaktadır.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), kişiliğin yapısal olarak değerlendirmesinde en sık kullanılan ölçüm araçlarının başında gelmektedir. Sağlık bakım profesyonellerine (psikiyatrist, psikolog, hemşire gibi) hastanın hastalığına olan duygusal reaksiyonu, psikolojik özellikleri ve kişilik özellikleri hakkında bilgi veren MMPI, tedaviye uyum ve müdahalelere uygunluğunu belirlemede büyük kolaylık sağlamaktadır (Başay vd., 2016; Pop-Jordanova, 2015). Kişilik özelliklerinin, meme kanseri hastalarının ruh sağlığı üzerinde güçlü bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Ruhsal durumlarının hastaların tedavi süreçleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğu da vurgulanmaktadır (Hulett vd., 2022; Paolucci vd., 2019). Meme kanseri deneyimi yaşayan hastalarda, bireye özgü bir kavram olan “kişilik yapısı”nı belirlemenin, bütüncül bakım veren tüm sağlık profesyonellerine, hastaların uyum süreci ve ruhsal yönden dayanıklılığının artırılmasına katkı sağlayacak müdahaleleri planlanmalarında önemli fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, meme kanseri tanısı almış hastaların tanı ve tedavi süreçlerine önemli katkılar sağlayacağı öngörülerek, kişilik özelliklerinin Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) testi aracılığıyla incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın hipotezleri, bu hastaların kişilik yapılarının betimlenmesi ve ruhsal durumlarının yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum ve önceki kanser öyküsü gibi sosyo-demografik faktörlere bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterebileceği varsayımına dayanmaktadır.

## Yöntem

Bu araştırma, meme kanseri tanısı alan hastaların tanı ve tedavi süreçlerine önemli katkı sağlayacağı düşünülen kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla, mevcut durumu tespit etmeye yönelik betimsel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Akarsu ve Akarsu, 2019). Araştırma 1 Ocak 2017-30 Aralık 2017 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi kemoterapi ünitesine son bir yıl içinde başvuran 254 meme kanserli kadın hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ulaşım kolaylığı açısından çalışmada olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Bal, 2020). Örneklem büyüklüğü G-power analizi ile gerçekleştirilecek istatistiksel analizlerde göz önüne alınarak, .95 güç düzeyi ve .40 etki büyüklüğüyle 102 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Ancak, araştırmaya katılmayı 86 meme kanserli hasta gönüllü olarak kabul etmiştir. Araştırmaya katılan iki hasta anket soru sayısının fazla olması nedeniyle ölçek maddelerinin hepsini yanıtlamadığı için analizlere dahil edilmemiştir.

## İşlem

Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği’nden kurum izni ve Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 19.12.2016 tarih ve 6067 sayı ile gerekli etik kurul izinleri alınmıştır. Çalışmada yer alan ölçeklerin kullanımı için Türkiye’de güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarını gerçekleştiren araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Hastalar kemoterapi uygulama öncesinde bekleme odasında, bir araştırma görevlisi tarafından araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Hastalar araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizliliği konusunda bilgilendirilerek, hastaların sözlü ve “Bilgilendirilmiş Onam” ile yazılı izinleri alınmıştır. Veriler, hastalar kemoterapi

aldıkları sırada yüz yüze veri toplama yöntemiyle toplanmıştır. Kemoterapi uygulama ünitesine daha çok 2. evre meme kanserli hastalar başvurduğu için, gruplar arası homojen bir dağılım sağlanamayacağından araştırmaya sadece 2. evre meme kanserli hastalar dahil edilmiştir. O yüzden araştırma örneklemini ikinci evre meme kanseri tanısı almış olan, iletişime açık, 18 yaşın üzerinde, bilinen herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan hastalar oluşturmaktadır. Kemoterapiye bağlı fiziksel ve ruhsal sorun yaşayan ve soruları yanıtlamaktan vazgeçen hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. Ayrıca, çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların klinik özelliklerine ilişkin veriler bilgilendirilmiş onam formunda da belirtilerek kliniklerin hasta dokümantasyon sistemlerinden elde edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olan kişisel bilgi formu on beş sorudan oluşmaktadır. Formda; yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, düzenli spor yapma durumu, sağlıklı beslenme durumu, gelir durumu, hastaların sağlıklarını algılama durumları, hastaların ruhsal durumlarına yönelik değerlendirmeleri, başka fiziksel rahatsızlığın varlığı, ailede meme kanseri öyküsü, sigara kullanım durumu, hastalık evresi, alkol kullanım durumu ve daha önce geçirilen meme hastalığı sorgulanmıştır.

*Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI):* 566 sorudan oluşan, 10 klinik ve üç geçerlilik alt testi olan, kişilik niteliklerini ölçmeye yardımcı bir öz bildirim ölçeğidir. Geçerlilik alt ölçekleri L (yalan), F (sıklık-nadirlik) ve K (düzeltme) olarak adlandırılmaktadır. Klinik alt testler Hs (hipokondriyazis), D (depresyon), Hy (histeri), Pd (psikopatik sapma), Mf (maskülinite-femininite), Pa (paranoya), Pt (psikasten), Sc (şizofreni), Ma (hipomani) ve Si (sosyal içedönüklük) kodlarıyla tanımlanmaktadır. Testi alan katılımcılar, her bir maddenin kendine uygunluğunu değerlendirerek maddelerin yanında yer alan 'doğru' ve 'yanlış' şeklindeki yanıtları işaretlemektedir. Envanter 1939 yılında Hathaway ve McKinley tarafından psikiyatrik rahatsızlıkların şiddetini ve değişim sürecini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması ve standardizasyonu ile geçerlilik çalışması Savaşır (1981) ve Erol (1982) tarafından yapılmıştır (Ceyhun ve Oral, 1998; Erol, 1982; Savaşır, 1981). Kadın ve erkek için ayrı normları bulunan ölçeğin alt testlerinden alınan ham puanlar T puanı olarak adlandırılan standardize bir ölçüme dönüştürülerek hesaplanmaktadır. Ortalama T puanı 50 ve standart sapması 10 olan envanterin, ortalamadan bir standart sapma uzaklığı 40 ile 60 T puan aralığını gösterirken, ortalamadan iki standart sapma uzaklığı 30 ile 70 T puan aralığını göstermektedir. Bu yüzden klinik alt ölçek skorlarında  $T \geq 70$  olması bireyde var olan ruhsal sorunların ve işlevsellikteki bozulmaların bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Özellikle klinik alt testlerden "yüksek puan" almış olmak  $T \geq 70$  olarak tanımlanmaktadır (Ceyhun ve Oral, 1998; Graham, 1987; Lachar, 1974).

