T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONKOLOJİ EĞİTİM HEMŞİRELİĞİ BİRİMİNDE EĞİTİM ALAN MEME KANSERİ HASTALARINDA STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ

Deniz ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

Danışman

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

KONYA-2017

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONKOLOJİ EĞİTİM HEMŞİRELİĞİ BİRİMİNDE EĞİTİM ALAN MEME KANSERİ HASTALARINDA STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ

Deniz ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

Danışman

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

KONYA-2017

S.U. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Deniz ÖZDEMİR tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Hanife ÖZÇELİK İmza

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi

Danışman: Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN İmza

Selçuk Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Selda ARSLAN İmza

Selçuk Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu ..... tarih ve .....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ender ERDOĞAN

Enstitü Müdürü

i

ÖNSÖZ

Çalışmamın yürütülmesinde zamanını, deneyimlerini, görüşlerini paylaşan, destekleyici tutumu ile beni yüreklendiren, değerli danışmanım Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN'a,

İstatistik bilgilerini paylaşmaktan onur duyduğum sayın Prof. Dr. Mutlu HAYRAN'a,

Tez çalışmamın ortaya çıkmasında büyük emeği olan, yardıma ihtiyaç duyduğum zamanlarda elinden geleni yapan, yol gösteren istatistik danışmanım Araş. Gör. Mustafa KILIÇ'a,

Tez aşamasında beni destekleyen, her zaman yanımda olan eğitimim süresince sevinçlerime ve sıkıntılarıma ortak olan kıymetli kayınvalidem Güler ÖZDEMİR'e

Ve manevi desteğiyle daima yanımda olan sevgili eşim Fatih ÖZDEMİR'e,

En içten duygularla teşekkür ederim...

Son olarak, bu çalışmanın yararına inanarak özveriyle çalışmamın gerçekleştirilmesini sağlayan sevgili katılımcılar: Hepinize sonsuz teşekkürler. Tüm iyi dileklerim sizlerle birlikte…

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR vi

1. GİRİŞ 1

1.1. Meme Kanseri 4

1.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi 5

1.3. Meme Kanseri Tanısı 6

1.4. Meme Kanserinin Tedavisi 8

1.5. Meme Kanseri Olan Hastalarda Stres Ve Stresle Başa Çıkma 9

1.6. Meme Kanseri Olan Hastalarda Sosyal Destek 12

1.7. Meme Kanseri Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı 15

2. **GEREÇ VE YÖNTEM** 17

2.1. Araştırmanın Türü 17

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri 17

2.3. Araştırmanın Evreni 17

2.4.Örneklem Büyüklüğü 17

2.5. Araştırma Alınma Kriterleri 17

2.6. Dışlanma Kriterleri 18

2.7. Veri Toplama Araçları 18

2.7.1. Kişisel Bilgi Formu 18

2.7. 2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) 18

2.7.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) 19

2.8. Veri Toplama Yöntemi 20

2.9. Ön Uygulama 20

2.10. Değişkenler 21

2.10.1. Bağımsız Değişkenler 21

2.10.2. Bağımlı Değişkenler 21

2.11. Verilerin Analizi 21

2.12. Araştırmanın Etik Boyutu 22

2.13. Araştırmanın Sınırlılıkları 22

3. BULGULAR 23

3.1. Meme Kanseri Olan Hastaların Özelliklerine Ait Bulgular 24

3.2. Meme Kanseri Olan Hastaların Stresle Başa Çıkma Yolları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarına Ait Bulgular 25

3.3. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarının Dağılımına Ait Bulgular..... 27

3.4. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Dağılımına Ait Bulgular.....32

3.5.Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Bazı Özelliklerinin (Yaş, Tanı Süresi) Stresle Başa Çıma Yolları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.. 37

3.6. Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Yaş Değişkeni İle Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarını Yordama Gücüne Ait Bulgular……....40

4. TARTIŞMA 43

4.1. Meme Kanseri Olan Hastaların Stresle Başa Çıkma Yolları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması... 44

4.2. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarının Dağılımına Ait Bulguların Tartışılması..... 44

4.3. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Dağılımına Ait Bulguların Tartışılması..... 48

4.4. Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek ve Bazı Özelliklerinin (Yaş,Tanı Süresi) Stresle Başa Çıkma Yolları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartşılması.....50

4.5. Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Yaş Değişkeni İle Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarını Yordama Gücüne Ait Bulguların Tartışılması 52

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 54

6. KAYNAKLAR 57

7. EKLER 65

EK-A Bilgi Formu 65

EK-B Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 66

EK-C Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 67

EK-D Bilgilendirmiş Onam Formu 69

EK-E Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul İzni 70

EK-F Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi TUEK (Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu) İzni 72

EK- G Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kullanım İzni 73

EK-H Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni 74

8. ÖZGEÇMİŞ 75

SİMGELER VE KISALTMALAR

AJCC: American Joint Committee on Cancer

BEY: Boyun Eğici Yaklaşım

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇY: Çaresiz Yaklaşım

EPK: Eğitim Planlama Kurulu

ER: Östrojen reseptör

HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor-2

İY: İyimser Yaklaşım

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım

MKC: Meme Koruyucu Cerrahi

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

MSPSS: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

PR: Progesteron Reseptör

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SDB: Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı

TNM: Tümör-Nod-Metastaz

UICC: The International Union for Cancer Control

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Onkoloji Eğitim Hemşireliği Biriminde Eğitim Alan Meme Kanseri Hastalarında Stresle Başa Çıkma Yolları ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri

Deniz ÖZDEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2017

Bu çalışma onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri olan hastalarda stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Araştırma Konya İli merkezinde bulunan bir kamu hastanesinin Onkoloji Eğitim Hemşireliği Biriminde gerçekleşti. Çalışmanın örneklemine meme kanseri olan 100 hasta dahil edildi. Araştırma verileri Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında bilgi formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, t-testi, Anova (F) testi, Kruskal Wallis-H testi, pearson-spearman korelasyon ve lineer regresyon analizi kullanıldı.

İlkokul mezunlarının, 54 ve üzeri yaşta olanların ve ameliyat olmayanların stresle etkili başa çıkma yolları anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$). Evli olanların ÇBASDÖ özel bir insan desteği alt boyutu anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Etkili ve etkisiz başa çıkma yollarını kullanan meme kanseri hastaların algıladıkları sosyal destek arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Yaş arttıkça stresle etkili başa çıkma yolları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, ilişki bulundu ($p<0,05$). Meme kanseri hastaların algıladıkları sosyal desteğin stresle etkili başa çıkma yollarını anlamlı yordadığı bulundu. Yaş arttıkça stresle etkili başa çıkmayı anlamlı yordadığı, bulundu.

Sonuç olarak meme kanseri olan hastalara verilen sosyal desteğin, stresle etkili başa çıkmada temel dayanak noktası olduğu ve yaş değişkeninin stresle etkili başa çıkmada önemli olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Algılanan Sosyal Destek, Hemşire, Meme Kanseri, Stresle Başa Çıkma Yolları

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY

SELCUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Ways of Coping with Stress and Perceived Social Support in Breast Cancer Patients Who Received training in Oncology Education Nursing Unit

Deniz ÖZDEMİR

Nursing Department

MASTER'S THESIS/ KONYA-2017

This study was aim to assess a descriptive and relationship design study to determine ways of coping with stress and perceived social support and to investigate the related factors in breast cancer patients who received training in oncology education nursing unit.

The study was carried out in the Oncology Education Nursing Unit of a public hospital in central Konya providence. The sample of the study included 100 patients with breast cancer. The study data were collected between April and May 2017 by using the information form, The Scale of Ways of Coping With Stress (SWCS) and the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). In the analysis of the data, number, percentage, t-test, Anova (F) test, Kruskal Wallis-H test, Pearson-Spearman correlation and linear regression analysis were used.

As age increased, the ways of coping with stress in patients with elementary school degree, in patients aged 54 and older, and those without surgery were significantly lower ($p < 0,05$). For married persons, "MSPSS" found the support of sub-dimension significantly higher. In the positive direction, there was a weak correlation between effective and ineffective ways of coping with stress and the perceived social support of breast cancer patients ($p < 0,05$). There was a negative, weak correlation between the ways of effective stress management and increased age ($p < 0,05$). A positive contribution of the perceived social support to the ways of coping with stress in breast cancer patients was found. As the age increased, however, it was found that increased age negatively affected the effective ways of coping with stress.

As a result, it was determined that the social support given to the patients with breast cancer was the mainstay for the effective stress management and that age was important in effectively coping with stress.

Key Words: Perceived Social Support, Nurse, Breast Cancer, The Ways of Coping With Stress.

1. GİRİŞ

Günümüzde meme kanserinin tanısı ve tedavisine yönelik yapılan çalışmalar, hastaların yaşam süresinin uzamasına neden olarak kronik hastalıklar kategorisinde yer almasını sağlamıştır (Page ve Adler 2008, Kaymakçı 2011). Meme kanserinin tedavisi ve bakımı, uzun zaman, yüksek maliyet, daha fazla kaygı, stres ve korkuya neden olan bir durumdur (Kaymakçı 2011). Kadınlar bunlara ek olarak; hastalığın tekrarlama korkusu, yorgunluk, uyku bozukluğu, ağrı, doktora gitmekten endişe duyma gibi belirtiler yanında, cinsel işlev bozukluğu, düşük beden imgesi, tedavi ile ilgili kaygılar, sürekli endişe, hastalık hakkında müdahaleci düşünceler, evlilik/eş iletişiminde değişimler ve ölümle ilgili endişeler gibi çeşitli psiko-sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Council 2004, Ganz 2008). Bu sorunlar kişiden kişiye, tanı aşaması ve tanı sonrası uygulanan tedavilere göre değişmektedir (Council 2004). Meme kanseri olan kadınların yaşadıkları çeşitli bio psikososyal sorunlar ve bu sorunlara verdikleri tepkiler, hastalığının bir sonucu olarak ortaya çıkabildiği gibi uygulanan tedaviler, bireyin hastalığı yönetmesine yönelik bilgi ekisikliği ya da destek kaynaklarının eksikliğinden kaynaklanabilmektedir, bu yüzden meme kanseri tanısı alan hastaların psikolojik boyutu daha fazla etkilenmektedir (Özkan 2007, Page ve Adler 2008).

Depresyon, anksiyete, uyum bozuklukları, cinsel problemler meme kanseri tanısı almış hastalarda ortak problemlerdir (Burgess ve ark 2005, Okamura ve ark 2005). Kanserin başlı başına stres kaynağı olmasının yanında, kanser hastalarının algıladığı düşük beden imajı, cinsel kimlik, üreme yeteneği, fizyoloji, yaşam kalitesi de strese katkıda bulunan etmenlerdir (Goker ve ark 2011, Bal ve ark 2013). Kronik psikolojik stresin, agresif meme kanseri gelişimine etkisini ölçmek için yapılan kohort bir çalışmada, stresli olan kadınların agresif meme kanserinin önemli bir yüzdesine sahip oldukları tespit edilmiştir (Cormanique ve ark 2015). Kadınlarda stres ve meme kanseri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan bir meta analiz çalışmasında yüksek yoğunlukta yaşanan stresin meme kanseri için risk faktörü dışında tutulmasının mümkün olmadığı belirtilmiştir (Santos ve ark 2009). Başka bir çalışmada ise kanser gibi kronik hastalıkların, hastaların yaşam kalitesinde kalıcı değişikler meydana getirdiği ve kanser hastalarının yeni zorluklarla baş edebilmelerinde kendilerini zayıf hissettikleri belirtilmiştir (Kyngäs ve ark 2001). Diğer bir çalışmada ise, meme kanseri tanısı alan hastaların %30'unun meme kanseri

ile yaşamaya uyum sağlayamadığı ve tanı aşamasından itibaren çeşitli sorunlarla karşılaştıkları bildirilmiştir. Meme kanseri tedavisinde uygulanan mastektomi, kemoterapi, radyoterapi ve hormon replasmanı gibi tedavilerin hastaların fiziksel ve sosyal bağımlılığını arttırdığını belirtirken bu durumun var olan psikiyatrik semptomların şiddetlenmesine ve yeni sorun alanlarının oluşmasına zemin hazırladığı belirtilmiştir (Sherman ve ark 2009).

Hastaların bu zorlu süreçte sosyal destek gereksinimin belirlenmesi oldukça önemlidir. Sosyal destek stresli olay ve stres deneyimi arasındaki ilişkiyi tamponlamaktadır. Meme kanseri travmatik bir olaydır, çünkü meme kanseri teşhisi ve kadınlar arasındaki hastalık deneyimi sosyal desteğin bir tampon olarak çalışmasını sağlamaktadır. Bu nedenle, sosyal destek meme kanseri tanısı almış hastaların kanser ile olumlu bir şekilde baş etmesini desteklemektedir (İnan ve Üstün 2014). Sosyal destek genellikle hem bireyin sosyal hayatı (örneğin; var olan aile bağları ve grup üyelikleri gibi) hem de duygusal destek olarak hizmet eden bir çok belirgin faktörü içeren bir strateji olarak tanımlanmaktadır (Uchino 2006, Thoits 2011). Meme kanserinde ise sosyal destek ihtiyacı değişir ve deneyimlerin karşılıklı paylaşımı ise sosyal desteğin bir parçası olduğu tespit edilmiştir (Drageset ve ark 2016). Bozo ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış oldukları çalışmaya göre, postoperatif meme kanseri hastalara, aile, arkadaşlar ve özel bir kişiden gelen sosyal desteğin, Post-travmatik büyüme ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Bozo ve ark 2009). Meme kanseriyle ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise meme kanseri tanısı almış ve sosyal desteği daha yüksek olan kadınlarda olumlu sağlık davranışlarının geliştiği gözlemlenmiştir (Holland 2003). Parelkar ve arkadaşlarının (2013) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmaya göre aileden alınan sosyal destek arttıkça, stesle başa çıkma yollarını daha etkili kullanabildikleri tespit edilmiştir. Bir çalışmada da kanser hastaların sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam kaliteleri yükselmektedir (Çalışkan ve ark 2015). Görüldüğü gibi algılanan sosyal desteğin yüksek olması meme kanseri tanısı almış hastalarda pozitif sonuçlar doğururken, sosyal desteğin düşük olması negatif sonuçlar doğurabilir. Ülkemizde sosyal desteğin kanser hastaları için yararlı olduğunu ve aile üyelerinden alınan (Aslan ve ark 2006) duygusal destek ile kansere fiziksel ve psikolojik uyum derecesi arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Özkan ve Kutlu 2004, Dedeli ve

ark 2008, Arslantaş ve ark 2010, Usta 2012, Çalışkan ve ark 2015, Yilmaz ve ark 2015, Soylar ve Genç 2016)

Uygulanan tedavi yöntemlerine bağlı olarak ortaya çıkan semptomlar morbiditeyi, tedaviyi etkin bir şekilde sürdürmeyi etkileyebileceği için kanser hastasına bakım veren sağlık profosyonellerinin ve özellikle hemşirenin bu semptomları erken dönemde saptama, önleme ve kontrol etme sorumluluğu bulunmaktadır (Yeşilbakan ve ark 2005, Gültekin ve ark 2008). Aslan ve arkadaşlarının (2006) yılında yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastalarda, yan etkilerin sistematik olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, yan etkilerin kontrolüne yönelik eğitim verilmesi, danışmanlık yapılması ve hastaların desteklenmesinde hemşirelerin vazgeçilmez olduğu vurgulanmaktadır. Hemşirelerin kanser tedavisi alan hastalarda semptomları ele alması ve sosyal destek sistemlerine işlerlik kazandırması hastanın yaşam kalitesini ve tedaviye uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Yeşilbakan ve ark 2005, Aslan ve ark 2006, Arslan ve ark 2008).

Planlı bir hemşire eğitim modelinin uygulanması sonucunda; hastalarda kemoterapinin yan etkileri hafifleyebilecek, hastalar bakımlarında kendi sorumluluklarını alabilecek, tedavi süresince verilecek kararlara katılabilecekler ve tedaviye uyumları artabilecektir. Yapılacak olan bu çalışma ile, kemoterapiye bağlı ortaya çıkan semptomların yönetiminde eğitimin önemi, meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri belirlenerek onkoloji hemşireliğine ve hemşirelik literatürüne katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelere sağlık bakım hizmetini planlama fırsatı yaratacaktır.

1.1.Araştırma soruları

1. Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri olan hastalarının stresle başa çıkma yolları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamaları nedir?
2. Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri olan hastalarının sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre stresle başa çıkma yolları puan ortalamaları farklı mıdır?

3. Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarının sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamaları farklı mıdır?
4. Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri olan hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve bazı özelliklerinin (yaş, tanı süresi) stresle başa çıma yolları puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?
5. Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri olan hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve yaş değişkeni ile stresle başa çıkma yolları puanlarını yordama gücü nedir?

1.1. Meme Kanseri

İnsanlarda meme dokusu meme bezlerinin yanı sıra yağ (büyüklüğü oluşturan asıl kompanent) ve bağ dokusundan oluşmaktadır (Cabioğlu 2012). Meme süt bezlerinden oluşan ve süt salgılayan bir dış salgı bezidir (Barber ve ark 2008). Her meme, her birinde birçok lobül bulunan 15-20 lobtan oluşmaktadır (Kaymakçı 2011, Cabioğlu 2012) ve her lob sekresyon hücrelerinin oluşturduğu 20-40 lobülden, her lobül 10 ila 100 alveolden oluşmaktadır (Kaymakçı 2011). Loblar üzüm salkımlarına benzeyen yapılar olup kendilerine ait bir kanalla meme başına açılırlar ve bu kanallara duktus denilmektedir (Anderson 2009, Kaymakçı 2011). Meme kanseri, lobülleri ve duktusları oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu meydana gelen tümörlerden oluşan kronik bir hastalıktır. Tümörler köken aldıkları dokuya göre gruplandırılırlar. Kanser, memedeki duktusta meydana gelmişse duktal, memedeki lobülde meydana gelmişse lobüler kanser adını almaktadır. Tümör sadece duktusta ya da lobülde yer alıyorsa buna "noninvaziv (in situ)", duktus ya da lobülden yayılma göstermişse "invaziv (infiltre)" adı verilmektedir (Kaymakçı 2011). Bugünkü bilgilere göre meme kanseri (invaziv duktal kanser) gelişmeden önce duktus epiteli, atipik duktal hiperplazi, duktal karsinoma insitu gibi evrelerden geçerek sonunda meme kanserine dönüşmektedir (Aydıntuğ 2004). Meme kanseri kronik ve sistemik bir hastalıktır (Altınbaş 2002). Normal bir hücrede DNA mutasyonunun meydana gelmesi sonucunda, kanser hücresinin bölünerek, çoğalarak sağlıklı meme dokularının istila etmesiyle meme kanseri oluşmaktadır (Anderson 2009). Meme kanseri lokal başlar, bölgesel lenf nodları üzerinden yayılır (Altınbaş 2002). Bu dönüşüm yıllarca sürmektedir. Başlangıçta süt aktaran kanal sistemi

(duktus) içinde sınırlı olan kanser hücreleri sonradan kendi bazal membranlarından ilerleyip bağ dokusu içine geçmektedir. Bu aşamada tümör hücreleri kan damarlarına geçerek karaciğer, kemik ve beyin gibi uzak organlara sıçrayabilmekte ve lenfatiklerle karşılaşarak metastaz yapma yeteneğine sahip olmaktadır (Berkarda 2000, Aydıntuğ 2004, Chen 2010). Bir gram meme kanseri dokusunun ortalama sekiz yılda geliştiği tahmin edilmektedir (Aydıntuğ 2004).

1.2.Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Dünyada 70 yaş altı ölüm oranları göz önüne alındığında, ölümlerin temel nedenlerinin %60'ı kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu hastalıklarda ilk sırada kardiyovasküler hastalıklar, ikinci sırada ise kanser gelmektedir (Keskinkılıç ve ark 2016). Türkiye'de ise ölüm oranlarının %47'sini kardiyovasküler hastalıklardan, %22'ni ise kanserden kaynaklandığı bildirilmiştir (World Health Organization 2014). Meme kanseri Türkiye'de ve dünyada kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda en sık ölüme neden olan kanser türüdür (Keskinkılıç ve ark 2016). Meme kanseri kadınlarda görülen tüm kanserlerin %25'ni oluştururken, 2012 yılında teşhis edilen yeni meme kanseri hasta sayısı 1.67 milyondur. Uluslararası kanser ajansı Globocan (2012) projesi verilerine göre özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekilmiştir. Kadınlarda meme kanser insidansının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin ise %14 arttığını belirtmiştir. Dünyada kanser olan her dört kadından biri meme kanseridir.

