Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi
Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences
Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020;12(3):385-96

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2019-73152

Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Bireylerin Tedavi Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri: Tanımlayıcı Fenomenolojik Bir Araştırma

Post-Treatment Experiences of Breast Cancer Survivors: A Descriptive Phenomenological Study

Nur İZGÜ[a]

[a]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, aktif meme kanseri tedavisini tamamlamış bireylerin, tedavi sonrası döneme ilişkin deneyimlerini derinlemesine incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı fenomenolojik tasarıma sahip bu araştırma, meme kanseri tedavisini tamamlamış, nüks ya da metastatik kanser tanısı almamış 9 bireyle 11 Temmuz-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, yüz yüze derinlemesine bireysel görüşmeler aracılığı ile toplanmıştır. Görüşmeler, ses kayıt cihazıyla kaydedilerek transkriptler oluşturulmuştur. Veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada ortaya çıkan tema ve alt temalar (1) yaşam değişimleri (sosyal ilişkilerde değişim, duygu değişimleri, eski alışkanlıklarda değişim, hayata bakış açısındaki değişim), (2) karşılaşılan güçlükler (fiziksel güçlükler, cinsel yaşamla ilgili güçlükler, sağlık hizmeti ilişkili güçlükler, sosyal etiketlenme, beden imajında değişim, tekrarlama korkusu) (3) güçlüklerle baş etme, (4) kanserden sağ kalmanın/iyileşmenin anlamı ve (5) bilgilenme ihtiyacı şeklinde sıralanmıştır. **Sonuç:** Araştırmada, sağ kalan bireylerin tedavi sonrası dönemde sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarını benimsedikleri, günlük yaşamlarını devam ettirirken lenfödem, yorgunluk, ağrı gibi fiziksel sorunlar deneyimledikleri cinsel yaşamla ilgili güçlükler, beden imajında değişim, sosyal etiketlenme ve tekrarlama korkusu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada, bireylerin karşılaştıkları güçlüklerle baş etmede farklı stratejiler geliştirdikleri, kanserden sağ kalmayı daha çok başarı duygusu ve ikinci bir şans olarak tanımladıkları ve bilgilenme ihtiyaçlarının devam ettiği bulunmuştur. Araştırma bulgularına dayanarak, sağlık personelinin, meme kanserinden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikososyal sorunları değerlendirmeleri ve tedavi sonrası döneme özgü bireselleştirilmiş sağlık bakım hizmeti sunmaları önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; sağ kalan; deneyim; niteleyici araştırma

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to investigate in depth post-treatment experiences of breast cancer survivors who completed active breast cancer therapy. **Material and Methods:** This descriptive phenomenological qualitative study was conducted with nine individuals who completed breast cancer treatment and were not diagnosed with recurrence or a metastatic cancer, between 11st June-15th August 2019. Data were collected performing face-to-face in-depth interviews with a semi-structured interview guide. Interviews were recorded via a voice-recorder and transcribed verbatim. Data were interpreted with interpretative phenomenological analysis. **Results:** Themes and subthemes emerged from qualitative data analysis included (1) life alterations (alteration in social relationships, alteration in emotional reactions, change of past habits, change of perspective on life), (2) faced challenges (physical challenges, sexual life problems, challenges related to health care services, social stigmatization, change in body image, fear of cancer recurrence), (3) coping with challenges, (4) meaning of cancer survivorship/recovering and (5) information need. **Conclusion:** This study revealed that breast cancer survivors adopted healthy life behaviors after treatment completion. The study also showed that survivors faced ongoing physical challenges in daily life including lymphedema, fatigue and pain; and experienced sexual life problems, social stigmatization and fear of recurrence Additionally, the study concluded that breast cancer survivors developed different strategies to overcome faced challenges, associated survivorship term with achievement and perceived it as a second chance, and needed information with regards to post treatment period. Based on the study findings, health professionals are recommended to assess physical and psychosocial problems and provide specific health support to breast cancer survivors and informed them about post treatment period.

Keywords: Breast cancer; survivor; experience; qualitative research

Meme kanseri, kadınlarda sık görülen ve mortalitesi yüksek bir kanser türüdür. Akciğer kanserinden sonra en sık görülen 2. kanser olan meme kanseri, tüm dünyada yeni tanı alan kanser vakalarının %11,6'sını oluşturmaktadır.[1] Meme kanserinden ölüm oranları incelendiğinde, meme kanserinin kan-

Correspondence: Nur İZGÜ
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: akglnur@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 27 Dec 2019 ***Received in revised form:*** 16 Mar 2020 ***Accepted:*** 18 Mar 2020 ***Available online:*** 15 Apr 2020

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

serden ölüm nedenleri arasında 5. sırada olduğu ve tüm kanser ölümlerinin %6,6'sını oluşturduğu görülmektedir.[1] Günümüzde erken tanı yöntemlerine ve tedavi seçeneklerine ulaşılabilirliğin artması, özellikle gelişmiş ülkelerde meme kanserinin mortalite hızını düşürmüş ve tanı aldıktan sonraki sağkalım süresini uzatmıştır.[2] Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2013-2017 yılları arasında meme kanserinden ölüm oranının her yıl %1,3 oranında azaldığı bildirilmiştir.[3] Ayrıca meme kanserinin 5 yıllık sağkalım hızının, yıllar içerisinde tüm dünyada artış gösterdiği ve Türkiye'de bu hızın %86 olduğu rapor edilmiştir.[4] Meme kanserinden sağkalım süresinin uzaması, aktif tedavi sürecini tamamlamış bireylerin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının ele alınmasını gerekli kılmıştır.[5,6] Ancak mevcut veriler, aktif tedavi sonrası süreçte semptom yönetimine ilişkin yaptığı bilgilendirmenin ve duygusal desteğin azaldığı yönündedir.[7-9] Oysa kanserden sağ kalan bireylerin, tedavinin gecikmiş etkileri ve günlük yaşamda karşılaşılan güçlükler nedeni ile bakım gereksinimleri bulunmaktadır.[5]

Literatürde meme kanserli bireylerin tedavi sonrası dönemde yorgunluk, periferal nöropati, ağrı, lenfödem, cinsel disfonksiyon, kognitif disfonksiyon, beden imajında değişim, uyku bozuklukları, hastalığın tekrarlama korkusu ve çalışma hayatına geri dönme ile ilgili sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir.[10-17] Buna ek olarak yapılan nitel bir araştırmada, meme kanserinden sağ kalan bireylerin, tedavi sonrası süreçte tedavinin kalıcı etkileri, duygusal stres ve yaşam biçimi değişikliklerine yönelik bilgilenme ihtiyaçlarının olduğu rapor edilmiştir.[10] Meme kanserinden sağ kalan bireylerle yürütülen diğer kalitatif bir araştırmada, bireylerin yaşam kalitesi ile yaşam kalitesine etki eden faktörler derinlemesine incelenmiş, bireylerin tedavi sonrası dönemde en sık yorgunluk, lenfödem ve ağrı semptomlarını deneyimledikleri rapor edilmiştir.[12]

