

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

JİNEKOLOJİK KANSER TANISI ALAN KADINLARIN
EŞLERİNİN DENEYİMLERİ

Yavuz TANRIKULU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

JİNEKOLOJİK KANSER TANISI ALAN KADINLARIN EŞLERİNİN DENEYİMLERİ

Yavuz TANRIKULU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-4916 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince akademik bilgisi ve tecrübesi, kusursuz yöneticiliği, içten duyguları ile beni destekleyen, motive eden ve asla yalnız bırakmayan danışmanım Sayın **Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN** başta olmak üzere,

Tezimin şekillenmesinde ve olgunlaştırılmasında destekçim olan **Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU, Doç. Dr. İlkey BOZ, Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ** 'ye

Verilerimin analiz edilmesinde ve temalaştırılması aşamasındaki katkılarından dolayı **Doç. Dr. İlkey BOZ, Dr. Öğr. Üyesi Gamze TESKEREÇİ**'ye, **Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN**'a, **Arş. Gör. Arzu AKPINAR** ve **Arş. Gör. Hatice GÜDÜL ÖZ**'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her türlü yardım ve desteği veren **Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı** öğretim elamanlarına,

Görevlerini kusursuz bir şekilde yerine getiren ve her alanda yardımlarını esirgemeyen **Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,**

Tezimin veri toplama sürecinde bana yardımcı olan **Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Onkoloji servisi çalışanlarına,**

Araştırmamın temel taşları olan ve beni içtenlikle karşılayan **katılımcılar ve eşlerine,**

Bu zamana kadar beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan ve hayatım boyunca desteklerini her zaman hissettiğim **aileme,**

Son olarak da hayatımın her anında yanımda bulunan, beni her zaman destekleyen ve motive eden eşim **Gözdenur TANRIKULU**'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Yavuz TANRIKULU

ÖZET

Amaç: Bu araştırma jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimlerini incelenmek amacıyla nitel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada yorumlayıcı fenomenolojik tasarım kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, jinekolojik kanser tanısı almış kadınların eşlerinden oluşan 10 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Kasım 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında, bireysel derinlemesine görüşmelerle, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve gözlem notları kullanılarak toplanmıştır. Veriler nitel veri analiz programı olan MAXQDA20’de analiz edilmiştir. İçerik analizi Granaheim ve Lundman’a göre yapılmıştır. Araştırmanın raporlanmasında, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri referans olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda altı tema ve 18 alt tema elde edilmiştir. Bireylerin kanser hastalığı ve tedavi sürecinde yaşadıkları durumlar duygusal sarsıntı temasıyla açıklanmıştır. Bu tema içerisinde “*inkâr*” ve “*hayal kırıklığı*” alt temaları yer almaktadır. Ölümün gölgesinde yaşamak temasında “*ölüm korkusu*”, “*belirsizlik*” ve “*bulaş korkusu*” alt temaları yer almaktadır. Çok boyutlu değişim temasında “*cinsel yaşantıda değişim*”, “*toplumsal cinsiyet rollerinde değişim*” ve “*yaşam tarzı değişikliği*” alt temaları bulunmaktadır. Yanında olmak temasının içerisinde “*profesyonel destek almak*”, “*sosyal destek almak*” ve “*aile üyelerinden destek almak*” alt temaları bulunmaktadır. Kanser yükü teması içerisinde “*yalnızlık*”, “*umutsuzluk*”, “*ekonomik zorluklar*” ve “*tükenmişlik*” alt temaları yer almaktadır. Son tema olan spiritüel baş etme temasının içerisinde “*inanç sistemi*”, “*olumlama*” ve “*geleceğe ilişkin hayaller*” alt temaları bulunmaktadır.

Sonuç: Jinekolojik kanser tanısı almak kadınların eşlerinde bireysel, sosyal ve psikolojik değişikliklere neden olmuştur. Kanser tanısının ardından eşlerde duygusal sarsıntı, çok boyutlu değişim ve kanser tedavisinin neden olduğu kanser yükü gibi durumlar ortaya çıkmıştır. Katılımcıların, jinekolojik kanser tanısı alan eşlerinin yanında olduğu ve her aşamada destek olmaya çalıştıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: deneyim, eş, fenomenolojik çalışma, hemşirelik, jinekolojik kanser.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a qualitative study to examine the experiences of the spouses of women diagnosed with gynecological cancer.

Method: In this study, interpretive phenomenological design was used. The sample of the study consists of 10 participants, consisting of the spouses of women diagnosed with gynecological cancer. The research data were collected between November 2019 and December 2020, through individual in-depth interviews, using a semi-structured interview form and observation notes. The data were analyzed in the qualitative data analysis program MAXQDA20. Content analysis was done according to Granaheim and Lundman. In the reporting of the research, the Qualitative Research Reporting Consolidated Criteria are used as a reference.

Results: Six themes and 18 sub-themes were obtained as a result of the interviews with the participants. Cancer disease and the situations experienced by individuals during the treatment process are explained with the theme of emotional trauma. Within this theme, there are "denial" and "disappointment" subthemes. There are subthemes of "fear of death", "uncertainty" and "fear of contamination" in the theme of living in the shadow of death. In the multidimensional change theme, there are subthemes of "change in sexual life", "change in gender roles" and "lifestyle change". The sub-themes of "getting professional support", "getting social support" and "getting support from family members" are included in the theme of being with you. The subthemes of "loneliness", "hopelessness", "economic difficulties" and "burnout" are included within the theme of cancer burden. There are subthemes of "belief system", "affirmation" and "dreams about the future" within the spiritual coping theme, which is the last theme.

Conclusion: Being diagnosed with gynecological cancer caused individual, social and psychological changes in women's spouses. After the diagnosis of cancer, emotional shock, multidimensional change and cancer burden caused by cancer treatment emerged in the spouses. It was found that the participants were with their spouses diagnosed with gynecological cancer and they tried to support them at every stage.

