

Meme Kanseri Hastalarının Tanı ve Tedavi Sürecinde Yaşadıkları Zorlukların İncelenmesi: Pilot Çalışma

A Qualitative Research Investigation of the Experiences of Breast Cancer Patients with the Diagnosis and Treatment Process: Pilot Study

Şükran Peker^a, Bengisu Pınar Acat^b, Bedirhan Kahraman^c, Habat Allah Khasawneh^d, Lina Elmughrabi^e, Ali Aljubori^f, Seyhan Hıdıroğlu^g, Gürkan Sert^h

Özet:

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 verilerine göre meme kanseri dünyada en sık görülen kanser türüdür. İki bin yirmi sonu itibarıyla dünya çapında son beş yılda meme kanseri tanısı almış 7,8 milyon kadın bulunmaktadır. Bu sayılar meme kanserini prevalansı en yüksek kanser yapmaktadır. DSÖ verilerine göre meme kanseri kadınlarda en çok DALYs (Disability Adjusted Life Years) olan kanser türüdür. Bu da sağ kalım süresinin uzadığını ve hastaların tedavi sonrası fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının önem kazandığını göstermektedir. Bu çalışmada meme kanseri nedeniyle operasyon geçiren kadın hastaların, tanı ve tedavi süreçleri sırasındaki deneyimleri ile yaşamış oldukları zorlukların hayat kalitelerine etkisinin niteliksel olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma niteliksel tiptedir. Çalışma evrenini meme kanseri sebebiyle operasyon geçiren kadın hastalar oluşturmaktadır. Katılımcılar meme kanseri ilişkili sivil toplum kuruluşlarında üye ve/veya görevli kişilerden seçilmiştir. Kartopu örnekleme yöntemiyle yedi kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada sosyodemografik ve yarı yapılandırılmış soruları içeren soru formu kullanılmıştır. Görüşmeler ortalama 30-90 dakika sürmüştür. Görüşme sonrasında transkriptler oluşturularak betimsel analiz yapılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler kelime kelime çözümlenip bilgisayara girilmiş ve tematik içerik analiz yöntemiyle Atlas.ti programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 55,28 olan yedi kadın hasta ile görüşülmüştür. Katılımcılardan yalnızca ikisi evli değildi. Katılımcıların çoğu hastane işleyişinden şikayetçi olduklarını ve bilgilendirmenin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalar genellikle tanı ve tedavi sürecinin hızlı ilerlediğini ve bundan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Tedavi sürecinde hastaların kemoterapi hakkında endişelerini dile getirdikleri gözlemlenmiştir. Hastaların bir kısmı sürecin maddi yükünün kendilerini zorladığını belirtmiştir. Hastalar meme kanseri için ideal sağlık sistemini tanımlarken hizmetler için bekleme süresi uzun olmayan, sistematik ilerleyen, herkes tarafından kolay ulaşılabilir bir sistemi tarif etmiş ve iyi bilgilendirme yapan bir hekimin önemine de vurgu yapmıştır.

Hastalar tanı aldıklarında başlangıçta ölüm korkusu hissettiklerini daha sonra kısa sürede ne yapmaları gerektiğine odaklandıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların hayat tarzında, hayata bakış açılarında, beden algılarında ve sosyal çevrelerinde farklı düzeylerde değişimler gözlemlenmiştir. Hastaların hepsi hayatlarındaki stres ve üzüntüler sebebiyle kanser olduklarını düşündüklerini dile getirmişlerdir. Diğer kadınlara tarama yapturmalarını, psikolojik destek almalarını ve rutinlerine devam etmelerini tavsiye etmişlerdir.

^aAsistan Hekim, Şükran Peker, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ✉ sukranpeker16@gmail.com ORCID: 0000-0002-4584-9986

^bİntern Hekim, Bengisu Pınar Acat, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye ✉ bengisupa@gmail.com ORCID: 0000-0002-2889-3176

^cİntern Hekim, Bedirhan Kahraman, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye ✉ bedirhankahraman@marun.edu.tr ORCID: 0009-0000-1539-4661

^dİntern Hekim, Habat Allah Khasawneh, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye ✉ khasawnehiba@gmail.com ORCID: 0009-0000-5953-358X

^eİntern Hekim, Lina Elmughrabi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye ✉ linaelmughrabi@gmail.com ORCID: 0009-0008-4145-5585

^fİntern Hekim, Ali Aljubori, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye ✉ ali.juboori99@gmail.com ORCID: 0009-0005-9225-3199

^gProfesör Doktor, Seyhan Hıdıroğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ✉ seyhanerginh@gmail.com ORCID: 0000-0001-8656-4613

^hProfesör Doktor, Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ✉ dgrkansert@gmail.com ORCID: 0000-0002-0970-8406

Gönderim Tarihi: 3 Haziran 2023 • Kabul Tarihi: 21 Haziran 2023

Sonuç: Meme kanseri tanı ve tedavi süreci hastalar için fiziksel, psikolojik ve maddi yönlerden zorlayıcı olabilmektedir. Muayene sürelerinin yeterli olması, gerekli bilgilendirmelerin yapılması hastanın tedaviye güvenini arttırarak hastalıklarına yönelik endişelerini azaltabilir ve hastaların tedavi uyumlarını kolaylaştırabilir. Biz bu süreçte hasta yakınlarının da süreç ve hasta psikolojisi hakkında bilgilendirilmesini önermekteyiz. Bu yaklaşım hastanın tedavi uyumunu ve duyu durumunu pozitif yönde etkileyebilir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri; niteliksel araştırma; hasta bakış açısı; deneyimler

Abstract:

Aim: According to the World Health Organization (WHO) 2020 data, breast cancer is the most common type of cancer in the world. By the end of 2020, there are 7.8 million women worldwide who have been diagnosed with breast cancer in the last five years. These numbers make breast cancer the cancer with the highest prevalence. According to WHO data, breast cancer is the type of cancer with the highest DALYs (Disability Adjusted Life Years) in women. This shows that survival time is prolonged and the physical and psychosocial needs of patients gain importance after treatment. This study was designed to understand the needs of patients in order to understand deeply what they went through during the process and to increase their quality of life, and aimed to qualitatively examine the experiences of female patients who underwent surgery for breast cancer regarding the diagnosis and treatment processes.

