

MEME KANSERİ OLAN TÜRK KADINLARININ HASTALIKLARINA VE UYUMLARINA İLİŞKİN YARGILARI.

Hande ÖNER**, OtcaY İMAMOĞLU**

Özet: Meme kanseri olan Türk kadınlarının hastalıklarına uyumlarına ilişkin yargıları, geçirdikleri ameliyatın etkilerine ilişkin beklenti ve algıları, hastalık deneyiminde buldukları anlam ve hastalıkları üzerindeki kontrol inançları çerçevesinde incelenmiştir. Yaşları 21 ila 72 arasında değişen 50 kadın hasta ile geniş kapsamlı görüşmeler yapılmıştır. Bulgular (1) hastaların ameliyatın etkilerine ilişkin algılarının beklentilerinden daha olumlu olduğunu; hastaların hem beklentilerinin hem de algılarının hastalığa iyi uyumla olumlu bir ilişkisi olduğunu; (2) hastaların %80'nin hastalıklarının yaşama bakışlarını etkilediğini ifade ettiklerini; bu olumlu değerlendirmenin hastalığa iyi uyumla olumlu bir ilişkisi olduğunu; (3) genel olarak, hastalık üzerindeki kontrol inancı ile uyum arasında, doktora-dayalı kontrol inancı dışında, anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Bulgular olası sonuçları çerçevesinde tartışılmıştır.

İnsanlardan kansere yakalanmak ya da kalp krizi geçirmek gibi olumsuz bir olayın başlarına gelme olasılığını değerlendirmeleri istendiğinde, kendileri ile aynı durumda olanlara kıyasla böyle bir olayın başlarına gelmesine daha az olasılık verdikleri saptanmıştır (Perloff ve Fetzer, 1986). Ayrıca, insanların başlarına olumlu bir olay gelmesi

öznel olasılığını olumsuz bir olay gelmesi olasılığına kıyasla daha yüksek olarak algıladıkları bulunmuştur (Weinstein, 1980). Bu olumlu bakış açısı "gerçekdışı iyimserlik" (unrealistic optimism) olarak adlandırılmıştır (Weinstein, 1980).

Oysa, yaşam anlamlı, kolay kestirilip kontrol edilebilen ve olumlu olaylardan oluşan bir bütün değildir. Yaşamda insanların başına trafik kazası geçirmek yada kronik bir hastalığa yakalanmak gibi ani, beklenmedik ve olumsuz olaylar da gelebilir. Bilindiği gibi, kronik bir hastalığı olduğunu öğrenen bir insan, hastalığın tedavisi için harcayacağı zaman, para ve enerji gibi maddi değerlerin ötesinde, psikolojik olarak kronik bir hastalığa yakalanmanın getirdiği yıkıntı, stres ve alıştığı yaşama biçiminde değişiklik gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalacaktır. Kronik bir hastalığa yakalanmanın, hastalığın doğasından gelen sıkıntıların yanı sıra, kişinin yaşam biçimine ve o güne dek üstlendiği rollere de bir tehdit oluşturduğu bir gerçektir. Bu durumda, örneğin, kendisine yüklenen tüm rolleri ile -anne, eş, çalışan bir kişi ve kadın olarak- bir kadın meme kanseri olduğunu öğrendiğinde neler düşünür? Bu ani, beklenmedik ve olumsuz olay karşısında neler hisseder? Bu duruma nasıl uyum sağlar? Bu durum onun yaşam niteliğini nasıl etkiler?

1960'lardan itibaren çeşitli kronik hastalıklarla yaşamakta olan hastaların psikolojik durumları, sosyal yaşamları, bu durumla nasıl başettikleri, bu yeni, beklenmedik ve olumsuz durumun genel

* Söz konusu araştırma 93-01-04-01 numaralı AFP proje-since desteklenmiştir.