Keywords: experience, gynecological cancer, nursing, phenomenological research, spouse.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
Tablolar Dizini	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Bir Hastalık Olarak Kanser	3
2.2. Jinekolojik Kanserin Önemi	3
2.3. Kanser Yüğü, Kayıp ve Yas	4
2.4. Kanserin Psikososyal Boyutu	6
2.5. Kanserin Evlilik ve Eşler Arası İletişime Etkisi	8
2.6. Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi	11
2.7. Jinekolojik Kanserli Kadınların Eşlerine Yönelik Hemşirelik Bakımı	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer	18
3.2.2. Araştırmanın Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Örnekleme	19
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü	19
3.3.2. Araştırma Verilerinin Toplanması	20
3.3.3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	20
3.3.4. Kişisel Bilgi Formu (Kadın)	21
3.3.5. Kişisel Bilgi Formu (Erkek)	21
3.4. Veri Toplama Süreci	22
3.5. Verilerin Analizi	24

3.6. Araştırmacının Rolü	25
3.7. Araştırmanın Etiği	25
3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenilirliği	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	28
4.2. Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri	30
4.2.1. Duygusal Sarsıntı	31
4.2.2. Ölümün Gölgesinde Yaşamak	33
4.2.3. Çok Boyutlu Değişim	35
4.2.4. Yanında Olmak	40
4.2.5. Kanser Yüğü	42
4.2.6. Spiritüel Baş Etme	45
5. TARTIşMA	51
5.1. Duygusal Sarsıntı	51
5.2. Ölümün Gölgesinde Yaşamak	52
5.3. Çok Boyutlu Değişim	54
5.4. Yanında Olmak	56
5.5. Kanser Yüğü	57
5.6. Spiritüel Baş Etme	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuç	61
6.2. Öneriler	61
6.2.1. Eğitime Yönelik Öneriler	61
6.2.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler	62
6.2.3. Araştırmaya Yönelik Öneriler	62

KAYNAKLAR	63
------------------	-----------

EKLER

EK-1 Kalitatif Çalışmaların Raporlanması İçin Konsolide Kriterler (COREQ)

EK-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK-3 Kişisel Bilgi Formu (Kadın)

EK-4 Kişisel Bilgi Formu (Erkek)

EK-5 Analizden Elde Edilen Kodlar

EK-6 Etik Kurul Onayı

EK-7 Kurum İzni

EK-8 Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) Onay Belgesi

ÖZGEÇMİŞ

110



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1	: Araştırma örneklemini belirlerken kullanılan kriterler	19
Tablo 2	: Eşlerin Sosyodemografik bilgileri (N=10)	28
Tablo 3	: Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri	29



SİMGELER VE KISALTMALAR

A.D. : Anabilim Dalı

BAP : Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi

COREQ : Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri

COVID19 : Koronavirüs Hastalığı 2019

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GLOBOCAN: Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Küresel Kansere İnsidansı, Mortalite ve Yaygınlık)

K : Katılımcı



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde insanların ölüm nedenleri arasında, bulaşıcı olmayan hastalıklar önemli yer tutmaktadır. Bu hastalıklar arasında kanserler insanların yaşam beklentilerini gerçekleştirmelerinin önündeki en büyük engeldir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kanser 172 ülkenin 91'inde 70 yaşından önce ölüm nedenleri arasında birinci veya ikinci sıradadır. Kadınlarda görülen kanserlerin 1/5'i jinekolojik kanserlerdir. Yıllık yaklaşık olarak 28.000 kadın jinekolojik kanserler sebebiyle hayatını kaybetmektedir (www.cancer.org, Erişim Tarihi: 10.02.2021; Evcili ve Bekar, 2013). Jinekolojik kanserler meme ve akciğer kanserlerinden sonra en yüksek mortalite ve morbidite oranına sahip kanserlerdir. En sık gözlenen kanserler arasında yer alan jinekolojik kanser türleri; serviks, endometrium ve over kanseridir. (GLOBOCAN, 2020). Türkiye Kanser İstatistikleri (2015)'ne göre ise ülkemizde jinekolojik kanserler, meme ve tiroid kanserinden sonra en sık görülen kanser türüdür. Aynı rapora göre kadınlarda endometriyum kanserinin dördüncü (%5), over kanserinin yedinci (%3.7), serviks kanserinin dokuzuncu (%2.5) sırada yer aldığı bildirilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015).

Kanser ölümle sonuçlanmasa bile kadının yaşam kalitesini büyük ölçüde azaltmaktadır. Kanser tedavi süreci kadınların yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Bu durum sadece kadınlar için değil aileleri ve eşleri için de büyük sorun oluşturmaktadır. Özellikle kadın ve eşi arasında çeşitli sorunlar meydana gelmektedir. Eşlerin kendi aralarındaki iletişimi sekteye uğramakta, cinsellik anlamında sorunlar yaşanmaktadır (Güner, 2008). Aynı zamanda özellikle bakım verici rolünü üstlenen erkeklerde yorgunluk, uykusuzluk ve iletişimsizlik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Durum eşler arasında değerlendirildiğinde öfke, cinselliğin sekteye uğraması, rollerin değişmesi, ekonomik değişiklikler, partneri kaybetme korkusu ve bu sorunlara bağlı eşler arasında iletişim problemlerine neden olabilmektedir (Evcili ve Bekar, 2013). Ayrıca kadının vücudundaki olumsuz değişiklikler, doğurganlık kaybı, çekicilik, cinsellik ve kadınlık algısındaki değişiklikler kanser tanısını daha da önemli kılmaktadır (Gürsoy ve ark., 2017). Jinekolojik kanser tedavisi nedeniyle ortaya çıkan doğurganlık durumlarındaki değişim; kadınların kendilerini eksik olarak

değerlendirmelerine ve travma yaşamalarına neden olabilmekte, eşleriyle olan ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir (Begovic-Juhant ve ark., 2012; Gürsoy ve ark., 2017).