Materials-Methods: The study is of qualitative nature. The population of the study consists of female patients who underwent surgery for breast cancer. 7 people were reached with the snowball sampling method. A questionnaire including sociodemographic questions and semi-structured questions was used in the study. Interviews lasted 30-90 minutes on average. The data obtained as a result of the research were decoded word by word, entered into the computer and evaluated using the Atlas.ti program with thematic content analysis method.

Results: Seven female patients with a mean age of 55.28 were interviewed. The marital status of the five participants was married. Most of the participants stated that they complained about the operation of the hospital and that the information was insufficient. Patients generally stated that the diagnosis and treatment process progressed rapidly and they were satisfied with it. It has been observed that patients expressed their concerns about chemotherapy during the treatment process. Some of the patients stated that the financial burden of the process was challenging them. Patients defined the ideal health system for breast cancer as they did not expect much, systematically progressing and easily accessible by everyone. They emphasized the importance of an understanding and well-informed doctor. The patients stated that they initially felt fear of death when they were diagnosed, and then they focused on what to do in a short time. Different levels of changes were observed in the patients' lifestyle, perspective on life, body perception and social environment. All of the patients stated that they thought they had cancer due to stress and sadness in their lives. They advised other women to get screened, seek psychological support, and continue with their routines.

Conclusion: Breast cancer diagnosis and treatment process can be physically, psychologically and financially challenging for patients. Adequate examination times and providing necessary information can increase the patient's confidence in the treatment, reduce their concerns about their diseases, and facilitate the treatment compliance of the patients. In this process, we recommend that the relatives of the patients be informed about the process and patient psychology. This approach can positively affect the patient's treatment compliance and mood.

Keywords: Breast cancer; qualitative research; patient-reported outcomes; experiences

GİRİŞ

Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerden gelişen kanserlerdir ve meme dokusunun herhangi bir yerinden kaynaklanabilir (1). En sık görülen tipi; meme kanallarından kaynaklanan “duktal” kanserlerdir (2). Süt üreten bezlerden köken alan “lobüler” kanserler de sık görülür (3). Ayrıca diğer dokulardan kaynaklanan daha nadir medüller, tübüler, müsinöz gibi tipleri de vardır (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2018 yılında en sık ikinci kanser olan meme kanseri 2020 yılında akciğer kanserini de geride bırakarak birinci sıraya yükselmiştir (4). Tüm dünyada yeni tanı konulan meme kanserli hasta sayısı 2020 yılında 2,26 milyon iken meme kanseri nedeniyle ölen hasta sayısı 685.000’dir (4).

İki bin yirmi sonu itibarıyla dünya çapında son beş yılda meme kanseri tanısı almış 7,8 milyon kadın bulunmaktadır (4). Bu sayılar meme kanserini prevalansı en yüksek kanser yapmaktadır (4).

Erken tanı yöntemlerinin ve tedavi seçeneklerinin artmasıyla mortalite hızı düşmüş ve sağ kalım süresi uzamıştır (5). Amerika Birleşik Devletleri’ndeki verilere göre non-metastatik invaziv meme kanserinin beş yıllık sağ kalım oranı % 90, on yıllık sağ kalım oranı % 84’tür (6). DSÖ verilerine göre meme kanseri kadınlarda en çok DALYs (Disability Adjusted Life Years) olan kanser türüdür (4). Başka bir deyişle, hastalarda sağ kalım süresinin uzadığını ve hastaların tedavi sonrası fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının önem kazandığını göstermektedir.

Lokal ve sistemik bir hastalık olan meme kanserinde, lokal kontrolü sağlamak amacıyla cerrahi girişim (çoğunlukla daha az radikal, daha çok koruyucu) ve radyoterapi; sistemik kontrolü sağlamak amacıyla ise kemoterapi, hormonal ve biyolojik tedavi uygulanmaktadır (2). Bu süreçte hastalar birçok zorlukla karşılaşabilmektedir; fiziksel güçlükler, cinsel yaşamla ilgili güçlükler, sağlık hizmeti ilişkili güçlükler, sosyal etiketlenme, beden imajında değişim, tekrarlamaya korkusu olabilir (7). Yine, bir fenomenolojik araştırmada hastalar, fiziksel olarak tedavi bölgesinde ağrı, kolda lenf ödem, ciltte ve saçlarda kuruluk, ayaklarda uyuşukluk hissi, yutma güçlüğü ve yorgunluk gibi sorunlar deneyimlediklerini, koldaki hareket kısıtlılığı nedeni ile günlük aktivitelerini gerçekleştirmede sınırlılıklar yaşadıklarını bildirmişlerdir (7).

Başka bir çalışmada kanser hastalarının yaşadığı sosyal sıkıntılar ise tanı aşamasında etiketlenme ve günlük alışkanlıkları değiştirme sorunu, tedavi aşamasında başkalarına bağımlı olma, mesleki yaşamda performans eksilmesi, ailedeki sorumlulukları yerine getirememe, sosyal ilişkilerin daralması olarak gözlemlenmiştir (8). Hastaların tanı aşamasında yaşadıkları psikolojik sorunlar; şok olma, inanmama, hastalığı yok sayma, isyan etme, kaygı; tedavi aşamasında ise öfke, dış görünümüne ilişkin problemler, umutsuzluk ve uykusuzluk olarak belirtilmiştir (8).

