



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**AKCİĞER KANSERİ HASTALARININ
DUYGU DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Aysun AKÇAKAYA CAN

DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN

TRABZON-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

04/07/2022

Aysun AKÇAKAYA CAN

İthaf

Bu doktora tezimi, gerçekleşmiş tüm hayallerime ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi, birikim ve yardımseverliğini benden esirgemeyen, sadece akademik çalışma deneyimi değil yaşama dair de rehberliği ile yoluma ışık tutan değerli danışmanım Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN'a,

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında değerli önerileri ile desteğini hissettiğim ve tez izleme komitemde yer alan KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nesrin NURAL'a, tez izleme komitemde yer alan ve değerli önerileri ile çalışmama katkı sağlayan Göğüs Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL'e,

Nitel araştırma yöntemiyle beni tanıştıran, kaynaştıran ve tezimde uzman görüşü aldığım Prof. Dr. Nedim ALEV'e, değerli görüşlerine başvurduğum Prof. Dr. Hikmet YAZICI'ya, fotoğraf alanındaki deneyimlerinin yanında sanatçı ruhuyla da ufku aydınlatan emekli Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Reşat SÜMERKAN'a, bu zorlu süreçte edindiğim en kıymetli ve renkli dost olan fotoğraf sanatçısı Öğr. Gör. Derya KILIÇ'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Kanser yolculuklarında, çalışmamla kendilerine eşlik etmeme izin veren tüm hastalarım ve araştırma verilerimin toplanması aşamasında bana farklı iletişim kanalları sunan Sayın Erhan ADANUR'a minnettarım. Ayrıca tez sürecimde ve şölen havasında geçirdiğim savunma sınavında yanımda olan tüm dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Hayat yolculuğunda 2008 yılından beri elimi tutan, varlığına şükrettiğim yol arkadaşım Dr. Oğuzhan CAN'a ve tezimi tamamlama sürecimde hayatıma giren, yaşamının bu ilk ve en önemli yıllarında doktora tezim için kaybettiğim her an'ından, çaldığım her hatırasından binlerce kez af dilediğim, yürümeyi bıraktığımda gözümün önünde canlanan gülüşüyle yüreğime koşma arzusu hissettiren, en değerli varlığım, can yoldaşım, biricik oğlum Ali Aziz CAN'a yürekten teşekkür ederim.

Şu anda bulunduğum, bulunmaktan gurur duyduğum yerde olduğum için, bu başarıyı benden çok bekleyen canım babam Demirci Hanifi AKÇAKAYA'ya, fedakarlığını yolumuza ışık yapan anneciğim Fatma AKÇAKAYA'ya, kardeşlerim Özlem, Özcan, Bekir, Ayşe ve Elif'ime teşekkürlerimi sunarım.

Aysun AKÇAKAYA CAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

RESİMLER DİZİNİ

xi

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xii

ÖZET

xiv

ABSTRACT

xv

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Akciğerin Anatomik Yapısı

4

2.2. Akciğer Kanseri Tanımı

5

2.3. Akciğer Kanseri Epidemiyolojisi

5

2.4. Akciğer Kanseri Etiyolojisi

6

2.5. Akciğer Kanseri Risk Faktörleri

6

2.5.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

6

2.5.2. Değiştirilebilir Risk Faktörleri

7

2.6. Akciğer Kanserinin Belirti ve Bulguları

7

2.7. Akciğer Kanserinde Tanılama

8

2.7.1. Küçük Hücreli Akciğer Kanseri (KHAK)

10

2.7.2. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK)

10

2.8. Akciğer Kanseri Evreleri

11

2.9. Akciğer Kanseri Tedavi Yöntemleri

13

2.9.1. Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Tedavi

14

2.9.2. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Tedavi

15

2.10. Duygu Kavramı

15

2.11. Duygu Düzenleme

16

2.12. Duygu İfadesi	17
2.13. Duygulanım ve Duygu Durum	18
2.14. Akciğer Kanseri Hastalarının Duygu Durumları	18
2.15. Fotoğraf	20
2.16. Fotoğraf Sanatı	20
2.17. Fotoğraf Sanatının Tarihsel Süreci	22
2.18. Fotoğraf Sanatının Sağlık Alanında Kullanımı	23
2.19. Akciğer Kanseri Hastalarının Duyguları ve Hemşirelik	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırmanın Amacı	27
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4.1. Araştırmanın Kabul Ölçütleri	28
3.4.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri	29
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	29
3.6. Veri Toplama Araçları	29
3.6.1. Nicel Veri Toplama Araçları	29
3.6.1.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	29
3.6.1.2. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans Skalası	29
3.6.1.3. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ)	30
3.6.1.4. Duygu Durum Profili Ölçeği (DDPÖ)	30
3.6.2. Nitel Veri Toplama Araçları	31
3.6.2.1. Saha/Alan Notları	31
3.6.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme	32
3.6.2.3. Fotoğraf Makinesi	32
3.6.2.4. Fotoğraf	34
3.6.2.5. Ses Kayıt Cihazı	34
3.7. Veri Toplama Yöntemi	34
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	39
3.9. Nitel Araştırmalarda Nitelik (Geçerlik Güvenirlik)	40
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	41
3.11. Araştırmacının Yetkinliği	41

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
4. BULGULAR	43
4.1. Nitel Bulgular	43
4.2. Nicel Bulgular	82
5. TARTIŞMA	85
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	103
6.1. Sonuçlar	103
6.1.1. Nitel (Primer) Sonuçlar	103
6.1.2. Nicel (Sekonder) Sonuçlar	106
6.2. Öneriler	106
7. KAYNAKLAR	107
EKLER	119
Ek 1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	120
Ek 2. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans Skalası	121
Ek 3. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği	122
Ek 4. Duygu Durum Profili Ölçeği	123
Ek 5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları Taslak	124
Ek 6. Fotoğraf Müdahalesi Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	125
Ek 7. Fotoğraf Müdahalesi Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	126
Ek 8. Sony Alpha 6000 ve Sony ICD-PX240 Ses Kayıt Cihazı Teknik Özellikleri	127
Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	128
Ek 10. Etik Kurul İzni	129
Ek 11. Kurum İzni	132
Ek 12. Ölçek İzinleri	133
Ek 13. Fotoğraf Devir Sözleşmesi	134
Ek 14. Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi	135
Ek 15. Nitel Araştırma Yöntemleri Dersine Katılımına Dair Kurum İzni	136
Ek 16. Temel Fotoğrafçılık Eğitimi Sertifikası	137
ÖZGEÇMİŞ	138

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No.	Sayfa
Tablo 1. Akciğer kanserinin histolojik tiplerinin yüzde dağılımı	10
Tablo 2. Akciğer kanseri hastalarının sosyodemografik ve hastalığa ilişkin verileri	43
Tablo 3. Katılımcıların çektikleri fotoğraflara ait özellikler	44
Tablo 4. Araştırmada akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarının incelenmesine yönelik fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrasına ait temalar, alt temalar ve kodlar listesi	45
Tablo 5. Akciğer kanseri hastalarının fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları	82
Tablo 6. Akciğer kanseri hastalarının fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası Duygu Durum Profili Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No.	Sayfa
Şekil 1. Akciğer kanserinde tanı ve evreleme algoritması	9
Şekil 2. Tanıdan beş yıl sonrasında akciğer kanseri sağkalım oranları	12
Şekil 3. Araştırmanın müdahale deseni	27
Şekil 4. Veri toplama akış şeması	39
Şekil 5. Nitel veri analizi birinci aşama ve ikinci aşama temalar ve alt temalar sergileme	46



RESİMLER DİZİNİ

Resim No.	Sayfa
Resim 1. Akciğerin anatomisi	4
Resim 2. Normal akciğerin yapı ve fonksiyonu	5
Resim 3. Sony alpha 6000 fotoğraf makinesi	33
Resim 4. Micro Sd Kart 32 gb	33
Resim 5. Sony LCD-PX240 ses kayıt cihazı	34
Resim 6. Katılımcı 2 tarafından çekilen fotoğraf	61
Resim 7. Katılımcı 11 tarafından çekilen fotoğraf	62
Resim 8. Katılımcı 17 tarafından çekilen fotoğraf	63
Resim 9. Katılımcı 3 tarafından çekilen fotoğraf	65
Resim 10. Katılımcı 10 tarafından çekilen fotoğraf	66
Resim 11. Katılımcı 13 tarafından çekilen fotoğraf	67
Resim 12. Katılımcı 1 tarafından çekilen fotoğraf	68
Resim 13. Katılımcı 4 tarafından çekilen fotoğraf	69
Resim 14. Katılımcı 5 tarafından çekilen fotoğraf	70
Resim 15. Katılımcı 8 tarafından çekilen fotoğraf	72
Resim 16. Katılımcı 9 tarafından çekilen fotoğraf	73
Resim 17. Katılımcı 14 tarafından çekilen fotoğraf	73
Resim 18. Katılımcı 6 tarafından çekilen fotoğraf	76
Resim 19. Katılımcı 16 tarafından çekilen fotoğraf	77
Resim 20. Katılımcı 12 tarafından çekilen fotoğraf	77
Resim 21. Katılımcı 15 tarafından çekilen fotoğraf	80
Resim 22. Katılımcı 7 tarafından çekilen fotoğraf	81

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ALK	Anaplastik lenfoma kinaz
BDİÖ	Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği
BT	Bilgisayarlı tomografi
COVID-19	Yeni Koronavirüs Hastalığı-2019
DDPÖ	Duygu Durum Profili Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBUS	Endobronşiyal ultrasonografi
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
EGFR	Epidermal büyüme faktörü reseptörü
EPA	Environmental Protection Agency (Çevre Koruma Ajansı)
GA	Güven aralığı
İİA	İnce iğne aspirasyonu
K	Katılımcı
KHAK	Küçük hücreli akciğer kanseri
KHDAK	Küçük hücreli dışı akciğer kanseri
k-RAS	Proto-onkojen tirozin-protein kinaz
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
LAP	Lenfadenopati
Max	Maximum
Min	Minimum
MR	Manyetik rezonans
NOS	Not otherwise specified
PET	Pozitron emisyon tomografisi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart sapma
vb.	ve benzeri

Simgeler

Kg	Kilogram
n	Örneklem sayısı
%	Yüzde

$\bar{X}$	Aritmetik ortalama
t	Paired sample t testi
Z	Wilcoxon testi
p	Anlamlılık düzeyi
$<$	Büyük
$>$	Küçük
$Q1-Q3$	Çeyrekler açıklığı



ÖZET

Akciğer Kanseri Hastalarının Duygu Durumlarının İncelenmesi

Akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarının incelenmesi amacıyla karma yaklaşım metotları içinde müdahale deseni ile gerçekleştirilen bu çalışma 17 katılımcı ile yapıldı. Katılımcılar Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'nde ölçüt örnekleme tekniği ile çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın nicel verileri “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu”, Eastern Cooperative Oncology Group Performans Skalası”, “Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği” ve “Duygu Durum Profili Ölçeği” ile nitel verileri ise “saha/alan notları (gözlem, yapılandırılmamış görüşme)”, “yarı yapılandırılmış görüşme”, “fotoğraf makinesi (akıllı telefon, micro sd kart)”, “fotoğraflar (fotoğrafların yorumlanması)” ve “ses kayıt cihazı” ile toplandı. Katılımcılara, duygu durumlarının belirlenmesine yönelik kemoterapi süreçlerinde kendi belirledikleri zaman ve mekanda istedikleri sayıda fotoğraf çekimi yaptırıldı ve duygularını en iyi yansıttığını düşündükleri bir adet fotoğrafı seçip yorumlamaları sağlandı. Katılımcılara, fotoğraf çekim müdahalesinden önce ve sonra nicel ve nitel veri toplama araçları uygulandı. Nicel veriler Shapiro-Wilk, paired-sample t test ve Wilcoxon testi ile değerlendirildi. Katılımcıların fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrasında Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği ve Duygu Durum Profili Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Nitel veriler manuel olarak değerlendirildi. Katılımcıların duygu durumları fotoğraf çekim müdahalesinden önce “kansere tanışma (semptomlar, sessiz çılgılık, kanseri ilk duydukları an, inanç)” ve “yeni bir yaşam (sosyal destek, hastanede yaşam, tedavi süreci, kanser metaforları, toplumun yaklaşımı, film şeridi)” tema ve alt temaları olarak belirlenirken; fotoğraf çekim müdahalesinden sonra “duygu yelpazesi (semptomları algılama, duygular), “penceremden dünya (köprü, kadraj, anılara yolculuk, fotoğraf metaforları, ölümsüzlük zinciri) ve “bakış açısı (kanserdeşlik, ayna, gelecek ve beklentiler) tema ve alt temaları olarak belirlendi. Sonuç olarak fotoğraf çekim müdahalesi ile yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmış görüşmelerin akciğer kanseri hastalarının duygularının ortaya çıkarılmasında etkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Duygu, Duygu durum, Duygu ifadesi, Fotoğraf

ABSTRACT

Investigation of Mood State in Lung Cancer Patients

This study carried out with an intervention design within the mixed approach methods in order to examine the emotional states of lung cancer patients conducted with 17 participants. For this study, criterion sampling which is a type of purposive sampling methods within qualitative sampling methods was used at the Karadeniz Technical University Health Practice and Research Center, Faculty of Medicine, Farabi Hospital, Chemotherapy Unit. Quantitative data of the study was collected with “Patient Information Form”, “Eastern Cooperative Oncology Group Performance Scale”, “Berkeley Emotional Expressivity Questionnaire” and “Mood Profile Scale” and qualitative data was collected with “field notes (observation, unstructured interview)”, “semi-structured interview”, “camera (smartphone, micro sd card)”, “photographs (interpretation of photos)” and “recorder”. The participants were asked to take as many photos in order to determine their emotional state, at the time and place they determined and then they were asked to choose and interpret a photograph that they thought best reflected their feelings. Quantitative and qualitative data collection tools were applied to the participants before and after the photo-taking intervention. Quantitative data were evaluated with Shapiro-Wilk, paired-sample t-test and Wilcoxon test. There was no significant difference between the Berkeley Emotional Expression Scale and Mood Profile Scale mean scores before and after the photo-taking intervention ($p>0.05$). Qualitative data were evaluated manually. The mood of the participants were determined as the themes of and sub-themes before the photo-taking intervention "meeting with cancer (symptoms, silent scream, first hearing of cancer, belief)" and "a new life (social support, life in hospital, treatment process, cancer metaphors, social view, life flash)" and were determined as the themes and sub-themes after the photo-taking intervention "emotion fan (perceiving symptoms, emotions), “the world through my window (bridge, frame, journey to memories, photographic metaphors, chain of immortality)” and "perspective (suffer the same cancer, mirror, future and expectations)". As a result, it was found that unstructured and semi-structured interviews with photo-taking intervention were effective in revealing the emotions of lung cancer patients.

Keywords: Emotion, Emotion expression, Lung cancer, Mood, Photograph

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Akciğer kanseri, dünya genelinde görülen kanser türleri arasında 2020 yılında 2.21 milyon kişi ile ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılında tüm dünyada kanser nedeniyle meydana gelen ölümlerden (10 milyon) 1.80 milyon bireyin akciğer kanseri nedeniyle yaşamını kaybettiğini bildirmektedir (1). Türkiye’de ise 2020 yılında kanser nedeniyle meydana gelen 126 bin ölümden 37 bini akciğer kanseri nedeniyle gerçekleşmekte ve ilk sırada yer almaktadır (2).

Kanser hastalarının sağ kalımları geçmişe oranla artmış olsa da bu süreçte “kansere olma” düşüncesinin bireyde uyandırdığı duygulara hala net bir çözüm getirilememiştir (3). Akciğer kanseri tanısı alan bir birey tanılandığı andan itibaren kriz dönemine girmektedir. Bu kriz dönemi ağrı, bulantı, tükenmişlik, yorgunluk, izolasyon ve isyan gibi başedilmesi gereken pekçok fiziksel, psikososyal ve spiritüel sorunları beraberinde getirmektedir. Birey ve toplum tarafından damgalanan ve “ölüm” ile bağdaştırılan bu “zorlu” dönemde akciğer kanseri ile tam anlamıyla fiziksel ve duygusal bir savaş başlatılmaktadır. Bu savaş döneminde yaşanan olumsuz duygular tıbbi tedavi ve bakımı güçleştirmektedir. Oysaki, bütüncül yaklaşım ilkesiyle verilen hemşirelik bakımı kanser hastaları için yaşamsal önem arz etmektedir (4, 5).

Duygu ifadesi, duygunun deneyimlenmesi sırasında yüz, ses ve duruş gibi davranışsal değişikliklerin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. Duyguların ifade edilmesi ile duygularla dışa vurulan olumsuz davranışlar ve anlaşmazlıklardan kaçınılmakta, öfkenin eyleme dökülmesi yerine kelimelere dökülmesi sağlanmaktadır. Duygu ifadesi sosyal etkileşimde, fiziksel ve psikolojik sağlığın iyileştirilmesinde olumlu rol oynamakta, hastalara yarar sağlamaktadır. Ayrıca, kanser hastalarında duyguların ifade edilmesinin fiziksel sağlığa iyi geldiği bildirilmektedir (6, 7). Bu nedenle kanser hastalarının yaşadığı olumlu olumsuz bütün davranış, düşünce ve duyguların ortaya çıkarılması, anlaşılması ve ele alınması oldukça önemli ve gereklidir (8, 9). Kanser hastalarının deneyimlediği duygu ve düşüncelerin bazı ölçek çalışmalarıyla ortaya çıkarıldığı düşünülse de; meme kanseri olan bir kadının “Kendimi aynada gördüğüm ilk anda sokakta çığlık atarak koşuyormuş gibi hissettim.” cümlesi kadar çarpıcı olmaya yetememektedir (3).

Kanserin tanı, tedavi ve bakım sürecinde fiziksel bakımın yanında duygusal desteğin sunulması kanser hastalarında iyileştirici etki göstermektedir (10). Günümüzde, kanser hastalarının deneyimlediği olumsuz duygulardan ziyade olumlu duyguların ele alınarak ortaya çıkarılmasının gerekliliğini savunan çalışmalar da mevcuttur (9, 11, 12) “Kanser”, “mutluluk” ve “neşe” kelimeleri yan yana kullanılmayan hatta birbirine uzak kelimeler olarak düşünülse de kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların yaşam beklentisi arttıkça mutluluklarının da arttığı bildirilmektedir (12). Yine kanser hastaları ile yapılan bir başka çalışmada, umutlu ve yaşam amacı olan hastaların daha mutlu olduğu saptanmıştır (11).

Son yıllarda hastaların duygularını ortaya çıkarmada nitel yaklaşımlar oldukça önem kazanmıştır. Bu anlamda hastaların subjektif verilerini elde etmede, gözlem, yapılandırılmamış görüşmeler (informal) ve yarı yapılandırılmış derinlemesine yapılan görüşmelerin yanında sanatsal bazı yaklaşımlardan da faydalanılmaktadır (13, 14). Günümüzde onkoloji hemşireliği alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin hasta bakımında fotoğraf, resim, müzik, film ve video gibi görsel malzemeleri kullanmaya başladıkları ve bu uygulamaların da kabul gördüğü bildirilmektedir (9, 13). Teknik bilgi ve kompozisyon bilgisinin kullanılarak görsel bir ürünün ortaya çıkarılması süreci olarak bilinen fotoğraf sanatı (15); insanların düşüncelerinin aktarımında, kendilerini ifade etmelerinde ve tanıklıkların belgelenmesinde bir sanat ve amatör bir uğraş alanı olarak başvuru en kolay yollardan biridir. Fotoğraflama yaklaşımı; hastaların gerçek yaşam deneyimleriyle ilgili gizli hafızasını keşfetme, duygusal ifadeleri harekete geçirme ve açığa çıkarma özelliği taşımaktadır (16, 17).

Akciğer kanseri hastalarına uygulanan psikolojik müdahaleler, olumsuz duyguları etkili şekilde hafifletebilmekte, hastalık, tedavi ve bakıma uyumu iyileştirebilmektedir. Randomize kontrollü bir çalışmada, duygusal ve psikolojik destek sağlanan akciğer kanseri hastalarının fiziksel, duygusal ve sosyal yaşam kalitesi indekslerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmektedir (18). Kanser hastalarıyla fotoğraf yaklaşımı benimsenerek yapılan bir çalışmada ise daha önce konuşulmayan cinsellik ve gebe kalma korkusu gibi duygusal boyutların açıkça ortaya çıktığı görülmektedir (19). Bu noktadan yola çıkılarak akciğer kanseri hastalarına yönelik aktivitelerde fotoğraf sanatına yer verilebileceği, hastaların iç dünyalarının ve duygularının ortaya çıkarılmasına yardımcı olunabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada, akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Nitel araştırma süreci genel olarak “problem belirleme, bilgi toplama aracını oluşturma, bilgi toplama ve bu bilgileri açıklama ve yorumlama” basamaklarından oluşmaktadır. Bununla birlikte çalışma başlangıcında oluşturulan yöntemsel ve kavramsal yapı, çalışma süresince değişikliklere uğrayabilmekte, araştırmanın yönü değişebilmekte, yeni sorunlar ortaya çıkabilmekte ve yeni yöntemlere başvurulması gerekebilmektedir. Bu nedenle nitel araştırmalarda hipotez kurmak ve net sınırlar çizmenin kısmen doğru olmadığı kabul edilmektedir. Nitel araştırmalarda araştırma soruları araştırma sonuçlarına ulaşmada belirleyici olarak kullanılmaktadır (20).

Bu doğrultuda bu çalışmanın nitel kısmında araştırmanın primer çıktıları olarak aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

- Akciğer kanseri hastalarının duyguları nasıldır?
- Akciğer kanseri hastalarının düşünceleri nasıldır?
- Akciğer kanseri hastalarının yaşam deneyimleri nelerdir?
- Akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarını ifade etmede fotoğraf çekim müdahalesinin etkisi nedir?

Ek olarak bu çalışmanın nicel verileri ise sekonder çıktıları oluşturmuştur. Nicel çalışmalarda ise çalışma süreci; hipotezin kurulması, test edilmesi ve çalışma sonuçlarının raporlanması gibi açık bir biçimde belirlenmektedir.

Bu doğrultuda bu çalışmanın nicel kısmına ait hipotezler:

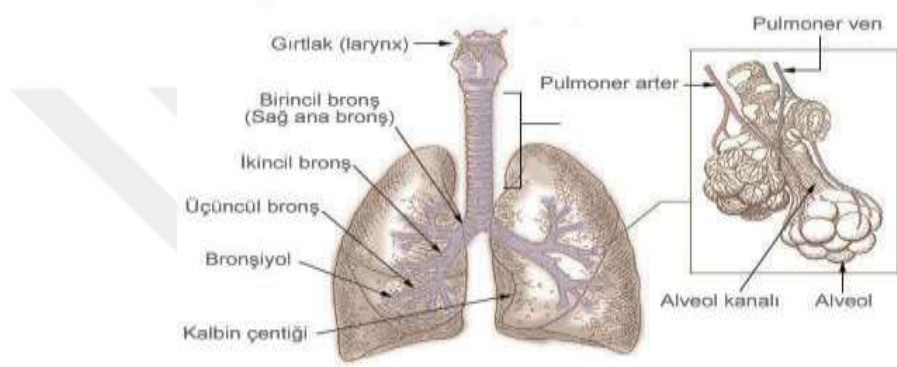
H₀: Fotoğraf çekim müdahalesi akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarını etkilemez.

H₁: Fotoğraf çekim müdahalesi akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarını etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

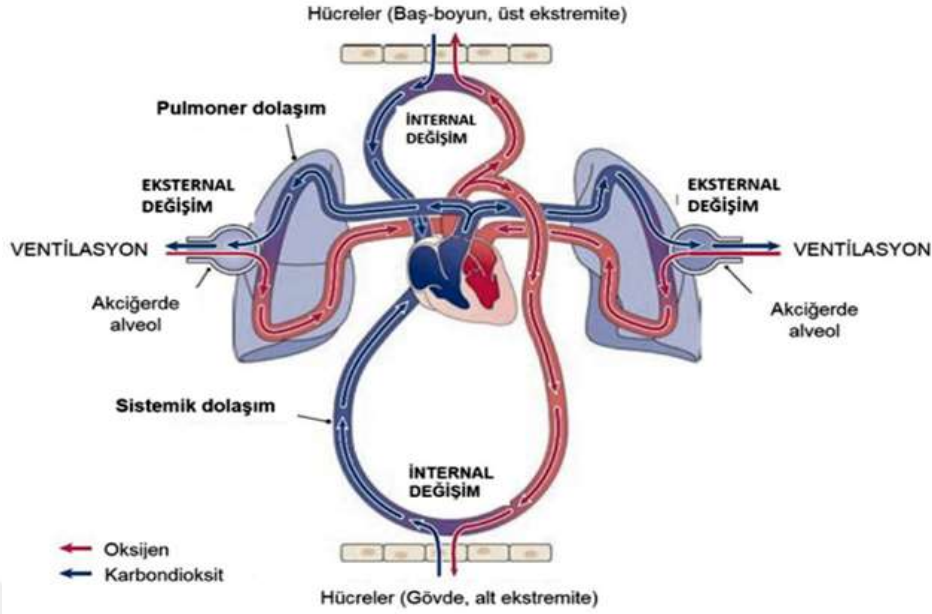
2.1. Akciğerin Anatomik Yapısı

Solunum fonksiyonunu devam ettirme görevi üstlenen akciğer Yunanca pleumon kelimesinden köken almakta ve Latince pulmonarius olarak adlandırılmaktadır. Sağ ve sol akciğer olmak üzere iki adet olan akciğerlerin yapısı esnek ve süngerimsidir. Sağ akciğer üç, sol akciğer iki lobdan oluşmaktadır. Sol akciğerin bir bölümü yerine kalp bulunduğundan sağ akciğer sol akciğerden daha büyüktür (21-23) (Resim 1).



Resim 1. Akciğerin anatomisi (Alpman'dan, 23)

Nefes alındığında (inhalasyon) hava ağızdan ya da burundan girerek trakea yoluyla akciğerlere gitmektedir. Trakea bronşlar adı verilen tüplere, bronşlar ise bronşiyol adı verilen daha küçük dallara bölünmektedir. Bronşiyollerin sonunda alveoller olarak bilinen küçük hava kesecikleri bulunmakta ve asıl gaz değişimi burada gerçekleşmektedir. Alveoller, solunan havadan kana oksijen almakta ve nefes verildiğinde (ekshalasyon) kandaki karbondioksiti uzaklaştırmaktadır (24) (Resim 2). Plevra adı verilen ince bir zar tabakası akciğerleri çevrelemekte, korumakta ve nefes alırken, genişleyip büzülürken göğüs duvarına karşı ileri geri kaymalarına yardımcı olmaktadır. Akciğerlerin altında, ince, kubbe şeklindeki kas olan diyafram ise göğsü karından ayırmaktadır. İnhalasyon sırasında diyafram yukarı ve aşağı hareket ederek havayı akciğerlere girip çıkmaya zorlamaktadır (21, 25, 26).



Resim 2. Normal akciğerin yapı ve fonksiyonu (Kurdak ve Coşkun'dan, 24).

2.2. Akciğer Kanseri Tanımı

Akciğerde yer alan hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalması ve büyümesi sonucu meydana gelen oluşumlar akciğer kanseri olarak tanımlanmaktadır. Akciğer kanserleri tipik olarak bronşları kaplayan hücrelerde ve akciğerin bronşiyoller veya alveoller gibi bölümlerinde başlamaktadır. Akciğer kanserleri, temelde küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir (27).

2.3. Akciğer Kanseri Epidemiyolojisi

Akciğer kanseri getirdiği hastalık yükü ve ekonomik yük ile dünya genelinde çözüm arayışı gerektiren önemli bir sorundur. Cinsiyet, yaş, ırk, yaşanan coğrafya ve sosyoekonomik düzey akciğer kanseri epidemiyolojisini etkilemektedir. Akciğer kanseri, tüm dünyada 2.09 milyon yeni olgu ile en sık görülen; erkeklerde ilk sırada, kadınlarda üçüncü sırada yer alan malignitedir. Tüm dünyada kanser nedeniyle gerçekleşen ölümler içinde en yüksek orandan ve kanser nedeniyle gelişen her beş ölümün birinden akciğer kanserinin sorumlu olduğunu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) belirtmektedir (1) Akciğer kanseri, Türkiye'de de dünya verilerine paralel olarak erkekler arasında ilk sırada görülen kanser türü olarak önemini uzun yıllardır korumaktadır (28). Dünya Sağlık Örgütü, 2012 yılında toplam 1.8 milyon yeni olgu ile akciğer kanserinin tüm kanserlerin %12.9'unu oluşturduğunu bildirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü son verilerine göre 2018 yılında kanser

nedeniyle 9.6 milyon birey yaşamını kaybetmiştir. Ardından 2020 yılında toplamda 10 milyon kanser nedeni ölümün 1.80 milyonunu akciğer kanseri oluşturmuş, 2.21 milyon da yeni akciğer kanseri tanılanmıştır (1). Türkiye’de dünya verilerine paralel olarak akciğer kanseri olan hastaların yaş ortalaması 60’dır ve %90.4’ü erkektir (28).

2.4. Akciğer Kanseri Etiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü tüm kanserlerin gelişiminde risk faktörleri olan tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız diyet, fiziksel inaktivite, hava kirliliği ve bazı kronik enfeksiyonların akciğer kanseri oluşumunda rol oynadığını bildirmektedir (1). Akciğer kanseri için genetik faktörler, çevresel ve mesleki faktörler ile tütün kullanımı öncelikli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Sadece risk faktörlerinden kaçınılarak akciğer kanserinin ortaya çıkmasının %30-50 arasında önlenebildiği belirtilirken, kanser türleri arasında en çok ölüme neden olan akciğer kanserinde risk faktörlerini azaltarak kanserin ortaya çıkmasını engellemek oldukça önemlidir. Kanser etiyolojisini oluşturan kanserojenler olarak da adlandırılan kanser ajanları üç başlık altında toplanmaktadır (1, 29). Bunlar;

- Fiziksel kanserojenler; ultraviyole ve iyonlaştırıcı radyasyon.
- Kimyasal kanserojenler; asbest, tütün dumanının bileşenleri, aflatoksin, arsenik.
- Biyolojik kanserojenler; virüsler, bakteriler ve parazitlerden kaynaklanan enfeksiyonlar (1, 29, 30).

2.5. Akciğer Kanseri Risk Faktörleri

Akciğer kanserinin çözüm arayışında en büyük odak nokta risk grubunun tespit edilerek taranmasını sağlamaktır. Günümüzde akciğer kanserinin artış nedenleri arasında tütün, alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam yer almaktadır (1). Akciğer kanseri gelişiminde risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak iki grupta incelenmektedir (21).

2.5.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

- Radyasyon Tedavisi: Meme kanseri ve hodgkin hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle daha önce göğüs bölgesinden radyasyon tedavisi almış olmak akciğer kanseri görülme riskini arttırmaktadır (21, 28).
- Hava Kirliliği: Akciğer kanserinden kaynaklanan tüm ölümlerin yaklaşık %5’inin dış ortam hava kirliliğinden kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir (28).

- Bireysel ya da Ailede Geçirilmiş Akciğer Kanseri Öyküsü: Aile üyeleri arasında genetik faktörler önemli olabileceği gibi paylaşılan ev ortamının özellikleri de akciğer kanseri gelişimi risk faktörlerini etkilemektedir (21, 28, 29).

2.5.2. Değiştirilebilir Risk Faktörleri

- Tütün Kullanımı: Akciğer kanserinin ispatlanmış en önemli risk faktörü tütün kullanımıdır. Akciğer kanseri ölümlerinin yaklaşık %80'i sigaradan kaynaklanmakta ve bu yüzdenin muhtemelen KHAK için daha da yüksek olduğu tahmin edilmektedir (1, 29).
- Pasif İçicilik: Pasif içiciliğin her yıl akciğer kanserinden 7.000'den fazla ölüme neden olduğu düşünülmektedir (1, 21, 30).
- Radon: Radon, toprakta ve kayalarda uranyumun parçalanmasıyla doğal olarak oluşan; görme, tatma veya koku alma duyusunun kaybına yol açan radyoaktif bir gazdır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Çevre Koruma Ajansı'na (EPA) göre, radon akciğer kanserinin ikinci önde gelen nedenidir. Yine radon sigara içmeyen insanlar arasında gelişen akciğer kanserinin de önde gelen nedeni olarak belirtilmektedir (21, 28).
- Asbest: Asbestle çalışan bireylerde (madenler, fabrikalar, tekstil fabrikaları, yalıtımın kullanıldığı yerler, tersaneler) akciğer kanseri mortalitesinin birkaç kat daha fazla olduğu kabul edilmektedir (1, 29, 31).
- Diğer Kanserojenler: Özellikle bazı işyerlerinde maruz kalınan uranyum, arsenik, berilyum, kadmiyum, silika, vinil klonür ve dizel egzoz gibi solunan bazı kimyasallar diğer akciğer kanserlerinin gelişim nedenleri arasında yer almaktadır (31).
- Bazı Diyet Takviyeleri: Beta karotenin sigara içen kişilerde akciğer kanseri riskini daha da arttırdığı düşünülmektedir (21, 28).

2.6. Akciğer Kanserinin Belirti ve Bulguları

Akciğer kanseri hastalarının yarısından fazlası ileri evrede tanılanmaktadır. Tanılanma süresi, tedavi/bakım sürecini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeni ile akciğer kanserinde her zaman daha önemli olmuştur (28, 29). Belirti ve bulgu vermeden sessiz ve sinsi yayılım gösteren akciğer kanserinde nadir de olsa erken dönemde bazı belirti ve bulgular ortaya çıkabilmektedir (32).

Akciğer kanserinin en yaygın belirti ve bulguları şunlardır:

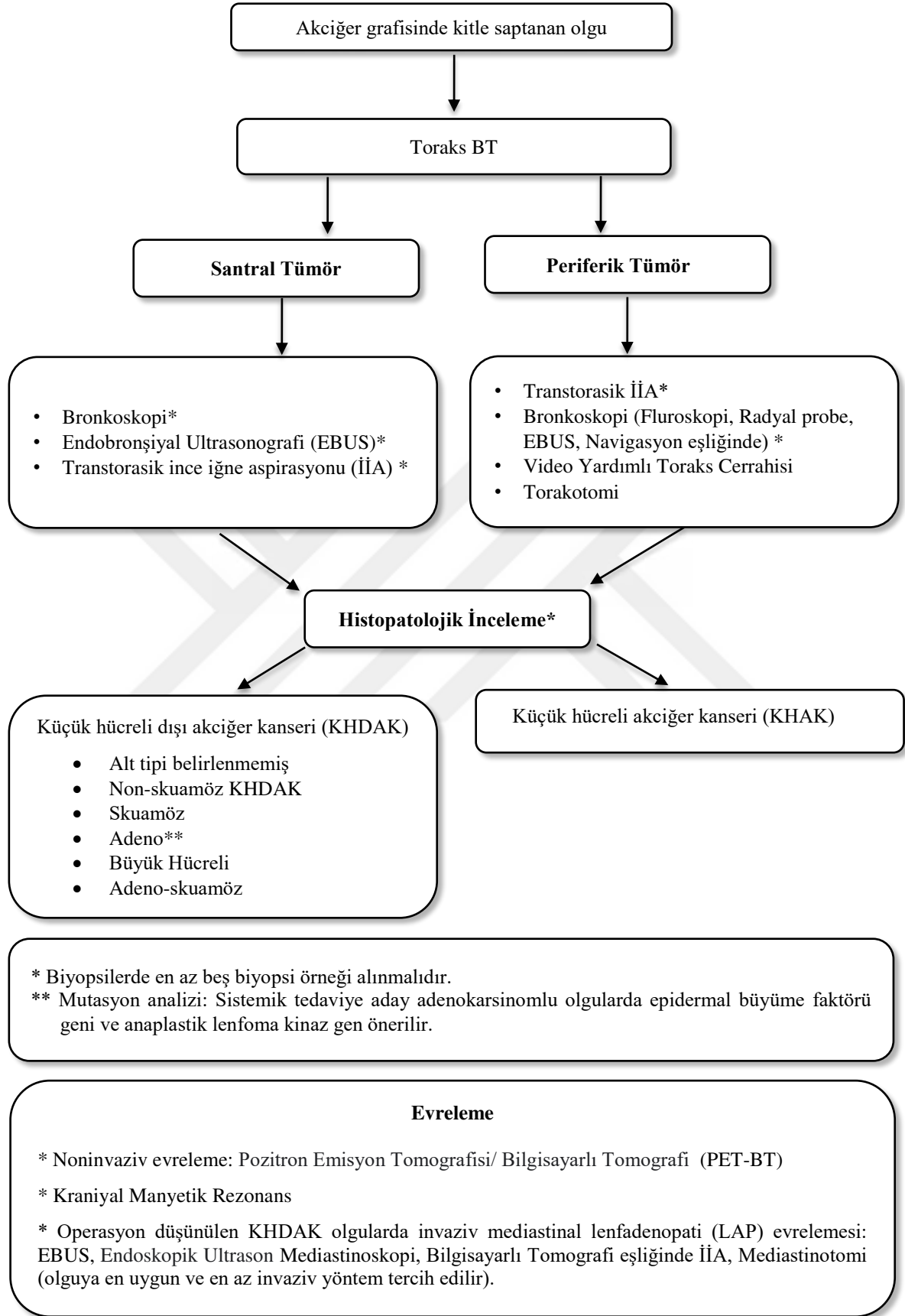
- Geçmeyen veya kötüleşen bir öksürük
- Öksürerek kan veya pas renginde balgam (tükürük veya balgam)
- Derin nefes alma, öksürme veya gülmeyle daha da kötüleşen göğüs ağrısı
- Ses kısıklığı
- İştah kaybı
- Açıklanamayan kilo kaybı
- Nefes darlığı
- Yorgun veya zayıf hissetmek
- Bronşit ve pnömoni gibi geçmeyen veya tekrar eden enfeksiyonlar
- Yeni başlayan hırıltı (21, 32).

Akciğerin kendi fonksiyonları ile ilişkili solunumsal belirti ve bulguların yanı sıra akciğer kanseri metastaz yapmışsa yayılım bölgesine özel belirti ve bulgular da ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bazı akciğer kanserleri, spesifik semptom grupları olan bazı sendromlara (horner sendromu, vena cava süperior sendromu, paraneoplastik sendromlar) da neden olabilmektedir (21) .

2.7. Akciğer Kanseri Tanılama

Akciğer kanserlerinin %52.7'si uzak metastaz yapmakta ve tanılanması genellikle geç olmaktadır (28). Türkiye'de akciğer kanserinde tanı ve evreleme aşamasında izlenen algoritma akciğer kanseri yol haritasında yer almaktadır (31) (Şekil 1).

Temelde akciğer kanserinin iki türü bulunmaktadır.



Şekil 1. Akciğer kanserinde tanı ve evreleme algoritması (Türk Akciğer Kanseri Derneği'den, 31).

2.7.1. Küçük Hücreli Akciğer Kanseri (KHAK)

Tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %10-15'ini KHAK oluşturmaktadır. Bu tip akciğer kanseri hızlı büyüme ve yayılma eğilimi göstermektedir. Bu nedenle yaklaşık %70'i tanılandığı anda metastatik kanser olarak tanılanmaktadır. Hızlı çoğaldığı için kemoterapi ve radyoterapiye yanıt vermekte ancak hastalığın nüks etme ihtimali diğer akciğer kanseri türlerine göre daha yüksektir. Türkiye’de tanılanan akciğer kanserinin histolojik tiplerine göre KHAK görülme sıklığı %16.5’tir (29, 33) (Tablo 1).

Tablo 1. Akciğer kanserinin histolojik tiplerinin yüzde dağılımı (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nden, 29)

Histolojik Tip	%
Akciğer (C34-C35)	97.8
Küçük Hücreli	16.5
Küçük Hücreli Dışı	79.6
Yassı Hücreli	36.8
Adenokarsinom	47.7
Büyük Hücreli	1.9
NOS (not otherwise specified)	13.7
Diğer *	3.9
Mezotelyoma (C45)	2.2

*Malign epitelyal tümör, malign epitelyom, mukoepidermoid karsinom, sarkom, malign soliter fibröz tümör, karsinosarkom.

2.7.2. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK)

Akciğer kanserlerinin %80-85'ini KHDAK oluşturmaktadır. Skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom, ve büyük hücreli karsinomlar KHDAK’nin ana alt tipleridir.