### İstatistiksel Analizler

MMPI alt test sonuçları öncelikle standart T puanlarına dönüştürülmüştür. Bireylerin öncelikle test maddelerine verdikleri cevaplarda bozucu herhangi bir etkiye sebep olabilecek test alma tutumlarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş olan geçerlilik testleri (L, F, K) değerlendirilmiş ve çalışmaya katılan bireylerin MMPI sonuçlarının yorumlanabilmesi için geçerlilik alt test puanlarında geçersiz bir profil bulunmadığı görülmüştür. Verilerin normal dağılıma uygunluğu ve homojen dağılım varsayımı histogram ve Q-Q plots grafikleriyle, çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanarak (skewness değerleri  $\pm 1$  arasında ve kurtosis değerleri  $\pm 1.2$  arasında) test edilmiştir. Tüm değişkenlerin normal dağılım varsayımını sağladığı (Meyers, Gamst ve Anthony, 2016) ve ayrıca alt boyutlarda normalliği bozan aşırı uç değerlerin olmadığı görülmüştür (İyilikçi, 2022). MMPI alt ölçeklerinden alınan ortalama T puanları frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerden elde edilen sosyo-demografik değişkenlere göre bireylerin MMPI alt testlerinin standart T puanlarında farklılaşma olup olmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır. Ayrıca farklılaşmanın hangi gruplar arasında

olduğunu görebilmek için çoklu karşılaştırmalar (post-hoc) uygulanmıştır. Analizler, araştırmacılar tarafından SPSS 23 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

## Bulgular

### Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan meme kanseri tanısı almış 86 kadın hastanın, 26 ile 65 arasında değişmekte olan yaşlarının ortalaması 45.52 ve standart sapması  $\pm$  8.60 olarak bulunmuştur. Örneklem ile ilgili sosyodemografik değişkenler ve klinik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastaların %51.2'sinin üniversite mezunu olduğu ve %22.1'inde lise mezunu olduğu görülmüştür. Hastaların yarısından fazlası bir işte çalışmaktadır. Hastalar genel olarak algılanan sağlık durumunu (%62.8) ve ruh sağlığı durumunu (%75.6) iyi olarak değerlendirmiştir. Hastaların yarısından fazlası (%51.2) başka sağlık sorunu bildirmezken; diğer hastalar meme kanseri dışında ek sağlık sorunu olarak en çok tansiyon (%12.8), diabet (%9.3), ağrı (romatizma, diz, bel vs.) (%7), astım (nefes sorunu, daralma) (%7) ve guatrı (%3.5) bildirmişlerdir. Hastaların çoğunun ailesinde meme kanseri öyküsünün olmadığı (%64) veya eskiden bir meme problemi yaşamadığı (%73.3) görülmektedir.

**Tablo-1. Meme kanseri hastalarının (N=86) sosyo-demografik özellikleri**

Değişkenler	N	f(%)	
Yaş	20-29 yaş	2	2.3
	30-39 yaş	22	25.6
	40-49 yaş	34	39.5
	50-59 yaş	22	25.6
	60-69 yaş	6	7
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	3	3.5
	İlkokul	14	16.3
	Ortaokul	6	7
	Lise	19	22.1
	Üniversite ve Üzeri	44	51.2
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	36	41.9
	Memur	36	41.9
	Diğer Meslekler	10	11.6
	Emekli	4	4.7
Medeni Durum	Bekar	13	15.1
	Evli	67	77.9
	Dul	6	7
Çocuk Sayısı	Sıfır (0)	13	15.1
	1	16	18.6
	2	33	38.4
	3	14	16.3
	4	7	8.1
	5	3	3.5
Düzenli Spor	Evet	15	17.4
	Hayır	71	82.6
Sağlıklı Beslenme	Evet	58	67.4
	Hayır	28	32.6
Algılanan Aile Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	17	19.8
	Gelir Gidere Eşit	61	70.9

	Gelir Giderden Fazla	8	9.3
Algılanan Sağlık Durumu	Çok Kötü	4	4.7
	Kötü	28	32.6
	İyi	54	62.8
	Çok İyi	0	0
Algılanan Ruh Sağlığı	Çok Kötü	0	0
	Kötü	19	22.1
	İyi	65	75.6
	Çok İyi	2	2.3
Sağlık Sorunları	Astım (Nefes sorunu, Daralma)	6	7
	Ağrı (Romatizma, Diz, Bel vs.)	6	7
	Depresyon	1	1.2
	Diyabet	8	9.3
	Faranjit	1	1.2
	Gastrit	1	1.2
	Guatr	3	3.5
	Halsizlik	1	1.2
	Hemoroide	1	1.2
	Kadın Hastalıkları	1	1.2
	Karaciğer Yağlanması	1	1.2
	Kolit	1	1.2
	Tansiyon	11	12.8
	Yok	44	51.2
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	Evet	31	36
	Hayır	55	64
Sigara Kullanımı	Evet	33	38.4
	Hayır	53	61.6
Alkol Kullanımı	Evet	3	3.5
	Hayır	83	96.5
Eski Meme Probleminin Varlığı	Evet	23	26.7
	Hayır	63	73.3

### Katılımcıların Kişilik Özellikleri

Araştırmaya katılan meme kanseri olan hastaların MMPI geçerlilik ve klinik alt ölçekleri için ortalama puanlar ile standart sapma değerleri, T puanı yüksek olan ( $T \geq 70$ ) kişi sayısı ve yüzdelik bilgileri Tablo-2'de verilmiştir. Klinik alt testlerinden aldıkları puanları 70 kritik değerinin üstüne çıkmamakla birlikte; hipokondriazis, histeri ve şizofreni alt boyutlarının ortalama T puanlarının 60 değerinin üzerine çıktığı görülmektedir.