İngiltere’de 2013-2014 yıllarında meme kanseri tanısı alan hastaların % 81’inde primer olarak cerrahi yöntem tercih edilmiştir (9).

Toplum tarafından meme feminenlik, güzellik, çekicilik ve annelik gibi kavramlarla eşleştirilmiştir. Bu sebeple memesini kaybeden kadınlar, feminenliklerini ve özgüvenlerini kaybettiklerini düşünmektedir (10).

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde hastada şok, inkâr, kızgınlık, depresyon, yansıtma, psikolojik gerileme, umutsuzluk-çaresizlik, bezginlik, patolojik bağımlılık gibi çeşitli tepkiler görülebilmektedir (11). Cerrahi sonrası anksiyete ve depresyon en sık görülen psikiyatrik durumlardır (11).

Bu çalışmada meme kanseri nedeniyle operasyon geçiren kadın hastaların, tanı ve tedavi süreçleri sırasındaki deneyimleri ile yaşamış oldukları zorlukların hayat kalitelerine etkisinin niteliksel olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma niteliksel araştırmadır. Bu araştırma pilot çalışma niteliğindedir ve çalışma evrenini meme kanseri sebebiyle operasyon geçiren sivil toplum kuruluşlarında üye ve/veya görev almış kadın bireyler oluşturmaktadır. Kartopu örnekleme yöntemiyle yedi kişiye ulaşılmıştır verilerde satürasyona ulaşılması nedeniyle (görüşmelerde yeni cevap gelmemesi nedeniyle) yeni görüşme yapılmamıştır. Çalışmada sosyodemografik sorular ve yarı yapılandırılmış soruları içeren soru formu kullanılmıştır. Görüşmeler niteliksel araştırmalar konusunda eğitim almış araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 30-90 dakika sürmüştür. Altı katılımcıyla çevrimiçi, bir katılımcıyla ise yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bütün katılımcılardan görüşmeler öncesi izin alınarak ses kaydı alınmış olup transkriptler oluşturulduktan sonra ses kayıtları silinmiştir. Görüşmeler atlas.ti programından yararlanılarak betimsel içerik analizine tabi tutulmuştur. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır.

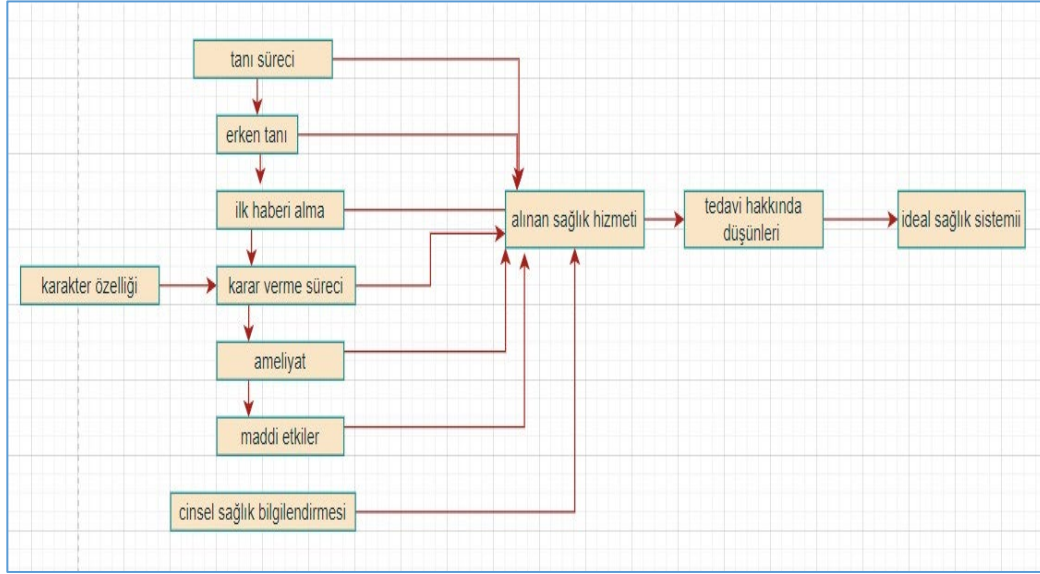
BULGULAR

Meme kanseri sebebiyle opere olan yedi katılımcıyla yapılan görüşmelerde, yarı yapılandırılmış soru formu öncesi katılımcılara sosyodemografik sorular yöneltilmiştir. Bu sorulara alınan yanıtlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Görüşmelere dayalı olarak belirlenen tema ve alt temalar ise Tablo 2'de yer almaktadır.

Katılımcı adı	Yaş	Eğitim düzeyi	Medeni durum	Kronik hastalık	Ameliyat Yılı
Katılımcı A	43	Lise	Evli	Yok	2020
Katılımcı B	35	Yükseköğretim	Bekar	Tiroid Kanseri	2014
Katılımcı C	67	Yükseköğretim	Evli	Yok	2002
Katılımcı D	49	Yükseköğretim	Evli	Servikal Distoni	2013
Katılımcı E	68	Yükseköğretim	Evli	Tiroid Kanseri	2002
Katılımcı F	54	Yükseköğretim	Evli	Yok	2013
Katılımcı G	71	Lise	Boşanmış	İskemik Kalp Hastalığı	2014

Tema	Alt Tema
Sağlık Sistemi	Alınan sağlık hizmeti Tanı süreci Tedavi süreci Maddi etkiler İdeal sağlık sistemi
Hastanın Deneyimi	Hisler Yaşam tarzı değişikliği Beden algısı Sosyal Çevre Hastalığın nedenine yönelik görüşler Kadınlara tavsiye

Tema 1: Sağlık Sistemi



Şekil 1: Sağlık Sistemi

Alt Tema 1: Alınan Sağlık Hizmeti

Hastalar aldıkları sağlık hizmetinden genel olarak memnun olmakla birlikte hastanelerin işleyişinden ve eksik bilgi aktarımdan memnun olmadıklarını belirttiler.