- Adenokarsinom (Bronşiyoloalveolar Karsinom): Adenokarsinom, akciğer kanseri türleri içinde sigara içmeyen kişilerde en yaygın görülen türdür. Kadınlarda, erkeklere göre daha sık gelişmekte ve diğer akciğer kanseri türlerine göre genç insanlarda daha yüksek oranda görülmektedir. Adenokarsinom türü olan akciğer kanseri hastalarının genel durumları diğer akciğer kanseri türlerine sahip olanlara oranla daha iyi seyretmektedir (21, 30).
- Skuamöz Hücreli Karsinom: Bu karsinomlar, skuamöz hücrelerde (akciğerlerdeki hava yollarının içini kaplayan düz hücreler) başlamaktadır. Genellikle sigara içme öyküsü ile bağlantılı olan bu tür akciğer kanseri,

Türkiye’de en sık görülen akciğer kanseri türüdür ve akciğerlerin orta kısmında, bronş yakınında bulunma eğilimindedir (27).

- Büyük Hücreli (Farklılaşmamış) Karsinom: Bu karsinom, akciğerlerin herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilmektedir. Hızlı büyüme ve yayılma eğilimi olması nedeni ile tedaviyi güçleştirebilmektedir. Ayrıca bu karsinom büyük hücreli karsinomun bir alt tipidir (büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak bilinir) ve KHAK’ne çok benzeyen hızlı büyüyen bir kanser türüdür (34).
- Diğer Alt Tipler: Adenoskuamöz karsinom ve sarkomatoid karsinom gibi diğer KHDAK alt tipi çok daha az yaygın görülmektedir.

Diğer Akciğer Kanseri Türleri: Akciğer kanserlerinin %5’inden azını akciğer karsinoid tümörleri oluşturur. Çoğu yavaş büyüyen sarkomlar, lenfomalar ve adenoid kistik karsinomlar gibi diğer akciğer kanseri türleri de nadir görülmektedir (21).

2.8. Akciğer Kanseri Evreleri

Çok geç evrelere kadar belirti ve bulgu vermemesi akciğer kanserini diğer kanserlerden farklı kılmaktadır. Bu nedenle akciğer kanseri çok geç evrelerde tanılabilmekte ve kanser ilişkili ölümlerin başını çekmektedir. Ancak akciğer kanserini özel yapan en çarpıcı özelliklerden bir diğeri ise erken tanındığında sağkalım oranlarının %70’lere kadar çıkmasıdır (35). Türkiye’de akciğer kanserinin tanındığı sırada olguların sadece %16’sı operasyona uygun evrede yakalanırken, %37’si lokal ileri evrede, %47’si ise metastatik evrede yakalanmaktadır (31).

Akciğer kanserinin tedavi planı hastanın performans düzeyi, tümörün evresi ve tipi dikkate alınarak yapılmaktadır. Akciğer kanserinin doğru evrelenmesi, tedavisinin doğru planlanması açısından oldukça önemlidir. Akciğer kanserinde evreleme, kanserin diğer uzak organlara ya da lenf nodlarına yayılım gösterip göstermediği ve bulunduğu bölgeyle sınırlı olup olmadığı temeline dayanmaktadır (30, 31).

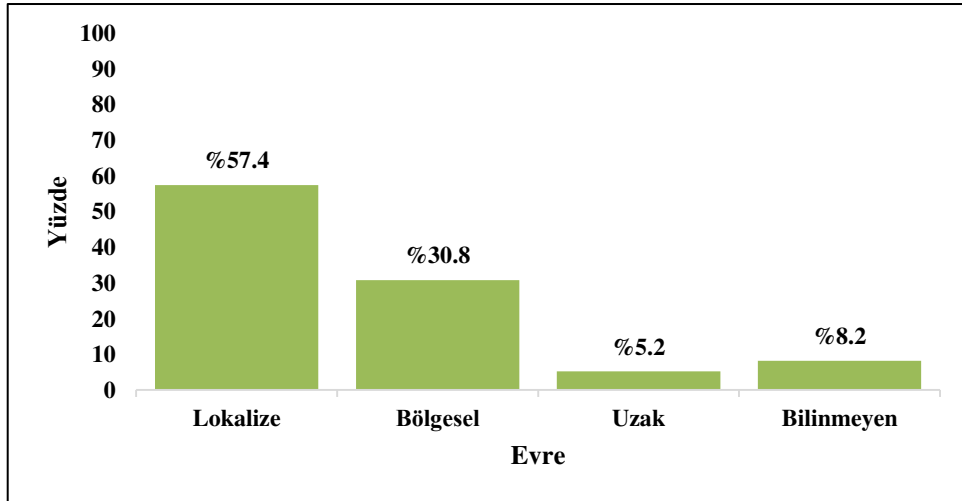
Küçük hücreli akciğer kanseri “sınırlı hastalık” ile “yaygın hastalık” olarak evrelendirilmiştir:

- Sınırlı Hastalık: Sınırlı hastalık evresinde kanser akciğerin bir kısmında, göğüs kafesinin yalnızca bir tarafında ve komşu lenf bezlerinde bulunmaktadır.
- Yaygın Hastalık: Yaygın hastalık evresinde kanser vücudun diğer kısımları ile akciğerin diğer yarısına yayılmıştır (36).

Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin dört evresi vardır ve bu evreler aşağıda belirtilmiştir (27, 34):

- Evre 1: Akciğerin yalnızca küçük bir bölümünde tümör vardır ve herhangi bir lenf bezi/bezlerine henüz yayılım göstermemiştir.
- Evre 2: Tümör, en yakın lenf bezi/bezlerine yayılım göstermiştir ya da lenf bezlerine yayılım göstermeden akciğer ve çevresine, diyaframa ve göğüs kafesine yayılım göstermiştir.
- Evre 3: Tümör, mediasten adı verilen iki akciğer arasındaki boşluğa ya da mediastendeki lenf bezlerine yayılım göstermiştir ya da göğüs kafesi, akciğer zarı ya da diyafram tutulumu ile birlikte lenf bezi/bezlerine yayılmıştır.
- Evre 4: Tümör, diğer akciğere ya da uzak organlara yayılım göstermiştir ya da kalp ve akciğer zarları arasında sıvı birikmesine yol açmıştır (27).

Küçük hücreli akciğer kanserinde hastalığın prognozu oldukça kötü seyretmektedir. Küçük hücreli akciğer kanserinin sınırlı ve yaygın evreleri birlikte incelendiğinde, KHAK’nde beş yıllık yaşam oranı %5’tir. Küçük hücreli akciğer kanserinin sınırlı evresinde bu oran yaklaşık %10-20 olarak belirtilirken, yaygın evrede %5’in altında olduğu belirtilmiştir. Evre 1 KHDAK’nde ise cerrahi tedavi sonrası beş yıllık yaşam oranı %57-67’dir. Evre 4 hastalarında ise bu oran %1 olarak bulunmuştur (1, 27). Bade çalışmasında, tanıdan beş yıl sonrasında akciğer kanseri hastalarının sağkalım oranlarını lokalize evrede %57.4 olarak belirtmiştir (26) (Şekil 2).



Şekil 2. Tanıdan beş yıl sonrasında akciğer kanseri sağkalım oranları (Bade ve Cruz’dan, 26)

2.9. Akciğer Kanseri Tedavi Yöntemleri

Akciğer kanseri tedavisi, kanser türüne göre değişiklik göstermektedir. Kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler akciğer kanserinin tedavi sürecinde ayrı ayrı ya da kombine olarak kullanılabilir (37, 38).

Kemoterapi: Akciğer kanser tedavisinde önemli bir yeri olan kemoterapide ana ilke olarak normal/sağlıklı hücrelere zarar vermeden tümör hücrelerinin çoğalmalarını ve büyümelerini durdurmak hedeflenir. Ancak kemoterapi kanser hücrelerine karşı yapılan bir uygulama olmakla birlikte özellikle hızlı çoğalan normal/sağlıklı hücrelere de zarar verebilir. Kemoterapi sürecinde gelişen olumsuz yan etkiler arasında mielosupresyon, diyare, cilt döküntüleri bulantı-kusma, güneş ışığına hassasiyet, alopesi, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozuklukları vb. yer alır (27).

Kemoterapi, kanser hücrelerinin proliferasyonunun ve metastazının kontrolünün sağlanmasında yardımcı olmaya yönelik bir tedavidir. Küçük hücre dışı akciğer kanserinde kemoterapi rezeksiyonun yapılabildiği üçüncü evre hastalarda ameliyat öncesinde uygulanmaktadır. Yine kemoterapi rezeksiyon yapılamayan Evre 3A/B (lokal ileri evre) hastalarda radyoterapi ile birlikte uygulanırken dördüncü evre hastalarda ise yalnız başına uygulanmaktadır. Rezeke edilemeyen üçüncü evre hastalarda eş zamanlı radyoterapi ve kemoterapi uygulamaları ile sağkalım avantajı sağlanırken; dördüncü evre hastalarda uygulanan kemoterapi yalnızca destek tedavisine bağlı olarak yaşam kalitesinde artış ve sağkalım avantajı sağlamıştır (1, 22).

Radyoterapi: Radyoterapi, tümörlü hücrelerin küçültülmesi ve yok edilmesi için yüksek enerjili X ışınının kullanılmasıdır. Cerrahi tedavinin uygulanamadığı erken evre KHDAK hastalarında ya da medikal olarak cerrahinin yapılamadığı hastalarda radyoterapi küratif amaçlı uygulanabilirse de sonuçlar cerrahi tedavi kadar olumlu olmamaktadır. Radyoterapi, üçüncü evre cerrahi tedavi uygulanan hastalarda cerrahiden sonra tedaviye dahil edilebilir. Ayrıca radyoterapiden, ileri evre akciğer kanserinde pek çok bölgede gelişen metastaz ve basılara bağlı belirtilerin giderilmesinde ve tedavisinde faydalanılabilir. Sonuç olarak radyoterapi bu hastalarda semptomları gidermeye yöneliktir. Yine radyoterapi KHDAK'nde, kanser hücrelerinin beyin metastazının engellenmesi amacıyla da uygulanır. Bu “koruyucu beyin ışınlaması” olarak adlandırılır (1, 27).

Cerrahi Tedavi: Küçük hücre dışı akciğer kanserinin cerrahi tedavisi Evre 1, Evre 2 ve Evre 3A (erken evrelerde) hastalarında önerilen bir tedavi şeklidir. Ancak cerrahi

tedavi, başka organlara yayılmış ya da ilerlemiş hastalığı olan pek çok hasta için uygun değildir. Cerrahi, akciğer lobunun yalnızca bir bölümünün ya da bir lobun tamamının veya tüm bir akciğerin çıkarılması şeklinde uygulanabilir. Cerrahinin büyüklüğüne tümörün yerleşimine, yaygınlığına ve boyutuna göre karar verilir (27, 39).

Diğer Tedavi Yöntemleri

Hedefe Yönelik Tedaviler: Hedefe yönelik tedavi yöntemleri günümüzde ilerlemiş akciğer kanser hastalarının tedavisi için geliştirilmiştir. Kanser tanınması amacına yönelik olarak alınan tümörlü doku hücrelerindeki genetik değişiklikler [Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR), Proto-Onkojen Tirozin-Protein Kinaz 1 ROS (k-RAS), Anaplastik Lenfoma Kinaz (ALK)] ile ilgili bilgileri çoğalmış ve doğrudan bu genetik değişikliklere yönelik hedef ilaçlar geliştirilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır (27, 37, 38).

Malign Havayolu Darlıklarını Açmaya Yönelik Tedaviler: Solunum yollarını tıkayan bir malignite durumunda, bu tıkanıklığın azaltılması ya da giderilmesinde cerrahi tedavi, girişimsel bronkoskopi yada radyoterapiye ek olarak havayoluna stent uygulaması, lazer, kriyobiyopsi, fotodinamik terapi, argon plazma koagülasyon, brakiterapi, mikrobebrider ve elektrokoter gibi birçok farklı yöntem kullanılabilmektedir (22, 27, 39).

Türüne göre akciğer kanseri tedavisi iki şekilde incelenmektedir.

2.9.1. Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Tedavi

Küçük hücreli akciğer kanseri hastaları çoğunlukla “metastatik hastalık” olarak tanılanmaktadır. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin tedavisinden farklı olarak, çok erken evre hastalık ve tanı haricinde KHAK’nin tedavisinde cerrahi tedavinin yeri yoktur. Küçük hücreli akciğer kanserinin başlıca tedavi yöntemi, birinci ve üçüncü evre hastalarında radyoterapi ve kemoterapi; dördüncü evre hastalarında ise sistemik kemoterapi ve gerek duyulursa radyoterapidir. Etki ve toksisite açısından platinum içerikli ilaç kombinasyonları tercih edilen tedaviler olmakla birlikte etoposid+karboplatin/sisplatin en sık uygulanan ilaç kombinasyonlarıdır. İrinotekan, etoposid yerine alternatif olarak kullanılabilir (31, 36). Birinci ve üçüncü evre hastalarda kanser tedavisi mümkün olan en erken zamanda, eşzamanlı kemoradyoterapi verilmesini kapsar ve bu kemoterapi toplam siklus sayısı dördttür. Dördüncü evre KHAK’nde ise tercih edilen 4-6 siklus kemoterapi verilmesidir. Ayrıca tümör yanıtı olan yaygın evre KHAK hastaları ile tüm sınırlı evre hastalarına koruyucu olarak kraniyal radyoterapi önerilmektedir. Torasik radyoterapi ise

kemoterapi yanıtı iyi olan ve toraksta rezidüel hastalığa sahip yaygın evre KHAK hastalarına önerilmektedir (31, 33).

2.9.2. Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Tedavi

Hastalığın evresine göre KHDAK'nin tedavisi değişiklik göstermektedir. Birinci ve ikinci evrede yer alan hastalarda ana tedavi yöntemi cerrahi tedavidir. İkinci evre hastalara cerrahi sonrası dört siklus adjuvan sisplatin bazlı kemoterapi uygulanması önerilmektedir. Birinci evre hastalarda ise cerrahi tedaviden sonra yüksek risk faktörleri mevcutsa kemoterapi önerilmektedir. Üçüncü evre (lokal ileri evre) hastalarda ise başlıca tedavi yöntemi eş zamanlı kemoradyoterapi uygulamasıdır. Üçüncü evre hastalarda cerrahi tedavi tedaviye eklenebilir. Dördüncü evre hastalarda sistemik tedavi, başlıca tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Sistemik tedavi seçimi tümörde saptanan mutasyonlara ve histolojik alt tiplere göre bireyselleştirilir. Yine dördüncü evre hastalarda sistemik tedaviyle beraber gerek duyulduğunda palyatif amaçlı da olsa cerrahi tedavi veya radyoterapi uygulanabilir (31, 40).

2.10. Duygu Kavramı

Duygu kelimesi Yunanca “pathos” kelimesinden köken almaktadır. İngilizce “emotion” olarak kullanılan duygu, Latince’de çıkarmak ve çıkmak anlamına gelen “emovere” kelimesinden türetilmiştir. Duygular, psikolojinin temel kavramlarından olmasına rağmen; duygunun, bilimsel açıdan tanımlanması oldukça güçtür ve bu nedenle duyguları doğrudan ele alan çalışmalar literatürde sınırlıdır (41, 42). Soyut bir kavram olarak tanımlanması oldukça uzun zaman alsa da ilk kez 1981’de “Duygu, nöral-hormonal sistemlerin aracılık ettiği öznel ve nesnel faktörler arasındaki uyarılma, zevk / hoşnutsuzluk duyguları gibi duygusal deneyimlere yol açabilen, duygular ile ilgili değerlendirme, etiketleme gibi bilişsel süreçler oluşturan, uyarıcı koşullara fizyolojik tepkiler üreten, çoğu zaman hedefe yönelik, adaptif davranışlara yol açan karmaşık bir etkileşim kümesidir” şeklinde tanımlanmıştır (41, 43). Duygular; motor ifade davranışları ile birlikte özellikle kişisel hissetmeyi, psikolojik uyarılmayı, tepki eğilimlerini ve bilişsel değerlendirme sürecini içerir. Duygular, yoğun ve kısa duygusal tepkilerle çevresel değişikliklere göre ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu duygusal tepkilerin bileşenleri “fizyolojik tepki, bilişsel değerlendirme, hareket eğilimi, hissetme, düzenleme ve ifade” olarak altı aşamada gerçekleşmektedir (43).

Duygunun “bir motivasyon mu, bir his mi, bir ürün mü, bir biliş mi veya bir davranış mı” olduğu konusunda hala pek çok farklı görüş bulunmaktadır. Duygular insanın doğasında varlığını sürdüren, yaşamın birçok alanında düşünce ve davranışların ortaya çıkmasında etkili olan soyut kavramlardır. İnsana hizmet eden sağlık alanında tanı, tedavi ve bakım aşamalarının duygulardan bağımsız ele alınması düşünülemez. Günümüzde özellikle duygularla ilgili, bilişsel psikoloji, sosyoloji ve nörobilim alanlarında yapılan araştırmaların sayısı artmıştır (41, 44). Bireylerin bellek performansındaki değişim, genellikle ruh halindeki değişimlerine eşlik ettiği için duygu ve biliş bütünüyle birbirinden ayrıştırılamaz. Bireyde ortaya çıkan duygular aynı zamanda bir çeşit iç bağlam oluşturduğundan bilişsel ve klinik psikolojide “duygu ve bellek ilişkisi” oldukça dikkat çekici olmuştur. Bellek ve duygu bağlantısına destek olan belirtilerin önemli bir kısmı bilişsel psikoloji açısından değerlendirildiğinde, bireyin geçmiş yaşantılarına ve geçmiş yaşam olaylarına ait belleği olan otobiyografik bellek araştırmalarından geldiği görülmektedir. Otobiyografik anılar, bireysel geçmiş deneyimlerin öznel bir vakitte yeniden yaşanmasını mümkün kılar. Bu anılar duygularla son derece yakın ilişki halindedir. Duyguların ortaya çıkmasında “öznel deneyimler”, “otonom sinir sistemindeki nörofizyolojik tepkiler” ve “motor ifadelerden dolayı jest/mimiklerde oluşan değişiklikler” duygusal tepki üçlemesi olarak isimlendirilmektedir (42, 45).

İnsan doğasında mutluluk, şükran gibi olumlu / güzel / iyi olarak algılanan duygular ve keder, öfke gibi olumsuz / çirkin / kötü olarak algılanan duyguların hepsi normal insani duygular olarak ele alınmalı ve değerlendirilmelidir (46). Örneğin, meme kanseri olan 23 hastayla yapılan bir çalışmada, “öfke ve korku duyguları” yaygın olarak tanımlanmıştır. Aynı çalışmada hastaların birçoğu onlara “hayatı takdir etme, ailelerine değer verme ve Tanrı'ya yakın hissetme” şansı verildiği için şükran dolu olduklarını belirtmişlerdir (47). Fakat jinekolojik kanserli 34 hastayla yapılan duygu çalışmasında, hastaların her zaman olumlu duygular yaşamaları gerektiğine ve / veya hiçbir zaman olumsuz duygular yaşamamaları gerektiğine dair inançlarını bildirdikleri belirtilmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada hastalar ne sıklıkta deneyimlendiklerine bakılmaksızın, hiçbir olumsuz duygunun kabul edilebilir olmadığını, olumlu ve olumsuz duyguların bir arada olamayacağına inandıklarını bildirmektedir (46).

2.11. Duygu Düzenleme

Bireyin kendisiyle ve iletişim kurduğu çevresiyle uyumlu duygusal işlevsellik açısından duygularını tanıması, anlaması, kabul etmesi ve ifade etmesi bir gerekliliktir.

Günlük yaşama uyum sağlanması için duygu düzenlemesi gerekirken akut bir kriz olan kanser sürecinde duygu düzenlemesi süreç yönetimi açısından olmazsa olmazdır. Birey bazen deneyimlediği sorunları ve duyguları anlamlandırmakta güçlük çekebilir (43). Duygu düzenleme, bireylerin dayanıklılığını artırarak stresi yönetmesini ve uyumunu sağlar. Kanser tanısı aldığı andan itibaren hastanın duygularını tanımasını, yaşadığı bu duygularını ifade etmesini sağlamak, olumlu/olumsuz başetme yöntemlerini değerlendirerek olumlu başetme yöntemlerini desteklemek, olumsuz duygularıyla baş etmesine yardımcı olmak ve duygularını düzenlemeye yönelik eğitimler yapmak planlanan bakımı kolaylaştıracaktır (41).

Bilim ve teknolojiadaki ilerlemeler akciğer kanseri hastalarının kanserle mücadele sürelerini arttırmaktadır. Bu süreçte hastalar güven, umut, mutluluk, kaygı, korku ve üzüntü gibi karmaşık duygular deneyimlemektedir. Deneyimlenen bu farklı ve karmaşık duyguların ortaya çıkarılması hastaların tedavi/bakım kalitelerinin artırılmasında ve hastalık uyumlarının sağlanmasında oldukça önemlidir (48, 49).

2.12. Duygu İfadesi

Duyguların deneyimlenmesi sırasında ortaya çıkan beden dili, duruş, yüz ifadesi ve ses tonu gibi davranışsal özellikler/değişiklikler duygu ifadesi olarak adlandırılmaktadır. Olumlu duygu ifadesi genellikle istedik ve kabul edilebilir olmasına karşın olumsuz duygu ifadesi birey ve toplum tarafından zaman zaman kabul görülmeyebilir. Oysa, duygularla dışa vurulan olumsuz davranış ve anlaşmazlıklardan kaçınmayı, öfke gibi olumsuz duyguları eyleme dökmek yerine kelimelere dökebilmeyi ve özellikle kanser hastalarında fiziksel sağlığı olumlu etkilemeyi ancak duyguların ifade edilmesi mümkün kılmaktadır. Ayrıca, duyguların ifade edilmesi sosyal etkileşimde, psikolojik sağlıkta olumlu rol oynamakta ve hastalara yarar sağlamaktadır (6). Yine hastalara tıbbi tedavinin yanında duygusal desteğin sağlanması iyileştirici güç olmaktadır (10). Hastaların duygu, düşünce ve davranış dünyasını anlamlandırmak oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu anlamda literatürde nicel yaklaşımlardan çok nitel yaklaşımlar dikkat çekmektedir (44, 50, 51). Yalnızca tek bir hastayla yapılan görüşmede bile hastanın söylediği bir cümle, kanserle mücadele eden diğer hastalara ses olabilmekte, onların ne hissettiğinin anlaşılabilmesine olanak sağlayabilmektedir. Akciğer kanseri hastaları ile yapılan nitel bir çalışmada, bir hastanın “Uzaklara dalarak zamanı tanımlayamayız, ölümü deneyimlemekten ve ağrıdan korkuyorum.” ifadesi ile diğer bir hastanın “Kanser olduğumu bir türlü kafamın içinde anlayamıyorum.” ifadesinin hastaların güçlü duyguları olduğu ve bu duyguları daha

kapsamlı ifade edebilecek başka bir yöntemin bulunmadığı belirtilmektedir (48). Hendriksen'in akciğer kanseri hastaları ile yaptığı çalışmasında, görüşmeler yoluyla veriler elde edilmiş ve hastaların anlaşılmasında onların cümlelerinin ne kadar değerli olduğu vurgulanmıştır; "...Bilirsiniz işte, sadece derin bir nefes..." (49).

2.13. Duygulanım ve Duygu Durum

Duygu durum, çoğunlukla belli olmayan bilişsel süreçlerden gelişen duygusal bir durumu tanımlamakta ve birkaç dakikadan birkaç haftaya kadar sürebilmektedir. Yani, duygu durum bireye belirli bir zaman hakim olan, uzun süreli devamlılık gösteren hissetme halidir. Kişinin kendisini nasıl hissettiği öznel ifadelerinden anlaşılmaktadır. Kişinin duygularını subjektif olarak ifade etmesinin yanı sıra davranışlar ve konuşmalar da nasıl hissedildiği ile ilgili ipuçları verebilmektedir. Duygu durumun niteliği; kişinin kendi bildirdiği emosyonel durumudur (42). Duygulanım ise kişinin olaylara, düşüncelere, uyaranlara, anılara duygusal tepki ile katılabilme yetisidir (45). Yani duygulanım, olaylara verilen ani tepkileri tanımlarken duygu durum, kişinin mizacını ve daha uzun bir süreyi kastetmektedir. Duygu durum ve duygular üzerindeki belirleyici değişkenler arasında; kişilik özellikleri, tutum, duygusal zeka, fiziksel sağlık, stres, cinsiyet, motivasyon, yaş, genellikle gün ya da günün belli bir saati, dengeli beslenme, hava durumu, sosyal aktiviteler, egzersiz, sosyoekonomik düzey ve kültürel faktörler yer almaktadır. Duygular genellikle çevresel faktörlere bağlı dışsal durumu ve önyargı eylemini yansıtırken, duygu durum ise içsel durumu ve önyargı bilincini yansıtmaktadır. Duygu (emotion), duygulanım (affect) ve duygu durum (mood) kavramları hem iç içe kavramlar hem de birbirlerinden ayrı kavramlar olarak ele alınmaktadır (41, 47).

2.14. Akciğer Kanseri Hastalarının Duygu Durumları

Kanserin tanı ve tedavi sürecinde hastalar azalan bağışıklık, birikmiş toksik yan etkiler, kemik iliği baskılanması, bulantı, kusma ve yorgunluk gibi olumsuz duygulara, düşük yaşam kalitesine neden olan semptomlar göstermektedir. Hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği psikolojik yük sürecin yönetilmesini güçleştirerek terapötik yaklaşımı olumsuz etkilemektedir (52). İleri evre akciğer kanseri hastalarında yapılan bir çalışmada, hastaların negatif duygu durumlarında depresyon skorunun en yüksek olduğu ve negatif duygu durumu semptom puanlarıyla anlamlı korelasyonu olduğu saptanmıştır (53). Yine ilerlemiş akciğer kanseri hastalarında yapılan bir çalışmada, yaşam kalitesinin duygu durumlarından etkilendiği, hastaların yaklaşık %40'ının endişeli ya da depresif belirtiler

gösterdiği belirtilmektedir. Anksiyete ve/veya depresif semptomları hafifletmeyi hedefleyen akciğer kanserli hastalarda daha iyi yaşam kalitesine, daha az hastaneye yatışa ve hatta daha iyi sağkalıma yol açabileceği düşünülmüştür. Çalışmada “kendini suçlama ve aktif başa çıkma stratejileri” kaygıyı güçlendirirken, “kabul etme ve olumlu yeniden çerçevelemenin” kaygıyı azalttığı belirtilmektedir. Başa çıkma stratejisi olarak “duygusal destek ve kabulü” kullanan hastalar daha düşük depresyon puanları ile “inkar ve kendini suçlamayı” kullanan hastalar ise daha yüksek depresyon puanları ile ilişkili bulunmuştur (54).

Kanser psikolojik iyilik hali ve sağlamlığa gereksinim duyulan bir hastalık olmasına rağmen kanser ve pozitif psikoloji terimleri birbirinden uzak ve hatta neredeyse olumlu hiçbir duyguyla yan yana düşünülmüyor olsa da hastaların yaşam beklentisi arttıkça mutluluğu da artmakta (12), umudu ve yaşam amacı olan hastalar daha mutlu olmaktadır (11). Akciğer kanseri hastaları, “kanser” tanısı aldıkları andan itibaren duygusal bir değişim sürecine girerek “çökkünlük, gerginlik, öfke, şaşkınlık, umut, sevinç ve mutluluk” gibi pek çok olumlu ve olumsuz duyguları eş zamanlı deneyimleyebilmektedir. Bu “zorlu” dönemde akciğer kanseri ile fiziksel ve duygusal bir savaş başlatılmaktadır. Kanser kavramı aynı zamanda toplum tarafından “ölümle” bağdaştırılarak stigmatize edilmektedir (4, 55). Chapple, akciğer kanseri hastalarının “sigara içsin ya da içmesin sigara içtikleri için hasta oldukları” düşüncesiyle bağdaştırılarak damgalandığını ve bu durumun sigara içen hastalarda “pişmanlık, suçluluk ve utanmışlık”, sigara içmeyenlerde ise “haksızlığa uğramış ve mağdur” hissettirdiğini belirtmektedir (56). Bu süreçte hastaların yaşadıkları bu duygularla baş edebilmek için yardım ve destek gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (3). Duyguları yeterince anlaşılmayan, ifade etmesi için desteklenmeyen ve deneyimlediği duygulara yardım edilmeyen hastaların mücadele gücü azalmakta, tıbbi tedavi ve bakımları güçleşmektedir. Bu nedenle hastaların yaşadığı olumlu olumsuz duygu, düşünce ve davranışların ortaya çıkarılması ve anlaşılması oldukça önemlidir (57).

İlerlemiş akciğer kanserinin tedavisi uzun süreli olup sürekli bir stres kaynağıdır. Kansere bağlı gelişen çeşitli komplikasyonlar hastalar üzerinde büyük fiziksel yaralanmalara ve psikolojik etkilere neden olmaktadır. Akciğer kanseri hastalarında “kendine güven, bağımsızlık, yaşama değer verme, uyum stratejilerinin geliştirilerek hastaların hastalığı anlama, yönetme ve kontrol etme” duygularını artırmanın önemi son yıllarda önem kazanmıştır. İlerlemiş akciğer kanserli hastaların çoğu olumsuz duygular

(örneğin, endişeli, depresif, korkmuş, umutsuz vb.) hissetmekte, uyum sağlamada güçlük çekmekte ve tedavinin etkisi konusunda emin olamamaktadır. Anı yaşamının, hastalarla günlük yaşamları ve hobileri hakkında konuşmanın, hastanın yaşamını yönetmede önemli bir faktör olan umudunu sürdürmesine ve arttırmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir (58). Kanser hastaları bu süreçte deneyimlediği olumlu/olumsuz bütün duygularını ve yaşam tecrübesini paylaşmalı ve süreci iyi yöneten hastalar diğer hastalara umut aşılayarak yol göstermelidir (59).

2.15. Fotoğraf

Bazen bir anın belgesi ya da bir haberin anlatıcısı olan fotoğraf, uluslararası bir dile dönüşmekte olan çok yönlü bir araçtır. İnsanın istediğini görme eğiliminde olduğu düşünülse de fotoğrafta gözün gördüğünden çok daha fazlası vardır. Bazen yazılabilecek sayfalarca satır, anlatılabilecek yığınla söz, söylenebilecek binlerce cümle yerine tek bir fotoğraf karesi yetebilmektedir. Fotoğrafçılık belki de düşüncelerin aktarımında, kendini ifade etmede ve tanıklıkların belgelenmesinde başvurulan en kolay yollardan biridir. Günümüzde yanılma payı olmakla birlikte bireylerin sosyal medya paylaşımlarından bazı kişilik analizlerinin yapıldığı bilinen bir gerçektir (60, 61). Günümüzde, fotoğrafın sembolik bir dil olarak terapide kullanılabileceğinden bahsedilmekte, yaratıcılık yoluyla duyguların ifade edilmesinde, duygusal stresin kontrol edilmesinde ve iletişimin arttırılmasında fotoğraf sanatının kullanılabileceğine dair bilgiler bulunmaktadır (15-17, 62). Geçmiş anıların, duyguların yaşatılmasında ve ruhsal travma olgularında fotoğrafların kullanılabileceği; fotoğraflar aracılığı ile anılara, duygulara ve davranışlara odaklanarak bireyin farkındalık kazanmasına yönelik bir yöntem olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (17).

2.16. Fotoğraf Sanatı

Çok uzun zamandır fotoğrafın mekanik bir üretim olmasının iddia edilmesi nedeniyle, bir fotoğrafın sanat eseri olup olmaması gerektiğinin kabulü olumsuz yanıtlanmıştır. Fotoğraf makinesinin icadı ile ‘bireysellik’ teknolojik araçların sunduğu imkanlar sayesinde daha net görünür hale gelmiştir. “Bireysel olma” sanatta gerçekte bağ kurulmasına müsaade etmektedir. Bireysel olana tanıklık “gerçek olana dokunmak” anlamına gelmektedir. Fotoğraf sanatında oldukça önemli olan bireysellik ise sanatçının kurguladığı bir senaryo yerine, yaşamın doğal akışında sonunun nereye gideceği belli olmayan karşılaşmaları, etkileşimleri, paylaşımları ve davranışları içeren ve bireyin

deneyimlediği şekli ile sanata taşınarak ortaya çıkar. Rasyonel bir varlık olan insan bu sanat anlayışı sayesinde yaşamı çözümleyebilen, anlamlandırabilen ve yaşamın bir parçası olabilen “kendini” yansıtabilmektedir. Bu yaklaşım, dünyayı daha iyi bir yer yapma ya da süsleme çabasından uzaklaşan bireyin, yaşamı ve mekanı tüm gerçekliği ile kavramasıyla ilgilidir (15, 63). Fotoğraf sanatı, teknik bilgi ve kompozisyon bilgisinin kullanılarak görsel bir ürün ortaya çıkarma sürecidir (15). Fotoğraflama yaklaşımı; hastaların gerçek yaşam deneyimleriyle ilgili gizli hafızasını keşfetme, duygusal ifadeleri harekete geçirme ve açığa çıkarma özelliği taşımaktadır (16, 17).

Bir fotoğraf karesine bakıldığında sadece şekil, biçim, renk, imge değil; o fotoğrafta sanatçının mesajını anlamaya çalışmak sanatın nesnesinin “şeyler” değil, “onların görünüşleri” olduğunu kanıtlamaktır. “O” kareyi yakalamak her sanatçı gibi fotoğrafçının da düşüncelerini, hayallerini, inançlarını ve duygularını yansıtmayı amaçladığı istemli ve kasıtlı bir harekettir. Fotoğrafçının deklanşöre bastığı an ortaya çıkan şey yaşamın kopyası olmaktan ziyade fotoğrafı çeken bireyin düşünsel yaratıcılığını ortaya çıkaran üründür. Her ne kadar Ara Güler “sanat olmasına gerek yoktur fotoğrafın, fotoğraf tarih olayıdır, tarihi zapt ediyorsun, bir makine ile tarihi durduruyorsun” diyerek tevazu gösterse de, fotoğrafın zamanı nasıl durdurduğu ve tarihe nasıl iz düştüğü sanatsal bir durumdur. Fotoğrafı sanat yapan şey, çekim yapan sanatçının içsel yönelimselliğini fotoğrafı gören izleyicinin hissedebilme durumudur. Birey kendi duygularının, arzularının, düşüncelerinin, inançlarının bilincine ancak sanat eserleri sayesinde ulaşabilir. Örneğin; Ara Güler’in fotoğrafında temsil edilen sahilde rastgele göze çarpan iki boş sandalye değil; “kendisini terk eden sevgilisinin vapura binip gidişini izleyen kadının gözyaşları henüz yere düşmeden son hızda kaç Arnavut kaldırımı koşabileceğinin hikayesi”dir (16, 64).

Bir insanın duyguları farklı sanat dalları aracılığı ile çarpıcı ve şaşırtıcı bir şekilde gün yüzüne çıkarılabilmekte, üzerinden tozları alınıp parlatılabilmektedir. Son yıllarda sağlık alanında insanın biyopsikososyal bir varlık olduğu daha çok vurgulanmakta, hasta bireylere yaklaşımda sadece fizyolojisi değil psikoloji ve sosyal yaşamının da ele alınmasının önemi vurgulanmaktadır (3, 9-11). Son zamanlarda, hastalık algıları üzerine yapılan araştırmalar, hastaların bilişlerinin (inançları, görüşleri) ve duygularının hastalığa uyum sağlamada ve uyumsuzlukta oldukça önemli rol oynadığını açıkça ortaya koymuştur. Bu anlamda hasta olan bireylerin hastaneye ya da eve hapsedilerek tedavi edilmesinden ziyade, müzik, seramik, resim, fotoğraf gibi sanat dalları aracılığı ile uğraş terapileri ile

psikososyal gereksinimlerinin de tanınması ve karşılanması sağlanmaktadır (13, 14, 17, 19).

2.17. Fotoğraf Sanatının Tarihsel Süreci

Fotoğraf terapisi sanat terapisinin alt dallarından biridir. Fotoğraf terapisi 1978 yılında Doug Stewart tarafından “bireylerin psikolojik semptomlarını rahatlatmak/azaltmak ve psikolojik olgunlaşma ve terapötik değişime olanak sağlamak için fotoğrafın ve/veya fotoğrafik materyallerin eğitimli bir terapist eşliğinde kullanımı” olarak tanımlanmıştır (65). Fotoğraf sanatının uluslararası literatürde “photovoice ya da photo elicitation” kavramı adı altında; çeşitli amaçlarla farklı alanlarda 1990’lı yılların sonuna doğru kullanıldığı görülmektedir. Photovoice, insanların belirli bir fotoğraf tekniği aracılığıyla topluluklarını tanımlayabilecekleri, temsil edebilecekleri ve geliştirebilecekleri bir süreçtir (66-68). Fotoğraf sanatı aracılığıyla, bireyin/toplumun gizli veya gözden kaçan sorunları ile güçlü/zayıf yönleri hakkında farkındalığı artıran yeni anlayışlar ve bakış açıları getirilmektedir. Sağlık alanında kullanımı 35 yıl kadar öncelere uzansa da fotoğraf sanatı ile yapılan çalışmalarda son beş yıl içerisinde ciddi artış söz konusudur. Güncel literatürde bir araştırma tekniği olarak tek başına da kullanılabilen “photovoice”, Türkçe literatürde “fotoğrafın sesi, fotoses, sesli foto ya da sesli fotoğraf” şeklinde kullanılmaktadır (15, 17, 69, 70). Zamanla nitel bir araştırma yöntemi olarak kabul edilmiş olan photovoice, gerçekliği belgelemek ve yansıtmak için topluluk temelli katılımcı araştırmalarda kullanılmıştır. Photovoice tek başına bir metodoloji ya da veri çeşitliliği için araç olarak kullanılabilmektedir (9). Yapılacak çalışmaların amacına uygun olarak geçmiş fotoğraf albümleri üzerinden anıları konuşma, fotoğraf günlüğü oluşturma, yeni fotoğraf çekimleriyle fotoğraf okuma ya da sadece hobi kazandırma gibi oldukça farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlarla, araştırmaya katılan bireyler tarafından çekilen ve seçilen fotoğraflar kullanılarak, katılımcıların seçtikleri görüntüleri yönlendiren nedenleri, duyguları ve deneyimleri yansıtmaları ve keşfetmeleri sağlanabilmektedir. Yani bu araştırma yönteminde bireyler kendilerini farklı kelimelerle ifade edebilmekte ve bu ifadelerle görüntüler de eşlik etmektedir. Photovoice, “neye ihtiyacımız var; korkumuz ne; neye değer veriyoruz; hayalimiz ne” gibi pek çok düşüncenin ifade şekli olarak kelimeler ve görüntüleri harmanlayan bir yöntemdir (66, 70).

Kendini ifade etmenin yeni bir biçimi olan photovoice, birey/toplum katılımıyla gereksinimlerin daha iyi anlaşılmasını ve bireysel güçlenmeyi amaçlayan yenilikçi bir araştırma yöntemidir. Daha az güce sahip ya da yaşamın kriz döneminde olan bireyler

susmayı tercih edebilmekte, anlatmaya güçleri olmayabilmekte ya da bu bireylerin süreçteki deneyimleri duyulmamakta/anlaşılamamakta ve daha güçlü olanlar tarafından görmezden gelinebilmektedir. Ancak bu yöntem ile fotoğraf makineleri, karar alma süreçlerinde sesi olmayan, stigmatize edilebilen bireylere teslim edilmekte ve bu kişiler, başkalarının dünyayı kendi gözleriyle görmelerine yardımcı olacak temsilleri ortaya koymaktadırlar (66, 71). Geleneksel photovoice çalışmalarında sekiz ile 13 kişiden oluşan katılımcılar bir araya gelmekte ve araştırmacıdan kısa bir eğitim almaktadır. Daha sonra katılımcı/hastalardan belirlenen konu alanıyla ilgili fotoğraflarını çekip onlara eşlik edecek hikayelerini yazmaları istenmektedir. Bu sayede hastalara/katılımcılara, çektikleri görüntülerin hikayelerini paylaşarak kendilerini ifade etmeleri için önemli bir fırsat tanınmış olmaktadır Böylece bu bireyler, güçlü yönlerini keşfedebilmekte; deneyimlerini eleştirel olarak gözden geçirip ifade edebilmekte/aktarabilmekte ve diğerlerinin bilgilendirilmesiyle var olan mevcut durumu/politikayı etkileyebilmektedir (66, 69, 70).

Kullanım amacı ne olursa olsun fotoğrafın hem fotoğrafı çeken kişi hem de fotoğraflanan konunun içeriğiyle direk bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Çocukluk fotoğrafları özenle saklanırken kendi çocuklarına gösterileceği gün hayal edilir. İnsanlar sevdikleri kişilerin fotoğraflarını korurken, nefret edilen eski bir tanıdığın fotoğraflarını yok etmek isteyebilmektedir. Herhangi bir nedenle kaybı yaşanan insanların fotoğraflarına bakmak ise acı verici olabilmektedir. Ölümünün yaklaştığını hisseden bir kişi hayatının bir film şeridi gibi gözünün önünden geçtiğini söyleyebilmektedir. Yaşamının en önemli olumlu olumsuz fotoğraf kareleriyle tek tek vedalaşmaya çalışabilmektedir. Hatta öyle anıların tanıkları olan fotoğraflar vardır ki özenle saklanır ve kişi öldükten sonra bile onların korunup taşınmasını arzu edebilir (60, 70).