Jinekolojik kanser tanı ve tedavisi, kadınların ve eşlerinin yaşamlarında köklü değişikliklere neden olmaktadır. Ayrıca kanserden hem hastalık tanısı alan kadın hem eşi hem de sosyal çevresi etkilenmektedir. Sosyal çevrenin etkilenmesi ve kanser algısı kadın için bir sorun olsa da asıl problemi eşinin olumsuz tavırları oluşturmaktadır (Lzycki ve ark., 2016). Eşler, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar için birincil destek kaynağıdır. Dolayısı ile eşler hastalık ve tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlanmasında önemli bir rol oynar. Jinekolojik kanser tanısı nedeniyle tedavi gören kadınların eşlerinden aldıkları destek farklılık göstermektedir. Erkekler çocukların bakımı, ekonomik sürdürülebilirlik, aile büyükleri ile iletişim, ev temizliği ve yemek yapımı gibi konularda eşlerine destek olmaktadır (Lopez ve ark., 2012; Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019). Bu süreçte bazı kadınlar eşleri tarafından tümüyle, bazıları sınırlı olarak desteklenmekte, bazıları ise hiç destek alamamakta hatta terk edilmektedir. Ayrıca kadınların yanı sıra eşleri de bu süreçte destek alma konusunda zorlanmaktadır. Rol değişikliği, kadınlık algısı, tedavi yükü, hastalığın seyri, semptomların ciddiyeti gibi nedenlerden dolayı kadınlar verilen desteği hissetmemektedirler (Maree, 2013). Kadınlar jinekolojik kanser tanısının ardından depresyon, beden imajında bozulma, cinsel aktivitede azalma, infertilite endişesi, yaşam biçiminin olumsuz yönde değişimi ve azalan sosyal destek nedeniyle kendini yalnız ve hasta hissedebilmektedir. Kadınlar yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle eşlerinden ve sosyal çevrelerinden destek beklemektedir (Evcili ve Bekar, 2013). Aslında aynı süreçten eşlerde geçmekte ve özellikle psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır (Duggleby ve ark., 2012; Silva ve ark., 2010; Zalis ve Lewis, 2010).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimlerini incelenmek amacıyla nitel bir çalışma olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Bir Hastalık Olarak Kanser

Kanser; milyonlarca insanı ve ailelerini etkileyen hastalıklar bütünüdür. Tanı, kabullenme, hastalık, tedavi, nüks ve bakım aşamalarında sadece hasta birey değil, hastaların çevrelerinde bulunan kişilerde etkilenmektedir (Duthie ve ark., 2017). Tedavi ve hastanede yatış süresinin artması, bakım maliyetinin fazlalaşması, gündelik yaşamda meydana gelen değişiklikler, bakım vericinin sorumlulukları, psikolojik sorunların artması ve aile bireylerinin stresinin artmasıyla birlikte kanserli bireye bakım oldukça zorlaşmaktadır. Bakım vericiler genel olarak bu uzun süreçte kendileri ve hastalarıyla ilgili endişeye kapılabilmektedir (Orak ve Sezgin, 2015). Diğer taraftan kanserin net bir tedavisinin olmaması ve sürecin güçlüklerle dolu olması durumu daha da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bakım vericiler genel anlamda hastalık seyrinin iyi olmasını ve hastalarının yaşam kalitelerinin yükselmesini istemektedirler. Çünkü kanser hastası olan bireyler fonksiyonel ve sosyal açıdan desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Dedeli ve ark., 2008).

2.2. Jinekolojik Kanserin Önemi

Kanser temel anlamda kontrolsüz bir şekilde hücre çoğalması olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda bulaşıcılığı bulunmayan ve kronik bir hastalık grubu olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde kanser ülkemiz ve dünya için en önemli ölüm nedenlerinden bir tanesidir. Dünya genelinde milyonlarca insan kanser tanısı almakta ve kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Kanser insidansına bakıldığında meme kanseri (%47.8), akciğer kanseri (%22.4), kolorektal kanser (%19.5), serviks kanseri (%13.3), endometrium kanseri (%8.7) ve over kanseri (%6.6) görülmektedir. Kadınlarda görülen kanserlerin mortalitesine bakıldığında ise; meme kanseri (%13.6), akciğer kanseri (%1.2), serviks kanseri (%7.3) ve over kanseri (%4.2) olarak belirlenmiştir (GLOBOCAN, 2020).

Jinekolojik kanserlerin tedavisinde; cerrahi tedavi, radyoterapi, kemoterapi, kök hücre tedavisi, hormonal tedavi, biyolojik tedavi, immünoterapi, hücre bazlı kanser aşılı, kanser hücresi inhibitörleri ve gen terapi gibi yöntemler kullanılmaktadır. (Baykara, 2016). Tedavi süreci oldukça yoğun ve stresli olduğu için aile bireylerinin her biri etkilenmektedir. Bu süreç nedeniyle aile bireylerinin yaşam kalitelerinde olumsuz

gelişmeler olmaktadır. Bireyler sosyal hayatlarından psikolojik durumlarına kadar olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadırlar (Lopez ve ark., 2012; Evcili ve Bekar, 2013; Eker ve Aslan, 2017).

Jinekolojik kanser tanısı hem kadını hem de erkeği etkilemektedir. Eşler herhangi bir kanser tanısı durumunda öncelikle birbirlerinden destek beklemektedir. Destek beklemekle birlikte eşler arasındaki ilişkilerinin korunması da önem arz etmektedir. Hastalık ve tedavi süreci uzun soluklu ve zor bir süreçtir. Eşlerin birbirlerinden ve çevreden bekledikleri ve aldıkları desteğe göre süreç şekillenmektedir (Chen ve ark., 2016; Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019). Özellikle jinekolojik kanserlerde kadınlar, eşlerinin uzun süre yanlarında bulunmalarını beklemektedirler. Erkekler ise eşlerinin yanlarında durmak istemekle birlikte ekonomik sorunlar, toplum baskısı, aile baskısı, rol değişimi gibi nedenlerden dolayı destek konusunda zorlanabilmektedirler (Lopez ve ark., 2012; Tiryaki ve ark., 2016).

2.3. Kanser Yüğü, Kayıp ve Yas

Kanser; hastaları ve bakım veren her bir bireyi etkileyen uzun ve yorucu bir süreçtir. Bu süreçte yaşanan duygusal değişikliklerden kadın, eşi ve yakın çevresi etkilenmektedir (Ekinci ve Yıldız, 2017). Şahin, Polat ve Ergüney (2009) yaptıkları çalışmada bakım vericilerin mevcut ve olası sorunlar nedeniyle endişe ve anksiyete yaşadıklarını belirtmiştir. Bu noktada iki terim ön plana çıkmaktadır: bakım ve yük. Bakım, bakım vericinin yapmış olduğu girişimlerin tamamı olarak açıklanırken; yük ise bakım vericinin yaşadığı tüm olumsuzluklar olarak açıklanmaktadır. Bireylerin yaşadıkları rol kaybı, kayıp korkusu, öfke, tükenmişlik ve aile yapısında meydana gelen bozulmalar bakım yükünü her geçen gün artırmaktadır. Aynı çalışmada kanser hastalarına bakım veren kişilerin bakım yüklerinin arttığı görülmüştür. Bu nedenle bakım vericiler kendi sağlıklarını değerlendirmelidir. Bakım vericiler, bakım verici rolünden önce kişisel sağlıklarını iyi; bakım verici rolünden sonra da kötü olarak değerlendirmişlerdir.