Hastalar arasında özel hastaneler ve devlet hastaneleri hakkında farklı görüşler bulunmaktaydı.

"...sürekli farklı bir doktora denk geliyordum mesela. Her defasında farklı şeyler söylüyorlardı. Bana biri böyle daha nasıl desem bilgiyi daha iyi aktarırken bir hiçbir şey söylemiyordu..." (Katılımcı B) diyerek her seferinde farklı doktora gitme durumundan rahatsızlığını belirtmiştir.

"...hastanelerimizin doktorları çok iyi ama yönetimleri iyi değil gittiğim bütün hastanelerde yönetilemiyor..." (Katılımcı C) diyerek doktorlardan memnuniyetini belirtirken hastanelerin işleyiş biçimini doğru bulmadığını eklemiştir.

"...öyle bir doktor ki karşında hasta değil sanki böyle bir yakını var, sanki bir ailesinden bir canı ciğeri yani bütün hastalarıyla o kadar ilgili alakalı bir doktor ki anlatamam size ..." (Katılımcı A) diyerek doktorunun kendisiyle olan iletişim ve tutumundan olan memnuniyetini aktarmıştır.

"...ben özel hastaneleri tercih etmem güvenmem çünkü..." (Katılımcı F) cevabıyla özel hastanelere karşı güvensizliğini belirtmiştir.

"... Ben her ay muayene ücreti ve tedavi ücreti para veriyorum. Elbette ki zorluyor. Yani ama C...’ya (Üniversite Hastanesi) gitmek istemiyorum. Çünkü o kadar beklemek istemiyorum. Kavga etmek istemiyorum..." (Katılımcı B) diyerek devlet hastanelerinde çok sıra beklemekten ve kalabalıktan duyduğu rahatsızlığa değinmiştir.

Alt Tema 2: Tanı Süreci

Hastaların bir kısmı ele gelen kitle şikâyetiyle bir kısmı da şikâyet olmadan tarama sürecinde tanı almıştır. Hastalar genel olarak tanı ve tedavi süreçlerinin hızlı ilerlemesinden memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

"...ultrason da çekildi hemen biyopsi yapıldı yani süreç o kadar hızlı ilerledi ki bu benim şansımı belki de 28 Nisan’da ameliyat oldum ben hemen yani 24 gün içinde beni her şeye hazırladılar..." (Katılımcı A) diyerek hasta tanı döneminin hızlı ilerlemesindeki memnuniyetini dile getirmiştir.

"...ilk böyle şey sandım regl dönemlerindeki şişme gibi bir şey zannettim ama biraz bekledim değildi..." (Katılımcı B) diyerek hasta ilk şüphesinin nasıl başladığını aktarmıştır.

"...fibrokistik bir meme yapım vardı hep kontrole gidiyordum zaten..." (Katılımcı E) diyerek hasta düzenli kontroller sırasında tanı aldığını belirtmiştir.

Alt Tema 3: Tedavi Süreci

Hastalar tedavi süreçlerini doktorların yönetmesini tercih etmişlerdir fakat bazı hastalar yeterince bilgilendirilmediklerini düşünmektedir. Hastaların bazıları kemoterapiye karşı endişelerini dile getirmişlerdir.

"...önce Allah'a sonra doktorlarımıza tıba inanarak ben kendimi teslim ettim tıp bilim dışı herhangi bir şeye hiç ilgi duymadım..." (Katılımcı G) diyerek tedavi sürecinde doktorlara olan güvenini dile getirmiştir.

"...kemoterapiyi alayım tamam da bu sefer aklıma gelecek o kemoterapi alanların hali böyle insanlar o manzarayı görmek bile beni rahatsız etmeye yetiyor..." (Katılımcı C) diyerek kemoterapi sürecinden çekincesini dile getirmiştir.

"...yeterince bilgilendirildiğimi düşünüyorum ama eksikler olduğunun da farkındayım daha da bilinçli ya da daha bir ayrıntılı şekilde de mesela ben kanserimi sorduğumda doktor bana ben görüyorum buradan senin bilmene gerek yok dememeli yani onun bana izahını yapabilmeli..." (Katılımcı A) diyerek hasta tedavisine dair detaylı bilgilendirme isteğinin doktorlar tarafından karşılanması gerektiğini belirtmiştir.

Alt Tema 4: Maddi Etkiler

Özel sigortası olan hastalar süreçten maddi olarak çok etkilenmemişken diğer hastalar kanser tedavisinin çok pahalı olduğunu belirtmişlerdir.

"...kanser demek zaten para demek..." (Katılımcı A) diyerek tedavi sürecinin pahalılığına dikkat çekmiştir.

"...maddi olarak etkilemedi diyebilirim çünkü benim özel sağlık sigortam vardı..."

(Katılımcı G) diyerek sağlık sigortası nedeniyle maddi olarak etkilenmediğini belirtmiştir.

Alt Tema 5: İdeal Sağlık Sistemi

Hastalar genel olarak ideal sağlık hizmetini çok beklenmeyen, sistematik ilerleyen, herkes tarafından kolay ulaşılabilir olarak tarif etmişler ve doktorları ile iyi bir iletişimde olmayı önemli görmüşlerdir.