2.18. Fotoğraf Sanatının Sağlık Alanında Kullanımı

Gelişen teknoloji ile birlikte bilgisayarlı sistemlerin ve sosyal medyanın psikososyal müdahalelerde rol oynadığı gözlemlenmektedir. Fotoğrafçılık amatör bir uğraş alanı ve sanat olarak, duygu, düşünce ve bilgi aktarımında daha sıklıkla sosyal bilimlerin alanında kullanılmaya başlanmıştır ancak son zamanlarda sağlık alanında da hastalarla ilgili belge, kanıt ya da bilgi aktarımı olarak kullanılmaktadır (16, 17).

Fiziksel, psikososyal ve spiritüel bir varlık olarak birçok boyutta karmaşık bir organizma olan insanın tüm yönleriyle ele alınarak anlaşılması oldukça güçtür. İnsana

hizmet veren hemşirelik gibi alanlarda son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde, özellikle hasta bireylerin bakımında nicel ve nitel veriler kullanılmakla birlikte fotoğraf sanatının da kullanılmaya başlandığı görülmektedir (9, 13, 51, 72). İnsan yaşamında kısa ya da uzun süreli bir hastalık süreci, bireyin birçok alanda mevcut krizle savaşmak zorunda kalabildiği, duygu düşünce ve davranışlarının değişebileceği bir dönemdir. Bu dönemde birey bazen sadece susarak anlaşılmak isteyebilecek, bazen hissettiklerini anlamlandıramayacak, bazen de anlatmak istediklerini ifade edebilecek güçte kelimeler bulamayacaktır (73). Bu nedenle özellikle akciğer kanseri gibi insanda güçlü duygular uyandırabilecek bir hastalığa yaklaşımda, onu anlayarak hastaya daha iyi bakım verebilmek adına anket çalışmaları, derinlemesine görüşmeler, çeşitli terapi yöntemleri gibi birçok farklı yöntem kullanılarak, hastalıkla başetme yöntemleri, gereksinimleri, güçlü ve zayıf yönleri net bir şekilde ortaya çıkarılmalıdır (58, 60, 74).

Nitel araştırma; “olay, olgu, durum ve ilişkileri araştırmak amacıyla sözlü ve görsel olarak kapsamlı bir şekilde verilerin toplanması, analizi ve sunulması sürecini ifade eden bir araştırma yaklaşımı” olarak tanımlanmaktadır. Nitel araştırma ile bireylerin olgu ya da olayları nasıl algıladıkları, deneyimleri ne şekilde dışa vurdukları, kendi dünyalarını nasıl inşa ettikleri ile ilgili derinlemesine bilgi elde edilmektedir (75). Nicel çalışmalardan farklı olarak nitel çalışmalar araştırmacıya konu hakkında derinlemesine bilgi, kavrayış ve anlayış sağlamaktadır. Nitel çalışmalarda amaç, sayılar yoluyla genellenebilir sonuçlara ulaşmaktan ziyade araştırılan konu ile ilgili betimsel ve gerçekçi bir resim sunmaktır. Hastaların subjektif deneyimlerinin daha net ortaya konulabilmesi için, son zamanlarda nitel araştırmalarda veri toplama yöntemlerine ek olarak müzik terapi, resim terapi, yoga terapi ve kahkaha terapi gibi birçok sanat terapisi yöntemleri sağlık alanında kullanılmaktadır (13, 76). Literatür incelemesinde özellikle 2018 yılından sonra fotoğraf terapisi ile yapılan çalışmaların oldukça hız kazandığı görülmektedir (67, 68, 77-79). Ancak bireyi tüm boyutlarıyla analiz edebilmek adına; objektif değerlendirme araçları olarak ölçek kullanımı yanında, hastaların doğrudan kendi ifadeleri kullanılarak subjektif olarak değerlendirilebileceği yarı yapılandırılmış ya da derinlemesine görüşmelerin de kullanılması hasta yaklaşımına yeni bir boyut kazandırmış olmaktadır. Tüm bunların yanında yapılan bu karma çalışmalara “insana bakım sanatı” olan hemşirelik alanında çeşitli sanatsal faaliyetlerin de eklenmesi, uğraşı, hobi ve faaliyet olarak dikkatlerini hastalıktan başka yöne çekmede oldukça etkilidir. Fotoğraf ise, doğada ve sevilen güzel yerlerde vakit geçirme, dışarıda çekim sırasında hastanın fiziksel hareketini ve temiz hava

almasına katkıda bulunma gibi hasta açısından birçok yönden pozitif katkı sağlayabileceği düşünülen bir etkinliktir. Ayrıca fotoğraflar bireyin anı hafızasını ortaya çıkarma, kendisiyle ilgili düşünerek özüne odaklanmasına katkı veren araçlardır (60, 80). Leung, diyabet ve hipertansiyon hastalarında kullanılan fotoğraf sanatının, hastaların fiziksel aktivitelerini artırdığını saptamıştır (81). Yine intihar girişimi olan üç kişi ile yapılan bir çalışmada, fotoğraf sanatı aracılığı ile anlatılan deneyimlerin kelimelere gereksinim bırakmadığı belirtilmektedir (82). Ayrıca, prostat, meme ve çocukluk çağı kanserlerine sahip hastaların sosyal medyada sergiledikleri, albümlerinden seçtikleri ve kanser tanısı aldıktan hemen sonra günlük yaşamlarında çektikleri bazı fotoğraflar incelenerek duygu, düşünce ve iç dünyalarına ait ifadeler oluşturulmuştur (83-85). Poudrier'in 12 meme kanseri hastası ile yürüttüğü çalışmasında, hastaların çektikleri fotoğraflar “kadınların çoğunun gereksinimlerinin görünmez olduğu ve yaşadıkları deneyimlerle ilgili desteğe sahip olmanın önemli olduğu” şeklinde ifadelendirilmiştir (84). Yine fotoğraf sanatının kullanıldığı 13 pankreas kanseri hastasında, “gelecek korkusu, rol-kimlik karmaşası ve damgalanma duygusunun” ön plana çıktığı, bir hastanın kemoterapi ilaçlarının arkasına saklanarak çektiği otoportreye “Yalnızca kendim olamaz mıyım?” adını verdiği ve hastanın özünü ve kişiliğini koruma gereksinimini vurguladığı belirtilmiştir (62).

2.19. Akciğer Kanseri Hastalarının Duyguları ve Hemşirelik

Akciğer kanseri hastalarında spiritüel iyilik halinin hastaların doğrudan yaşam kalitesini etkilediği ve iştah kaybının da doğrudan ağrı, yorgunluk, dispne ve yaşam kalitesini etkileyebileceği bildirilmiştir (86). Kemoterapi sürecinde bazı hastalarda farklı derecelerde psikolojik rahatsızlıklar görülmekte ve bu rahatsızlıklar tedavi/bakım sürecini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle kemoterapi sırasında hastaların kötü duygularını ve yaşam kalitelerini iyileştirmeleri için bilimsel ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak büyük önem taşımaktadır. Kaliteli hemşirelik bakımı hasta merkezlidir ve hemşirelik sorumluluğunu güçlendirir, böylece hastalara “kaliteli ve verimli” tıbbi hizmetler sunar. Yüksek kaliteli hemşirelik bakımı birçok klinik departmanda yaygın olarak kullanılmış ve iyi terapötik etki gösterdiği belirtilmiştir (87). Kapsamlı akciğer kanseri tarama ve izlemede başarı elde edebilmek için gerekli olarak tanımlanan ilk üç faaliyetin; radyolojik tarama için yeterli kaynakların sağlanması, tarama için hekim olmayan personelin kullanılması ve zamanı en aza indirmek için sağlık hizmeti sunucularının katkıda bulunması gerekmektedir. Aksine ilk üç engel; tarama ve

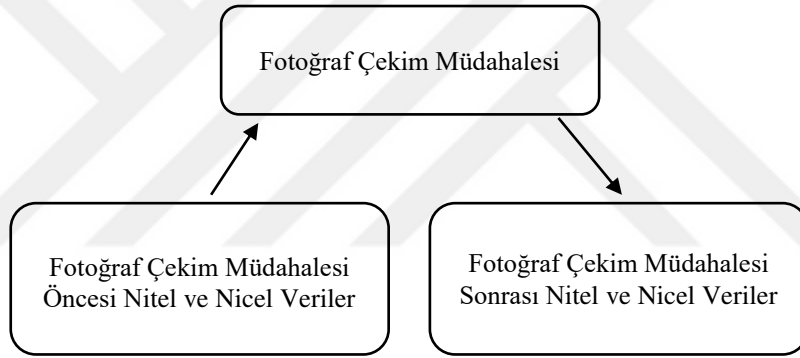
tedavi için kaynak eksikliği, karmaşık hasta problemlerini ele almak için yetersiz zaman ve algılanan hasta katılımı eksikliği olarak düşünülmektedir (88).

Akciğer kanseriyle ilgili son rehberler disiplinlerarası profesyonel yaklaşımı benimseyerek hasta çıktıları ve hastaların yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir. Uluslararası literatürde “Oncology Nurse Navigator” olarak anılan onkoloji hemşirelerini gözlemleyen ve oldukça ileri düzey bir hemşirelik hizmeti sunulmasını kapsayan bir oluşum yaratılmıştır. Kanser bakım koordinatörleri kanser evreleme sürecinde, meslekler arası akciğer kanseri tümör kurullarının kolaylaştırılmasında ve tanıdan tedaviye kadar geçen sürenin en aza indirilmesinde büyük rol oynamış, tanıdan tedaviye kadar geçen sürede 19-25 günlük bir azalma gözlemlenmiştir (25). Türkiye’de de kanser hastalarına bakım vermede onkoloji hemşireliği alanında özelleşme sürecinde dikkate değer düzeyde gelişmeler olmuştur (28, 29). Onkoloji hemşiresi kanser hastasına ve ailesine bakımın önündeki engeller konusunda yardım eden, eğitim veren, bilinçli karar almayı kolaylaştıran ve zamanında bakım sunan bireyler olarak bilinmektedir. Onkoloji hemşireleri uzmanlar arasında iletişim kurabilmekte, hasta savunucuları ve eğitimciler olarak işlev görebilmekte, eğitim yoluyla hastaları/aileleri güçlendirmekte ve bakım sürecinde rehberlik sağlamaktadır. Ayrıca hasta, ailesi ve hemşire arasında güvene dayalı bir ilişkiyi içermekte ve bakımı engelleyen durumların saptanmasına zemin hazırlamaktadır. Onkoloji hemşiresi tanı tedavi takip sürecinin tüm fiziksel sürecinde aktif rol almakta; aynı zamanda hastaların korkularını, isteklerini, komorbiditelerini, sosyal ve finansal kısıtlamaları gibi hastaya özel süreçleri de ele almaktadır (25, 52, 74, 87). Kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarında hedeflenen hemşireliğin uyku ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada; uyku kalitesini, yaşam kalitesini, psikolojik durumu ve hemşirelik memnuniyetini iyileştirebileceği görülmüştür (74).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, karma yaklaşım metotları içinde müdahale deseni kullanılarak yapıldı. “Müdahale deseninin amacı bir deney veya müdahale deneme programı yürütülmesi yoluyla araştırma sürecine nitel veriyi ekleyerek bir araştırma problemini çalışmaktır”. Bu karma desende deneysel müdahale içerisine farklı amaca hizmet edebilen, deneysel müdahalenin farklı aşamalarında toplanabilen nitel veri dahil edilebilir. Bu bakımdan müdahale deseni içerisinde Creswell’in karma yaklaşım içerisinde yakınsayan paralel desen olarak tanımlandığı ana desen uygulanmıştır. Bu çalışmada deneysel müdahale öncesi birbirine üstünlüğü olmayan nicel ve nitel veriler paralel olarak toplanılmış ve müdahale sonrası nicel ve nitel veriler tekrar paralel olarak toplanılmıştır (89) (Şekil 2).



Şekil 3. Araştırmanın müdahale deseni

3.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, akciğer kanseri hastalarının tedavi sürecinde fotoğraf çekme müdahalesi deneyimlerinin duygu durumları üzerindeki etkisinin incenmesidir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Trabzon il merkezindeki Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi’nde 24 Şubat 2020 - 06 Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın katılımcılarını KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi’nde tedavi alan hastalar oluşturdu.

Katılımcıların belirlenmesinde nitel araştırma yaklaşımlarında kullanılan amaçlı örnekleme tekniklerinden “ölçüt örnekleme tekniği” kullanıldı. Bu tekniğin kullanılması ile araştırmanın nicel verilerinin toplanmasında da basit deneysel yöntem kullanılmış oldu. Literatürde nitel araştırmalar için katılımcı sayısının, önemli olmadığı; örneklem büyüklüğünü araştırmanın amacı ve araştırma sorularının belirlediği belirtildiğinden (90, 91) araştırmanın primer çıktısı olan nitel veriler için katılımcı sayısı dikkate alındı. Araştırmanın sekonder çıktısını oluşturan nicel verilerin toplanması için ise ayrıca güç analizi yapılmadı. Bu nedenle bu çalışmada toplam 23 katılımcı alındı. Ancak üç hasta genel durumunun kötüleşmesi ve yoğun bakım ünitesine yatırılması nedeni ile çalışmadan çıkartılmış, üç hasta da çok yoğun duygular yaşadığını belirterek çalışmadan çekilmiştir. Literatürde veri miktarının belirlenmesi ve veri toplamının sonlandırılmasında verinin doyuma ulaştığı (yapılan görüşmelerden artık yeni veriler ortaya çıkmayınca kadar) ve tekrara düştüğü noktanın belirleyici olduğu belirtilmektedir (92). Bu çalışmada veri doygunluğuna ulaşınca kadar veri toplama işlemine devam edildi ve çalışma 17 katılımcı ile tamamlandı.

3.4.1. Araştırmanın Kabul Ölçütleri

Araştırma kapsamına alınan hastalar/katılımcılar aşağıda belirtilen kabul ölçütlerine göre belirlendi.

- Akciğer kanseri tanısı almış olma,
- Akciğer kanser tanısını bilme,
- Akciğer kanser kemoterapisi alıyor olma,
- Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans Skala puanının 0 ve 1 olması (93),
- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Türkçe konuşabilme,
- Yer, zaman ve kişi oryantasyonu olma,
- Görme, işitme, fiziksel ve mental engeli ve tanılanmış psikiyatrik bozukluğu olmama,
- Fotoğraf makinası ile fotoğraf çekebilme becerisine sahip olma,
- Ses kaydının alınmasına izin verme,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme.

3.4.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

Araştırma kapsamına kabul edilmeyen hastalar/katılımcılar aşağıda belirtildi.

- Şiddetli semptom (yoğun ağrı ve bulantı vb) deneyimleme,
- Fotoğraf çekimi yapmak istememe,
- Yatarak kemoterapi alma,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışmaya başlamadan önce araştırma kabul ölçütlerine uyan iki hasta/katılımcı ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonucunda hastalar fotoğraf makinesi ile çekim yapmanın yanı sıra akıllı telefonla da fotoğraf çekimi yapmanın pratik olduğunu belirtti. Bu nedenle çalışmada fotoğraf çekimlerinde isteyen hastaların fotoğraf makinesinin yanı sıra akıllı telefonla da çekim yapmalarına izin verildi. Ön uygulamaya alınan bu iki hasta çalışmaya dahil edilmedi.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Nicel Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel verileri; “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu”, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans Skalası”, “Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ)” ve “Duygu Durum Profili Ölçeği (DDPÖ)” ile toplandı.

3.6.1.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (10, 12, 13, 55) oluşturulan bu formda; hastaların sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişiler, sigara ve alkol kullanımı) belirlemeye yönelik dokuz soru; hastalık özelliklerini (akciğer kanser süresi, kanser evresi, kemoterapi kür sayısı) belirlemeye yönelik üç soru olmak üzere toplam 12 soru yer aldı (Ek 1).

3.6.1.2. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans Skalası

Dünya Sağlık Örgütü ve Zubrod skoru 22 olarak da bilinen ECOG Performans Skalası, bireylerin hastalığının ilerleyişini ve günlük yaşam üzerindeki etkilerini değerlendirmek için kullanılır. Ölçek altı puanlı bir derecelendirme sistemi içerir: 0=Normal aktiviteyi sürdürebilir; 1=Tümör semptomlarına sahip olmakla birlikte günlük

yaşam aktivitelerini sürdürebilir; 2=İleri tümör belirtileri var sadece özbakım aktivitelerini yerine getirebilir (%50'den az kayıp var); 3=Öz bakımını yerine getirmekte dahi güçlük çekebilmekte (%50 kayıp mevcut); 4=Tamamen başkasına bağımlı (%50'den fazla kayıp var) ve 5=Koma olarak tanımlanır (93). (Ek 2).

3.6.1.3. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği (BDİÖ)

Duygunun deneyimlenmesi esnasında yüz, ses ve duruş gibi davranışsal değişikliklerin ortaya çıkması “duygu ifadesi” olarak tanımlanmaktadır. Akan ve Barışkın, kanser hastaları ve yaşlılar gibi bazı gruplarda, duyguları ifade etmenin fiziksel sağlığa iyi geldiğini belirtmiştir (6). Ölçek duygunun süreç modelinden hareketle Gross ve John tarafından geliştirilmiş ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (7). Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği’nde mutluluk, üzüntü, korku ve öfke gibi olumlu ve olumsuz duygular yer almaktadır. Ölçeğin bir genel boyutu ve birbiriyle ilişkili üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar ölçeğin orijinalinde “olumlu duygu ifadesi, olumsuz duygu ifadesi ve dürtü gücüdür.” “Olumlu duygu ifadesi”, neşelenme ve mutluluk gibi duyguların; “olumsuz duygu ifadesi”, öfke, korku, üzüntü ve tedirginlik gibi duyguların dışı vurulmasını içermektedir. “Dürtü gücü” ise durdurmakta veya saklamakta zorluk çekilen davranışsal ve fiziksel değişikliklerin eşlik ettiği duygusal tepkilerdir. Ölçek, 16 maddeden oluşmakta ve 1 (Hiç katılmıyorum) ile 7 (Tamamen katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin duygularının davranışsal olarak o derece arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında “olumlu duygu ifadesi alt boyutu” yerine kullanılan birinci faktör (duygusal ifadesellik) sekiz maddeden (1, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 16), ikinci faktörü (dürtü gücü) altı maddeden (2, 4, 7, 11, 14, 15), “olumsuz duygu ifadesi alt boyutu” yerine kullanılan üçüncü faktörü (gizleme) iki maddeden (8, 9) oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Akan ve Barışkın tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur (6). (Ek 3).

3.6.1.4. Duygu Durum Profili Ölçeği (DDPÖ)

Duygu Durum Profili Ölçeği, kısa süreli duygu durum değişikliklerini değerlendirmek için geliştirilmiş olup 65 madde ve altı alt ölçekten oluşmuştur. Ölçek, McNair, Lorr ve Droppleman tarafından geliştirilmiş ve pek çok dile çevrilerek kullanılmıştır (94). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Selvi ve arkadaşları tarafından yapılmış ve 58 maddeye indirgenmiştir. Bireylerin sahip olduğu duyguları tanımlayan 58

kelimeden oluşan ölçek 5'li likert tipte kullanılmaktadır. 0=Asla, 1=Çok az, 2=Orta derece, 3=Oldukça fazla, 4=Aşırı olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin “Çökkünlük-Keyifsizlik”-15 madde, “Gerginlik-Sıkıntı”-9 madde, “Öfke-Saldırganlık”-12 madde, “Şaşkınlık-Şaşırmışlık”-7 madde, “Yorgunluk-Durgunluk”-7 madde ve “Dinçlik-Aktiflik”-8 madde şeklinde altı boyutu mevcuttur. Ölçeğin alt boyutlarından alınan toplam puanın artması her bir boyuttaki duyguların arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm alt ölçekler için 0.80'in üzerinde bulunmuştur. Toplam puan hesaplanırken ölçekte yer alan "Rahatlamış" ve "Verimli" maddeleri negatif toplanmakta; “Dinçlik-Aktiflik” alt ölçek puanı hesaplamaya katılmamaktadır. Toplam DDPÖ puanı 0-200 arasındadır (95) (Ek 4).

3.6.2. Nitel Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nitel verileri; “saha/alan notları (gözlem, yapılandırılmamış görüşme)”, “yarı yapılandırılmış görüşme”, “fotoğraf makinesi (akıllı telefon, micro sd kart)”, “fotoğraflar (fotoğrafların yorumlanması)” ve “ses kayıt cihazı” aracılığı ile toplanmıştır.

3.6.2.1. Saha/Alan Notları

Bir araştırmada araştırmacı tarafından katılımcılara ait tutulan yazılı notlardır. Bu notları gözlemler ve yapılandırılmamış görüşmeler oluşturmaktadır. Ayrıca bu notlar çalışmanın veri doygunluğuna ulaşp ulaşmadığı ile ilgili kararın verilmesinde ve yarı yapılandırılmış görüşmelerin değerlendirilmesinde de yol göstericidir. Veri toplama süreci sona erdiğinde saha/alan notları analizin bir parçası olarak da kullanılabilir. Saha/alan not kayıtları gözlem ve yapılandırılmamış görüşmeleri kapsamaktadır (75, 96).

Gözlem: Herhangi bir ortamda, bireyde oluşan davranışı (vücut dili, jest, mimik, ses tonu vb.) ayrıntılı olarak tanımlamak amacıyla tarafsız ve yansız, olduğu gibi gözlenip kaydedilmesi yöntemidir. Gözlem yöntemi, herhangi bir ortamda meydana gelen bir davranışa ilişkin kapsamlı, ayrıntılı ve zamana yayılmış bir fotoğraf elde etmek istendiğinde kullanılabilir (75).

Yapılandırılmamış Görüşme: Bireylerin belli bir konuda duygu ve düşüncelerini ilettiği sözlü iletişim yoluyla uygulanan veri toplama tekniğidir (92, 97). Yapılandırılmamış görüşme aracılığıyla araştırılan konu ile ilgili bireyin yorumları, deneyimleri, tutumları, niyetleri, düşünceleri, tepkileri ve zihinsel algıları gibi gözlenemeyen bilgilere ulaşmak istenir. Görüşme tekniklerinden biri olan

yapılandırılmamış görüşme informal olarak gerçekleştirilen, belirli bir zamanı ya da yeri bulunmayan gelişigüzel sorulardan oluşan bir görüşme yöntemidir. Diğer verileri toplama esnasında araştırmacı-katılımcı arasında gerçekleşen sözlü verilerdir (92).

3.6.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Araştırmacının belli bir amaca yönelik belli sorularla görüşmeye başlayarak, aldığı yanıtlara göre soruları detaylandırma sürecini içeren bir görüşme tekniğidir (92).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorularının Oluşturulması: Literatürde yarı yapılandırılmış görüşme sorularının oluşturulmasında ilk önce araştırmacının yarı yapılandırılmış görüşme sorularını hazırlaması ve bu soruları uzman görüşüne (dil uzmanı, nitel veri uzmanı ve ilgili bilim alanı uzmanı) sunması gerektiği belirtilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme soruları, araştırmacı tarafından literatür taranarak (9, 10, 49, 85). Oluşturuldu (Ek 5). Oluşturulan bu sorular bir dil ve anlatım uzmanı, bir nitel araştırma deseni uzmanı ve iki onkoloji hemşireliği uzmanı olmak üzere dört uzmana sunularak görüşleri alındı. Uzman görüşü sonrası sorular, “Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları (8 soru) (Ek 6)” ve katılımcıların çektikleri fotoğrafları yorumlamaları ile ilgili soruları da içeren “Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” (12 soru) (Ek 7)” olmak üzere iki ayrı bölüm şeklinde oluşturuldu. Böylece yarı yapılandırılmış görüşme sorularına son şekli verildi. Nitel araştırmalarda yarı yapılandırılmış görüşme sorularının araştırma süreci içinde değiştirilebileceği ve geliştirilebileceği belirtilmektedir (20, 75, 92).

3.6.2.3. Fotoğraf Makinesi

Fotoğraf makineleri doğrudan sağlık alanında bir ekipman olmasa da günümüzde hasta bakım uygulamalarında ve hemşireliğin sanatsal faaliyetlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Kullanılma amacına göre “Kompakt, Digital, Digital Single Reflex Camera (DSLR), Aynasız ve Palaroid” fotoğraf makinelerinden herhangi biri tercih edilmektedir. Tercih edilen fotoğraf makinesi türlerinden de “çözünürlük, ekran inç, çekim modları” gibi birçok farklı özellik seçeneği sunulmaktadır (98) (Resim 3) (Ek 8) .



Resim 3. Sony alpha 6000 Fotoğraf Makinesi (98)

Akıllı Telefon: Standart bir cep telefonunun klasik özelliklerinin yanı sıra bilgisayar özelliklerini taşıyan cihazlar bütünüdür. Günümüzde akıllı telefonlar birçok özelliklerinin yanında gelişmiş fotoğraf çekebilme özellikleri ve aynı zamanda kolay taşınabilir olmaları nedeniyle neredeyse fotoğraf makineleri ile yarışabilir haldedir. Ancak, fotoğraf çekiminde günlük kullanım için çok uygun olsa da, profesyonel çekim yapıyormuş hissi ancak gerçek bir fotoğraf makinesinin kullanımı ile sağlanmaktadır (98, 99).

Micro Sd Kart: Kronik hastalıklarda kullanılan giyilebilir teknolojik ekipmanlar doğrudan bulut olarak depolanabileceği gibi, micro sd kartlar sayesinde digital ortamda da kayıt altına alınabilmektedir. Ayrıca günümüz teknolojisinde micro sd hafıza kartına alternatif birçok saklama ve depolama aparatı kullanılmasına rağmen, hasta verileri elde edilebilecek birçok cihaz için hala öncelikli seçenektir. Fotoğraf makinelerinde ise makinelerin içerisinde kendi depolama alanları bulunmadığından ve çekilen fotoğraflar takılan hafıza kartına otomatik olarak kaydedildiğinden micro sd kartlar kayıt, aktarma ve depolama sürecinde hala vazgeçilmez olmaya devam etmektedir (100) (Resim 4).



Resim 4. Micro Sd Kart 32 gb (100)

3.6.2.4. Fotoğraf

Fotoğraf; karşılaşılan bir olayı, tanışılan bir insanı, yaşanan heyecanları başkalarına aktarmak için kullanılan içgüdüsel gelişen etkili bir anlatım aracıdır. Bu nedenle çekilen her fotoğrafın, görüntüler aracılığıyla kurulan betimsel bir cümle olduğu düşünülmektedir (65).

Fotoğrafların Yorumlanması: Fotoğraf analizi, fotoğraf değerlendirme, fotoğraf okuma ve fotoğraf anlamlandırma olarak da adlandırılabilen fotoğraf yorumlama, fotoğraftaki mesajın ortaya çıkarılmasıdır. Fotoğrafın amacı, çekildiği yer, zamanı, açısı, içindeki objeler, renkler, fotoğraftaki olaylar kısaca fotoğrafın hikayesi, fotoğrafı çeken kişinin ruh halini yansıtmaktadır. Kişinin dile getiremediği duygulara, düşüncelere, iç dünyasına, bakış açısına, bilinçaltına fotoğraf yorumlama ile ulaşmak mümkün olabilmektedir (15-17).

3.6.2.5. Ses Kayıt Cihazı

Ses kayıt cihazı daha çok sinema, televizyon alanlarında röportaj, amatör film çekimi gibi nedenlerle kullanılmaktadır. Bunun dışında kayıt altına alınmaya değer görülen birçok ses için ses kayıt cihazları kullanılabilir (101) (Resim 5) (Ek 8).



Resim 5. Sony LCD-PX240 Ses Kayıt Cihazı (101)

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın nicel ve nitel verileri aşağıda belirtildiği şekilde toplandı. Veri toplama akış süreci şematize edildi (Şekil 4).

İlk Karşılaşma: Araştırmaya katılmayı kabul eden 17 hasta ile kemoterapi ünitesinde tanışıldı. İlk karşılaşmada veriler “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu”, “ECOG Performans

Skalası”, “BDİÖ”, “DDPÖ” ve “Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” ile toplandı. Yedi hastanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak kemoterapi ünitesinde, dokuz hastanın verileri kemoterapi ünitesinde kendilerini yeterince rahat hissetmemeleri ve Yeni Koronavirüs Hastalığı- 2019 (COVID-19) pandemisi nedeniyle daha önceden belirlenen farklı tarih, saat ve mekanlarda (iki hastayla kampüste, üç hastayla evlerinin bahçesinde, bir hastayla işyerinde, bir hastayla parkta, bir hastayla sahilde, bir hastayla kafede), bir hastanın verileri ise hastanın isteği üzerine online görüntülü ortamda toplandı.

Fotoğraf Çekim Müdahalesinden Önce Yarı Yapılandırılmış Görüşme: Veri toplamada katılımcılara öncelikle araştırmacı tarafından “fotoğraf çekim müdahalesi öncesi yarı yapılandırılmış görüşme” uygulandı ve bu görüşme, görüşme süresince ses kayıt cihazı ile kayıt altına alındı. Bu arada fotoğraf çekim müdahalesi öncesi araştırmacı tarafından her bir katılımcıya ait saha/alan notları (gözlem ve yapılandırılmamış görüşmeler) oluşturuldu.

Saha/Alan Notları: İlk karşılaşmada her bir katılımcıya ait oluşturulan saha/alan notları araştırmacı tarafından yazılı olarak kayıt altına alındı. Daha sonra bu yazılı kayıtlar digital ortama aktarıldı ve veri analizinin bir parçası olarak kullanıldı. Ayrıca bu notlar, çalışmanın veri doygunluğuna ulaşip ulaşmadığının belirlenmesi ile yarı yapılandırılmış görüşmelerin değerlendirilmesinde belirleyici oldu. Ardından saha/alan notları araştırmacı tarafından dokümente edildi.

Dokümantasyon: İlk karşılaşmada her katılımcıyla yapılan fotoğraf çekim müdahalesi öncesi yarı yapılandırılmış görüşmelerin tamamlanmasından sonraki 24-72 saat içerisinde hastaların yorumları araştırmacı tarafından kelimesi kelimesine transkript edilerek dokümantasyonu sağlandı. Daha sonra bu dokümantasyon, saha/alan notları ile birlikte digital ortama aktarılarak depolandı. Ardından her bir katılımcının kendine ait bu dokümantasyon katılımcılara sunularak ifadeleri teyit ettirildi.

İkinci Karşılaşma: Bu karşılaşmada araştırmacı, her bir hasta ile daha önceden birlikte belirledikleri randevu günü/saat/mekanda (beş hasta ile kemoterapi ünitesinde, iki hastayla kampüste, dört hastayla evlerinin bahçesinde, bir hastayla işyerinde, bir hastayla parkta, bir hastayla sahilde, üç hastayla kafede) buluştu. Mekanda öncelikle her bir hastaya (akıllı telefonla çekim yapmak isteyen iki hasta dahil) araştırmacı tarafından fotoğraf makinesi ile çekim öğretimi yapıldı. Bu öğretim, fotoğraf makinesine ait basit talimatları (fotoğraf

makinesinin açma kapama tuşu, şarj ömrü, flash ve şarj kablosu kullanımı) içeren bir öğretimdi ve her bir hastada yaklaşık 20 dakika sürdü. İlaveten fotoğraf makinesine araştırmacı tarafından sıfırlanmış (verilerin gizliliği açısından) micro sd kart (üç adet 32 gb) (hafıza kartı) takıldı. Daha sonra fotoğraf makinesi kolay kullanım moduna yani “akıllı otomatik” ya da “süper otomatik” moduna alındı ve hastalardan fotoğraf çekimlerini bu modlarda yapmaları istendi. Ayrıca hastalara fotoğraf makinesine takılan micro sd kart sayesinde sınırsız çekim yapabilecekleri belirtildi. Son olarak fotoğraf makinesi her bir hastaya çantası ile birlikte teslim edildi. Ancak çalışmada sadece üç adet fotoğraf makinesi kullanılması nedeni ile hastalar fotoğraf makinelerini dönüşümlü olarak kullandı. Hastalara fotoğraf çekimi için iki kemoterapi kürleri arasındaki ortalama üç hafta süre (nötropenik dönem dikkate alınarak) verildi (102). Ancak hastaların genel durumu ve fotoğraf çekmeyi isteyip istememesine göre bu süreyi esnetebileceği belirtildi. Ayrıca akıllı telefonla çekim yapmak isteyen iki hasta da fotoğraf makinesi ile çekim yaptı. Her hasta fotoğraf çekimini gerçekleştirmek istediği mekanı kendisi belirledi. Bununla birlikte ikinci karşılaşma süresince de hastayla kurulan her temas süresince de araştırmacı tarafından her bir katılımcıya ait saha/alan notları (gözlem, yapılandırılmamış görüşme) oluşturuldu ve dökümanite edilerek digital ortamda depolandı.

Fotoğraf Çekim Müdahalesi: Bu çalışmada fotoğraf makinesi akciğer kanseri hastalarının duygu, düşünce ve davranışlarını net bir şekilde ortaya çıkarmak ve daha somut veriler elde edebilmek ve veri çeşitlemesini arttırmak amacıyla nitel veri toplama aracı olarak kullanıldı. Çalışmada kullanılan üç adet Sony alpha 6000 fotoğraf makineleri araştırmacı tarafından temin edildi. Her bir hasta kemoterapi kürünü takip eden ilk 7-10 gün (nötropenik dönem) istirahat etmeyi bir sonraki kürden önceki 7-10 gün içinde ise çekim yapmayı tercih etmesi nedeniyle fotoğraf çekimleri üçüncü haftada gerçekleştirildi. Her bir katılımcı kendisinin belirlediği zaman ve mekanda fotoğraf makinesi ile ya da akıllı telefonla bağımsız olarak sınırsız sayıda fotoğraf çekimi yaptı. Sadece iki hastanın fotoğraf çekimlerine hastaların isteği üzerine araştırmacı eşlik etti. Beş hastanın isteği üzerine de fotoğraf çekimleri süresince araştırmacı tarafından fotoğraf çekimine ait önerilerde (ışık, görüntü, açı vb) bulunuldu. Geriye kalan 10 katılımcı tamamen bağımsız olarak fotoğraf çekimini gerçekleştirdi. Bununla birlikte fotoğraf çekim müdahalesi süresince hastayla kurulan her temas süresince de araştırmacı tarafından her bir katılımcıya ait saha/alan notları (gözlem, yapılandırılmamış görüşme) oluşturuldu ve dökümanite edilerek digital ortamda depolandı.

Üçüncü Karşılaşma: Araştırmacı, her bir katılımcıyla ayrı ayrı daha önceden katılımcı ve araştırmacı tarafından ortak belirlenen gün, saat ve mekanda (10 hastayla evlerinde, üç hastayla kafede, iki hastayla sahilde, bir hastayla işyerinde, bir hastayla kemoterapi ünitesinde) buluştu. Araştırmacı tarafından hastalara verilen fotoğraf makinesi geri alındı. Hastaların çektiği fotoğrafları muhafaza eden micro sd kart (hafıza kartı) çıkartıldı ve içerik araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına (dijital ortama) aktarıldı. Daha sonra katılımcıların çektiği tüm fotoğraflar digital ortamda katılımcıya gösterildi. Ardından her bir katılımcıdan mevcut duygu durumunu en iyi yansıttığını düşündüğü bir adet fotoğrafı seçmesi istendi. Katılımcı tarafından çekilen fotoğraflar sırasıyla katılımcının zihninden geçen, kendini en iyi anlatabileceği fotoğrafa özgürce kendi iradesiyle karar verene kadar araştırmacı tarafından katılımcıya gösterilmeye devam etti. Fotoğraf seçimi konusunda katılımcılara araştırmacı tarafından herhangi bir müdahalede ya da yönlendirmede bulunulmadı. Ancak bir katılımcı fotoğraf makinesini boş teslim ederek akıllı telefonu ile çektiği fotoğraflardan bir adet fotoğraf seçti, bir katılımcı da fotoğraf makinesi ile çekim yapmasına rağmen akıllı telefonu ile çektiği fotoğraflardan bir adet fotoğraf seçti. Sonuç olarak 15 katılımcı fotoğraf makinesi ile çektiği fotoğraflardan bir adet fotoğraf seçerken iki katılımcı akıllı telefon ile çektiği fotoğraflardan bir adet fotoğraf seçti.

Fotoğraf Çekim Müdahalesinden Sonra Yarı Yapılandırılmış Görüşme: Her bir katılımcının seçtiği bir adet fotoğraf eşliğinde “Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” araştırmacı tarafından uygulandı. Daha sonra katılımcılardan seçtikleri bu fotoğrafı yorumlamaları istendi. Bu arada yarı yapılandırılmış görüşme ve fotoğraf yorumlama süreci araştırmacı tarafından ses kayıt cihazı ile kaydedildi. Her bir katılımcıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşme ve fotoğraf yorumu yaklaşık 35 dakika sürdü. Digital ortama aktarılan tüm fotoğraflar araştırmacı tarafından yedeklendi. “Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” uygulandıktan sonra her bir katılımcıya ikinci kez “BDİÖ” ve “DDPÖ” uygulandı. Bununla birlikte üçüncü karşılaşma süresince araştırmacı tarafından her bir katılımcıyla ilgili saha/alan notları (gözlem, yapılandırılmamış görüşme) oluşturuldu.

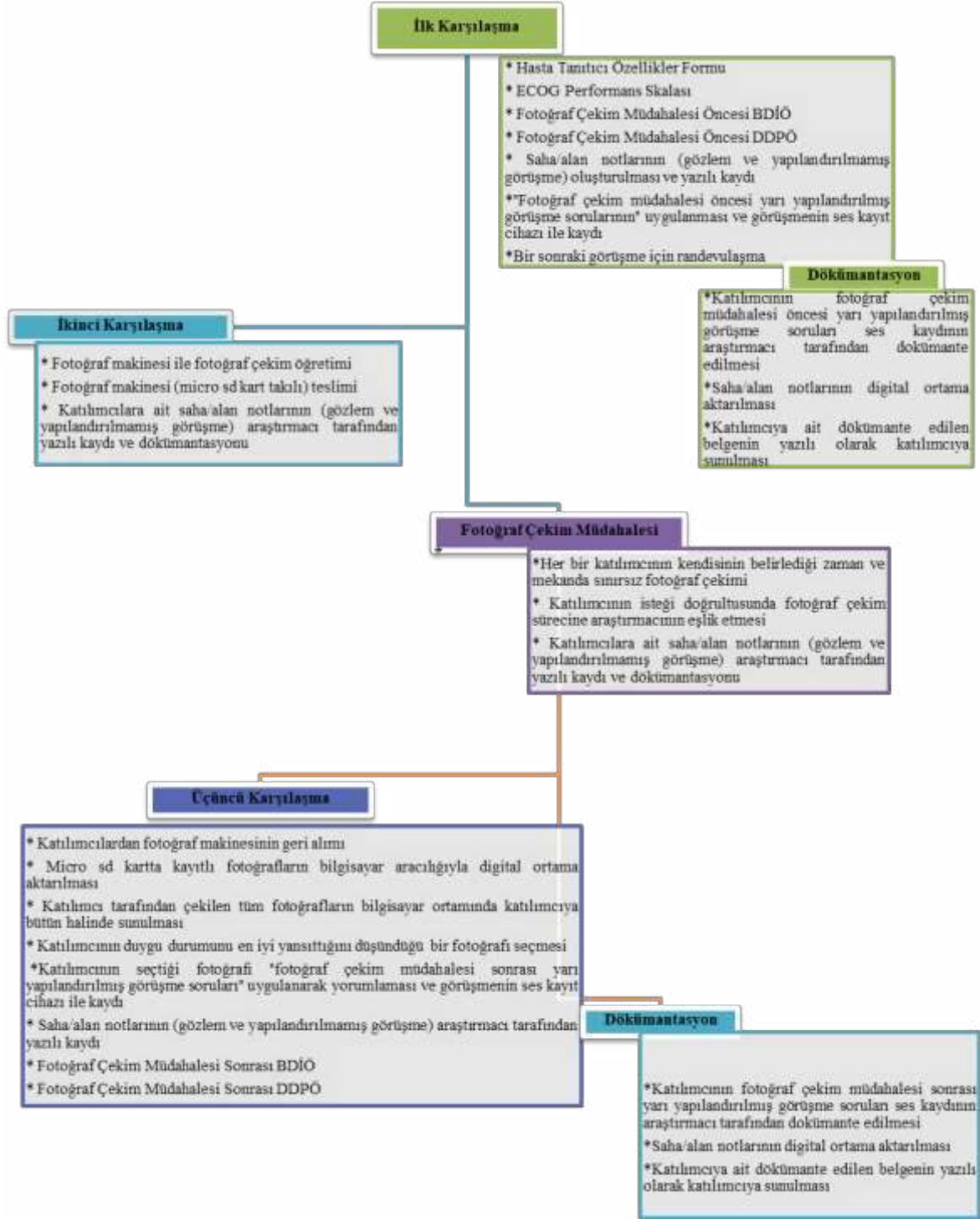
Saha/Alan Notları: Üçüncü karşılaşmada da her bir katılımcıya ait oluşturulan saha/alan notları araştırmacı tarafından yazılı olarak kayıt altına alındı. Daha sonra bu yazılı kayıtlar digital ortama aktarıldı ve veri analizinin bir parçası olarak kullanıldı. Ayrıca bu notlar, çalışmanın veri doygunluğuna ulaşmış ve ulaşmadığının

belirlenmesi ile yarı yapılandırılmış görüşmelerin değerlendirilmesinde belirleyici oldu. Ardından saha/alan notları araştırmacı tarafından dokümente edildi.