İnsidans hızları dünya bölgelerinde yaklaşık dört kat farklılık göstermekte, Orta Afrika ve Doğu Asya'da 100.000'de 27, Batı Avrupa'da 100.000'de 96 iken, çok gelişmiş ülkelerde artış eğilimi göstermektedir. Meme kanseri az gelişmiş bölgelerde kadınlarda en sık rastlanan (324.000 ölüm, toplam ölümlerin %14,3'ü) ve daha gelişmiş bölgelerde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer alan kansere bağlı ölüm sebebidir (198.000 ölüm, %15,4) (Jemal 2014). Türkiye'de 2014 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüzbinde 246,8 kadınlarda ise yüzbinde 173,6'dir. Toplamda kanser insidansı ise yüzbinde 210,6'dır. Türkiye'de toplam 163,417 kişiye yeni kanser teşhisi konulmuştur. Türkiye kanser insidansı, erkeklerde dünya insidansının üzerinde seyrederken kadınlarda bir miktar daha düşüktür. Avrupa Birliği ülkeleri ve Amerika gibi gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelere göre kanser açısından hem kadınlarda hem de erkeklerde daha düşük bir hızda olduğu

görülmektedir. Ülkemizde görülen ilk 5 kanser türünün dünyadaki ve diğer gelişmiş ülkelerdeki örüntü ile benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri (52,5/100000 kişide YSH), kadınlarda ise meme kanseri (43,0/100000 kişide YSH) en sık görülen kanser türleridir (Şencan 2017). Türkiye'de meme kanseri kadınlarda en sık ölüme neden olan 20 hastalık içinde %2,1'lik oranla 8. sırada yer almaktadır. Türkiye'de meme kanseri insidansı 100 binde 46.8 olup her yıl yaklaşık 17.000 kadın meme kanserine yakalanmaktadır. Bu oranla Türkiye'de meme kanserinden ölüm hızı ABD'ye göre daha yüksek görülmektedir (Keskinkılıç ve ark 2016).

1.3.Meme Kanseri Tanısı

Meme kanserinde tanı; fiziksel muayene, anamnez, mamografi, ultrasonografi (Grimsey 2011), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), doku incelemesi (biyopsi), histopatolojik inceleme, östrojen ve progesteron reseptör tayini ile konulmaktadır (Altınbaş 2002, Kaymakçı 2011, Çelik 2012). Özellikle memede değişiklik/farklılaşma görülmesi, cilt değişiklikleri, memede ve koltuk altında ele gelen bir kitlenin ortaya çıkmasıyla farkedilmektedir (Chen 2010, Kaymakçı 2011). Bir lezyonun kanser olup olmadığını belirleyen tanı yöntemi doku incelemesidir ve kesin tanı histopatolojik olarak konulmaktadır (Aydıntuğ 2004, Kaymakçı 2011). Cerrahinin meme kanseri tanısındaki rolü, histopatolojik değerlendirme için yeterli miktarda dokunun çıkarılmasıdır. Biyopsi amacıyla değişik teknikler uygulanmaktadır. Bunlar ince iğne aspirasyon biyopsisi, tru-cut core biyopsisi, insizyonel biyopsi ve eksizyonel biyopsidir (Aydıner ve ark 2006).

İnce iğne aspirasyon biyopsisi; en basit biyopsi tipidir ve ağrısızdır (Kaymakçı 2011). Şüpheli tümör dokusuna yerleştirilen iğne içerisine tümör hücrelerinin aspire edilerek sitolojik olarak incelenmesidir (Aydıner ve ark 2006, Kaymakçı 2011). Tru-cut core biyopsisi; kesici iğne biyopsisi de denilmektedir. Tercih edilmesi gereken biyopsi şeklidir. Özel iğnesi olan vakumlu tabanca sistemi ile yapılan biyopsi işlemidir. Tanı için yeterli tümör dokusu alınmaktadır (Aydıner ve ark 2006). İnsizyonel biyopsi; Lezyonun tamamı çıkarılmadan yalnızca örnek doku parçasının çıkarılmasıdır. Daha sonra mastektomi yapılması düşünülen ve hormon tedavi öncesi hormon reseptör tayini için yapılmaktadır. Eksizyonel biyopsi; küçük ve tamamen tedavi edilebilir olduğu düşünülen lezyonlarda tercih edilir. Lezyonun tamamı çıkarılarak, histopatolojik incelemeye gönderilir (Kaymakçı 2011).

Kanser tanısı konulduktan sonra evreleme, ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile başlar (Chen 2010). Tümörün evresi meme kanserinde tedaviye yön veren önemli bir prognostik faktördür (Ferahman 2006). Tümör evresi (stage) ve tümör derecesi (grade) meme kanserinin şiddetini tanımlamak ve yayılımını belirlemek için oldukça önemlidir (Ferahman 2006, Barber ve ark 2008). Klinik olarak en kullanışlı evreleme sistemi "American Joint Committee on Cancer" (AJCC) ve "The International Union for Cancer Control" (UICC) tarafından birlikte geliştirilen tümör-nod-metastaz (TNM) sistemidir (Burstein 2011, Compton ve ark 2012). TNM evreleme sistemi tümörleri sınıflamak için kullanılan kriterler; tümörün boyut ve uzanımı (T), bölgesel lenf nodu tutulumu (N) ve uzak metastazın olup olmaması (M)' dır ve TNM' ye dayalı bir 'aşama gruplaması' sağlar (Ferahman 2006, Edge ve Compton 2010, Compton ve ark 2012). Elde edilen yeni klinik verilere göre AJCC ve UICC periyodik olarak TNM sistemini düzenlemektedirler. Bununla birlikte her revizyon yapıldığında mevcut ve geçmiş hastaların karşılaştırılmasında zorluklar yaşanmaktadır. Bu sebeple değişiklikler çok dikkatli ve eldeki en iyi klinik veriler ile klinik konsensus kararlarına göre yapılmaktadır. TNM sistemi bu amaçla 6-8 yılda bir değişmektedir. Birincisi 1977 yılında yayınlanan TNM evrelemesi bu aralıklarla değişerek yedincisi 2010 yılında yayınlanmıştır (Akan 2012).

Tümör derecesi; meme tümörlerinin meme dokusuna ne kadar benzediğinin mikroskopik olarak tespit edilmesidir. Derece 1 yavaş ilerleyen, iyi diferansiye edilmiş, derece 2 orta derecede farklılaşmış meme hücreleri ve derece 3 ise kötü diferansiye tümör yani en agresif bir şekilde büyümeye ve yayılmaya meyilli meme hücreleri olarak ifade edilmiştir (Phipps ve Li 2010). Yapılan biyopsi sonuçlarına göre meme kanserinin doğal gidişatını ve tedavisini etkileyen önemli biyobelirteçler bulunmaktadır. Onaylanmış 3 önemli biyobelirteçler ER (Östrojen reseptör), PR(Progesteron reseptör), HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor-2)'dir. Yüksek dereceli tümörlerin hormon reseptörü negatif olma olasılığı daha yüksektir (yani üçlü negatif (ER-PR-HER2) (Phipps ve Li 2010). Özellikle üçüde negatif olan hastalarda agresif davranan önemli bir meme kanseri sınıfı olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Rakha ve ark 2006). Bunlar önemli biyobelirteçlerdir ve aynı zamanda tedaviye yön verir (Phipps ve Li 2010, Dinçoğlan 2016).

1.4.Meme Kanserinin Tedavisi

Günümüzde meme kanserinde tedavi seçimini belirleyen önemli risk faktörleri belirlenmiştir; hastalığın evresi, hastanın yaşı, tümörün büyüklüğü, aksillaların durumu, varsa metastazı, lenf nodlarının sayısı, komorbid faktörlerin varlığı, hormon reseptörlerinin (ER,PR, HER2) saptanması, tümörün farklılaşma derecesine ve hastanın tercihine göre değişmektedir. Meme kanserinde tedaviler lokal ve sistemik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Mandel 2012). Cerrahi ve radyoterapi lokal hastalığın tedavisi için kullanılırken, kemoterapi ve hormonal tedaviler hastalığın sistemik tedavisinde kullanılmaktadır (Kaymakçı 2011). Bu tedavilerin amacı; kanser hücrelerini yok etmek ya da kontrol altına almaktır. Optimal tedaviye rağmen, meme kanseri olan tüm hastalarda sistemik nüks etme olasılığı vardır ve bu durum hastaya bağlı nedenlere göre değişir (World Health Organization 2006).

Meme kanserinin cerrahi tedavisinde amaç diğer kanserlerde olduğu gibi tümörün hastanın vücudundan uzaklaştırılması ve yaşamının kurtarılmasıdır. Cerrahi tedaviler 19.yy'dan itibaren yaygın olarak tüm memenin alınması biçiminde uygulanmıştır. Bunun sonucu olarak da meme kanseri tanısı konan kadınlar yalnızca tüm kanser hastalarının yaşadığı ölüm korkusunun yanında 'memesini kaybetme' korkusunu da yaşamaktadır (Koçak 2012). Yaygın olarak modifiye radikal mastektomi uygulanmaktadır. Ancak meme koruyucu ameliyatlarda giderek daha fazla yapılmaya başlanmıştır. Meme koruyucu cerrahide (MKC) yapılan ameliyatlar; lumpektomi, tümörektomi, kadrantektomidir (Kaymakçı 2011). Meme kanseri tedavisinde uygulanan radyoterapi hatalığın her evresinde tedavinin vazgeçilmez bir yöntemini oluşturan lokal bir tedavidir (Arnold 2008, Dinçer 2012). Ameliyattan 6-8 hafta kadar sonra yara iyileşmesi tamamlanınca radyoterapiye başlanır (Kaymakçı 2011). Meme koruyucu cerrahi sonrası radyoterapinin rolünü inceleyen meta-analiz çalışmalarında; radyasyon terapisinin eklenmesinin, meme kanseri tekrarında %60'lık bir düşüş sağladığı tespit edilmiştir (Viani ve ark 2007). Lokal tedavilerin hastalığın tekrarlamasını engelleyemediği anlaşıldıktan sonra, hastalığı kontrol altına alabilmek için kemoterapi çalışmaları başlatılmıştır (Mandel 2012). Kemoterapinin amacı; tanı anında kanda dolaşan mikrometastazları ortadan kaldırıp, hastalığın tekrarlama ve ölüm riskini azaltmak veya engellemek, sağkalımı uzatmaktır (Kaymakçı 2011, Mandel 2012). Kemoterapinin başlangıcında kanserle ilişkili semptomlar ve hastanın performans durumu değerlendirilmelidir. Ayrıca hastanın

tümör yükünü saptamak için ayrıntılı evreleme tetkikleri yapılmalıdır. Etkisiz kemoterapiden kaçınmak için 2-3 kürde bir yanıt değerlendirmesi yapılmalıdır. Kemoterapi güvenliği için her kür öncesinde gerekli laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır. Tümör progresyonu olduğunda ve belirgin toksisite varlığında var olan kemoterapi şeması sonlandırılmalı ve yeni bir kemoterapi şeması için değerlendirme yapılmalıdır (Uslu 2012). Meme kanserinde uygulanan kemoterapiler 21-28 gün arayla 4 kez ya da 6 kez, farklı kombinasyonlar halinde verilmektedir. Uygulanan kemoterapiler 10 dk ya da 3-4 saat arasında değişmektedir (Kaymakçı 2011, Mandel 2012, Pegram 2012). Kemoterapiye karar verildiğinde, tedavinin amacı, uygulanış yolu, olası yan etkiler hastaya anlatılmalıdır. Oluşabilecek yan etkiler hastanın büyük sıkıntılar yaşamasına ve ömür boyu yaşam kalitesinin bozulmasına yol açmaktadır. Kısa süreli yan etkiler, miyolosüpresyon, yorgunluk, alopesi, mukozit, bulantı-kusma, iştahsızlık, diyare, konstübasyon, deride renk değişiklikleri, osteoporoz, nörotoksisitedir. Uzun süreli yan etkiler ise, menapoza bağlı infertilite, ikincil kanserler ve kardiyak sorunlardır (Kaymakçı 2011, Çiçin 2012). Diğer tedavi olan hormonal tedavi, hormonal tedaviye yanıt vermesi, tümör dokusunda bulunan östrojen ve progesteron reseptör varlığı ile yakından ilgilidir. Biyolojik tedavi ise monoklonal antikor tedavisidir. Human epidermal growth factör reseptör (HER2) işlevsel olarak bir büyüme faktörüdür ve tümör hücrelerinin yüzeylerindeki reseptörleri bloke ederek bu hücrelerin büyüme ve çoğalmalarını engellemektedir (Kaymakçı 2011).

1.5.Meme Kanseri Olan Hastalarda Stres ve Stresle Başa Çıkma

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan, bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini tehdit eden bir durumudur. Hans Selye, stresi her türlü uyarana organizmanın verdiği yanıt olarak ifade etmiştir (Memiş 2011). Lazarus'a göre stresle başa çıkma; bireylerin stresli durumlarla karşılaştıklarında kendi kendilerine ürettikleri ve bireyin kaynaklarını tüketen, duygusal ya da probleme odaklı olabilen spesifik iç ve dış taleplerini yönetmek için geliştirdikleri bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır. Stresle başa çıkmayı geliştirme ise; algılanan stresörlere, değişikliklere veya yaşam gereksinimlerini ve rollerinin karşılamaya etki eden tehditlere uyum sağlaması için hastalara yardım etme olarak tanımlanmaktadır. Stresle başa çıkma modelinde başa

çıkma yolları, problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki grup altında toplanmıştır. Problem odaklı başa çıkma, tehdit edici olayı ortadan kaldırmaya veya onun etkisini azaltmaya yönelik etkinlikleri içermektedir. Duygu odaklı başa çıkma ise, kişinin kendisi için stres yapıcı olan uyarıcı ile mücadele etmek yerine, bu uyarıcının etkisini azaltmak için durumun gerçekliğini yadsıma, sorundan uzak durma ve yaşadığı olumsuz duyguları paylaşma gibi etkinlikleri içermektedir (Memiş 2011, Ahmed 2016, Drossman 2016).

Meme kanseri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında en sık görülen kanser olmasına rağmen diğer kanser türlerinden daha yüksek hayatta kalma oranına sahiptir (Sharif ve ark 2010, Knobf ve ark 2012, Koch ve ark 2013). Bu yüzden meme kanseri olan hastaların stresle başa çıkma yollarının neler olduğunun belirlenmesi oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda meme kanseri hastalarının en çok kullandıkları başa çıkma yolları sosyal destek aramalarıdır (Henderson ve ark 2003, Jadoulle ve ark 2006, Danhauer ve ark 2009, Silva ve ark 2012, Anusasananun ve ark 2013, Al-Azri ve ark 2014). Metastatik meme kanseri olmayan hastaların zaman içinde gösterdikleri tepkilerin dengeli olup olmadığını ölçmek için yapılan çalışmada, kanser teşhisi, ameliyat öncesi ve adjuvan tedavi sonrası dahil olmak üzere farklı evrelerde duygusal başa çıkma tepkileri sabit kalırken, bilişsel başa çıkma stratejilerinin bu dönemlerde değiştiği tespit edilmiştir. Kemoterapinin ise stresle başa çıkma stratejilerinin kullanımı üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Hervatin ve ark 2012). Meme kanseri olan İranlı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise en yaygın kullandıkları stresle başa çıkma stratejileri, din, kabullenme, aktif başa çıkma, kendini dağıtma, yeniden değerlendirme ve inkar olarak tespit edilmiştir. Duygu odaklı başa çıkma yanıtı ile düşük eğitim seviyesi arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur (Khalili ve ark 2013). İranlı yeni teşhis edilen meme kanseri hastalarında yapılan nitel bir çalışmada, hastalığı düşünme (pozitif düşünme, olumlu öneri, umut, çaresizlik, ümitsizlik, korku), dini yaklaşım (hastalığı Allah'ın iradesi olarak kabullenme, manevi mücadele), hastalığın gerçeklerini kabullenme (aktif kabul, pasif kabul) kullandıkları bildirilmiştir. İranlı kadınların kullandıkları stresle başa çıkma yolları olumlu bulunmuş ve bunda dini inancın etkisi oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada aynı zamanda hastalığın her aşamasında yanında olan hemşirelerin, hemşirelik yaklaşımları tasarlanarak, hastaların içinde bulunduğu durumu daha iyi

anlamaları sağlanabileceği vurgulanmıştır (Taleghani ve ark 2006). Afrika kökenli Amerikalı 86 kadın üzerinde yapılan çalışmada ise olumlu yeniden değerlendirme ve aranan sosyal desteğin meme kanseri olan Afrikalı Amerikalı kadınlar arasında en sık kullanılan başa çıkma stratejileri olduğu tespit edilmiştir (Henderson ve ark 2003). Siyah-beyaz Amerikalı kadınlar arasındaki başa çıkma stratejileri ile meme kanseri sağ kalımı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmada sağ kalım üzerine duygusal odaklı başa çıkmanın oldukça etkili olduğu tespit edilmiştir (Reynolds ve ark 2000). Afrikalı-Amerikalı, Hispanik ve İspanyol olmayan beyaz kadınların başa çıkma stratejilerini karşılaştıran başka bir araştırmada, başa çıkmanın farklı etnik kökenlerde değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Bir çalışmada, dindar başa çıkma stratejilerinin Afrikalı-Amerikalı ve Hispanik kadınlar arasında en sık görülen strateji olduğu ve çoğu İspanyol olmayan kadınların hastalığına karşı mizah yöntemini kullandıkları tespit edilmiştir (Culver ve ark 2002). Meme kanseri ile başa çıkma ile ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasında ise strese adaptasyonu kolaylaştıran uygulamaların hepsi, meme kanseri ile ilgili stres faktörleriyle başa çıkmada oldukça yararlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca uygulanan tedavilerin ise hem başa çıkmada hem de etkileşim biçimiyle olan ilişkileri güçlendirdiği tespit edilmiştir (Kvillemo ve Bränström 2014). Meme kanseri tanısı almış stres ve başa çıkma stratejileri ile ilgili yapılan çapraz bir çalışmada, stres görülen grupta başa çıkma stratejisi dini değerler iken, diğer grupta ise ana başa çıkma tekniği soruna odaklanmak olarak tespit edilmiştir. Hastalığın teşhis edilmesi ve tedavisi sürecindeki stresin üstesinden gelebilmek için hastaya uygun başa çıkma stratejisinin bulunmasına yardımcı olmak, sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin sorumluluğunda olduğu vurgulanmıştır. Bu dinamik süreçte hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Çünkü hastanın güvenini kazanabilir, durumunun farkına varmasını sağlayabilir, yardım ve sağduyu sağlayarak en iyi başa çıkma yöntemlerini netleştirebilir. Bununla birlikte hemşireler, hastalığın oluşturduğu duruma en uyarlayıcı yanıtları bularak, arabuluculuk etmek üzere hareket edebilirler (Alves ve ark 2012). Meme kanseri ile yaşamak; İranlı kadınların yaşadığı deneyimler üzerine yapılan nitel bir çalışmada, çalışmaya katılan 13 hasta yaşadıklarını, güven eksikliği, korku ile yaşama ve meme kanserinin olumsuz yönleriyle ile ilgili olduğunu, desteklenmeleri gerektiğini ve yaşamın yeni yönlerini keşfetmeye yardımcı olunması gerektiğini vurgulamışlardır. Özellikle hemşirelerin, hastaların hastalıkla ilgili değişikliklerin sonuçlarına uyum sağlamasına yardımcı olması için, meme kanseri ile yaşama fenomenini anlaması gerektiği

belirtilmiştir (Joulaee ve ark 2012). Meme kanseri olan hastaların, kendi durumlarını yorumlamalarını sağlamak, ihtiyaçlarını değerlendirmek, başa çıkmayı kolaylaştırmak, potansiyel sorunları öngörmek ve hastaların kanser etkilerine tam olarak uyum sağlamasına katkıda bulunmak verilen sağlık hizmeti sonuçları için oldukça önemlidir. Bu süreç boyunca hemşirelerin profesyonel olarak kanser hastalarının durumunu anlamasına, keşfetmesine, başa çıkma sürecindeki rollerini yerine getirmesine ve gereksinimlerini karşılamasına yardım etmekle birlikte onlar için en uygun stresle baş etme stratejilerini önerebilirler (Chen ve Chang 2012).