**Tablo-2. Meme kanseri hastalarının (N=86) Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) puanları**

MMPI Geçerlilik Alt Ölçekleri	T	N ≥ .70 (%)
	Ort.± SS	
L (Yalan)	50.63 ± 13.29	9 (10,5)
F (Sıklık –Nadirlik)	62.30 ± 14.75	27 (31,4)
K (Düzeltilme)	56.12 ± 10.60	4 (6,2)
MMPI Klinik Alt Ölçekler	T	N ≥ .70 (%)
	Ort.± SS	
Hipokondriazis (Hs)	63.47 ± 7.48	21 (24,4)
Depresyon (D)	59.23 ± 7.66	11 (12,8)
Histeri (Hy)	63.65 ± 7.84	11 (12,8)
Psikopatik Sapma (Pd)	57.31 ± 8.31	11 (12,8)
Kadınlık – Erkeklik (Mf)	54.79 ± 8.29	1 (1,2)
Paranoya (Pa)	57.62 ± 10.60	10 (11,6)
Psikasteni (Pt)	59.12 ± 7.18	2 (2,3)
Şizofreni (Sc)	60.81 ± 10.98	21 (24,4)
Hipomani (Ma)	57.85 ± 9.07	4 (4,7)
Sosyal İçedönüklük (Si)	55.69 ± 6.92	0 (0)

Araştırmaya katılan meme kanseri hastalarda sosyo-demografik değişkenlere göre MMPI alt ölçeklerinin T değerlerinde anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına Tek Yönlü Varyans Analizleri ve Bağımsız Örneklem t testleri ile test edilmiştir. Analizler sonucunda MMPI alt ölçeklerinde yalnızca L (yalan), F (sıklık-nadirlik), Psikopatik Sapma (Pd) ve Hipomani (Ma) alt ölçek T puanlarının hastaların yaş gruplarına, algılanan aile gelir durumuna ve eski meme probleminin varlığına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo-3 ve Tablo-4).

Hastaların yaş gruplarına göre kişilik testi alt ölçek T puanlarına bakıldığında; 30-39 yaş ( $M=54.77$ ,  $SD=8.78$ ), 40-49 yaş ( $M=59.76$ ,  $SD=7.81$ ) ve 50-59 yaş ( $M=54.55$ ,  $SD=9.79$ ) arası hastaların Hipomani (Ma) alt ölçek T puanlarında anlamlı düzeyde farklılaşma yok iken ( $p>0.05$ ), 60-69 yaş ( $M=67.67$ ,  $SD=3.14$ ) arası hastaların 30-39 yaş ( $M=54.77$ ,  $SD=8.78$ ), 40-49 yaş ( $M=59.76$ ,  $SD=7.81$ ) ve 50-59 yaş ( $M=54.55$ ,  $SD=9.79$ ) arası hastalara göre Hipomani (Ma) alt ölçek T puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,  $F(4, 81)=4.560$ ,  $p<0.01$ , yani daha fazla manik kişilik özellikleri göstererek aşırı, amaçsız aktivitelerde bulunma, enerjik ve konuşkan olma eğiliminde oldukları görülmektedir (Tablo-3).

Tablo-3. Sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösteren MMPI alt ölçekleri

Değişkenler	MMPI Alt Boyutları	N	Ort ± SS	F	Post hoc	
Yaş	Hipomani (Ma)	1.20-29 yaş	2	66 ± 2.83	1654.24**	2<5; 3<5; 4<5
		2.30-39 yaş	22	54.77 ± 8.78		
		3.40-49 yaş	34	59.76 ± 7.81		
		4.50-59 yaş	22	54.55 ± 9.79		
		5.60-69 yaş	6	67.67 ± 3.14		
Algılanan Aile Gelir Durumu	L (Yalan)	1.Gelir Giderden Az	17	53.88 ± 14.74	3.404*	3>2
		2.Gelir Gidere Eşit	61	48.51 ± 12.35		
		3.Gelir Giderden Fazla	8	59.88 ± 13.38		
	F (Sıklık-Nadirlik)	1.Gelir Giderden Az	17	70.12 ± 14.70	3.549*	1>2
		2.Gelir Gidere Eşit	61	59.82 ± 13.94		
		3.Gelir Giderden Fazla	8	64.63 ± 16.54		
	Psikopatik Sapma (Pd)	1.Gelir Giderden Az	17	63.12 ± 8.61	5.961**	1>2; 1>3
		2.Gelir Gidere Eşit	61	56.10 ± 7.81		
		3.Gelir Giderden Fazla	8	54.25 ± 6.43		

(\*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001)

Algılanan aile gelir düzeyinde ise; L, F ve Pd alt ölçeklerinin T puanlarında fark olduğu görülmektedir. L (yalan) puanlarına göre, geliri giderinden fazla (M=59.88, SD=13.38) olan meme kanseri hastaların, geliri giderine eşit (M=48.51, SD=12.35) olanlardan daha fazla ölçek maddesine dürüst yanıt vermeyerek, kendini olduğundan daha iyi göstermeye çalıştığı bulunmuştur, F (2, 83)=3.404, p<0.05. F (sıklık-nadirlik) puanlarına göre, geliri giderinden az (M=70.12, SD=14.70) olan meme kanseri hastaların geliri giderine eşit (M=59.82, SD=13.94) olanlardan daha fazla ölçek maddesine gelişigüzel bir biçimde yanıt verdiği görülmüştür, F (2, 83)=3.549, p<0.05. Psikopatik Sapma (Pd) puanlarına göre, geliri giderinden az (M=63.12, SD=8.61) olan meme kanseri hastaların geliri giderine eşit (M=56.10, SD=7.81) ve geliri giderinden fazla (M=54.25, SD=6.43) olanlardan daha fazla toplumun kurallarına ve değerlerine uymada güçlük çektiği bulunmuştur, F (2, 83)=5.961, p<0.01 (Tablo-3).