** Uzm. Psk., Prof. Dr. ODTÜ. Psikoloji Bölümü, ANKARA.

yaşam niteliklerini nasıl etkilediği ve bu duruma nasıl uyum sağladıkları sosyal psikologların ilgisini çekmeye başlamıştır. Janoff-Bulman ve Frieze'nin (1983) insanların başlarına gelen olumsuz olaylara uyumlarına ilişkin ileri sürdükleri modele göre, normal koşullarda insanların üç temel varsayımları vardır: a) Dünya anlamlıdır, b) insanlar kolay kolay incinmez (invulnerable) ve c) kişi kendilik saygısına layıktır. Janoff-Bulmann ve Frieze'e göre, olumsuz bir olayın başa gelmesi ile bu temel varsayımlar tehdit edilir ve insanlar bu varsayımlara tekrar inanmak isterler. Bu görüşlere uygun olarak, Taylor (1983) kişinin yaşamını tehdit eden olaylara bilişsel uyumuna ilişkin kuramında, insanların başlarına gelen olumsuz olaylara uyumunun üç temel tema etrafında oluştuğunu öne sürer: a) Olayda anlam bulma, b) Olay üzerinde yeniden kontrol kazanma girişimi ve c) Kendine güveni yeniden kazanma çabası. Benzer görüşte olan, Thompson da (1991) uyuma ilişkin bilişsel yaklaşımların a) olayda anlam bulmanın uyuma yönelik bir strateji olduğunu; b) uyum açısından olayın nedenini belirlemenin belirleyememekten daha olumlu sonuçlar yaratacağını; c) kişinin kendine yönelik algısı ve kontrol inancı etkilenebileceği için belirli nedensel yüklemelerin uyumla ilişkili olduğunu ileri sürdüklerini belirtmektedir.

Görüldüğü gibi, insanların başlarına gelen olumsuz olaylara uyumlarına ilişkin olarak kontrol inancı önemli bir öge olarak ele alınmaktadır (örneğin, Taylor 1983, Thornquist, Harvey ve Anderson 1988; Michela ve Wood 1986). Kontrol inancı, yaşamsal bir psikolojik ihtiyaç olarak ele alınmakta (örneğin, Fiske ve Taylor 1984; Taylor 1986) ve kişilerin başlarına gelen olumsuz olaylara uyum sağlamalarında önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Taylor, Lichtman ve Wood 1984; Affleck, Tennen, Croog ve Levine, 1987; Affleck, Tennen, Pfeiffer ve Fifield 1987). Genel olarak, kontrol inancı ile uyum arasında olumlu bir ilişki gözlenmektedir (Taylor ve diğerleri, 1984; Affleck ve diğerleri, 1987). Taylor ve arkadaşları (1984) meme kanserli kadın hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada hastalığı üzerinde kontrolleri olduğuna inanan hastaların böyle bir

inancı olmayan hastalara göre hastalıklarına daha iyi uyum sağladıklarını bulmuşlardır. Benzer biçimde, kişisel kontrol inancı, felçli orta yaşlı ve yaşlı hastaların (Schulz ve Decker 1985), kronik ağrı hastalarının (Jensen ve Karoly 1991) ve romatoid artrit hastalarının (Affleck, Pfeiffer, Tennen ve Fifield 1987) kendilerini iyi hissetmeleri ile ilişkili bulunmuştur.

Bununla birlikte kontrol inancı ile uyum arasındaki nedensel ilişki henüz bilinmemektedir (Taylor, Helgeson, Read ve Skokan 1991). Örneğin, başlarına gelen olumsuz olaylara iyi uyum sağlamış kişiler olay üzerinde kontrol hissediyor olabilirler; olay üzerinde kontrol hisseden kişiler daha iyi uyum sağlıyor olabilirler. Bu noktada, kişi tarafından yaşanan olaya yüklenen anlam kontrol inancı ile uyum arasındaki ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olabilir (Averill 1973; Folkman 1984). Örneğin, Bulman ve Wortman'nın (1977) klasik çalışmalarında bazı hastalar başlarına gelen trafik kazasını yeniden değerlendirdiklerini ve düşüncelerinin, bu olayın aileleri ile daha da yakınlaşmalarına nasıl yardımcı olduğu konusunda odaklandığını belirtmişlerdir.

Araştırmanın Açıklamayı Amaçladığı Sorular: Uyumun gerçekleşmesinde rol oynayan etkenler üzerine yapılan araştırmalar kontrol inancının olumsuz olaylara uyumda rol oynayan temel etkenlerden biri olduğunu ortaya koymuştur (Taylor 1983; Janoff-Bulman ve Frieze 1983; Thompson ve Spacapan 1991). Çoğunlukla kadınlarda görülmesi nedeniyle bir kadın hastalığı olarak kabul edilen meme kanseri ile ilgili çalışmalar çoğunlukla Türk kültüründen kültürel değerler ve normlar açısından farklı olan Batı toplumlarında yapılmıştır. O nedenle, meme kanseri olan Türk Kadınlara yönelik bir çalışma yapmak sadece hastalarımızın koşullarını anlamak ve iyileştirmek açısından değil, olası kültürel farklılıkları ya da benzerlikleri ortaya koymak açısından da önemli olabilir. Örneğin, emeklilik öncesi ve emeklilik dönemindeki Türk ve İsveçlilerin sosyal psikolojik dünyaları üzerine yaptıkları kültürlerarası karşılaştırmalı çalışmalarında İmamoğlu ve Küller (1993)