Uluslararası literatürde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrası dönemde yaşanan sorunlar ile yaşam kalitesine ilişkin çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen tedavi sonrası dönemde meme kanserli bireylerin sağkalım sürecine ilişkin deneyimlerini derinlemesine inceleyen araştırmaların sayısı sınırlıdır.[17-19] Ülkemizde de meme kanserli bireylerin tedavi sonrası süreçte yaşadıkları deneyimleri inceleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır.[20-22] Mevcut araştırmalar daha çok bireylerin yaşam kalitesi, yaşam kalitesine etki eden faktörler, lenf nodu diseksiyonu nedeni ile gelişen sınırlılıkların günlük yaşama etkisi ve tedavi sonrası işe dönmeyi etkileyen faktörlere yöneliktir.[11,12,14,15] Tedavi sonrası dönemde meme kanserinden sağ kalan bireylerin deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi, bu süreçteki mevcut ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara yönelik bakım hizmetlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle bu araştırma, meme kanserinden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası döneme ilişkin deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Tanımlayıcı fenomenolojik tasarım; bireyler tarafından var olduğu bilinen, ancak tüm yönleriyle anlaşılmamış konu, kavram, algı, deneyim ve olaylara odaklanmakta ve bilinmeyen yönleri bulunan durumların derinlemesine incelendiği araştırmalarda sıklıkla tercih edilmektedir.[23,24] Bu nedenle bu araştırma, meme kanserinden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası sürece ilişkin deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden biri olan tanımlayıcı fenomenolojik tasarımla yürütülmüştür.

ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırma grubunun belirlenmesinde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde, araştırmaya dâhil edilecek bireylerin özellikleri belirlenmiş ve araştırmaya meme kanseri tedavisini tamamlamış, nüks ya da sekonder kanser tanısı almamış, iletişime engel oluşturacak bir sağlık sorunu bulunmayan, Ankara ilinde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler dâhil edilmiştir. Araştırma örneklemine ulaşılmasında ise kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemiyle, araştırma evrenini oluşturan 1 kişi ile görüşülmüş, o kişinin yardımıyla 2. kişiye; 2. kişinin yardımıyla 3. kişiye gidilmiş ve bu şekilde araştırma örnekle-

mindeki kişilerin sayısı artırılarak örneklem genişletilmiştir. Nitel araştırmalarda, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kesin bir kural bulunmamakla birlikte derinlemesine yapılan görüşmelerde veri doygunluğuna ulaşıldığında ve veriler kendini tekrarlamaya başladığında araştırma uygulamasının sonlandırılabileceği ve nitel görüşmelerin olguyu deneyimleyen 5-25 kişiyle yapılabileceği bildirilmiştir.[25,26] Bu araştırmada, veri doygunluğu ilkesi temel alınmış ve 9. bireysel görüşmeden sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.[24]

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmaya dâhil edilen bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri ile hastalık/tedavi sürecine ilişkin özelliklerini tanımlamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu formda, sosyodemografik özelliklere (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu) ve hastalık/tedavi süreci özelliklerine ilişkin (hastalık evresi, uygulanan tedavi protokolü, tanı anından beri geçen süre, tedavi tamamlandıktan sonra geçen süre) toplam 9 soru bulunmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, meme kanseri nedeni ile tedavi görmüş ve aktif tedavi sürecini tamamlamış bireylerin, tedavi sonrası sürece ilişkin deneyimlerini sorgulamak amacıyla mevcut literatür göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.[12,22,27]

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular aşağıda belirtilmiştir:

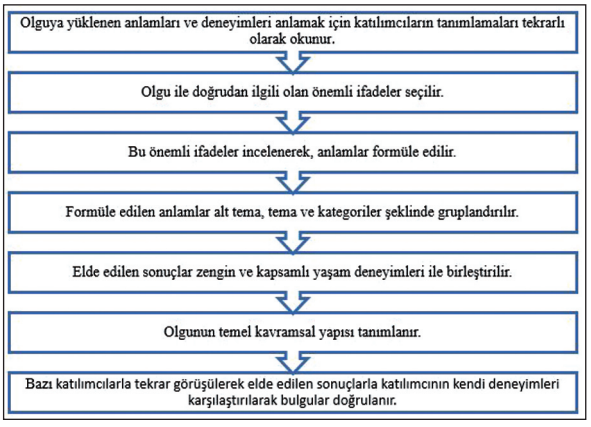
- Aktif kanser tedavisi (kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi) tamamlandıktan sonra ne tür deneyimler yaşadınız? Benimle paylaşır mısınız?
- Tedavi sonrası süreçte deneyimlediğiniz en önemli güçlükler/kazanımlar nelerdi?
- Tedavi sonrası süreçte karşılaştığınız güçlüklerle nasıl baş ettiniz/baş ediyorsunuz?
- Aktif kanser tedavisi tamamlandıktan sonraki deneyiminizi (kanserden sağ kalma/iyileşme deneyiminizi) nasıl tanımlarsınız?
- .Tedavi sonrası dönemde sağlık hizmeti alırken sağlık personelinden beklentileriniz nelerdir?

VERİLERİN TOPLANMASI

Bu araştırmada, meme kanseri nedeni ile tedavi görmüş, aktif tedavi sürecini (kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi) tamamlamış ve nüks ya da metastatik kanser tanısı almayan bireylerle görüşülmüş ve araştırma protokolü açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra yüz yüze bireysel görüşme için uygun bir tarih ve saat belirlenmiştir. Araştırmacı, belirlenen gün ve saatte bireylere ev ziyareti yapmıştır. Ev ziyareti sırasında, araştırmacı öncelikle bireylerden kişisel bilgi formunu doldurmalarını istemiş ve sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular yardımı ile yüz yüze derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirmiştir. Bireysel görüşmeler, araştırmaya katılan bireyin evinde iyi aydınlatılmış ve havalandırılmış sessiz bir odada gerçekleştirilmiştir. Görüşmeden hemen önce ev içerisinde bulunan diğer aile üyeleri, görüşme sırasında odaya girmemeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmişlerdir. Bireysel görüşmeler sırasında araştırmacı, katılımcıların konu hakkındaki görüşlerini derinlemesine açığa çıkarmak amacıyla konuyu detaylandıran ve yönlendirici olmayan farklı sorular da sormuştur (“Bu konuyla ilgili başka neler söyleyebilirsiniz?”, “Bununla ne ifade etmek istiyorsunuz, biraz daha açıklayabilir misiniz?”). Araştırmacı, tüm görüşmeleri ses kayıt cihazı ile kayıt altına almıştır. Kişisel bilgi formunun doldurulması yaklaşık 5 dk, bireysel görüşmeler ise en az 25 ve en fazla 49 dk sürmüştür.

VERİLERİN ANALİZİ

Kişisel bilgi formundan elde edilen tanımlayıcı verilerin analizinde; IBM SPSS 23.0 versiyonu kullanılmış, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde dağılımları gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Katılımcılarla yüz yüze bireysel görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde, nitel veri analizinin sistematik bir şekilde yapılmasına olanak sağlaması ve tanımlayıcı fenomenolojik araştırmalarda sıklıkla tercih edilmesi nedeni ile Collaizi’nin 7 basamaklı tanımlayıcı çözümleme yaklaşımı kullanılmıştır (Şekil 1).[28]



ŞEKİL 1: Verilerin analizi.