Kanser süreci hem hasta hem de bakım vericiler açısından oldukça sıkıntılı bir süreçtir. Mevcut sağlığın kaybedilmiş olması, tedavide kullanılan ilaçlar, kanser hastalıklarının toplumsal algısı, tedavinin süresi ve sürecin belirsizliği gibi nedenlerden dolayı bireyler oldukça endişe duymaktadırlar. Bu nedenle hasta ve bakım vericiler hastalık ve tedavi süreci ile ilgili net bilgi almak istemektedir. (Prigerson ve ark., 2015).

Belirsizlik durumunda ise hasta ve bakım vericilerde kayıp ve yas gibi fikirler oluşmaktadır. Çünkü kayıp ve yas düşüncesi sadece ölümle bağdaştırılmaz. Aynı zamanda bireyde endişe ve kayıp gibi düşünceleri uyandıran her durum bu fikirleri ortaya çıkarabilir. Mevcut sağlık rollerinin ve fiziksel yeterliliklerin kaybı, yaşanan kronik hastalıklar, ileriye dönük planların kaybı bireylerde yas ve kayıp gibi düşünceler uyandırabilir (Danışman ve ark., 2017).

Yas düşüncesi bir süreçten ibarettir. Yas, bireylerde herhangi bir kayıp veya kayıp ihtimalinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bireyler yaşamları boyunca mutlaka yas ve yas süreciyle karşılaşmaktadır. Yas sürecinde bireylerde fiziksel, psikolojik veya bilişsel değişiklikler olabilmektedir. Bu değişiklikler bireyin hayatını baş edilmesi zor ve katlanılmaz hale getirmektedir. Durumun ciddiyeti bireyin yas sürecine verdiği tepkiye göre değişmektedir (Zhang ve ark., 2006). Yas sürecine verilen tepki ciddi ve yoğun ise bireyin yaşantısı o denli zora girmektedir. Buna rağmen yas süreci bir rahatsızlık değildir. Yas tamamen doğal tepkilerden oluşmaktadır. Bu nedenle yas sürecine verilen tepkide doğru veya yanlış yoktur. Bireyler tepkilerini gizleyebilirlerse, kimseye göstermeden yas süreçlerini kendi içlerinde yaşarlar. Fakat tepki gizlenemezse, bireylerin görebilecekleri şekilde tepkiler ortaya çıkmaktadır. Bu tepkilerde mevcut durumun birey için ifade ettiği değer ile orantılıdır (Gizir, 2006; Küçükkaya, 2009).

Küçükkaya (2009)'nın belirttiğine göre; Kübler-Ross (1969) ölmek üzere olan bireylerin ve yakınlarının yaşadıklarını (1) inkâr, (2) öfke, (3) pazarlık, (4) depresyon ve (5) kabullenme olmak üzere beş adımda ele almaktadır (Küçükkaya, 2009). Kübler-Ross'a göre yas süreci yaşanan bir kayıp ile ortaya çıkmaktadır. Bireylerin yaşamış oldukları ölüm ve ölüm tehditleri de belirtilen yas sürecini ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle kanser tanısı alan bireyler öncelikle mevcut sağlıklarını kaybettikleri için yas sürecine girerler. Yakınları ise sadece mevcut bireyin kaybını değil, verilen değere göre; bir eşin, bir babanın, bir sevdiğinin sağlığını kaybetmektedir. Yakın çevrede bulunan kişilerin kanser tanısı alan bireye verdikleri değer de kanser tanısına verilen tepkiyi belirlemektedir. Kişilerarası bağlar güçlü ise kanser tanısına verilen tepkiler de artmaktadır (Gizir, 2006; Prigerson ve ark., 2015; Savaş, 2020).

2.4. Kanserin Psikososyal Boyutu

Kanser tanısı alan kadınların tanı ve tedavi sürecinde en çok ihtiyaç duydukları kişiler aile bireyleridir. Aile bireyleri kadının bu sıkıntılı ve ağır süreci atlatmasında önemli destek kaynağı olmuşlardır (Borstelmann ve ark., 2015). Kanser sürecinde ailesinden veya eşinden beklediği desteği alamayan kadınlarda, kanserin psikolojik etkisi daha çok gözlenmiş ve tedaviye uyumlarının daha az olduğu belirtilmiştir (Çam ve ark., 2009). Belirtilenin aksine tedavi sürecinde eşinden beklediği desteği alan kadınların tedaviye psikososyal uyumu daha üst düzey olarak gözlenmiş ve bu süreçle daha etkili bir şekilde baş ettikleri görülmüştür (Tiryaki ve ark., 2016).

Kanser olgusuyla karşılaşan ve bunun etkilerini ağır bir şekilde yaşayan kadınlar bu süreçte en çok eşlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte eşler gerek çevrenin yüklediği roller gerek aile içindeki sorumluluklar nedeniyle bakım verici rolünü oldukça yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar (Cömez ve Karayurt, 2016). Bu süreçte eklenen beklentilerle birlikte sürecin zorluğu ve soktuğu çıkmaz nedeniyle eşler arasındaki ilişkide çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar kanser hastası olan kadında da görülmekte ve bu nedenle önüne geçilmez bir sorunlar döngüsü oluşmaktadır. Sorunlar nedeniyle hem eşine hem ailesine hem de kendisine ait sorumlulukları bulunan eşler, psikososyal anlamda desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Lopez ve ark., 2012; Tiryaki ve ark., 2016).

Jinekolojik kanser tanı ve tedavi aşamasında hem kadınları hem de eşlerini etkileyen bir süreçtir. Bu süreç genel anlamda olumsuz olarak belirtilmiştir. Sürecin kadın açısından iyileştirilmesi ise büyük oranda eş deneyimi ile ilişkilidir. Erkekler kanser sürecinde kendileri ve eşleri için endişelere sahiptirler. Çocukların bakımı, cinsellik ve ev işleri gibi endişeler eşleri ile olan ilişkilerini etkilemeye başladığında ise çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar kişilerarası ilişkiler boyutunda cinsel yaşamda ve fiziksel ve psikolojik belirtiler şeklinde olabilmektedir. Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar eşlerin birbirlerinden uzak durmalarına neden olabilmektedir. Sürecin bu aşamasında erkeğin kadının yanında olması sorunların daha hızlı bir şekilde ve yıkıcı olmadan sonuçlanmasını sağlamaktadır (Abbott-Anderson ve ark., 2020). Erkekler bu süreçte kadınların yanında olduklarında tam anlamıyla tampon görevi görmektedirler. Erkekler eşlerinin yaşadığı sorunları azaltmakla birlikte daha iyi cinsel deneyim ve yaşam kalitesi sunmaktadır. Tam tersi olduğu durumlarda sorunlar daha da şiddetlenmektedir (McCallum ve ark., 2012).