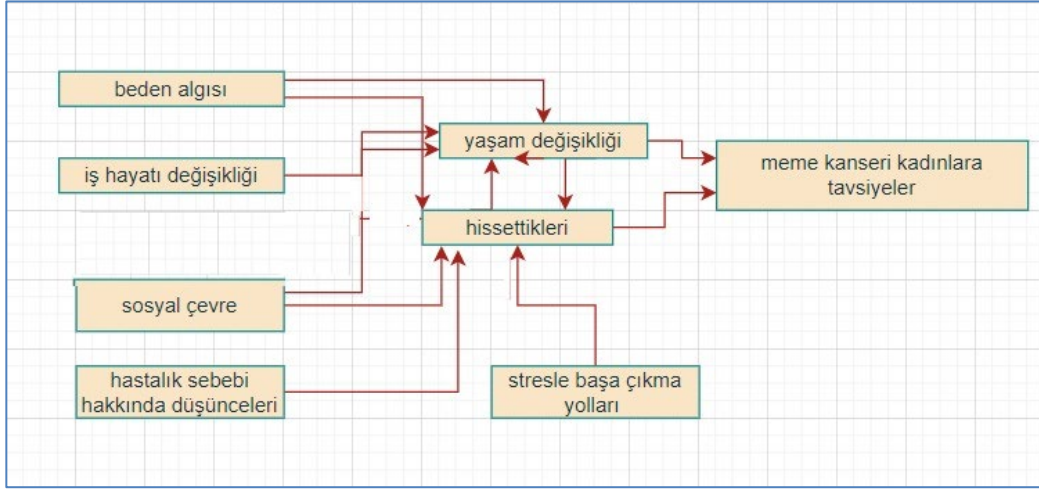
"...doktorumdan iyi bilgi almak benim için çok önemli ve sistem sistematik bir şekilde bir kurumda devam etmek yani yorulmadan devam etmek. Çünkü tedavi süreci zaten çok yorucu oluyor bir de birkaç yer gezince saatlerce bir tedavi için bekleyince ya da bir muayene için bekleyince ekstra yoruluyorsun..." (Katılımcı B) diyerek iyi bilgi almanın ve düzenli işleyen bir sağlık sisteminin önemini belirtmiştir.

"...gelir düzeyi iyi olmayan insanlara da tüm kadınlarımıza da ulaşılabilir olması..." (Katılımcı G) diyerek sağlık sisteminin herkes tarafından ulaşılacak ekonomik şartlarda olmasını gerektiğini anlatmıştır.

"...doktorumun telefonunun bende olmasının güveni var ya, her şeyi bırakın o bile çok önemlidir..." (Katılımcı F) diyerek doktorla kolay iletişim kurmanın hastada yarattığı güven etkisine dikkat çekmiştir.

"...bütün doktorların hastalarıyla gönül bağı kurmasını çok önemserim ..." (Katılımcı F) diyerek doktorların hastalarla etkileşimlerine dair görüşünü aktarmıştır.

Tema 2: Hastanın Deneyimi



Şekil 2: Hastanın deneyimi

Alt Tema 1: Hisler

Hastalar genel olarak başlangıçta ölüm endişesi hissetmişler fakat sonrasında ne yapmaları gerektiğine odaklandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hastalardan birisi tekrarlama korkusundan bahsetmiştir.

"...ilk duyduğunuzda öleceğinizi düşünüyorsunuz ama ondan sonra teslim oluyorsunuz zaten ölümlüyüz öyle ya da böyle öleceğiz diye düşünüyorsunuz..." (Katılımcı E) diyerek ilk korkusunun zamanla kendini teslimiyet hissine bıraktığını ifade etmiş, ölümün de sürecin bir parçası olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir.

"...başka bir yerinde bir şey olduğunda falan acaba oraya mı sıçradı falan diye aklına geliyor tabii insanın..." (Katılımcı D) diyerek tekrarlama korkusunu belirtmiştir.

"...kanser deyince kemoterapi geliyor gözümün önüne kemoterapi alan hastaların çılgınlıkları geliyor sonunda ölüm geliyor yani benim tanıdığım kanserli hastaların sonu hep ölümle bitti..." (Katılımcı C) diyerek kemoterapi sürecinin kendisinde yarattığı etki ve hisleri anlatmıştır. Ayrıca kanser kelimesini ölümle ilişkilendirmiştir.

Alt Tema 2: Yaşam Tarzı Değişikliği

Hastaların çoğu hayatlarında büyük değişiklikler olduğunu belirtmekle beraber eski hayatına geri döndüğünü söyleyen hastalar da olmuştur. Ayrıca hastaların bir kısmı hayata bakış açılarının değiştiğini belirtmiştir.

"...hepimizin hayatında bizi en mutlu eden şeyler çok yalın şeyler bazen bir çimende sandviç yemek, bir kedi sevmek, başınızdın okşandığını hissetmek. Bunu bana gösterdi ve ben başladığıma şükrettim..." (Katılımcı F) diyerek bakış açısının olumlu yönde değiştiğini hayatın her anında kendisine mutluluk veren şeyler gördüğünü belirtmiştir.

"...olmaz olur mu yani gerçekten çok kötü besleniyormuşuz. Hani öncesi sonrası yaparsak öncesi bir felaketmiş sonrası güzelleşmiş diyeyim..." (Katılımcı A) diyerek bakış açısının olumlu yönde değiştiğini, hayat tarzını, beslenmesini olumlu yönde değiştirdiğini belirtmiştir.