Türkiye'de kadın ve erkekler arası psikolojik farklılıkların İsveç'e kıyasla daha çok farklılık gösterdiğini; bu durumun cinsiyete dayalı rol farklılaşmasının ülkemizde daha belirgin olmasıyla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda, Türk kadınına yüklenen rollerin Batıdaki hemcinslerine kıyasla daha katı olduğu düşünülebilir. Evi temiz tutmak, çocukların ve kocanın bakımı ile ilgilenmek, geleneksel Türk kültüründe kadının doğal görevleri gibi değerlendirilmektedir. Kadın ailede yaşamın gereklerini ve insan ilişkilerini düzenleme rolünü üstlenmiştir. Bu durumda hastalığı yaşamını nasıl etkiler? Kadın bu olaya nasıl uyum sağlar?

Bu amaçla araştırmamızda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Meme kanseri olan Türk kadınlarının ameliyatın etkilerine yönelik beklenti ve algılarına ilişkin yargıları nelerdir ve bunların hastaların uyumlarına ilişkin yargıları ile ilişkisi nedir?

2. Meme kanseri olan Türk kadınları kanser deneyiminde anlam buluyorlar mı? Hastalık deneyiminde buldukları anlam ile hastalıklarına uyumlarına ilişkin yargıları arasında ne gibi bir ilişki vardır?

3. Kontrol inancı ile hastalıklarına uyumlarına ilişkin yargıları arasında ne gibi bir ilişki vardır?

YÖNTEM

Örnekleme: Hastalar Ankara'daki çeşitli özel ya da devlet hastanelerinde meme kanseri teşhisi ile ameliyat (mastectomy) olan kadınlar arasında seçilmiştir. Adresi belirtilebilen 115 hastaya araştırmayı açıklayan bir mektup gönderilmiş ve bu kişiler, mektupların gönderilmesinden bir hafta sonra, telefonla aranarak randevu istenmiştir. Bunlardan 17 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş; 48 kişiye de adres ya da telefon değişiklikleri nedeniyle ulaşılamamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve yaşları 21 ila 72 arasında değişen ve sağ ya da sol memelerinden biri alınmış olan 50 hasta ile geniş kapsamlı görüşmeler yapılmıştır. Hastaların ameliyatlarının üzerinden geçen süre (görüşmelerin yapıldığı 1992 yılı Kasım ve Aralık

ayları itibarıyla) 4 ila 216 ay arasında değişmektedir. Hastaların %78'i evli, %16'sı dul (eşin ölümü nedeniyle) ve %6'sı da bekdir. Kadınların %74'ü ev kadını, %18'i çalışmakta olup %8'i de ameliyattan önce çalışmıştır. Hastaların eğitim düzeyi "okur-yazar" ile "doktora derecesi" arasında değişmektedir. Eğitim düzeyinin medyanı "lise" öğrenimidir.

Hastanın ve kocasının eğitim düzeyi, mesleği ve çalışma durumu değişkenleri kullanılarak bir sosyo-ekonomik-düzyen (SED) endeksi oluşturulmuştur. Hastanın ve kocasının eğitimi üç basamaklı birer ölçek ile değerlendirilirken (1=ilkokul ya da altı, 2=orta okul ve lise, 3=üniversite ya da üstü) kadın ve kocanın mesleği yine üç-basamaklı birer ölçek ile değerlendirildi (1=işçi, tezgahar v.b. 2= küçük esnaf, memur v.b. 3= bürokrat, serbest meslek sahibi v.b.). Kadının çalışma durumu'na ilişkin değerlendirme yine üç-basamaklı bir ölçek üzerinde yapıldı (1=hiç çalışmadı 2= ameliyata kadar çalıştı, 3= halen çalışmakta). Eğitim düzeyi, meslek ve çalışma durumu değişkenleri kullanılarak oluşturulan SED endeksi puanları ortanca değerden bölünerek alt ve üst SED olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Alt SED ortaokul ya da daha altı eğitimi ve orta ya da alt düzey işlerde çalışan kimselerden, üst SED ise lise ya da daha üstü eğitimi ve orta ya da üst düzey işlerde çalışanlardan oluşmuştur.

Görüşme Tekniği ve Kullanılan Ölçekler: Araştırmada yarı-yapılandırılmış (semi-structured) bir görüşme biçimi uygulanmıştır. Görüşmenin başında hastanın yaşı, eğitim düzeyi ve medeni hali gibi temel demografik bilgiler edinilmiştir. Daha sonra ise hastanın kanser deneyimine ilişkin 11 adet açık uçlu soru sorulmuştur: "Hastalığı ilk ne zaman fark ettiniz? Durumunuzu size kim söyledi?", "Biopsi işlemi ile ameliyat arasında ne kadar bir süre geçti?" gibi.