Veri analizinin tüm basamakları araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, yanlılık riskini azaltmak için temaların oluşturulması sırasında iç hastalıkları alanında doktora derecesi olan, nitel araştırmalar konusunda eğitimi ve yayınları bulunan bir uzmandan destek alınmış olup, araştırma verileri uzman tarafından da bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Temalar oluşturulduktan sonra uzmanla görüşülerek ortak görüş birliğine varılmış ve bulgulara son şekli verilmiştir.

Veri analizinin ilk aşamasında, ses kayıtları araştırmacı tarafından tek tek dinlenerek bilgisayar ortamına aktarılmış ve transkriptler elde edilmiştir. Araştırmacı, transkriptleri oluşturduktan sonra transkriptlerin doğruluğunu değerlendirmek için ses kayıtlarını tekrar dinleyerek transkriptler ile karşılaştırmıştır. Transkriptlere son hâli verildikten sonra her transkript MAXQDA 11 yazılım programına aktarılmış ve araştırmacı tarafından tekrarlı olarak okunmuştur. İkinci aşamada, tekrarlı okumalar sırasında konu ile ilgili önemli ifadeler işaretlenmiştir. Üçüncü aşamada, işaretlenen ifadelerin her biri tekrar okunmuş ve gerçekte ne anlama geldiğini anlamaya çalışılarak ortaya çıkan anlamlar belirlenmiştir. Dördüncü aşamada, tanımlanan anlamlar belirli tema kümeleri hâlinde kategorize edilmiştir. Beşinci aşamada bulgular, fenomenin kapsamlı tanımını yapmak için birleştirilmiş ve gerçek yaşam deneyimleri ile birlikte bulguların kapsamlı bir açıklaması yazılmıştır. Altıncı adımda, araştırmacı kapsamlı açıklamayı, fenomenin yapısı için önemli olduğunu düşündüğü yönleri yakalayan kısa bir ifadeye kadar yoğunlaştırmıştır. Son adımda araştırmacı, transkriptlerde yer alan ifadelerin katılımcıların gerçek deneyimlerini içerip içermediğini doğrulamak için katılımcılarla tekrar görüşmüş ve onların geri bildirimlerini almıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar no:2019/11-29). Araştırmaya katılan tüm bireylerin yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, 2013 yılında revize edilen Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

MEME KANSERİNDEN SAĞ KALAN BİREYLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya dâhil edilen bireylerin tamamı kadın olup, yaş ortalaması 48,77±12,03 bulunmuştur. Bireylerin çoğunluğunun evli (n=8; %88,9) ve %44,4 (n=4)'ünün ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Ayrıca bireylerin %55,6 (n=5)'sının çalışmadığı ve %66,7 (n=6)'sinin gelir durumunu "gelir-gidere eşit" olarak tanımladığı belirlenmiştir. Bireylerin hastalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde, yarısından fazlasının evre II meme kanseri tanısı aldığı (%55,6; n=5) ve tedavi tamamlandıktan sonra geçen ortalama sürenin 4,16±5,16 yıl olduğu görülmüştür. Tedavi öyküsüne bakıldığında bireylerin tamamında kemoterapi ve radyoterapi öyküsünün bulunduğu, %89,9 (n=8)'una radikal mastektomi uygulandığı, radikal mastektomi uygulanan hastalardan birine (%12,5) meme rekonstriksiyonu yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %44,4 (n=4)'ünde uygulanan tedavilere bağlı komplikasyon geliştiği bulunmuş, katılımcıların 2 (%22,2)'sinde kol lenfödemi geliştiği ve diğer 2 kişide ise (%22,2) periferal nöropati semptomlarının hâlâ devam ettiği gözlenmiştir (Tablo 1).

İÇERİK ANALİZİ SONRASI TEMALAR VE ALT TEMALAR

Bu araştırmada, yüz yüze bireysel görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda; yaşam değişimleri, karşılaşılan güçlükler, güçlüklerle baş etme, kanserden sağ kalmanın anlamı ve bilgilenme ihtiyacı olarak 5 ana tema belirlenmiştir (Şekil 2).

TABLO 1: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=9).

Özellikler		
Yaş (Ort±SS)	48,77± 12,03	
	n	**%**
Medeni durum		
Evli	8	88,9
Bekar	1	11,1
Eğitim durumu		
İlköğretim	4	44,4
Lise	2	22,2
Üniversite	3	33,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	2	22,2
Çalışmıyor	5	55,6
Emekli	2	22,2
Gelir durumu		
Gelir-giderden az	3	33,3
Gelir-gidere eşit	6	66,7
Kanser evresi		
Evre I	1	11,1
Evre II	5	55,6
Evre III	3	33,3
Tedavi öyküsü		
Kemoterapi	9	100,0
Radyoterapi	9	100,0
Radikal mastektomi	8	88,9
Meme koruyucu cerrahi	1	11,1
Rekonstruksiyona	1	12,5
Tedavi sonrası komplikasyon varlığı		
Evetb	4	44,4
Hayır	5	55,6
Tanı anından beri geçen süre (yıl) (Ort±SS)	4,88±5,30	
Tedavi tamamlandıktan sonra geçen süre (yıl) (Ort±SS)	4,16±5,16	

[a]Frekans yüzdesi radikal mastektomi yapılan birey sayısı (n=8) üzerinden hesaplanmıştır;
[b]Lenfödem (n=2) ve periferal nöropati (n=2).

Tema 1: Yaşam Değişimleri

Bu tema başlığı altında katılımcılar; sosyal ilişkilerinde, duygusal tepkilerinde, alışkanlıklarında, hayata bakış açılarında ve fiziksel görünümlerinde değişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Alt tema 1.1. Sosyal ilişkilerde değişim

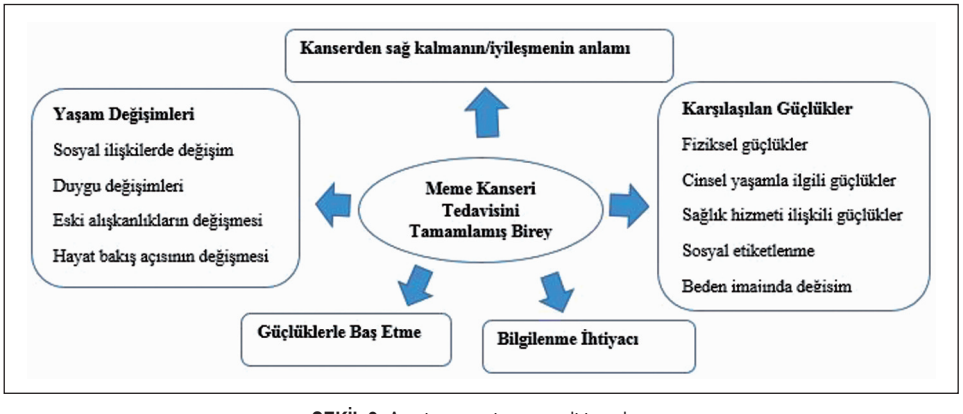
Meme kanserinden sağ kalan bireyler, tedavi sonrası dönemde sosyal yaşantılarında, aile ve arkadaş ilişkilerinde değişim yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar tedavi tamamlandıktan sonraki süreçte sosyalliklerinin arttığını ifade ederken; bazıları ise bu süreçte diğer kişilerle olan ilişkilerinde araya mesafe koyduklarını, kişilerle görüşmek yerine, tek başına aktivite yapmaktan daha fazla hoşlanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir.