1.6. Meme Kanseri Olan Hastalarda Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı 1970'li yılların ortalarından itibaren literatürde daha çok ele alınmaya ve incelenmeye başlanmıştır (Işıkhan 2007). Cobb (1976) sosyal desteği, kişinin özen gösterildiği ve sevildiği, değer verildiği, karşılıklı iş birliğine dayanan, iletişim içinde bulunduğunu gösteren bir bilgi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal desteğin, kullanılan ilaç miktarını azaltabileceğini, iyileşmeyi hızlandırabileceğini ve öngörülen tıbbi uygulamalara uyumluluğu kolaylaştırabileceğini ifade etmiştir. Shumaker ve Brownel (1984) sosyal desteği iki kişi arasında, refahı arttırmaya yönelik olan, bir kaynak değişimi olarak tanımlamaktadır. Yıldırım (1997) sosyal desteği "bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek" olarak tanımlamaktadır. Sosyal destek, kişilerin ihtiyaçlar hiyerarşisinde olan ait olma, takdir, sevgi ve kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarının başka kişilerde (arkadaşları, ailesi, üstleri veya profesyonel danışmanlar vb.) kurduğu etkileşim sonucunda tatmin edilmesi anlamına gelmektedir (Ekinci ve Ekici 2003). Sosyal destek bir kişinin stresle başa çıkma yeteneğinin kazanması amaçlanan bir sosyal ağın psikolojik ve maddi kaynakların sağlanması anlamına gelir (Cohen 2004).

Jinekolojik kanser olan hastalarda stresle başa çıkma yolları ve algıladıkları sosyal destek üzerine yapılan bir çalışmada, aile, arkadaş ve özel bir kişiden algılanan sosyal destek arttıkça, stresle etkili başa çıkma yolları yöntemlerinin arttığı tespit edilmiştir (Yilmaz ve ark 2015). Sosyal destek, fiziksel ve psikolojik hastalıklarda bireyin sağlığını sürdürmede oldukça önemlidir. Meme kanserinin yol açtığı psikolojik, sosyal ve manevi boyuttaki sorunlar, hastaların tedavi ve bakımında

destekleyici yaklaşımların kullanılmasını gerektirmektedir. (Ayaz ve ark 2008). Meme kanseri önleme projesinden sonra teşhis sonrası sosyal ağlar ve meme kanseri ölümleri üzerine yapılan bir çalışmada, meme kanseri teşhisi konan 9267 kadın teşhisten sonraki 2 yıl boyunca sosyal ağlar konusunda takip edilmiştir. Meme kanseri olan kadınların eşleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri, dini, toplum, dostluk ve çevreyle olan bağları hakkında veriler toplanmıştır. Çalışmada takip edilen hastaların 11 yıllık dönemde 1.448 nüks ve 1.521 (990'nı meme kanseriyle ilişkili) bireyin hayatını kaybettiği görülmüştür. Çalışmanın sonucunda, sosyal bağları güçlü olan kadınlara kıyasla, zayıf sosyal bağlara sahip kadınların ölüm riskinin %43 daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal bağları güçlü olan kadınlara kıyasla yalnız kadınların meme kanserinden ölme ihtimalinin %64 daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, sosyal izolasyon ve kötü sonuçlar arasındaki ilişkinin, meme kanseri ilerlemiş olan hastalarda daha belirgin olduğu tespit edilmiştir (Kroenke ve ark 2017). Meme kanseri teşhisini takiben sosyal ağlar, sosyal destek ve hayatta kalma üzerine yapılan çalışmada, 2835 meme kanseri olan hasta takip edilmiştir. Sonuç olarak sosyal olarak izole edilen kadınlar, arkadaşlar, akrabalar ve çocuklarının bakım hizmetlerinden yoksun olmalarından ötürü meme kanseri tanısı sonrasında yüksek mortalite riski taşıdığı tespit edilmiştir (Kroenke ve ark 2006).

Aile desteği: Birey yetilerinin yetersiz kaldığını ya da tükendiğini hissettiği zaman ailesinden destek almaktadır (Finfgeld-Connett 2007). Meme kanseri tanısı alındığında hem hasta hem de ailesi tarafından benzer potansiyel emosyonel güçlüklere neden olmaktadır (Hocaoğlu ve ark 2007). Hastalığın getirdiği değişikliklere tüm ailenin uyum göstermesi, başa çıkabilmek için çözüm yollarının aranması beklenilen süreçlerdir. Bu süreçlerde sağlıklı bir iletişim oldukça önemlidir (Ayaz ve ark 2008, Ardahan ve Yeşilbalkan 2010).

***Eş desteği*:** Sherman ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları, meme kanseri tanısı almış hasta ve eşleri de dahil edilen çalışmada, meme kanseri olan hastaların algıladıkları duygusal ve sosyal destek ile başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiş ve eşleri tarafından yeterli desteklendiğini algılayan hastaların, kanser yaşantısının oluşturduğu sorun alanları ile daha etkin baş ettikleri belirtilmiştir. Meme kanseri eşler açısından da oldukça stres ve üzüntü yaratan bir durumdur. Eşleri tarafından verilen destek düzeyi azaldıkça kadınların stres düzeyinin arttığı ve

yaşam kalitelerinin kötüleştiği, eşleri tarafından verilen destek düzeyi arttıkça stresle daha etkili baş ettikleri görülmüştür (Dagan ve ark 2011, Akdeniz 2012).

***Arkadaş desteği*:** Sosyal destek öncelikle aileden ve arkadaşlardan oluşmaktadır. Sosyal destek dinamiktir ve zorlu koşullar ortaya çıktığı zaman değişir. Sosyal desteğin önemli bir özelliği de savunuculuktur. Sosyal destek sağlayıcıları, alıcıları motive ederek, kendi adlarına hareket etmelerini sağlayarak savunuculuk yapmaktadır. Güvence, güçlendirme, onaylama, doğrulama, teşvik etmek gibi savunuculuk stratejilerini geliştirmektedir. Bu nedenle aile ve eş desteği kadar bireyin sosyalleşmesinde önemli yeri olan arkadaşların desteği de oldukça önemlidir (Finfgeld-Connett 2007, Ayaz ve ark 2008).

Meme kanseri tanı ve tedavisi fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi (spiritual) anlamda kadınların yaşamını birçok yönden etkileyen kriz durumudur ve sağlık profosyonellerinin titizlikle ele alması gereken bir konudur (Gümüş 2006). Böyle bir zamanda özellikle bakım desteğinin kaynağı olan hemşirelerin, hastaların duygularını, fiziksel, psikolojik ve sosyal mücadelelerini gözlemleyerek, hastaların kendi kendine öğrenme stratejilerinde kolaylaştırıcı rolü üstlenmelidir (Remmers ve ark 2010, Alves ve ark 2012). Meme kanseri olan hastaların tedavi süresinde olan Türk kadınlarının deneyimleri ve başa çıkma etkenlerinin kolaylaştırma için yapılan çalışmada, iyi sosyal destek alan ve hemşirelerden gerekli bilgi ve ilgi gören hastaların meme kanseri ile daha kolay başa çıkabilecekleri saptanmıştır (Günüşen ve ark 2013). Meme kanseri olan kadınların yaşadıkları stres ve hemşirelik bakım ihtiyaçları ile ilgili yapılan nitel bir çalışmada, meme kanseri olan kadınların hemşirelerle yaşanan süreçte ilişkilerinin arttığını, teşhis ve tedavi süreçlerindeki gereksinimlerini büyük ölçüde sağladığını belirtmişlerdir. Özellikle meme kanseri olan hastaların hemşirelerden destek almak istediklerini vurgulamışlardır (Remmers ve ark 2010). Meme kanseri olan kadınların destek gereksinimlerini belirlemek için yapılan bir çalışmada, en çok ihtiyaç duydukları şeyin, günlük yaşam koşulları ve duygularını yönetebilmek olduğu tespit edilmiştir (Grıesser ve ark 2011). Özellikle onkoloji eğitim hemşireliği, meme kanseriyle baş etmede, hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek, onlara güç ve bilgileri yetersiz kaldığında, hastalık deneyimleriyle baş etmede ve yaşantılarından anlam bulmada destek olmaktadır (Gümüş 2006). Hemşirelerin meme kanseri olan hastaların kişisel destek ağlarını kullanmaya ve geliştirmeye teşvik etmeleri önerilir (Finfgeld-Connett 2007). Tüm

bunlar göz önüne alındığında, hemşire sosyal desteğin etkisini arttırmaya çalışmalıdır (Ardahan 2006).

1.7.Meme Kanseri Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Meme kanseri ve kemoterapi hastalar için endişe kaynağı olan terimlerdir ve gerekli bilgileri sağlamak, hastaları güçlendirmek oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşireler hastaların bakımları boyunca bilgilendirme ihtiyaçlarının farkında olmalıdır (Lei ve ark 2011). Bakım desteğinin kaynağı olan hemşireler, meme kanseri olan kadınların özel durumlarını ve ihtiyaçlarını bilmektedirler. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastaların subjektif ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olduğunu ve konuya yönelik değerli bilgiler verildiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda bu durum hemşirelerin danışmanlık ve psikososyal destek rolünü daha da geliştirmektedir (Remmers ve ark 2010). Meme kanseri hastalarının rehabilitasyon ihtiyaçlarının ne derece karşılandığına dair yapılan bir çalışmada, tanı konduktan sonraki sekiz ay boyunca hiçbir şekilde eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarının karşılanmadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada meme kanseri olan kadınların %53'ünün teşhis ve tedavi sürecinde hasta eğitimine ilişkin gereksinimlerinin karşılanmadığı bildirilmiştir (Von Heymann-Horan ve ark 2013). Bireyselleştirilmiş hasta eğitiminin duygusal destek ile birlikte meme kanseri hastalarının yaşam kalitesine etkisi üzerine yapılan bir çalışmada, sözlü ve yazılı hasta eğitimi altı hafta kadar verilmiştir. Hastaların yaşam kaliteleri kemoterapinin başında ve altıncı hafta değerlendirilmiştir. Sonunda müdahale grubunun fiziksel ve duygusal refahında önemli bir iyileşme görülmüş ve eğitim verilen hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede etkili bulunmuştur (Sajjad ve ark 2016). Kanser hastalarına, hastalık ve tedavisi hakkında verilen eğitim, hemşirelik bakımının önemli bir bileşenidir. Eğitim içeren hemşirelik müdahalelerine katılan hastaların normal yaşantılarında daha az aksaklıklar yaşandığı bildirilmiştir (Zuk ve Quinn 2002). Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan bir çalışmada hastaların kanser bakımı ile ilgili eğitim alınmasında bir sorun olduğu ve duygusal destek konusunda da eksiklikler yaşandığı tespit edilmiştir (Zuk ve Quinn 2002). Onkoloji hemşiresi verilen bakım ve kullanılan sağlık bakım kaynaklarının değerlendirilmesi ve denetlenmesinden sorumlu olmalıdır. Meme kanseri gelişmiş hastaların ihtiyaçları ve endişeleri bakım müdahalesinin her aşamasında değişmektedir. İlerlemiş meme kanseri konusunda uzmanlaşmış yeni bir onkoloji hemşiresi rolü tanıtmak ve hastalara rehberlik etmek için yapılan bir

çalışmada, onkoloji alanında uzmanlaşmış hemşirelerin, protokollere, mevcut kaynaklara dikkat etmesi ve bunlara katılması, çatışmaları çözmesi, tükenmişlik işaretlerini fark etmesi, klinik, koçluk ve takım çalışması becerilerine sahip olması gerektiği vurgulanmıştır (Vila ve ark 2017). Meme kanseri tedavisinde hemşire liderliğindeki müdahalelerin, hasta sonuçları ve maliyet etkinliğini değerlendiren bir çalışmada, hemşire liderliğindeki izleme, potansiyel olarak bakımın daha iyi devam etmesine, psikososyal destek sağlanmasına ve hastaların bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla zaman bulmasına neden olabileceği vurgulanmıştır (Browall ve ark 2017). Aslan ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastalarda, yan etkilerin sistematik olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, yan etkilerin kontrolüne yönelik eğitim verilmesi, danışmanlık yapılması ve hastaların desteklenmesinde hemşirelerin vazgeçilmez olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca verilen eğitimin kemoterapi semptomları azalttığı belirlenmiştir (Aslan ve ark 2006). Hemşirelik yönetmeliğinde de Onkoloji Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında eğitimin önemi vurgulanmaktadır (birey ve aileye, uygulanması planlanan kemoterapi/biyoterapi protokolü, potansiyel yan etkilerine ilişkin özbakım önlemleri ve antiemetik şeması gibi konularda uygun öğretim planı yapar, uygular ve değerlendirir. Hasta ve hasta yakınlarını geliştirilen standartların kullanılması konusunda eğitmektedir (Resmi Gazete 2011)). Onkoloji eğitim hemşiresi hastanın, tüm süreçlerinde (tanı, tedavinin başlangıcı, tedavinin sonu, nüks aşaması, yaşanım sonu) bakım ve eğitim verme rolünü üstlenerek anahtar rol oynamaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumuna bağlı bulunan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Eğitim Hemşireliği biriminde yürütüldü. Onkoloji eğitim hemşireliği birimi, 01 Ağustos 2015 yılından itibaren hizmet vermektedir. Birimde bir onkoloji eğitim hemşiresi çalışmakta olup, onkoloji hastalarına yönelik planlı bir eğitim ve izlem yapılır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumuna bağlı bulunan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Eğitim Hemşireliği birimine bir yıl içinde (2016) yönlendirilen toplam 440 yeni meme kanseri tanısı almış hastalardan oluşmaktadır.

2.4. Örneklem Büyüklüğü

Çalışmanın primer sonlanım noktası olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği değişkeni için, litaratürde belirtilen (Yilmaz ve ark 2015) ülkemizde daha önce yapılmış çalışma sonucu olan 45,83 değerinden istatistiksel anlamlı düzeyde önemli olacak şekilde, kendi hasta grubunda ki üç birimlik bir farkın gösterilebilmesi için standart sapmanın aynı litaratürde verildiği şekilde yaklaşık 8,11 olacağı varsayımıyla %80 güç ve %5 tip 1 hata düzeyiyle 90 hastanın çalışmaya alınması planlandı. Değerlendirmeler sırasında ortaya çıkabilecek %10 kayıp göz önüne alınarak çalışmaya 100 hastanın alınması hedeflendi.

2.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Yeni meme kanseri tanısı almış ve tanısını bilen
- 18 yaşından büyük olan
- Türkçe bilen

- En az bir kür antineoplastik ilaç tedavisi almış olan

2.6. Dışlanma kriterleri

- Tıbbi olarak belirlenmiş psikiyatrik hastalığı olan
- Rölaps olan

2.7. Veri toplama Araçları

Veriler meme kanseri tanısı almış hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu (Ek-A) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ek-B) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-C) ile toplanmıştır.

2.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Litaratür (Devıne 2003, Arslantaş ve ark 2010, Ayyıldız 2012, Parelkar ve ark 2013, Avcı ve Doğan 2014) ışığında araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu toplam 11 soru ve iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde sosyodemografik özellikler; yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumunu içeren toplam altı soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde ise hastalıkla ilgili özellikler; tanının üzerinden geçen süre, meme ile ilgili ameliyat geçirme durumu, geçirilen ameliyat türü, doktor tarafından tanı konulan başka kronik hastalık, ailede kanser hastasının varlığını içeren beş soru bulunmaktadır.

2.7.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen 'Ways of Coping Inventory' ölçeğinden Türkçe'ye uyarlanan 'Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin' ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (Şahin ve Durak 1995). Ölçek beş alt boyuttan oluşmakta olup, ölçeğin iç tutarlılığı sırasıyla alt skalalar için: İyimser Yaklaşım 0.68, Kendine Güvenli Yaklaşım 0.80, Çaresiz Yaklaşım 0.73, Boyun Eğici Yaklaşım 0.70, Sosyal Desteğe Başvurma 0.47 olarak bulunmuştur. Toplam 30 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bu ölçekte,

sosyal desteğe başvurmanın hesaplanmasında 1. ve 9. maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam soru sayısına bölünerek her faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz, boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir.

SBTÖ'nin geçerliği Stres Belirtileri Ölçeği, Yalnızlık ve Beck Depresyon Envanteri'nde yapılmış olup anlamlı korelasyon göstermiştir ($p<0,05$). SBTÖ güvenirliği incelendiğinde İY alt ölçeği için 0,49-0,68, KGY alt ölçeği için 0,62-0,80, ÇY alt ölçeği için 0,64-0,73, BEY alt ölçeği için 0,47-0,72 ve SDB faktörü için 0,45-0,47 arasında olduğu belirlenmişlerdir. Bu sonuca göre beş alt ölçeğin güvenirlik kat sayılarının 0,45 ile 0,80 arasında değiştiği gözlenmiştir (Şahin ve Durak 1995). Bu çalışmada KGY alt ölçeği için 0,65, İY alt ölçeği için 0,63, SDB alt ölçeği için 0,60, ÇY alt ölçeği için 0,60, BEY alt ölçeği için 0,13 olduğu belirlenmiştir. BEY' da zayıf bir Cronbach alpha katsayısı bulunmuştur.

2.7.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. MSPSS "kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet" şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta, her grup 4'er maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3,4,8,11 maddeler aile desteğini, 6,7,9,12 maddeler arkadaş desteğini ve 1,2,5,10 maddeler de özel bir kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve Arkar 1995, Eker ve ark 2001). İç tutarlılığı ve güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuştur. Cronbachs alfa katsayısı

0.77-0.92 olarak belirlenmiştir. Eker ve ark tarafından 2001 yılında yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.80-0.95 olarak bulunmuştur (Eker ve ark 2001).

ÇBASDÖ'nin geçerliği, faktör analizi çalışmalarında maddeler ilgili 3 faktör altında yer almışlar ve kümülatif olarak toplam varyansın yüzde 75'ini açıklamışlardır. UC.LA yalnızlık ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Belirti Tarama Listesi ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak benzer ölçekler geçerliği yapılmış ve ölçekler anlamlı korelasyon göstermişlerdir. ÇBASDÖ güvenirliği incelendiğinde değerler 0,80 ile 0,95 arasındadır ve üç örneklemde de ölçek ve alt ölçekler kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermişlerdir (Eker ve ark 2001). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,85 olarak bulundu.

2.8. Veri Toplama Yöntemi

Yeni meme kanseri tansı almış hastalara araştırmacı (onkoloji eğitim hemşiresi) tarafından Onkoloji Eğitim Biriminde Kemoterapi protokolleri doğrultusunda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin bireysel, planlı bir eğitim verildi. Eğitimin içeriğini belirlemede; litaratür taraması, araştırma sonuçları, klinisyen ve uzmanların görüşleri, uygulamalardan yararlanıldı ve eğitim materyalleri (slayt, broşür) geliştirildi. Hasta eğitimi araştırmacı (onkoloji eğitim hemşiresi) tarafından ve her hastaya ilk tedaviye gelişlerinde ortalama 40 dakika olmak üzere yapıldı. Bu süre içinde hastaların sorduğu sorular da cevaplandırıldı. Eğitimden sonra hastalara gerektiğinde araştırmacıya telefonla ulaşabilecekleri iletildi. Tedavi protokolü doğrultusunda hastaların kemoterapi randevuları belirlendi. Veriler, en az bir kemoterapi alan hastalara kişisel bilgi formu SBTÖ ve ÇBASDÖ araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanarak toplandı. Veri toplama formlarının doldurulması 20 dakika sürdü.

2.9. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılırlığı ve işlevselliğini saptamak için 10 hastaya ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrasında veri formunda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Toplanan bu veriler çalışmaya dahil edildi.

2.10. Değişkenler

2.10.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik özellikler

- Yaş
- Eğitim durumu
- Medeni durum
- Ekonomik durum
- Çocuğun varlığı
- Eşin eğitim durumu

Hastalıkla ilgili özellikler

- Tanının üzerinden geçen süre
- Meme ile ilgili ameliyat geçirme durumu
- Geçirilen ameliyat türü
- Doktor tarafından tanı konulan başka kronik hastalık durumu
- Ailede kanser hastasının varlığı

2.10.2. Bağımlı Değişkenler

- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamaları (KGY, İY, SDB, ÇY, BEY).
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (Aile, Arkadaş, Özel bir insan).

2.11. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı (Selçuk Üniversitesi 2016). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Normal dağılıma Kolmogrov-smirnov testine bakılarak karar verildi, normal dağılıma uyan verilerde bağımsız gruplarda t testi ve Anova (F) testi uygulandı. Normal dağılıma uymayan verilerde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri uygulandı.