Dökümantasyon: Üçüncü karşılaşmada her hastayla yapılan fotoğraf çekim müdahalesi sonrası yarı yapılandırılmış görüşmelerin tamamlanmasından sonraki 24-72 saat içerisinde hastaların yorumları araştırmacı tarafından kelimesi kelimesine transkript edilerek dokümantasyonu sağlandı. Daha sonra bu dokümantasyon, saha/alan notları ile birlikte digital ortama aktararak depolandı ve her bir hastanın kendine ait dokümantasyonu hastalara sunularak ifadeleri teyit ettirildi.

Böylece nitel ve nicel veri toplama süreci 17 katılımcı ile sonlandırıldı.





Şekil 4. Veri toplama akış şeması

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Nicel Verilerin Analizi: Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde verilerin kodlanması ve istatistiksel analizler için lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel

yöntemlerde sayı ve yüzde kullanıldı. Normal dağılım testi için Shapiro-Wilk testi yapıldı. Örneklem sayısının 30'dan düşük olması ve verilerin normal dağılım sayısını karşılamaması nedeniyle nonparametrik yöntemler tercih edildi. Normal dağılım bağımlı verilerin ikili grup karşılaştırmasında eşli iki örnek t testi (paired-sample t test), normal dağılmayan verilerde ise Wilcoxon test (two related samples test) kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

Nitel Verilerin Analizi: Çalışmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde tümevarımlı içerik analizi kullanıldı. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde verilerin kodlanması ve analizi araştırmacı tarafından herhangi bir araç kullanılmadan manuel olarak gerçekleştirildi. Çalışmada her bir hasta ile yapılan “Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” “Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları” ses kaydına alındı, elde edilen veriler yazıya aktararak (transkript edilerek) analiz edildi (92). Ayrıca araştırma süreci içerisinde araştırmacı tarafından gerçekleştirilen ve yazılı olarak saha/alan notları olarak kaydedilen gözlem, yapılandırılmamış görüşmeler ve fotoğraf yorumları analiz edildi. Araştırmacı tarafından elde edilen kodlar, birkaç gün ara verildikten sonra tekrar tekrar gözden geçirildi. Çıkarılan kodlardan temalar ve alt temalar oluşturuldu. Tema, alt tema ve kodları içeren veri sergilemesi yapıldıktan sonra bulgular ortaya konuldu. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların nitel verilerinin tanıtımında her bir katılımcıya “K” harfi verildi ve yanında katılımcı numarası ile belirtildi.

3.9. Nitel Araştırmalarda Nitelik (Geçerlik Güvenirlik)

Nitel araştırmaların geçerlilik ve güvenirliliği; inanırılık ve tutarlılık ile sağlanmaktadır (103).

İnanırılık: İnanırılık, nicel araştırmalarda ölçüt olarak kullanılan geçerlik yerine nitel araştırmaların doğasına uygun olarak yeniden kavramsallaştırılmıştır (90, 92, 104). Çalışmada verilerin inanırılığını sağlamak için dört temel husus esas alındı. Öncelikle araştırmacı hastalarla karşılaştığı ilk andan itibaren veri toplama süreci tamamlanıncaya kadar, hastalarla uzun süre gözlem, yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmış görüşmeler yapmak için biraraya geldi, telefon aracılığıyla sürekli iletişim halinde kaldı, birlikte vakit geçirildi ve kayıtlar tutuldu. Bu süreç sonunda hastalardan görsel, işitsel ve yazılı olmak üzere birçok farklı kanıt elde edilerek çeşitleme sağlandı. Araştırmacının konuyla ilgili aldığı eğitimler, kanser hastalarıyla çalışma deneyimi ve statüsü de araştırmanın inanırılığı

için bir diğer husustur. Çalışmanın planlanması ve analiz aşamasında alanda uzman incelemesi sağlanması da önemli bir inanırılık faktörü olarak bu çalışmada gerçekleştirilmiştir.

Tutarlılık: Nicel araştırmalarda kullanılan güvenilirlik ölçütü yerine nitel araştırmalar için geliştirilmiş olan tutarlık, araştırma sürecinin uygun olup olmadığı, zaman içerisinde hem araştırmacılar için ve hem de kullanılan veri toplama teknikleri bakımından kararlılık değerlendirmesidir.

Çalışmada verilerin tutarlılığını sağlamak için beş temel husus esas alındı. Çalışmanın tutarlılığını arttırmak için öncelikle araştırma akış şeması ile yapılacak işlemler ayrıntılı şekilde sunuldu. İzlenen araştırma sürecinin açık, sistematik, iyi belgelenmiş olmasına dikkat edilmiştir (105). Araştırmada ön uygulama yapılması da tutarlık için önemli bir basamaktır (89, 92, 104). Araştırma tutarlılığının sağlanabilmesi adına ölçüt örnekleme yöntemi kullanıldı, homojenlik dikkate alındı ve uygulanabilirlik sağlandı. Nitel veri toplama araçlarıyla elde edilen tüm veriler araştırmacı tarafından bilgisayara hiçbir düzeltme yapmadan olduğu gibi kaydedildi ve yedeklendi. Kodlama süreci, araştırmacı tarafından birden fazla kez tekrarlanarak verilerden elde edilen kodların uygunluğu hakkında alandan iki uzman, alandışı iki uzmandan fikir alışverişi yapıldı. Elde edilen temalar ve alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlandı. Tutarlılık için, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve temalandırmanın son hali uzman kişiler tarafından değerlendirildi. (92, 104).

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya dahil edilecek katılımcılara çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtildi ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar çalışma kapsamına alınarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” dolduruldu (Ek 9) ve “gizlilik ilkesine” bağlı kalındı. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni (24237859-438) (Ek 10) ile kurum izni (Ek 11) KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi’nden alındı. Ölçek kullanımları için gerekli izin ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan alındı (Ek 12). Ayrıca fotoğraf devir sözleşmesi (Ek 13) de her hastadan yazılı onam şeklinde alındı.

3.11. Araştırmacının Yetkinliği

Araştırmacı, 26 Ocak - 02 Şubat 2019 tarihleri arasında “Nitel Araştırma Yöntemleri” kursuna (Ek 14) ve Trabzon Üniversitesi Matematik ve Fen Bilimleri

Enstitüsü'nde 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Yarıyılı'nda Nitel Araştırma Yöntemleri dersine katılmıştır (Ek 15). Ayrıca Nisan 2019 tarihinde Trabzon Fotoğraf Evi Derneği'nin düzenlediği dört hafta süren 28 saatlik teorik ve uygulamalı eğitimi kapsayan “Temel Fotoğrafçılık Eğitimi'ne” katıldı (Ek 16).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en büyük sınırlılığı veri toplama sürecinin COVID-19 pandemi sürecine denk gelerek veri toplama sürecini 15 ay uzatmış olması ve planlanan bazı uygulamaların yapılamamasıdır. Bunlardan ilki çalışmada planlanan fotoğraf makinesi kullanımına ait grup eğitimi (araştırmacı, fotoğraf sanatçısı, katılımcılar) yerine bireysel eğitim yapılmasıdır. İkincisi fotoğraf yorumlama sürecinde yapılması planlanan grup tartışması (araştırmacı, fotoğraf sanatçısı ve dört katılımcı) yerine bireysel fotoğraf yorumlaması yapılmasıdır. Üçüncüsü ise fotoğraf çekim sürecinde daha önceden belirlenen mekanlarda planlanan toplu fotoğraf çekimleri yerine serbest fotoğraf çekimlerinin yapılmış olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, araştırmada kullanılan üç adet fotoğraf makinesinin katılımcılar tarafından dönüşümlü olarak kullanılmasıdır. Ayrıca kemoterapi kürünü takip eden 7-10 gün içerisinde her hastanın genel durumlarının farklı seyretmesi (kötüleşme-iyileşme) ve bu nedenle fotoğraf makinelerinin hastada kalım sürelerinin değişkenlik göstermesi de araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Araştırma kapsamındaki hastaların akciğer kanseri hastaları olması ve kemoterapi sürecinde ani değişiklikler göstermeleri nedeniyle çalışmanın nicel bölümü basit deneysel desenle hazırlanmış kontrol grubuyla desteklenememiştir. Ayrıca bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı fotoğraf çekim müdahalesini uygulayan ve araştırmayı yürüten kişinin aynı kişi olması nedeniyle tek yönlü körlemenin yapılmasıdır.

4. BULGULAR

4.1. Nitel Bulgular

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan 17 hastanın sosyodemografik ve hastalık özellikleri (Tablo 2) ile katılımcıların çektikleri fotoğraflara ait özellikler (Tablo 3) yer almaktadır. Ayrıca bu bölümde akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarının incelenmesine yönelik fotoğraf çekim müdahalesi öncesi iki tema, fotoğraf çekim müdahalesi sonrası üç tema ve bu temalara ait yirmi alt tema sunulmuştur (Tablo 4).

Tablo 2. Akciğer kanseri hastalarının sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	2	11.8
	Erkek	15	88.2
Medeni Durum	Evli	16	94.1
	Bekar (Eşini kaybetmiş)	1	5.9
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	1	5.9
	İlköğretim	10	58.8
	Lise	4	23.5
	Üniversite	2	11.8
Meslek	Serbest meslek	3	17.6
	Emekli	14	82.4
Algılanan gelir düzeyi	Gelir<Gider	6	35.3
	Gelir=Gider	6	35.3
	Gelir>Gider	5	29.4
Birlikte yaşanılan kişi	Eş	6	35.3
	Aile	11	64.7
Alkol kullanım durumu	Hiç kullanmadım	9	52.9
	Bıraktım	8	47.1
Sigara kullanım durumu	Bıraktım	15	88.2
	Kullanıyorum	2	11.8
Akciğer kanser süresi	<1 yıl	13	76.5
	1-5 yıl	4	23.5
Akciğer kanser evresi	2. evre	3	17.6
	3. evre	9	52.9
	4. evre	5	29.4
Kemoterapi kür sayısı	1. kür	3	17.6
	2. kür	6	35.3
	3. kür	3	17.6
	4. kür	1	5.9
	5 kür ve üzeri	4	23.5
Yaş		Ortalama±SS	Min-Max
		59.06±8.45	45-83

Tablo 2’de hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması 59.06 ± 8.45 , %88.2’si erkek, %94.1’i evli, %58.8’i ilköğretim mezunu, %82.4’ü emekli ve %64.7’si ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Hastaların %64.7’sinin gelirinin giderine eşit/fazla, %52.9’unun alkol hiç kullanmadığı, %88.2’sinin sigara kullanımını bıraktığı belirlendi. Ayrıca hastaların %76.5’inin akciğer kanser tanısını bir yıl ve daha önce aldığı, %52.9’unun 3. evre akciğer kanseri olduğu ve %35.3’ünün ikinci kür kemoterapi aldığı saptandı.

Tablo 3. Katılımcıların çektikleri fotoğraflara ait özellikler

K	Toplam Fotoğraf Sayısı	Fotoğraf Çekimi Yaptıkları Yerler	Fotoğraf İçerikleri
1	29	Ev, köy, araba satış	Doğa, manzara, deniz, torun, arkadaşlar, eski arabası
2	36	Ev, manav, balkon	Doğa, manzara, kendisi saz, yatak, yemek, meyveler
3	73	Ev, sahil, işyeri	Doğa, manzara, deniz, arkadaşlar, mutfak, bayrak
4	47	Ev, köy, balkon	Doğa, manzara, hayvan, eski değirmen,
5	5	Köy	Doğa, manzara, bayrak,
6	47	Ev, deniz, kahve	Doğa, manzara, deniz, torun, arkadaşlar, hayvan
7	8 Fotoğraf makinesi +43 Akıllı telefon	Hastane, sahil, gezi	Doğa, manzara, deniz, bayrak, kemoterapi ünitesi, yemek, kendisi
8	52	Ev, iş yeri, gezi	Doğa, manzara, deniz, kendisi
9	33	Ev, köy	Doğa, manzara, hayvan, meyve, çiçek,
10	17	Ev, köy	Doğa, manzara, hayvan, çiçek
11	27	Ev, balkon	Doğa, manzara, deniz, çiçek, eşi, mutfak, ilaçlar, kuran
12	30	Ev, köy,	Doğa, manzara, deniz, torun, eski arabası, büyüdüğü ev
13	14 Fotoğraf makinesi +13 Akıllı telefon	Ev, köy, gezi	Doğa, manzara, deniz, torun, hayvan, bahçe, çiçek, kendisi, evi, elışı,
14	37	İşyeri, ev, yürüyüş,	Doğa, manzara, hayvanlar, çiçekler, yardım kurumları
15	21	Ev, balkon, köy	Doğa, manzara, deniz, torunu, büyüdüğü ev, meyveler,
16	26	Köy, gezi,	Doğa, manzara, deniz, torunları, büyüdüğü ev, arabası, elleriyle yaptığı köy evi, kendisi
17	23	Ev, gezi, yürüyüş	Manzara, deniz, ilaç/kitap dolabı
$\bar{X} \pm SS$		34.18 ± 16.02	

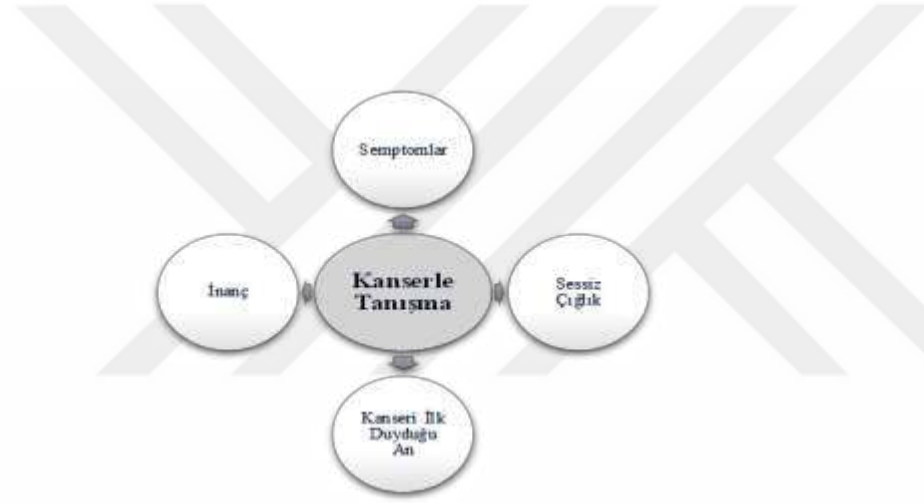
K Katılımcı, $\bar{X}$ Aritmetik ortalama, SS Standart sapma

Tablo 3’te katılımcıların çektikleri fotoğraflara ait özellikler yer almaktadır. Katılımcılar tarafından çekilen fotoğraf sayısı en az beş en fazla 73 olup ortalama fotoğraf sayısı ise 34.18 ± 16.02 ’dir. Katılımcıların fotoğraf çekimlerini en fazla evlerinde ve köylerinde yaptıkları belirlendi. Ayrıca, katılımcıların neredeyse tamamında fotoğraf içeriklerini doğa, manzara ve deniz görüntüsü oluşturdu.

Tablo 4’te araştırmanın primer çıktıları olan temalar, alt temalar ve kodlar sunuldu. Ayrıca nitel veri analizi sonuçlarının daha anlaşılır olabilmesi için yapılan analizin fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası temalar ve alt temaları gösteren özet sergileme Şekil 5’te sunuldu.

Tablo 4. Araştırmada akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarının incelenmesine yönelik fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrasına ait temalar, alt temalar ve kodlar listesi

Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Kanserle Tanışma	Semptomlar	Öksürük, Halsizlik, Sırt ağrısı, Ağızdan kan
	Sessiz Çılgılık	Gizli fısıltılar, Kanser miyim? Acı yolu, Şüphe, Kanser sonuçta ...
	Kanseri İlk Duydukları An	Gülme, Şok olma, İnanamama, Hiç bir şey söylememe, Yıkılma
	İnanç	Allah’ın lütfu, Takdir-i İlâhi, Derdi veren dermanını verir, Ömür toprağa girmez, Ecel birdir değişmez
Yeni Bir Yaşam	Sosyal Destek	Eş desteği, Kardeş desteği , Çocuk desteği, Arkadaşlar
	Hastanede Yaşam	Hastanede tanıdık arayışı, Daha iyi hastane arayışı, Sağlık sistemleri, Tıbbı güven
	Tedavi Süreci	Kemoterapi yan etkileri, Bedende gezme
	Kanser Metaforları	Yılan, Buz, Mum
	Toplumsal Yaklaşımı	Alopesiye tepkiler, Acıma
	Film Şeridi	Kendim ettim, Hayaller, Kurtulma var mı?
Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Duygu Yelpazesi	Semptomları Algılama	Grip gibi, Bedeninde hissetme, İyi hissetme, Kökü bende
	Duygular	Özgüven, İş bitmemiş, Keyif, Zevk, Rahatlama, Mutluluk
Penceremden Dünya	Köprü	Kötü bir rüyadan uyanmak, Mutluluk, Umut, Zevk
	Kadraj	An, Herşeyi unutmak, Hobi, Kafa dağıtmak
	Anılara Yolculuk	Doğa, Köy, Manzara, Geçmiş, Uzaklaşan düşünceler
	Fotoğraf Metaforları	Turist, Kelepçe
	Ölümsüzlük Zinciri	Tarihe not, Anı kalsın
Bakış Açısı	Kanserdaşlık	Mesaj, Mektup, Beterin beteri var
	Ayna	Başarı, Kendini tanıma, Aynaya bakma Birine yardım etme
	Gelecek ve Beklentiler	Hayal, Gelecek



Şekil 5. Nitel veri analizi fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası temalar ve alt temalar sergileme

Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi Temalar

1. Kanserle Tanışma

Katılımcıların neredeyse tamamı kanserle tanışma sürecini “inanamadıkları bir şok süreci” olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

Kanserle tanışma ana temasında “semptomlar”, “sessiz çılgılık”, “kanseri ilk duydukları an” ve “inanç” alt temaları ortaya çıkmıştır.

a. Semptomlar

Katılımcıların tamamına yakını öksürükle başlayan bir süreç deneyimlemiştir. Bu süreçte en sık karşılaştıkları semptomlar, “boğazdan öksürükle beraber pıhtı gelmesi, avuç dolusu taze kan gelmesi, halsizlik, kilo kaybı, dispne ve sırt ağrısı” olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar, kanserin bu semptomlarla adeta kapıyı çalarak “Ben geldim..” diye haber vermiş olmasını anlatırcasına ifadeler kullanmışlardır.

“Öksürük gündüzleri değil özellikle geceleri yattıktan on dakika sonra başlıyordu. Balgam gelmiyordu, sürekli öksürttüüyordu beni. Ayağa kalkınca öksürüğüm kesiliyordu. Sonra bir gün sabah öksürükle beraber boğazımdan fasulye tanesi kadar kan mı balgam mı olduğunu bilemediğim bir parça geldi. Şu an sırtımdaki o ağrı da olmasa kendimi hasta gibi bile hissetmiyorum.” (K1)

“Akciğer kanseriyim biliyorum. İlk ağzımdan kan geldi. Bir kaç kez gelince hastaneye gittim. Fakültede Acilde doktor MR çekti. MR sonucunda bu hastalığı öğrenmiş olduk.” (K8)

Katılımcıların büyük çoğunluğu kanser şüphesiyle hastaneye başvurdıklarını bazıları ise kanser olduğunu tesadüfen öğrendiklerini belirtmiştir.

“Biliyorum. Küçük hücreli akciğer kanseriyim. Kanser olduğumu tesadüfen çekilen bir akciğer röntgeninden öğrendim. Aslında covid testi için gitmişim hastaneye. Hiç bir şeyim yoktu öksürük şikayetim vardı.” (K7)

“Kuvvetli öksürük, halsizlik, yürüyememe vardı. Hastaneye geldik. Bazı tahliller, tetkikler yapıldı; filmler, MR’lar çekildi. Onlar çekilirken anlaşıldı ki böyle bir sıkıntı var ve sonuçta bu tanıya varıldı. Hastaneye gelince tetkiklerden sonra. Emin olduk yani, şüpheleniyorduk ama.” (K9)

“Çok acayip bir öksürüğüm vardı, nefes alamıyordum. Doktora gittim, doktor şüphelendi, bazı tetkikler yapıldı. Orda da kanser olduğumu söylediler, akciğer kanseri olduğumu.”(K13)

Katılımcılardan biri nefes alamama semptomunu deneyimlerken hissettiği duyguyu “eziklik” olarak tanımlamıştır.

“Nefes alamıyorum, mesela evde makinem var çok sıkışınca açıyorum onu. Bu bende çok büyük bir eziklik yarattı.”(K6)

b. Sessiz Çığlık

Katılımcılardan bazıları tanıyı direkt duymadığını, gizli konuşmalardan ya da deneyimlediği süreçten çıkarım yaparak anladıklarını belirtmişlerdir.

“Kanser olduğumu öğrenmedim tahmin ettim. Şöyle ki biri bana sen kansersin demedi. Ben kendime kanser miyim dedim ama kimse bana kansersin demedi. Ama işte biyopsi falan alınınca biyopsi ne için alınır ki.. Sonucunda da ameliyat çıkınca farklı yorumlanacak bir şey kalmadı ben kanserim.” (K6)

Bazı katılımcılar doktorun bile ifade etmek istemediğini söylerken bazı katılımcılar kapı arkası gizli konuşmalar duyduklarını ifade etmişlerdir.

“Ama yine de doktorum bana moral vermesi gerekirken ben doktoruma moral verdim. Şöyle ki ‘daha ciddi bir durum mu, daha ileri bir kanser mi?’ diye sordum. ‘Rahatlıkla söyleyin’ dedim yani ‘hiç sıkılmayın bu sizin görevinizdir ben de bunu öğrenecek yaştayım zaten’...” (K2)

“İnsanların birbiriyle gizli gizli konuşmasından öğrendim. Doktor direkt söylemedi. Hatta ben İstanbul’a gittim, İstanbul’da kaçamak şekilde biradere söyledi biraderim bana söyledi. Aslında ben ilk hanımdan öğrendim. Hanımım benden gizli dayımın geliniyle konuşurken ordaki fısıltılardan anladım ki bende bir şey var.”(K1)

Bununla birlikte bazı hastalar hastalıklarını tüm detaylarıyla öğrenmeye çalışırken, bazıları hastalıkları hakkında daha fazla detay duymak istememişlerdir.

“...ordan Onkoloji bölümüne geldim. Doktorum bana yavaş yavaş anlatıyordu. ‘Hocam kanser miyim’ diye sordum doktoruma ‘evet’ dedi. Ben doktoruma çekinmemesi gerektiğini söyledim. Ben herşeyi yaşadım.” (K3)

Sessiz ılık, kanser oldukları andan itibaren sadece çevrelerindeki konuşmalar değil, hastalıkla ilgili kendi zihinlerindeki sessiz i konuşmaları da yansıtmıştır.

“Böyle etrafıma farklı görünmek, neşeli görünmek istiyorum. Hasta değilmişim gibi görünmek istiyorum.” (K2)

“Bu hastalığı kabul etmiyorum, inkar etmiyorum ama kendime yakıştıramıyorum.” (K13)

“...o sabah ağızımdan çokça kan gelmesi beni etkiledi. Daha kötü bir şey olmaktan korktum.” (K7)

c. Kanseri İlk Duydukları An

Katılımcıların kanseri tesadüfen ya da şüphe üzerine öğrenmeleri kanseri ilk duydukları anda verdikleri tepkileri etkilememiş genelde tüm katılımcılar “inanamama, şok olma ve inkar etme” gibi tepkiler vermiştir. Araştırmacı katılımcıların yaşadığı bu ani duyguların tıpkı bir gök gürültüsü gibi ani ve şiddetli olduğunu, beyinden geçen bir elektrik dalgası gibi vücuda yayıldığını düşünmüştür.

“Yıkılmışım.” (K1)

“Tabii ki hiç beklemiyordum. O an şok oldum. O an tabii ki de karamsarlık hissettim. Sanki dünya başıma yıkıldı. Çöktüm o anda birden. Bir kez da sordum: ‘Emin misiniz hocam’ dedim.” (K2)

“Gariplik hissettim. Kafamdan herşey geçti. İnanmadım başta, bu hastalığın bende olmasına inanmıyorum dedim. Ama yapacak bir şey yok.” (K4)

“Tabi dünya başıma yıkıldı yani. Birden bire kansersin denildiğinde..” (K5)

“Aşırı bir hü­ün hissetmedim kendimde.... Tabi başta biraz şaşırdık ama çok kahredecek şekilde değil.” (K8)

“Yani olmasaydı, böyle olmasaydı daha iyi olurdu, nerden düştüm bu hastalığa gibi.. Yani üzü­üyor insan. Kabul edemiyorsun yani. Ama yapacak da bir şey yok. Üzülsen de o hastalık senle, üzülmesen de.” (K12)

“Çok üzüldüm. Neye uğradığımı şaşırdım.” (K13)

Bunun yanında birkaç hasta hastalığı “zaten bekleme, şaşırmama ya da gülme, donup kalma, ne hissettiğini bilememe ve hiçbir tepki verememe” gibi durumlar deneyimlemişlerdir.

“Hiç bir şey hissetmedim. Ben hasta değilim dedim. ...Ben kanser olacak adam mıyım ki dedim.” (K7)

“Hiç bir şey. Zaten bekliyordum. Olabileceğini bekliyordum. Yani özel bir şey hissetmedim. ‘Bana da mı’ diye düşünmedim.” (K9)

“Çok şaşırmadım. Her sene yaptırıyordum test. Bizde ailesel zaten ben sürekli test yaptırıyordum, bekliyordum bende de çıkacak.” (K11)

d. İnanç

Katılımcıların çoğu deneyimledikleri bu kriz anından hemen sonra iç hesaplaşmaya girmişlerdir. Bu aşamada durumu kabullenme ve iyileşeceğine inanma, Allah’a inanma ve kanserden kurtulmak için dua etme, içinde bulunduğu bu durumdan kurtulabilmek için çözüm yolları arayışına girme gibi süreçler yaşamışlardır.

“Allah’ın verdiği bir şey tamam. Olmuşsun, ne yapabilirsin? Allah’a karşı isyan mı edeceksin? İsyan etsen ne olacak, cehennemi kazanacaksın.” (K2)

“Çama omzumu dayayıp düşünmeye başladım ‘Ey Allahım bana ne oldu’ diye. Beş-altı yaşında bir kız çocuğu geldi yanıma baktım kanser kemoterapisi görüyor renginden belli o an dedim ki ‘Allahım hadi ben rakıyı susuz içtim bu çocuk ne etti’ diye.” (K5)

“Dedim Allah izin verirse, derdi veren Allah’tır, Allah dert vermişse dermanını da vermiştir diye düşündüm. Hala da o şekilde hareket ediyorum. Hiç moralimi bozmadım. Öyle olduğum için Allah da yardım ediyor.” (K8)

“Ama sonradan öğrendim ki Cenabı Allahtan başka kimsemiz yok bizim. Allaha sığındık artık, Allaha kaldık, doktorlarımıza kaldık.” (K13)

“Yani dedim ya bu biraz kader.. Bu Allahın bişeyi şifayı verecekse verir bana, doktoru da sebep kılar. (Anlatıyor doktorla arasında geçen konuşmayı). Ömrüm varsa yaşayacağım, yoksa yapacak bişey yok. Rabbim verdi beni deniyor ona şükürler olsun hep ona dua ediyorum. Ben de Hz. Muhammed ile birlikte olmak isterim .. Kişi sevdiğiyle birliktedir..” (K14)

Bazı hastalar ise, öleceğine inanıp akışına bırakarak, bazı hastalar ölüm gününün asla değişmeyeceğini düşünerek rahatlama çabası sergilemişlerdir.

“İnançlı bir insanım. Ömür toprağa girmez. Yapılacak olan tedaviler ilaçlarım sizler bunlar da bize Allah’ın bir lütfu. Buna inanarak yaşama azmimi kaybetmedim. Sanki

hiç bir şey olmamış gibi, normal bir grip tedavisi alıyormuş gibi düşünerek devam ettim.(K3)

“Herkes bir gün ölecek. Ben belki bundan ölmeyeceğim trafik kazasından öleceğim. Ömür ne bir dakika kısalacak ne bir dakika uzayacak.” (K7)

“Farkımız şu; ben elli sene yaşayamayacağımı biliyorum ama sen de bir gün yaşayacağını bilmiyorsun. Farkımız bu yani. Ha tabi yüz sene de yaşayabilirsin ama bir gün de yaşayamayabilirsin. Ben de öyle ama benim en uzun yaşayabileceğim süre sınırlı. Süresini bilmiyorum ama uzunluğu sınırlı. Farkımız bu.” (K9)

“Dedim ki takdir-i ilahi kader... Kadere teslim oldum. Varsa dedim ömrüm yaşarım yoksa... Ölüyorum... Yapacak bişey yok. Sadece bunu düşündüm.” (K17)

Ayrıca hastaların diğer hastaları görerek “beterin beteri” olduğunu, yaratıcının daha kötüsünü vermediği için şükretmeleri gerektiğini sıklıkla dile getirmeleri de dikkat çekicidir.

“ .. ‘Rabbim sen bunu bana layık gördün bundan sonra benim hayatım böyle’ demek zorundasın. Bunu demek zordur, herkes yapamaz ama insan bunu demek zorundadır. Ben bu hastalıkta bunu öğrendim. Gerçekten beterin beteri var. Şükretmekten başka çaremiz yok. Başka bir alternatif yok.” (K2)

“Dışarda biraz itiş kalkış var. Burda beklemek kolay değil, çok değişik insanlar geliyor üzüliyorsun sen de aynı grupta olduğun için. Onu görüyorsun kemiğim ağrıyor diyor, öteki başım ağrıyor, diğeri göğsüm yok diyor. E insanlar ayakta duramıyorlar. O birazcık beni çok üzüyor. Üzüliyorum. Bak diyorum H... Allah’ına şükret.” (K13)

2. Yeni Bir Yaşam

Katılımcıların neredeyse tamamı kanserle birlikte yaşamlarının her yönüyle değiştiğini ifade etmişlerdir.

Kanserden sonraki yaşamlarında özellikle kanserle birlikte anılan ve bireyin yaşamını neredeyse kanser kadar etkileyen kemoterapi süreci ve toplumun kendilerine yeni yaklaşım tarzı üzerinde durmuşlardır.

Bunun yanında katılımcıların kanserle birlikte yaşam sırasında yanlarında olan sosyal destek sistemlerinin önemi ve sağlık sistemleri, sıklıkla değindikleri diğer konular olarak belirlenmiştir. Ayrıca yaşamlarını yeniden gözden geçirme; geçmiş, şimdi ve

gelecek arasında yoğun duygular deneyimlediklerini ve bu yoğun duyguları ancak metafor şeklinde aktarabilmişlerdir.

Yeni bir yaşam ana temasında “sosyal destek”, “hastanede yaşam”, “tedavi süreci”, “kanser metaforları”, “toplumun yaklaşımları” ve “film şeridi” alt temaları ortaya çıkmıştır.

a. Sosyal Destek

Katılımcıların neredeyse tamamı bu dönemde sosyal yaşamlarının bir şekilde değiştiğini ifade etmişlerdir. Bu dönemde işten ayrılma bazı katılımcıları maddi ve manevi olarak etkilemiş, bazı katılımcılar bir kenara atılmış gibi ve işe yaramaz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Maddi güç ya da güçsüzlük kanserle yaşayan katılımcılar için önemli bir etken olarak belirtilmiştir.

“İş yaşamında şöyle ki çalışmadım. Sekiz ay hiç bir iş yapmadım. Yakınlarım destek oldular. En büyük destekçilerim kardeşlerim oldu. Her ihtiyacında bana yardımcı oldular. Kardeşlerimden çok razıyım Allah da razı olsun.” (K8)

“İş bırakma korkusu evet. Diyorsunuz ya çekil bi kenara artık, ben onu yapamam.” (K14)

“Beni hiç bir şey zorlamadı. Benim gidip gelecek param vardı. Param olmasa kalp krizinden ölürdüm.” (K5)

“Yaşantı tarzımız biraz kısıtlı oluyor, zorlanıyoruz. Destek yok, işte anlattım, hanımın bakım parası var o.. Şimdi çocuklarım ilgileniyor benle sağolsunlar Allah razı olsun.” (K17)

Katılımcılar özellikle eş desteğinin duygusal anlamda kendilerine çok iyi geldiğini, çocuk desteği ve çocukları ile olan ilişkilerde de değişiklikler olduğunu belirtmişlerdir. Aksine bazı katılımcılar bu ilgi şefkati “o gözle bakılmak” olarak tanımlamış ve daha fazla karamsarlık hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Aile biraz daha üzerime titremeye başladı. Özellikle en yakın aile fertlerinden bahsedecek olursak. Üzerime çok titrediler. Hala da öyleler. Ben biraz da karamsar oldum. O gözle bakılmasını da istemiyorum açıkcası bana. Sanki dünyadan eli ayağını çekmiş gibi bir imaj oluşuyor. Eşim benim 30-32 yıllık hayat arkadaşım. Bu hastalıktan sonra daha çok üzerime titremeye başladı. Daha el bebek gül bebek oldum. Bunun da beni biraz şımartmasından korkuyorum.” (K2)

“Evet dört yaşındaki çocuğumu düşündüm. Onun için iyileşmeye karar verdim. Sigara içiyordum doktorum demediği halde bıraktım o gün.” (K8)

“Eşimle beraberdim, o bana hep destekçidir zaten.” (K10)

“Yalnızlık derken çocuklarım var da. İkisi Almanya’da biri burda. Neyse çoluk çocuk geldi beni ayağa kaldırdılar, anne filanca oldu iyileşti fişmanca oldu şöyle oldu sen de babam gibi olacaksın diye bir kaide yok diyerek beni havaya kaldırdılar.” (K13)

“Moral bozukluğu bi kaç gün sürdü, sonra kendimize söz verdik, asla moral bozukluğu yok. Şu anda hiç öyle bi duygu yok içimde aklıma bile getirmiyorum. Eşimle omuz omuza verdik yaşama tutunduk.” (K16)

Ayrıca bu süreçte kardeş ve arkadaş desteğinin önemini de birçok hasta vurgulamış, yeteri kadar desteklenmediğini düşünen hastalar bunu üzüntü ile dile getirmişlerdir.

“Düşündüm cebimdeki 150 lira parayla bunlar neyi idare edebilecekler hastanede yatmam gerekecek. İlk aklıma ablam geldi. Ablamla eşimin arası çok iyidir direk ablamı aradım atla gel dedim. İşte ilk aklıma ailem geldi.” (K6)

“Şu dikkatimi çekiyor tabi hastalığımı öğrenen arkadaşlarım hüzünlendi dertlendi. Onlar da elerinden gelen yardımı yaptılar. İstemediğim halde her türlü yardımı yaptılar. Yaptıklarımın karşılığını belli oranda görmek bana iyi hissettirdi.” (K8)

b. Hastanede Yaşam

Tanıyı aldıkları ilk andan itibaren tüm hastaların hastanede bir tanıdık arayışına girmeleri ve çoğunun daha iyi şartlarda daha büyük hastanelerde tedavi olmaya çalıştıkları ifadelerinde yer verilen en sık davranışlardır.

“Ben İstanbul’ da film çekildim sonra burada doktora geldim ve filmlerimi gösterdim. Doktorum dedi ki hiç hastane hastane gezmene gerek yok sadece fakülte hastanesine git ve bir kağıt verdi bana. O kağıtla fakülte hastanesine gittim. Orada bir arkadaş yardımcı oldu ve kemoterapiye başladım.” (K1)

“Sonrasında araştırdım farklı bir ışın tedavi yöntemi için İstanbul’a gittim.” (K6)

“Beni onkolojiye sevk etti ama ben gitmedim onkolojiye. Direkt Ankara’ya gittim.” (K7)

“Tedaviye başlarken, söylemiştim benim amca oğlum fakültede doktordur, ben ondan rica ettim doktorlarımı o ayarladı kendisi ayarladı. Onun söylediklerine göre

hareket ettim. Bir hekim tanıdığımın olması bana yardımcı oldu kendimi güvende hissettirdi.” (K8)

“Şöyle ki; kemoterapi ile ilgili bir sürü şey duymuş idim ancak Dr. ... bizim tanıdık, Dr.. benim ..’m. Onlar dolayısıyla ben istediğim zaman tıbbi bilgi alabiliyorum. O anlamda güvende hissediyorum kendimi. Diyorum ki güvendeyim.” (K9)

“İlk orada hastalığımı öğrendikten sonra beni sevk etti PET çekileceksin diye oraya gittim, bana randevu verdiler. Randevu çok uzun vadeli oldu. Fakültede kulak burun boğaz profesörü ... var, ağabeyim onunla okul arkadaşı, o bizim fakültede işlerimizi hep yürüttü. Bana bir ay erken PET çekti.” (K12)

“Bizim Elvan var orda doktor, onlar karar verdiler akıllı ilaç kemoterapi böyle olsun dedi tamam dedim. Eşim ve o ne derse onu yapıyorum. Biraz da onun rahatlığı var, kendim hiç karar vermedim” (K14)

İşlerin mümkün olduğunca hızlanması katılımcıları rahatlatırken, katılımcılardan biri bunu adaletsiz bulmakta ve sisteme öfke duymakta olduklarını belirtmişlerdir.

“Benim param var hastanede tanıdığım var bir ay sonraki MR’ı 15 dakikada yaptırdım. Ama diğer hastalar ne yapsın. Artık bitmiş hayat zaten bu hastalıktan sonra, ama parasız hiç bişey yapamıyorsun. Öfkeliyim hastane süreçlerine..” (K16)

Katılımcılardan daha önce başka ülkelerde yaşayan üç katılımcının ise sık sık sistem karşılaştırması yapmaları dikkat çekici olmuştur.

“Tabi Türkiye’nin şartları da çok zor olduğu için, illa birileri girecek araya bir şeyler yapacak. Avrupa’da böyle bir şey yok hastaysa Ayşe’ye ne yapılıyorsa Fatma’ya da aynısı yapılıyor. Allah razı olsun çalışan arkadaşlarımızın sayesinde bir an önce terapiye başladık.” (K13)

“Ama yanlarına girip konuşamıyorsun, ya da çare söylemiyorlar, yan etki bu normal, çekeceksin. Hastane süreçlerinde sinirlerim çıkıyor ihmal edildiğimi düşünüyorum ve bu beni asıl yoruyor. Ben sadece dinlenilmek istiyorum. 3-4 saat bekleyip içeri girdikten sonra beni dinlesin istiyorum. Özel muayenede bile 2 saat bekledim ve bir dakika görüşüyor sadece. Hastanede adamın varsa paran varsa herşey oluyor, yoksa... Allah yardım etsin” (K16)

c. Tedavi Süreci

Katılımcılar, akciğer kanseri tanısı almış bireyleri kanser olmanın yanında onun kadar etkileyen bir diğer sürecin tedavi döneminin olduğunu belirtmiş ve kemoterapi almakla ilgili çarpıcı ifadeler kullanmışlardır.

“İlacın vücudumda... evet, gezdiğini hissediyordum, vücudumun belli yerlerinde odaklandığını.” (K2)

“Kemoterapi nasıl desem... sıkıntılı bir süreç, zehir içmeye benziyor. Bir taraftan onları geçiriyor diğer taraftan da farklı etkileri oluyor. Döküntülerim olmaya başladı. Ayaklarımda uyuşmalar oldu. Halsizleşmeye başladım. Aşırı derecede kusmaya başladım. Bunlar beni baya bir zorladı. Ama bu 3-4 günlük bir süreç.” (K10)

“İnsan kemoterapi ünitesinde kendini hapisanede gibi hissediyor, bu kolundaki de kelepçe. Bir an önce çıksın ve kendimi dışarı atayım diye bekliyorum.” (K6)

Tüm katılımcılar tedavi ile ilgili mutlaka en az bir yan etki yaşamıştır. En sık deneyimlenen yan etkiler “alopeci, bulantı, iştahsızlık, ellerde ve ayaklarda uyuşma ve kabızlıktı”. Bu yan etkiler katılımcıların kanserle yaşamlarını daha da zorlaştırmakta, süreçte yaşanabilecek olumsuz duyguları pekiştirmektedir. Katılımcılardan biri ilaç almayı neredeyse komaya girmeye eşdeğer görmüş, bir diğeri ise ilacın bedeninde herşeyi öldürdüğünü ifade etmiştir.