"Ben iletişime geçtim, sosyalliğim daha da arttı. Önceden daha az sosyaldim, tedavi bittikten sonra daha çok sosyalleştim." (Katılımcı 2, 37 Y)

Alt tema 1.2. Duygu değişimleri

Araştırmaya katılan bireyler, olaylara verdikleri duygusal tepkilerde de değişim yaşadıklarını belirtmişler; önceden olaylar karşısında daha sakin bir tavır sergilerken, tedavi sonrası dönemde daha stresli ve sinirli olduklarını, bazı durumlar karşısında önceden vermeyecekleri ani tepkiler verebildiklerini ve eskiye göre daha duygusal olduklarını ifade etmişlerdir.

"Bazen ani sinirlenmelerim oluyor. Bu beni biraz rahatsız ediyor açıkçası, eşim de bundan rahatsız. Kızım bile anne sen değiştin diyebiliyor. Bazen bağırmayacağım şeylere bağırıyorum." (Katılımcı 6, 44 Y)



ŞEKİL 2: Araştırmanın tema ve alt temaları.

"Duygu değişimi oluyor... Eskiye göre daha duygusalım. Bir anda ağlayabiliyorum, bir anda sizin gülmediğiniz bir şeye gülüyorum. Niye öyle oluyor bilmiyorum, ama bu hastalık duygusal anlamda da bende değişiklik yarattı." (Katılımcı 2, 37Y)

Alt tema 1.3. Eski alışkanlıklarda değişim

Araştırmaya katılan bireylerin neredeyse tamamı, mevcut alışkanlıklarını (beslenme, sigara kullanma, spor yapma, kitap okuma) değiştirdiklerini bildirmişlerdir. Katılımcılar, tedavi sonrası dönemde paketli gıdaları ve şeker içeren besinleri tüketmekten kaçındıklarını, doğal ve ev yapımı besinleri tercih ettiklerini belirtmişler, sağlıklı beslenmenin kanserin tekrarlama riskini azalttığına inandıklarını ifade etmişlerdir*hoşuma gidiyor. Dışarıya çıktığımda daha mutlu oluyorum, kendimi daha iyi hissediyorum." (Katılımcı 7, 45 Y).*

Alt tema 1.4. Hayata bakış açısındaki değişim

Katılımcıların tedavi sonrası dönemde değişim yaşadıklarını ifade ettikleri bir diğer konu, hayata bakış açısındaki değişim olmuştur. Bireyler bu süreçte zamanın ve sahip olunan şeylerin değerini anladıklarını, hiçbir şeyin ertelenmemesi gerektiğini ve bir karar verirken önce kendilerini düşünmeleri gerektiğini ifade etmişler ve davranışlarını bu bakış açısı doğrultusunda değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

"Çünkü bir sn geçiyor da... O da geri dönmüyor. Ben çok erteledim... Ama artık ertelemiyorum aklıma ne geliyorsa öbür gün yapıyorum." (Katılımcı 1, 33Y)

"Psikoloğum bana bencil olmam gerektiğini söylemişti. Aslında bencillik değil de… Artık kendimi mutlu edecek ortamlarda bulunuyorum, mutsuz olacaksam o ortamda bulunmuyorum, insanlara hayır diyebiliyorum." (Katılımcı 6, 44 Y)

Tema 2. Karşılaşılan Güçlükler

Bu tema başlığı altında bireyler; fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşadıkları güçlükleri ifade etmişlerdir.

Alt tema 2.1. Fiziksel güçlükler

Araştırmaya katılan bireyler, tedavi bölgesinde ağrı, kolda lenf ödem, ciltte ve saçlarda kuruluk, ayaklarda uyuşukluk hissi, yutma güçlüğü ve yorgunluk gibi fiziksel sorunlar deneyimlediklerini, koldaki hareket kısıtlılığı nedeni ile günlük aktivitelerini gerçekleştirmede sınırlılıklar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

"Sabah ilk kalktığımda ayaklarımla ilgili gerçekten çok acı çekiyorum. Gece de yatağa kendimi tam uzatamıyorum asla. Bacaklarımı uzattığım an damarlar resmen içine çekiliyor, acı çekiyorum. Ayaklarımın altı uyuşuk hâlâ. Bundan çok rahatsızım." (Katılımcı 7, 45 Y).

"İlaçlardan dolayı çok hâlsiz düşüyorum bazen. Mesela uykudan kalkmak istemiyorum, çok bitkin oluyorum." (Katılımcı 1, 33 Y)

"Kolum beni çok engelliyor bazı şeylerde. Mesela temizlik yaparken, koluma yüklenemiyorum, 1,5 kilodan fazla ağırlık kaldıramıyorum şişme olmasın diye." (Katılımcı 9, 46 Y)

Alt tema 2.2. Cinsel yaşamla ilgili güçlükler

Katılımcılar ayrıca partner ilişkilerinde cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sırasında endişe, ağrı, vajinal kuruluk ve kendini cinsel olarak çekici bulmama, gibi güçlükler yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

"Tedaviden sonra eski cinsel yaşantıma dönmek benim için çok zordu. İlk birliktelikte ben de eşim de çok endişeliydik. Çok zor bir süreçti. Onu aştım ama hâlâ eşimin o bölgeyi görmesini istemiyorum, mutlaka bir şekilde görmesini engelliyorum." (Katılımcı 6, 44Y)

"Mesela ben gecelik giymeyi çok severdim. Eşim bana o kadar hiçbir şey değişmedi dese de ellerim titriyor, karamsarlığa bürünüyorum. Ama, şimdi onu yavaş yavaş aşıyorum artık." (Katılımcı 1,33 Y)

Alt tema 2.3. Sağlık hizmeti ilişkili güçlükler

Katılımcıların dile getirdiği bir diğer güçlük de sağlık hizmeti ile ilişkili güçlükler olmuştur. Araştırmaya dâhil edilen bireyler, tedavi sonrası kontroller için hastaneden randevu almanın zorlaşması, hekimlerin hastalığın gidişatı konusunda yeterli bilgi vermemesi, sağkalım sürecinde yaşanan sorunların sağlık personeli tarafından önemsenmemesi ve sağlık personeline soru sormak için yeterli vaktin ayrılmamasından yakınmışlardır.

"Tedavim bittikten sonra her şey zorlaştı. Mesela bugün muayene oluyorum, sonuçlar çıkıyor, ama gösteremiyorum. Gösterebilmek için 15 gün öncesin-

den randevu almam lazım, randevuda da yer bulamıyorsun. Önceden böyle değildi; kemoterapi alıyordum, tahlilimi veriyordum, o gün sonucumu alıyordum. Ama şimdi öyle değil. Bu da strese sokuyor beni..."(Katılımcı 7, 45 Y).