Kanser tanı ve tedavi süreci erkek ve kadın için yaşam kalitesi çerçevesinde uzun süreli belki de kalıcı değişikliklere neden olmaktadır. Özellikle aile yapısı ve bütünlüğü ciddi şekilde tehdit altına alınmaktadır. Erkekler kanser sürecinde aile bütünlüğünü koruma anlamında ciddi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Eşin ekonomik ve idareci rolüne; çocuk bakımı, ev işleri ve hasta bakımı rolleri eklenince erkek bir süre sonra bıkkınlık ve tükenmişlik duygusuna kapılmaktadır. Tedavi sürecinin yoğunluğu ve hastalığın evresine göre erkekler evi terk etmeyi hatta eşlerinden boşamayı bile düşünebilmektedir (Kusi ve ark., 2020). Aile ve eve bağlı sorumlulukların yanı sıra sosyal çevre ile olan iletişimin azalması ve değişmesi de erkeği etkileyen temel sorunlardandır. Özellikle hastalık evresi ileri derece olan kadınlar tedavi süreçlerinde eşlerini her an yanlarında istemektedir. Bu nedenle erkekler sürekli olarak eşlerinin yanında bulunmakta ve çevrelerinden uzaklaşmak durumunda kalmaktadırlar. Aynı zamanda sosyal çevreden sürekli olarak gelen hastalık ve taziye mesajları tükenmişliği daha da artırmaktadır. Tükenmişlik duygusu finansal olarak da erkeği etkilemekte ve iş veya meslekten alınan hazzı azaltmaktadır (Opoku-Agyeman ve ark., 2015; Struthers Montford ve ark., 2016).

Kanser süreci sadece kadınları değil aynı zamanda eşlerini de psikososyal ve emosyonel anlamda etkilemektedir. Eşler öfke nöbetleri, depresyon, içe kapanma, tükenmişlik ve rol değişimi gibi belirtiler gösterebilirler. Erkekler eşlerinin yaşamış oldukları sancılı sürece eşlik ederken, yüklenmiş oldukları ekstra roller ile birlikte bu süreci eşleri ile birlikte yönetmeye çalışmaktadırlar. Erkekler hem aile bütünlüğünü hem eşlerini hem de kendilerini korumak adına çeşitli yükleri omuzlarlar. Bu yükler belli bir süre sonra eşler arası sorunlara ve devamında da kişisel sorunlara dönüşür (Cömez ve Karayurt, 2016). Erkekler eşlere karşı sorumluluklarını yerine getirirken yetememe, etkisiz kalma ve süreçle baş etme konusunda sorun yaşarlar. Herhangi bir sorumluluğu yerine getirememe veya o konuda aldıkları olumsuz bir yorum, süreçte yetersiz hissetmelerine neden olabilir. Bununla birlikte eşlerini korumaya çalışan erkekler, sürecin getirdiği belirsizlik ve imkânsızlık karşısında kendilerini etkisiz hissedebilmektedir (Silva ve ark., 2010). Sorunlar ve yükler arttıkça erkekler için psikolojik sorunlar ve belirtiler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Bu sorunlar çeşitli depresyon belirtileri, tükenmişlik, sinirlilik, umursamazlık veya aşırı hassasiyet, sosyal izolasyon, umutsuzluk ya da pozitif düşünme ve kanser hastalarına iyi gelen şeyleri araştırma şeklinde ortaya çıkabilir. Bu belirtiler erkekler için bir tür kendini

tatmin etme ve etkisizlik duygusundan kurtulma yolu olarak değerlendirilebilir. (Duggleby ve ark., 2012). Fakat bu girişimler genel anlamda kısa vadede çözümler oluşturur. Çözümlerin kısa vadede veya hiç etkili olmadığına farkına varan eşler bir de sağlık sisteminden ya da sosyal çevreden yeterli desteği alamadığı zaman daha ciddi psikolojik belirtiler ile karşılaşmaktadır. Gözlenen belirtiler temel anlamda erkeğin de bu süreçte, özellikle psikolojik anlamda, desteğe ihtiyaç duyduğunun kanıtı olarak nitelendirilebilir (Zahlis ve Lewis, 2010).

Erkekler evlilik ve aile kavramlarına paralel olarak eşlerine bakım verme sorumluluğunu üstlenmektedirler. Evlilik hem hastalık hem de sağlıklı günlerde birliktelik ve dayanışma olarak algılandığı takdirde; kanser süreci erkekler açısından daha sorunsuz olarak geçmektedir. Aksi takdirde erkekler kanseri beklenmedik olarak algılayıp, bakım verici rolünü kabullenme ve sürdürme konusunda sorunlar yaşamaktadır (Kusi ve ark., 2020). Özellikle ata-erkil aile yapısı veya toplum özelliklerini taşıyan erkekler bakım verici rolünü genel anlamda aile büyüklerinden veya çevreden beklemektedir. Buna ek olarak ekonomik sorumlulukların yanı sıra çocuk bakımı ve ev işleri gibi sorumlulukları aynı anda üstlenen erkekler tükenmişlik ve bıkkınlık duyguları yaşamaktadır. Bu nedenlerle çevreden ve aileden destek beklemektedirler (Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019).

2.5. Kanser Evlilik ve Eşler Arası İletişime Etkisi

Evlilik; kadın ve erkeğin cinsel birlikteliği, dayanışmayı, paylaşmayı ve neslin devamını sağlamayı amaçladıkları bir süreçtir. İletişim becerileri evliliğin yönünü belirler ve evlilikten alınan doyumunun ve istenilen huzurun seviyesine etki eder. İletişim becerilerinin yanı sıra; eşlerin birbirlerine bağlılığı, ihtiyaçların karşılanması, emosyonel bağ, eşler arası düşünce paylaşımı, kültür uyumu ve cinsel doyum gibi faktörler de evlilik uyumunu etkileyen faktörlerdendir (Evcili ve Bekar, 2013; Yalçın, 2014). Evlilik uyumu iyi olan çiftler kanser gibi tedavi süreci uzun olan bir hastalıktan daha az etkilenirler ve daha etkili baş ederler (Akdeniz, 2012).