“Tabi biraz sıkıntılı stresli günlerimiz oluyor. İlaç aldık, komaya girmedik sadece o kadar. Tatsızlık iştahsızlık böyle şeyler oluyor. Bıkınlık hissettiriyor. Ben ne zamana kadar böyle yaşayacağım diye düşünüyor insan.” (K12)

“Şimdi ben kemoterapi almak istemiyordum. Akıllı ilaç gibi değil kemoterapi komple tüm vücuda veriyorlar ve hücrelerini herşeyini öldürüyor.” (K16)

Ayrıca hastaneye düzenli olarak gelip gitmek de katılımcıların hoşnut olmadığı bir diğer nokta olarak belirtilmiştir.

“Hemen ilacımı alıp gitmek istiyorum. Durmak sıra beklemek beni daha çok yoruyor. Beklerken sinirleniyorum.” (K5)

“Bazen zorlanıyoruz tabi. Zorlayan mesela gidip gelmekte zorlanıyorum. Biz yine yakınız tedaviye daha uzaktan gidip gelmek zorunda olanlar var onlar çok zorlanıyor.” (K12)

Bağıışıklık sistemleri düştüğü için pandemi sürecinde kanser olmanın onları daha da olumsuz etkilediğı de katılımcıların dile getirdiğı bir diğerk sorundur.

“Pandemi çok zorladı, korktuk. Sokağı çıkma yasağı vs.. Bunalım oldu. Ben gezmeyi seven bir insanım. Her yere giderim cenaze, düğün.. Pandemiyle beraber rahat gezememek bizi mahfetti.” (K4)

“Şöyle ki, virüs (coronavirüs) korkusu. İnsanların içine girmeye korkuyorum. O zorluyor hakikaten zorluyor. Burada beklerken insanlara yakın olmak...” (K9)

“Sadece pandemi nedeniyle torunlarla görüntülü konuştuğumuz bir dönem oldu. Tedaviye başladığım için korkuyordum.” (K15)

d. Kanser Metaforları

Katılımcılar “kanser” kelimesinin onlara hissettirdiğı duyguların yanında tanı aldıkları süreçte ve sonrasında yaşadıkları yoğun duyguları metaforlarla dile getirmişlerdir. Araştırma sorularında kendilerine doğrudan kanser metaforu yöneltilmemiş olsa da hastaların kanserle ilgili benzetmeleri dikkat çekicidir.

“Sanki bir tasta buz, güneşin altında bir buz koymuşsun, on beş dakika sonra bu buz eriyecek toprağı karışacak kendimi öyle hissettim. . Sadece bu hastalığın ismi bazen aklıma geliyor o zamanlarda üzüliyorum.” (K1)

“Sanki bir mum nasıl eriyor öyle erimeye başladım. Eriyor gibi hissettim kendimi.” (K2)

“Şimdi kanser adı belli bir hastalık. Yılan o kadar kötü bir hayvan değil ama ismini duyunca ürperiyor insan. Kanser de öyle işte.” (K5)

“Sadece bu hastalığın adı kötü başka bir şey değil.” (K7)

“.. tabi kanser sonuçta, 6 ay-2 sene arası yaşıyor akciğerk kanseri e biz de o kadar yaşarız dedik. Millet adını bile söylemeye korkuyor.” (K11)

“...bu normal bir hastalık değil ki lanet olası kanser hastalığı, bu en kötü hastalıktır. Yani insanı bıçaklarlar, kurşunlarlar iyileşir ama bu kanser adı bile kötü.” (K16)

e. Toplumun Yaklaşımı

Katılımcılar, kanser isminin kendilerini etkilemesinin yanında diğerk insanların da “kanser olmaya” tepkilerinden oldukça sık bahsetmişlerdir. İnsanlar kimi zaman

kendilerine acıyarak ve şefkatle kimi zaman onları suçlayarak yaklaştıkları için katılımcılar “kendilerini kucaklanmış ya da damgalanmış” olarak hissetmişlerdir. Katılımcıların tedavi sonrası deneyimlediği alopesi de toplum tarafından farklı yaklaşımlarla katılımcıların duygu durumlarını etkileyen bir diğer nedendi. Katılımcılar kimi zaman kendilerini suçlamış, kimi zaman topluma öfke duymuş kimi zaman da kendilerini toplumdan soyutlamayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

“..bindim çarşıya gittim. Adam bana ahiret sorusu soruyo, ben zaten Allah tarafından kalmışım bu hastalığa bana ne hastalık soruyorsun. Çok afedersin sanki... Adam diyo ki rakıyı susuz içmesen böyle bi hastalığa kalmazdın. Kaldım hastalığa...”(K5)

“Tabi ki mutluluk veriyor, yani bir yerde yani ben hastayım da bana saygı gösteriyorlar. Duygulanıyorum da bazen ama yapacak da bir şey yok.” (K12)

“Arkadaşlarımızın eşleri merhaba asker arkadaşım diyolar. Unutuyorum aslında öyle demeseler.” (K13)

Kanser ve sigara/alkol tüketimi birlikte anıldığından hastaların çoğu sigara/alkol kullanımına da değinmişlerdir. Sigarayı bırakan katılımcılardan bazı katılımcılar sigara bıraktığını gururla ifade ederek başarı olarak algılamış, bazıları kanserle mücadele ederken sigara bırakmayı da ayrı bir mücadele konusu olarak görürken, bazı katılımcılar sigarayı bırakamadıklarını vurgulamışlardır.

“Ve bu bana bir yerde ders oldu. Eğer Rabbim nasib ederse, daha fazla yaşarsam, bu tedavilerim de iyi sonuç verirse sağlığımın kıymetini daha iyi bileceğim. Tek düşüncem bu. Mesela sigarayı bu tedavi nedeniyle bırakmış oldum. Belki yıllarca daha bırakmayacaktım.” (K2)

“Baktım ki nice gençler nice çocuklar ömründe sigara bile içmemiş kişiler hep kanser. Bunları görünce işte insan ferahlıyor.” (K5)

“Kanseri öğrendiğim an tedavime kendim sigarayı bırakmakla kararlı bir şekilde başladım. Sadece çevremde çok kanser hastası vardı. Kimi geldi şu ilacı kullan dedi, kimi şöyle bir ilaç hazırlamış dışardan doktor onu al dedi.” (K8)

“İnsanlar hastalıktan önce bıraksalar sigarayı hiç bi sıkıntı çekmeyecekler.. Ben ikisini birden başarmaya çalışıyorum. Hem hastalığı hem sigarasızlığı yenmeye çalışıyorum.” (K13)

“Sigara 40 senedir içiyorum birden bırakmam mümkün değil, hala daha içiyorum.” (K16)

Ayrıca kanserin ölümü çağrıştırmasında da toplum tepkilerinin, kulaktan kulağa söylentilerin ve ölüm damgalamasının etkisi olduğunu ifade etmişlerdir.

“Öğrenmeseydim de böyle dışarıdan tedavi görseydim, ciğerimde farklı bir şey var mesela duman var, su var gibi bilseydim, kanser kelimesi yerine başka şeyler söylenmiş olsa daha mutlu olabilirdim. Çünkü kanser insanı ister istemez korkutuyor. Çünkü çevrede konuşuluyor; şu kişi kanserden öldü, bu kişi kanserden öldü diye.” (K1)

“Mesela bilmeyen biriyle konuşuyosun en azından oooo vah vah kansermiş bilmem neler diyor.” (K7)

e. Film Şeridi

Katılımcılar kendi yaşamlarına katılan bu yeni misafirle birlikte, ölüm zamanlarının bir şekilde geldiğini düşünürken, yaşamlarında geldikleri noktaya kadar geçirdikleri süreyi gözden geçirmişlerdir. Bazı hastalar özellikle daha önceki yaşantılarında bedenlerine iyi bakmadıklarını düşünmüştür.

“Sadece yaşamak... Hayattan hiç bir beklentim yok. Sadece yaşamak ibadetimi yapmak istiyorum. İyileşirsem hiç bir şey yapmayacağım. Sadece bedenime vücutuma bakacağım. Bu zamana kadar iyi bakmadığımı düşünüyorum. Bundan sonra kendime önem vereceğim. Mal, mülk, çocuk, karım, arkadaşım, dostum; onlara değil, kendime önem vereceğim. Öncelikle kendime sonrasında zamanım kalırsa başkalarına...” (K1)

“Kendime isyan ediyordum. Bu mu hayat diyordum. Halbuki yanlış. Bunun bir borcu var bu nefsin bu bedenin. Ama işte insan ciddi bir rahatsızlığa düşmeden anlamıyor. Bu hastalık film şeridi gibi onları önüme getirmeye başladı. Yaptıklarımı, insanın kendine acımasızca katletmesinin sebebini kurdu kafamda. Ve iyileşirsem, ben çok şanslıyım diyeceğim kendime.” (K2)

Bazı hastalar çocuklarını torunlarını düşünürken, onlarla ilgili yarım kalan işler, onlara olan sorumluluklarını yarım bırakma düşüncesi ya da onlarla birlikte daha fazla yaşama isteme arzusu duymuşlardır.

“Gezeceğim. İstedğim her işi yapacağım. Kızımın torunumla beraber gezmek istiyorum. Onu ben büyüttüm çünkü. Tek düşüncem o. Bu hastalıktan başıma bir iş gelirse tek düşündüğüm o.” (K7)

“Bildiğim birkaç şey var; onları çocuklara öğretmeye çalışıyorum. Onların henüz bilmediği, benim bildiğim şeyler, teknik bir şeyler. Bir de yapmak istediğim şey, dediğim gibi, Türkiye'yi gezmek özellikle Çanakkale'yi. Onu yapmaya çalışacağım zaten, niyetim öyle. Ama bilemiyorum gerçekleşir mi.” (K9)

“Gider çalışırım, kendi işimi kendim görürüm. Çocuklarımı kimseye muhtaç etmezdim. Diğerleri okumadı küçüğü okutmak istiyorum.”(K17)

Ölümü düşünmeleri hastaların hayal kurmalarına engel olmamıştır. Kurdukları hayallerin ise gözden geçirdikleri eski yaşamları ile doğrudan ilgili olması dikkat çekicidir. Tüm hastalar daha önce yapmak isteyip yapamadığı, ertelediği şeyleri iyileşince gerçekleştirme arzusu duymaktadır. Doğa, köy, yaylayla meşgul olmak, gezmek, tatil yapmak, Türkiye turuna çıkmak, çocuklarına güzel bir gelecek hazırlamak ve hayırsever işler yapmak en sık kurulan hayaller arasındadır.

“Ben normal, çalışan, üreten, insanlara yardımcı olan, memleketine milletine vatanına eşine dostuna yardımcı olan, ekmeğini alınının teriyle kazanan bir insan olarak yaşamak istiyorum eskisi gibi. Bütün beklentim bu.” (K2)

“Hayvanlarla beraber yaylada uğraşmak istiyorum. Hanımına yardım edeceğim.” (K4)

“Allah nasip ederse gezmelere gideceğim, kimsesiz çocuklara yardım edeceğim..” (K13)

Katılımcılardan bazıları ise artık sonun geldiğini, bu hastalıktan kurtulmanın olmadığını ifade eden cümleler kurmuşlardır.

“Bazen ölümden korkuyorum bazen korkmuyorum. Özellikle bu hastalığı ilk duyduğumda ilk beş gün ölümden çok korktum. Nasıl söylesem, şimdi benim ölüm zamanım mı gibi falan kendi kendime bunları soruyordum.” (K2)

“Bu hastalıktan kurtulma var mı? Kanseri insanın içinden çıkıp gidecek hali yok..” (K11)

Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası Temalar

1. Duygu Yelpazesi

Fotoğraf çekim müdahalesi sonrası katılımcıların neredeyse tamamı olumlu olumsuz düşünce, duygu ve davranışlarını daha açık ve iletişime daha istekli bir şekilde ifade etmişlerdir. Bu anlamda araştırmacıyla daha fazla vakit geçirmiş olmalarının ve fotoğrafların etkili olabildiği düşünülmüştür.

Duygu Yelpazesi ana temasında “semptomları algılama” ve “duygular” alt temaları ortaya çıkmıştır.

a. Semptomları Algılama

Kanser ve tedavisine bağlı deneyimlenen semptomlar hastaların başetme motivasyonlarını olumsuz etkilediğinden olumsuz birçok duygunun da açığa çıkmasına neden olmaktadır.

Çalışmanın ikinci aşamasında da bazı hastalar (özellikle dört katılımcı; K3, K4, K5, K10) tekrardan hayat mücadelesi verdiklerinden, üzüntü yaşadıklarından ve belirsizliğin sancılarından bahsetse de; katılımcıların büyük çoğunluğunun semptomlara bakışı yani algısı değişmiştir. Fotoğraf makinesinin vizöründen baktıkları dünya onlara yeni bir algılama biçimi sunmuştur.

Şiddetli ağrıları olan iki katılımcı semptomların hastalığı hatırlattığını, yine de umutsuzluğa kapılmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Şu anda sadece ağrım var, o ağrıdan dolayı bana hatırlatıyor. Ağrım olmasa hasta olduğumu hissetmiyorum. Ağrım ve elim ayağımdaki uyuşmalar hastalığımı hatırlatıyor; bunlar olmasa 5-10 sene önceki halim gibiyim. (K1)

“Bu dönemde biraz sancılarım var o beni biraz yordu. Aktif halden pasife düştüm. Yaklaşık 20 gündür ağrıları var ve aşırı derecede yoruyor beni. Hastalığıma değil ama kemoterapiye bağlı bişey. Dediğim gibi biraz yoruldum bu süreçte. Ama öyle bir umutsuzluğa kapılmıyorum ben.” (K10)



Resim 6. Katılımcı 2 tarafından çekilen fotoğraf

Katılımcılardan biri tanı aldığı an ve şimdi içinde bulunduğu anı çektiği fotoğrafa ve vizörden baktığı dünyayı seyrederken sanki grip olmuş gibi kabul ettiğini ifade etmiştir.

“Şu an dönüp oraya (tanı aldığı ilk an) bakınca çok karamsardım diye düşünüyorum. Şu an aklıma bile gelmiyor. Sanki normal bir hastalık, bi grip gibi görüyorum. Allahtan mı artık nasılsa öyle kabul ediyorum. Kanseri olayını aklıma getirmiyorum. Burayı izlerken huzur buluyordum. Huzur hissediyorum. Sadece bu.. Tavuk sesleri, kuş sesleri... Doğayla başbaşa, bol oksijeni olan bir yer. Kendimi güvende hissediyorum ve herşeyi unutuyorum. Sıkıntıları, karamsar düşünceleri unutuyorum. ” (K2)

Katılımcıların büyük çoğunluğu kanser semptomlarını yaşamaya devam etse de algılama biçimlerinin değiştiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar daha ziyade pozitif taraftan baktıklarını, hastalık yokmuş gibi davrandıklarını, semptomlarla başedebildiklerini ve daha neşeli hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların deneyimleri aynı olsa da, başetme mekanizmalarının geliştirilmesiyle ya da algılama şeklinin değiştirilmesiyle ortaya çıkardığı duygular da değişmiştir. Aynı zamanda semptomların algılanan şiddet derecesinin de azaldığı görülmüştür.

“Hastaneye de gitmedim, bulantım olsa da çarelerini aradım açık havaya çıktım, gezdim biraz, ilaçlarımı içtim. Bunlar geçecek, çünkü bunlar olacak şeyler, olacakmış. Hayatımızda olacakmış bunlar, bunu anladım.” (K7)

“Rahatladım ufak tefek ağrılarım halsizliğimi azalttı. Hasta değilmişim gibi hastalığımı atlattım bitti. Şu anda bi kademe daha iyi hissediyorum kendimi. Yani ilk o kemik ağrısı olan halsiz olan insan gitti yavaş yavaş eski h.... geri gelmeye başladı.” (K8)

“Şöyle en başta korkuyordum yani şöyle en başta bu kadar iyi tepki alacağımı düşünmüyordum. Şimdi çok daha neşeliyim çünkü iyi tepki verdiği söyleniyor öyle de hissediyorum.” (K9)



Resim 7. Katılımcı 11 tarafından çekilen fotoğraf

“Her sabah kalkıp ilaçlarımı alıyorum. Her sabah namaza kalkıp sırayla gün içinde içeceğim ilaçlarıma başlıyorum. Zaten kullanma mecburiyetim var.. Kuran ım var orda her gün okumak iyi geliyor bana, stresim de geçiyo gidiyo biraz onu okurken. Suyum var orda hem kısıtlı içmem lazım hem bol bol..” (K11)

“Hastalığı sevmiyorum. Bitti. Işın görüyorsam solaryuma girip çıktım gibi diyorum gülüyorum” (K13)

“Şu anda iyi hissediyorum işte dedim ya, doktoruma gidince heralde müjdeli haberi verecek bana, bedenimde öyle hissediyorum. Öyle belirti bişey yok, ağrım sızım yok bi de kiloma ulaşırsam tamam diyorum.” (K14)

“Şu anda kendimi 10 numara hissediyorum. Çok iyiyim kaç gündür. 8 kilo aldım çünkü bişey yapmıyorum. Yiyip içip yatıp geziyorum. Sakallarım döküldü sadece, saçlarımı da kendim kestim. Daha bile iyi oldu, gidip traş olmaktan kurtuldum. Kökü bizde ne de olsa, yeter ki şifan olsun.” (K16)



Resim 8. Katılımcı 17 tarafından çekilen fotoğraf

Katılımcılardan biri ise yaşamındaki daha öncelikli problemler nedeniyle hastalığından zihinsel olarak uzaklaştığını, semptom yaşamadığını ve çektiği fotoğrafla kendine ifade edemediklerini bile dile getirebilmiştir.

“Hiç bişey yok.. Hastalığımla ilgili ilaç alınca biraz halsizlik oluyor başka bi düşüncem ya da bi rahatsızlığım yok. Hastalığımı düşünmüyorum. Orası eczane gibi bir yer. K...’in bir sürü ilacı var orda.. Onlar olmazsa onsuz olmaz, olmuyor.. Benim ilacım yok orda, yok ki ilacım, sadece parol kullanıyorum. Allah’a çok şükür.. Alim’in kitapları var.. O alttakiler onun kitapları. O da çocukluğundan beri anne baba görmedi. Biz hastanede o evde küçüklüğünden beri.. Bakılması gereken eş, okuması gereken çocuk ve hayatımdaki sorumluluklar, orada hastalığım yok... Ben de hastayım aslında ama yok..” (K17)

b. Duygular

Aynı zamanda fotoğraf çektikleri anda “zevk, keyif, mutluluk, zihin özgürlüğü” gibi güzel duygulardan sıklıkla söz eden hastalar, yapılan görüşmelerin de kendilerine iyi

geldiğini açıkça ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılmanın kendilerini değerli hissettirdiğini dile getiren hastalar, kendilerini anlayan biriyle konuşmanın huzurunu anlatmışlardır.

“Tabi ki etkiledi biriyle konuşmak bile çok güzel.. Evet, bi sağlık çalışanıyla diyalog içinde bulunmak, çok güzel bişey... Çok güzel... Daha mutluyum yani, kendimi daha mutlu hissediyorum. Öyleyim de...” (K7)

“Fayda anlamında oldu dediğim gibi moralimi biraz daha toparladı. Yani böyle 30 tane bişey olsa daha da moral olur. Çünkü kendinizi değersiz hissetmiyorsunuz yani sizi de dinleyen biri var. Zor iştir. ...(K9)

“...hatta sizinle konuşunca şu an bile daha mutlu oluyorum yani. Derdimi anlatabiliyorum .. (K13)

“Ya şöyle.. Sonuçta onla uğraşıyorsun, sizinle muhabbet ediyoruz. Olanları siz anlatmak, doğruyu yanlış size anlatabilmekten keyif alıyorum. Derdimi birine anlatabiliyorum. Çok memnunum” (K16)

Yapılan bu görüşmelerin kendilerini rahatlattığını ve kendilerine iyi geldiğini sıklıkla dile getiren katılımcıların duygu yelpazesi gibi olumlu olumsuz birçok farklı duyguyu eş zamanlı deneyimledikleri ve ifade ettikleri açıkça görülmüştür.

“Valla bak ben gene de bişey söyleyeyim. Ben bu hastalığı kabullendim.” (K16)

“Mutlu hissettim, şükür dolu..” (K4)

“Tabi ki iyi yönde etki ediyor. İyi yönde değişiklikler oluyor insanın hayatında... Bilen biriyle konuşmak çok daha iyi... Mesela bilmeyen biriyle konuşuyosun en azından oooo vah vah kansermiş bilmem neler diyor ama bilen bi insanla konuşurken daha mesud daha mutlu oluyosunuz ne bileyim, hayat böyle..” (K7)

“Etkiledi bi yönde de şöyle ki; yani biraz daha rahatladım diyebilirim. Onu atlatırız dedim yani kendi kendime. Bir de kendimi tanımak amacıyla.. Oturup kendimi düşünmeye başladım sizle konuştuktan sonra fotoğraflardan sonra.....” (K8)

“Şöyle bu herkesin başına gelebilecek bişey, benim başıma da geldi. Ama nası söyleyim benim düşüncem şu ben 30 yıl yaşamayacağımı biliyorum ya da 20 yıl yaşamayacağımı biliyorum ama sen de bir gün yaşamayacağını bilmiyorsun yani. Biraz öyle bakmaya çalışıyorum veya öyle bakıyorum. Kendimi diğer insanlardan hiç farklı hissetmiyorum.” (K9)

Katılımcılar, fotoğraf çekerken kendilerine iyi gelebileceğini düşündükleri, daha önceden kendilerine iyi hissettiren yerleri çekmişlerdir. Sevdikleri yerlere gitmek, yürüyüş, piknik, sevdikleri kişilerle görüşmek, doğayı seyretmek gibi ruhunu özgür bıraktıkları, düşünce zincirlerinden kurtularak rahatladıkları diyarlarda gezintiye çıkmışlardır. Böylece bilinçli olarak olumlu duyguları zihinsel süreçlerinde geri çağırmış, unutmak istedikleri kendilerine iyi gelmediğini düşündükleri, esir oldukları ya da toplumun onları esir ettiği olumsuz duyguları bedenlerinden uzaklaştıracakları kısa bir mola vermişlerdir. Böylece ortaya rengarenk bir duygu haritası çıkmıştır.



Resim 9. Katılımcı 3 tarafından çekilen fotoğraf

“Bi ağacı çekersiniz yapraklarını çiçeklerini (öksürüyor.) orda öyle bişey var ki; deniz, ince çizgi, dağlar ve gökyüzü.. Üçü bir arada.. O kadar güzel birşey var orda bana göre ki.. Yani onu çekerken özellikle de çektim. Aynı doğum, yaşam ölüm arası gibi. Normal bir resim değil o. Yani özellikle onu çektim. Bu fotoğrafı özellikle çektim...uzun bir sessizlik.... Biraz da hastalığın etkisiyle o şeyleri düşünmek.. Yani siz bana bu makineyi vermeseydiniz bunları bu güzellikleri göremeyecektim.” (K3)

“Deniz bende bir tutku bir özgürlük, yani ... evet mutlu oluyorum, denize çıktığımda mutlu oluyorum. Denizi görmek, denizin içinde bulunmak, kayığı sürmek, bunlar benim için mutluluk verici şeyler... beni mutlu eden, rahatlatan, huzur veren şeyler.. Doğanın içinde olmak da öyle..” (K6)



Resim 10. Katılımcı 10 tarafından çekilen fotoğraf

“Köy hayatı, köydeki manzaralar.. Yeşillikler ben bunları şeyleri çok seviyorum yani böyle şeyleri. Çiçekleri köyümü yeşilliği.. Hastalığımla ilgili bi şey hissedemiyorum fotoğrafa bakarken.” (K10)

“Tam o an dedim ki çok güzel bi manzara, hava çok güzel, deniz de güzel görünüyor kayıklar da güzel ortada hemen dedim makineyi alayım kaçırmayayım fırsatı bi resim çekeyim burdan.” (K15)

Tıpkı bir gökkuşağı gibi kendilerine “kaç tane rengimiz var? diye sorabilmiş, olumlu duygularını okşamış, olumsuz duygularını da şefkatle kucaklayabilmişlerdir. Siyahla beyazın arasındaki ismi konulamayan diğer bütün renkler gibi kanser hastalarıyla birlikte anılmayan ve adı olmayan coşkulu duygular konuşulmuştur.



Resim 11. Katılımcı 13 tarafından çekilen fotoğraf

“Kaç tane rengimiz var düşünebiliyor musun? Denizin açık mavi ve koyu mavi olması harika bir görünümü var.. Taşlara uzaktan baktığın zaman taşlar bile çok güzel görünüyor. Ağaçlar gökyüzü.. Gökyüzüne şu an bile aşık oldum. Maviyle beyazın...” (K13)

“Yeşilliği doğayı sevdiğim için fırsat buldukça giderim.. Köyün her yönünü çekmişim baya da güzel fotoğraflar çekmişim. Doğayı çok seviyorum tüm resimlerim doğada zaten belli oluyor. Mükemmel bir mutluluğum ve keyfim vardı orda..” (K16)

2. Penceremden Dünya

Çalışmada birçok veri toplama aracı kullanılmış olsa da fotoğraf sanatının katılımcılar üzerine etkisi ve yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeleri güçlendirdiği açıkça görülmüştür. Yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin ilk aşamasında hastalar olumsuz duygularını daha fazla ön plana çıkarırken, fotoğraf çekiminden sonraki ikinci görüşmede katılımcıların hastalıkla mücadele konusunda motivasyonları güçlenmiş, yaşadıkları zorluklarla yüzleşirken daha olumlu duyguları deneyimlemiş ve yaşamlarındaki güzelliklere odaklanmışlardır. Katılımcıların çektileri fotoğraflar;

Penceremden dünya ana temasında “köprü”, “kadraj”, “fotoğraf metaforları”, “ölümsüzlük zinciri” ve “anılara yolculuk” alt temaları ortaya çıkmıştır.

a. Köprü

Yapılan görüşmeler ve fotoğraf çekimi, olumsuz duygularla olumlu duygular arasında tıpkı bir köprü gibi bağlantı kurmuştur. Aynı zamanda hastalıkla ilgili hissedilen duygularla kanser arasında da bir köprü olmuştur. Katılımcılar çalışmaya katılmak, görüşmeler yapmak konusunda umutlandıklarına ve mutlu olduklarına dair geri bildirimlerde bulunmuşlardır.

“Bu herşeyden ziyade benim için onur verici bir şey oluyor. Daha doğrusu böyle bir çalışmaya ortak olduğuma mutlu oldum.” (K2)

“Tabi ki bu bi araştırma ve sonucunda bişey çıkacak. Ben mutluyum. Sen sordukça umutlanıyorum” (K5)



Resim 12. Katılımcı 1 tarafından çekilen fotoğraf

Dile getirilmeyen, konuşulmayan, utanılan ya da saklanan duygular hala yüksek sesle haykırılmasa da kanser hastalarıyla birlikte anılmayan mutluluk, huzur, umut gibi duygular canlanmış ve ifade edilmiştir. Hastalar çekim sırasında gittikleri, gördükleri, onlara iyi hissettiren güzellikleri de sıklıkla dile getirmişlerdir. Aynı zamanda çekim sırasında ıslıl ıslıl güneşli günlerde çıktıklarından ve bu havaların da içlerine mutluluk verdiğinden söz etmişlerdir.

“Kendi köyümde bahar gelince kirli çamaşırı üzerinden atarsın da temiz çamaşır giyersin ve rahatlarsın ya kendimi öyle hissediyorum. Hava güzel oldukça moralim daha güzel oluyor, diğer türlü baskın hissediyorum” (K1)

“Köye baharın gelişini çiçeklerin açısını ve gün batımını istiyorum...” (K3)



Resim 13. Katılımcı 4 tarafından çekilen fotoğraf

“Zevk aldım. Başka bişey değil, hoşuma gitti. Maziyi yaşadım, o güzel günleri gözümün önüne getirdi. Bu fotoğraf benim gerçekleşen hayallerimin fotoğrafı..” (K4)

“Başka bişey söylüyim size benim masallarımın hepsi de denizdir. Deniz benim için bir tutku özgür hissediyorum, huzurlu hissediyorum, temiz hava alıyorum, beslenmemi sağlıyor.. Mesela ben şimdi denize çıktığım zaman, aklıma hiç bir şey gelmiyor. Ciddi konular düşünmüyorsun.” (K6)

“Yaşantıma da etkisi oldu tabi, insan fotoğraf çektikçe o anı yaşıyor zaten kendisi. Mesela denizi hissediyorsun, hür hissediyorsun veya ormanda hissediyorsun kendini. Sakin hissediyorsun.” (K7)

“Bunun huzurunu bilmiyordum. İlk kez bu şekilde fotoğraf çektim ama gerçekten bambaşka bi duyguymuş. Telefonum var telefonla kolayına çekmem ama makineyle çekmek gerçekten bambaşka bir duygu verdi bana. Bakıyosun tak bi yer görüyorsun çekiyosun. O biraz etkiledi yani güzel bir duyguymuş. Şöyle diyim size yani mutlu oluyosun.” (K8)

“Şu anda bana desen ki sen hastasın akciğerden..... Hiç değilim yani öyle bişeyi kabul etmiyorum yani.. Şu anda çok sağlıklıyım aynı eskisi gibi.” (K14)

“Güzel bir manzara.. Deniz, gün batımı ve cami var aslında orda.. Yeşillik var.. Ordaki ağaç, sonbahar.. Bana gençliğimi hatırlatıyor..” (K17)

b. Kadraj

Katılımcılar görükleri kadrajın, çektikleri objelerin ve yakaladıkları anın kendilerini iyi hissettirmesinin yanında; fotoğraf çekmenin hobi gibi bir uğraş olması ve kafalarını dağıtmasından sıklıkla söz etmişlerdir.

“Dediğim gibi benim için bir uğraş meşgale oldu, kafamı dağıtmama vesile oldu” (K2)



Resim 14. Katılımcı 5 tarafından çekilen fotoğraf

“...Çok mutlu oluyoruz biz de gidip bayrağın altında oturuyoruz. Bayrağın altında oturmak iyidir. Eskiden araba yolu yokken oraya çıkıp oturup dinleniyorduk, tam bayrağın yapıldığı yere.. 25 sene önce, gençlik yıllarımda..” “(Fotoğraf) Meşguliyet oluyor sonuçta insanı rahatlatıyor. Zaman öldürüyor, çalışmaya katılınca sizinle de görüşmeler yapıyoruz, vakit güzel gidiyor. Siz olmasanız hayal kuracaktım, olabilecek ihtimalleri kurup duracaktım başım ağrıyacaktı.” (K5)

“Ben bunu vazife olarak aldım bende vazife duygusu uyandırdı. Zihnimi dağıttı mı evet dağıttı belki etrafı izleyip aaa şunu çekeyim demek yerine başka bişey düşünecektim.” (K6)

“Yani hoşuma gitti. Güzel de bişey yani kafa dağıtıcı bir şey. Sevdğin şeyleri çekmek. Kafayı boşaltmak..” (K10)

“Ne diyim nasıl söyleyeyim. Bir eğlence bir zevk bi hobi gibi öyle hissettim yani.. Mesela ben hastayım. Bişeyler yapmak istiyorum yapıyorum ve kendimde bi cesaret yaratmak istiyorum. Kendimi bırakmak istemiyorum.. Böyle şeyler oluyor..” (K12)

“Güzel bir uğraş. Sizinle konuştukça daha çok çekesim geldi. Aysun bakalım ne diyecek, merak etmeye başladım. Sana göstermek, senin verdiğin tepkiler, bu bile çok mutlu etti. Yaptığım şeyleri çekip göstermek istedim.” (K13)

Katılımcıların neredeyse hiç biri çektikleri fotoğraflarda hastalıklarına doğrudan yer vermemiştir. Teması ya da konu içeriği ne olursa olsun hastaların çekim yaptıkları anda hastalıktan uzaklaştıkları ifadelerinde görülmektedir.

“... hiç düşünmedim ki “hastayım”. Gittin foto çekiyorsun o anlık o aklında. Aklına hastalık falan gelmiyor kabul et ki. Hani ne zaman kendi başına kalırsan o zaman belki geliyor. Yani öyle bi uğraşla olduğu zaman gelmiyor.” (K15)

“Kafam orda bomboş sadece mutluluk. Zaten fotoğraf kendini anlatıyor. Kesinlikle hastalık aklıma bile gelmiyor. Şu an sizle konuşurken bile öyle...” (K16)

Katılımcılardan bazıları çekim için doğada yapılan yürüyüşlerin bulantı halsizlik gibi semptomlara da iyi geldiğini belirtmişlerdir.

“Bulantılarım varken açık havaya çıkıp çekim yapmak da iyi geldi. Çünkü bulantım olduğu halde bişeyler yapabildim.” (K7)

Çekimler sırasında torununu çeken bir katılımcı, kadrāja baktığında hastalığı unuttuğunu ifade etmiştir.

“Torunum bana; sen küçüktün büyüdüñ dede oldun ve torununu çekiyorsun hissi veriyor. Bakınca hastasın deme ihtimalin yok kendine..” (K1)



Resim 15. Katılımcı 8 tarafından çekilen fotoğraf

Katılımcılardan birkaçı fotoğraf çekmekle hastalığını hiç bağdaştırmasa da neredeyse tamamı fotoğraf çekmenin kendilerini olumlu anlamda etkilediğini ifade etmişlerdir.

“Önceden fotoğraf çekmek bu kadar güzel bu kadar hoş olduğunu bilmiyordum. Gördüğün güzel bir şeyi çekmek bir ferahlık veriyor. Bunu şu ana kadar bilmiyordum hissetmemiştim. Hastalığımı düşünmekle ilgili bir rahatlama da oldu nasıl anlatsam konuşmayı becerip de konuşamıyorum da... Rahatladım, deniz benim ikinci dünyam. Hayallerimi yaşatıp, istemediğim yaşadığım kirli olayları gömdüğüm bir dünya yani deniz... Kendimi denizde ve o hayallerin içinde hissettim..” (K8)



Resim 16. Katılımcı 9 tarafından çekilen fotoğraf

“Bu bir hastalık işte tıpkı benim hastalığım gibi.. Bu külleme hastalığın adı o.. Fotoğraflarla hastalığımı bağdaştırmıyorum ama karamsar bakış açısının bize bi faydası olmaz, ne ömrüme, ne moralime ne neşeme bir faydası yok ki.” (K9)



Resim 17. Katılımcı 14 tarafından çekilen fotoğraf

“Çekmek çok güzel bişey. Çiçekler çok güzel, daha çok çiçek çekerim zaten çiçekleri beğenirim ben insanı dinlendiriyor, güzel yani ruhunu dinlendiriyor. Bakıyosun

Rabbim ne güzel yaratmış. Sen ressam olabilir misin öyle çiçeklerdeki renklere bak.. Her biri ayrı güzel, insanı dinlendiriyor, düşündürüyor, rahatlatıyor beni öyle yani... Köylerde de aynı yani köylerde de görünce bizim köylerde yeşil çok... o da aynı çiçek bahçesi gibi.. Bu fotoğraf insana huzur veriyor bir sanatkarın elinden çıkmış ve benim ailemi temsil ediyor..” (K14)

c. Fotoğraf Metaforları

Katılımcılar, bu aşamada iyileşmeyi düşünmüş ve doğanın bahara uyanması ya da kötü bir rüyadan uyanış gibi benzetmeler yapmışlardır. Bazı katılımcılar fotoğraf çekerken kendilerini turist gibi hissettiklerini vurgulamışlardır.

“Doğa kışın hastalanmış, yapraklar açtığında iyileşme ve kendini yenileme oluyor. Şimdi ben kendimi kış gibi hissediyorum ve bahar gelince iyileşecektim gibi.. Baharın gelmesi, güneşin vurması iyileşmek gibi..” (K1)

“Boş yatak bir gün gideceğim ve boş kalacak diye düşünüyordum. Şimdi bir an önce bu yataktan kalkacağım ve bu hastalığı aşacağım diye düşünüyorum.” (K2)

“Fotoğraf makinesini elime alıp çekime çıktığımda sanki bildiğim sokaklar bilmediğim bir şehrin sokakları oldu da ayaklarım hasta ayakları değil de yeni bir şehri keşfetmek için mutlulukla gezintiye çıkmış bir turist gibi hissettim” (K8)

“Telefonla bazen çekiyordum ama makineyle fotoğraf çektiğini hissediyosun telefonla öyle değil. Hani filmlerde görmüşsün televizyonda görmüşsün işte adamların omzunda görmüşsün makine, biraz onu hissettirdi heralde.” (K9)

“...sanki bir rüyadayım hani biri böyle cimcik atacak kalkacaktım gibi hissediyorum. Öyle de hissetmek istediğim için...” (K13)

“Oğlumla özel vakit geçirdim, aynı bir turist gibi, gezdik eğlendik konuştuk şurayı çekelim bunu yapalım, güzel bir aktivite ortamı oldu. Heyecanlandım, Alim oldu mu olmadı mı bak diyordum.. O an çok mutlu da olduk, ortam güzeldi..” (K17)

d. Ölümsüzlük Zinciri

Katılımcılar gerek yapılan görüşmeler, gerekse çektikleri fotoğraflar aracılığıyla yaşamlarına kuş bakışı bakarak geçmiş, şimdi ve geleceği bütünleştirmişlerdir. Hastalıkla veya başka şekilde eninde sonunda gelip kendilerini ölümün bulacağını kabul etmiş ve ölümün soğukluğunu kabullenerek göğüslerinde ısıtmışlardır.

“H... bu fotoğrafı çekmişti diye arkamda bir anı bıraktığımı düşündüm. Ayrıca satmak zorunda olduğum arabamın fotoğrafı hatıra kalsın istedim.” (K1)

“...benim için güzel bir anı oldu..” (K15)

“Çünkü hayat benim, yaşam benim, sağlık benim onun için neşeli bir şekilde gidiyorum. Hani derler ya umutsuz yaşanmaz.. Her hasta olan insan ölmüyor. Cenab-ı Allah’ım ömür vermişse gidersin, vermemişse bitersin. Ömrün bitmişse ölürsün. Hasta olan insan ölmez. Biz de o yüzden şifa arıyoruz.” (K16)

Ölümü kabul etmeleri, sonsuzluğa gidecek olmalarını kabullenseler de yaşamlarının geçtiği bu dünyadan silinip gitme düşüncesini kabul edemedikleri ifadelerinde görülen bir gerçektir. Ölümsüz olma düşüncesi arkalarında kendilerinden bir fotoğraf ya da bir söz kırıntısı olarak anı bırakma isteğiyle tamamlanmıştır.

“Ne bileyim.. Oldu, olmadı değil, çektiğim fotoğrafları birileri görecektir, görsünler gelsinler.. Fotoğraf makinesiyle çekmek daha farklı, benimki telefonumda kalacak ama siz herkesle paylaşacaksınız..” (K4)

“...kayıtlı olacak yani. Tarihe not düştün derler ya Bu tarih değil tabi ama olsun bi kenarda bi isminiz ya da sözünüz yazılacak bu iş mi? kimin sözünü yazıyorlar yazmıyorlar.” (K9)

“Ben çekeceğim benim çektiğim fotoğraflarla bi sonuç elde edilecek bu beni mutlu ediyor yani.” (K10)

e. Anılara Yolculuk

Katılımcıların büyük çoğunluğunun fotoğraflarında doğa, deniz, yeşillik, köy, güzel manzaralar varken; fotoğrafa baktıklarında gördükleri yaşamın güzellikleri ile çocukluk ve gençlik anıları olarak belirtilmiştir.

“Benim çocukluk zamanlarımın hissi, onların duygusallığı... Nerde ne yaptıysam fotoğraflarını çektim, çocukluğumu hissettim. .. Maziye hatırladım..” (K4)



Resim 18. Katılımcı 6 tarafından çekilen fotoğraf

“Babasının yatağında olması ayrı bir nostalji veriyor bana.. çok büyük mutluluk veriyor. beni mutlu ediyor. Ama alıp sırtıma dıgıdık dıgıdık yapamıyorum hüüzün veren tarafı bu sadece..” (K6)

“İnsan baktıkça gençlik geliyor aklına. Kendini tanıımıyorsun. Eski fotoğraflarıma baktım bu arada.. Gençlik geçecek.. Cenab-ı hak ne yaparsa iyi eder var mı elimizde bişey, yok... Ölmeyecek olan yoktur dünyada.” ((K11)

“Çocukluk gençlik yıllarım geliyor aklıma iyi kötü yaşamışız gelmiş geçmiş o zamanlar.. Çok zor günler geçirmemişiz güzel günler geçirmişiz Allaha çok şükür.” (K15)



Resim 19. Katılımcı 16 tarafından çekilen fotoğraf

“Çok hoşuma gittiği için çektim, ama gerçekten bu kadar da güzel olacağını düşünmedim o an.. Aklımdan geçti ama şimdi bakınca daha farklı.. Çocukluğum; hani insan en güzel zamanlarını çocukluğunda yaşar ya.. Çocuklarım yurtdışında olduğu için orda babamla oğlumun muhabbet etmesi çok hoşuma gittiği için çektim zaten bu fotoğrafı. Bi de benim doğduğum ev orasıdır. Bak benim çocuklarım büyümüş gelmiş oraya, dedesiyle şakalaşıyor çok hoşuma gidiyor.” (K16)



Resim 20. Katılımcı 12 tarafından çekilen fotoğraf

Fotoğraflar aracılığıyla yapılan görüşmeler sırasında bazı katılımcılar sıklıkla anılarına yolculuk yapmışlardır.