SBTÖ alt ölçekleri (KGY, İY, SDB, ÇY, BEY) ile ÇBASDÖ (aile, arkadaş ve özel bir insan) ve hastalık özellikleri (yaş, tanı konulan süre) arasındaki ilişki pearson

korelasyon testi uygulandı. Pearson korelasyon katsayıları 0,00-0,19 ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0,20-0,39 zayıf (düşük) ilişki 0,40-0,69 orta düzeyde ilişki, 0,70-0,89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0,90-1,00 çok kuvvetli ilişki olarak kabul edildi (Alpar 2012). Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin SBTÖ etkili başa çıkma tarzlarına (KGY, İY, SDB) etkisi ve SBTÖ alt ölçekleri (KGY, İY, SDB, ÇY, BEY) puanlarının hastalık özelliklerine göre (yaş) etkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. Tüm ölçümlerde $p<0,05$ anlamlı olarak değerlendirildi.

2.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 27.01.2017 tarih ve 2017/38 karar sayısı ile yazılı etik izin (EK-E), araştırmanın uygulanabilmesi için Kamu Hastaneler Birliği Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulundan (EPK) 09.03.2017 tarih ve 01-07 karar sayısı ile yazılı izin (EK-F) alındı. Çalışmaya katılacak olan hastalardan araştırmanın amacı anlatılarak yazılı onamları alındı (EK-D). SBTÖ (EK-G) ve ÇBASDÖ (EK-H) için yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı.

2.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu çalışma bir hastanenin onkoloji eğitim hemşireliği birimine gelen hastalara yapıldığından örneklem sınırlılığı içermektedir. Bu nedenle çalışma sonuçları genellenemez, ancak genellemeye katkı sunabilir.
- Çalışmada kontrol grubunun olmaması bir sınırlılıktır. Meme kanseri tedavi öncesinde hastanın eğitimi önemli ve gereklidir. Dolayısıyla eğitim verilmeyen bir kontrol grubu oluşturulamamıştır. Çünkü bu durum hastanın hastalık yönetimini değiştirebilir.
- Çalışma hastaların öz bildirimine dayalı olduğu için sınırlılık oluşturmaktadır.

3. BULGULAR

Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri olan hastaların stresle başa çıkma yolları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek ve diğer ilişkili faktörleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumu, ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın çeşidi, başka kronik hastalık varlığı, ailede kanser hastası olma durumu) incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular altı başlık altında incelendi.

3.1. Meme kanseri olan hastaların özelliklerine ait bulgular

3.2. Meme kanseri olan hastaların stresle başa çıkma yolları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarına ait bulgular

3.3. Meme kanseri olan hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre stresle başa çıkma yolları puanlarının dağılımına ait bulgular

3.4. Meme kanseri olan hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının dağılımına ait bulgular

3.5.Meme kanseri olan hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve bazı özelliklerinin (yaş, tanı süresi) stresle başa çıma yolları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular

3.6. Meme kanseri olan hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve yaş değişkeni ile stresle başa çıkma yolları puanlarını yordama gücüne ait bulgular.

3.1. Meme Kanseri Olan Hastaların Özelliklerine Ait Bulgular

Bu bölümde meme kanseri olan hastaların, sosyodemografik (yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumu) (Çizelge 3.1) ve hastalık özelliklerine (ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın çeşidi, başka kronik hastalığın varlığı, ailede kanser hastasının varlığı) (Çizelge 3.2) yer verildi.

Çizelge 3.1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=100).

Özellikler	Sayı	%
Yaş (Ort±SS) 47,63±9,33		
44 yaş ve altı	35	35,0
45-53	35	35,0
54 ve üzeri	30	30,0
Medeni durum		
Evli	81	81,0
Bekar	19	19,0
Eğitim durumu*		
İlkokul	78	78,0
Ortaokul ve üstü	22	22,0
Ekonomik durum		
Düşük	30	30,0
Orta	70	70,0
Çocuğun varlığı		
Var	89	89,0
Yok	11	11,0
Eşin eğitim durumu**		
İlkokul	54	66,7
Ortaokul ve üzeri	27	33,3

*Eğitim Durumu :İlkokul, Ortaokul ve üstü (Ortaokul-10, Lise-6, Üniversite-6)
** Eşin Eğitim Durumu:İlkokul, Ortaokul ve üstü (Ortaokul-5, Lise-12, Üniversite-8)

Meme kanseri hastaların yaş ortalaması 47,63±9,33 olup, %81'i evlidir. Meme kanseri olan hastaların %78'i ilkokul mezunu, %70'inin ekonomik durumu orta düzeyde olduğu, %89'unun çocuk sahibi olduğu, %66,7'sinin ise eşlerinin ilkokul mezunu olduğu belirlendi.

Çizelge 3.2. Hastaların hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=100).

Özellikler	Sayı	%
Tanı süresi ay (Ort±SS) 5,92±5,56		
Ameliyat olma durumu		
Evet	80	80,0
Hayır	20	20,0
Geçirilen ameliyat		
Mastektomi	61	76,25
MKC (Meme Koruyucu Cerrahi)	19	23,75
Başka kronik hastalık		
Var	28	28,0
Yok	72	72,0
Ailede kanser hastası		
Var	38	38,0
Yok	62	62,0

Meme kanseri olan hastaların, tanı süresi, 5,92±5,56 aydır. Meme kanseri tanısı almış hastaların %80'i ameliyat olduğu, ameliyat olanların ise %76,25'i mastektomi ameliyatı geçirdiği belirlendi. Hastaların %72'sinin doktor tarafından tanı konulan başka kronik hastalığı olmadığı, %62'sinin ise ailesinde kanser hastası olmadığı belirlendi.

3.2. Meme Kanseri Olan Hastaların Stresle Başa Çıkma Yolları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Bu bölümde meme kanseri olan hastaların stresle başa çıkma yolları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarına yer verildi (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Hastaların stresle başa çıkma yolları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamaları dağılımı (n=100).

	Ort ± SS	**Min**	**Max**
Toplam ÇBASDÖ	73,21±11,31	33	84
Aile	26,95±3,82	4	28
Arkadaş	21,72±6,23	6	28
Özel bir insan	24,54±6,18	4	28
SBTÖ			
Etkili başa çıkma yolları	31,78±4,73	20	45
KGY (Kendine Güvenli Yaklaşım)	13,98±2,46	8	20
İY (İyimser Yaklaşım)	8,79±2,20	2	15
SDB (Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı)	9,01±2,42	3	12
Etkisiz başa çıkma yolları	16,87±4,04	6	29
BEY (Boyun Eğici Yaklaşım)	8,08±2,14	1	13
ÇY (Çaresiz Yaklaşım)	8,79±3,43	3	20

Çalışmaya katılan meme kanseri tanısı almış hastaların stresle başa çıkma yolları ve algıladıkları sosyal desteğin puanlarına göre dağılımı Çizelge 3.3'te gösterildi. Toplam ÇBASDÖ puanı 73,21±11,31'dir. Meme kanseri tanısı alan hastaların çok boyutlu algılanana sosyal destek ölçeği alt ölçek puan ortalamaları aile 26,95±3,82, arkadaş 21,72±6,23 ve Özel Bir insanın desteği 24,54±6,18' dir.

Meme kanseri tanısı almış hastaların stresle başa çıkma yollarının puan ortalaması 31,78±4,73, etkisiz başa çıkma yollarının puan ortalaması ise 16,87±4,04'dür. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt ölçek puan ortalamaları Kendine Güvenli Yaklaşım 13,98±2,46, İyimser Yaklaşım 8,79±2,20, Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı 9,01±2,42, Boyun Eğici Yaklaşım 8,08±2,14 ve Çaresiz Yaklaşım 8,79±3,43'dür.

3.3. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarının Dağılımına Ait Bulgular

Bu bölümde meme kanseri olan hastaların, sosyodemografik (yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumu) (Çizelge 3.4) ve hastalık özelliklerinin (ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın çeşidi, başka kronik hastalığın varlığı, ailede kanser hastasının varlığı) (Çizelge 3.5) stresle başa çıkma yolları puan ortalamalarının dağılımına yer verildi.

Çizelge 3.4. Hastaların stresle başa çıkma yolları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n=100),

Özellikler	KGY Ort±SS	İY Ort±SS	SDB Ort±SS	BEY Ort±SS	ÇY Ort±SS	Etkili başa çıkma yolları Ort±SS	Etkisiz başa çıkma yolları Ort±SS
Yaş							
44 yaş ve altı	14,71±2,76	9,00±0,680	9,29±2,40	7,91±2,56	8,51±3,92	33,00±5,17	16,43±5,12
45-53	14,00±2,28	8,91±1,99	9,37±2,46	8,17±2,23	8,31±3,07	32,29±4,19	16,49±3,49
54 ve üzeri	13,10±2,05	8,40±2,37	8,27±2,31	8,17±1,48	9,67±3,15	29,77±4,27	17,83±3,07
F	3,649	0,680	2,065	0,159	1,440	4,341	1,221
p	0,035	0,509	0,132	0,853	0,242	0,016	0,299
Eğitim durumu							
İlkokul	13,74±2,38	8,51±2,21	9,00±2,54	8,41±1,91	8,85±3,41	31,26±4,67	17,26±3,74
Ortaokul ve üzeri	14,82±2,61	9,77±1,90	9,05±2,01	6,91±2,52	8,59±3,56	33,64±4,58	15,50±4,83
t	-1,826	-2,427	-0,088	2,588	0,307	-2,117	1,819
p	0,071	0,017	0,930	0,015	0,760	0,037	0,072
Medeni durum							
Evli	13,85±2,54	8,88±2,10	9,06±2,42	8,27±2,03	8,59±3,39	31,79±4,78	16,86±3,95
Bekar	14,53±2,06	8,42±2,10	8,79±2,48	7,26±2,44	9,63±3,54	31,74±4,65	16,89±4,52
t	-1,074	0,810	0,438	1,872	-1,190	0,044	-0,029
p	0,286	0,420	0,662	0,064	0,237	0,965	-0,977
Ekonomik durum							
Düşük	13,70±2,56	8,70±2,05	8,83±2,90	8,33±1,97	8,97±3,02	31,23±5,19	17,30±2,74
Orta	14,10±2,43	8,83±2,27	9,09±2,21	7,97±2,21	8,71±3,61	32,01±4,54	16,69±4,49
t	-0,742	-0,266	-0,426	0,773	0,335	-0,754	0,836
p	0,460	0,791	0,672	0,441	0,738	0,453	0,405

Çizelge 3.4. (Devam) Hastaların stresle başa çıkma yolları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n=100).

Özellikler	KGY Ort±SS	İY Ort±SS	SDB Ort±SS	BEY Ort±SS	ÇY Ort±SS	Etkili başa çıkma yolları Ort±SS	Etkisiz başa çıkma yolları Ort±SS
Çocuğun varlığı							
Var	13,99±2,48	8,79±2,19	8,98±2,47	8,06±2,20	8,66±3,33	31,75±4,86	16,72±3,93
Yok	13,91±2,38	8,82±2,40	9,27±2,10	8,27±1,16	9,82±4,19	32,00±3,71	18,09±4,88
t	0,101	-0,045	-0,379	-0,315	-1,054	-0,162	-1,061
p	0,920	0,964	0,706	0,753	0,295	0,871	0,291
Eşin eğitim durumu							
İlkokul	13,52±2,25	8,70±2,14	8,91±2,48	8,31±1,85	8,91±3,50	31,13±4,55	17,22±3,88
Ortaokul ve üzeri	14,52±2,97	9,22±2,00	9,37±2,32	8,19±2,38	7,96±3,14	33,11±5,04	16,15±4,07
t	-1,538	-1,048	-0,808	0,269	1,182	-1,780	1,154
p	0,132	0,298	0,422	0,788	0,241	0,079	0,252

Meme kanseri hastaların yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumu puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.4'te gösterildi. Yaş gruplarına göre SBTÖ kendine güvenli yaklaşım ile etkili başa çıkma yolları puan ortalaması dağılımında istatistiksel anlamda fark bulundu (sırasıyla F=3,649, p=0,035, F=4,341, p=0,016). Post Hoc Tukey HSD testine göre 44 yaş ve altı grubun aldığı puan ortalaması diğer iki yaş grubuyla kıyaslandığında, 44 yaş ve altı grubun 54 yaş ve üzeri gruba göre SBTÖ kendine güvenli yaklaşım ve etkili başa çıkma yolları puan ortalaması daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Eğitim durumuna göre SBTÖ iyimser yaklaşım ve etkili başa çıkma puan ortalaması dağılımda istatistiksel anlamda fark bulundu (sırasıyla t=-2,427, p=0,017, t=-2,117, p=0,037). Ortaokul ve üzeri mezun olanların ilkokul mezunu olanlara göre SBTÖ iyimser yaklaşım puan ortalaması ile etkili başa çıkma yolları puan ortalaması daha yüksek bulundu. Eğitim durumuna göre SBTÖ boyun eğici yaklaşım puan ortalaması dağılımında istatistiksel anlamda fark bulundu (t=2,588, p=0,015). İlkokul mezunu olanların ortaokul ve üzeri mezun olanlara göre SBTÖ boyun eğici yaklaşım puan ortalaması daha yüksek bulundu. Meme kanseri hastaların medeni durum, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumuna göre stresle başa çıkma yolları puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($p>0,05$)

Çizelge 3.5. Hastaların stresle başa çıkma yolları puan ortalamalarının hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=100).

Hastalık özellikleri	Kendine güvenli yaklaşım Ort±SS	İyimser yaklaşım Ort±SS	Sosyal destek arama yaklaşımı Ort±SS	Boyun eğici yaklaşım Ort±SS	Çaresiz yaklaşım Ort±SS	Etkili başa çıkma yolları Ort±SS	Etkisiz başa çıkma yolları Ort±SS
Ameliyat olma durumu							
Evet	14,19±2,53	8,93±2,26	9,18±2,41	7,86±2.23	8,69±3,54	32,29±4,82	16,55±4,28
Hayır	13,15±2,00	8,25±1,88	8,35±2,43	8,95±1,46	9,20±3,00	29,75±3,83	18,15±2,60
t	1,699	1,229	1,336	-2,066	-0,595	2,182	-1,594
p	0,093	0.222	0,175	0,041	0,055	0,031	0,114
Geçirilen ameliyat türü							
Mastektomi	14,14 ± 2,59	8,93 ± 2,28	9,19 ± 2,54	8,03 ± 2,15	8,29 ± 3,59	32,27 ± 4,88	16,32 ± 4,22
MKC	14,31 ± 2,40	8,89 ± 2,25	9,10 ± 1,99	7,31 ± 2,42	9,94 ± 3,13	32,31 ± 4,76	17,26 ± 4,50
t	-0,251	0,066	0,163	1,227	-1,801	-0,029	-0,829
p	0,802	0,947	0,872	0,224	0,076	0,977	0,410
Başka kronik hastalık							
Var	13,89±2,45	8,57±2,13	8,46±2,39	7,93±1,96	9,04±3,37	30,93±4,01	16,96±3,55
Yok	14,01±2,48	8,88±2,23	9,22±2,42	8,14±2,21	8,69±3,47	32,11±4,97	16,83±4,24
t	-0,219	-0,617	-1,409	-0,439	0,445	-1,122	0,145
p	0,827	0,539	0,162	0,661	0,658	0,265	0,885
Ailede kanser hastası							
Var	13,68±2,56	8,50±2,38	9,29±2,24	7,92±2,28	8,92±3,52	31,47±5,05	16,84±4,15
Yok	14,16±2,40	8,97±2,08	8,84±2,53	8,18±2,06	8,71±3,39	31,97±4,57	16,89±4,01
t	-0,939	-1,031	0,901	-0,580	0,298	-0,504	-0,054
p	0,350	0,305	0,370	0,564	0,767	0,615	0,957

Çalışmaya katılan meme kanseri tanısı almış hastaların ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın türü, doktor tarafından tanı konulan başka kronik hastalığın varlığı, ailede başka kanser hastasının varlığı puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.5'te gösterildi. Ameliyat olma durumlarına göre SBTÖ boyun eğici yaklaşım puan ortalaması dağılımında istatistiksel anlamda fark bulundu (t=-2,066, p=0,041). Ameliyat olanların ameliyat olmayanlara göre SBTÖ boyun eğici yaklaşım puan ortalaması daha düşük bulundu. Ameliyat olma durumlarına göre SBTÖ etkili başa çıkma yolları puan ortalaması dağılımında istatistiksel anlamda fark bulundu (t=2,182, p=0,031). Ameliyat olanların olmayanlara göre SBTÖ etkili başa çıkma yolları puan ortalaması daha yüksek bulundu. Meme kanseri tanısı almış hastaların geçirilen ameliyat türü, doktor tarafından tanı konulan başka kronik bir hastalığın varlığı, ailede başka kanser hastasının varlığına göre stresle başa çıkma yolları puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel anlamda fark bulunmadı (p>0,05).

3.4. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Dağılımına Ait Bulgular

Bu bölümde meme kanseri olan hastaların, sosyodemografik (yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumu) (Çizelge 3.6) ve hastalık özelliklerinin (ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın çeşidi, başka kronik hastalığın varlığı, ailede kanser hastasının varlığı) (Çizelge 3.7) çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarının dağılımına yer verildi.

Çizelge 3.6. Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=100)

Özellikler	Aile desteği $Q(Q_1-Q_3)$*	Arkadaş desteği $Q(Q_1-Q_3)$*	Özel bir insanın desteği $Q(Q_1-Q_3)$*	ÇBASDÖ $Q(Q_1-Q_3)$*
Yaş				
44 yaş altı	28 (27-28)	22 (18-28)	28 (22-28)	75 (68-84)
45-53	28 (28-28)	24 (20-28)	28 (26-28)	78 (68-84)
54 ve üzeri	28 (28-28)	22,50 (16-25,25)	28 (23,75-28)	75 (70-80,25)
KW	5,240	2,545	0,557	1,716
p	0,073	0,280	0,757	0,424
Eğitim durumu				
İlkokul	28 (28-28)	22 (16-28)	28 (24-28)	76 (66-81,25)
Ortaokul ve üzeri	28 (27-28)	25,50 (19,75-28)	27 (21-28)	77 (71,25-84)
MWU	759,500	1.089,000	732,500	933,000
p	0,210	0,051	0,235	0,530
Medeni durum				
Evli	28 (28-28)	24 (17,50-28)	28 (26-28)	77 (70-82)
Bekar	28 (25-28)	25 (18-28)	21 (11-28)	72 (45-81)
MWU	662,000	845,500	373,500	586,000
p	0,149	0,497	0,001	0,105
Ekonomik durum				
Düşük	28 (28-28)	21,50 (16,75-26,50)	28 (11,75-28)	73,50 (58,5-81,25)
Orta	28 (28-28)	24 (18,75-28)	28 (25-28)	77 (71-84)
MWU	1.055,000	1.169,000	1.269,500	1.276,500
p	0,954	0,910	0,060	0,087

*Nonparametrik Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H testi kullanıldığı için çeyreklik değeri Q(Q1-Q3) verilmiştir.

Çizelge 3.6.(Devam) Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=100).

Özellikler	Aile desteği $Q(Q_1\text{-}Q_3)$*	Arkadaş desteği $Q(Q_1\text{-}Q_3)$*	Özel bir insanın desteği $Q(Q_1\text{-}Q_3)$*	ÇBASDÖ $Q(Q_1\text{-}Q_3)$*
Çocuğun varlığı				
Var	28(28-28)	24 (17,50-28)	28 (24-28)	76 (68-82)
Yok	28 (28-28)	26 (19-28)	27 (21-28)	76 (72-81)
MWU	431,000	549,500	421,500	503,000
p	0,325	0,502	0,394	0,881
Eşin eğitim durumu				
İlkokul	28 (28-28)	24 (18-28)	28 (26,75-28)	77 (70-82)
Ortaokul ve üzeri	28 (28-28)	24 (16-28)	28 (26-28)	76 (68-84)
MWU	648,000	730,500	757,500	725,500
p	0,189	0,988	0,727	0,972

*Nonparametrik Mann-Whitney U testi kullanıldığı için çeyreklik değeri Q(Q1-Q3) verilmiştir.