Kanser tanısı almak, hastalık ve tedavi sürecinde evlilik uyumunu ve dengeyi bozan bir etkidir. Çiftler bu süreçte kanser belirtileri ve tedavi yöntemlerinden kaynaklanan problemler yaşamının yanında tedaviye inançsızlık, kayıp korkusu, endişe, beden imajı, cinsel yaşamda değişim ve eşle iletişim kurma da zorluk gibi sorunlar da yaşamaktadır. Kadınların destek anlamında beklentilerinin en yüksek seviyede

olduğu bu dönemde eşlerinin kendileriyle iletişim kurmaması; öfke, kaygı, endişe ve gerginlik gibi duygulara neden olmaktadır. Bu duygular ise evliliklerin zedelenmesine ve zarar görmesine neden olmaktadır (Kauffmann ve ark., 2016; Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019).

Çiftler yaşanan hastalıklar ve sorunlar karşısında çeşitli baş etme yöntemleri geliştirmişlerdir. Bu yöntemler; karşılıklı konuşma, birbirlerine karşı duyguların ifade edilmesi, empati yapma, öngörülen çözüm yöntemlerini birlikte tartışma ve yaşanan sorunları bir ekip veya aile olarak çözmeye çalışma olarak açıklanmıştır. Bu yöntemlerin hiç kullanılmadığı ya da etkili bir şekilde uygulanmadığı durumlarda eşlerin evlilik doyumunda azalmalardan söz edilmiştir (Badr, 2017). Yapılan bir çalışmada; eşler arası iletişimin arttığı ve mevcut iletişimin yapıcı olduğu durumlarda evlilik doyumu daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda başka bir çalışmada ise uygulanan yapıcı iletişimin hastalık sürecinde yaşanan fiziksel belirtileri de azalttığı gözlenmiştir (Badr ve Carmack Taylor, 2009). Eşler arası ilişkiyi sürdürme yöntemleri, kanser sürecinde çok önemli ve dikkat çeken bir iletişim stratejidir. Stafford ve Canary (1991), kişiler arası ilişkiyi sürdürmede beş temel strateji belirlemişlerdir: (1) pozitif olmak veya kişinin eşiyle neşeli ve iyimser bir şekilde iletişim kurması; (2) kişinin eşiyle olan ilişkisi hakkında değerlendirme yapması ve açıklamalarda bulunması; (3) bağlılık ve sevgi belirtileri oluşturan güven duygusu; (4) sosyal çevreye güven duyarak sosyalliği sağlama ve (5) ortak ve günlük işleri birlikte yapmak. Bu stratejileri uygulayan bireylerin kişiler arası iletişimleri ve evlilik doyumları; uygulamayan bireylere göre yüksek bulunmuştur. Bu konuda eşlerine daha az güvence veren kadınlar; eşlerinin daha fazla psikolojik ve fiziksel sorunla karşılaşmalarına neden olabilmektedirler (Stafford ve Canary, 1991).

Kanserin genel algı olarak sürekli ölümü çağrıştırması kadınla birlikte erkek için altından kalkılamaz bir yük olarak görülmektedir. Bu nedenle erkekler, eşlerini kaybetme korkusuyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Sürecin bu aşamasında erkek, altına girdiği sorumluluklarla birlikte çeşitli dayanak noktaları aramaktadır. Dayanak noktasının birincisi ve en önemlisi, kanser hastası olan karısıdır. Erkek; karısının yaşamış olduğu hastalığa rağmen, kendisine destek olmasını ve maddi veya manevi olarak yanında bulunmasını beklemektedir (Lauver ve ark., 2007). Bu süreçte kadınlar için en önemli destek unsuru ise yapıcı iletişim sağlanması ve sürdürülmesidir. Çünkü erkek süreç devam ederken, karısı ile iletişim kuramadığı takdirde nasıl davranması,

neler yapması ve beklentileri nasıl karşılaması gerektiğini bilememektedir. Bu nedenle her bir durumda kendisine biçilen rolleri yapma zorunluluğunda hissetmektedir. Yaşamış oldukları zorunluluk hissi nedeniyle de eşleriyle iletişim kurmaktan kaçınmakta ve duygusal anlamda kendilerini net ifade edememektedirler. Bu iletişim kopukluğu nedeniyle de eşler arasındaki iletişimde kopmalar meydana gelmektedir (Zahlis ve Lewis, 2010).

Kanser hakkında konuşmak birçok çift için zor bir durumdur. Gerek yaşananlar gerek yaşanılmasından korkulan durumlar kanser hakkında konuşmayı oldukça zorlaştırmaktadır. Fakat aksine kanser hakkında konuşmak; çiftlerin yakınlık algılarını iyileştirmekte, bakım kalitesini artırmakta ve hasta-bakım verici arasındaki iletişimi kuvvetlendirmektedir (Goldsmith ve Miller, 2015). Duygularını ve düşüncelerini ifade edemeyen çiftler süreçle baş etme konusunda da sorunlar yaşarlar. Süreçle etkili bir şekilde baş edemeyen çiftler, kaçınma yolunu seçerler ve gerçeklerle yüzleşmek istemezler. Bu durum kabullenme sürecini olumsuz etkilediği gibi eşler arasındaki ilişkiyi de zedeler. Eşler ortak bir paydada buluşamaz ve iletişim anlamında yoksunluk yaşarlar. Birbirlerine karşı açık olmazlar ve sosyal izolasyon yaşarlar (Manne ve ark., 2012; Goldsmith ve Miller, 2015).