Alt tema 2.4. Sosyal etiketlenme

Araştırmaya katılan bireyler tedavi sonrası dönemde sosyal çevreden kaynaklanan güçlükler yaşadıklarını ifade etmişler, arkadaş ve komşularının meraklı soruları ve bakışlarından, acıma duygusu içeren konuşmalarından rahatsızlık duyduklarını bildirmişlerdir.

"Çevreden sürekli hastalığımın sorulması beni rahatsız ediyor. Gördükleri zaman insanlar 'Merhaba, nasılsın?' demek yerine 'Sağlığın nasıl?' diye sürekli irdeleyici sorular soruyorlar. Hastalığımla ilgili bir açıklama yapmak zorunda kalmak beni rahatsız ediyor."(Katılımcı 6, 44 Y)

"Çevremdekiler hasta olduğumu yüzüme şap diye vurdular. Bana ha şamarla vurmuşsun ha bu davranışlarla vurmuşsun ve tedavim biteli kaç yıl oldu… Bu hâlâ da devam eder. Bazen takılıyorlar; 'Kız sen hâlâ ölmedin mi diyorlar?', Ben de 'Ne yapayım… Allah ömür verdi, biz de yaşıyoruz' diyorum." (Katılımcı 4,60 Y)

Alt tema 2.5. Beden imajında değişim

Katılımcılar, ayrıca mastektomi ve lenfödem nedeni ile vücutlarında meydana gelen fiziksel değişimden rahatsızlık duyduklarını ve bunun yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

"Göğsümün olmaması hem eşim konusunda hem de kendimle baş başa kaldığım zaman (duşta mesela) çok üzüyor beni. Duygusal olarak çok etkileniyorum. Giyindikten sonra unutuyorum, ama kıyafetlerimi çıkardığımda tekrar yüzleşiyorum bu gerçekle." (Katılımcı 6, 44 Y)

Alt tema 2.6. Tekrarlama korkusu

Meme kanserinden sağ kalan bireylerin tamamı, meme kanserinin tekrarlaması ile ilgili endişe ve korku yaşadığını ifade etmiş ve bunu bir güçlük olarak dile getirmişlerdir. Katılımcılardan biri bu korkusunu, *"Her geldiğimde şu hastaneye sanki ömrümden ömür gidiyor. Çok korkuyorum acaba bir şey diyecekler mi, tekrarlayacak mı, tekrar kemoterapi alacak mıyım? Bilinç altında kalıyor bu korku, hiç gitmiyor. (Katılımcı 1, 33 Y)"* sözleriyle ifade etmiştir.

Tema 3. Güçlüklerle Baş Etme

Araştırmaya katılan bireyler, günlük yaşamda karşılaştıkları güçlüklerle baş etmek için farklı baş etme stratejileri geliştirdiklerini bildirmişlerdir. Az sayıda katılımcı, kanserin tekrarlama riskini önlemek ya da yaşadığı fiziksel rahatsızlıkları azaltmak için propolis ve masaj gibi tamamlayıcı tedavileri kullandığını, bir katılımcı yaşadığı endişe ve korkuyu hafifletmek için profesyonel destek aldığını, bir kısmı ise dua ederek rahatladığını ifade etmiştir. Araştırmaya dâhil edilen bireylerin, güçlüklerle baş etmede geliştirdikleri diğer stratejiler ise kişisel gelişim kitapları okuma, doğayla daha çok iç içe olma, farklı uğraşılara odaklanma ve spor yapma, olarak dile getirilmiştir. Ayrıca kendilerini fiziksel ve duygusal yönden korumak için eskiden görüştükleri bazı kişilerle artık görüşmediklerini bildirmişlerdir. Bir katılımcı sağlık hizmeti ile ilgili yaşadığı sorunu çözmek amacıyla hizmet aldığı sağlık kurumunu değiştirdiğini ifade etmiştir.

"Kanserin tekrarlama riskini azaltmak için propolis kullanmaya başladım. Kız kardeşim kullanıyordu, bana da propolisin kanser hastalarına çok iyi geldiğini, kanser hücrelerini öldürdüğünü söyledi. Ben de kullanmaya başladım." (Katılımcı 9, 46 Y)

"Hastalık öldürüyor deniyor ama aslında o öldürmüyor. Sadece ilgisizlik öldürüyor, vurdumduymazlık öldürüyor. Ben o yönden baya düşündüm, hatta bu yüzden hastanemi değiştirdim." (Katılımcı 3, 39Y)

"Çok insan çıktı hayatımdan bu süreçte ve onların yerine de hayvanlar girdi, ağaçlar girdi, kuşlar girdi, doğa girdi. Bu şekilde devam ediyorum hayatıma ve bu şekilde olmayı da seviyorum." (Katılımcı 8, 55 Y)

"Bazı arkadaşlarımı sildim… Sildim demeyeyim de gidip gelmeleri kestim. Tabii ki onu seviyorum. Yine arkadaşım, ama sigara içiyor. Ben onunla aynı ortamı teneffüs etmemek için gitmiyorum." (Katılımcı 4, 60 Y)

Tema 4. Kanserden Sağ Kalmanın/İyileşmenin Anlamı

Araştırmaya katılan bireylerden kanserden sağ kalma/iyileşme kavramını tanımlamaları istendiğinde, bu kavramı çoğunlukla normal yaşama geri dönme, savaşçı olma, başarma ve 2. şans olarak tanımladıkları görülmüştür. Buna ek olarak, bir katılımcı sağkalım sürecini inançla ilişkilendirmiş ve bir katılımcı ise bu soruya yanıt vermek istememiş, kanserden sağ kalma ifadesinin onda olumsuz duyguları çağrıştırdığını ifade etmiştir.

"Sanki savaşa gittim de oradan geldim. Ben kendimi savaşçı ilan ediyorum. Bir savaşa gittim ve gazi oldum, bir iki darbe aldım, ama ben o savaştan galip olup geldim." (Katılımcı 4, 60 Y)

"Ben, bir kere kendimi kanser hastası olarak görmüyorum. Hiçbir şey yokmuş gibi devam ediyorum hayatıma. Normal yaşamıma geri döndüm artık. Hatta hayata eskisinden daha çok bağlıyım." (Katılımcı 5, 53 Y)

"Sağ kalmak, benim için 2. bir şans, 2. bir hayatmış gibi geliyor." (Katılımcı 6, 44Y)

"Sağ kalmış olmak... Bu kelime bana tedavi sürecinde yaşadıklarımı hatırlatıyor." (Katılımcı 8, 55 Y)

Tema 5. Bilgilenme İhtiyacı

Araştırmaya dâhil edilen bireylerin tamamı, tedavi sonrası döneme ilişkin bir eğitim almadıklarını ifade etmiş ve tedavi sonrası sürece ilişkin bilgi almak istediklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılar, tedavi sonrası dönemde beslenme, lenfödem ve enfeksiyondan korunma önlemleri, hastalığın gidişatı, ilaçlara ne kadar devam edilmesi gerektiği, ilaç kullanımına bağlı yaşanan yan etkilerin nasıl hafifletileceği, tatilde dikkat edilmesi gerekenler, psikolojik olarak alınabilecek profesyonel destek kaynakları, cinsel yaşam ve çocuk sahibi olma gibi konularda bilgilenme ihtiyaçlarının olduğunu dile getirmişlerdir. Katılımcılardan biri, tedavi sonrası dönemde kullandığı ilaca bağlı yaşadığı yan etki nedeni ile sağlık personeline danışmış, ancak bu konuda ayrıntılı bilgilendirilmediği için ilacı kullanmayı bıraktığını ifade etmiştir.