Çalışmaya katılan meme kanseri tanısı almış hastaların yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumu puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.6'da gösterildi. Medeni durumlarına göre ÇBASDÖ özel bir insanın desteği puan ortalaması dağılımında istatistiksel anlamda fark bulundu (MWU=373,500, $p<0,001$). Medeni durumu evli olan meme kanseri tanısı almış hastaların medeni durumu bekar olanlara göre ÇBASDÖ özel bir insan puan ortancası daha yüksek bulundu (28 (26-28)). Meme kanseri tanısı almış hastaların yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumuna göre çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($p>0,05$).

Çizelge 3.7. Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarının hastalık özelliklerine göre dağılımı (n=100)

Hastalık özellikleri	Aile desteği Q(Q_1-Q_3)*	Arkadaş desteği Q(Q_1-Q_3)*	Özel bir insanın desteği Q(Q_1-Q_3)*	ÇBASDÖ Q(Q_1-Q_3)*
Ameliyat olma durumu				
Evet	28 (28-28)	24 (17-28)	28 (22,25-28)	75,50 (68-82)
Hayır	28 (28-28)	24 (19,25-27,50)	28 (24,25-28)	77,50 (72,50-77,50)
MWU	878,000	840,000	790,500	875,000
p	0,304	0,726	0,926	0,516
Geçirilen ameliyat türü				
Mastektomi	28 (28-28)	24 (16,50-28)	28 (21,50-28)	74 (65,50-82,50)
MKC	28 (28-28)	24 (19-28)	28 (26-28)	78 (72-81)
MWU	607,000	615,000	668,000	680,000
p	0,648	0,683	0,254	0,253
Başka kronik hastalık				
Var	28 (27-28)	21,50 (17-24)	28 (24-28)	73 (70,25-78,75)
Yok	28 (28-28)	24 (19-28)	28 (22-28)	77,50 (66,50-84)
MWU	1.175,000	1.226,500	952,500	1.194,500
p	0,050	0,088	0,628	0,150
Ailede kanser hastası				
Var	28 (28-28)	21 (17-25,25)	28 (23,75-28)	75,50 (64-81)
Yok	28 (28-28)	24 (18,75-28)	28 (22-28)	76,50 (69-84)
MWU	1.191,500	1.395,500	1.108,500	1.272,500
p	0,888	0,116	0,574	0,500

***** Nonparametrik Mann-Whitney U testi kullanıldığı için çeyreklik değeri Q(Q1-Q3) verilmiştir.

Çalışmaya katılan meme kanseri tanısı almış hastaların ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın türü, doktor tarafından tanı konulan başka kronik hastalığın varlığı, ailede başka kanser hastasının varlığı puan ortalamalarının dağılımı Çizelge 3.7'de gösterildi. Meme kanseri tanısı almış hastaların ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın türü, doktor tarafından tanı konulan başka kronik hastalığın varlığı, ailede başka kanser hastasının varlığı puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($p>0,05$).

3.5. Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Bazı Özelliklerinin (Yaş, Tanı Süresi) Stresle Başa Çıkma Yolları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Bu bölümde meme kanseri tanısı almış hastaların, çok boyutlu algılanan sosyal destek ve bazı özelliklerinin (yaş, tanı süresi) stresle başa çıkma yolları puan ortalamaları karşılaştırılmasına ait pearson korelasyon ve spearman korelasyon analizi bulgularına yer verildi (Çizelge 3.8).

Çizelge 3.8. Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve bazı özelliklerinin (yaş, tanı süresi) stresle başa çıkma yolları puan ortalamaları arasındaki korelasyon (n=100).

Özellikler	KGY	İY	SDB	BEY	ÇY	Etkili Başa Çıkma Yolları	Etkisiz Başa Çıkma Yolları
Aile							
***r**	0,145	0,046	0,224	0,093	-0,136	0,211	-0,066
p	0,151	0,653	0,025	0,357	0,179	0,035	0,516
Arkadaş							
***r**	0,038	0,236	0,084	-0,104	-0,141	0,173	-0,174
p	0,705	0,018	0,405	0,302	0,163	0,085	0,083
Özel bir insan							
***r**	0,084	0,207	0,074	0,007	-0,056	0,178	-0,044
p	0,405	0,039	0,462	0,948	0,577	0,076	0,661
Toplam ÇBASDÖ							
***r**	0,116	0,259	0,163	-0,022	-0,154	0,264	-0,143
p	0,251	0,009	0,105	0,825	0,126	0,008	0,157
Yaş							
***r**	-0,225	-0,143	-0,231	0,057	0,216	-0,302	0,231
p	0,024	0,156	0,021	0,573	0,031	0,002	0,033
Tanı süresi							
****rho**	0,207	0,087	0,068	-0,709	-0,221	0,179	-0,195
p	0,039	0,391	0,054	0,435	0,027	0,075	0,052

*r:Pearson Korelasyon, ** rho: Spearman Korelasyon

Meme kanseri tanısı almış hastaların stresle başa çıkma yolları ile çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.8'de gösterildi. ÇBASDÖ aile ile SBTÖ sosyal desteğe başvurma ve etkili başa çıkma yolları puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla r=0,224, p=0,025, r=0,211 p=0,035). ÇBASDÖ arkadaş, özel bir insan ile SBTÖ iyimser yaklaşım yolları puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla r=0,236 p=0,018, r=0,207 p=0,039). Toplam ÇBASDÖ ile SBTÖ iyimser yaklaşım ve etkili başa çıkma yolları puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla r=0,259 p=0,009, r=0,264 p=0,008). ÇBASDÖ aile ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve etkisiz başa çıkma yolları puan ortalamaları arasında, ÇBASDÖ arkadaş, özel bir insan ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma, boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım, etkili başa çıkma yolları ve etkisiz başa çıkma yolları puan ortalamaları arasında, toplam ÇBASDÖ ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma, boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım, etkisiz başa çıkma yolları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05).

Yaş ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ve etkili başa çıkma yolları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla r=-0,025, p=0,024, r=-0,231, p=0,021, r=-0,302, p=0,002). Yaş ile SBTÖ çaresiz yaklaşım ve etkili başa çıkma yolları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla r=0,216, p=0,031, r=0,231 p=0,033). Yaş ile SBTÖ iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05). Tanı süresi ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (r=0,207, p=0,039). Tanı süresi ile SBTÖ çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının karşılaştırılmasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (r=-0,221, p=0,027). Tanı süresi ile SBTÖ iyimser yaklaşım, sosyal desteğe başvurma, boyun eğici yaklaşım, etkili başa çıkma yolları ve etkisiz başa çıkma yolları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05).

3.6. Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Yaş Değişkeni İle Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarını Yordama Gücüne Ait Bulgular

Bu bölümde meme kanseri tanısı almış hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve yaş değişkeni puan ortalamalarının stresle etkili başa çıkma yolları puanlarını yordama gücüne ait bulgulara yer verildi (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.9. Hastaların çok boyutlu algıladıkları sosyal destek puanları ve yaş değişkeni ile stresle etkili başa çıkma yolları puanlarını yordamasına ilişkin anlamlılık düzeyi (n=100)

ÇBASDÖ	SBTÖ	Beta	T	p	R	R2	P (Model)
Aile		0,093	1,446	0,151	0,145	0,021	0,151
Arkadaş	**KGY**	0,015	0,380	0,705	0,038	0,001	0,705
Özel bir insan		0,034	0,836	0,405	0,084	0,007	0,405
Toplam ÇBASDÖ		0,025	1,156	0,251	0,116	0,013	0,251
Aile		0,026	0,451	0,653	0,046	0,002	0,653
Arkadaş	**İY**	0,083	2,404	0,018	0,236	0,056	0,018
Özel bir insan		0,074	2,095	0,039	0,207	0,043	0,039
Toplam ÇBASDÖ		0,050	2,650	0,009	0,259	0,067	0,009
Aile		0,142	2,279	0,025	0,224	0,050	0,025
Arkadaş	**SDB**	0,033	0,807	0,405	0,084	0,007	0,405
Özel bir insan		0,029	0,738	0,462	0,074	0,006	0,462
Toplam ÇBASDÖ		0,035	01,634	0,105	0,163	0,027	0,105
Aile		0,262	2,140	0,035	0,211	0,045	0,035
Arkadaş	**Etkili Başa Çıkma Yoları**	0,131	1,737	0,085	0,173	0,030	0,085
Özel bir insan		0,136	1,792	0,076	0,178	0,032	0,076
Toplam ÇBASDÖ		0,111	2,709	0,008	0,264	0,070	0,008
	KGY	-0,853	-2,290	0,024	0,225	0,051	0,024
	İY	-0,605	-1,428	0,156	0,143	0,020	0,156
Yaş	**SDB**	-0,890	-2,353	0,021	0,231	0,053	0,021
	Etkili Başa Çıkma Yolları	-0,595	-3,137	0,002	0,302	0,091	0,002

Çalışmaya katılan meme kanseri tanısı almış hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının stresle etkili başa çıkma yolları puanlarını yordamasına ilişkin anlamlılık düzeyi Çizelge 3.9'da gösterildi. ÇBASDÖ Arkadaş puanı ile SBTÖ İY puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,018). ÇBASDÖ Arkadaş puanı SBTÖ İY puanını %5,6 olarak açıkladığı bulundu. ÇBASDÖ özel bir insan puanı ile SBTÖ İY puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,009).

ÇBASDÖ özel bir insan puanı ile SBTÖ İY puanını %4,3 olarak açıkladığı bulundu. ÇBASDÖ toplam puanı ile SBTÖ İY puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,009). ÇBASDÖ toplam puanı SBTÖ İY puanını %6,7 olarak açıkladığı bulundu. Buna karşın ÇBASDÖ aile puanı anlamlı bulunmadı (p>0,05).

ÇBASDÖ aile puanı ile SBTÖ SDB puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,025). ÇBASDÖ aile puanı SBTÖ SDB puanını %5 olarak açıkladığı bulundu. Buna karşın ÇBASDÖ arkadaş, özel bir insan, toplam puanı anlamlı bulunmadı (p>0,05). ÇBASDÖ aile puanı ile SBTÖ etkili başa çıkma yolları toplam puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,035). ÇBASDÖ aile puanı SBTÖ etkili başa çıkma yolları puanını %4,5 olarak açıkladığı bulundu. ÇBASDÖ toplam puanı ile SBTÖ etkili başa çıkma yolları puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,008). ÇBASDÖ toplam puanı SBTÖ etkili başa çıkma yolları puanının %7,0 olarak açıkladığı bulundu. Buna karşın ÇBASDÖ arkadaş, özel bir insan puanı anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Yaş ile SBTÖ KGY puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,024). Yaşın SBTÖ KGY puanını %5,1 olarak açıkladığı bulundu. Yaş ile SBTÖ SDA puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,021). Yaşın SBTÖ SDA puanını %5,3 olarak açıkladığı bulundu. Yaş ile SBTÖ ÇY puanı arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,031). Yaşın SBTÖ ÇY puanını %4,6 olarak açıkladığı bulundu. Buna karşın SBTÖ İY, BEY puanı anlamalı bulunmadı (p>0,05). Yaş ile SBTÖ etkili başa çıkma yolları arasında kurulan model anlamlı bulundu (p=0,002). Yaşın SBTÖ etkili başa çıkma yolları puanını %9,1 olarak açıkladığı bulundu.

4. TARTIŞMA

Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri olan hastaların stresle başa çıkma yolları ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, çocuğun varlığı, eşin eğitim durumu, ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyatın çeşidi, başka kronik hastalık varlığı, ailede kanser hastası olma durumu) incelemek amacıyla yapılan çalışma beş ayrı başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Meme kanseri olan hastaların stresle başa çıkma yolları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarına ait bulguların tartışılması

4.2. Meme kanseri olan hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre stresle başa çıkma yolları puanlarının dağılımına ait bulguların tartışılması

4.3. Meme kanseri olan hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının dağılımına ait bulguların tartışılması

4.4. Meme kanseri olan hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve bazı özelliklerinin (yaş, tanı süresi) stresle başa çıma yolları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması

4.5. Meme kanseri olan hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve yaş değişkeni ile stresle başa çıkma yolları puanlarını yordama gücüne ait bulguların tartışılması

4.1. Meme kanseri olan hastaların stresle başa çıkma yolları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamalarına ait bulguların tartışılması

Meme kanseri tanısı almış hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek alt ölçekleri puan ortalamalarından en yüksek puan ortalaması Aile 26,95±3,82 alt ölçeğinin olduğu görülmüştür (Çizelge 3.3). Toplam ÇBASDÖ puanı ise 73,21±11,31 olarak belirlenmiştir. Literatürde de benzer şekilde kanser tanısı alan hastaların sosyal destek olarak en çok ailelerinden destek aldıkları bildirilmiştir (Ayaz ve ark 2008, Parelkar ve ark 2013, Avcı ve Doğan 2014, Yilmaz ve ark 2015, İsmaİloğlu ve Khorshid 2016, Soylar ve Genç 2016). Bu sonuçlar meme kanseri tanısı almış hastaların sosyal destek algısını en çok aileden aldığı görülmüştür. Bireyin, yaşamın zorlayıcı yönleriyle ve stresin olumsuz etkileri ile başa çıkmasında sosyal ilişkilerin önemli olduğu bilinmektedir (Ardahan 2006). Meme kanseri teşhisiyle birçok konuda güçlükler yaşayan hastaya aile üyelerinin, akrabalarının ve toplumun sağladığı sosyal destek, hastanın kendisini daha iyi hissetmesini sağlayacaktır.

Hastaların stresle başa çıkma yollarından en yüksek ortalamanın etkili başa çıkma yolları 31,78±4,73 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.3). Çalışmada stresle başa çıkma yolları alt ölçek en yüksek puan ortalaması kendine güvenli yaklaşım 13,98±2,46 olduğu görülmüştür. Literatürde de benzer olarak kanser tanısı alan hastaların stresle başa çıkma yolları en yüksek puan ortalamalarının etkili başa çıkma yolları ve kendine güvenli yaklaşım alt ölçeğine ait olduğu bildirilmiştir (Avcı ve Doğan 2014, Kayır 2014, Yilmaz ve ark 2015). Onkoloji hemşireleri meme kanseri tanısı almış hastaların duygularını, fiziksel, psikolojik ve sosyal mücadelelerini gözlemleyerek hastalar için uygun olan uygun olan baş etme yöntemini kullanmasını sağlamalıdır.

4.2. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarının Dağılımına Ait Bulguların Tartışılması

Meme kanseri tanısı almış hastaların yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde stresle başa çıkma yolları alt gruplarından kendine güvenli yaklaşım ve etkili başa çıkma yolları 44 yaş ve altı olanların 54 ve üzeri olanlara göre yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.4). Kendine güvenli yaklaşımın ve etkili başa çıkma yollarının stresin

neden olduğu tehdit unsurunu önlemede etkili bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (Lepore ve Coyne 2006). Yapılan bir araştırmada benzer şekilde hastaların (40< altı, 40-49 yaş aralığı, 50> üstü) yaşa göre stresle başa çıkma yolları değerlendirildiğinde 40-49 yaş aralığında kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur (Kayır 2014). Literatürde ise yaş ilerledikçe etkin başa çıkma yollarının azaldığı ve etkisiz başa çıkma yolları kullanım oranının arttığı belirlenmiştir (Subaşı 2010, Yilmaz ve ark 2015). Yaş ilerledikçe yaşanılan olaylara karşı deneyim kazanılmakta ve orta yaşlarda bireyler tecrübelerini etkin kullanabilmekte, bununla birlikte yaşın ilerlemesiyle birlikte bilişsel süreçler bozulabilmektedir (Kayır 2014). Stresli durumlarda 44 yaş ve altı grubun hayattan beklentileri yüksek olduğu için etkili başa çıkma yollarını daha fazla kullandıklarını söyleyebiliriz.

Çalışmada ortaokul ve üzeri mezunların ilkokul mezunlarına göre stresle başa çıkma yolları alt gruplarından iyimser yaklaşım ve etkili başa çıkma yolları puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.4). Meme kanseri hastalarında iyimserlik stresi azaltan önemli bir başa çıkma yoludur. Yapılan çalışmalarda meme kanseri olan kadınların başa çıkma stratejisi olarak iyimser yaklaşımı kullandıkları tespit edilmiştir (Fu ve ark 2008, Sütçü 2010). Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi arttıkça etkili başa çıkma yolları kullanma oranının arttığı görülmüştür. Buna karşın başka bir çalışmada ise baş-boyun kanseri olan hastalarının eğitim seviyesi arttıkça stresle başa çıkma yolları alt gruplarından iyimser yaklaşımı daha az kullandıklarını saptamışlardır (İsmaİloğlu ve Khorshid 2016). Bu farklılık hedef grubun farklı olmasına (meme kanseri), eğitim seviyesi yüksek olan grubun doğru bilgiye ulaşmak için araştırma yapmasına, meme kanserinin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmelerine ve tedaviden önce hastalara verilen eğitimin hastalarda olumlu düşünceler oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada ilkokul ve altı grubun ortaokul ve üzeri gruba göre stresle başa çıkma yolları alt gruplarından boyun eğici yaklaşımı puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.4). Kanser hastalarında bilişsel değerlendirme ve baş etmeye yönelik yapılan bir metaanaliz çalışmasında, kanseri kayıp ve zayıflatma olarak değerlendirenlerin daha çok duygusal odaklı başa çıkma yollarını kullandıkları belirtilmiştir (Franks ve Roesch 2006). Benzer şekilde literatürde ilkokul mezunu olanlar etkisiz başa çıkma yollarını anlamlı şekilde ortaokul mezunlarına göre daha yüksek kullanmışlardır (Yilmaz ve ark 2015). Yine başka bir çalışmada ilkokul

mezunlarının diğer mezunlara göre strese karşı kullandıkları boyun eğici yaklaşım daha fazladır (İsmaİloğlu ve Khorshid 2016). List ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi düşük olanların stresle başa çıkmada uzaklaşma stratejisini daha fazla kullandıkları görülmüştür (List ve ark 2002). Boyun eğici yaklaşım etkisiz başa çıkma yollarındandır. Bu durum ilkokul mezunlarının genel de hastalığa daha kaderci yaklaşmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça kişilerin sağlığını korumak ve geliştirmek için daha çok bilgiye sahip olduklarını, sorumluluk duygularını daha çok artırdığı yorumu yapılabilir.

Çalışmada medeni durum ile stresle başa çıkma yolları arasında fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada da medeni duruma göre bir fark bulunamamıştır. Çalışmadan farklı olarak medeni duruma göre stresle başa çıkma yolları incelendiğinde evli olanların sosyal desteğe başvurma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (Kayır 2014, İsmaİloğlu ve Khorshid 2016). Bu durum hedef grupların farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmada ekonomik durum ile stresle başa çıkma yolları arasında fark bulunmamıştır. Ekonomik durum sağlık durumu ve stres yönetiminde oldukça önemlidir (Subramanian ve Kawachi 2006, Parelkar ve ark 2013). Ekonomik gelirin düşük olması sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Kondo ve ark 2008). Ekonomik durumunun düşük olması hastaların stresle başa çıkma yollarını etkileyebilir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ekonomik durumunun dengede olduğunu belirtenlerin etkisiz başa çıkma yolları düşük bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada ekonomik durumu düşük olanların çaresiz yaklaşım puanının yüksek olduğu görülmektedir (Kayır 2014). Bu durumu kemoterapi ilaçlarının büyük çoğunluğunun ve temel maddi yardımların devlet tarafından karşılanmasına bağlanabilir.

Çalışmada çocuğun varlığı ile stresle başa çıkma yolları arasında fark bulunmamıştır. Benzer şekilde kanser hastalarına yönelik yapılan çalışmalarda çocuğun varlığı ve çocuk sayısı ile stresle başa çıkmada bir fark bulunamamıştır (Subaşı 2010, Yilmaz ve ark 2015). Meme kanseri hastalarının eşlerin eğitim durumu ile stresle başa çıkma yolları arasında da bir fark bulunmamıştır.

Yapılan çalışmada ameliyat olanların olmayanlara göre stresle başa çıkma yolları alt gruplarından boyun eğici yaklaşım puan ortalaması anlamlı düzeyde düşük

bulunmuştur (Çizelge 3.5). Meme kanserinin tanısı ve cerrahisi arasında kısa bir zaman geçmektedir bu durum ameliyat olan hastalarda inkar ve şok tepkisinin gelişmesine neden olmaktadır (Bitsika ve ark 2010). Meme kanseri olan hastalarda kaygı ve depresyon oranına bakılan bir kohort çalışmasında, hastalar 5 yıl takip edilmiş, kaygı düzeyinin tümörün tespiti ile arttığı, ameliyat öncesi en üst seviyeye çıktığı, bir yıl süre ile sabit kaldığı ve ameliyattan yaklaşık bir yıl sonra gerilediği bildirilmiştir (Burgess ve ark 2005). Ameliyat olmayan grubun kemoterapi aldıktan belli bir süre sonra ameliyat olacağı, yoğun tedavi göreceklerini düşünmeleri nedeniyle kaygılarının yüksek olması ve olasılığı düşük olan tehlikelerin bile başlarına geleceğini beklemelerinden kaynaklanabilir.