“Orda düzlük var, fındığımızı harmanlıyoruz orda, top oynuyoruz, piknik yapıyoruz.. Geleni ağırliyoruz, masası sandalyesiyle.. Mangalımızı da yakarız.. Sevdiklerimizi ağırliyoruz.. Duygulanıyor insan.. Daha iyisini daha güzelini yapmak istiyor insan.. Evin duvarı penceresi eskilerimizi hatırlatıyor.. Geçmişlerimizi dedemizi annemizi babamızı.. Yani o evden ne kadar insan gelmiş geçmiş yani onları hatırlatıyor işte.. Üzüntü hissediyorum.. Bu evden ne insanlar geldi geçti... Ölümü.. Yaşantıları..” (K12)

“Ama dediğim gibi güzel bulduğın bişeyi çekmek, bunları resmetmek, saklamak, albümde e tabi bunlar güzel.. Şimdi albümde eski fotoğraflarıma baktığım zaman e bunlar çok güzel duygular yani...” (K14)

3. Bakış Açısı

Çalışmanın nitel verileri analiz edildiğinde ilk aşama ile ikinci aşama arasında katılımcıların neredeyse tamamının yaşama bakış açısının olumlu yönde değiştiği görülmüştür. Bu anlamda katılımcıların geçmiş yaşam öyküleri, sosyoekonomik durumu ve karakter özellikleri de etkili olmuştur.

Bakış açısı temasında “kanserdeşlik”, “ayna” ve “gelecek ve beklentiler” alt temaları ortaya çıkmıştır.

a. Kanserdeşlik

Katılımcıların kendilerini kanser hastaları ve diğer insanlar şeklinde düşündükleri görülmüştür. İfadelerine bakıldığında katılımcılar diğer kanser hastaları ile kader birliklerinin olduğunu, birbirlerini diğer insanlardan daha iyi anlayabildiklerini ima etmişlerdir.

“Başına gelmeyen seni anlamaz. Korkularını anlamaz. Bu çalışmaya katılmamdaki amaç benim gibi kanser hastalarına yılmamalarını söylüyorum ben onlara. Hiç bi şeyden yılmasinlar. Herşeyin çaresi var.” (K7)

Aynı zamanda genel durumu ve motivasyonu yüksek hastalar, şimdi ve gelecekteki olası kanser hastalarına olumlu ve umut dolu mesajlar verme çabası içinde olmayı görev edinmişlerdir. Bu katılımcılar günü gelince okunmak üzere diğer kanser hastalarına tarihsiz bir mektup yazıyormuş gibi ifadeler kullanmışlardır. Diğer kanser hastalarıyla her anlamda görünmez bir ilişki içinde oldukları katılımcıların çoğunda açıkça görülmektedir.

“Yani yarınları düşündüm, belki bizim gibi hastalara umut olur. Yani bi güzellik olur diye düşündüm.” (Öksürüyor). 10-11 yaşında çocuklar kanserden ölüyor. Biz yine bu hayatı yaşadık, geldik kaç yaşına.. Ben öyle kolay kolay pes etmem. Şimdi de onu diliyorum.. Bak ne kadar zamandır uğraşıyorum, bir defa ağızımdan kötü kelime, ah vah çıkmadı, en kötü şartlarda Allahım!.. diyorum, beterin beteri var. Nelerini gördük, biz yine konuşuyoruz, yemeğimiz geliyor önümüze yiyoruz.. (K3)

“Bu benim gibi hasta olan insanlar hani benim bu yaşantımı görsünler kendilerini mutlu edebilirler böyle bişeyle dedim. istedim. Doğayla çocukla bi insanla hayvanla uğraşmak herşeyi unutturuyor. Dilerim ki kimse içine kapanıp da ay ben böyle mi oldum demesin.” (K13)

Bazı katılımcılar kendinden daha kötü durumda olan hastalara bakıp durum kıyaslaması içinde şükürle dolu hissetmekte ve iyi olduğunu düşünerek motive olmaktadır.

“Yatağından kalkamayan var. Ben arabamı sürüp istediğim yere gidiyorum. Nefes darlığım yoksa neden kasvetleneyim?” (K11)

“Gençleri görünce benimkisi normal diyorum. Kendimi unutuyorum. Bi tane 5 aylık çocuğu olan vardı ona çok üzüldüm.” (K12)

Katılımcılardan bazıları ise kendisine iyi bakmayan diğer kanser hastalarına ciddi anlamda öfke duymaktadır.

“Benim gibi kemoterapiye başlayan biri baktım bi kaç seans sonra tekerlekli sandalyeyle geliyor. Benim gibi dimdik ayakta gelmişti hastaneye. Allahın yardımı ve tedavimi dinleyerek başardım ben. İyileşmek istemiyorsan gelmeyeceksin kardeşim hem iyileşmek isteyeceksin hem sigara içeceksin hem kendine bakmayacaksın.” (K8)

b. Ayna

Geçmişten günümüze ölüm ve suçluluk duygusuyla anılan akciğer kanseri tanısı almış olan katılımcılar bu çalışmayla birlikte birçok yönde olumlu değişim göstermişlerdir. Kendilerine aynada bir kere daha bakmış, içlerindeki gizil dünyayı keşfederek öz farkındalık geliştirmiş ve olumlu duygularını hazine avcısı gibi kazarak gün ışığına çıkarmışlardır.

“Ama özgüven veriyor. Ayrıca şu anda burda sizle oturmak görüşmek... size katkı sağladığımı, işinize yarayacağını düşününce kendimi mutlu hissediyorum. Demek ki bende iş bitmemiş, hala bi işlere yarıyorum diye düşünüyorum. Ben bitmemişim, ben..

bitmemişim. Bunu size değil kimseye değil kendime ispatlamış oluyorum. Yav S... sen daha bak bitmedin. Bi insanlar senden hala birşeyler bekleyecek durumdalar. Belki o gün rastlantısal karşılaştık ama sonuçta bana güvence verdiniz (güvendiniz) bana bişey sundunuz çok özür dilerim kaba tabirle söyleyeyim beni adam yerine koydunuz. Ha bak bu beni mutlu etti.” (K6)

“Kimselerle paylaşamadığım şeyleri sizinle paylaştım. Canı kulaktan gönülden dinlediğinizi duygularımı anladığınızı hissettim. Kendi duygularımı da merak ediyorum. Bana ayna tutacaksınız belki de kendimi anlamak önemlidir.” (K8)



Resim 21. Katılımcı 15 tarafından çekilen fotoğraf

Kendilerinden bir kenara çekilip yataklarında ölümü beklemesi gerekli şeklinde etiketlenen bu bireyler, bir şey başarmak, güzel bir eser yaratmak gibi duygularla yeniden tanışmışlardır.

“..şöyle bir etkisi olacak.. eğer bi yere konursa... derim ki benim çektiğim fotoğraf da oraya konulmuş eğer kullanılırsa.. Tabi bu mutluluk verir yani.. Tabi insan mutlu oluyor. İşte çok heyecanlıydım aslında.” (K15)

“Gayet zorlayacak bi durum yok. Bence olumlu oldu. Şöyle biraz daha mutlu hissediyorum yani bi işe yaradık.” (K9)

“Seviyorum ben fotoğraf çekmeyi. Keyif duyuyorum zevk alıyorum güzel bi an yakalamaktan. Diyosun ki bak ben bunu yakaladım, çektim onu..” (K16)

c. Gelecek ve Beklentiler

Çalışmanın en umut verici alt temalarından olan bu kısımda, toplumsal olarak ölüm ve ecele bağdaştırılan kanser hastalarının geleceğe umutla baktıklarını, renkli hayaller kurdukları ve en önemlisi terminal dönemde bile olumlu duygularının gün yüzüne çıkarılabildiği açıkça görülmektedir. Gerçekleştirilen hayaller, yaşama tutunma, ümitvar olma, hayaller kurabilme... Belki de kanser hastalarının en çok gereksinim duydukları temel ihtiyaçların farkına vardıkları ifadelerinde belirtilmiştir.



Resim 22. Katılımcı 7 tarafından çekilen fotoğraf

“Bu fotoğrafa baktığım zaman umut hissediyorum huzurlu hissediyorum kendimi. Ne güzel bir mavi.. İyi olacağımı hissediyorum, iyi olacağımı hatta iyi olduğumu hissediyorum.” (K7)

“Bana yarın bi gün bitti diyecekler iyileştin oh allahıma şükür, ama sigaraya devam etsem belki 12 sene daha kt görecektim..” (K8)

“Elmayı kadrāja almak için baya emek verdim. Çayırın içinden yürüdüm uzaktan çıkmıyordu elmalar. Aslında fotoğraflarımı köyde yeşillikte çekmek istedim daha güzel orası.. Bundan önce hep çalışmaya gittim köye, şimdi gezmeye gittim. Orda güzel bir evim olsa ..” (K15)

“Kemençe kursuna başladım çünkü hayalimdi, gerçekleştirmek istedim.” (K16)

4.2. Nicel Bulgular

Bu bölümde fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası sekonder çıktılar olarak elde edilen BDİÖ (Tablo 5) ve DDPÖ (Tablo 6) sonuçları yer almaktadır.

Tablo 5. Akciğer kanseri hastalarının fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları

	Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi	Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası	r*	%95 GA (fark)	Test İst.	p
Duygusal ifadesellik	20.29±3.90	20.64±4.89	0.411	-2.84-2.13 (-0.35)	0.300 ^a	0.768
Dürtü gücü	15.35±4.37	13.29±3.98	0.417	-0.26-4.38 (2.05)	1.878 ^a	0.079
Gizleme	6.00±2.29	7.29±2.08	0.314	-2.61-0.02 (-1.29)	2.078 ^a	0.054
BDİÖ** Toplam	41.64±7.34	41.23±8.29	0.593	-3.24-4.07 (0.41)	0.239 ^a	0.814

^a Paired samples t test *p>0,05 anlamsız korelasyon **Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

Tablo 5'te hastaların fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası BDİÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Fotoğraf çekim müdahalesi öncesi hastaların BDİÖ alt boyut puan ortalamaları duygusal ifadesellikte 20.29±3.90, dürtü gücünde 15.35±4.37 ve gizlemede 6.00±2.29 olarak belirlenirken; fotoğraf çekim müdahalesi sonrası BDİÖ alt boyut puan ortalamaları duygusal ifadesellikte 20.64±4.89, dürtü gücünde 13.29±3.98 ve gizlemede 7.29±2.08 olarak belirlendi. Ayrıca, hastaların BDİÖ toplam puan ortalaması fotoğraf çekim müdahalesi öncesi 41.64±7.34, fotoğraf çekim müdahalesi sonrası ise 41.23±8.29 olarak bulundu. Bu çalışmada fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası BDİÖ Cronbach alfa değeri sırasıyla 0.421 ve 0.698 olarak belirlendi. Akciğer kanseri hastalarının fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası BDİÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 6. Akciğer kanseri hastalarının fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası Duygu Durum Profili Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları

	Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi		Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası		r*	%95 GA (fark)	Test İst.	p
	Ortalama ±SS	Ortanca (Q1-Q3)	Ortalama ±SS	Ortanca (Q1-Q3)				
Çökkünlük-Keyifsizlik	13.47±14.31	9 (5-14)	11.94±11.97	6 (4.50-15)	0.604	-4.58: 7.64 (1.53)	0.597 ^a	0.551
Gerginlik Sıkıntı	15.00±6.05	12 (10.50-19)	14.70±6.00	15 (10-19.50)	0.662	-2.26: 2.84 (0.29)	0.286 ^a	0.775
Öfkeli-Saldırganlık	9.64±7.29	7 (3-15)	11.47±7.18	13 (5-17.50)	0.598	-5.16: 1.51 (-1.82)	1.158 ^b	0.264
Şaşkınlık-Şaşırılmışlık	6.05±4.80	5 (2-10)	7.52±5.06	7 (5-11.50)	0.721	-3.37: 0.43 (-1.47)	1.642 ^b	0.120
Yorgunluk-Durgunluk	7.29±5.77	7 (2-11.50)	9.17±5.92	7 (4.50-14.50)	0.741	-4.05: 0.28 (-1.88)	1.632 ^a	0.126
Dinçlik-Aktiflik	19.70±3.29	20 (16.50-23)	17.58±4.95	19 (15-21)	0.414	-0.29: 4.52 (2.12)	1.867 ^b	0.080
DDPÖ** Toplam	51.47±33.64	41 (29.50-62.50)	54.82±30.86	47 (29.50-73.50)	0.736	-15.47: 8.77 (-3.35)	1.009 ^a	0.313

SS Standart sapma Q1-Q3 Çeyrekler açıklığı GA Güven aralığı ^a Wilcoxon, ^b Paired *p>0,05 anlamsız korelasyon ** Duygu Durum Profili Ölçeği

Tablo 6’da hastaların DDPÖ fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Fotoğraf çekim müdahalesi öncesi hastaların DDPÖ alt boyut puan ortalamaları çökkünlük-keyifsizlikte 13.47 ± 14.31 , gerginlik sıkıntıda 15.00 ± 6.05 , öfkeli-saldırganlıkta 9.64 ± 7.29 , şaşkınlık-şaşırmışlıkta 6.05 ± 4.80 , yorgunluk durgunlukta 7.29 ± 5.77 ve dinçlik aktiflikte 19.70 ± 3.29 olarak belirlenirken; fotoğraf çekim müdahalesi sonrası DDPÖ alt boyut puan ortalamaları çökkünlük-keyifsizlikte 11.94 ± 11.97 , gerginlik sıkıntıda 14.70 ± 6.00 , öfkeli-saldırganlıkta 11.47 ± 7.18 , şaşkınlık-şaşırmışlıkta 7.52 ± 5.06 , yorgunluk-durgunlukta 9.17 ± 5.92 ve dinçlik-aktiflikte 17.58 ± 4.95 olarak saptandı. Ayrıca, hastaların DDPÖ toplam puan ortalaması fotoğraf çekim müdahalesi öncesi 51.47 ± 33.64 , fotoğraf çekim müdahalesi sonrası ise 54.82 ± 30.86 olarak bulundu. Bu çalışmada fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası DDPÖ Cronbach alfa değeri sırasıyla 0.926 ve 0.903 olarak belirlendi. Akciğer kanseri hastalarının fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası DDPÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın nitel bulguları (primer sonuç) ve nicel bulguları (sekonder sonuç) fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve fotoğraf çekim müdahalesi sonrası olmak üzere iki kısımda tartışıldı. Araştırmanın primer çıktıları ile fotoğraf çekim müdahalesinin akciğer kanseri hastalarının duygu durumları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmış ancak araştırmanın sekonder çıktıları H_0 hipotezini doğrulamıştır.

Pozitif psikoloji ağırlıklı çalışmalar son zamanlarda dikkat çekse de “kansere tanışma” hala yaşamın ortasına adeta bir bomba gibi düşmektedir. Kanser, yaşamına girdiği birey ve ailesine uzun yıllardır korku çağrışımı yapmaya devam etmektedir. Oldukça geniş çaplı bir meta-analizde (102 çalışma) kansere tanışmanın bireylerde ortaya çıkardığı olumsuz duygular incelenmiştir (106). Akciğer kanseri tanısı alan kadınlarla yürütülen bir çalışmada, kadınların beklenmedik bir teşhisin ardından ciddi psikolojik kriz yaşadıkları, kanser tanısının inanılmaz, şok edici, haksızlığa uğramış ve kabul edilemez olarak tanımlandığı, özellikle yaşam tarzlarının sağlıklı olmasının yaşanan bu duyguların yoğunluğunu arttırdığı ve yaşamlarının trajik, anlamsız, değersiz ve umutsuz olduğunu hissettikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada bir kadın hissettiği derin duyguları “Düşünmeden duramıyorum: Neden ben? Bu adil değil, artık umut göremiyorum.” şeklinde ifade etmiştir (10). Benzer şekilde çalışmamızda katılımcılar kansere tanışmayı, “kansere deneyiminin en çarpıcı anlarından biri” olarak değerlendirmiş ve kansere tanışma ana temasında “semptomlar”, “sessiz çığlık”, “kanseri ilk duydukları an” ve “inanç” alt temaları ortaya çıkmıştır.

Akciğer kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada; hastaların en sık “yorgunluk, uyku bozukluğu, ağrı, iştahsızlık ve nefes darlığı” semptomlarını deneyimledikleri saptanmıştır. Akciğer kanseri hastalarının deneyimledikleri bu semptomların yaşamlarına etkisine bakıldığında; ruh hallerini (%67.9), genel aktivitelerini (%64.8), günlük işlerini (%62.1), yaşamdan zevk almalarını (%59), yürüme yeteneklerini (%54.8) ve başkalarıyla ilişkilerini (%52.1) etkilediği bulunmuştur (53). Çalışmamızda da katılımcıların en sık yaşadıkları semptomlar öksürük ve ağızdan kan gelmesidir (hemoptizi). Katılımcılar yaşadıkları şiddetli ağrı deneyimlerini “acı yoluna” benzetmişlerdir. Katılımcıların bazıları sigara öykülerinden ve geçmiş deneyimlerinden de yola çıkarak “acaba kanser miyim” şüphesinin bile onlarda derin keder ve inkar duygusunu ortaya çıkardığını ifade etmişlerdir. Lee tarafından akciğer kanseri tanılı hastalarda yapılan bir çalışmada; ruhsal iyi oluşun iştah kaybı, iştah kaybının dispne, dispnenin ağrı, ağrının yorgunluk ve yorgunluğun yaşam

kalitesi üzerinde nedensel ilişkileri olduğu bildirilmiştir (86). Bu çalışmada da katılımcılar semptomlarla ilgili çeşitli duygular hissettiklerini ve ağrının hastalığı hatırlattığını belirtmişlerdir. Bir hasta da deneyimlediği nefes alamamayı ve oksijen makinesine bağımlı olmayı “eziklik” olarak algıladığını ifade etmiştir.

Bireylerin kanser tanısına karşı ilk tepkileri ile kanser sürecini yönetme ve baş etme düzeylerini geçmişteki kanser bilgileri, algıları ve inançları etkilemektedir (107). Körükçü’nün jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yaptığı çalışmasında, kanser “kanserle tanışma, kanserle yüzleşme, geçiş sürecindeki psikososyal durumlar ve kanserle yaşamayı öğrenmek” olmak üzere dört temada toplanmıştır. Aynı çalışmaya dahil edilen katılımcıların, jinekolojik kanser tanısını ağılayarak, korku, şok ve endişe ile karşıladıkları belirlenmiştir. Hastalardan biri kendisini suçlarken, bir diğeri “kanser tanısı aldığına inanamadığını ve kendine kanseri yakıştıramadığını” belirtmiştir. Katılımcılar “Duyduğumda şok oldum. Dünyam başıma yıkıldı. Niye ben, Allah bana ceza mı verdi” diye düşündüğünü ve “Ne yaptım da bana ceza verdi” diyerek kanseri ilk öğrendikleri andaki tepkilerini ifade etmişlerdir (108). Bu çalışmada da katılımcılar benzer şekilde şok olma, inanamama, ağlama gibi tepkiler vermiştir. Ayrıca bu çalışmanın nicel bölümünde hastalara fotoğraf çekiminden önce ve sonra uygulanan BDİÖ alt boyutlarından dürtü gücü alt boyutu puan ortalamalarının fotoğraf çekim müdahalesi öncesi daha yüksek olması, hastaların saklamakta zorlandıkları duyguları olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Kanser günümüzde hala kötü ve olumsuz duyguları çağrıştırdığı için utanılan, saklanan, korkulan bir hastalık olmaya devam etmektedir. Yapılan bir meta-analizde, kanserin birey ve ailesinin yaşamına hala bu şekilde girmesinin nedeni olarak çalışmaların yaklaşık dörtte birinde kanser korkusunun, kanserin “düşman” olarak görülmesiyle bağlantılı olduğu belirtilmiştir. İncelenen çalışmalarda katılımcılar, “kanserden sanki sadece bir hastalık olarak değil de; öngörülemez ve yok edilemez gibi özelliklere sahip kötü niyetli bir kişi” gibi bahsetmektedir. Ayrıca katılımcılar kanseri “içlerinde gizlenen ve kaçınılmaz bir şekilde yayılan” olarak tanımlamakta; ortaya çıktığında ise artık bir şey yapmak için çok geç olduğuna inandıklarından hastalara ihanet duygusu yaşatmaktadır. Ölümle olan güçlü ilişkisini yansıtan kanser, “tedaviye rağmen sonsuza kadar geri dönen ve ayırım gözetmeyen bir katil” olarak görülmektedir (106). Rektum kanseri hastaları ile fotoğraf aracılığıyla yapılan görüşmelerde, bir katılımcı “Kimsenin üzerine bir şey yıkmayı sevmiyorum. O yüzden durumumdan kimseye bahsetmedim. Evre III kanser olduğunu kim duysun ki?” ifadeleriyle etrafına yük olma düşüncesini dile getirmektedir (68). Kanser, tanı

alan birey ya da aile arasında konuşulmak istenmeyen, inkar edilen ya da gizlenen yeni bir yaşam tablosu olarak görülmektedir (35). Akciğer kanseri hastalarına bakım verenlerle yapılan bir çalışmada, “randevular sırasında bilgi toplama”, “bakıcı ile akciğer kanserli kişi arasında uyumsuz bilgi ihtiyaçları” ve “hastane dışında bilgi arama” temaları bakım verenlerle hastalar arasındaki tutarsızlıkları ortaya koymaktadır (109). Çalışmamızda da “ortaya çıkan hastalığın adını söylemekten çekinme, hastalığı dolaylı öğrenme ve tahmin etme” hasta ve yakınlarının kanser kelimesini kullanmak istemediklerini göstermektedir. Körükçü’nün çalışmasında (108), hastalığın ismini bile söylemek istemeyen ve kızını gizli gizli ağlarken görünce kanser olduğunu anlayan katılımcıların ifadeleri (“Öğrenince dayanmam diye başta bana söylemediler. Kızımı gizli gizli ağlarken görünce anladım. Anneyim ben, çocuğumun bakışından kötü bir şeyler olduğunu anladım.”) çalışma sonuçlarımızla uyumlu bulunmuştur Hasta ve yakınları yaşadıkları ilk şoku atlattıktan sonra kendilerine itiraf edemese de, duygularını gizli gizli ve kapı arkalarında yaşamaya devam etmektedirler. Bu çalışmanın nicel bölümünde hastalara fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası uygulanan BDİÖ alt boyutlarından “gizleme” (işsel deneyim ile duygunun dıştan ifadesi arasında algılanan tutarsızlığı tanımlar) alt boyutu puan ortalaması son uygulamada yükselmiştir. Bu durum hastaların kanser tanısını ilk aldıkları anda yakın çevrelerinin ve sağlık personelinin kendilerinden kanserle ilgili gerçekleri gizleme eğiliminde oldukları ve ilerleyen süreçte de hastaların deneyimledikleri olumsuzlukları yakınlarını üzmemek için gizleme eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Akciğer kanseri hastalarının spiritüel gereksinimlerinin psikolojik sıkıntı ve yaşam kalitesi ile ilişkisini araştıran nicel bir çalışmada, spiritüel gereksinimlerin artmasının, özellikle yaşam kalitesinin ruh sağlığı bileşeni üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu ve psikolojik sıkıntıyı artırabileceği belirtilmiştir (110). Literatürde neredeyse tüm toplumlarda “kanser ve inanç” çalışılmış bir konudur. İnanç tipi ne olursa olsun “inancın” kanserle birlikte yaşamada olumlu başetmeyi büyük oranda geliştirdiği düşünülmektedir. Kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların neredeyse yarısının dua ederek rahatladıkları bildirilmektedir (111). Kanser tanısı almış bireylerle yürütülen nitel bir çalışmada, kemoterapi sırasında hastalıkla başa çıkma yöntemi olarak hastaların duaya çok sık başvurduğu, tedavi süresince duaya yönelimin arttığı görülmüştür. Varol’un çalışmasında katılımcılardan biri duanın yaşamındaki önemini “Sağlıklı olmamı da hastalığa yakalanmamı da sağlayan O’dur. Bu nedenle Allah’tan asla umudumu kesmem” ifadeleriyle vurgulamıştır. Bir başka katılımcı ise “Her sıkıntının dua ile geçebileceğine

inanıyorum. Pozitif düşünmek Allah’a inanıp O’na sığınmak beni kurtaracaktır.” (112). Akciğer kanseri kadınlardan herhangi bir dini ya da kabullenilmiş başa çıkma stratejilerini tercih edenlerin daha az korktukları, daha az acı çektikleri ve daha barışçıl olma eğiliminde oldukları saptanmıştır (10). Körükçü’nün çalışmasında bir katılımcının “Hiç kimse sonsuza dek yaşamaz hayatta. Hepimiz ölümlüyüz. Herkesin bir sınavı var, bu hastalık da benim sınavım. Bana düşen iyileşmek için elimden geleni yapmaktır.” şeklindeki ifadesi çalışmamız bulgularıyla uyumludur (108). Aynı şekilde çalışmamızda, “herkesin bir gün bir şekilde öleceğine olan inancın hastaların kendilerini rahatlatma yöntemi olduğu” açıkça görülmüştür. Ayrıca, çalışmamızda bir hasta yaratıcıyla hesaplaşma içine girmiş, zaman zaman bunun bir ceza olduğu düşüncesiyle suçluluk ve utanç; zaman zaman haksızlık olduğunu düşünerek yaratıcıya öfke duymuştur. Ancak katılımcıların neredeyse tamamı içinde bulundukları durumu “zorluklarına rağmen Allah’a teslimiyet, ölümlü dünyanın başarıyla verilmesi gereken bir sınavı, yaratıcıya ve peygambere kavuşma” olarak nitelendirmiştir. Bu bulgu, dini inancın ilerlemiş hastalığı olan hastalara yardımcı olabileceği ve bu zor durumda hayatı anlamlı kılabilceği şeklinde yorumlanmıştır.

Kanser bundan önceki yıllarda “yaşam savaşı”, kanser tanısı alan bireyler de “savaşçı” olarak tanımlansa da yeni yaklaşımlar kanseri bir “yolculuk” olarak ele almaktadır (9). Bireyin deneyimlediği olumlu olumsuz tüm gelişmelerde olduğu gibi kanser de bireyi yeni bir yaşam yolculuğuna çıkarmaktadır. Yeni bir yaşam ana temasında “sosyal destek”, “hastanede yaşam”, “tedavi süreci”, “kanser metaforları”, “toplumun yaklaşımları” ve “film şeridi” alt temaları ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmada kanser deneyim sürecinde “işe yaramama duygusu, eş aile desteğinin önemi ve sosyalleşme gereksinimi” ön plana çıkmıştır. Akciğer kanseri hastaları yaşamlarında önemli değişiklikler ve kayıplar yaşamaktadırlar. Tanı konulduktan sonra işi bırakan 42 yaşındaki bir kadın, iş kaybını “...Daha önce çok çalıştım ve iyi bir pozisyonum vardı, ancak şu anda yapabileceğim tek şey evde kalıp bir sonraki klinik randevuyu beklemek” ifadeleriyle dile getirmektedir (10). Çalışmamızda deneyimlenen kayıplar katılımcılarda “işe yaramazlık duygusu ve kenara atılmışlık hissi” şeklinde ifadelerle dile getirilmiştir. Bazen hastalar sadece görülmek istemektedir. Kanser hastalarıyla yapılan nitel bir çalışmada “Hasta olduğumda beni ziyaret etmeleri ya da bir telefonla arayıp geçmiş olsun demeleri yeterlidir” (112) şeklindeki ifadeler benzer şekilde bu çalışmada da ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda bazı katılımcılar “maddi hiçbir

beklentilerinin olmadığını sadece sevdikleri tarafından bir telefon beklediklerini, bu olmadığında kendilerini bıraktıklarını” ifade etmişlerdir.

Sosyal desteğin Çinli akciğer kanseri hastalarının psikolojik sıkıntıları üzerindeki etkisini araştıran nicel bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin, hastalıkla yüzleşmeyle başa çıkma ve algılanan stresin bağlantılı olduğu psikolojik sıkıntıyı azalttığı saptanmıştır (113).

Solberg’in çalışmasında hastalardan biri “Ailenin katılımının hayati olduğunu düşünüyorum. Bence daha çabuk iyileşirsin. O zaman işler daha iyi gider ve birbirinize daha çok özen gösterirsiniz” ifadeleriyle aile desteğinin süreçteki önemini vurgulamıştır (114). Ancak bazen kanser tanısı almış bireyler kendilerinin ve sevdiklerinin yaşamını güçleştiriyormuş gibi de hissedebilirler. Örneğin, kanserden hayatta kalan bazı kişiler, kanser teşhisi konulduğunda, “sosyal desteğe ihtiyaç duymadıklarını ya da sorunlarıyla kimseyi rahatsız etmek istemediklerini ve bu nedenle sosyal çevrelerinden kasıtlı olarak ayrıldıklarını” ifade etmiştir (68). Solberg’in çalışmasında ise hastaların bir kısmı, “kimseyi rahatsız etmek istemedikleri için hastane randevusuna yanlarında kimseyi getirmediklerini ve sonra bunun bir hata olduğunu anladıklarını” ifade etmektedirler (114). Kanser tanısından sonra birey ve ailesinin sosyal yaşamında olumlu olumsuz pek çok değişiklik meydana gelmektedir. Örneğin iş bırakma sadece hastanın değil bazen de bakım verenin almak zorunda olduğu bir karar olabilmektedir. Liao’nun çalışmasında bir katılımcı “Kocam olmadan hayatın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.... Bana bakmak için işinden istifa etti... Gerçekten çok yardımcı oluyor ve ona minnettarım.” ifadeleriyle eş desteği ve fedakarlık gibi duygularını ifade etmektedir (10). Çalışmamızda da “zaman zaman yük olduklarını düşünerek üzülse de eşine minnettar olan ve o olmadan ne yapacağını bilemeyeceğini” ifade eden katılımcı sayısı oldukça fazladır.

Kanserden sonra aniden başlayan hastane süreci de bireyleri en az kanser kadar etkilemektedir. Tanı aldıkları andan itibaren akciğer kanseri hastaları yaşamın değişen doğal seyrine öfke duyabilmekte ve bağımsızlığını kısıtlanmış hissedebilmektedir. Bunun yanı sıra deneyimlediği semptomlarla birlikte daha duyarlı ve hassas bir döneme girmiş olan hastalar için tanılama yöntemleri, tedavi ve kontrol randevusu için sıra bekleme işkence halini alabilmektedir. Ters giden en ufak bir sıkıntı onlar için katlanılamaz bir hal alabilmekte, deneyimlediği semptomları kötüleştirebilmektedir (53, 86). Akciğer kanseri hastalarına bakım verenlerle yapılan bir çalışmada, katılımcılardan biri “[Konsültan onkoloğu] ile hiç bire bir görüşme yapmadım... orada [soru sorma] fırsatı yoktu.” şeklinde ifade etmiştir. Bir başka katılımcı ise “Onlardan randevu almadığınız sürece bunu yapma

şansınız yok, kendine soracaksın 'Hastanın bilmek istemediği belirli durumlarda bir onkolog bakıcılarla ve hastayla ayrı ayrı konuşmalı mı?'" (109). Norveç'te kanserle karşılaşan birey ve aileleriyle yapılan derinlemesine görüşmelerde; deneyimlenen hastane süreçleri ile ilgili "farklı sağlık profesyonelleri arasında olma", "yazılı ve sözlü bilgilere boğulma" ve "katılım eksikliği" olmak üzere üç tema ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan biri "Doktor, düşündüğümüz gibi olduğunu yani meme kanseri olduğunu söylediğinde zar zor oturduk. Evet tamam. Bu açıklığa kavuştuk. Kontrol et. Şimdi ne yapmak istersin? Ne? Karar vermek bana mı kaldı? Ve on dakika sonra plastik cerrah geldi... ve sonra anestezi uzmanıydı... ve sonunda kan geldi... örnek aldılar, sonra dışarı çıktık... ve sadece iki saattir oradaydık... işte böyle hissettim" ifadeleriyle hastane sürecinin daha ilk anlarında bile birçok sağlık profesyoneliyle eş zamanlı çalışmak zorunda kaldığından söz etmiştir. Bir diğeri "Bence bu tamamen berbat. Az önce kötü huylu olduğu, yani kanser olduğu söylenen birine ne olduğunu anlamadıklarını gösteriyor. Kanser. Sadece bu kelimeyi duymak. Çoğumuzu korkutan bir şey, değil mi? Anlamıyorum, nasıl bu şekilde hareket edebiliyorlar. İnsanların neyden yapıldığını sanıyorlar?" ifadesi ile tanı anında yaşadığı ve duymak istemediği kelimelere boğulurken anlaşılmadığını belirtmiştir. Ayrıca hastalar, tedaviyle ilgili karara kendilerini dahil hissetmediklerini söylemiştir (114). Bu çalışmada da katılımcılar tarafından "hastaneden randevu alma, sıra bekleme ve hastaneye gidiş geliş zorluğu" gibi deneyimlerin kanser yolculuğunu zorlaştırdığı ifade edilmiştir.

Tüm kanserler içinde en "tedavi edilemez" olarak algılanan akciğer kanseri tanısı şokundan hemen sonra tedaviye başlama, katılımcılar için ikinci bir şokun uyarıcısı olduğundan hastaların krizle başa çıkmalarına yardımcı olmak için hastalığın başlangıcından itibaren zamanında destekleyici müdahaleler sağlanmalıdır (10). Rivard'ın çalışmasında "Tedaviden önceki iki günü kaygı için kendime veriyorum. Ama bunun dışında, eğer yaşamak istiyorsan kaygıyı reddediyorum. Hayatını böyle yaşıyorsan, sadece her gün mutsuz olursun." ifadesiyle tedavinin kendine yasak koyduğu kaygıyı bile arttırdığını ifade etmiştir (68). Çocuk kanser hastalarla yürütülen bir çalışmada, birkaç çocuk "hastaneye yatmanın sinir bozucu olduğunu, hastanede kalma ve ağırlı işlemlere maruz kalmanın güç olduğunu ve kendilerini hastane ortamında bir nevi hapsedilmiş gibi hissettiklerini" dile getirmişlerdir (59). Bu çalışmada da kemoterapi ünitesindeki serumlar hastalar tarafından adeta bir kelepçeye benzetilmiştir.

Metafor, bir kelimenin ya da cümlelerin bir nesneye veya düşünceye mecazi anlamda atıf yaptığı ifade biçimidir. Metaforlar nitel çalışmalarda bir fenomenin anlaşılabilirliğini

sağlamak için genellikle tercih edilmektedir (108). Hastalar olumlu olumsuz yaşadıkları bu güçlü duyguları ifade etmek için metaforik yöntemle başvurumaktadırlar. Kanserde erken tanı ve gelişmiş tedavi seçeneklerine rağmen insanlar kanser korkusuna devam etmektedir (106). Yapılan bir çalışmada, kadınların çoğu kanseri tanımlarken “savaş” metaforunu kullanmış, diğerleri de “azrail, baston, kış ve canavar” metaforlarını kullanmıştır (108). Çalışmamızda ise hastaların kanser tanımlamasında “yılan” en dikkat çeken metaforlardan biri olmuştur.

Toplumun kansere yaklaşımı her bireyin kanserle ilgili kendi bilinçaltını, deneyimlerini ve kültürünü kanseri deneyimleyen bireye aktarması ile gelişmekte, kanser tanısı almış birey ve ailesinin duygu düşünce dünyasını etkileyebilmektedir. Özellikle sigara ve akciğer kanseri ilişkisi bireyin kendisi ya da başkaları tarafından stigmatize edilmesine neden olabilmektedir (5, 35, 115). Damgalamanın, bireyin yaşadığı fiziksel ve psikososyal semptomların şiddetini arttırabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, tanı anından itibaren altı ayda akciğer kanseri damgalaması ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (115). Çalışmamızda da katılımcılardan biri sigara ve alkol kullanımı nedeniyle suçluluk ve öfke gibi duyguları yoğun şekilde deneyimlemiştir. Kendini damgalama ya da damgalanma algısı bireysel özelliklere göre de değişiklik göstermektedir. Endişeli, üzgün, sinirli, karamsar, iç sesi olumsuz, sosyal ortamlardan uzak duran, reddedilmekten korkan, umutsuz olarak tanımlanan D tipi kişilik özellikleri akciğer kanseri ile yaşayan bireylerin %18.4’ünde tespit edilmiştir. D tipi kişiliğe sahip hastaların daha düşük yaşam kalitesine, daha fazla kanser damgası ve daha şiddetli semptom algısına sahip olduğu saptanmıştır (5). Başka bir çalışmada birçok katılımcı, başkalarının onları nasıl algıladığına dair endişelerinden bahsetmiş, sanki kanser artık tek kimlikleriymiş gibi birdenbire hasta bir insan haline gelmelerinden söz etmişlerdir. Katılımcılardan biri bu durumu: "Birdenbire o hasta kız oldun." şeklinde ifade etmiştir (19). Bu çalışmada da alopesi olan bir hastaya “asker arkadaşım” diye şakalar yapılması ya da her an ölecekmiş beklentisiyle acıyarak bakılması katılımcıların sadece kansere değil, topluma da uyumlanması gerektiği gerçeğini gün yüzüne çıkarmaktadır.

Bireyler, kanser tanısı aldıkları andan itibaren dönüşmeye, başkalaşım geçirmeye devam etmekte ve deneyimledikleri bu süreçte geçmiş yaşamlarını düşünebilmektedirler (116). Özellikle diğer insanlara göre kendilerini ölüme bir adım daha yakınlaşmış hisseden hastalar yaşamlarını ve yaptıklarını düşünme eğilimi göstermektedir. Literatürde çalışmamıza benzer bir çalışmaya rastlanamamıştır ancak çalışmamızda yapılan yarı

yapılandırılmış görüşmeler sırasında katılımcıların çoğunlukla “keşke”li cümleler kurdukları, sürekli bu zamana kadar geçen ömürleri hakkında muhasebe ettikleri açıkça görülmüştür. Aynı zamanda bu temada katılımcıların geçmişte yapamadıklarını yapma arzusu da ortaya çıkmıştır. Yarım kalan işleri bitirme, erteledikleri hayallerini bir an evvel yaşama isteğinin de katılımcıların tedaviye uyumunu arttıran diğer nedenler arasında olduğu düşünülmüştür.