"Ben ilk başta kemoterapi esnasında maske takıyordum. Şimdi kalabalık ortamda tekrar maske takmalı mıyım? Kalabalık ortamda sanki enfeksiyon olacakmış korkusu var içimde, o da beni rahatsız ediyor bu konuda ne yapmam gerekiyor, onu da bilmiyorum. Bunu öğrenmek isterdim." (Katılımcı 6, 44 Y)

"Mesela bir dilim kek yesem acaba bunun bir zararı olabilir mi, ya da bir fincan ada çayı içsem o bana zarar verir mi, farkında olmadan yediğimiz şeyler ilacın etkisini (tamoksifen) azaltıyor mu, ya da etkileşime giriyor mu? Bunlar basit gibi gözükse de çok önemli gerçekten." (Katılımcı 2, 37 Y)

"Bir de en çok merak ettiğim konu cinsellik. Sonuçta evlisiniz ya da evleneceksiniz. Yıllar sonra kendinizi korumanız gerekiyor mu, karşı tarafında mı kendine iyi bakması lazım. Toplum olarak böyle şeyleri sormayız, biraz kapalı kutuyuzdur, ama aslında en merak ettiğimiz konulardır." (Katılımcı 2, 37 Y)

TARTIŞMA

Bu araştırmada, meme kanserinden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası döneme ilişkin deneyimleri derinlemesine incelenmiştir. Araştırma kapsamında yüz yüze gerçekleştirilen bireysel görüşmelerde açığa çıkan ana temalar; yaşam değişimleri, karşılaşılan güçlükler, güçlüklerle baş etme, sağ kalmanın anlamı ve bilgilenme ihtiyacı şeklinde sıralanmıştır.

Araştırmada açığa çıkan ilk tema, tedavi sonrası dönemde görülen yaşam değişimleri olmuş ve bu değişimleri daha çok pozitif yöndeki değişimler oluşturmuştur. Araştırmaya katılan bireyler, bu süreçte sigara gibi zararlı alışkanlıkları bıraktıklarını, daha doğal beslenmeye ve spor yapmaya başladıklarını ve kitap okuma alışkanlığı kazandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca hayata daha pozitif baktıklarını ifade ederek, sosyalliklerinin arttığını dile getirmişlerdir.[27] Meme kanseri tedavisini tamamlamış bireylerle yürütülen diğer nitel çalışmalarda da kanserden sağ kalan bireylerin sağlığa zararlı alışkanlıklarından kurtuldukları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsedikleri bildirilmiş, bireylerin tedavi sonrası süreçte hiçbir şeyi ertelemedikleri ve stresten uzak kalmaya çalıştıkları rapor edilmiştir.[19,27,29]

Bu araştırmada katılımcılar, olaylara verdikleri duygusal tepkilerin değiştiğini, eskiye göre daha sinirli ve duygusal olduklarını ve daha kolay ağlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Literatürde tedavi sonrası dönemde meme kanserli bireylerin, psiko-

sosyal iyilik hâlinin etkilendiği ve duygu durumlarında değişim yaşayabildikleri bildirilmiştir.[9,19,27,30] Meme kanserinden sağ kalan bireylerin, öz yönetim becerileri ve öz yönetimle ilgili ihtiyaçlarının derinlemesine incelendiği nitel bir araştırmada da tedavi sonrası süreçte bireylerin depresif semptomlar yaşayabildikleri rapor edilmiştir.[9]

Bu araştırmada açığa çıkan 2. temayı, tedavi sonrası dönemde karşılaşılan güçlükler oluşturmuştur. Meme kanserli bireylerle yürütülen nitel araştırmalarda, yorgunluk ve lenf ödem en çok yakınılan fiziksel semptomlar arasında yer almış ve bireyler koldaki fonksiyonel kısıtlılıklar nedeni ile günlük yaşamda önemli güçlükler yaşadıklarını dile getirmişlerdir.[8,10,12,19,22] Bu araştırmada da önceki araştırma bulgularına paralel olarak, katılımcılar sıklıkla enerji azlığı ve koldaki fonksiyonel kısıtlılıklardan yakınmışlardır.

Literatürde, meme kanseri tedavisi sonrası beden imajındaki değişim nedeni ile meme kanserli bireylerin kendilerini cinsel olarak çekici bulmadıkları ve güvensiz hissedebildikleri bildirilmekte, hastaların eşleriyle olan ilişkilerinde endişe yaşadıkları rapor edilmektedir.[31-33] Bu araştırmada da literatüre paralel olarak cinsel isteksizlik, kadın olarak kendini çekici bulmama, cinsel ilişki sırasında endişe ve ağrı gibi sorunlar katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

Bu araştırmada, tedavi sonrası süreçte sağlık hizmeti alırken de önemli güçlükler yaşandığı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler, sağlık personeli tarafından hastalığın gidişatı ile ilgili kendilerine yeterli bilgi verilmediğini, soru sormaları için yeterli vaktin ayrılmadığını bildirmişler ve randevu almada sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada açığa çıkan bu bulgunun ülkemizdeki sağlık sisteminden ve tedavi alınan kurumların birçok farklı ilden hasta kabul etmesi nedeni ile yoğun olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Meme kanserinden sağ kalan bireylerle yürütülen diğer araştırmalarda da sağlık hizmeti almada güçlükler yaşandığı bildirilmiş, yaşanan güçlüklerin şehir dışından ulaşım ve maliyet nedeni ile ya da sağlık personelinden yeterli destek görmeme ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.[9,22]

Bu araştırmada meme kanserinden sağ kalan bireyler, sosyal çevrenin ameliyat bölgesine meraklı bakışları, etiketleyici tavırları ve hastalıkla ile ilgili irdeleyici sorularından rahatsız olduklarını ve bunu bir güçlük olarak algıladıklarını bildirmişlerdir. Araştırmanın bu bulgusuna benzer olarak literatürde, meme kanseri tedavisi gören bireylerin sosyal etiketlenme yaşayabildikleri bildirilmiştir.[12,20-22,34] Meme kanseri tedavisini tamamlamış bireylerle yürütülen nitel bir çalışmada katılımcılar, sosyal çevrenin etiketleyici tavırlarına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.[12]