Ameliyatın Etkilerine İlişkin Beklenti ve Algılar: Bu soruların hemen ardından hastaların, ameliyatın yaşamlarının değişik boyutları üzerindeki etkilerine ilişkin beklenti ve algıları "Çok Olumsuz"dan "Çok Olumlu"ya doğru değişen

5-basamaklı Likert tipi ölçekler üzerinde değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, ameliyatın hastanın fiziksel görünüşüne, duygusal durumuna, sosyal yaşamına, cinsel yaşamına ve ev ve/veya iş yaşamındaki faaliyetlerine etkilerine ilişkin beklenti ve algıları ayrı ayrı ölçülmüştür. Örneğin, hastanın fiziksel görünüşü ile ilgili beklentisi "Ameliyattan sonra dış görünümünüzde oluşan değişimin genel fiziksel görüntünüzü nasıl etkileyeceğini düşünüydünüz?" sorusu ile; fiziksel görünüşü ile ilgili algısı ise "Peki sizce, bu değişim genel fiziksel görüntünüzü nasıl etkiledi?" sorusu ile değerlendirilirken hastaya bu konudaki düşüncelerini açıklaması için bir de açık uçlu soru sorulmuştur.

Algılanan Uyum: Hastaların hastalıklarına uyumlarına ilişkin yargılarını değerlendirmek amacı ile üç soru sorulmuştur. İlk olarak, hastalara "Ameliyattan sonra eski yaşantınıza geri dönmekte zorluk çektiniz mi?" şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Bu soru için 5-basamaklı (1=hiç, 5=tamamen) bir ölçek kullanılmıştır. Eğer cevap en azından "biraz" ise, o zaman "En çok hangi konularda zorluk çektiniz?" şeklinde bir açık uçlu soru sorulmuştur.

İkinci olarak "Şu anda genel olarak yeni yaşantınıza ne derece uyum sağlamış olduğunuzu düşünüyorsunuz?" şeklindeki soru ile hastalardan hastalıklarına uyumlarına ilişkin kendi yargılarını yine 5-basamaklı Likert-tipi bir ölçek üstünde belirtmeleri istenmiştir.

Hastaların bir bütün olarak yaşamlarını nasıl değerlendirdikleri de uyumun bir başka belirtisi olduğu için bu konudaki soru "Şu anki yaşamınızı bir bütün olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?" şeklinde sorulmuştur (1=çok olumsuz, 5= çok olumlu).

Hastalık Deneyiminde Anlam Bulma: Hastaların kanser deneyiminde ne derece anlam buldukları iki soru ile ölçülmüştür. İlk olarak "Hastalık deneyimi yaşama bakışınızda ne derece değişiklik yarattı?" sorusu sorulmuştur (1=hiç, 5=tamamen). Kanser deneyiminin yaşama bakışını en azından "biraz" etkilediğini belirtenlere "Bu

değişikliği nasıl değerlendiriyorsunuz?" şeklinde bir soru sorulmuştur (1=çok olumsuz, 5= çok olumlu). Bu iki sorunun ardından "yaşamınızın ne şekilde değiştiğini düşünüyorsunuz?" şeklinde açık uçlu bir soru sorularak hastaların bu konudaki düşünceleri alınmıştır.

Kontrol İnancı: Kontrol inancının önemini anlamak için hastalardan verilen 12 cümlenin her birine ne derece katılıp katılmadıklarını 5'er basamaklı ölçekler üzerine işaretlemeleri istenmiştir. Örneğin, "Hastalığının nedeni benim önceden görebildiğim birşeydir", ya da "Hastalığının gelişimini etkileyecek birşeyler yapabilirim" gibi

Verilerin Toplanması: Veriler hastaların evlerinde gerçekleştirilen kişisel görüşmelerle toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık olarak 45 ila 90 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeden önce hastalar görüşmenin içeriği ile ilgili olarak bilgilendirilmişler, her görüşmede standart bir görüşme biçimi uygulanmış ve her hastaya sorular aynı sırada sorulmuştur.

BULGULAR

Meme kanseri olan Türk kadınlarının hastalıklarına uyumlarına ilişkin yargıları, geçirdikleri ameliyatın etkilerine ilişkin beklenti ve algıları, hastalık deneyiminde buldukları anlam ve hastalıkları üzerinde kontrol inançlarına ilişkin olarak yapılan çok değişkenli varyans analizi, korelasyon ve faktör analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur. Veriler Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programıyla analiz edilmiştir (SPSS for PC, version 4.0.1, 1990).