Eşlerin kanser ile ilgili konuşmaktan kaçınmaları çeşitli nedenlerle açıklanabilir. Bu nedenlerden en önemlisi, eşlerden birinin kendini doğru bir şekilde ifade edemeyip karşısındakini kırmaktan korkmasıdır. Bu korku bireylerin birbirlerine karşı açık ve net olmalarını engeller. Kanser her iki birey için de olumsuz çağrışımlar barındırıyorsa durum daha da kötüye gidebilir ve çeşitli yanlış anlaşılımlar sonucu eş ilişkisi zarar görebilir. Eş ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için partnerlerin iletişime açık ve destek kaynaklarının kuvvetli olması gerekmektedir. Eşlerden herhangi birisi partnerinden aldığı desteği hissederse duygusal anlamda kendisini ortaya çıkarma eğilimine girer. Bu partnerlerden birinin kendisini ifşa etme yöntemi olarak adlandırılabilir (Badr, 2017). Kendisini ifşa eden birey adeta duygularını tam anlamıyla partnerine geçirdiğini düşünür ve hissetmiş olduğu desteğin daha da kuvvetleneceğini umut eder. Fakat erkeğin ifşa durumunda yaşanan süreç ve durumlar çoğunlukla stresör olarak değerlendirilip olumsuz temellere dayanırsa; kadın kendisini yaşanan sürecin temel sorumlusu olarak görür ve karşılıklı iletişimden çekilmek isteyebilir (Manne ve ark., 2012; Badr, 2017).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, hastalık nedeniyle suçluluk duygusu hissedebilir. Bu duygunun temel nedeni kadının aile içindeki rolleri, görev ve sorumluluklarıdır. Türk kültürüne göre kadın; aileyi bir arada tutan, çocuk doğuran ve yetiştiren, erkeğe ve ailesine sahip çıkan, ev işleri ile ilgilenen, eşine ve ailesine baş kaldırmayan bir kimliğe bürünmüş durumdadır (Aktaş ve ark., 2012; Zafer, 2013). Kadınların ekonomik hayata katılmaya başlaması ile birlikte ailede ve eşler arasındaki ilişkide değişiklikler meydana gelmiştir. Bu noktada kadınların evin içerisinde kapanma durumu yavaş yavaş ortadan kalkmıştır. Fakat bu değişiklik kadının toplumsal cinsiyet rolünü tamamen değiştirememiştir. Aile içerisindeki sorumluluklara göre jinekolojik bir kanser tanısı durumunda, hastalıktan etkilenen sadece kadın değil bütün aile üyeleridir (Karsli, 2019; Kusi ve ark., 2020).

2.6. Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi

Jinekolojik kanserler hem kadınların hem de eşlerinin cinsel, psikolojik ve sosyal işlevsellikle ilgili çeşitli problemler yaşamalarına neden olmaktadır (Abbott-Anderson ve Kwekkeboom, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik, cinsiyet, cinsel kimlik, yönelim, erotizm, zevk, yakınlık ve üreme ile birlikte insan hayatının temel unsurlarından biridir. Cinsellik; düşünceleri, fantezileri, tutumları, rolleri, davranışları ve arzuları kapsar. Aynı zamanda biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, tarihsel ve yasal faktörlere bağlıdır. (https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1, Erişim Tarihi: 9 Aralık 2020). Cinselliğin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutu bulunmaktadır. Fiziksel boyutu, cinsel heyecan yaşama ve fiziksel doyum kapasitelerini ifade eder. Psikolojik boyutu, cinsel reaksiyonlardan önce gelen ve ortaya çıkan duygusal ve bilişsel süreçler için geçerlidir. Sosyal boyutu ise, eşle olan ilişki ve yakın bir ilişkiye girme ihtiyacı ile ilgilidir. Kanser tedavisi ve sonuçları cinsel aktiviteyi engelleyebilecek fizyolojik engellere ve takip eden psikolojik zorluluklara neden olabilmektedir. Psikolojik alanda bazı kadınlar benden imajı bozuklukları, olumsuz düşünceler, depresyon ve anksiyete gibi sorunlar yaşamaktadır. Yaşanan bu sorunlar cinsel ve sosyal işlevselliği kötüleştirebilir. Ayrıca jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşleri kişisel sıkıntı duygusu, bakım verme sorumluluğu ve iletişim sorunu yaşayabilirler. Bu sorunlar da eşler arasında cinsellik ve psikolojik problemlere neden olabilmektedir (Li ve ark., 2015) .

Jinekolojik kanser tedavisi genel anlamda cinsel yaşamı değiştirmekte ve cinsel işlev bozukluklarına yol açmaktadır. Bu değişimler hormonal değişikliklerden ya da çeşitli

cerrahi işlemlerden kaynaklı olabilmektedir. Örneğin histerektomi operasyonu geçiren kadınlar uterus aktivitesini kaybettiklerinden dolayı cinsel haz kaybı yaşayabilmektedirler. Ooforektomi ise östrojen seviyesinde azalma meydana getirdiği için vajinal salgıyı azalttığı için kuruluk şikayetlerinin oluşmasına neden olabilir. Bununla birlikte pelvik operasyonlar ise sinirsel travmalara neden olduğu için cinsel hazda azalmaya neden olmaktadır (Kollberg ve ark., 2015). Cerrahi operasyonlar dışında kemoterapi gören kadınlarda libido azalması, yorgunluk ve geçici veya kalıcı menopoz gibi sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca arzu ve cinsel hazzı etkileyen klitoris nöropatisine neden olabilmektedir. Radyoterapi vajinal dokulara, sinirlere ve damar yapılarına çeşitli zararlar verebilir. Jinekolojik kanser nedeniyle herhangi bir uygulamaya maruz kalan kadınların sıklıkla disparenyaya yaşandığı bildirilmektedir (Reis ve ark., 2010).

Jinekolojik kanser hastalarında tedavi ve cinsel işlevler üzerindeki etkileri psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar kanserin tipine, teşhisin zamanlamasına ve uygulanan tedaviye göre değişiklik göstermektedir. Buna rağmen bazı çalışmalara göre en ağır tedavileri alan kadınların yaşam kalitelerinde değişiklik meydana gelmemiştir (Rowlands ve ark., 2014). Örneğin, Juraskova ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada hafif jinekolojik lezyonları bulunan kadınlar ile serviks ve endometriyal kanser tedavisi gören kadınların cinsel işlev ve yaşam kaliteleri arasında farklılık görülmemiştir. Rowlands ve arkadaşları (2014) yürüttükleri bir çalışmada uterus kanseri hastalarının üçte birinin ameliyattan sonraki 3 ila 5 yıl içinde yüksek cinsel rahatlık bildirdiklerini göstermişlerdir. Bu çalışmalara rağmen başka bir çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınların %80'inde cinsel işlev bozukluğu yaşandığı belirtilmiştir (Pinar ve ark., 2016). Cinsel aktiviteye olan ilgi kadının içinde bulunduğu tedavi aşaması ve iyimserliği ile ilgilidir. Kanser tanısı alan kadın tanıyı öğrenme ve kabullenme aşamasında cinsel dürtülerini kaybedilmektedir. Bununla birlikte cinsel dürtülerin durumu tedaviye dair inancına göre şekillenmektedir. Tedaviden sonraki aşamada ise cinsel aktivite kadın için zorlu bir süreç haline almaktadır (Lzycki ve ark., 2016).