Literatürde kanserden sağ kalan bireylerin, hastalığın tekrarlaması konusunda endişe yaşadıkları rapor edilmiştir.[8-10,12,18,27] Allen ve ark. tarafından meme kanseri tedavisini tamamlamış bireylerle yürütülen nitel bir araştırmada, tekrarlama korkusu araştırmanın ana temalarından birini oluşturmuştur.[27] Şengün İnan ve Üstün'ün meme kanseri tedavisini tamamlamış bireylerle yürüttüğü nitel bir araştırmada da bireylerin, kanser tekrarlama korkusu yaşadıkları bildirilmiş, bu korkunun ölüm, sevdiklerini kaybetme, sevdiklerinin kanser tanısı alması ve tekrar kemoterapi alma ile ilişkili olduğu katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.[20] Bu araştırmada da katılımcıların tamamı, hastalığın tekrarlamasından korktuklarını bildirmiş ve bu korkuyla baş etmede zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Meme kanserinde mastektomi ve lenfödem nedeni ile fiziksel görünümde meydana gelen değişimler, kemoterapinin el ve ayak tırnaklarında şekil değişikliklerine yol açması, saçın rengi ve kalitesindeki değişimler, beden imajında değişime yol açmaktadır.[12] Bu araştırmada da beden imajındaki değişim, bireyler tarafından rahatsızlık hissedilen bir durum olarak ifade edilmiştir.

Bu araştırmada açığa çıkan bir diğer tema, karşılaşılan güçlüklerle baş etme olmuştur. Araştırmada, bireylerin yaşadıkları güçlüklerle baş etmek için tamamlayıcı tedavilere yöneldikleri, dua ettikleri, doğa ve hayvanlarla iç içe olmaya başladıkları, kişisel gelişim kitapları okudukları, farklı uğraşılara odaklandıkları, spor yaptıkları ve profesyonel destek aldıkları görülmüştür. Türk kültüründe yaşamı tehdit eden hastalık tanısı alan bireyler, her şeyin Allah'tan geldiği inancıyla dua etmeyi hastalığın kötü sonuçlarından korunmak için bir baş etme stratejisi olarak kullanabilmektedirler.[22,35] Şengün İnan ve Üstün'ün meme kanseri tedavisini tamamlamış bi-

reylerle yürüttüğü nitel bir araştırmada; katılımcılar stres oluşturan durumlardan uzak durma, pozitif düşünme, kitap okuma, televizyon izleme, örgü örme, dua etme gibi baş etme stratejilerini kullandıklarını dile getirmişlerdir.[22] Torres ve ark.nın yürüttükleri nitel bir araştırmada, her şeye pozitif bakma ve dua etmenin sağkalım sürecinde kullanılan en önemli baş etme stratejileri olduğu bildirilmiş; aile üyeleri, iş arkadaşları ve yakın arkadaşlardan alınan sosyal desteğin baş etmeyi güçlendirdiği rapor edilmiştir.[18] Harandy ve ark. ise yürüttükleri nitel bir araştırmada, farklı uğraşılara odaklanmanın ve spritüel inançların baş etmede psikolojik olarak önemli bir kaynak olduğunu bildirmişlerdir.[12] Meme kanserli bireylerin kullandıkları baş etme stratejilerindeki benzerlik ve farklılıkların bireysel, sosyal ve kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği ve sahip olunan mevcut kaynaklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada açığa çıkan bir diğer tema, sağ kalmanın/iyileşmenin anlamı olmuştur. Araştırmada, katılımcıların kanserden sağ kalma/iyileşme kavramını savaşçı olma, başarma, 2. bir şans ve normal yaşama dönüşle ilişkilendirdikleri görülmüştür. Smith ve ark.nın kanser tedavisini tamamlamış bireylerin, kanserden sağ kalma kimliğine ilişkin görüş ve algılarını inceledikleri bir çalışmada; sağ kalmanın bir savaşı yenme, başarı, şans ve normal yaşama geri dönme olarak tanımlandığı rapor edilmiştir.[36] Khan ve ark.nın farklı kanser türlerinden sağ kalan bireylerin, kanserden sağkalıma ilişkin görüş ve düşüncelerini derinlemesine incelediği başka bir araştırmada; katılımcılar bu kavramı savaştan galip gelme, şans, ve toplumda yeni bir kimlik kazanma olarak tanımlamışlardır.[37] Aynı araştırmada katılımcıların çoğu bu kelimenin olumsuz şeyleri çağrıştırdığını, sosyal etiketlenme ve yeniden kanser olma ihtimalini hatırlattığını bildirmişlerdir. Bu araştırmada da bir katılımcı bu kelimeden hoşlanmadığını belirtmiş ve sağ kalmanın kendisine tedavi sürecinde yaşadıklarını hatırlattığını ifade etmiştir.

Bilgilenme ihtiyacı, bu araştırmada öne çıkan son temayı oluşturmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin tamamı, sağkalım sürecine ilişkin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediğini ifade etmiş; lenfödem ve enfeksiyondan korunma, kanserin tekrarlama olasılığı, çocuk sahibi olma, cinsellik, beslenme ve profesyonel destek kaynakları hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmanın bu bulgusuyla paralel olarak Şengün İnan ve Üstün'ün aktif tedavi sürecini tamamlamış meme kanserli bireylerle yürüttükleri nitel başka bir araştırmada, bireyler sağlık personeline sadece soru sordukları zaman yanıt alabildiklerini ve tedavi sonrası döneme ilişkin verilen eğitimin yapılandırılması gerektiğini vurgulamışlardır.[22]

Meme kanserli bireylerle yürütülen diğer araştırmalarda da sağkalım sürecine ilişkin ayrıntılı bilgi alma sıklığının oldukça düşük olduğu ve bireylerin fiziksel ve psikolojik sorunlar, cinsellik, beden imajı ve işe dönme gibi farklı alanlarda bilgilenme ve destek ihtiyaçlarının olduğu bildirilmiştir.[8,18,38]

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın bulguları değerlendirilirken, araştırma yöntemi ile ilgili bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. İlk olarak, araştırmaya sadece Ankara ilinde ikamet eden ve kadın hastalar dâhil edilmiştir. Bu nedenle, araştırma bulgularının farklı yerlerde ikamet eden ve erkek hastalara genellenemeyeceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca araştırmaya farklı evredeki meme kanserli bireyler dâhil edildiği için kanser evresine göre yaşam deneyimlerinin farklılık gösterebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Sınırlılıklar doğrultusunda aktif tedavi sürecini tamamlamış erkek hastaların da deneyimlerini inceleyen araştırmaların yürütülmesi, farklı bölgelerde yaşayan ve farklı kültürel özelliklere sahip bireylerle de benzer araştırmaların tekrarlanması önerilmiştir.