Ameliyatın Etkilerine İlişkin Beklenti ve Algılar: Hatırlanacağı gibi, hastaların geçirdikleri ameliyatın etkilerine ilişkin beklenti ve algıları hastanın ameliyattan sonraki fiziksel görünümü, duygusal durumu, ev ve/veya iş yaşamındaki faaliyetleri, sosyal ve cinsel yaşamı gibi yaşamın çeşitli boyutlarında değerlendirilmiştir.

İlgili verilere uygulanan 2 (SED: alt/üst) x2 (Ameliyat Süresi: kısa/uzun) x5 (Yaşam Boyutları)

x 2 (Değerlendirme Türü: beklenen/algılanan) şeklinde son iki değişkeni üzerinde tekrar ölçümlü varyans analizi sonuçları, değerlendirme türünün bir temel etki olarak ortaya çıktığını göstermiştir. $F(1, 38)=55.43, p<.000$. Bu etki, hastaların ameliyatın etkilerine ilişkin algılarının ($M=3.32$) beklentilerinden ($M=2.45$) daha olumlu olduğunu ortaya koymuştur.

Yaşam boyutları temel etkisi de istatistiksel anlamlılığa ulaştı, $F(4, 148)=6.54, p<.000$. Tukey tekniği kullanılarak yapılan varyans analizi sonrası analiz sonuçları hastaların sosyal yaşamlarını ($M=3.18$), ev ve/veya iş yaşamındaki faaliyetlerinden ($M=3.18$) ve duygusal yaşamlarından ($M=2.72$) daha olumlu değerlendirdiklerini ortaya koymuştur.

Bununla beraber bu temel etkiler Yaşam Boyutları x Değerlendirme Türü etkileşimi ile değişime uğramışlardır, $F(4, 148)= 5.67, p<.000$. Varyans analizi sonrasında yapılan t-test analizi sonuçları, hastaların ameliyatın etkilerine ilişkin algılarının tüm boyutlarda beklentilerinden daha olumlu olduğunu; bununla birlikte, beklentiler ve algılar arasındaki farkın, "ev ve/veya iş yaşamındaki faaliyetler" boyutunda en çok, "cinsel yaşam" boyutunda ise en az olduğunu ortaya koymuştur. Diğer bütün boyutlar bu ikisinin arasında yer almıştır.

Hastalık Deneyimde Anlam Bulma: Hastalar, ortalama olarak, yaşama bakışlarının kanser deneyiminden "oldukça", etkilendiklerini belirttiler ($M=3.36$). Hastaların %58'i kanser deneyiminin yaşama bakışlarını ya "çok fazla" ya da "tamamen" etkilediğini belirtirken, %14'ü yaşama bakışlarının "oldukça" %8'i de "biraz" etkilendiğini belirttiler. Kalan %20 ise kanser deneyiminin yaşama bakışlarını hiç etkilemediğini belirtti.

Hatırlanacağı gibi, kanserin yaşama bakışlarını etkilediğini belirten hastalara bu etkiyi nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Sonuçlar hastaların yarıya yakınının (%48) bu etkiyi olumlu değerlendirdiğini ortaya koydu. Kanserın yaşama bakışlarını etkilediğini belirtenlerin %40'ı yaşama

karşı daha olumlu olduklarını, %33'ü yaşama daha sıkı bağlandıklarını, %21'i daha duygusal bir insan olduklarını, %5'i hastalık denen birşeyin de varlığını hissettiklerini rapor ettiler. Sadece bir hasta "ölümü yakınımnda hissettim" şeklinde bir ifade kullandı.

Psikolojik Kontrol: Psikolojik kontrolü ölçen sorulardan elde edilen verilere faktör analizi uygulandı. Faktör sayısındaki sınırlamalarla yapılan pekçok analiz sonucunda toplam varyansın %67'sini açıklayan 4 faktörü çözümlen en anlamlı sonucu verdiği görüldü. Her faktör için yüklemeleri %30'un üstünde olan maddeler ile birden fazla faktöre ait olan maddelerin en yüksek değeri seçildi. Varyansın %27'sini açıklayan birinci faktör geçmişe yönelik kontrol inancını yansıttığı için "geçmişe yönelik kontrol" olarak adlandırıldı. Kişinin kendisi ile ilgili maddeler biraraya geldiği için ikinci faktör "kişisel kontrol" faktörü olarak adlandırılırken üçüncü faktör kişinin yakın çevresinin kontrolüne inancını yansıttığı için "sosyal ilişkiler ağına dayalı kontrol" adını aldı. Dördüncü faktörün hastaların sağlık personelinin kontrolüne olan inançlarını yansıttığı düşünüldü ve "doktora-dayalı kontrol" faktörü olarak nitelendi.