"...hayatımdan bir altı ay aldı ama ondan sonra şükürler olsun normal hayatıma döndüm..." (Katılımcı G) diyerek hayatının sadece altı aylık bir bölümünün etkilendiğini sonrasında normal hayatına devam edebildiğini belirtmiştir.

"...terfi de almış olmuştum ama ben eskisi gibi hissetmiyordum, yani evet sevdiğim işi yapıyorum. Yani tuhaf geldi açıkçası ben o kadar şey yaşadım burada ne yapıyorum filan. Böyle yani biz gömlek firmasıydı ve hani bir tane gömlek için böyle bir sürü mesai harcıyoruz. Yani önemsiz geliyordu bana açıkçası..." (Katılımcı B)

diyerek hayata ve işine karşı bakış açısının değiştiğini belirtmiştir. Eski işini ve harcadığı vakti önemsiz olarak tanımlamıştır.

"...hayatım değişti. Hayatı algılama biçimim değişti..." (Katılımcı F) hayatı algılama şeklinde büyük değişiklikler olduğunu belirtmiştir.

Alt Tema 3: Beden Algısı

Beden algısı konusunda hastaların bir kısmı aynaya bakmaktan çekinirken bazıları ise bunun daha özel, kendilerine has olduğunu düşünmüştür.

"...hiç aynaya bakmadım..." (Katılımcı C) diyerek ameliyat sonrası süreçte yaşadığı zorluğa dikkat çekmiştir.

"...beden algım değişti en başta yani çok zor alıştım ben, yeni vücudumun yeni haline çok çok zor alıştım..." (Katılımcı B) diyerek yeni görünümüne alışmanın çok zor olduğunu belirtmiştir.

"...bazen acaba meme ucu yaptırma mıydım acaba diyorum ya da böyle de seviyorum. Hani daha böyle unique geliyor artık farklı olması da hoşuma gidiyor biraz karmaşık..." (Katılımcı B) diyerek ameliyat sonrasındaki süreçte bedeninin kendisine farklı ve özel gelmeye başladığını belirtmiştir.

Alt Tema 4: Sosyal Çevre

Hastaların büyük çoğunluğu kendilerine hastalık öncesi nasıl davranılıyorsa aynı şekilde devam etmesini istemişlerdir. Büyük çoğunluğu çok ilgiden rahatsız olmuşlardır.

"...kanser böyle hani normal hayatımız devam ediyormuş da bu da hayatın içine dahil olan bir durummuş gibi davrandı ailem. Ben de o yüzden kendimi çok rahat hissettim..." (Katılımcı B) diyerek hastalık sürecinde hayatın normal akışında devam etmesi gerektiğini ve bu şekilde kendisini daha iyi hissettiğini belirtmiştir.

"...ben mesela bu süreçten sonra birçok arkadaşımı birçok yakınımı sildim..." (Katılımcı A) diyerek bu süreçte beklentisi olan insanlara karşı hayal kırıklığını anlatmak istemiştir.

"...yani bana moral demeyin, yani bana anormal davranmayın..." (Katılımcı F) diyerek insanların kendisine normal zamanda nasıl davranıyorlarsa hastalık sürecinde de öyle davranmaları gerektiğini, farklı davranışlardan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir.

"...normal akışta devam etmesini tercih ederim çünkü benim iş yerinden ayrılma sebeplerinden bir tanesi de buydu..." (Katılımcı B) diyerek hastalık öncesi hayatlarının akışında yaşamak istediğini belirtmiştir. Katılımcı kanser sonrası iş arkadaşlarının kendisine yaklaşımdan rahatsızlık duymuş ve bu sebeple işinden istifa ettiğini de ifade etmiştir.

"...gelen giden var gelmeyin dedim gelmeyin n'olur bana gelmeyin bana geçmiş olsun demeyin bana gözükmeyin..." (Katılımcı C) diyerek bu süreçte toplumda hasta ziyareti olarak bilinen etkileşimden rahatsızlığını dile getirmiş ve insanlarla görüşmek istemediğini belirtmiştir.

Alt Tema 5: Hastalığın Nedenine Yönelik Görüşler

Hastaların hepsi hastalıklarının ana kaynağının stres olduğunu düşünmekteydi. Yaşadıkları üzücü olaylarla kanseri ilişkilendirmişlerdi.

"...bazı olumsuz şeyler yaşadım ve tetikleyici olduğundan çok eminim..." (Katılımcı A) diyerek kanserinin sebebinin yaşadığı olumsuz süreç olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

"...yani stres, travma. O yani daha çok bence psikolojik etkenler..." (Katılımcı B) diyerek psikolojik etkenlerin bu hastalığa sebep olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Alt Tema 6: Kadınlara Tavsiye

Hastaların büyük çoğunluğu psikolojik destek alınmasını tavsiye etmiş ve erken tanının önemine değinmişlerdir. Ayrıca süreçte güçlü olmalarını tavsiye etmişlerdir.

"...hani o kanser bir etiket oluyor ya o etikete yer vermeden hayatı rutinde devam ettirebilmelerini

söylerim..." (Katılımcı B) diyerek stigmatın olumsuz etkisine dikkat çekmiştir.

"...Daima ve daima kontrollerini yaptırılmalarını 40 yaşından sonra mamografilerini..." (Katılımcı G) diyerek düzenli kontrollerin yapılmasını tavsiye etmiştir.

"...öncelikle psikolojik destek almalarını söylerim..." (Katılımcı B) diyerek psikolojik desteğin bu süreçteki önemini belirtmiştir.