Hastaların daha önce meme problemi yaşama durumuna göre de F (sıklık-nadirlik) ve Psikopatik Sapma alt testlerinin T puanlarında farklılaştıkları görülmektedir. Yani F (sıklık-nadirlik) puanlarına



bakıldığında, daha önce meme problemi yaşamayan hastaların (M=64.51, SD=15.44) yaşayan hastalara (M=56.26, SD=10.80) göre daha fazla ölçek maddesine gelişigüzel bir biçimde yanıt verdiği görülmektedir,  $t(84)=-2.355$ ,  $p<0.05$ . Psikopatik Sapma (Pd) puanlarında ise, daha önce meme problemi yaşamayan hastaların (M=58.44, SD=8.57) yaşayan hastalara (M=54.22, SD=13.94) göre daha fazla toplumun kurallarına ve değerlerine uymada güçlük çektiği bulunmuştur,  $t(84)=-2.130$ ,  $p<0.05$ . Sosyo-demografik değişkenlerden eğitim, çalışma ve medeni durum, çocuk sayısı, düzenli spor, sağlıklı beslenme, algılanan sağlık durumu, algılanan ruh sağlığı, fiziksel sağlık sorunları, ailede meme kanseri öyküsünün varlığı ile sigara ve alkol kullanımının, MMPI alt ölçeklerinin T değerlerinde anlamlı bir farklılaşma oluşturmadığı yapılan Tek Yönlü Varyans Analizleri ve Bağımsız Örneklem t-testlerinde görülmektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo-4).

**Tablo-4. Eski meme probleminin varlığına göre anlamlı farklılık gösteren MMPI alt ölçekleri**

Değişkenler	MMPI Alt Boyutları	N	Ort ± SS	t	
Eski Meme Probleminin Varlığı	F (Sıklık-Nadirlik)	Evet	23	56.26 ± 10.80	-2.355*
		Hayır	63	64.51 ± 15.44	
	Psikopatik Sapma (Pd)	Evet	23	54.22 ± 6.80	-2.130*
		Hayır	63	58.45 ± 8.57	

(\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$ )

### Tartışma

Kanser tedavisi sürecinde yaşanan zorlukların ve bu zorlukların yaratmış olduğu olumsuz duyguların, bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürdüğü bilinmektedir (Li vd., 2016). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının öncelikli amacı, kanser hastalarına bütüncül bir sağlayarak fiziksel ve ruhsal sağlıklarını desteklemektir (Ng vd., 2017). Araştırmalar, kişilik özelliklerinin hastaların hastalık sürecine psikolojik ve sosyal uyumunu doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır (Cerezo, Blanca ve Ferragut, 2020; Dahl, 2020). Özellikle, kanser tanısı sonrası bütüncül bakım alan bireylerde fiziksel ve ruhsal iyileşmelerin, mortalite oranları ve hastaneye yatış sıklıkları üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmektedir (Paolucci vd., 2021). Dolayısıyla, hastaların etkili bir sağlık hizmeti ve ruhsal tedavi alabilmesi için kişilik yapılarına ilişkin verilerin, sağlık personelleri tarafından dikkate alınması önemli hale gelmektedir (Cerezo, Blanca ve Ferragut, 2020; Dong ve Jin, 2018; Paolucci vd., 2021). Bu bağlamda, mevcut araştırma kapsamında, MMPI-1 kullanılarak meme kanseri tanısı almış kadınların kişilik özelliklerini değerlendirmek ve bu özelliklerin hastalık süreci üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak amaçlanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, çalışmaya katılan tüm meme kanseri tanısı almış kadınlarda, MMPI-1 ölçüm aracındaki geçerlilik alt testlerinin (L, F, K) ortalama T değerleri incelendiğinde, bireylerin geçerli bir profile sahip olduğu görülmektedir. Bu profil ölçek yönergelerini dikkatli bir şekilde okudukları, anlayarak maddeleri yanıtlamış oldukları şeklinde yorumlanmaktadır. Hastaların oluşturmuş oldukları MMPI profilinde var olan durumlarını olduğu gibi yansıttıkları düşünülmektedir. Ölçekten elde edilen bilgilerinin güvenilir olması ve değerlendirilebilmesi için bireylerin ölçek yanıtı davranışını gösteren bu geçerlilik alt testlerinin öncelikli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Ceyhun ve Oral, 1998; Graham, 1987; Lachar, 1974). Araştırma, örnekleme kullanılan geçerlilik profillerinin klinik alt testler açısından güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu durum, katılımcıların değerlendirme sonuçlarının doğruluğunu ve klinik ölçeklerle uyumlu olduğunu işaret eder. Bu çalışmada elde edilen L (yalan), F (sıklık-nadirlik), Pd (Psikopatik Sapma) ve Ma (Hipomani) ölçek puanlarının yaş, gelir durumu ve önceki meme sorunları ile farklılık gösterdiğine ilişkin sonuçların, kişilik özelliklerinin ve güncel ruhsal durumlarının bireylerin hastalık sürecine verdiği yanıtı nasıl şekillendirdiğini anlamak açısından önemli ipuçları vermektedir.