Daha sonra 4 faktörün her birinden elde edilen ağırlıksız faktör puanları ile 2(SED:alt/üst) x2 (Ameliyat Süresi: yakın/uzak) x 4 (Kontrol Türü) şeklinde son değişkende tekrar ölçümlü varyans analizi yapıldı. Kontrol türü temel etkisi istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştı, $F(3, 126)=25.99, p<.000$. Tukey tekniği kullanılarak yapılan varyans analizi sonrası analizlerde "sosyal ilişkiler ağına dayalı kontrol inancı"nın "doktora-dayalı kontrol inancı"ndan daha yüksek olduğu bulundu.

Kontrol türü temel etkisi SED'ye bağlı olarak değişme göstermiştir, $F(3, 126)=3.95, p.01$. Varyans analizi sonrası Tukey testi sonuçları alt SED hastalarının "geçmişe yönelik kontrol", üst SED hastalarının ise "kişisel kontrol" inançlarının yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Algılanan Uyum: Uyuma ilişkin sorulara verilen yanıtlara göre, hastaların yarısından fazlası (%58)

ameliyattan sonra eski yaşantılarına geri dönmekte "hiç" zorluk çekmediklerini belirtmişlerdir (M=1.84). Hastaların büyük çoğunluğu (%86) ameliyattan sonraki uyumlarını ya "olumlu" ya da "çok olumlu" olarak değerlendirmişlerdir (M=4.24). Hastaların %72'si yaşamlarını ya "olumlu" ya da "çok olumlu" bir biçimde değerlendirmişlerdir.

Daha sonra yukarıda belirtilen maddeler biraraya getirilerek bir "Algılanan Uyum Endeksi" oluşturulmuştur (Cronbach Alfa= .56). Yüksek puanların daha iyi uyumu yansıttığı; endeks puanlarından elde edilen 4.04'lük ortalama ile hastalarımız genel olarak hastalıklarına uyum sağlamış görünmektedirler.

Bu endeks ile yaş, ameliyattan bu yana geçen süre, SED, ameliyatın beklenen ve algılanan etkileri, kanser deneyiminde olumlu anlam bulma ve kontrol inançları arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi, algılanan uyum ile ameliyatın beklenen ve algılanan etkileri, kanser deneyiminde olumlu anlam bulma ve doktora dayalı kontrol inancı arasında olumlu bir ilişki bulundu. Bu değişkenler arasında, algılanan uyum ile en güçlü ilişkiye sahip olan değişken kanser deneyiminde olumlu anlam bulmadır.

Tablo 1: Temel Değişkenlerin Algılanan Uyumla İlişkisi

Değişkenler	Algılanan Uyum
Beklenen Etki	.32*
Algılanan Etki	.41**
Olumlu Anlam Bulma	.42**
Doktora-Dayalı Kontrol	.29*

*p<.05; **p<.01

TARTIŞMA

Elde edilen bulgular, aşağıda araştırmada yöneltilen temel sorular çerçevesinde tartışılmaktadır.

Ameliyatın Etkilerine İlişkin Beklenti ve Algılar: Hatırlanacağı gibi, araştırmanın ilk sorusu

"Meme kanseri olan Türk kadınlarının ameliyatın etkilerine yönelik beklenti ve algılarına ilişkin yargıları ile ilişkisi nedir?" idi. Bulgular hastaların ameliyatın etkilerine ilişkin algılarının beklentilerinden daha olumlu olduğunu ortaya koymuştur. Hastaların beklentileri ile algıları arasında bu farklılık hastaların kanserin ölümcül bir hastalık olduğuna dair sahip oldukları inançtan kaynaklanıyor olabilir. Ameliyattan önce ve hemen sonra hastalar için en önemli nokta yaşayıp yaşamayacaklarını öğrenmek gibi görünüyor. Örneğin, 59 yaşındaki bir hasta:

"Meme kanseri olduğumu ve ameliyat olmam gerektiğini öğrendiğimde, ameliyat olacağım; ya yaşayacağım ya da öleceğim diye düşündüm" diyor.

Hastaların kanserin nedeni ya da nedenleri ve tedavi yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları da ameliyatın etkilerine ilişkin olumsuz bir beklenti geliştirmelerine yol açmış olabilir. Ameliyattan sonra normal yaşantılarına geri dönüp, kanserle birlikte yaşamaya alıştıktan sonra hastalar ameliyatın yaşamları üzerinde bekledikleri kadar olumsuz bir etki yaratmadığını fark etmiş olabilirler.