"...Benim yaptığım gibi yapmasınlar etrafıma kuvvetliyim demesinler yoruyor ama etrafa ah vah ben kanser oldum öldüm bittim benimle ilgilenin diye naz da yapmasınlar..." (Katılımcı C) diyerek hastalık sürecinde güçlü ve güçsüz görünmeye çalışılmaması gerektiğini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Literatürde çoğunlukla kanser tedavisine yönelik araştırmalar bulunmaktadır ancak meme kanserinin nasıl algılandığına yönelik çalışmalar sınırlıdır. Hasta bakış açısının hastalık sürecinde dikkate alınmasının klinik sonuçlarda, semptom yönetiminde, kaynak kullanımında ve hastaların tedaviye uyumun artırılmasında yararlı olduğu gösterilmiştir (12). Bu araştırmada da meme kanseri nedeniyle opere olan bireylerin yaşamış oldukları sürece dair duygu, düşünce ve deneyimlerini inceleyerek hastalığın tedavi sürecini hasta bakış açısıyla ele almayı amaçladık.

DSÖ 2021 yılında Meme kanseri mortalitesini düşürmek amacıyla 'DSÖ Küresel Meme Kanseri Girişimi'ni (GBCI) yayımlamıştır (13). Bu sayede dünyada 2040 yılına kadar 2,5 milyon ölümlü engellemeyi hedeflemektedir. Hedefine ulaşmak için belirlediği üç aşama; erken tanı için sağlık desteği, zamanında tanı ve kapsamlı meme kanseri yönetimidir (13).

İlk aşamada tanılarının % 60'ının evre 1 veya 2 olması hedeflenmektedir (13). Halk sağlığı çalışmaları ile farkındalığı arttırarak hastalar daha şikayetleri olmadan tarama programlarına alınmalıdır (13). Çalışmamızda da katılımcılar erken tanının üzerinde durmuş ve diğer kadınlara düzenli tarama yaptırılmalarını önermişti. Erken tanı alan hastaların tedavi sürecinden daha memnun olduğu kemoterapi almadıkları ve daha az sıkıntıyla süreci tamamladıkları gözlenmiştir.

İkinci aşama olarak belirlenen zamanında tanı, hastaların ilk şüpheden itibaren 60 gün içinde kesin tanı almalarını hedeflemektedir (13). Çalışmamıza katılan kadınların hepsi sürecin hızlı ilerlediğini ifade etmiş ve bundan memnuniyetlerini dile getirmişlerdir.

Son aşamada DSÖ bütüncül bir tedavi programı önermekte hastaların % 80'inin sağlıklı bir şekilde tam tedaviyi tamamlamasını hedeflemektedir (13). Katılımcılarımız da aynı şekilde ideal bir sağlık sisteminin sistematik olması gerektiğini ifade etmişler, bazı katılımcılar gördükleri tedaviden memnun olduklarını söylerken bazı katılımcılar hastanelerin kalabalık olmasından, muayene süresinin kısalığından, eksik bilgilendirmeden, farklı branşlara gitmenin zorluğundan şikayet etmişlerdir. Fizik tedavi, psikolog ve diyetisyen ihtiyaçlarından bahsetmişler özellikle terapi almanın pozitif etkileri üzerinde durmuşlardır.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılan benzer bir çalışmada dokuz kadın hastayla bireysel görüşmeler yapılmış (7). Sonuç olarak hastaların fiziksel sorunlar, cinsel zorluklar, sosyal stigma ve tekrarlamaya korkusu, beden imajında değişim sorunları yaşadıkları görülmüştür. Hastaların farklı baş etme stratejileri geliştirdikleri ve sağ kalımı ikinci bir şans olarak tanımladıkları görülmüştür (7). Bizim çalışmamızda da katılımcılarda benzer şekilde fiziksel zorluklar, cinsel sıkıntılar, sosyal stigma, tekrarlamaya korkusu ve beden imajında değişim sorunları görülmekle birlikte hastaların farklı baş etme yöntemleri de gözlenmiş, hastalar kanser sonrasındaki daha sağlıklı beslenme, spor yapma, küçük şeylerden mutlu olabilmek gibi pozitif hayat değişimlerini ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda, bazı katılımcılar tarafından beden imajındaki değişimden bahsedilmiş fakat bunun hayat kısıtlılığına sebep olduğu belirtilmemiştir. İsveç'te yapılan bir araştırmada, beden imajı değişiminin kadınların

hayatını kısıtladığı, aile ve sağlık çalışanı desteğinin ve pozitif bakış açısının önemi ortaya konulmuştur (14). Bizim araştırmamızda katılımcılar İsveç'te yapılan çalışmanın aksine sosyal destek eksikliği hissetmediklerini, gördükleri destekten duydukları memnuniyeti dile getirmişlerdir. Kültürel farklılıklar sosyal destek konusunda farklı yaklaşımlara sebep olmuş olabilir. Çalışmamızda bazı katılımcılar fazla ilgiden rahatsız olduklarını, kendilerine acınmasını istemediklerini söylemişlerdir. Bu bulgumuz İsveç'te yapılan araştırma ile de benzerlik göstermektedir (14). Hastalar yaşamın değerli olduğu düşüncesinden hareketle hayata iyi yönünden bakma ve mevcut hastalık durumlarını kabullenme davranışı göstermişlerdir.

Avustralya'da yapılan benzer bir çalışmada (15); tedavinin fiziksel etkileri, tekrarlama korkusu, fayda görme ve geleceğe bakış açısı alt temaları bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir ancak bizim araştırmamızda menopoza erken girme, libido kaybı, çekici hissetmemeye yönelik bir bulgu bulunmamaktadır.

Hastaların tamamı kansere stresin ve üzüntülerin sebep olduğunu düşünmektedir. İş stresi ve kanser ilişkisi hakkındaki bir meta-analizde; 116.000 katılımcı incelendiğinde iş stresi ve kolorektal, akciğer, meme ve prostat kanserleri arasında ilişki bulunamamıştır (16). Fakat düşük stres seviyesinin psikososyal iyilik halini arttıracak eklenmiştir (16). Benzer biçimde literatürde incelenen birkaç çalışmada da meme kanseri ve stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (17, 18).