Çalışmada ameliyat olanların olmayanlara göre stresle etkili başa çıkma yollarını kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde yoğun tedavi gören, ağrı ve organ kaybı yaşayan, beden imgesi değişen, fonksiyon kaybı olan hastalarda travma sonrası stres bozukluğu oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (Amir ve Ramati 2002, Kangas ve ark 2002, 2007, Avcı ve Doğan 2014). Bununla birlikte tanının yarattığı şok, hastaneye yatış, ameliyat, organ kaybı ve kemoterapinin yan etkileri hastaların daha çok psikolojik tedaviye ve desteğe ihtiyaçlarının olduğu bir dönemdir (Montazeri 2008, Özkan ve Alçalar 2009, Yıldırım ve ark 2009, Härtl ve ark 2010). Bu noktada çalışmamızda hastaların karşılaştıkları problemlerden birinin daha azalması ile ameliyattan sonraki süreçleri yaşadıkları, kaygı düzeyinin azaldığını ve sistemik tedaviye yoğunlaştıkları için etkili başa çıkma yollarını arttırdığı söylenebilir.

Çalışmada geçirilen ameliyat türüne (meme koruyucu cerrahi, mastektomi) göre stresle başa çıkma yolları arasında fark bulunmamıştır. Farklı olarak bir çalışmada mastektomi ameliyatı olanların meme koruyucu ameliyatı olanlara göre stresle başa çıkmada boyun eğici yaklaşımı yüksek bulunmuştur (Sütçü 2010). Meme koruyucu cerrahi, mastektomi ve mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu operasyonlarının psikolojik etkileri ve hasta memnuniyeti araştırılmış ve beden algısı, benlik saygısı, depresyon-anksiyete, açısından en iyi sonucu meme koruyucu operasyonların verdiğini, bunu meme rekonstrüksiyonunun izlediğini bu bağlamda meme rekonstrüksiyonunun mastektomiye göre daha üstün olduğunu belirlemişlerdir (Al-Ghazal ve ark 2000). Bu durum hasta grupları arasında ameliyat olmanın vücut bütünlüğüne müdahale olarak algılanmasından kaynaklanabilir.

Çalışmada başka kronik hastalığın varlığı ve ailede kanser hastalığının varlığı ile stresle başa çıkma yolları arasında fark bulunmamıştır. Farklı olarak kronik hastalığı (Romatait artrit, Parkinson, allerji vb) olanlarda yapılan çalışmalarda sosyal yalıtım ve hoşlanılan etkinliklerden kaçınmayla sonuçlanan kaçınmacı ve boyun eğici başa çıkma stratejilerini kullandıklarını belirlemişlerdir (Carlisle ve ark 2005, Knibb ve Horton 2008, Evans ve Norman 2009). Bu durum hastaların sağlık ihtiyaçlarının duruma ve amaca bağlı olarak değişmesinden kaynaklandığını düşündürebilir.

4.3. Meme Kanseri Olan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalık Özelliklerinde Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Dağılımına Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmada medeni duruma göre evli olanların bekar olanlara göre çok boyutlu algılanan sosyal desteğin alt boyutlarından özel bir insan desteğinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6). Sosyal destek hayatta stresle başa çıkmada oldukça önemlidir (Avcı ve Doğan 2014). Bireylerin hayatında önemli bir yeri olan, bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumayı destekleyen sosyal destek sistemleri şeklinde tanımlanmıştır (Dedeli ve ark 2008, Soylar ve Genç 2016). Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin stresin oluşturduğu zararları hafifleterek ya da dengede tutarak tampon görevi gördüğü belirtilmektedir (Berterö 2000, Dedeli ve ark 2008). Meme kanseri tanısı almış hastaların yaşamı boyunca devam edecek ve yaşam süresini de etkileyebilecek bir hastalığı olduğu için ona yakın kişilerin (Aile, eş, arkadaş) hastalığı kabul etmeleri ve uyum sağlamaları gerekmektedir. Kanser hastalarına yapılan çalışmalarda evli ve bekar olan hastaların algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında bir fark görülmemiştir (Ayaz ve ark 2008, Yilmaz ve ark 2015). Güney Kore de yapılan bir çalışmada ise evli olmayan bireylerin sosyal destek alma oranı daha düşük bulunmuştur (Eom ve ark 2013). Özel bir insan olarak tanımlanan grupta akraba, komşu, nişanlı, sözlü, doktor olarak tanımlanmıştır. Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek üzerine yapılan bir çalışmada hastaların en çok eş ve çocuklarından oluşan çekirdek ailelerden destek alsa da bunu tanıdıklarının, arkadaşlarının, doktor ve hemşirelerin izlediklerini belirtmişlerdir (Özyurt 2007). Bu durum evli olan meme kanseri hastalarının daha çok eşlerini kaybetme korkusu yaşamaları bu desteği olumlu yönde etkilemiş olabilir. Bizim kültürümüzde çevresinde tanıdığı ve değer

verdiği birinin hastalanması durumunda, hastanede, evde ziyaret ederek, telefon ederek yanında olduğunu göstermek sık karşılaşılan bir durumdur. Eşlerinin ve değer verdikleri kişilerin ilgisi daha fazla sosyal destek aldığını hissetmelerine neden olmuş olabilir.

Çalışmada yaş grupları ile algılanan sosyal destek arasında fark bulunmamıştır. Benzer olarak kanser hastalarında yapılan bir çalışmada yaşa göre algılanan sosyal destek düzeylerinde fark bulunmamıştır (Ayaz ve ark 2008, Soylar ve Genç 2016). Bu durum meme kanseri olan hastaların her yaşta sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğunu düşündürmektedir. Çalışmada eğitim durum ve ekonomik durum ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda ise eğitim seviyesi ve ekonomik duruma göre fark bulunmuştur (Ayaz ve ark 2008, Yilmaz ve ark 2015). Bu durumun çalışmanın yapıldığı hasta gruplarının kültürel özelliğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada eş eğitim durumuna göre algılanan sosyal destek düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda eşlerin eğitim seviyesi yükseldikçe eşlerinin göstermiş olduğu desteğin daha çok olduğunu belirtmişlerdir (Dorval ve ark 2005, Ardahan ve Yeşilbalkan 2010). Benzer olarak meme kanseri hastalarına yapılan bir çalışmada da eş desteği ile algılanan sosyal destek arasında fark bulunmamıştır (Soylar ve Genç 2016). Bu durum eğitim seviyesi yüksek olan grup sayısının az olması ile açıklanabilir. Çalışmada çocuğun varlığı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında da fark bulunmamıştır.

Meme kanseri olan hastaların ameliyat olma durumu, geçirilen ameliyat türü ve başka kronik hastalığın varlığı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır (Çizelge 3.7). Bu durum meme kanseri olan hastaların yaşadıkları güçlüklerin sosyal destek algılarını değiştirmediğini düşündürebilir.

Çalışmada ailede kanser hastalığının varlığı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise ailede kanser hastalığının varlığına göre algıladıkları sosyal destek puan ortalaması ve alt gruplarından özel bir insanın desteği kontrol grubuna göre anlamlı bulunmuştur (Sütçü 2010). Bu durum ailede kanser hastalığının olması ya da olmaması algılanan sosyal desteğin etkisini değiştirmemiştir şeklinde yorumlanabilir.

4.4. Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Bazı Özelliklerinin (Yaş, Tanı Süresi) Stresle Başa Çıkma Yolları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

ÇBASDÖ aile ile SBTÖ sosyal desteğe başvurma ve etkili başa çıkma yolları puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. ÇBASDÖ arkadaş, özel bir insan ile SBTÖ iyimser yaklaşım yolları puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Toplam ÇBASDÖ ile SBTÖ iyimser yaklaşım ve eltili başa çıkma yolları puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ve etkili başa çıkma yolları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş ile SBTÖ çaresiz yaklaşım ve etkili başa çıkma yolları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tanı süresi ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tanı süresi ile SBTÖ çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının karşılaştırılmasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. İstatistiksel anlamda fark bulunan ilişkiler pozitif ve negatif yönde olup algılanan sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma yolları arasında yaşa ve tanı süresine göre ilişkinin boyutu değişmektedir (Çizelge 3.8).

Stresle başa çıkma yolları, pozitiflikle ve mücadele ruhuna sahip olmakla ilgilidir. Kanser hastalığından etkilenen birey için pozitif yönde algılanan sosyal destek, stresle başa çıkmalarında oldukça yardım edicidir (Knott ve ark 2012). Bununla birlikte kanser ve psiko-sosyal ihtiyaçlar temelinde yürütülen çalışmalar psiko-sosyal etmenlerin meme kanseri hastalarının sağkalım süresini etkilediği belirtilmektedir (Butow ve ark 2000, Reynolds ve ark 2000, Weihs ve ark 2000, Graham ve ark 2002, Hjerl ve ark 2003, Soler-Vila ve ark 2003, Goodwin ve ark 2004, Osborne ve ark 2004, Soler-Vila ve ark 2005, Weihs ve ark 2005, Kroenke ve ark 2006, Lehto ve ark 2006, Kroenke ve ark 2017) Yapılan çalışmalarda aileden alınan sosyal destek arttıkça etkili başa çıkma yollarının daha sık kullanıldığı belirlenmiştir (Zucca ve ark 2010, Parelkar ve ark 2013, Yilmaz ve ark 2015). Literatürler de ise bir sosyal desteğin kanser hastaları için yararlı olduğunu ve aile

üyelerinden alınan duygusal sosyal desteğin kanser hastalarının iyilik hali arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Dedeli ve ark 2008, Çalışkan ve ark 2015). Meme kanseri olan kadınlarda yapılan bir çalışmada sosyal desteğin yoksunluğunun hastalarda belirsizlik ve korkuya neden olduğu, hastaların desteklerini aileden, arkadaşlarından aldıklarını ve bu durumun hastaların benlik algısını güçlendirdiğini belirtmişlerdir (Landmark ve ark 2002).

Çalışmada yaşın ilerlemesi ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, etkili başa çıkma yolları azalmıştır. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda yaşın ilerlemesi ile algılanan sosyal destek düzeyleri azalmıştır. Literatürde algılanan sosyal destek düzeyleri arttıkça etkili başa çıkma yolları da artmıştır (Lauver ve ark 2007, Zucca ve ark 2010, Parelkar ve ark 2013, Yilmaz ve ark 2015). Stresle başa çıkma belirgin iç ve dış kaynaklı stresi düzenlemede bilişsel ve davranışsal bir çabadır (List ve ark 2002). Çalışmamızda yaş ilerledikçe etkili başa çıkma yollarının azalması meme kanseri olan hastaların hayattan beklentilerinin azalmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada tanıdan sonraki süre arttıkça kendine güvenli yaklaşım artmaktadır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise tanıdan sonraki süre arttıkça etkili başa çıkma yolları azalmakta, algılanan sosyal destek oranı da azalmaktadır. Bu durum tanıdan sonraki süre arttıkça meme kanseri hastalarına gösterilen yoğun ilginin kaybolduğu, hastanın kendisinin, çevresindekilerin aile bireylerinin ve arkadaşlarının duruma alışması, tedavi sürecinin başlamasıyla içinde bulunduğu toplumda kendisi gibi birçok hastanın olduğunu görmesi, tedavi süreci başlamadan aldığı eğitimle tedavi sürecinde izleyeceği yol hakkında bilgi sahibi olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada ve literatürde sosyal destek algıları, yaşı ve tanı süresi artan meme kanseri olan hastaların stresle etkili başa çıkmada ilişki olduğu belirlenmiştir. Meme kanseri olan hastalarda stresle başa çıkmanın etkili olabilmesi sosyal çevreden gelen desteğe bağlıdır. Bu sonuç meme kanseri hastaların desteklendiği takdirde yaşadığı zorluklara ve hastalığın olumsuz etkileriyle daha kolay başa çıkabileceğini gösterir. Bu bağlamda hemşirelerin aktif rol oynayarak, hastalara sosyal destek kaynaklarını fark etmelerini ve bunları kullanabilmelerini sağlamak oldukça önemlidir. Sosyal destekle ilgili faktörlerin ve stresle başa çıkma yollarının farkındalığı, hemşirelik

bakımı yaparken, araştırma, danışmanlık ya da eğitim sırasında gerekli özelliklerin belirlenmesine yardımcı olabilir.

4.5. Meme Kanseri Olan Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Yaş Değişkeni İle Stresle Başa Çıkma Yolları Puanlarını Yordama Gücüne Ait Bulguların Tartışılması

Meme kanseri tanısı almış hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının stresle etkili başa çıkma yolları puanlarını yordama gücü Çizelge 3.9'da gösterilmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının stresle etkili başa çıkma yolları puanlarını yordaması incelenmiş ve anlamlı yordadığı bulunmuştur. Buna göre algılanan sosyal destek arttıkça stresle etkili başa çıkma düzeyinin yüzde yedi arttığı bulunmuştur. Literatürde de sosyal desteğin arttıkça stresle etkili başa çıkmanın da arttığı bildirilmiştir (Dedeli ve ark 2008, Zucca ve ark 2010, Parelkar ve ark 2013, Yilmaz ve ark 2015). Kanser hastalarının stresle (stres, depresyon, anksiyete) başa çıkmasında etkili stratejiler bulunmaktadır ve algılanan sosyal destek bu etkili stratejilerden biridir (Zabalegui ve ark 2005, Dedeli ve ark 2008, Filazoglu ve Griva 2008, Ozkan ve Ogce 2008, Zucca ve ark 2010, Parelkar ve ark 2013, Waghmare ve Mahavdyalaya 2015, Yilmaz ve ark 2015). Sosyal desteğin stresi tamponlama etkisi kişiyi stresin zararlı etkilerinden koruduğu, olaya karşı duygusal, psikolojik ve uyumsuz tepkilerini azalttığı belirtilmiştir (Cohen 2004). Eker ve arkadaşlarının (2001) belirtmiş olduğu gibi özellikle yakın kişilerden (aile, arkadaşlar, doktor, hemşire gibi) algılanan sosyal destek, sağlığın yordayıcısıdır. Uzmanlar, toplum içinde ruh sağlığı bakımı yaklaşımının bir sonucu olarak, aile, arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı doğal destekten yararlanmaya yönelmişlerdir. Doğal destek sistemlerinin, psikolojik sorunların çözümünü kolaylaştırma veya zorlaştırmada önemli rol oynadıkları belirtilmiştir (Eker ve ark 2001). Kanserin neden olduğu psikososyal ve manevi boyuttaki sorunlar, hastaların tedavi ve bakımında destekleyici yaklaşımların kullanılmasını gerektirmektedir. Hemşireler tarafından hastalara tedavi sürecinde ve sonrasında eğitim vermek, duygusal ve sosyal destekte bulunmak oldukça önemlidir. Özellikle onkoloji eğitim hemşireleri meme kanseri olan hastaların ihtiyaç duyduğu sosyal desteğin ana unsurlarıdır. Bu nedenle onkoloji eğitim hemşireleri meme kanseri hastaların durumlarını tanımalı ve hastaların aile üyelerini, akrabalarını, arkadaşlarını destekleyerek sosyal desteğin artmasına yardımcı olmalıdır.

Yaş değişkeninin stresle başa çıkma yolları puanlarını yordaması incelenmiş ve anlamlı yordadığı bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça etkili başa çıkma yollarının azaldığı (%9,1), etkisiz başa çıkma yollarının ise arttığı (%4,5) bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada da yaş arttıkça etkili başa çıkma yollarının azaldığı bulunmuştur. Bu durum insanların yaşlarının ilerlemesi ile birlikte hayattan beklentilerinin ve mücadele gücünün azalması şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda yaşla birlikte kaderci bir yaklaşımın artmış olabileceği de düşünülebilir.

Meme kanseri tanısı almış hastalarda sosyal desteğin stresle başa çıkmada tampon görevi yapacağı ve etkili olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle araştırmada sosyal destek incelenmiş ve meme kanseri hastalarında stresle başa çıkmada önemli bir değişken olduğu tespit edilmiştir. Onkoloji eğitim hemşireleri tarafından sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi ve güçlendirilmesi, meme kanseri hastaların stresle başa çıkmasında ve sağlıklı yaşamasında rehber olacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak meme kanseri hastaların sosyal destek algılarının artması stresle etkili başa çıkmasını arttıracağı görülmektedir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Araştırmanın yönteminde belirtilen araştırma sorularına göre şu sonuçlar elde edilmiştir

- Meme kanseri tanısı almış hastaların stresle başa çıkma yolları puan ortalamalarından en yüksek alt ölçek puan ortalaması kendine güvenli yaklaşıma ait olurken bunu sosyal desteğe başvurma, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının izlediği,
- Meme kanseri tanısı almış hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarından en yüksek alt ölçek puan ortalaması aileye ait olurken bunu özel bir insan ve arkadaş alt ölçeği puan ortalamalarının izlediği,
- Yaş arttıkça SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği ve etkili başa çıkma yolları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu
- İlkokul mezunlarının SBTÖ iyimser yaklaşım alt ölçeği ve etkili başa çıkma yolları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu
- İlkokul mezunlarının SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Ameliyat olanların SBTÖ boyun eğici yaklaşım alt ölçeği puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu,
- Ameliyat olanların SBTÖ etkili başa çıkma yolları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Evli olanların ÇBASDÖ özel bir insan alt ölçeği puan ortancaları anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- ÇBASDÖ aile desteği ile SBTÖ etkili başa çıkma yolları, sosyal desteğe başvurma alt puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- ÇBASDÖ toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek ile SBTÖ etkili başa çıkma yolları, iyimser yaklaşım alt puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu,

- ÇBASDÖ arkadaş, özel bir insan ile SBTÖ iyimser yaklaşım alt puan ortalamaları karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- Yaş arttıkça SBTÖ etkili başa çıkma yolları, kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma alt puan ortalamalarının karşılaştırılmasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- Yaş arttıkça SBTÖ etkisiz başa çıkma yolları, çaresiz yaklaşım alt puan ortalamalarının karşılaştırılmasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- Tanı süresi arttıkça SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt puan ortalamalarının karşılaştırılmasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- Tanı süresi arttıkça SBTÖ çaresiz yaklaşım alt puan ortalamalarının karşılaştırılmasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- ÇBASDÖ arkadaş, özel bir insan ve toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek puanının SBTÖ İY (sırasıyla %5,6, %4,3,%6,7) puanını anlamlı düzeyde yordadığı,
- ÇBASDÖ aile puanının SBTÖ SDB (%5,0) puanını anlamlı düzeyde yordadığı,
- ÇBASDÖ aile puanının SBTÖ etkili başa çıkma yolları (%7,0) puanını anlamlı düzeyde yordadığı,
- Yaş arttıkça SBTÖ KGY (%5,1) anlamlı düzeyde, SDB (%5,3) ve etkili başa çıkma yolları (%9,1) anlamlı düzeyde yordadığı.

5.2. Araştırmanın bu sonuçları doğrultusunda öneriler:

- İleri yaşta olan meme kanseri hastaların meme kanseriyle etkili başa çıkması için desteklenmesi, ihtiyaçların belirlenmesi ve yaşa, eğitim düzeylerine göre güncel eğitimler verilmeli ve her kesime anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.
- Meme kanseri tanısı alan hastaların hastalıkları ve tedavi süreçleri (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) hakkında eğitim alması ve bunun sürekliliği sağlanmalıdır.
- Meme kanseri olan ve diğer hastalar için devlet ve diğer kurumlar (vakıflar, sivil toplum kuruluşları vb.) sosyal destek almalarına yönelik projeler geliştirmelidir.

- Meme kanseri olan hastalarla çalışan hemşireler, meme kanserine verilen tepkileri, etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak destekleyici tedavilere yer vermelidir.
- Hasta yakınlarının bir araya geldiği toplantılar yapılabilir. Bu toplantılarda yaşanılan zorluklar ve riskli aile yakınları belirlenerek profesyonel yardım için yönlendirilebilir.
- Hastaların stresle baş etmesini sağlayacak deneysel çalışmaların planlanması önerilir.
- Meme kanseri olan hastalarda stres durumunu değerlendirecek bir ölçeğe gereksinim olduğu önerilir

6. KAYNAKLAR

Ahmed M, Hershberger, PJ, Lemkau, J P, 2016. Psychosocial Influences on Health Published, ABD, p. 28-29.