Meme kanserli hastaların MMPI klinik alt testlerinden aldıkları puanlar normal sınırlar içerisinde olduğu 70 kritik değerinin üstüne çıkmamakla birlikte; hipokondriasis, histeri ve şizofreni alt boyutlarının ortalama T puanlarının 60'ın üzerine çıktığı görülmektedir. Puanların 60'ın üzerine çıkması, hastaların patolojik veya nevrotik eğilimler göstermediğini ifade etmekle birlikte, olası psikopatoloji tanısına yaklaşan değerleri de işaret etmektedir (Graham, 1987; Lachar, 1974). Bu bakış açısı ile klinik alt testler tek tek değerlendirilmektedir. Hipokondriasis alt puanında gözlenen yükselme meme kanseri olan kadınların sağlıkla ilgili konulardaki algılarını ve endişelerini ortaya koymaktadır (Cerezo, Blanca ve Ferragut, 2020; Graham, 1987; Lachar, 1974). Bu bireyler, yaşadıkları hastalık veya hastalıklar sebebiyle sürekli bir sağlık korkusu içinde bulunabilirler. Hastalığın seyrine ilişkin belirsizlikler, bireylerde kontrol kaybı hissine yol açabilir ve bu korkunun yakın çevreye de yansımaya neden olabilir (Cerezo, Blanca ve Ferragut, 2020; Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Bu durum daha öncede bahsedildiği üzere, hastaların hastalıklarına ilişkin psikolojik uyumlarını olumsuz etkilediğine işaret etmektedir (Cerezo, Blanca ve Ferragut, 2020; Malev vd., 2020).

Bu araştırmada hipokondriasis alt puanı  $63.47 \pm 7.48$  bulunmuştur. Hipokondriasis alt puanının nispeten yüksek çıkması meme kanseri tanısı olan bu bireylerin hastalıklarına yönelik var olan durumu kötü algılama eğilimlerinin bulunmasını, somatik belirtilere karşı farkındalıklarının/duyarlılıklarının yüksekliğini ve sürekli hastalığın nüksüne yönelik korkular yaşıyor olmalarının bir göstergesi olduğunu düşündürmektedir (Bozo, Tathan ve Yılmaz, 2014; Dahl, 2020). Alan yazında yer alan Mols ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları araştırma sonuçları da bu bulguları destekler niteliktedir. Araştırma kapsamında, katılımcıların kanser hastalığının ciddi sonuçlara yol açabileceğini düşündükleri, hastalığın uzun bir süreç gerektirdiğine inandıkları ve bu süreçte yoğun semptomlar yaşayacaklarına ilişkin beklentiler taşıdıkları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, hastaların hastalık ve tedavi sürecine ilişkin yüksek düzeyde kaygıbildirdikleri tespit edilmiştir (Mols vd., 2012). Bu bulgular, hastalık algısının bireylerin psikolojik durumları üzerindeki etkisini ve tedavi sürecinde duygusal destek ihtiyacını vurgulamaktadır.

Araştırmanın bir diğer sonucuna göre, Histeri alt ölçeğinde yüksek puan alan bireylerde, genel olarak çocuksu davranışlar, hızlıbir şekilde öfkelenme veya neşelenme, psikolojik semptomları inkar etme ve sorumluluklardan kaçma gibi özelliklerin ön plana çıktığı gözlemlenmiştir (Cerezo, Blanca ve Ferragut, 2020; Ceyhun ve Oral, 1998; Graham, 1987; Lachar, 1974; Paolucci vd., 2021). Bu kişilik özellikleri meme kanseri hastalarında genel olarak görülen davranış özelliklerini yansıtmaktadır (Özkan ve Alçalar, 2009; Malev vd., 2020). Bu araştırmada histeri alt puanı  $63.65 \pm 7.84$  bulunmuştur. Hastalarda hipokondriasis ve histeri alt puanlarının yüksek olması literatürde yer alan bazı çalışma bulgularıyla da desteklenmiştir (Paolucci vd., 2019; Paolucci vd., 2021). Thong ve arkadaşlarının (Thong vd., 2016) kanser tedavisi tamamlanmış bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, olumsuz hastalık algılarının, bireylerin kanser ve tedavi sürecine bağlı sorunları yönetme konusundaki öz yeterliliklerini olumsuz etkilediği ve baş etme becerilerinde zorluklara yol açtığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, hastalık algısının bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ve baş etme stratejileri üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, hastalığa ilişkin olumsuz algılarının tedaviye uyumuda olumsuz yönde etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Meme kanseri tanısı amış kadınlarda histeri puanlarının anlamlı derecede yüksek bulunması, bu bireylerin kendilerini ifade etme konusunda zorluk yaşadıklarını, kriz durumlarıyla etkili bir şekilde başa çıkamadıklarını ve tedavi süreçleriyle ilgili sorumluluk almaktan kaçındıklarını düşündürmektedir. Bu durum, tedavi süreçlerinin psikososyal boyutlarının dikkate alınması gerektiğini ve bireylerin psikolojik destek ihtiyacının önemini ortaya koymaktadır.

Şizofreni alt ölçeğinde yüksek puan alan bireylerin, yaşadıkları kriz durumlarında yoğun bir ruhsal karmaşa içinde oldukları ve bu süreçte içe kapanmış, yalnız, ketum ve ulaşılması zor bir profil sergileyebilecekleri ifade edilmektedir (Ceyhun ve Oral, 1998; Lachar, 1974). Bu araştırmada şizofreni alt puanı  $60.81 \pm 10.98$  bulunmuştur. Meme kanseri tanısı alan kadınlarda şizofreni puanının anlamlı çıkmasının, kanser tanısı aldıktan sonra ve kemoterapi sürecinde yaşanan fiziksel ve ruhsal ciddi zorluklar

nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Özellikle bu hastalarda hastalık algısı ile ölüm düşüncesi arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Thong ve ark., 2016). Farklı çalışmalara baktığımızda da meme kanserli hastalarda tedavi sürecinde yaşanan ciddi sağlık sorunları nedeniyle psikotik özellikler gösterdikleri ortaya çıkmıştır (García-Torres ve Alós, 2014; İzci vd., 2018). Bu durum, bireylerin duygusal izolasyonlarını artırabileceği gibi, sosyal destek sistemlerinden uzaklaşmalarına da neden olabilmektedir. Ayrıca, bu bireylerin çevreleriyle iletişim kurmada güçlükler yaşamaması, tedavi süreçlerine uyumunu ve psikososyal iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu bulgular, kriz anlarında bireylerin ihtiyaç duyduğu psikososyal desteğin önemini ve ruhsal müdahalelerin bireyselleştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bu araştırmada 60-69 yaş arası hastaların, 30-39, 40-49 ve 50-59 yaş arası hastalardan daha fazla manik kişilik özellikleri gösterdiği tespit edilmiştir. Manik kişilik özellikleri sergileyen bireylerin aşırı, amaçsız aktiviteler gerçekleştirme, enerjik olma ve konuşkanlık eğilimi gösterme gibi davranışlarla karakterize olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular, yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerin karşılaştıkları durumlarla başa çıkma stratejilerinde mizah gibi savunma mekanizmalarını daha fazla kullanabilecekleri ya da ciddi bir hastalığın yarattığı farkındalıkla hayattan daha fazla zevk alma isteğinin ön plana çıkabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Malev vd., 2020). Bu durum, yaşa özgü psikolojik ve duygusal yanıtların bireylerin kişilik özellikleriyle ilişkili olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Gelir durumu fazla olan meme kanseri hastalarının, gelir düzeyi giderlerine eşit olanlara kıyasla ölçek maddelerine daha az dürüst yanıt vererek kendilerini olduğundan daha iyi bir şekilde gösterme eğiliminde oldukları bulunmuştur. F (sıklık-nadirlik) puanlarına göre, gelir düzeyi giderlerinden daha düşük olan meme kanseri hastalarının, gelir düzeyi giderlerine eşit olanlara göre ölçek maddelerine göre daha fazla gelişigüzel bir biçimde yanıt verdikleri gözlemlenmiştir. Psikopatik Sapma (Pd) puanlarına ilişkin bulgular ise, gelir düzeyi giderlerinden düşük olan meme kanseri hastalarının, gelir düzeyi giderlerine eşit ya da gelir düzeyi giderlerinden yüksek olan hastalara kıyasla toplum kurallarına ve değerlerine uyumda daha fazla güçlük yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu durum, ekonomik kaygılar ve sosyal statünün hastalık algısını nasıl şekillendirdiğini göstermektedir. Bireylerde daha fazla uyum problemlerine yol açacağını ve tedavi süreçlerinde daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyabileceklerini düşündürmektedir (Suğur, 2014). Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin bu hastalara daha fazla psikososyal destek sunmasının önemli olacağı söylenebilir.

F (sıklık-nadirlik) puanları incelendiğinde, daha önce meme problemi yaşamayan hastaların, ölçek maddelerine daha önce meme problemi yaşamış olanlara kıyasla daha fazla gelişigüzel yanıt verdikleri görülmüştür. Bu durum, daha önce meme problemi yaşayan bireylerin, süreci daha iyi kavradıkları ve karşılaştıkları zorlukların farkında oldukları için süreci daha ciddiye alma eğiliminde olmalarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. Psikopatik Sapma (Pd) puanlarına ilişkin bulgular ise, daha önce meme problemi yaşamayan hastaların, bu durumu deneyimleyen hastalara göre toplumun kurallarına ve değerlerine uyum sağlama noktasında güçlük çektiğini ortaya koymuştur. Bunun temel nedeni olarak, yaşamı tehdit eden bir hastalığın deneyimlenmesi ve travmatik süreçlerin ardından bireylerin hayata daha sıkı bağlanmalarının, dolayısıyla toplum kurallarına uyum sağlama gerekliliği hissetmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bulgular, hastalık sürecinde bireylerin kişilik yapısının daha dinamik bir şekilde değişebileceğini ve tedaviye uyumun kişilik yapısıyla birlikte değerlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Literatürde bu gerekliliği ve etkilerini destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Malev vd., 2020; Paolucci vd., 2021).

### **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmaya katılan hasta profili, ağırlı olarak eğitilmiş ve çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Bu nedenle, çalışma, farklı sosyo-ekonomik statülere ve meslek gruplarına sahip meme kanseri hastalarını kapsayan genel nüfusu tam anlamıyla temsil etmemektedir. Araştırmanın genellenebilirlik düzeyini arttırmak amacıyla, örneklem sayısının genişletilmesi evrenin daha homojen bir şekilde temsil edilebilmesi sağlanabilir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının

sadece öz-bildirim ölçeklerine dayanması bir diğer sınırlılığı ortaya koymaktadır. Özellikle ruhsal sorunların belirlenmesinde psikiyatrik değerlendirmelerin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmaya katılan örneklem içerisindeki bireylerden alınan bilgilerde ve ölçümlerde belirlenmemiş olmasına rağmen, sadece beyana dayalı olarak değerlendirilmesi psikiyatrik müdahaleyi gerektiren herhangi bir problem yaşamadıkları anlamına gelmemektedir. Diğer bir sınırlılık ise kullanılmış olan MMPI-1 ölçüm aracından elde edilen sonuçların, son yıllarda kullanılmaya başlanan MMPI-2'ye genellenip yorumlanması konusundaki tartışmalardır (Greene, 2000). Çünkü özellikle ülkemiz açısından MMPI-2'nin kullanım süreci ve yorumlama yöntemi henüz net olarak belirlenmemiştir. Yapmış olduğumuz çalışma sonrasında, hastaların psikolojik ve fizyolojik sağlık durumlarına yönelik takip çalışmasının bulunmaması sınırlılıkların bir diğeridir. Bu çalışma betimsel olduğu için kişilik özellikleri ve ruhsal sorunlar ile meme kanseri arasında nedensel bir bağ kurulamamaktadır. Kişilik özellikleri, genellikle bireylerin gelişimsel süreçlerinin erken evrelerinde şekillenmesine rağmen, kanser gibi hayati risk taşıyan hastalıklar sonucunda bu özelliklerde değişim olabileceğine dair bazı çalışmalar mevcuttur (Perry vd., 2018). Boylamsal araştırmalar, bu nedensel ilişkilerin daha net bir şekilde ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

### Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulguları, bireylerin yaşadığı ruhsal sorunların, kişilik özellikleri, yaş, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik değişkenler ve eski meme problemi gibi yaşadıkları önemli fizyolojik rahatsızlıklar ile ilişkili olduğu görülmektedir. Literatürde, bu hasta grupları üzerinde yapılan çalışmalar, kişilik özelliklerinin hastalık prognozunda önemli bir role sahip olduğunu ve bu özelliklerin klinik uygulamalar ve tedavi süreçlerinde dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Cerezo, Blanca ve Ferragut, 2020; Hampson, 2012). Bu bağlamda, kişilik özellikleri ile kanser hastalarının prognozu arasındaki ilişkilerin derinlemesine incelendiği, bu ilişkilerin temelinde yatan davranışsal ve biyolojik mekanizmaların ortaya çıkarılmasını hedefleyen boylamsal çalışmalara duyulan ihtiyaç büyüktür. Bu çalışmanın örneklemini daha çok eğitilmiş ve çalışan kadınlar oluşturduğundan dolayı, gelecekteki çalışmalar için farklı sosyo-ekonomik düzeylerde ve meslek gruplarında yer alan hastaların çalışmaya dahil edilmesi önerilebilir. Bu, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artıracaktır. Ayrıca, MMPI dışında başka kişilik ve ruhsal durum ölçüm araçlarının kullanılması önerilmektedir. Özellikle anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini ölçen ölçekler bu tür çalışmalara katkı sağlayabilir. Kültürel faktörlerin kişilik yapısı ve ruhsal durum üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla farklı kültürlerden katılımcılarla benzer çalışmalar yapılması önerilebilir. Kişilik özelliklerinin diğer psikolojik değişkenlerle (örneğin stres, dayanıklılık, başa çıkma stratejileri, vb.) nasıl ilişkili olduğunu gösteren ve bu özelliklerin meme kanseri hastalarında stres faktörleri ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiye nasıl aracılık edebileceğini inceleyen çalışmalara da ihtiyaç vardır. Meme kanseri hastalarının tedavi sürecinde varolan veya yaşanabilecek ruhsal sorunların en aza indirilebilmesi amacıyla, onkoloji merkezleri ve bakım ekipleri tarafından ruh sağlığına yönelik doğru psikososyal müdahalenin sağlanabilmesi için daha fazla rutin tarama ve uygulaması önerilmektedir. Örneğin, tedavi sürecine ek olarak farkındalık temelli stres azaltma müdahalelerinin yer aldığı uygulamalar (Witek-Janusek vd., 2008) kullanılabilir ve hastaların duygusal ve psikolojik destek alabilecekleri kanser hastalarından oluşan grup terapilerine katılımı teşvik edilebilir. Hastaların tedavisinde, doktorlar ve uzmanlar (psikiyatrist, psikolog, onkolog vb.) tarafından koordine bir şekilde yürütülen tedavi süreci, hastanın yakından izlenmesini sağlayacak ve ruhsal sorunlar üzerinde önleyici bir etki yaratacaktır (Pop-Jordanova, 2015). Çalışmamızda ortaya konan katılımcılara ait kişilik profili, uygun tedavi planlarının oluşturulması ve hastalığın prognozuna destek olabilecek psikososyal müdahalelerin planlanması açısından önemli bir katkı sağlayacaktır.

**Kaynakça**

- Argon, G. (1985). Holistik bütüncül sağlık görüşü ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 67-69.
- Akarsu, B. ve Akarsu, B. (2019). *Bilimsel araştırma tasarımı nicel, nitel ve karma araştırma yaklaşımları*. İstanbul: Cinius Yayınları.
- Bal, F. (2020). *Psikologlar için SPSS uygulamaları ve araştırma yöntemleri*, (1. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.
- Başay, Ö., Yüncü, Z., Başay Kabukçu, B., Öztürk, Ö., Aydın, C. (2016). Alkol-madde kullanım bozuklukları olan ergenlerin kişilik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 127-135.
- Boquiren, V.M., Esplen, M.J., Wong, J., Toner, B., Warner, E., Malik, N. (2016). Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology*, 25(1), 66-76.
- Bozo, O., Tathan, E., Yılmaz, T. (2014). Does perceived social support buffer the negative effects of type C personality on quality of life of breast cancer patients?. *Social Indicators Research*, 119, 791-801.
- Cerezo, M.V., Blanca, M.J., Ferragut, M. (2020). Personality profiles and psychological adjustment in breast cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9452.
- Ceyhun, B., Oral, N. (1998). *MMPI Değerlendirme Kitabı*, (1. Basım). Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Çam, O., Saka, Ş., Gümüş, A.B. (2009). Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 73-81.
- Dahl, A.A. (2020). *Personality and cancer*. In *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories*; Carducci, B.J., Nave, C.S., Mio, J.S., Riggio, R.E., Eds.; John Wiley & Sons Ltd.: Hoboken, NJ, USA.
- Derakhshan M.K., Karbassian M.H. (2017). *Psychiatric and psychosocial aspects of breast cancer diagnoses and treatments*. In Mehdipour P. (Eds.) *Cancer Genetics and Psychotherapy*. Springer, Cham.
- Dong, X.Y., Jin, J. (2018). Personality risk factors of occurrence of female breast cancer: A case-control study in China. *Psychology, Health & Medicine*, 23(10), 1239-1249.
- Eaton, L.H., Narkthong, N., Hulett, J.M. (2020). Psychosocial issues associated with breast cancer-related lymphedema: A literature review. *Current Breast Cancer Reports*, 12(4), 1-9.
- Ekici, A., Ekici, M., Oğuztürk, Ö., Karaboğa, I., Çimen, D., Sentürk, E. (2013). Personality profiles in patients with obstructive sleep apnea. *Sleep and Breathing*, 17(1), 305-310.
- Erol, N. (1982). Ülkemizde psikiyatrik hastalarda Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin geçerlik araştırması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 4(14), 15-23.
- García-Torres, F., & Alós, F.J. (2014). Eysenck personality questionnaire revised psychoticism predicts motivational-somatic symptoms of depression in breast cancer survivors. *Psychooncology*, 23(3), 350-352.
- Graham, J.R. (1987). *The MMPI: A practical guide*. Oxford University Press.
- Greene, R.L. (2000). *The MMPI-2: An interpretive manual*. Allyn & Bacon.
- Hampson, S.E. (2012). Personality processes: Mechanisms by which personality traits “get outside the skin”. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 315-339.