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Görüşmelerin tamamının yüz yüze yapılamaması sebebi ile gözlem yapılmada yetersiz kalınması.

Katılımcıların Sivil Toplum Kuruluşları ile bağlantısı olması nedeniyle meme kanseri konusunda eğitim almış, daha bilinçli olması bias oluşturmuş olabilir. Benzer biçimde hafıza faktörü nedeniyle recall bias oluşmuş olabilir.

Katılımcıların çoğunun özel sağlık hizmetinden yararlanması nedeniyle devlet hastanesinden hizmet alan bireyleri yansıtırma oranı kısıtlıdır.

Çalışma bir ön çalışmadır.

06.02.2023'te meydana gelen deprem sebebiyle ülkemizdeki insanlarda panik ve karamsar duygu durum bozukluklarının bulunması.

Hastaların karşısındaki kişinin doktor olduğunun farkında olması sebebiyle bazı konularda yorum yaparken yanlış bir bilgi verebileceğinden çekimsiz kalmak istemesi.

SONUÇ

Meme kanseri tanı ve tedavi süreci hastalar için fiziksel, psikolojik ve maddi yönlerden zorlayıcı olabilmektedir. Muayene sürelerinin yeterli olması, gerekli bilgilendirmelerin yapılması hastanın tedaviye güvenini arttırarak hastalıklarına yönelik endişelerini azaltabilir ve hastaların tedavi uyumlarını kolaylaştırabilir.

Multidisipliner bir yaklaşımla hastanın ihtiyacına göre gerekli sağlık çalışanına erişimi kolaylaştırılmalıdır. Farklı tıbbi branşlar, psikolog, fizik tedavi ve diyetisyen ihtiyacı sorgulanmalı ve yönlendirilmelidir. Çalışmamızdaki katılımcılar psikolojik destek görmenin faydasını ifade etmişlerdir.

Sosyal destek iyileşme sürecinde önemli bir yer kaplamaktadır fakat bazı yaklaşımlar hastaları rahatsız etmektedir. Biz bu süreçte hasta yakınlarının da süreç ve hasta psikolojisi hakkında bilgilendirilmesini önermekteyiz. Bu yaklaşım hastanın tedavi uyumunu ve duygu durumunu pozitif yönde etkileyebilir.

TEŞEKKÜR

Araştırma sırasında bize destek olan Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özyayın'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Zhang YN, Xia KR, Li CY, Wei BL, Zhang B. Review of Breast Cancer Pathological Image Processing. *Biomed Res Int* 2021; 2021:1994764. doi: 10.1155/2021/1994764. eCollection 2021.
2. Veronesi U, Boyle P, Goldhirsch A, Orecchia R, Viale G. Breast cancer. *Lancet* 2005; 365 (9472): 1727-1741.
3. Meme Kanseri. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2023. Erişim: (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanserturleri/memekanseri.html>).
4. Cancer. World Health Organization 2022. Erişim: (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>).
5. Fann JC, Chang KJ, Hsu CY, Yen AM, Yu CP, Chen SL, et al. Impact of Overdiagnosis on Long-Term Breast Cancer Survival. *Cancers (Basel)* 2019; 11 (3): 325.
6. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado RL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *CA Cancer J Clin* 2016; 66 (1): 43-73.
7. İzgü N. Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Bireylerin Tedavi Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri: Tanımlayıcı Fenomenolojik Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2020; 12 (3): 385-396.
8. Karakartal D. Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi* 2019; 4 (9): 48-62.
9. Chemotherapy, Radiotherapy and Surgical Tumour Resections in England. National Cancer Registration and Analysis Service 2023. Erişim: (http://www.ncin.org.uk/cancer_type_and_topic_specific_work/topic_specific_work/main_cancer_treatments).
10. Sukartini T, Permata Sari Y. Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2021; 12 (2): 366-375.
11. Özkan S, Alçalar N. Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisine Psikolojik Tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5 (2): 60-64.
12. Sharma R, Shulman LN, James T. The future of quality improvement in breast cancer: Patient-reported outcomes. SAGE Publications Sage CA, Los Angeles CA 2017: 469-471.
13. The Global Breast Cancer Initiative (GBCI). World Health Organization 2022. Erişim: (<https://www.who.int/publications/m/item/the-global-breast-cancer-initiative-gbci>).
14. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 2022; 57:102116. doi: 10.1016/j.ejon.2022.102116. Epub 2022.
15. Oxlad M, Wade TD, Hallsworth L, Koczwara B. "I'm living with a chronic illness, not... dying with cancer": A qualitative study of Australian women's self-identified concerns and needs following primary treatment for breast cancer. *European Journal of Cancer Care* 2008; 17 (2): 157-166.
16. Heikkilä K, Nyberg ST, Theorell T, Fransson EI, Alfredsson L, Björner JB, et al. Work stress and risk of cancer: meta-analysis of 5700 incident cancer events in 116,000 European men and women. *BMJ* 2013; 346:f165.
17. Butow P, Price M, Coll J, Tucker K, Meiser B, Milne R, et al. Does stress increase risk of breast cancer? A 15-year prospective study. *Psychooncology*. 2018; 27 (8): 1908-1914.
18. Schoemaker MJ, Jones ME, Wright LB, Griffin J, McFadden E, Ashworth A, et al. Psychological stress, adverse life events and breast cancer incidence: A cohort investigation in 106,000 women in the United Kingdom. *Breast Cancer Res* 2016; 18 (1): 72.