Hastaların ameliyatın etkilerine ilişkin olumlu beklentilerinin, hastalığa iyi uyumla anlamlı bir biçimde ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bu bulgunun bir nedeni "iyimser kişilik özelliği" (dispositional style of optimism) gibi üçüncü bir değişken olabilir. A.B.D.'de yapılan çalışmalara göre, insanlar geleceği tamamen olumlu bir bakış açısı ile değerlendirmektedirler. Bu olumlu bakış açısının nedeninin ise "gerçekdışı iyimserlik" olduğu düşünülmektedir (Weinstein 1980). Taylor ve Brown'a göre (1988) gerçekdışı iyimserlik, başarıya ulaşmanın nesnel olarak uzak bir olasılık olduğu durumlarda, kişiye yüksek motivasyon ve büyük dayanma gücü verebilir. Böylece kişi başarıya ulaşabilir. Yani öznel olarak durumdan olumlu bir sonuç alma olasılığı arttıkça duruma uyum sağlamak daha kolay olabilir. Ayrıca iyi uyum sağlamış olan hastalar ameliyatın hemen ardından, olumsuz olasılıkları gözardı ediyor olabilirler.

Ameliyatın etkilerinin olumlu algılanması ile hastalığa uyum sağlamak arasındaki ilişki ile ilgili bulgu, bir yandan hastaların ameliyatın etkileri ve kanserle yaşama alıştıkça, kanserin etkilerini daha olumlu algıladıklarına; öte yandan da biraz önce de söz edildiği gibi, iyi uyum sağlamış hastaların ameliyatın ve hastalığın yarattığı olumsuz etkileri önemsemediklerine işaret etmektedir.

Hastalık Deneyiminde Anlam Bulma: Araştırmanın ikinci sorusu "Meme kanseri olan Türk kadınları kanser deneyiminde anlam buluyorlar mı? Hastalık deneyiminde buldukları anlam ile hastalıklarına uyumlarına ilişkin yargıları arasında ne gibi bir ilişki vardır?" idi.

Bulgular, kanserin hastaların %80'nin yaşama bakışını etkilediğini ve bu hastaların %48'inin sözkonusu etkiyi olumlu olarak değerlendirdiğini; ayrıca bu olumlu değerlendirmenin hastalığa iyi uyumla anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç bize hastaların, kanseri, yaşamlarını daha olumlu bir biçimde yeniden yapılandırmak, yaşamlarına, dünyaya ve insanlara bakış açılarını yeniden değerlendirmek için bir itici güç olarak gördüklerini göstermektedir. Diğer bir deyişle, hastalar kanseri yaşamlarına olumlu katkıları olan bir deneyim olarak algılama çabası içindedir.

Psikolojik Kontrol: Üçüncü soru "Kontrol inancı ile hastalıklarına uyumlarına ilişkin yargıları arasında ne gibi bir ilişki vardır?" idi. Bulgular, hastalık üzerindeki kontrol inancı ile uyum arasında, doktora dayalı kontrol dışında, anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. İlk bakışta bu bulgu, literatürün bize sunduğu bilgilerden farklı görünebilir. Literatür, çoğunlukla, olay üzerinde kontrolü olduğunu hisseden kişilerin daha iyi uyum sağlayacaklarına işaret etmektedir (örneğin, Folkman 1984; Thompson 1981; Taylor 1984). Oysa, psikolojik kontrol sadece kişisel kontrol ile değil, başkalarının, örneğin tıp personelinin (doktorların) kontrolüne inanarak da sağlanabilir. Dolaylı kontrol (vicarious control) kişinin kendi kontrolünün mümkün olmadığı, kontrolün ancak

doktorlar aracılığı ile sağlanabileceği kronik hastalıklar gibi durumlarda özellikle önemlidir. Örneğin Taylor, Helgeson, Reed ve Skokan (1991) hastalığının gelişimi iyi olan kadın hastaların, dolaylı kontrolden iyi olmayanlardan ve genel olarak erkek hastalardan daha fazla yararlandığını gözlemlemişlerdir. Bu bulgu toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kadınların dolaylı kontrol stratejilerini daha çok kullandığına işaret eden çalışmalarla tutarlıdır (örneğin, Falbo, 1982).