Fotoğraf yöntemleri, kanser popülasyonlarında zengin nitel veriler ortaya çıkarmak için sıklıkla kullanılan etkili bir yöntem olsa da henüz müdahale araştırması ve değişim amaçlı bir yöntem olarak sık kullanılmamaktadır (79). Bu çalışmada, fotoğraf aracılığıyla yapılan görüşmelerde müdahaleden sonra katılımcıların pozitif düşünce eğilimi dikkat çekici olmuştur. Aslında kanser hastalarında olumlu duyguların çalışılması ve desteklenmesi son zamanlarda literatüre yabancı bir konu değildir. Literatürde kanser tanısı almış bireylerin de pozitif düşünce eğilimi açık bir şekilde görülmektedir (11, 34, 59, 116). Pozitif ya da negatiflikten ziyade sadece normal günlük yaşamları ve işi sürdürmenin bile çoğu katılımcı için çok önemli ve anlamlı olduğu bir çalışmada “normallüğün sürdürülmesinin önemi” vurgulanmaktadır (10). Aynı çalışmada, katılımcılar tarafından hastalığı kontrol altına almak için olumlu düşünce ve duyguları sürdürmenin gerekli olduğu, umudu korumanın ve mücadeleci bir ruh halinin sıkıntıyı azaltmak için yardımcı olduğu ve kendi durumlarını diğer kanser hastaları ile karşılaştırmanın olumlu düşünmeyi teşvik edebileceği belirtilmiştir. İnsanlar tehdidi değiştirmek için hiçbir şey yapamayacağına karar verdiğinde, “olumlu karşılaştırma, mesafe koyma ve olumlu değerleri olumsuz olaylardan çekip alma” gibi duygu odaklı başa çıkma biçimlerini genellikle duyguları yönetmek için kullanmaktadır (10). Kırsal kesimde ilerlemiş kanser hastalarının duygularını ve baş etme davranışlarını tanımlayan 16 kanser hastasıyla yürütülen nitel bir araştırmada, bazı katılımcılar hiçbir sıkıntı bildirmezken bazıları yüksek düzeyde sıkıntı bildirmiştir (44). Teşhis konulduğu andan itibaren kanser tanılı hasta ve yakınları için birçok farklı duygu açığa çıkmaktadır (46). Tam olarak bu nedenle bu aşamada, akciğer kanseri tanısı almış olan bireylerin bu yeni yaşam döngüsünde mümkün olduğu kadar kendi normallerini sürdürmelerinin desteklenmesi gerekmektedir. Bunun için mümkün olduğu kadar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeleri desteklenmeli, varsa mevcut hobilerini devam ettirmeleri sağlanmalı, yok ise yeni hobi ya da çeşitli sanatsal aktivitelerle zihinsel süreçlerine yeni bir yön verilmelidir. Bu aktiviteler gerçekleştirilirken kenara itilen ve tek sıfatı “kansersiz birey” olan hastalar yeni kazanımlar elde edebilmekte

ve bu müdahaleler sayesinde başetme mekanizmaları geliştirebilmektedir. Zaten birçok hasta “yeteri kadar desteklendiklerinde olumlu düşüncelere odaklanmak” gibi başa çıkma stratejisinin çeşitli biçimlerini uygulama eğiliminde olmaktadır (10). Bontempo’nun çalışmasında, hastaların olumsuz duygulardan bilinçli olarak uzaklaştıkları hatta bir hastanın kendisine “İlk teşhis konulduğunda kocam biraz sonra geldi; bana bu ürkütücü, hüznü tabloyu gösterdi ve ben, ‘bunu duymak istemiyorum. Artık olumsuz hiçbir şey istemiyorum, olumsuz hiçbir şey istemiyorum.’... bu yüzden ağlamamızı kestik ve hepsi bu. Bitti, bitti.” ifadeleriyle olumsuz duygular yaşamamasına dair inancını dile getirmekle kalmamış, kendisine ağlamaya bile izin vermediğini dile getirmiştir. Aynı çalışmada başka bir hasta, “Hiçbir şeyin olumsuz tarafına bakmam bile” diye ifade ederken; bakım verenlerden biri ise “Olumlu şeylerden bahsediyoruz. Bilirsin, kimse olumsuzluklardan bahsetmez” ifadelerini kullanmıştır (46). Çalışmamızda da katılımcılar bir müdahale yöntemi olarak kullanılan fotoğraf sanatından sonra giderek artan fiziksel ve psikososyal engellere ve seyreden kötü prognoza rağmen, kendi iç dünyalarındaki güzellikleri görmeye odaklanmışlardır. Ayrıca bazen de hastalık yokmuş gibi davrandığını dile getiren katılımcılar bu şekilde rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Körükçü’nün çalışmasında bir katılımcının da “Bedenim de kalbim de bu hastalığı kabul etmiyor.” şeklindeki ifadesi bu çalışmayla uyumludur (108).

Akciğer kanseri tanısı almış bireyler siyah ve beyaz arasındaki tüm renklere boyanmış gibi en kötümser duygudan en iyimser duyguya kadar birçok farklı duyguyu eş zamanlı deneyimlemektedir. Akciğer kanseri hastalarında umut ve endişeyi anlamaya yönelik yapılan bir çalışmada da bunu destekler nitelikte dört ana tema (dilekler ve kaygılar, umutlar ve korku, beklentiler ve endişe, arzular ve kaygı) ortaya çıkmış ve zıt duyguların eş zamanlı deneyimlenmesi dikkat çekmiştir (34). Burada yapılması gereken şey olumsuz duyguları yok saymak, sadece olumlu duygular üzerinde durmak değil; hastanın içindeki siyahı da beyazı da görebilmek ve şefkatle kucaklayabilmektir. Toplam 34 jinekolojik kanser tanılı hasta ve yakınlarıyla yürütülen bir çalışmada, hastaların olumlu ve olumsuz birçok duygusunun normal ve kabul edilebilir olduğu, fakat özellikle olumsuz duyguların yoğunluğunun artmasının hastalık ve tedavi sürecini de olumsuz etkileyebileceğine değinilmiştir (46). Duygu Yelpazesi ana temasında “semptomların algılanmasında değişiklik” ve “duygular” alt temaları ortaya çıkmıştır.

Kanseri yenen 149 hastayla post travmatik gelişim (travmanın pozitif katkıları) çalışılmış ve kanserle yüzleşmenin bir dizi kronik ve akut stres reaksiyonunu beraberinde

getirebileceği bilinmesine rağmen, olumlu psikolojik değişikliklere katkıda bulunabileceği ve kişinin yaşam algısını da etkileyebileceği belirtilmiştir. Çalışma sonucunda post travmatik gelişim ile yaşamda anlamın varlığı, anlam arayışı ve yaşam doyumu arasında pozitif ilişkiler olduğu gösterilmiştir (117). Zhang, hastaların ölümcül bir hastalıkla yaşama konusundaki deneyim ve duygulardaki temaları; yaşamın anlamının özü, kendini tanımayı ve yaşamı el üstünde tutmayı içeren “öz-yineleme”, yaşamın anlamının varoluş biçimi, kendine güven ve fedakarlığı içeren “selamlama” ve yaşamın anlamını üç düzeyde somutlaştıran: “geçmiş, şimdi ve gelecek” şeklinde ortaya çıkarmıştır. Geçmiş “şükran, suçluluk, pişmanlık ve kaçınmayı”; şimdi “destek sistemini kullanmayı, olumlu tepkiyi, bağımsızlığı ve bütünlüğü”; gelecek “eşlik eden akrabalar, ölüme hazırlanma, yüksek kaliteli bir yaşam sürme ve endişelenmeyi” içermektedir (58). Çalışmamızda da fotoğraf çekiminin katılımcıların bazılarında “özgüven, hala bir şeyler yapabildiğini görme, başarı ve önemsenme” gibi duyguları ortaya çıkardığı görülmüştür. Bu duygular deneyimlenen semptomlarla baş edebilme gücünü artırabileceği gibi aynı zamanda çekimler sırasında yapılan yürüyüşlerin de hastaların bulantı ve halsizlik semptomlarına iyi geldiği hasta ifadelerinde görülmüştür.

Kırsal kesimdeki kanser hastalarının deneyimlediği duyguları, duygularını nasıl yönettiklerini ortaya çıkarmayı amaçlayan bir çalışmada, katılımcıların bir dizi duygusal deneyimleri ortaya çıkmıştır. Bazı katılımcılar hiçbir sıkıntı bildirmezken bazıları yüksek düzeyde sıkıntı tanımlamıştır. Aynı çalışmada katılımcılar sağlık bakım profesyonellerinin bilişsel yeniden çerçeveleme stratejileri arasında dikkat dağıtmanın en yaygın bilişsel strateji olduğunu belirtmiştir. Bir katılımcı canı sıkıldığında düşüncelerini daha hoş olana yönlendireceğini ifade etmiştir. Pek çok katılımcı aynı zamanda televizyon seyretmek, radyo dinlemek ve etrafta dolaşmak gibi dikkatlerini dağıtacak faaliyetlerde bulunmuştur. Çalışmada katılımcılar, kanser güç olsa da hala hayatta olduklarını kabul ederek ve bakış açılarını değiştirerek (perspektif alarak) deneyimlerini yeniden çerçevelediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların kendi duygularını düzenlemek için mevcut işlevsel durumlarını kabul etmelerinin de diğer bir olumlu gelişme olduğu görülmüştür (44). Çalışmamızda da fotoğraf makinesi kullanımının katılımcıların çoğunda benzer şekilde etkilere neden olduğu görülmüştür. Bazı katılımcılar kendilerini “turist gibi, hasta değilmiş gibi” tanımlamışlardır. Semptomlar giderek artsa da dikkat dağıtma yöntemiyle çekimler sırasında algılama yöntemlerinin değiştiği düşünülmüştür. Bu çalışmayla uyumlu olarak, semptomların algılanmasındaki değişikliği ele alan en çarpıcı fotoğraf müdahalesi

araştırmalarından biri olan çalışmada mücadelelerine rağmen, birçok katılımcı, genellikle sanat, spor ve kamplara katılımları yoluyla fiziksel değişimlerinde anlam bulmuştur. Aynı zamanda katılımcıların, fiziksel değişiklikleriyle ilişkili izolasyon, reddedilme ve anormallik duygularından uzaklaştıkları ve tedavi yoluyla yaşanan sıkıntıların bir kısmını tamponlayabildikleri görülmüştür (9). Liao'nun çalışmasında, katılımcılar şok sürecini atlattıktan sonra “hastalığı daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemelerine yardımcı olduğu için minnetle gördüklerini” belirtmiştir. Ayrıca katılımcılar, fonksiyon ve hareketliliğin sürdürülmesinin tehdit edici durum üzerinde kontrolü sembolize ettiğinden hastalar için anlamlı olduğu gerçeğini vurgulamıştır (10).

Çalışmamızın nicel bölümünde hastalara fotoğraf çekiminden önce ve sonra uygulanan DDPÖ alt boyutlarından “dinçlik-aktiflik” puan ortalaması son uygulamada azalmış, yorgunluk-durgunluk” puan ortalaması ise son uygulamada artmıştır. Bu durum ilerleyen süreç içerisinde hastaların semptomları algılama biçimleri değişse de semptom yoğunluklarının arttığını düşündürmüştür.

Beklenenin aksine kanserle yaşamını devam ettiren bireylerin ilginç şekilde kanser ve yaşamla uyum sağlamaları düşündürücüdür. Genç kanser hastalarıyla yürütülen bir çalışmada, “şükran, sevgi ve umut” duygularının en çok ifade edilen pozitif duygular olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada pozitif duyguların ve dayanıklılığın negatif duygulardan daha güçlü olduğu saptanmıştır (118). Ortaya çıkan duygular ve bu duygularla kucaklaşma, iyi-güzel duyguları sarıp sarmalama, kötü-çirkin duygularla başetme yöntemleri her hasta için farklıdır. Örneğin kaçınma temelli başa çıkmanın, bazı katılımcılarda olumsuz düşünceleri geçici olarak azalttığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların olumlu düşüncelere odaklanmalarının mevcut durumlarını görme biçimlerini değiştirerek tehditleri önemli ölçüde azaltabileceği bulunmuştur (10). Çalışmamızda da fotoğraf çekimleri ve görüşmeler sırasında katılımcılar duygularını ifade etme imkanı bulduklarını ve rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Sadece huzur, mutluluk gibi olumlu duyguların ifade edilmesi değil aynı zamanda kızgınlık öfke gibi olumsuz duyguların da ifade edilmesi hastaların kendilerini anlayan biri tarafından dinlenilme duygusu oluşturmuştur.

Çalışmamızın nicel bölümünde hastalara fotoğraf çekiminden önce ve sonra uygulanan BDİÖ alt boyutlarından kişinin hissettiği duyguların dışardan anlaşılması ile ilgili olan “duygusal ifadesellik” alt boyut puan ortalaması fotoğraf çekim müdahalesi sonrası bir miktar yükselme göstermiştir. Ölçeğin toplam puan ortalamasının düşmesi ise

hastalar günlük yaşamda duygularını ifade etmese de görüşmeler sırasında ve fotoğraflar aracılığıyla bu yönlerinin desteklendiği ve duygularında değişim olduğu düşünülmüştür. Ayrıca hastalara fotoğraf çekiminden önce ve sonra uygulanan DDPÖ alt boyutlarından “öfkeli-saldırganlık” ve “şaşkınlık-şaşırmışlık” alt boyut puan ortalamaları fotoğraf çekim müdahalesi sonrası yükselmiştir. Bu durumun nedeni olarak fotoğraflar aracılığıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda hastalara duygularını yaşama fırsatı verilmiş olması düşünülmüştür.

Fotoğraf müdahalesi (Photovoice yöntemi) son yıllarda kanser hastalarında sıklıkla kullanılmakta, sağlık profesyonellerinin tam da hedeflediği gibi kanser hastalarının duygu düşünce davranışlarını anlamada etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızla benzer şekilde fotoğraf sanatının bir müdahale yöntemi olarak kullanıldığı adolesan kanser hastalarıyla yapılan Georgievski’nin çalışmasında; “fiziksel değişiklikler, psikososyal etkiler, kısa vadeli sosyal etkiler, uzun vadeli sosyal etkiler, bütünsel iyilik hali üzerindeki etkiler ve bilgi ihtiyaçları” olmak üzere altı tema ortaya çıkmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların tedavileriyle ilişkili fiziksel değişikliklerin ve semptomların kendilerini sıkıntılı, soyutlanmış ve korkulu hissetmelerine neden olduğunu açıkça tartıştıkları görülmüştür (9). Ayrıca fotoğraf sanatının katılımcıların kanser deneyimlerinde yeni anlamlar bulmaları ve gereksinimlerini dile getirmek için güçlenmiş hissetmelerine sürekli bir fırsat sağladığı gözlenmiştir. Aynı çalışmada, kanser hastalarını psikolojik olarak genellikle sıkıntıya sokan durumların kansere özgü ölüm, nüks ya da bireyin yaşamının kontrolünü yeniden kazanamama korkusu olduğu bulunmuştur. Ancak kanser tedavisi hastalara çok sayıda talep, korku ve zorluk sunsa da, tüm bunlara rağmen katılımcıların kanser deneyimlerini travma sonrası pozitif gelişim için kullanma becerilerini ortaya koydukları; güçlenmiş, dayanıklı ve dirençli olduklarını gösterdikleri saptanmıştır (9). Pencereden dünya ana temasında “köprü”, “kadrāj”, “fotoğraf metaforları”, “ölümsüzlük zinciri” ve “anılara yolculuk” alt temaları ortaya çıkmıştır.

Akciğer kanseri tanımlı hastalarda olumsuz duygularla baş etmek üzere birçok sanatsal yöntem kullanılmaktadır. Sanat etkinlikleriyle zenginleştirilmiş grup çalışmasının ergenlerin problem çözme becerilerine yönelik özgüveni arttırmada etkili olduğu düşünülmektedir (119). Örneğin yapılan bir meta-analizde, akciğer kanseri hastalarına uygulanan çeşitli müzik terapisinin hastaların zihinsel aktivitelerini harekete geçirdiği, olumsuz duygularla baş etmede ve bireylerin gerginliklerini azaltarak duygu regülasyonu sağlamada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (14). Hastanede kendilerini hapsolmuş olarak

ifadelenmeyen çocukların hastane dışındaki ilgi alanlarıyla ilgili favori bir kitap, yiyecek veya hayvan gibi çektikleri bazı fotoğraflar, eve dönmeyi düşünmenin birçok katılımcı için umut kaynağı olduğunu ortaya çıkarmıştır (59). Çalışmamızda fotoğraf müdahalesi katılımcıları kanser yolculuklarında kendi iç dünyalarında kimi zaman heyecanlı kimi zaman hüzünlü kimi zaman da mutlu oldukları masalsi bir dünyaya götürüp getiren bir köprü işlevi görmüştür.

Her bir bireyin yaşam penceresi; kim olduğu, neleri gördüğü, nereye baktığı ve ne hissettiğini göstermektedir. Fotoğraf makinesi vizörü de bir anlığına bireyin yaşam penceresini görsele dökerek yakalamaktadır. Aynı yerde duran hatta aynı yöne bakan insanlar bile aynı varlığı görememektedir. Örneğin kanser tanısıyla hastaneye yatırılan çocukların (20) onkoloji servisinde kendileri için umut oluşturan durumlar ve faktörlere ilişkin görüşlerini photovoice yöntemi ile belirlemeyi amaçlayan çalışmada; hastanenin iç alanı doğanın dahil edilmesi için elverişli bir ortam olmamasına rağmen, birkaç çocuk yataklı hasta odalarında bulunan bitkinin, duvarlardaki doğa tablolarının ve tedavi odasındaki doğal çiçeklerin öneminden bahsederek bir şekilde umut duygularına dikkat çekmiştir. Umudun güveni beslediği, pozitifliği artırdığı, hastalık, iyileşme ve yenilenmede kritik bir faktör olduğu bilinmektedir. Aynı çalışmada “personel ile duygusal bağlılık”, “hastane alanını yumuşatmanın bir yolu olarak oyun odası”, “bir ebeveynin varlığı”, “kurtarma sembolleri” “hastane ortamında bir doğa dokunuşu” ve “hastane kafesinden kaçmak” olmak üzere altı tema ortaya çıkmıştır. Çalışmada çocuklar, bitkilerin ve bitki resimlerinin fotoğraflarını tartışırken, doğayı sakinlik, görsel güzellik ve tazelik gibi umutlu içsel duygularla ilişkilendirmişlerdir. Çocuklar onkoloji ünitesinde doğa sembolleri ile iç içe olmanın kendilerini daha mutlu hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Onlar için doğaya dokunma, doğa ile temas halinde olma; hastane dışındaki dünyayla bağlantıda kalmalarına ve canlılık, tazelik, sakinlik ve huzur duygusu yaşayarak umut geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir (59). Çalışmamızda da hastaların bir rahatlama yöntemi olarak çekim sırasında doğayla iç içe olma istekleri öne çıkmaktadır. Tüm katılımcıların fotoğraflarında doğa temasının mutlaka olduğu görülmüştür. Çekimler sırasında hastalar “temiz hava alabildiklerini, yürüyüş yapma imkanı oluşturabildiklerini ve yeşili, maviyi seyrederek huzur bulduklarını” ifade etmişlerdir. Çalışmanın ilk aşamasında katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanan sosyal destek çalışmanın ikinci aşamasında da ortaya çıkmıştır. Özellikle küçük çocukları ve torunları olan katılımcılar kanser yolculuklarında yaşama tutunma isteğini içlerinde onları düşünerek keşfetmektedir. Maxwell’in çalışmasında da

katılımcılardan biri kendini güçlü ve ailesinin hatırı için yeniden bulmayı istediğini ifade etmektedir. Bazı katılımcılar da torunlardan keyif almanın daha iyi bir sağlığa sahip olmakla zenginleşeceğini öne sürmektedir. Aynı çalışmada katılımcılar tarafından seyahatin, eğlenmenin ve bağımsızlığın tadını çıkarma, çocukları ve torunları ziyaret etme, eyaletler arası ve denizaşırı keşiften zevk alma, yaşlandıkça hareketliliği ve kas gücünü koruma, bağımsız yaşama yeteneğini sürdürme ve günlük aktiviteleri yönetmenin önemi vurgulanmıştır (120). Benzer şekilde çalışmamızda da fotoğraf çekerken kendilerini özel ve turist gibi hissetme, çocuklarla ve torunlarla aktivite yapmış olma katılımcılar tarafından belirtilen önemli konular olmuştur.

Çalışmamızın nicel bölümünde hastalara fotoğraf çekiminden önce ve sonra uygulanan DDPÖ alt boyutlarından “çökkünlük-keyifsizlik” ve “gerginlik-sıkıntı” alt boyut puan ortalamaları son uygulamada düşmüştür. Bu durum, hastaların kısmen de olsa dikkatlerinin dağıldığını ve fotoğraf çekimlerinin zihinlerini meşgul etmiş olabileceğini düşündürmüştür.

Kanser tanı ve tedavisi çok sayıda yeni durumla birlikte çeşitli zorlukları ve korkuları da beraberinde getirmektedir (9). Yaşanılan yoğun duyguların ifade edilmesi güçleştğinde bu duygular metaforlarla dile getirilebilmektedir. Çalışmamızda da katılımcılar çektikleri fotoğraflar aracılığıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sırasında çeşitli metaforlar kullanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında katılımcıların kullandıkları metaforların çoğunlukla canlanma ve yeniden doğma gibi umut duygularını içermesi oldukça dikkat çekicidir. Kanser hastalarının deneyimledikleri çeşitli güçlüklerle rağmen tüm katılımcıların deneyimlerini travma sonrası gelişim için kullanma becerisi gösterdikleri; güçlü, dayanıklı ve yetkilendirilmiş oldukları saptanmıştır. Çalışmada katılımcıları birçoğu için “aile, inanç ve kültür”, kanser yolculuğu deneyimlerini anlamlandırmanın temellerini oluşturmuştur (9). Katılımcılar, çoğunlukla inançları ve aileleri ile olan ilişkileri aracılığıyla, dirençli olmalarına, sağlıkları ve esenliklerine ilişkin daha bütünsel bir anlayış ve takdir geliştirmelerine yardımcı olan bir anlam yaratmayı başarmıştır. Çalışmada katılımcılardan biri “*Bunu yaşadığım için her şeyin üstesinden gelebileceğimi hissediyorum....*” diye ifade ederken bir başkası “*Ayrıca beni sağlık konusunda daha bilinçli yaptı, sanırım. Her şeyin çok daha farkında...*” şeklinde kanserin olumlu getirilerinden söz etmektedir (9). Çalışmamızda, bu kadar keskin ifadeler olmasa da katılımcıların özellikle inanç ve sosyal destek sistemlerinin kanser yolculuğunu olumlu etkilediği görülmüştür. Ergenlerin aktif tedavi konusundaki deneyimlerine ses getiren

destekleyici, akran odaklı bir ortamı teşvik etmeyi amaçlayan Georgievski, gençler ve sağlık ekipleri arasındaki iletişimin kolaylaştığını ve hastane süreçlerinde olumlu değişim fırsatları sunduğunu belirlemiştir. Ayrıca görüşme ortamının, gençlerin gereksinimlerini belirlemek ve anlamak için bir çerçeve sağladığını; bu ihtiyaçların ortaya çıkarılmasında ve ele alınmasında photovoice yönteminin etkili olduğunu göstermiştir (9). Aynı çalışmada kişiler arası becerileri geliştirmenin, hastaların kanser deneyimlerinde yeni anlamlar bulmaları ve ihtiyaçlarını savunmak için güçlenmiş hissetmeleri için sürekli fırsat sağladığı; yolculuklarında kendi içlerinde ve birbirlerinde dayanıklılıklarını geliştirmeye yardımcı olan yeni anlamlar yarattığı belirlenmiştir (9).

Ölüm özellikle insanın varoluş kaygısına ve yaşamsal temellerine en büyük vurgudur. Nitekim “insan ölmeyi öğrenmelidir.” der Sokrates. Ölümsüz olma isteği tüm insanlarda psikolojik bir gerçeklik olarak kendini hissettirmektedir. Ölüm ne kadar gerçek ise ölümsüzlük arzusu da bir duygu olarak o kadar evrensel ve gerçektir. Çünkü insanın yaşama isteği, en güçlü ve en derin arzulardan biridir. Bazı bilim insanları dindar kişilerin daha az ölüm korkusuna sahip olduklarını ve bunun nedeni olarak da bu kişilerin ölümsüzlüğe olan inançlarını göstermişlerdir. Ölümsüzlük arzusu ve arayışı; özellikle günümüz modern insanının, geçmişteki atalarında olduğu gibi ölümün kaçınılmazlığının yarattığı korkuyla başa çıkma tesellisi gibi görünmektedir. Birey ölümsüz olma arzusuna, somut bir bedenle yaşama devam etme imkânı bulamadığından, yaşadığı çağa özgün; bilimsel, teknolojik ve toplumsal gelişmelerle ölümsüz olma arayışına girmiştir (121). Çalışmamızda da katılımcılar hissettikleri ölümün soğuk yüzüyle iki şekilde rahatlamaya çalışmaktadırlar. Bazı katılımcılar ölümü inanç sistemlerine dayandırarak rahatlamaya çalışırken, birçok katılımcı arkasında bir şey bırakma arzusuna değinmiştir. Arkasında bir söz bırakmak, çektiği bir fotoğrafı bırakmak ya da bir yerlerde isimlerinin yazılacak olmasının verdiği mutluluktan söz etmişlerdir.

İnsan hafızası tıpkı diğer bütün kognitif beceriler gibi yaşam boyu gelişmektedir. Doğduğu andan itibaren yaşam olaylarının kaydedildiği bellek, bebeklik çağından itibaren aktiftir. Bu nedenle yetişkin bireylerde anıya ilişkin sıradanlık düzeyine ek olarak, yetişkinlerin ifade ettikleri ilk anılarının daha çok güçlü emosyonel tepkilerin verildiği olayları içerdiği de gözlenmektedir (122). Çalışmamızda da katılımcılar çektikleri fotoğraflarda çoğunlukla geçmişe gitmişlerdir. Katılımcılar çocukluk ve gençlik yıllarından söz ederken mutluluk, özlem, neşe, umut gibi duygularının ortaya çıktığı saptanmıştır. Ayrıca sanat temelli veri toplama; konuşmaya odaklanacak ve sonraki tartışmalar için bir

katalizör görevi görecek şekilde bilgiyi ortaya çıkarma, duyguları uyandırma ve anıları karıştırma yeteneğine sahiptir (78).

Bakış açısı içinde bulunulan durumun zihinde algılanma şeklini değiştirebilecek nitelikte bir kavramdır. Kanser yolculuğunda hastaların “yol kenarında manzara seyrederek mi” yoksa “boşluğa bakan tarafında mı oturacağını” kendi bakış açıları belirlemektedir. Fotoğraf sanatı aracılığıyla rektum kanseri hastalarının duygularını inceleyen bir çalışmada; duyguların, üzüntüden endişeye ve kanserin tekrarlama korkusuna kadar değiştiği bulunmuştur. Çalışmada katılımcıların süreçle başa çıkma mekanizmaları incelendiğinde; “destek ve bilgi arayışı (sosyal, dini ve bilgilendirici), “tutumlara ve bakış açlarına (olumluya) odaklanma”, “uzaklaştırma (inkar etme, kaçınma ve davranışsal ve sosyal uzaklaşma) stratejileri” olmak üzere üç tema ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada bazı katılımcılar zihinsel veya fiziksel olarak bilinçli şekilde aktif kaldıklarını bildirmiştir. Örneğin bir katılımcı “Oturup mırıldanamazsın, biliyorsun. Aktif olmam gerekiyor. Aklım, biliyorsun, ellerimi bir şeye dahil etmem gerekiyor” şeklindeki ifadeyle kendi iç güdülenmesini dile getirmektedir. Başka bir katılımcı, bahçesini terapötik bir çaba olarak tanımlamış ve “en kötü zamanlarımda her zaman dışarı çıkıp en az yarım saatimi orada geçirebileceğimi” belirtmiştir (68). Bakış açısı temasında “kanserdeaşlık”, “ayna” ve “gelecek ve beklentiler” alt temaları ortaya çıkmıştır.

Kanser literatüründe günümüzde hastalar tüm yönleriyle ele alınmaktadır. Ancak son zamanlarda kısıtlı sayıda çalışmada aynı yolculuğa çıkmış bu bireylerin birbirleriyle olan görünmez iletişim gereksinimine de değinilmiştir. Akran ilişkisi özellikle gençlerde ele alınan bir konu olsa da yetişkin bireylerde de mutlak bir gereksinimdir. Kanser tanısı almış gençlerle yapılan bir çalışmada, gençlerin kanserle yaşayan diğer ergenlere daha fazla erişime ve onlarla daha anlamlı bir bağlantıya ihtiyaçları olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada katılımcılar, terapötik ortam içerisinde paylaşılan deneyimler hakkında kolaylaştırılmış bir diyaloga girmenin psikososyal faydalarını dile getirmiştir (78). Capewell’in photovoice kullandığı çalışmasında ise katılımcılar bu yöntemin daha önce tartışılmamış veya birbirleriyle paylaşılmamış şeyleri paylaşmalarına izin verdiğini hissettiklerini ifade etmiştir (51). Çalışmamızda da katılımcıların kendilerini diğer hastalarla kıyaslayıp rahatladıkları ya da üzüldükleri görülmüş olsa da aynı zamanda diğer hastalara sürekli umut mesajı gönderme arzuları çarpıcı bir şekilde ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerde katılımcılar “kendilerini değerli hissetme, dinlenildiği için mutlu olma ve rahatlama gibi duygularını ifade etmiştir.

Fotoğraf çekimlerinin ise heyecan, özgüven, başarı ve güçlenme gibi olumlu birçok öz farkındalık duygusu ortaya çıkardığını dile getirmişlerdir. Katılım sağladıkları bu çalışmanın kanser yolculuğu sırasında adeta kendi içlerine güçlü taraflarını gösteren bir ayna tuttuklarını da dile getirmişlerdir. Yeteri kadar desteklendiklerinde ve uygun ortam sağlandığında tüm insanlarda olduğu gibi kanser hastaları da yenilenmeye ve iyileşmeye zaten eğilim göstermeye hazırdır. Capewell bu yöntemin hasta deneyimine ilişkin içgörü kazandırmada oldukça değerli olduğunu belirtmektedir (51). Yapılan bir nitel çalışma sonucunda, kanserden kurtulan hastalar kendi sıkıntılarını en aza indirerek özgüvenlerini destekleme ve sıkıntıyla kendi başlarına başa çıkma gereksinimlerini vurgulamıştır (123). Özşefkat müdahalesiyle derinlemesine görüntülü görüşmeler yapılan başka bir çalışmada, kanserden sağ kalan katılımcılardan biri "Sizin de böyle düşündüğünüzü bildiğim için kendimi daha az yalnız hissediyorum, sizinle konuşmadığımda bile orada olduğunuzu biliyorum ve biraz daha güçlü hissediyorum." şeklinde ifade etmiştir (124). Maxwell'in kanser hastalarındaki sağlıklı yaşam davranışları çalışmasında ise katılımcılardan biri "orta düzeyde egzersizin kişisel düşünme alanı sağladığını ve özsaygısını yükselttiğini" ifade etmektedir. Ayrıca aynı çalışmada hayatta kalanlardan biri başarı duygusunda artış deneyimlemeyi motive edici bir faktör olarak tasvir ederken, bir diğeri de esenlik duygusu üzerinde kontrol ve kendisini geliştirmek için bir miktar güven duygusundan söz etmektedir (120). Çalışmamızda da fotoğraf çekimleri sırasında yapılan yürüyüşlerin katılımcılarda bu tarz olumlu duygular ortaya çıkarabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamızda, hastaların kendi iç görüleriyle kendilerini güdüledikleri ifadeleri mevcuttur. "Halsiz bile hissetse makinesini alıp çekime giden, arkadaş ortamına girdiğini" ifade eden katılımcılar bu sonucu destekler niteliktedir.

Genç yetişkin kanser hastalarıyla photovoice ve resim teknikleri kullanılarak yürütülen bir çalışma sonucunda, katılımcıların "gelecek" ve "kişinin kimliğini tanımlama ile ilgili mücadele" temaları bulunmuştur (19). Kanser hastalarının duygularına yönelik çalışmaları inceleyen bir meta-analizde çalışmaların çoğunun kaygı ve korkuyu araştırdığı saptanmıştır. Hastalığın tespiti, tanı, önleme ve iyileştirici tedaviler hakkında seçim ve yardım arama davranışı için korku, kaygı ve endişenin rollerinin tanımlandığı bu çalışmada, orta düzeyde kaygı ve endişenin, karar vermeyi iyileştirirken, düşük ve yüksek düzeyde kaygı ve endişenin karar verme üzerinde hiçbir etkisi olmadığı saptanmıştır (125). Literatürde hala kanser hastalarının olumsuz duygularını inceleyen çalışmalar olumlu duygularını ele alan çalışmalardan fazla olsa da, kanser hastalarında umudu, mutluluğu,

yeniden çerçevenmeyi içeren çalışmalar da azımsanmayacak kadar artmıştır. Bu zamana kadar ölümler, güzel ölme hedefiyle yaklaşım yapılan kanser hastaları ile gelecek beklentileri, hayalleri, hedefleri konuşmaya başlanmıştır. Özellikle müdahaleli sanat çalışmaları bu duyguları çarpıcı şekilde gün yüzüne çıkarmaktadır (9, 13, 68). Bu çalışmada da hastaların hayallerinden, yaşam umutlarından ve huzurdan söz ettikleri açıkça görülmüştür.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma ile ulusal literatürde ilk kez akciğer kanseri hastalarının duygularının incelenmesinde fotoğraf çekim müdahalesi kullanıldı. Bu araştırmanın karma yöntem araştırmalarından müdahaleli desenle hazırlanmış olması çalışmanın özgün değerini ortaya koymaktadır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, nicel ve nitel olmak üzere iki bölümde aşağıda sunuldu.

6.1.1. Nitel (Primer) Sonuçlar

Bu çalışmada “saha/alan notları (gözlem, yapılandırılmamış görüşme)” ile “yarı yapılandırılmış görüşme sorularının” fotoğraf çekim müdahalesi öncesi ve sonrası uygulanması nedeni ile nitel sonuçlar iki basamakta verildi.

Fotoğraf Çekim Müdahalesi Öncesi Nitel Sonuçlar

Akciğer kanseri tanısı ile kemoterapi alan katılımcılara fotoğraf çekim müdahalesi öncesi yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda iki tema (kansere tanışma ve yeni bir yaşam) ve bu temalara ait alt temalar ortaya çıkmıştır. Kansere tanışma temasına ait alt temalar; semptomlar, sessiz çılgılık, kanseri ilk duydukları an ve inanç olarak tanımlanmıştır. Kanserden sonraki yaşamı tanımlayan “yeni bir yaşam” temasında ise; sosyal destek, hastanede yaşam, tedavi süreci, kanser metaforları, toplumun yaklaşımı ve film şeridi olarak tanımlanmıştır. Bu tema ve alt temalara ait çıkarımlar:

- Katılımcıların çoğu fotoğraf çekim müdahalesinden önce “hastalık semptomlarından” söz etmiş ve bu semptomları “hastalığın kapıyı çalması” olarak nitelendirmişlerdir.
- Kansere tanısı almak sesli konuşulmayan, gizlenen, saklanan fakat bireyin ve ailesinin içinde fırtınalar koparan bir süreçtir.
- Katılımcıların neredeyse tamamı kanseri ilk duydukları anda şok olmuş, donup kalmış, yıkılmıştır.
- Kansere yolculuğu başladığı andan itibaren yaratıcıyla hesaplaşma, dua etme ve yaratıcıya teslimiyet gibi duygular ortaya çıkmıştır.
- Kanserin dahil olduğu bu yeni yaşamlarında tanı ve tedavinin her aşamasında sosyal destek sistemlerinin önemi vurgulanmış, yeteri kadar destek gördüğünü

düşünenler güçlü hissederken, kendini yalnız hissedenenlerin tedavi süreci bu durumdan olumsuz etkilenmiştir.

- Kanserle birlikte hastane süreçleri de katılımcıları en az kanserin kendisi kadar etkilemiştir. İşlerin kolaylaştırılması, akışı sağlayan tanıdıkların olması onları rahatlatırken, kemoterapi sırası beklemek bile katılımcıları strese sokmuştur.
- Tanı aşamasındaki şok süreci henüz atlatılmadan aciliyetle tedaviye başlama katılımcıların yeni bir zorlanma dönemine girmelerine neden olmuştur.
- Katılımcılar bu süreçte ifade etmekte ve tanımlamakta zorlandıkları duygularını “güneşin altında eriyen buz, eriyen mum” gibi metaforlar yoluyla ifade etmişlerdir.
- Birey ve ailesi yeni bir yaşama adapte olmaya çalışırken, toplumun yaklaşımı da birey ve ailesini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmiştir.
- “Kanser ancak moralle yenilebilir” mottosuyla her ne kadar kendilerini motive etmeye çalışsalar da katılımcılar bu yeni yolculukta yaşamlarını gözden geçirme sürecine girmişlerdir.

Fotoğraf Çekim Müdahalesi Sonrası Nitel Sonuçlar

Akciğer kanseri tanısı ile kemoterapi alan katılımcılara fotoğraf çekim müdahalesi sonrası fotoğraflar aracılığıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda üç tema (duygu yelpazesi, pencereden dünya ve bakış açısı) ve bu temalara ait alt temalar ortaya çıkmıştır. Duygu yelpazesi temasına ait alt temalar semptomları algılama ve duygular; pencereden dünya temasına ait alt temalar köprü, kadraj, anılara yolculuk, fotoğraf metaforları ve ölümsüzlük zinciri; bakış açısı temasına ait alt temalar ise kanserdaşlık, ayna ve gelecek/beklentiler olarak tanımlanmıştır. Bu tema ve alt temalara ait çıkarımlar:

- Kemoterapi sürecinin ilerlemesiyle birlikte deneyimlenen semptomlar artarak devam etmiş olsa da katılımcıların büyük çoğunluğunun semptomları algı biçimi değişmiştir. Fotoğraf makinesinin vizöründen baktıkları dünya onlara yeni bir algılama biçimi sunmuştur.
- Fotoğraf çekim müdahalesinden sonra katılımcılar keyif, zevk, özgür hissetme gibi olumlu duygular hissetmiş ve hissettikleri olumsuz duyguları da kucaklayabilmişlerdir.

- Fotoğraf çekimlerini özellikle sevdikleri, kendilerine iyi gelen yerlerde ve açık havada, güneşli günlerde yapmış olmaları da fiziksel semptomlar ve kanser nedeniyle yaşadıkları duyguları ortaya çıkarmıştır.
- Fotoğraf çekiminden sonra fotoğraflar katılımcılara kanser hakkındaki olumsuz gizli hafızaları ile hastalıkla mücadele konusunda motivasyonlarını güçlendiren, yaşadıkları zorluklarla yüzleşirken daha olumlu duyguları deneyimleyen ve yaşamlarındaki güzelliklere odaklanan hafızaları arasında adeta bir köprü olmuştur.
- Katılımcıların vizörden (fotoğraf makinesinde çekim yapılacak yere bakılan delik) kadrja bakarken sadece orada az sonra deklanşöre ne kaydedeceklerini merak ederek, gördükleri tablonun güzelliğine odaklanmışlardır.
- Nitel sonuçların birinci bölümünde katılımcılar kanseri olumsuz metaforlarla tanımlarken fotoğraflardan sonraki ikinci bölümde çektikleri fotoğraflardaki güzellikleri metaforlar yoluyla anlatmıştır.
- Fotoğraf müdahalesinden sonra en dikkat çeken sonuçlardan birinin katılımcıların ölümsüzlük isteğine arkalarında kalıcı bir eser ya da söz bıraktıkları düşüncesiyle katkı sağlamış ve kendilerini huzurlu hissettirmiş olmasıdır.
- Katılımcılar çekmiş oldukları fotoğraflarda onları mutlu eden ve her insanda olduğu gibi hiç bir sorumluluk taşımadığını düşündüğü çocukluk ve gençlik anılarına yolculuk etmişlerdir. Bu durum onları zaman zaman hüznendirse de yüzlerinde gülümsemeyle kanser sıfatından kurtulduğu anılarını uzun uzun anlatarak rahatladıklarını ve mutlu olduklarını söylemişlerdir.
- Katılımcıların çoğu diğer kanser hastaları ile gizli bir dertdaş görevi üstüne alarak diğer kanser hastalarına karşı onları yüreklendirmekle ilgili sorumlu hissettiklerini ve onlara mesaj verme arzularını anlatmıştır.
- Fotoğraf çekme müdahalesi sonucunda katılımcıların çoğu için içlerindeki gücün farkına varma, özgüven, hala işe yarama duygusu gibi tatmin duygularını ortaya çıkaran bir ayna görevi görmüştür.
- Katılımcıların çoğu geçmişte yapmak isteyip yapamadığı hayallerini gerçekleştirme arzusu duymuş ve ümitli hissetmiştir.

6.1.2. Nicel (Sekonder) Sonuçlar

- Akciğer kanseri hastalarının duygu ifade düzeylerini fotoğraf çekim müdahalesi etkilememiştir.
- Akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarını fotoğraf çekim müdahalesi etkilememiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen verilere göre;

- Akciğer kanseri hastalarının fotoğraf çekimi ya da başka bir sanatsal faaliyete yönlendirilmesi,
- Hastalara herhangi bir hobi kazanımının sağlanması,
- Geleceğe sözlü, yazılı ya da basılı herhangi bir miras bırakmak için çeşitli sanatsal araçlar kullanılması ve geliştirilmesi,
- Hastaların yaz kış yürüyüş yapabilecekleri, topluma karışabilecekleri aktivitelere yönlendirilmesi,
- Mümkünse fotoğraf çekim müdahalelerinin hemşirelik bakım uygulamalarına katılması,
- Her hastanın akıllı telefonla bile olsa fotoğraf çekimine teşvik edilerek duygu ve düşüncelerini aktarabilecekleri ortamlar oluşturulması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO) (2021). Cancer [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. [Accessed 02 December 2021].
2. International Agency for Research on Cancer (2020). Cancer Today [online]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>. [Accessed 26 May 2022].
3. Shin K, Ganotice FA, Downing K, Yip LW, Han F, Yeo W, Wong KY (2016). Profile of mood states and quality of life of Chinese postmastectomy women in Hong Kong: Integrating variable-and person-centered approaches. *Health Care For Women International* 37(8): 906-921.
4. Marlow LA, Waller J, Wardle J (2015). Does lung cancer attract greater stigma than other cancer types?. *Lung Cancer* 88(1): 104-107.
5. Park YM, Kim HY, Kim JY, Kim SR, Choe YH (2022). Relationship between type D personality, symptoms, cancer stigma, and quality of life among patients with lung cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 57(2022): 1-7.
6. Akan ŞT, Barışkın E (2017). Reliability and validity indicators of Berkeley Expressivity Questionnaire in the context of culture and gender. *Turkish Journal of Psychiatry* 28(1): 1-8.
7. Gross JJ, John OP, Richards J (1997). Berkeley Expressivity Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 72(1): 435-448.
8. Roungas B (2021). A game design framework for alleviating negative emotions of cancer patients. 9th International Conference on Serious Games and Applications for Health, Dubai, 4-6 August 2021, 1-8.
9. Georgievski G, Shama W, Lucchetta S, Niepage M (2018). Through our eyes: A photovoice intervention for adolescents on active cancer treatment. *Journal of Psychosocial Oncology* 36(6): 700-716.
10. Liao YC, Liao WY, Sun JL, Ko JC, Yu CJ (2018). Psychological distress and coping strategies among women with incurable lung cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer* 26(3): 989-996.