Akan A, Demirer, Seher, 2012. Meme kanserinde evreleme, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 289-297.

Akdeniz EB, 2012. Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi, 3, 2.

Al-Azri MH, Al-Awisi H, Al-Rasbi S, Al-Moundhri M, 2014. Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. Journal of Health Psychology, 19, 7, 836-46.

Al-Ghazal S, Fallowfield L, Blamey R, 2000. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. European Journal of Cancer, 36, 15, 1938-43.

Alpar R, 2012. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, Ankara, Detay Yayıncılık, p. 338.

Altınbaş M, 2002. A' dan Z'ye Onkoloji, Kayseri, Netform matbacılık p. 389-402.

Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC, 2012. Stress and coping strategies for women diagnosed with breast cancer: a transversal study. Online Brazilian Journal of Nursing, 11, 2, 305-18.

Amir M, Ramati A, 2002. Post-traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: a preliminary research. Journal of Anxiety Disorders, 16, 2, 191-206.

Anderson JW, 2009. Stand by her: A breast cancer guide for men, AMACOM Div American Mgmt Assn, p.

Anusasananun BA, Pothiban L, Kasemkitwatana S, Soivong P, Trakultivakorn H, 2013. Coping behaviors and predicting factors among breast cancer survivors during each phase of cancer survivorship. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 17, 2, 148-66.

Ardahan M, 2006. Sosyal destek ve hemşirelik. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 9, 2.

Ardahan M, Yeşilbalkan Ö, 2010. Perceived Family Support of Women With Breast Cancer and Affecting Factors in Turkey. Asia Pac J Cancer Prev, 11, 1425-9.

Arnold C, Paulino, MD, , 2008. PET-CT in Radiotherapy Treatment Planning. , Pensilvanya, p. 3-11.

Arslan S, Akin B, Koçoğlu D, 2008. Kemoterapi alan hastalarda hastalik ve tedaviye bağli yaşanan semptomlarin sosyo-demografik özellikler ve algilanan sosyal destek ile ilişkisi. Turkish Journal of Research and Development in Nursing, 10, 1.

Arslantaş H, Adana F, Fadime K, Turan D, 2010. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18, 2, 87-97.

Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A, 2006. Kemoterapi alan kanser hastalarina verilen eğitimin kemoterapi semptomlarina etkisi. CÜ Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 10, 15-28.

Avcı D, Doğan S, 2014. Kanser Hastalarinda Travma Sonrasi Stres Bozukluğu, Sosyal Destek Ve Stresle Başa Çikma Arasindaki İlişki. Balıkesir Sağlık Bil Derg 3(1), 16-21.

Ayaz S, Efe ŞY, Sinan K, 2008. Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 28, 6, 880-5.

Aydıner A, Topuz E, Aykan F, 2006. Meme Kanseri Tanı-Tedavi-Takip İstanbul Konsensusu. Nobel Tıp Kitapevi.

Aydıntuğ S, 2004. Meme kanserinde erken tanı. Sted, 13, 6, 226-9.

Ayyıldız T, Konuk, ŞD, Kulakçı, H, Veren, F,, 2012. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(2), 1-12.

Bal MD, Yilmaz SD, Beji NK, 2013. Sexual health in patients with gynecological cancer: a qualitative study. Sexuality and Disability, 31, 1, 83-92.

Barber MD, Thomas JSJ, Dixon JM, 2008. Breast Cancer: An Atlas of Investigation and Management, Clinical Publishing, p. 30 Amberwood Parkway Ashland OH 44805, USA

Berkarda B, 2000. Meme kanseri, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım Evi ve Film Merkezi.

Berterö CM, 2000. Types and sources of social support for people afflicted with cancer. Nursing and Health Sciences, 2, 2, 93-101.

Bitsika V, Sharpley CF, Christie DR, 2010. 'What made me unhappy'. Experiences of, and responses to, lifestyle changes in breast cancer patients. British Journal of Guidance and Counselling, 38, 2, 179-89.

Bozo Ö, Gündoğdu E, Büyükaşik-Çolak C, 2009. The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism—posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. Journal of Health Psychology, 14, 7, 1009-20.

Browall M, Forsberg C, Wengström Y, 2017. Assessing patient outcomes and cost-effectiveness of nurse-led follow-up for women with breast cancer–have relevant and sensitive evaluation measures been used? Journal of Clinical Nursing, 26, 13-14, 1770-86.

Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A, 2005. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. BMJ, 330, 7493, 702.

Burstein H, Harrıs, JR, Morrow, M, 2011. Malıgnant tumors of the breast, Philadelphia, PA 19103 USA, p. 1401-1446.

Butow P, Coates A, Dunn S, 2000. Psychosocial predictors of survival: metastatic breast cancer. Annals of Oncology, 11, 4, 469-74.

Cabioğlu N, 2012. Memenin anatomisi ve fizyolojisi. 3-7, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p.3-17

Carlisle, A. C., John, A. M., Fife-Schaw, C. ve Loyd, M, 2005. The selfregulatory model in women with rheumatoid arthritis: relationships between ıllness representations, coping strategies, and illness outcome. British Journal of Health Psychology, 10, 571–587.

Chen PY, Chang H-C, 2012. The coping process of patients with cancer. European Journal of Oncology Nursing, 16, 1, 10-6.

Chen W, Campos, SM, Hayes, DF, 2010. Breast Cancer, Mosby, p. 325-364.

Cobb S, 1976. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 5, 300-14.

Cohen S, 2004. Social relationships and health. American Psychologist, 59, 8, 676.

Compton CC, Byrd DR, Garcia-Aguilar J, Kurtzman SH, Olawaiye A, Washington MK, 2012. Colon and rectum. In: AJCC cancer staging atlas. Eds: Springer, p. 185-201.

Cormanique TF, Almeida LEDFd, Rech CA, Rech D, Herrera ACdSd, Panis C, 2015. Chronic psychological stress and its impact on the development of aggressive breast cancer. Einstein (São Paulo), 13, 3, 352-6.

Council NR, 2004. Meeting psychosocial needs of women with breast cancer, National Academies Press,p.15-21.

Culver JL, Arena PL, Antoni MH, Carver CS, 2002. Coping and distress among women under treatment for early stage breast cancer: comparing african americans, hispanics and non-hispanic whites. Psycho-Oncology, 11, 6, 495-504.

Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Tekir Ö, 2015. Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17, 1.

Çelik V, 2012. Memenin görüntülenmesi, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 109-139.

Çiçin İ, Saip, P, 2012. Meme kanserinin sistemik tedavisine bağlı komplikasyonlar, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 571-577.

Dagan M, Sanderman R, Schokker MC, Wiggers T, Baas PC, Van Haastert M, Hagedoorn M, 2011. Spousal support and changes in distress over time in couples coping with cancer: the role of personal control. Journal of Family Psychology, 25, 2, 310.

Danhauer SC, Crawford SL, Farmer DF, Avis NE, 2009. A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. Journal of behavioral medicine, 32, 4, 371-9.

Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Rüçhan U, 2008. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi, 23, 3, 132-9.

Devıne D, Parker, PA, Fouladı, RT, Cohen, L, 2003. The association between social support, intrusive thoughts, avoidance, and adjustment following an experimental cancer treatment. Psycho-Oncology 12, 453–62.

Dinçer M, Beşe, N, 2012. Meme kanserinde radyoterapi, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 515-521.

Dinçoğlan F, Uysal, B, Beyzadeoğlu, M 2016. Meme kanseri, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, p. 53-72.

Dorval M, Guay S, Mondor M, Masse B, Falardeau M, Robidoux A, Deschênes L, Maunsell E, 2005. Couples who get closer after breast cancer: frequency and predictors in a prospective investigation. Journal of Clinical Oncology, 23, 15, 3588-96.

Drageset S, Lindstrøm TC, Giske T, Underlid K, 2016. Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. Scandinavian journal of caring sciences, 30, 2, 340-8.

Drossman D, 2016. Biopsychosocial Issues in Gastroenterology, ABD, Philadelphia, p. 354-355.

Edge SB, Compton CC, 2010. The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. Annals of Surgical Oncology, 17, 6, 1471-4.

Eker D, Arkar H, 1995. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği [Factorial Structure, Validity, and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. Türk Psikoloji Dergisi, 34, 17-25.

Eker D, Arkar H, Yaldız H, 2001. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 1, 17-25.

Ekinci H, Ekici S, 2003. İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 27, 1, 109-20.

Eom CS, Shin DW, Kim SY, Yang HK, Jo HS, Kweon SS, Kang YS, Kim JH, Cho BL, Park JH, 2013. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. Psycho-Oncology, 22, 6, 1283-90.

Evans, D ve Norman, P, 2009. Illness representations, coping and psychological adjustment to parkinson's disease. Psychology and Health , 24 (10), 1181-96.

Ferahman M, 2006. Meme Kanserinde Güncel TNM Evrelemesi. Meme kanseri Sempozyum Dizisi 87 – 91.

Filazoglu G, Griva K, 2008. Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. Psychology Health and Medicine, 13, 5, 559-73.

Finfgeld-Connett D, 2007. Concept comparison of caring and social support. International Journal of Nursing Knowledge, 18, 2, 58-68.

Franks HM, Roesch SC, 2006. Appraisals and coping in people living with cancer: a meta-analysis. Psycho-Oncology, 15, 12, 1027-37.

Fu MR, Xu B, Liu Y, Haber J, 2008. 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. Journal of Advanced Nursing, 63, 2, 155-65.

Ganz P, 2008. Psychological and social aspects of breast cancer. Oncology, 22(6), 1-9.

Globocan, 2012. International Agency for Research on Cancer. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevelance Worldwide in 2012. , 2012. Erişim tarihi 14 Mart. Erişim adresi, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=breast#.

Goker A, Guvenal T, Yanikkerem E, Turhan A, Koyuncu F, 2011. Quality of life in women with gynecologic cancer in Turkey. Asian Pac J Cancer Prev, 12, 11, 3121-8.

Goodwin PJ, Ennis M, Bordeleau LJ, Pritchard KI, Trudeau ME, Koo J, Hood N, 2004. Health-related quality of life and psychosocial status in breast cancer prognosis: analysis of multiple variables. Journal of Clinical Oncology, 22, 20, 4184-92.

Graham J, Ramirez A, Love S, Richards M, Burgess C, 2002. Stressful life experiences and risk of relapse of breast cancer: observational cohort study. BMJ, 324, 7351, 1420.

Grıesser A, Vlastos G, Morel L, Beaume C, SAPPINO AP, Haller G, 2011. Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients. European Journal of Cancer Care, 20, 4, 466-74.

Grimsey E, 2011. An overview of the breast and breast cancer. Breast Cancer Nursing care and management. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Gültekin Z, Pinar G, Pinar T, Kiziltan G, Doğan N, Algier L, Bulut I, Özyilkan Ö, 2008. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. International Journal of Hematology and Oncology/UHOD: Uluslararasi Hematoloji Onkoloji Dergisi, 18, 2.

Gümüş AB, 2006. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi, 2, 3, 108-14.

Günüşen NP, İnan FŞ, Üstün B, 2013. Experiences of Turkish women with breast cancer during the treatment process and facilitating coping factors. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14, 5, 3143-9.

Härtl K, Engel J, Herschbach P, Reinecker H, Sommer H, Friese K, 2010. Personality traits and psychosocial stress: quality of life over 2 years following breast cancer diagnosis and psychological impact factors. Psycho-Oncology, 19, 2, 160-9.

Henderson P, Gore S, Davis B, Condon E, 2003. African American women coping with breast cancer: a qualitative analysis. Oncol Nurs Forum., 30(4), 641-7.

Hervatin R, Sperlich S, Koch-Giesselmann H, Geyer S, 2012. Variability and stability of coping in women with breast cancer. Supportive Care in Cancer, 20, 10, 2277-85.

Hjerl K, Andersen EW, Keiding N, Mouridsen HT, Mortensen PB, Jørgensen T, 2003. Depression as a prognostic factor for breast cancer mortality. Psychosomatics, 44, 1, 24-30.

Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Civil F, 2007. Meme kanserinin aile ilişkilerine etkileri. Meme Sağlığı Derg, 3, 3, 163-6.

Holland K, Holahan, CK,, 2003. The Relation of Social Support and Coping to Positive Adaptation to Breast Cancer. Psychology and Health, 18(1), 15-29.

İnan FŞ, Üstün B, 2014. Breast Cancer and Posttraumatic Growth. J Breast Health, 10, 75-8.

İsmaİloğlu EG, Khorshid L, 2016. Baş-Boyun Kanserli Hastaların Stresle Baş Etme Tarzları ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing, 8, 4, 288-96.

Işıkhan V, 2007. Kanser ve sosyal destek. Toplum ve Sosyal Hizmet, 18, 1, 15-29.

Jadoulle V, Rokbani L, Ogez D, Maccioni J, Lories G, Bruchon-Schweitzer M, Constant A, 2006. Coping and adapting to breast cancer: a six-month prospective study. Bulletin du cancer, 93, 7, 10067-72.

Jemal A, Vineis, P, Bray, F Torre, L, Forman, D, 2014. Kanser Atlası, Atlanta, GA: Amerikan Kanser Derneği, p. 40.

Joulaee A, Joolaee S, Kadivar M, Hajibabaee F, 2012. Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences. International Nursing Review, 59, 3, 362-8.

Kangas M, Henry JL, Bryant RA, 2002. Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. Clinical Psychology Review, 22, 4, 499-524.

Kangas M, Henry JL, Bryant RA, 2007. Correlates of acute stress disorder in cancer patients. Journal of Traumatic Stress, 20, 3, 325-34.

Kayır G, 2014. Onkoloji hastalarının hastalık algısı ve stresle başa çıkma biçimleri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Kaymakçı Ş, 2011. Meme Hastalıkları, Adana, Adana Nobel Kitabevi p. 973-985.

Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Karaca MZ, Utku EŞ, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, Dündar S, 2016. Türkiye kanser kontrol programı, Ankara, Sağlık bakanlığı, p. 32.

Khalili N, Farajzadegan Z, Mokarian F, Bahrami F, 2013. Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18, 2, 105.

Knibb, R. C ve L.Horton, S, 2008. Can illness perceptions and coping predict psychological distress amongst allergy sufferers? British Journal of Health Psychology 13, 103–19.

Knobf MT, Ferrucci LM, Cartmel B, Jones BA, Stevens D, Smith M, Salner A, Mowad L, 2012. Needs assessment of cancer survivors in Connecticut. Journal of Cancer Survivorship, 6, 1, 1-10.

Knott V, Turnbull D, Olver I, Winefield A, 2012. A grounded theory approach to understand the cancer-coping process. British Journal of Health Psychology, 17, 3, 551-64.

Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V, 2013. Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors—a systematic review of quantitative studies. Psycho-Oncology, 22, 1, 1-11.

Koçak S, Emre, AU, 2012. Rekonstrüktif ve Onkoplastik Meme Cerrahisi, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 451-462.

Kondo N, Kawachi I, Subramanian S, Takeda Y, Yamagata Z, 2008. Do social comparisons explain the association between income inequality and health?: Relative deprivation and perceived health among male and female Japanese individuals. Social Science and Medicine, 67, 6, 982-7.

Kroenke CH, Kubzansky LD, Schernhammer ES, Holmes MD, Kawachi I, 2006. Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. Journal of Clinical Oncology, 24, 7, 1105-11.

Kroenke CH, Michael YL, Poole EM, Kwan ML, Nechuta S, Leas E, Caan BJ, Pierce J, Shu XO, Zheng Y, 2017. Postdiagnosis social networks and breast cancer mortality in the After Breast Cancer Pooling Project. Cancer, 123, 7, 1228-37.

Kvillemo P, Bränström R, 2014. Coping with breast cancer: a meta-analysis. Plos One, 9, 11, 1-26.

Kyngäs H, Mikkonen R, Nousiainen EM, Rytilahti M, Seppänen P, Vaattovaara R, Jämsä T, 2001. Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. European Journal of Cancer Care, 10, 1, 6-11.

Landmark BT, Strandmark M, Wahl A, 2002. Breast cancer and experiences of social support. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16, 3, 216-23.

Lauver DR, Connolly-Nelson K, Vang P, 2007. Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. Cancer Nursing, 30, 2, 101-11.

Lehto U, Ojanen M, Dyba T, Aromaa A, Kellokumpu-Lehtinen P, 2006. Baseline psychosocial predictors of survival in localised breast cancer. British Journal of Cancer, 94, 9, 1245.

Lei CP, Har YC, Abdullah KL, 2011. Informational needs of breast cancer patients on chemotherapy: differences between patients' and nurses' perceptions. Asian Pac J Cancer Prev, 12, 3, 797-802.

Lepore SJ, Coyne JC, 2006. Psychological interventions for distress in cancer patients: a review of reviews. Annals of Behavioral Medicine, 32, 2, 85-92.

List MA, Lee Rutherford J, Stracks J, Haraf D, Kies MS, Vokes EE, 2002. An exploration of the pretreatment coping strategies of patients with carcinoma of the head and neck. Cancer, 95, 1, 98-104.

Mandel N, 2012. Adjuvan Kemoterapi, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 467-473.

Memiş S, Aslan, FE, Aygın, D, 2011. Denge, stres ve adaptasyon, Adana, Adana Nobel Kitabevi p. 63-77.

Montazeri A, 2008. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. Journal of Experimental and Clinical Cancer Research, 27, 1, 32.

Okamura M, Yamawaki S, Akechi T, Taniguchi K, Uchitomi Y, 2005. Psychiatric disorders following first breast cancer recurrence: prevalence, associated factors and relationship to quality of life. Japanese Journal of Clinical Oncology, 35, 6, 302-9.

Osborne RH, Sali A, Aaronson NK, Elsworth GR, Mdzewski B, Sinclair AJ, 2004. Immune function and adjustment style: do they predict survival in breast cancer? Psycho-Oncology, 13, 3, 199-210.

Ozkan S, Ogce F, 2008. Importance of social support for functional status in breast cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev, 9, 4, 601-4.

Özkan S, 2007. Psiko-onkoloji, İstanbul, Form reklam hizmetleri, p. 135-147.

Özkan S, Alçalar N, 2009. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 5, 2.

Özkan S, Kutlu Y, 2004. Hematolojik kanserli hasta eşlerinin başa çıkma yolları ve sosyal destek sistemlerinin depresyon düzeyleri ile ilişkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 13, 53, 159-72.

Özyurt B, 2007. Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. Kriz Dergisi, 15, 1, 1-15.

Page AE, Adler NE, 2008. Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs, National Academies Press, p.23-51

Parelkar P, Thompson NJ, Kaw CK, Miner KR, Stein KD, 2013. Stress coping and changes in health behavior among cancer survivors: a report from the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-II (SCS-II). Journal of Psychosocial Oncology, 31, 2, 136-52.

Pegram M, Casciato, DA 2012. Meme Kanseri, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, p. 237-265.

Phipps AI, Li CI, 2010. Breast cancer biology and clinical characteristics. In: Breast Cancer Epidemiology. Eds: Springer, p. 21-46.

Rakha EA, El-Rehim DA, Paish C, Green AR, Lee AH, Robertson JF, Blamey RW, Macmillan D, Ellis IO, 2006. Basal phenotype identifies a poor prognostic subgroup of breast cancer of clinical importance. European Journal of Cancer, 42, 18, 3149-56.

Remmers H, Holtgräwe M, Pinkert C, 2010. Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. European Journal of Oncology Nursing, 14, 1, 11-6.

Resmi Gazete, 2011. 08.03.2010. 27515 sayılı 'Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik' p. 53.

Reynolds P, Hurley S, Torres M, Jackson J, Boyd P, Chen VW, 2000. Use of coping strategies and breast cancer survival: results from the Black/White Cancer Survival Study. American Journal of Epidemiology, 152, 10, 940-9.

Sajjad S, Ali A, Gul RB, Mateen A, Rozi S, 2016. The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients-A pilot study. European Journal of Oncology Nursing, 21, 75-82.

Santos MCL, Horta BL, Amaral JJFd, Fernandes PFCBC, Galvão CM, Fernandes AFC, 2009. Association between stress and breast cancer in women: a meta-analysis. Cadernos de Saude Publica, 25, S453-S63.