- Hulett, J.M., Johnstone, B., Millsbaugh, R.J., Millsbaugh, J.J. (2022). Personality and spirituality as predictors of mental health and Salivary alpha-amylase activity in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum; Pittsburgh*, 49(4), 307-314.
- İzci, F., Sarsanov, D., Erdogan, Z.İ., İlgün, A.S., Çelebi, E., Alço, G., Kocaman, N., Ordu, Ç., Öztürk, A., Duymaz, T., Pilavcı, K.N., Elbüken, F., Ağaçayak, F., Aktepe, F., Ünveren, G., Özdem, G., Eralp, Y., Özmen, V. (2018). Impact of personality traits, anxiety, depression and hopelessness levels on quality of life in the patients with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 14(2), 105-111.
- İyilikci, O. (2022). *Psikologlar için SPSS ve araştırma desenleri*. (2. Basım) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kuhlman, K.R., Boyle, C.C., Irwin, M.R., Ganz, P.A., Crespi, C.M., Asher, A., Petersen, L., Bower, J.E. (2017). Childhood maltreatment, psychological resources, and depressive symptoms in women with breast cancer. *Child Abuse & Neglect*, 72, 360-369.
- Lachar, D. (1974). *MMPI: Clinical assessment and automated interpretation*. Western Psychological Services.
- Li, P., Huang, J., Wu, H., Fu, C., Li, Y., Qiu, J. (2016). Impact of lifestyle and psychological stress on the development of early onset breast cancer. *Medicine*, 95(50), 1-6.
- Malev, A.L., Kaliberdenko, V.B., Zakharova, A.N., Kuznetsov, E.S., Kulanthaivel, S., Balasundaram, K. (2020). Assessment of personality profiles in patients with breast cancers. *International Medical Journal*, 27(4), 388-390.
- Mansha, M., Saleem, M., Wasim, M., Tariq, M. (2016). Prevalence of known risk factors in women diagnosed with breast cancer at Inmol Hospital, Lahore, Punjab. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 563-568.
- Meyers, L.S., Gamst, G., Guarino, A.J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications.
- Mols, F., Denollet, J., Kaptein, A.A., Reemst, P.H., Thong, M.S. (2012). The association between Type D personality and illness perceptions in colorectal cancer survivors: A study from the population-based PROFILES registry. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(3), 232-239.
- Ng, Z.X., Ong, M.S., Jegadeesan, T., Deng, S., Yap, C.T. (2017). Breast cancer: exploring the facts and holistic needs during and beyond treatment. *Healthcare*, 5(2), 26.
- Özcan Dag, Z., Oguzturk, O., Isik, Y., Turkel, Y., Bulcun, E. (2015). Personality profile in patients with polycystic ovary syndrome. *Gynecological Endocrinology*, 31(7), 540-542.
- Özkan, S., Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 60-64.
- Paolucci, T., Bernetti, A., Paoloni, M., Capobianco, S.V., Bai, A.V., Lai, C., ... & Mangone, M. (2019). Therapeutic alliance in a single versus group rehabilitative setting after breast cancer surgery: Psychological profile and performance rehabilitation. *BioResearch Open Access*, 8(1), 101-110.
- Paolucci, T., Saggino, A., Agostini, F., Paoloni, M., Bernetti, A., Mangone, M., ... & Tommasi, M. (2021). The influence of rehabilitation on quality of life in breast cancer survivors: A clinical study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8585.
- Perry, L.M., Hoerger, M., Silberstein, J., Sartor, O., Duberstein, P. (2018). Understanding the distressed prostate cancer patient: Role of personality. *Psycho-oncology*, 27(3), 810-816.

- Petersen, L.R., Clark, M.M., Novotny, P., Kung, S., Sloan, J.A., Patten C.A., Vickers, K.S., Rummans, T.A., Frost, M.H., & Colligan, R.C. (2008). Relationship of optimism–pessimism and health-related quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 26(4), 15-32.
- Pop-Jordanova, N. (2015). MMPI for personality characteristics of patients with different diseases. *Prilozi*, 36(1), 153-164.
- Savaşır, I. (1981). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri el kitabı*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Suhonen, R., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 283-292.
- Suğur, N. (2014). Sağlığın ve hastalığın anlamı: Farklı sosyo-ekonomik statü gruplarının algıları. *Sosyoloji Dergisi*, 30, 65-88.
- Şimşekoğlu, N., Mayda, A. S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Thong, M.S.Y., Kaptein, A.A., Vissers, P.A.J., Vreugdenhil, G., van de Poll-Franse, L.V. (2016). Illness perceptions are associated with mortality among 1552 colorectal cancer survivors: A study from the population-based PROFILES registry. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(5), 898-905.
- Tsaras, K., Papathanasiou, I.V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., Fradelos, E.C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention: APJCP*, 19(6), 1661-1669.
- Ure, C.M. (2018). *Living with and beyond breast cancer: exploring women's use of social media to support psychosocial health* (Doctoral dissertation, University of Salford).
- Witek-Janusek, L., Albuquerque, K., Chroniak, K.R., Chroniak, C., Durazo-Arvizu, R., Mathews, H.L. (2008). Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22(6), 969-981.
- Yamani Ardakani, B., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O. (2020). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European Journal of Cancer Care*, 29(1), 1-12.