SONUÇ

Bu araştırmada, meme kanserinin aktif tedavisi tamamlandıktan sonraki süreçte bireylerin duygusal tepkilerinde, sosyal ilişkilerinde ve eski alışkanlıklarında değişimlerin yaşandığı, lenfödem, yorgunluk ve ağrı gibi fiziksel rahatsızlıklarının devam ettiği, tekrarlama korkusu, beden imajında değişim, sosyal etiketlenme ve sağlık kontrollerini yaptırır-

ken zorluklar yaşadıkları görülmüştür. Araştırmada ayrıca bireylerin karşılaştıkları güçlüklerle farklı stratejiler geliştirerek baş etmeye çalıştıkları ve kanserden sağ kalma/iyileşme sürecini savaştan galip gelme, başarma ve 2. şans olarak tanımladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada elde edilen bir diğer önemli sonuç ise bireylerin tedavi sonrası döneme ilişkin bilgilenme ihtiyaçlarının devam etmesidir. Araştırma bulgularından hareketle, sağlık personelinin meme kanserinden sağ kalan bireylerin tedavi sonrası dönemde yaşadıkları fiziksel ve psikososyal sorunları değerlendirmeleri, aktif tedavi sürecini tamamlamış meme kanserli bireylere özgü planlı bir sağlık bakım hizmeti sunmaları ve bireyleri tedavi sonrası döneme ilişkin bilgilendirmeleri önerilmiştir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424. [Crossref] [PubMed]
2. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado R, et al. American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. CA Cancer J Clin. 2016;66(1):43-73. [Crossref] [PubMed]
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020. Atlanta: American Cancer Society; 2020.
4. Ozmen V. Breast cancer in the world and Turkey. J Breast Health. 2008;4(2):6-12.
5. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Wain G. Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. Support Care Cancer. 2007;15(5):515-23. [Crossref] [PubMed]
6. Kattlove H, Winn RJ. Ongoing care of patients after primary treatment for their cancer. CA Cancer J Clin. 2003;53(3):172-96. [Crossref] [PubMed]
7. Raupach JC, Hiller JE. Information and support for women following the primary treatment of breast cancer. Health Expect. 2002;5(4):289-301. [Crossref] [PubMed] [PMC]
8. Oxlad M, Wade TD, Hallsworth L, Koczwara B. 'I'm living with a chronic illness, not... dying with cancer': a qualitative study of Australian women's self-identified concerns and needs following primary treatment for breast cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2008;17(2):157-66. [Crossref] [PubMed]
9. Kim SH, Park S, Kim SJ, Hur MH, Lee BG, Han MS. Self-management needs of breast cancer survivors after treatment: results from a focus group interview. Cancer Nurs. 2020;43(1):78-85. [Crossref] [PubMed]
10. Cappiello M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. Clin Nurs Res. 2007;16(4):278-93. [Crossref] [PubMed]
11. Fu MR, Rosedale M. Breast cancer survivors' experiences of lymphedema-related symptoms. J Pain Symptom Manage. 2009;38(6):849-59. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Harandy TF, Ghofranipour F, Montazeri A, Anoosheh M. Health-related quality of life in Iranian breast cancer survivors: a qualitative study. Applied Research Quality Life. 2010;5(2):121-32. [Crossref]
13. Costanzo ES, Lutgendorf SK, Mattes ML, Trehan S, Robinson CB, Tewfik F, et al. Adjusting to life after treatment: distress and quality of life following treatment for breast cancer. Br J Cancer. 2007;97(12):1625-31. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Tamminga SJ, De Boer AGEM, Verbeek JHAM, Frings-Dresen MHW. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process-a qualitative study. Scand J Work Environ Health. 2012;38(2):144-54. [Crossref] [PubMed]
15. Thomas-Maclean R, Towers A, Quinlan E, Hack TF, Kwan W, Miedema B, et al. "This is a kind of betrayal": a qualitative study of disability after breast cancer. Curr Oncol. 2009;16(3):26-32. [Crossref] [PubMed] [PMC]
16. Von Ah D, Habermann B, Carpenter JS, Schneider BL. Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors. Eur J Oncol Nurs. 2013;17(2):236-41. [Crossref] [PubMed]
17. Williams F, Jeanetta SC. Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. Health Expect. 2016;19(3):631-42. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Torres E, Dixon C, Richman AR. Understanding the breast cancer experience of survivors: a qualitative study of African American women in rural eastern North Carolina. J Cancer Educ. 2016;31(1):198-206. [Crossref] [PubMed]
19. Lethborg CE, Kissane D, Burns WI, Snyder R. "Cast adrift" the experience of completing treatment among women with early stage breast cancer. Journal of Psychosocial Oncology. 2000;18(4):73-90. [Crossref]
20. Şengün İnan F, Üstün B. Fear of recurrence in Turkish breast cancer survivors: a qualitative study. J Transcult Nurs. 2019;30(2):146-153. [Crossref] [PubMed]
21. Şengün İnan F, Üstün B. After the psychoeducational intervention: Turkish breast cancer survivors' experiences. Eur J Breast Health. 2019;15(1):37-42. [Crossref] [PubMed] [PMC]
22. Şengün İnan F, Üstün B. Experiences of Turkish survivors of breast cancer: neuman systems model perspective. Jpn J Nurs Sci. 2016;13(4):466-77. [Crossref] [PubMed]

23. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 5. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. p.366.
24. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri-SPSS Uygulamalı. 6. Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2010. p.379.
25. Glaser BG, Strauss AL. Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. 7. baskı. London: Routledge Taylor & Francis Group; 2017. p.282. [Crossref]
26. Bugental JF. Existential-phenomenological perspectives in psychology: Exploring the breadth of human experience. In: Valle RS, Halling S, eds. Plenum Press Newyork; 1989. p.355.
27. Allen JD, Savadatti S, Levy AG. The transition from breast cancer 'patient' to 'survivor'. Psychooncology. 2009;18(1):71-78. [Crossref] [PubMed]
28. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. The Psychologist. 2015;28(8):643-4.
29. Head KJ, Iannarino NT. "It changed our outlook on how we want to live": cancer as a transformative health experience for young adult survivors and their family members. Qual Health Res. 2019;29(3):404-17. [Crossref] [PubMed]
30. Knobf MT. Psychosocial responses in breast cancer survivors. Semin Oncol Nurs. 2007;23(1):71-83. [Crossref] [PubMed]
31. Emilee G, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. Maturitas. 2010;66(4):397-407. [Crossref] [PubMed]
32. Takahashi M, Kai I. Sexuality after breast cancer treatment: changes and coping strategies among Japanese survivors. Soc Sci Med. 2005;61(6):1278-90. [Crossref] [PubMed]
33. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. Curr Opin Support Palliat Care. 2016;10(1):66-74. [Crossref] [PubMed]
34. Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P. Perceived stigmatization and its impact on quality of life-results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. BMC Cancer. 2017;17(1):741. [Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Cebeci F, Yangın HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2012;16(4):406-12. [Crossref] [PubMed]
36. Smith KC, Klassen AC, Coa KI, Hannum SM. The salience of cancer and the "survivor" identity for people who have completed acute cancer treatment: a qualitative study. J Cancer Surviv. 2016;10(3):457-66. [Crossref] [PubMed] [PMC]
37. Khan NF, Harrison S, Rose PW, Ward A, Evans J. Interpretation and acceptance of the term 'cancer survivor': a United Kingdom-based qualitative study. Eur J Cancer Care (Engl). 2012;21(2):177-86. [Crossref] [PubMed]
38. Pauwels EEJ, Charlier C, De Bourdeaudhuij I, Lechner L, Van Hoof E. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. Psychooncology. 2013;22(1):125-32. [Crossref] [PubMed]