Selçuk Üniversitesi, SPSS-Statistics 22 Paket Program, 2016. Erişim tarihi 20 Mart 2017. Erişim adresi, https://www.selcuk.edu.tr/duyuru.aspx?h=38018.

Sharif F, Abshorshori N, Tahmasebi S, Hazrati M, Zare N, Masoumi S, 2010. The effect of peer-led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer-clinics in Shiraz, Iran 2009. Health and Quality of Life Outcomes, 8, 1, 74.

Sherman DW, Haber J, Hoskins CN, Budin WC, Maislin G, Cater J, Cartwright-Alcarese F, McSherry CB, Feurbach R, Kowalski MO, 2009. Differences in physical, emotional, and social adjustment of intimate, family, and nonfamily patient-partner dyads based on a breast cancer intervention study. Oncology Nursing Forum, 36, 4, 185-97.

Shumaker SA, Brownell A, 1984. Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. Journal of Social İssues, 40, 4, 11-36.

Silva SnM, Crespo C, Canavarro MC, 2012. Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth Psychology and Health 27(11), 1323-41.

Soler-Vila H, Kasl SV, Jones BA, 2005. Cancer-specific beliefs and survival: a population-based study of African-American and White breast cancer patients. Cancer Causes and Control, 16, 2, 105-14.

Soler-Vila H, Kasl SV, Jones BA, 2003. Prognostic significance of psychosocial factors in African-American and white breast cancer patients. Cancer, 98, 6, 1299-308.

Soylar P, Genç MF, 2016. The Treatment Approach and Social Support Needs for Patients with Breast Cancer. The Journal of Breast Health, 12, 2, 56.

Subaşı D, 2010. Kanser Ağrısı Deneyimleyen Hastaların YaşamKalitesi ve Baş Etme Tutumlarının Değerlendirilmesi,, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Subramanian S, Kawachi I, 2006. Being well and doing well: on the importance of income for health. International Journal of Social Welfare, 15,1.

Sütçü G, 2010. Tanı ameliyat süresi yakın zamanlı olan hastaların öfke, depresyon, stresle başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri açısından incelenmesi., Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Şahin NH, Durak A, 1995. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 10, 34, 56-73.

Şencan İ, Keskinkılıç, B, 2017. Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, Sağlık Bakanlığı, p. 44.

Taleghani F, Yekta ZP, Nasrabadi AN, 2006. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. Journal of Advanced Nursing, 54, 3, 265-72.

Thoits PA, 2011. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. Journal of Health and Social Behavior, 52, 2, 145-61.

Uchino BN, 2006. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. Journal of Behavioral Medicine, 29, 4, 377-87.

Uslu R, 2012. Metastatik meme kanserinde sistemik tedavi, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri p. 553-561.

Usta YY, 2012. Importance of social support in cancer patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 13, 8, 3569-72.

Viani GA, Stefano EJ, Afonso SL, De Fendi LI, Soares FV, Leon PG, Guimarães FS, 2007. Breast-conserving surgery with or without radiotherapy in women with ductal carcinoma in situ: a meta-analysis of randomized trials. Radiation Oncology, 2, 1, 28.

Vila C, Reñones C, Ferro T, Peñuelas MÁ, del Mar Jiménez M, Rodríguez-Lescure Á, Muñoz M, Colomer R, 2017. Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations. Clinical and Translational Oncology, 19, 2, 251-60.

Von Heymann-Horan AB, Dalton SO, Dziekanska A, Christensen J, Andersen I, Mertz BG, Olsen MH, Johansen C, Bidstrup PE, 2013. Unmet needs of women with breast cancer during and after primary treatment: a prospective study in Denmark. Acta Oncologica, 52, 2, 382-90.

Waghmare S, Mahavdyalaya SIMK, 2015. Social support and Psychological wellbeing of Cancer Patients. Journal of Contemporary Psychological Research, 2, 2, 78-80.

Weihs KL, Enright TM, Simmens SJ, Reiss D, 2000. Negative affectivity, restriction of emotions, and site of metastases predict mortality in recurrent breast cancer. Journal of Psychosomatic Research, 49, 1, 59-68.

Weihs KL, Simmens SJ, Mizrahi J, Enright TM, Hunt ME, Siegel RS, 2005. Dependable social relationships predict overall survival in stages II and III breast carcinoma patients. Journal of Psychosomatic Research, 59, 5, 299-306.

World Health Organization Guidelines for management of breast cancer, 2006. Erişim tarihi 14 Mart 2016. Erişim adresi, http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa697.pdf?ua=1.

World Health Organization Noncommunicable diseases country profiles 2014, 2014. Erişim tarihi 10 Haziran 2016. Erişim adresi, http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/.

Yeşilbakan ÖU, Akayol AD, Çetinkaya Y, Altın T, Ünlü D, 2005. Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 13.

Yıldırım İ, 1997. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, 81-87.

Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S, Özçinar B, Güler SA, Özmen V, 2009. Meme Kanserli Hastaların Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi: Bir Yıllık Prospektif Değerlendirme Sonuçları. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 46, 4.

Yılmaz SD, Bal MD, Beji NK, Arvas M, 2015. Ways of coping with stress and perceived social support in gynecologic cancer patients. Cancer Nursing, 38, 2, E57-E62.

Zabalegui A, Sanchez S, Sanchez PD, Juando C, 2005. Nursing and cancer support groups. Journal of Advanced Nursing, 51, 4, 369-81.

Zucca AC, Boyes AW, Lecathelinais C, Girgis A, 2010. Life is precious and I'm making the best of it: coping strategies of long-term cancer survivors. Psycho-Oncology, 19, 12, 1268-76.

Zuk SM, Quinn LK, 2002. Cancer education: Using the evidence. Seminars In Oncology Nursing, 18, 1, 60-5.

7.EKLER

EK-A Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma, araştırmacı tarafından hemşirelik yüksek lisans tezi kapsamında yapılacaktır. Meme kanseri hastaların stresle başetme düzeyleri ve algılşadıkları sosyal destek durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma verileri başka herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Araştırmaya katılanların araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebilme hakkı vardır. Ankete zaman ayırdığınız ve katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket Sıra No: …….. Araştırmacı

Deniz ÖZDEMİR

Demografik Özellikler

1. **Yaş:……..**
2. **Medeni durumu:** 1. Evli 2. Bekar
3. **Eğitim Durumu** 1. Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite
4. **Size göre ekonomik durmunuz nasıl?** 1. Düşük 2. Orta 3. Yüksek
5. **Çocuğun varlığı**: 1. Var 2. Yok
6. **Eşinizin eğitim durumu:** 1. Okur-yazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite

Hastalıkla İlgili Özellikler

1. **Tanı süresi (ay olarak belirtiniz)……**
2. **Meme ile ilgili ameliyat geçirdiniz mi?** 1. Evet 2. Hayır
3. **Geçirilen ameliyat türü:** 1. Mastektomi 2. Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)
4. **Doktor tarafından tanı konulan başka kronik bir hastalığınız var mı?**
   1. Evet 2. Hayır
5. **Ailenizde başka kanser hastası var mı?**
   1. Var 2. Yok

EK-B Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ve stres yaratan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin.

	BİR SIKINTIM OLDUĞUMDA……..	**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Tamamen**
1	Kimsenin bilmesini istemem				
2	**İyimser olmaya çalışırım**				
3	Bir mucize olmasını beklerim				
4	Olayı / olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6	**Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım**				
7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8	**Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım**				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem				
10	**Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum**				
11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12	**Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım**				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm				
14	**Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım**				
15	Problem çözümü için adak adarım				
16	**Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum**				
17	Elimden Hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım				
18	**Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım**				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20	**Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım**				
21	Mücadeleden vazgeçerim				
22	**Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm**				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24	**Olanlar karşısında ‘’kaderim buymuş” derim**				
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm				
26	**Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim**				
27	Benim suçum ne diye düşünürüm				
28	**Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm**				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek beni rahatlatır				
30	**Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır**				

EK-C Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Yönerge: Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1‟den 7‟ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	1	2	3	4	5	6	7
3	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya alışır	1	2	3	4	5	6	7
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ailem ve arkadaşlar›m dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim	1	2	3	4	5	6	7

	arkadaşlarım var.							
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve Duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
11	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-D Bilgilendirilmiş Onam Formu

Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla yüksek lisans tezi hazırlamaktayım.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, size doldurmanız için bir form verilecektir. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Hemşire Deniz ÖZDEMİR
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Onkoloji Eğitim Hemşireliği
Meram/ Konya

Katılımcı Adı Soyadı
İmza:

EK-E Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul İzni

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 70632468-050.01.04/11375 27/01/2017
Konu : Kararlar

Sayın Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

13.01.2017 tarihli "Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeyi" başlıklı araştırma projeniz, 25.01.2017 tarihli Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup; kurulun konu ile ilgili 2017/38 sayılı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ali ÜNLÜ
Başkan Yardımcısı

Ek : Karar sureti

Evrakı Doğrulamak İçin : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BE5F4210E
Akademi Mah. Yeni İstanbul Cad. No:313 Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubad Yerleşkesi Selçuklu - Konya 42130 Türkiye
Bilgi İçin: Samiye Selcen ÇELİK
Tel:3322412181 Faks:3322412184
E-Posta :dekanliktip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.selcuk.edu.tr

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2017/02	**Toplantı Tarihi : 25.01.2017**

Karar Sayısı 2017/38 S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Fatma TAŞ ARSLAN'ın "Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeyi" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 13.01.2017 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Doç.Dr.Fatma TAŞ ARSLAN'ın "Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeyi" adlı araştırmanın kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
25/01/2017
S.Selcen ÇELİK
Sekreterya

EK-F Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi TUEK (Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 48929119/ 774 09.03.2017

Konu : Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu
Mart Ayı Toplantısı

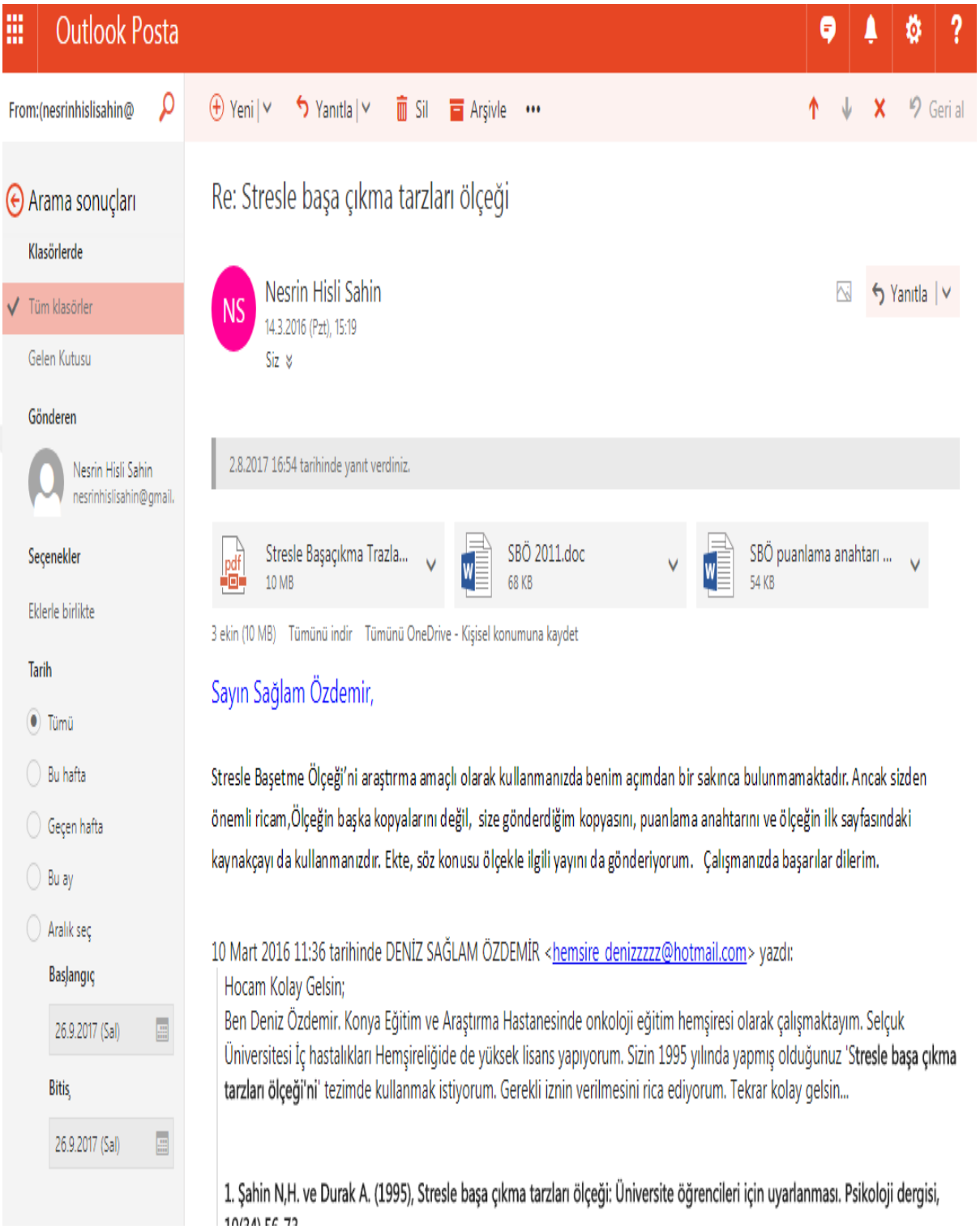
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç Dr. Fatma TAŞ ARSLAN'ın proje sorumlusu olduğu "Onkoloji eğitim hemşireliği biriminde eğitim alan meme kanseri hastalarında stresle başa çıkma yolları ve algılanan sosyal destek düzeyi" başlıklı hastanemiz de Onkoloji Eğitim Hemşiresi Deniz ÖZDEMİR yükseklisans tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının uygunluğuna (09.03.2017 tarih ve 01-07 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

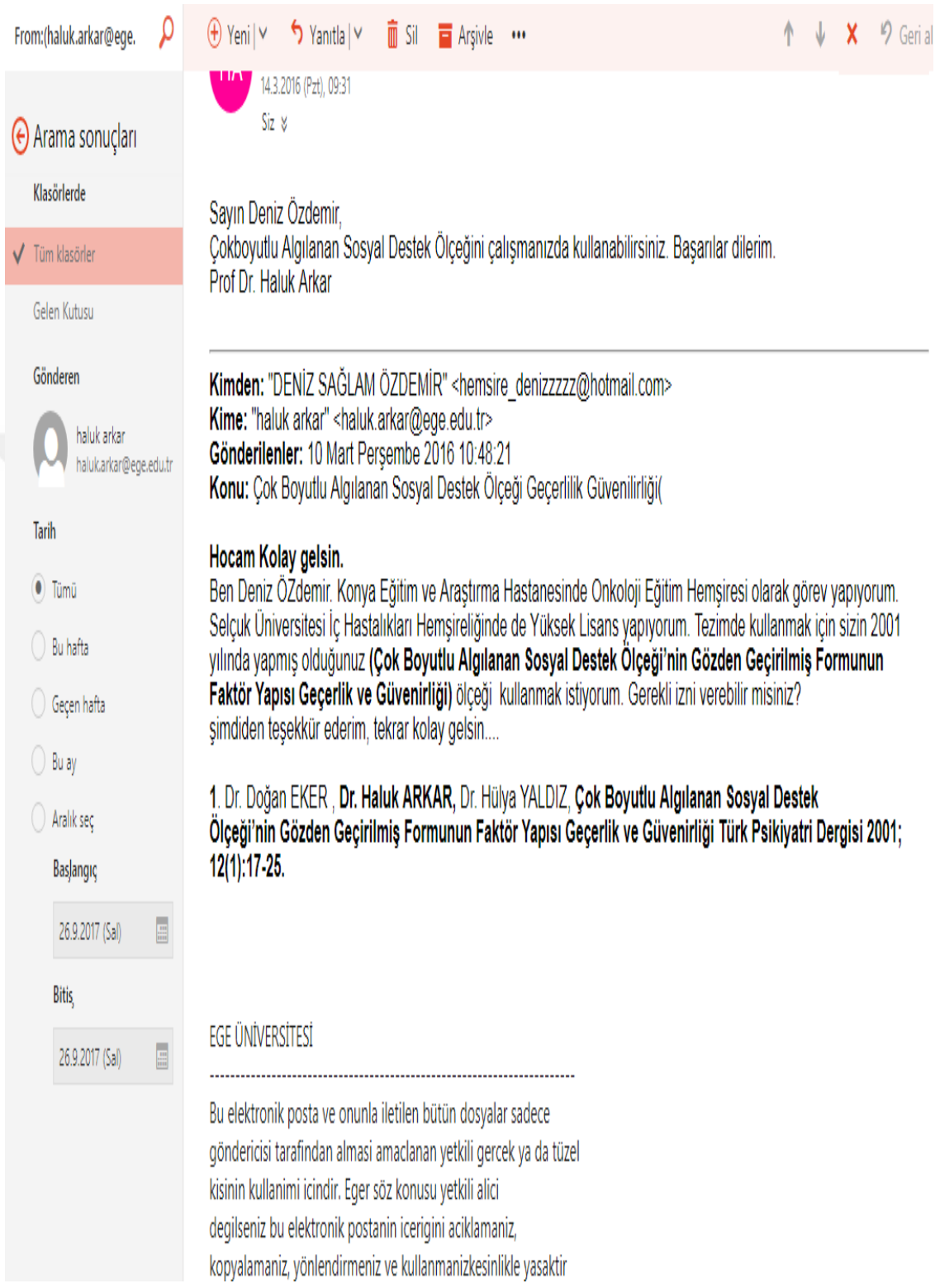
Doç. Dr. Mehmet Ali ERYILMAZ
Başhekim/ Hastane Yöneticisi V.

Adres: Hacı Şaban Mah. Yeni Meram Cd. No:97 Meram/KONYA . Eğitim Ar-Ge Birimi. Hemşire: Meral TAŞKIN Telefon:03323236709-13/1815 Faks:03323236723 eposta:konyaeah.egitim@saglik.gov.tr

EK-G Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği Kullanım İzni



EK-H Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni



From:(haluk.arkar@ege.

Yeni | Yanıtla | Sil Arşivle ... Geri al

Arama sonuçları

Klasörlerde

Tüm klasörler

Gelen Kutusu

Gönderen

haluk arkar
haluk.arkar@ege.edu.tr

Tarih

Tümü

Bu hafta

Geçen hafta

Bu ay

Aralık seç

Başlangıç

26.9.2017 (Sal)

Bitiş

26.9.2017 (Sal)

14.3.2016 (Pzt), 09:31

Siz

Sayın Deniz Özdemir,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof Dr. Haluk Arkar

Kimden: "DENİZ SAĞLAM ÖZDEMİR" <hemsire_denizzzzz@hotmail.com>
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 10 Mart Perşembe 2016 10:48:21
Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Geçerlilik Güvenilirliği(

Hocam Kolay gelsin.
Ben Deniz ÖZdemir. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Onkoloji Eğitim Hemşiresi olarak görev yapıyorum. Selçuk Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliğinde de Yüksek Lisans yapıyorum. Tezimde kullanmak için sizin 2001 yılında yapmış olduğunuz **(Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı Geçerlik ve Güvenirliği)** ölçeği kullanmak istiyorum. Gerekli izni verebilir misiniz?
şimdiden teşekkür ederim, tekrar kolay gelsin....

1. Dr. Doğan EKER , **Dr. Haluk ARKAR,** Dr. Hülya YALDIZ, **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı Geçerlik ve Güvenirliği Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1):17-25.**

EGE ÜNİVERSİTESİ

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından almasi amaclanan yetkili gercek ya da tüzel kisinin kullanimi icindir. Eger söz konusu yetkili alici degilseniz bu elektronik postanin icerigini aciklamaniz, kopyalamaniz, yönlendirmeniz ve kullanmanizkesinlikle yasaktir

8. ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Ortaköy/Aksaray'da doğdu. İlkokul, Ortaokul ve Lise öğrenimini Ortaköy/Aksaray'da tamamladı. 2006 yılında Ömer Halis Demir Üniversitesi (Niğde Üniversitesi) Sağlık Memurluğu Bölümünden mezun oldu. 2008-2011 Selçuk Üniversitesi Veterinerlik/Biyokimya Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans yaptı. 2015 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programına başladı. 2007 yılında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesine Hemşire olarak atandı. 2007-2010 Dahiliye Servisinde, 2010-2015 Eğitim Hemşireliği' nde Hemşire olarak görev yaptı. Halen Onkoloji Eğitim Hemşireliğinde çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk annesidir.