Genel olarak, meme kanseri olan kadın hastalarımız durumlarına çok iyi uyum sağlamış görünmektedir. Hastaların ameliyatın etkilerine ilişkin beklenti ve algıları, kanser deneyiminde buldukları olumlu anlam ve doktora dayalı kontrol inançları ile hastalığa gösterdikleri uyum arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma Bulgularının Sınırlılıkları: Yukarıda belirtildiği gibi, araştırmanın sonuçları olumlu bir tablo ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, verilerin göreceli olarak "sağlıklı" hastalardan toplandığını hatırlatmakta yarar bulunmaktadır. Hatırlanacağı gibi, görüşmeler araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yapıldı. Bu olumlu sonuçların ortaya çıkmasında hastaların bu durumu etkili olmuş olabilir.

Ayrıca araştırmanın uzunlamasına (longitudinal) bir çalışma olmaması, değişkenlerle ilgili nedensel açıklamalar yapmayı güçleştirmektedir. Bu tür bir çalışmanın uzunlamasına yapılması çeşitli sorulara yanıt vermeyi kolaylaştıracağından daha yararlı olabilir; örneğin, iyi uyum sağlamış hastalar mı kanser deneyiminde anlam buluyorlar, yoksa anlam bulmayı başaran hastalar mı daha iyi uyum sağlıyor?

Konusu gereği, araştırma deneysel yöntem özelliklerinden uzak olduğundan sonuçları etkileyen kontrol-dışı olası bazı etkenler olabileceği gözardı edilmemelidir. Ayrıca, hastaların sosyal olarak beğenilme isteği (social desirability) de sonuçlar üzerinde bir rol oynamış olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Affleck G., Pfeiffer C., Tennen H., & Fifield J. (1987). Attributional Processes in Rheumatoid Arthritis Patients. *Arthritis and Rheumatism*, 30 (8), 927-931.
- 2- Affleck G., Tennen, H., Croog S., & Levine S. (1987). Causal Attribution, Perceived Control, and Recovery from a Heart Attack. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 5 (3), 339-355.
- 3- Affleck G., Tennen H, Pfeiffer C., & Fifield J. (1987). Appraisals of Control and Predictability in Adapting to A Chronic Disease. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (2), 273-279.
- 4- Averill J.R. (1973). Personal Control Over Aversive Stimuli and Its Relationship to Stress. *Psychological Bulletin*, 80 (4), 286-303.
- 5- Bulman R.J., & Wortman C.B. (1977) Attributions of Blame and Coping in the "Real World": Severe Accident Victims React To Their Lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(5), 351-363.
- 6- Falbo T. (1982). PAQ types and power strategies in intimate Relationships. *Psychology of Woman Quarterly*, 6, 399-405.
- 7- Fiske S.T., & Taylor S.E. (1984). *Social Cognition*. New York: Random House.
- 8- Folkman S (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 839-852.
- 9- Janoff-Bulman R., & Frieze I.H. (1983). A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39 (2), 1-17.
- 10- Michela J.L., & Wood J.V. (1985). Causal Attributions in Health and Illness. *Advances in Cognitive and Behavioral Research and Therapy*, 5, 179-235.
- 11- Perloff L.S. & Fetzter B.K. (1986). Self-other judgements and perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 502-510.
- 12- Schulz R., & Decker S. (1985). Long-Term Adjustment to Physical Disability: The Role of Social Support, Perceived Control and Self-Blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (5), 1162-1172.
- 13- Taylor S.E. (1983). Adjustment to Threatening Events: A Theory of Cognitive Adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- 14- Taylor S.E. (1986). *Health Psychology*. New York: Random House.
- 15- Taylor S.E., & Brown J.D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, 103 (2), 193-210.
- 16- Taylor S.E., Helgeson V.S., Reed G.M., & Skokan L.A. (1991). Self-Generated Feelings of Control and Adjustment to Physical Illness. *Journal of Social Issues*, 47 (4), 91-109.
- 17- Taylor S.E., Lichtman R.R., & Wood J.V. (1984). Attributions, Beliefs About Control, and Adjustment to Breast Cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (3), 489-502.
- 18- Thompson S.C. (1981). Will It Less Hurt If I Can Control It? A Complex Answer to a Simple Question. *Psychological Bulletin*, 90 (1), 89-101.
- 19- Thompson S.C. (1991). The Search for Meaning Following a Stroke. *Basic and Applied Social Psychology*, 12 (1), 81-96.
- 20- Thompson, S.C., & Spacapan, S. (1991). Perceptions of Control in Vulnerable Populations. *Journal of Social Issues* 47 (4), 1-21.
- 21- Turnquist D.C., Harvey J.H., & Andersen B.L. (1988). Attributions and Adjustment to Life-Threatening Illness. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 55-65.
- 22- Weinstein N.D. (1980). Unrealistic Optimism About Future Life Events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (5), 806-820.