11. Kang D, Kim IR, Choi EK, Yoon JH, Lee SK, Lee JE, Cho J (2017). Who are happy survivors? Physical, psychosocial, and spiritual factors associated with happiness of breast cancer survivors during the transition from cancer patient to survivor. *Psycho-Oncology* 26(11): 1922-1928.
12. Heydari S (2017). The relationship between happiness, general health and life expectancy of cancer patients. 25th European Congress of Psychiatry / European Psychiatry. Italy, 1-4 April 2017, 608.
13. Kaptein AA, Thong MS (2018). Portraying a grim illness: lung cancer in novels, poems, films, music, and paintings. *Supportive Care in Cancer* 26(11): 3681-3689.
14. Jiang X, Gao J, Zheng Y (2021). Effectiveness of traditional Chinese medicine music therapy on anxiety and depression emotions of lung cancer patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine* 100(12): 1-4.
15. Uygun M (2011). Tüketici araştırmalarında nitel bir araştırma yöntemi olarak fotoğrafa dayalı öykülemenin kullanımı. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi* 3(1): 29-64.
16. Akkaya Ş (2015). Varoluşsal bir çaba olarak fotoğraf yoluyla kendini gerçekleştirme: Nan Goldin Örneği. *Moment Dergi* 2(2): 8-29.
17. Coşkun S, Yıldız Ö, Yazıcı A (2010). The use of photography in psychiatric rehabilitation: A Pre-Project. *Journal of Psychiatric Nursing* 1(3): 121-127.
18. Yu J, Huang T, Xu J, Xiao J, Chen Q, Zhang L (2022). Effect of nursing method of psychological intervention combined with health education on lung cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Healthcare Engineering* 2022(1): 1-7.
19. Bood ZM, Liemt F, Sprangers MAG, Kobes A, Weeseman Y, Scherer-Rath M, Tromp JM, Laarhoven HWM, Helmich E (2022). This is what life with cancer looks like: Exploring experiences of adolescent and young adults with cancer using two visual approaches. *Supportive Care in Cancer* 30(1): 3353-3361.
20. Yin RK (2015). *Qualitative Research From Start to Finish*. Second edition. Guilford Publications, United States; Pages: 128-136.
21. American Cancer Society (2021). Lung cancer [online]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer.html>. [Accessed 02 April 2022].

22. European Respiratory Society (2020). Lung cancer: prevention, diagnosis, treatment and survivorship [online]. Available from: <https://www.ersnet.org/news-and-features/news/lung-cancer-prevention-diagnosis-treatment-and-survivorship/>. [Accessed 03 June 2022].
23. Alpman A (2022). Akciğerin anatomisi [internet]. Erişim adresi: <https://ahmetalpman.com/akcigerin-anatomisi/>. [Erişim 19.05.2022].
24. Kurdak S, Coşkun F (2019). Normal Akciğerin Yapı ve Fonksiyonu. Mirici A, Babaoğlu E, Mutlu P (Ed.), Göğüs Hastalıkları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Eğitim Kitapları Serisi. Kare Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 1-24.
25. Peckham J, Mott-Coles S (2018). Interprofessional Lung Cancer Tumor Board: The role of the oncology nurse navigator in improving adherence to national guidelines and streamlining patient care. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 22(6): 656-663.
26. Bade BC, Cruz CSD (2020). Lung Cancer 2020: Epidemiology, etiology, and prevention. *Clinics in Chest Medicine* 41(1): 1-24.
27. Türk Toraks Derneği (2021). Akciğer kanseri [online]. Erişim adresi: <https://www.toraks.org.tr/site/resources/aegrotationes/p/3https://www.toraks.org.tr/halk/Page.aspx?d=11>. [Erişim 03 Mayıs 2022].
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (2016). Akciğer Kanseri Çalıştay Sonuç Raporu [internet]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Akciger_Kanseri_Calistay_Raporu28042016.pdf. [Erişim 03 Nisan 2022].
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). Türkiye Kanseri İstatistikleri 2017 [internet]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf. [Erişim 30.05.2022].
30. American Lung Association (2022). Lung Cancer [online]. Available from: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer>. [Accessed 30 May 2022].

31. Türk Akciğer Kanseri Derneği (TAKD) (2016). Akciğer Kanseri Yol Haritası [internet]. Türk Akciğer Kanseri Derneği, İmmüno-Onkoloji Derneği, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği ve Türk Toraks Derneği ortak yayını. Erişim adresi: <http://takd.org.tr/AkcigerYolHaritasiTRbasimVERSIYONU.pdf>. [Erişim 15 Nisan 2022].
32. Dziedzic R, Marjański T, Rzyman W (2021). A narrative review of invasive diagnostics and treatment of early lung cancer. *Translational Lung Cancer Research* 10(2): 1110-1123.
33. Chu X, Han C, Su C (2022). Treatment of small cell lung cancer: recent advances. *Current Opinion in Oncology* 34(1): 83-88.
34. Ning L, Li Y, Zhong C, Wang L, Yuan C, Chen Y, Xia Y (2022). Hope and worry: An interpretative phenomenological analysis of psychological experiences associated with targeted drug therapy among Patients with advanced non-small-cell lung cancer. *Cancer Nursing* 45(3): 674-679.
35. Johnson LA, Schreier AM, Swanson M, Moye JP, Ridner S (2019). Stigma and quality of life in patients with advanced lung cancer. In *Oncology Nursing Forum*, Oncology Nursing Society 46(3): 318-328.
36. Rudin CM, Brambilla E, Faivre-Finn C, Sage J (2021). Small-cell lung cancer. *Nature Reviews Disease Primers* 7(1): 1-20.
37. Norouzi M, Hardy P (2021). Clinical applications of nanomedicines in lung cancer treatment. *Acta Biomaterialia*, 121(2021): 134-142.
38. Huang W, Chen JJ, Xing R, Zeng YC (2021). Combination therapy: future directions of immunotherapy in small cell lung cancer. *Translational Oncology* 14(1): 1-11.
39. Öztürk A, Aktaş Z (2016). Akciğer Kanseriinde Büyük Hava Yolu Obstrüksiyonu. Gülhan M, Yılmaz Ü (Ed.), *Akciğer Kanseriinde Destek Tedavisi*, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Eğitim Kitapları Serisi. Probiz Yayıncılık, İstanbul, Sayfa: 116-128.
40. Wang M, Herbst RS, Boshoff C (2021). Toward personalized treatment approaches for non-small-cell lung cancer. *Nature Medicine* 27(8): 1345-1356.

41. am MO, Soylu GT (2021). Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatride Gncel Yaklaşımlar* 13(2): 192-206.
42. Erdal B, Tepe YK (2021). Bireylerin duygu durum, iednk-dışadnk kişilik zellięi ve mzik tercihleri arasındaki ilişkiler. *Psikoloji alışmaları* 41(2): 549-580.
43. Kleinginna PR, Kleinginna AM (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion* 5(4): 345-379.
44. Yeung CW, Gilbertson-White S, Wickersham KE (2022). “Live your life cuz everybody's terminal”: Describing emotions and coping behaviors of rural advanced cancer patients. *The Journal of Rural Health* 38(1): 63-69.
45. Curun F, Tangr BB, Kaya E (2020). Olumlu/olumsuz duygulanım ve zgn kişilik: Duygu düzenleme glklerinin aracı rol. *Psikoloji alışmaları* 40(2): 599-623.
46. Bontempo AC, Greene K, Venetis MK, Catona D, Checton MG, Buckley MA, Devine KA (2022). “We Cannot Have any Negativity”: A secondary analysis of expectancies for the experience of emotion among women with gynecologic cancer. *Journal of Health Psychology* 27(1): 47-57.
47. Castillo A, Mendiola J, Tiemensma J (2019). Emotions and coping strategies during breast cancer in Latina women: A focus group study. *Hispanic Health Care International* 17(3): 96-102.
48. Stanze H, Schneider N, Nauck F, Marx G (2019). “I can’t get it into my head that I have cancer...”-A qualitative interview study on needs of patients with lung cancer. *Plos One* 14(5): 1-17.
49. Hendriksen E, Rivera A, Williams E, Lee E, Sporn N, Cases MG, Palesh O (2019). Manifestations of anxiety and coping strategies in patients with metastatic lung cancer and their family caregivers: A qualitative study. *Psychology & Health* 34(7): 886-899.
50. Pitt SC, Saucke MC, Roman BR, Alexander SC, Voils CI (2021). The influence of emotions on treatment decisions about low-risk thyroid cancer: A qualitative study. *Thyroid* 31(12): 1800-1807.
51. Capewell C, Ralph S, Symonds M (2020). Listening to women’s voices: Using an adapted photovoice methodology to access their emotional responses to diagnosis and treatment of breast cancer. *Journal of Patient Experience* 7(6): 1316-1323.

52. Deng Q, Kang L, Zhu S, Luo W, Qing J, Zhong S, Wu Y, Lu J, Dong H (2021). Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer. *American Journal of Translational Research* 13(4): 2983-2989.
53. Huang W, Luo Y, Huang Y, Yang C, Li Y (2021). Correlation analysis of mood state and symptom clusters in patients with stage-IV lung cancer during immunotherapy. *Research Square*. [Epub ahead of print].
54. Wiel M, Derijcke S, Galdermans D, Daenen M, Surmont V, Droogh E, Lefebure A, Saenen E, Vandenbroucke E, Morel AM, Sadowska A, Meerbeeck JP, Janssens, A. (2021). Coping strategy influences quality of life in patients with advanced lung cancer by mediating mood. *Clinical Lung Cancer* 22(2): 146-152.
55. Ringdal K, Ringdal GI (2017). Quality of life and living with cancer: Findings from the European social survey (2014) special module on the social determinants of health. *The European Journal of Public Health* 27(1): 115-119.
56. Chapple A, Ziebland S, McPherson A (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *BMJ Journals* 328(7454): 1-5.
57. Chambers R, Hassed C (2015). Commentary on "Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation". *Psychological Inquiry* 26(4): 326-335.
58. Zhang JM, Zhang MR, Yang CH, Li Y (2022). The meaning of life according to patients with advanced lung cancer: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 17(1):1-12.
59. Ebrahimpour F, Mirlashari J, Hosseini ASS, Zarani F, Thorne S (2021). Symbols of hope on pediatric oncology ward: Children's perspective using photovoice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 38(6): 385-398.
60. Aydın T (2017). Psikoterapi sürecinde fotoğrafların 10 farklı kullanımı [internet]. Erişim adresi: <https://tuba-aydin.com/terapi-teknikleri-fotograf/>. [Erişim 04.06.2022].
61. Seviniş S, Bilgin M (2017). The relationship between adult's social network use and five factors personality traits. *Journal of Human Sciences* 14(4): 3126-3157.

62. Wong SS, George TJ, Godfrey M, Le J, Pereira DB (2019). Using photography to explore psychological distress in patients with pancreatic cancer and their caregivers: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer* 27(1): 321-328.
63. Balkan G (2021). Teknoloji, sanat ve gerçek. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 12(2): 94-103.
64. İsmet B (2021). Fotoğraf eserinin temsili sanat olarak tanınma olanağı. *Politik Ekonomik Kuram* 5(1): 34-41.
65. Kuşaklıoğlu R, Çelik O, Eren N (2019). Yaşamdan kareler toplama: Fotoğraf terapinin işlevi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics* 5(2): 34-38.
66. Wang C, Burris MA (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education Behaviour* 24(3): 369-387.
67. Seitz CM, Orsini MM (2022). Thirty years of implementing the photovoice method: insights from a review of reviews. *Health Promotion Practice* 23(2): 281-288.
68. Rivard SJ, Vitous CA, Bamdad MC, Lussiez A, Anderson MS, Varlamos C, Duby A, Suwanabol PA (2021). It's not fine: A photo-elicitation study of rectal cancer survivors' emotions and coping strategies. *Surgery* 171(2022): 1480-1485.
69. Tanhan A (2020). COVID-19 sürecinde online seslifoto (OSF) yöntemiyle biyopsikososyal manevi ve ekonomik meseleleri ve genel iyi oluş düzeyini ele almak: OSF'nin Türkiye'ye uyarlanması. *Turkish Studies* 15(4): 1029-1086.
70. Tanhan A, Strack RW (2020). Online photovoice to explore and advocate for Muslim biopsychosocial spiritual wellbeing and issues: Ecological Systems Theory and Ally Development. *Current Psychology* 39(6): 2010-2025.
71. Fırat S, Erk MA (2021). Kanser Tanısı Almış Ergenlerin Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar ve Psikososyal Müdahaleler. Kapukaya A (Ed.), *Kanserli Hastalarda Psikososyal ve Fiziksel Rehabilitasyon*. Türkiye Klinikleri, Ankara, Sayfa: 8-14.
72. Barton I (2016). The use of Photovoice for recovery research of cancer survivors: A sistematic review. Master thesis, Twente University Department of Positive Psychology and Technology, Hollanda.

73. Bates EA, McCann JJ, Kaye LK, Taylor JC (2017). "Beyond words": a researcher's guide to using photo elicitation in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 14(4): 459-481.
74. Wang H, Liang Y, Lu D, Zhao Y (2021). The effect of targeted nursing on the quality of sleep and life in lung cancer patients undergoing chemotherapy. *American Journal of Translational Research* 13(5): 4825-4834.
75. Patton MQ (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work* 1(3): 261-283.
76. Çakmak Ö, Biçer İ, Demir H (2020). Sağlıkta sanat terapisi kullanımı: Literatür taraması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi* 2(2): 12-21.
77. Yi J, Kim MA, An S (2016). The experiences of Korean young adult survivors of childhood cancer: A photovoice study. *Qualitative Health Research* 26(8): 1044-1054.
78. Niepage M, Georgievski G, Shama W, Lucchetta S (2018). Exploring adolescents' cancer journey through photovoice: a narrative synthesis. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology* 7(1): 15-21.
79. Lanoye A, Cai L, Thomson MD, Hong S (2022). Use of photo methods in research studies with cancer survivors and their caregivers: A scoping review. *Research Square*. [Epub ahead of print].
80. Yi J, Zebrack B (2010). Self-portraits of families with young adult cancer survivors: Using photovoice. *Journal of Psychosocial Oncology* 28(3): 219-243.
81. Leung AY, Chau PH, Leung IS, Tse M, Wong PL, Tam WM, Leung DY (2019). Motivating diabetic and hypertensive patients to engage in regular physical activity: a multi-component intervention derived from the concept of photovoice. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(7): 1-12.
82. Mayton HN, Wester K (2019). Understanding the experiences of survivors of a loss by suicide: A photovoice study. *Journal of Creativity in Mental Health* 14(1): 10-22.
83. Oliffe JL, Bottorff JL (2007). Further than the eye can see? Photo elicitation and research with men. *Qualitative Health Research* 17(6): 850-858.
84. Poudrier J, Mac-Lean RT (2009). 'We've fallen into the cracks': Aboriginal women's experiences with breast cancer through photovoice. *Nursing Inquiry* 16(4): 306-317.

85. Edwards LB, Greeff LE (2018). Evidence-based feedback about emotional cancer challenges experienced in South Africa: A qualitative analysis of 316 photovoice interviews. *Global Public Health* 13(10): 1409-1421.
86. Lee MK (2021). Interactions of spiritual well-being, symptoms, and quality of life in patients undergoing treatment for non-small cell lung cancer: A cross-sectional study. *In Seminars in Oncology Nursing* 37(2): 1-7.
87. Miao J, Ji S, Wang S, Wang H (2021). Effects of high quality nursing in patients with lung cancer undergoing chemotherapy and related influence on self-care ability and pulmonary function. *American Journal of Translational Research* 13(5): 5476-5483.
88. Mejia MC, Zoorob R, Gonzalez S, Mosqueda M, Levine R (2021). Key informants' perspectives on implementing a comprehensive lung cancer screening program in a safety net healthcare system: Leadership, successes, and barriers. *Journal of Cancer Education* 177(1): 1-8.
89. Creswell JW (2021). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş*. 3rd ed. Çeviren: Sözbilir M, Pegem Akademi, Ankara, 43-44.
90. Neuman WL, Robson K (2014). *Basics of Social Research*. Third edition. Pearson Education Publications, Canada; Pages: 32-46.
91. Baltacı A (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 7(1): 231-274.
92. Creswell JW, Poth CN (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Fourth edition. Sage Publications, California; Pages: 23-49.
93. Oken MM, Creech RH, Tormey DC, Horton J, Davis TE, Mcfadden ET, Carbone PP (1982). Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *American Journal of Clinical Oncology* 5(6): 649-656.
94. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF (1971). *Manual for the Profile of Mood States*. First edition. Educational and Industrial Testing Service, San Diego; Pages: 20-21.
95. Selvi Y, Güleç M, Aydın A, Beşiroğlu L (2011). Psychometric evaluation of the Turkish language version of the profile of mood states (POMS). *Journal of Mood Disorders* 1(4): 152-161.

96. Çelik H, Baykal NB, Memur HNK (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi 8(1): 379-406.
97. Uyer G (2000). Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 8(2): 90-94.
98. Sony (2021). Fotoğraf makineleri [online]. Erişim adresi: <https://www.sony.com.tr/electronics/fotograf-makineleri>. [Erişim 03 Mayıs 2022].
99. Kahraman A (2020). Yeni Medyada Çağında Akıllı Telefonlarda Fotoğraf. Fine Arts 15(4): 233-241.
100. Sandisk Ultra micro SDHC 32 GB, C10, UHS-1, 100MB/Sr. Erişim adresi: <https://www.teknosa.com/sandisk-ultra-microsdhc-32gb-c10-uhs1-100mbs-r-p-135177697>. [Erişim 04 Haziran 2022].
101. Sony ICWDPX240.Ce7 Ses Kayıt Cihazı. Erişim adresi: https://www.teknosa.com/sony-icwdpx240ce7-ses-kayit-cihazı-p-110370120?gclid=Cj0KCQjwheyUBhD-ARIsAHJNM-N1ry0m36ErhozIInBvN29RTED77G-89QFz21ycOinaomIyB1ZZjd0aAkrhEALw_wcB&gclsrc=aw.ds. Erişim 04 Haziran 2022].
102. Hızıl K, Tunç ÖG (2016). Nötropenik Ateş. Gülhan M, Yılmaz Ü (Ed.), Akciğer Kanseri Destek Tedavisi, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Eğitim Kitapları Serisi. Probiz Yayıncılık, İstanbul, Sayfa:239-257.
103. Marshall C, Rossman GB (2014). Designing qualitative research. Sixth edition. Sage Publications, United States of America; Page: 207-230
104. Mardani-Hamoooleh M, Heidari H (2018). Living with cancer challenges: A qualitative analysis of cancer patients' perceptions in Iran. Journal of Public Health 26(1): 69-74.
105. Huberman M, Miles MB (2002). The qualitative researcher's companion. First edition. Sage Publications, United States of America; Page: 37-48.
106. Vrinten C, McGregor LM, Heinrich M, Wagner C, Waller J, Wardle J, Black GB (2017). What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. Psycho-oncology 26(8): 1070-1079.
107. Hopman P, Rijken M (2015). Illness perceptions of cancer patients: Relationships with illness characteristics and coping. Psycho-Oncology 24(1):11-18.

108. Körükcü Ö (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 9(3): 248-254.
109. Cochrane A, Gallagher P, Dunne S (2022). “You just need to learn”: A qualitative study on the information needs of family caregivers of people with lung cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 56(2022): 1-7.
110. Fradelos EC, Albani E, Papathanasiou IV, Prapa PM, Tsomaka E, Bakalis V, Artemi S, Lavdaniti M (2021). Spiritual needs of lung cancer patients and their relation to psychological distress and quality of life. *Cureus* 13(12): 1-8.
111. Karadag E, Yüksel S (2021). Complementary, traditional and spiritual practices used by cancer patients in turkey when coping with pain: An exploratory case study. *Journal of Religion and Health* 60(4): 2784-2798.
112. Varol M (2018). Kanser hastalarının alternatif bir tedavi yöntemi olarak dua tercihi. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi* 3(1): 43-53.
113. Tian X, Jin Y, Chen H, Tang L, Jiménez-Herrera MF (2021). Relationships among social support, coping style, perceived stress, and psychological distress in Chinese lung cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 8(2): 172-179.
114. Solberg M, Berg GV, Andreassen HK (2021). In Limbo: Seven families’ experiences of encounter with cancer care in Norway. *International Journal of Integrated Care* 21(4): 1-11.
115. Rose S, Boyes A, Kelly B, Cox M, Palazzi K, Paul C (2021). Lung cancer stigma is a predictor for psychological distress: A longitudinal study. *Lung cancer stigma is a predictor for psychological distress. Psycho-Oncology* 30(7): 1137-1144.
116. Seiler A, Jenewein J (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry* 10(1), 208-244.
117. Mostarac I, Brajković L (2021). Life after facing cancer: Posttraumatic growth, meaning in life and life satisfaction. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 29(1): 92-102.
118. Donato-Oliva A (2021). Positive emotions and resilience from the perspective of adolescents with cancer. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 17(1): 39-47.

119. alık M (2022). Sanat terapisi odaklı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin problem özme becerilerine güven üzerine etkisi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi 5(9): 6-18.
120. Maxwell-Smith C, Cohen PA, Platell C, Tan J, Saunders C, Nightingale S, Lynch C, Sardelic F, McCormick J, Hardcastle SJ (2021). “To be there for my family” and “Keep my independence”: Metropolitan and Non-Metropolitan Cancer Survivors’ Health Behaviour Motives. Supportive Care in Cancer 29(4): 1969-1976.
121. Piyadeoğlu Ç (2021). Popüler kültür odağında bireyin ölümsüz olma arzusu. Mecmua 1(11): 480-500.
122. Yıldırım E, Büyükişcan ES, olak M, Akpınar S, Altan B (2018). Çocukluk çağı amnezisi: Hatırlanan ilk çocukluk anısı yaşı ile ilişkili faktörler. Psikoloji Çalışmaları 38(2): 155-170.
123. DeGuzman PB, Vogel DL, Bernacchi V, Scudder MA, Jameson MJ (2021). Self-reliance, social norms, and self-stigma as barriers to psychosocial help seeking among rural cancer survivors with cancer-related distress. JMIR Publications. [Epub ahead of print]
124. Lathren C, Bluth K, Campo R, Tan W, Futch W (2018). Young adult cancer survivors’ experiences with a mindful self-compassion (MSC) video-chat intervention: A qualitative analysis. Self and Identity 17(6): 646-665.
125. Mazzocco K, Masiero M, Carrierio MC, Pravettoni G (2019). The role of emotions in cancer patients’ decision-making. Ecancermedicallscience 13(914): 1-22.



EKLER

Ek 2. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans Skalası

ECOG Performans Skoru	
0	Tamamen aktif/Normal aktiviteyi sürdürebilir
1	Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilir (%50'den az kayıp var)
2	Sadece öz bakım aktivitelerini yerine getirebilir (%50 kayıp)
3	Özbakımını kısıtlı yerine getirir (%50'den fazla kayıp var)
4	Tamamen başkasına bağımlı
5	Koma

Ek 3. Berkeley Duygu İfadesi Ölçeği

BERKELEY DUYGU İFADESİ ÖLÇEĞİ Lütfen, aşağıdaki her cümle için, aynı fikirde olup olmadığınızı belirtiniz. Bunun için, dereceli ölçek üzerinde yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alınız.	1. Kesinlikle Katılıyorum	2. Katılıyorum	3. Kararsızım	4. Katılmıyorum	5. Kesinlikle Katılmıyorum
1. Ne zaman olumlu duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.	1	2	3	4	5
2. Acıklı filmler seyrederken bazen ağlarım.	1	2	3	4	5
3. İnsanlar sıklıkla ne hissettiğimi bilmezler.	1	2	3	4	5
4. Birisi bana komik gelen bir şaka yapsa kahkahalarla gülerim.	1	2	3	4	5
5. Korkumu gizlemek benim için zordur.	1	2	3	4	5
6. Mutlu olduğum zaman, duygularım belli olur.	1	2	3	4	5
7. Vücudum duygusal durumlara fazlasıyla tepki gösterir.	1	2	3	4	5
8. Öfkemi göstermektense, bastırmanın çok daha iyi olduğunu öğrendim.	1	2	3	4	5
9. Ne kadar endişeli ya da üzgün olursam olayım, dışardan sakın görünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
10. Ben duygularımı dışarıya vuran birisiyim.	1	2	3	4	5
11. Güçlü duygularım vardır.	1	2	3	4	5
12. Bazen istesem de duygularımı saklamayı başaramam.	1	2	3	4	5
13. Ne zaman olumsuz duygular hissetsem, çevremdekiler ne hissettiğimi kolaylıkla anlayabilirler.	1	2	3	4	5
14. Durdurmaya çalıştığım halde, ağlamayı durduramadığım zamanlar olmuştur.	1	2	3	4	5
15. Duygularımı çok yoğun bir şekilde yaşarım.	1	2	3	4	5
16. Ne hissettiğim yüzümden okunur.	1	2	3	4	5

Ek 4. Duygu Durum Profili Ölçeği

Duygudurumları Profili

Aşağıda insanların sahip oldukları duygu ya da hisleri tanımlayan 58 kelimelik bir liste yer almaktadır. Lütfen bunların her birini dikkatle okuyunuz. Daha sonra, bu gün de dâhil olmak üzere geçtiğimiz hafta içinde sizin bu duyguları ne derecede hissediyor olduğunuzu tanımlayan en uygun yanıtı işaretleyiniz. Her bir numara şu anlama gelmektedir:

	Duygudurumları Profili	0=Asla	1=Çok az	2=Orta derece	3=Oldukça fazla	4=Aşırı		Duygudurumları Profili	0=Asla	1=Çok az	2=Orta derece	3=Oldukça fazla	4=Aşırı
1	Gergin	0	1	2	3	4	30	Yalnız	0	1	2	3	4
2	Öfkeli	0	1	2	3	4	31	Zavallı	0	1	2	3	4
3	Yıpranmış	0	1	2	3	4	32	Sersem	0	1	2	3	4
4	Mutsuz	0	1	2	3	4	33	Neşe saçan	0	1	2	3	4
5	Hayat dolu	0	1	2	3	4	34	Acı duyan	0	1	2	3	4
6	Şaşkın	0	1	2	3	4	35	Tükenmiş	0	1	2	3	4
7	Yaptıklarına üzgün	0	1	2	3	4	36	Sıkıntılı	0	1	2	3	4
8	Keyifsiz	0	1	2	3	4	37	Kavgacı	0	1	2	3	4
9	Olanlara kaygısız	0	1	2	3	4	38	Kasvetli	0	1	2	3	4
10	Hırçın	0	1	2	3	4	39	Çaresiz	0	1	2	3	4
11	Mahzun	0	1	2	3	4	40	Tembel	0	1	2	3	4
12	Aktif	0	1	2	3	4	41	İsyankar	0	1	2	3	4
13	Sabırsız	0	1	2	3	4	42	Yardımsız	0	1	2	3	4
14	Suratı asık	0	1	2	3	4	43	Bezgin	0	1	2	3	4
15	Hüzünlü	0	1	2	3	4	44	Şaşırılmış.	0	1	2	3	4
16	Çalışkan	0	1	2	3	4	45	Tetikte	0	1	2	3	4
17	Panik yapan	0	1	2	3	4	46	Aldatılmış	0	1	2	3	4
18	Umutsuz	0	1	2	3	4	47	Kızgın	0	1	2	3	4
19	Rahat	0	1	2	3	4	48	Becerikli	0	1	2	3	4
20	Bir şeye değmeyen	0	1	2	3	4	49	Enerji dolu	0	1	2	3	4
21	Kinci	0	1	2	3	4	50	Aksi huylu	0	1	2	3	4
22	Huzursuz	0	1	2	3	4	51	Değersiz	0	1	2	3	4
23	Hareketsiz duramayan	0	1	2	3	4	52	Unutkan	0	1	2	3	4
24	Konsantre olamama	0	1	2	3	4	53	Dikkatsiz	0	1	2	3	4
25	Yorgun	0	1	2	3	4	54	Çok korkmuş	0	1	2	3	4
26	Usanmış	0	1	2	3	4	55	Suçlu	0	1	2	3	4
27	Cesaretsiz	0	1	2	3	4	56	Diñç	0	1	2	3	4
28	Gücenmiş	0	1	2	3	4	57	Herşeyle ilgili şüpheli	0	1	2	3	4
29	Sinirli	0	1	2	3	4	58	Ne yapacağını bilemeyen	0	1	2	3	4

Ek 5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları Taslak

Hastayla İlk Görüşme Soruları	Araştırma Sürecindeki Görüşme Soruları
➤ İlk tanı aldığınız anda neler hissettiniz?	➤ Şu anda hastalığınıza ilişkin duygu ve düşünceleriniz neler?
➤ Tedaviye başladığınız ilk zaman ne hissettiniz? Hastalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz neler oldu?	➤ Şu anda tedaviye ilişkin duygu ve düşüncelerinizi paylaşabilir misiniz?
➤ Tanı aldıktan sonra sizi en çok zorlayan durumu anlatır mısınız?	➤ Araştırmaya katıldığınız ilk andan itibaren sizi en çok zorlayan durumu anlatabilir misiniz?
➤ Kanser tanısı aldıktan sonra yaşamınızda oluşan değişiklikler nelerdir?	➤ Fotoğraf çekmek sizde hangi duyguları uyandırdı, anlatabilir misiniz?*
	➤ Araştırmaya dahil olmak sizin için ne anlama geldi, açıkla mısınız?
	➤ Fotoğraf sanatıyla ilgilenmeye başladıktan sonra hastalığınıza ilişkin duygu ve düşünceleriniz nelerdir?
	➤ Duygu durumunuzu en iyi yansıttığını düşündüğünüz bir fotoğrafı seçtiniz. Burada ne anlatmak istediniz, açıkla mısınız?
	➤ Seçmiş olduğunuz fotoğrafı çekerken ne hissettiniz, açıkla mısınız?
	➤ Şu anda bu fotoğrafa bakarken neler hissettiniz, açıkla mısınız?
	➤ Kanser tanısı aldıktan hemen sonra ne hissettiğinizi çektiğiniz fotoğraflardan birinde anlatabilir misiniz?

*Çalışma süresince katılımcılar sınırsız fotoğraf çekecek ve çektikleri bu fotoğraflardan bir tanesini seçerek yorumlamaları istenecek.

Ek 6. Fotoğraf Müdahalesi Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Fotoğraf Müdahalesi Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Hastalığınızın adını tam olarak biliyor musunuz? Kanser olduğunuzu ilk nasıl öğrendiniz?
2. Kanser olduğunuzu ilk öğrendiğinizde neler hissettiniz? Neler yaşadınız? Ne yaptınız?
3. Tedavi süreciniz nasıl başladı? Süreç hakkında bilgi verebilir misiniz? Bu süreçte sizi zorlayan bir durum oldu mu (hekim seçimi, tedaviye karar verme, başlama zamanı vb.)? Neler?
4. Kanser hastası olduğunuzu öğrendikten sonra sizi en çok zorlayan durum/durumlar nelerdi? Niçin?
5. Kanser hastası olduğunuzu öğrendikten sonra yaşamınızda ne gibi değişiklikler (iş, aile ilişkileri, sosyal yaşam, maddi) oldu?
6. Şu andaki duygularınızı/hislerinizi paylaşabilir misiniz?
7. Aldığınız tedaviye ilişkin görüşleriniz nelerdir? Yaşadığınız zorluklar var mı? Neler? Zorlukları aşabiliyor musunuz? Nasıl?
8. Tedaviniz bittikten sonra yapmak istedikleriniz ve geleceğe ilişkin beklentileriniz nelerdir?

Ek 7. Fotoğraf Müdahalesi Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Fotoğraf Müdahalesi Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. (Şu an ne hissediyorsunuz?) Şu anda hastalığınıza ilişkin duygu ve düşünceleriniz nelerdir? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
2. Şu anda aldığınız tedavi süreciniz nasıl gidiyor? Tedavinize ilişkin duygu ve düşüncelerinizi paylaşabilir misiniz?
3. Fotoğrafçılıkla ilgili aldığınız eğitim hakkında ne düşünüyorsunuz? Neler öğrendiniz? Öğrendiklerinizi uygulayabiliyor musunuz? Fotoğraf çekimine zaman ayırabiliyor musunuz? Yaklaşık olarak ne kadar zaman ayırabiliyorsunuz?
4. Fotoğraf çekmenin yaşamınıza (duygularınız, hissettikleriniz, ilişkileriniz) etkisi oldu mu? Nasıl?
5. Fotoğraf çekmek ve bu çalışmaya katılmak sizin için ne anlam ifade ediyor? Nasıl bir uğraş, duygularınızı ve düşüncelerinizi anlatabilir misiniz?
6. Bu çalışmaya katıldığınızdan beri sizi zorlayan bir durum oldu mu? Neler?
7. Çalışmaya katılmanız tedavi sürecinizi etkiledi mi? Nasıl etkiledi?
8. Fotoğraf sanatıyla ilgilenmeye başladıktan sonra hastalığınıza ilişkin duygu ve düşüncelerinizde bir değişiklik oldu mu? Nasıl?
9. Duygu/his durumunuzu en iyi yansıttığını düşündüğünüz bir fotoğraf seçtiniz. Bu fotoğrafla ilgili düşüncelerinizi anlatır mısınız?
10. Seçmiş olduğunuz fotoğrafı çekerken ne hissettiniz, açıklar mısınız?
11. Bu çalışmanın sonunda fotoğraf sanatıyla ilgilenmeye devam edecek misiniz?
12. İfade etmek istediğiniz ya da eklemek istediğiniz başka bir şey var ise lütfen belirtiniz.

Ek 8. Sony Alpha 6000 ve Sony ICD-PX240 Ses Kayıt Cihazı Teknik Özellikleri

Sony Alpha 6000 Teknik Özellikleri:

- Görüntü Kalitesi Modları: Raw, Raw Ve Jpeg, Jpeg Fine, Jpeg Standard
- Yaklaşık 24,7 Megapiksel
- Sensör Tipi Aps-C
- Ölçüm Hassasiyeti: Ev0 - Ev20 (F2,8 Lensle Iso100 Eşdeğerinde)
- Iso Hassasiyeti (Önerilen Pozlama İndeksi): Iso 100–25600
- Pozlama Telafisi: +/- 5,0 Ev (1/3 Ev, 1/2 Ev Adımları Seçilebilir)
- Odaklama Tipi: Hızlı Hibrit Af (Aşama Algılamalı Af/Kontrast Algılamalı Af)
- Deklanşör Hızı: Fotoğraflar:1/4000 - 30 Sn, Bulb, Videolar: 1/4000 - 1/4 (1/3 Kademe) Otomatik Modda 1/50'ye Kadar (Otomatik Yavaş Deklanşör Modunda 1/25'e Kadar)
- Deklanşör Tipi: Elektronik Olarak Kontrol Edilen, Dikey, Çapraz, Odak Düzlem Tipi
- Boyutlar (G X Y X D): 120 X 66,9 X 45,1 Mm
- Ağırlık (Pil Ve Bellek Kartı Dahil): 285 G (Yalnızca Gövde) / 344 G (Pil Ve Ortamla)

Sony ICD-PX240 Ses Kayıt Cihazı Teknik Özellikleri:

- Ağırlık: 72 gr
- Hafıza: 4 gb bellek, 48 kbps ile 173 saat kesintisiz ses kaydı
- Pil Ömrü: 32 saat 8 kbps ile

Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Tarih:
Dosya No:
Anket No:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Merhaba, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN danışmanlığında Doktora tezi olarak yürütülen bu çalışma, bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ***“Akciğer kanseri hastalarının duygu durumlarının incelenmesi”*** dir. Çalışmada formlar yüzyüze veri toplama tekniği kullanılarak doldurulacak, ayrıca yarı yapılandırılmış görüşme soruları sırasında ses kaydı alınacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçları yazılırken katılımcı isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Formların doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürecektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

Katılımcının Beyanı: Ben,, katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşülen Kişinin Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

Adresi: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

2. **Can A**, Çuvalcı B, Hintistan S (2019). İç hastalıkları hemşireliği dersini alan ikinci sınıf öğrencilerinin stres düzeylerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2(1): 22-32.
3. **Can A**, Hintistan S (2019). Onkoloji hastalarında konfor ve hemşirelik. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 15(1):185-201.
4. Nural N, **Akçakaya A** (2015). Diyabette rehabilitasyon. Diyabet Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu 7(1): 15-24.

KİTAP/KİTAP BÖLÜMÜ

1. Hintistan S, **Can A** (2019). Alopesi ve Hemşirelik Bakımı. Akçakaya A (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul Tıp Kitapevleri, İstanbul, Sayfa: 236-240.
2. Hintistan S, **Can A** (2019). Ekstravazasyon ve Hemşirelik Bakımı. Akçakaya A (Ed.), Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul Tıp Kitapevleri, İstanbul, Sayfa: 241-246.
3. Hintistan S, Çuvalcı B, **Can A**, Sarımehtmet D (2018). Professionalism in Nursing. Lambert Academic Publishing, Bassin.
4. Hintistan S, **Akçakaya A**, Deniz A (2016). Göçün sağlığı koruma ve geliştirme üzerine etkileri. In: Demirbağ BC (Ed.), Sağlığı Koruma ve Geliştirme. Göktuğ Yayınevi, Konya, Sayfa: 253-274

BİLDİRİLER

1. **Can A**, Hintistan S (2020). The effects of self efficacy and self-care on metabolic control indicators in Type 2 Diabetes Mellitus patients. 2. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, İzmir, 17-19 Aralık 2020, 321.
2. **Can A**, Hintistan S (2020). Using the art therapy with cancer patients. 2. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, İzmir, 17-19 Aralık 2020, 322.
3. **Can A**, Hintistan S, Güler T, Yeniay N (2019). Onkoloji hastalarında kemoterapi semptomlarının hasta konforuna etkisi. 23. Ulusal Kanser Kongresi, Antalya, 17-21 Nisan 2019, 238.
4. Serpici A, **Can A**, Hintistan S (2018). Diyabette hasta eğitiminde mobil sağlık uygulamaları. I. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, 25-27 Kasım 2018, 834-839.
5. **Can A**, Gülhan Güner S, Hintistan S, Çıracı Yaşar Y (2018). Sağlıklı yaşlanma ve teknoloji. 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, 25-27 Kasım 2018, 887-891.

6. **Can A**, Gülhan Güner S, Hintistan S (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların komorbidite düzeylerinin bakım bağımlılığına etkisi. 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, 25-27 Kasım 2018, Antalya, 1374-1375.
7. **Can A**, Hintistan S (2018). Onkoloji hastalarının konfor düzeyi. I. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, 25-27 Kasım 2018, 1084-1085.
8. **Can A**, Gülhan Güner S, Hintistan S (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların komorbidite ve bakım bağımlılık düzeylerinin bakım verme yüküne etkisi. 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, 25-27 Kasım 2018, 1097-1098.
9. Gülhan Güner S, **Can A**, Çıracı Yaşar Y, Nural N (2018). Yaşlılarda kahkaha terapisi. 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, 25-27 Kasım 2018, 1394-1395.
10. Gülhan Güner S, **Can A**, Nural N (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan yaşlı hastaların mutluluk ve yaşam düzeyinin özbakım gücüne etkisi. 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, 25-27 Kasım 2018, 1392-1393.
11. **Akçakaya A**, Hintistan S, Gündüz A (2018). Immigration and elderly. 1. Ortadoğu Afet ve Hastane Öncesi Yönetimi Kongresi, İstanbul, 8-11 Ekim 2017, 112-113.

ÖDÜLLER/ TEŞVİKLER/ BURSLAR

- 1 **Can A**, Hintistan S, Güler T, Yeniay N (2019). Onkoloji hastalarında kemoterapi semptomlarının hasta konforuna etkisi. 23. Ulusal Kanser Kongresi, Antalya, 17-21 Nisan 2019, 238. (Birincilik Ödülü).
- 2 Gülhan Güner S, **Can A**, Nural N (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan yaşlı hastaların mutluluk ve yaşam düzeyinin özbakım gücüne etkisi. 1. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi, Antalya, 25-27 Kasım 2018, 1392-1393. (Üçüncülük Ödülü).