Kanser tedavisi ve süreci konusunda kadınlar eşleri ile her durumu ve konuyu paylaşma konusunda da sorunlar yaşamaktadırlar. Kadınlar eşleri ile bu sorunları paylaşmazlar ise hem kadın hem de erkek tarafında cinsel temastan kaçınma eğilimi oluşmaktadır. Eğer duygu paylaşımı gerçekleşir ise eş, kadın için destekleyici bir rol

üstlenmektedir (Lzycki ve ark., 2016). Destekleyici rol sadece cinsel yaşam alanında değil, yanında bulunma ve motivasyon anlamında da geçerlidir. Bu nedenle sadece fiziksel değil kişilerarası doyum verici deneyimler de psikolojik sorunların önüne geçebilmektedir. Devam eden etkiler zinciri içerisinde cinsel aktivitede olumlu yönde gelişim göstermektedir (Yamamoto ve ark., 2015).

Jinekolojik kanser söz konusu olduğunda kadınlar sadece kendilerini ilgilendiren endişelere sahip olmamaktadırlar. Bu endişelerin bir kısmı da eşleri için düşündükleri sorunlardır. Özellikle beden imajında meydana gelen değişiklikler kadınları olumsuz etkilemektedir. Beden imajında meydana gelen değişiklik ile kadınlık algıları zayıflayan kadınların, eşleri tarafından beğenilmeme ve tercih edilmeme gibi endişeleri olabilmektedirler. Beden imajında meydana gelen değişikliklere ek olarak kadınlık rolünde meydana gelen değişiklikler de kadınların endişe sahibi olmalarına neden olmaktadır. Bunlarla birlikte doğurganlık kaybı olduğu durumlarda da kadınlar için kadınlık algısı neredeyse ortadan kalkmaktadır. Kadınlar bu durumda aile kavramını kaybetme endişesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu endişe uterus ve over cerrahisi geçiren kadınlarda daha fazla olmaktadır (Cleary ve Hegarty, 2011). Kanser tedavisini takiben ortaya çıkan sorunlardan birisi de kadına bakım rolü üstlenen erkeğin rol değişimidir. Kanser tanısı öncesinde bakım verici ve cinsel bir varlık olarak görülen kadın, teşhisten sonra bakıma muhtaç ve hasta olarak görülmektedir. Bu değişim kadını etkilediği kadar erkeği de etkilemektedir. Hasta bir kişiye bakma rolünü üstlenen erkek, yapacak olduğu herhangi bir erotik veya cinsel girişim sonucunda eşini incitme veya sinirlendirme düşüncesine sahiptir. Bu nedenle erkek cinsel davranışlarını geri plana atmaktadır. Geri plana atılan davranışlar ve eklenen yeni sorumluluklar bakım verici rolünde erkekte depresyon, sosyal izolasyon, uykusuzluk, baş etme stratejisinde yetersizlik ve yaşam kalitesinde azalma gibi sorunlar ortaya çıkarmaktadır (Gilbert ve ark., 2016).

2.7. Jinekolojik Kanserli Kadınların Eşlerine Yönelik Hemşirelik Bakımı

Kanser hayatı önemli ölçüde zorlayan, kronik bir hastalıktır. Hastalık ve tedavi süreci düşünüldüğünde bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından profesyonel bir şekilde bilgilendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bireyler, sağlık profesyonelleri tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilmediğinde hem kanser tanısı alan hem de bakım verenlerde ciddi korku ve endişeler meydana gelmektedir. Bu korku ve endişelerin ortadan kalkabilmesi için bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi

gerekmektedir. Özellikle hastalık sürecinde yaşanması muhtemel durumlar ve tedavi sonucunda meydana gelebilecek sorunlar bireylerin akıllarındaki en büyük soru işaretlerindendir (Serçekuş ve Türkçü, 2015). Kronik bir hastalık olarak değerlendirilen kanser tüm aile bireylerinin yaşantılarını doğrudan etkilediği gibi jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerini de etkilemektedir (Lzycki ve ark., 2016). Tanı, hastalık, kabullenme ve tedavi sürecinde eşler genel olarak ihmal edilmektedir. Temel odak noktası hasta kadın olsa da ana destek kaynağı olarak eşler unutulmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerine yönelik bakımı profesyonel bir şekilde yönetmesi gerekmektedir (Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019). Hemşireler; eşlere yönelik bakımı planlarken bütüncül bir yaklaşım sergilemeli, erkeğin fiziksel, mental, sosyal, spiratüel ve ailevi yönünü de dikkate almalıdır (Gürsoy ve ark., 2017).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları gibi tedavi seçenekleri ile iyileşmeye çalışmaktadırlar. Kadınlar cerrahi girişim öncesinde ve sonrasında özellikle hemşire tarafından kontrol edilmelidir. Çünkü uygulanan cerrahi girişim vücut bütünlüğünü tehdit etmekle birlikte, sosyal ve kişilerarası sorunlara da neden olmaktadır (Philp ve ark., 2015). Kadınlar vücutlarında meydana gelen değişiklikler nedeniyle sorunlara açık hale gelirler. Bu nedenle girişim öncesi ve sonrasında hemşire kadınla özel bir şekilde ilgilenmelidir. Hemşire özellikle uygulanacak girişim niteliği hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Çünkü kadın ve ailesinin en çok merak ettiği konu cerrahi operasyon sonrasında fertilitite durumudur. Bu nedenle hemşirenin her ihtimali göz önünde bulundurması ve operasyon hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (Cook ve ark., 2017). Cerrahi uygulamadan sonra kemoterapi yöntemi kadınları ve aile üyelerini endişeye sürüklemektedir. Özellikle kemoterapinin yan etkileriyle ilgili bireylerin cevaplanması gereken soruları bulunmaktadır. Bu sorular bulantı, kusma, halsizlik, fiziksel aktivitede zorlanma ve alopesidir. Bireyler özellikle alopesi hakkında bilgi edinmek istemektedirler. Hatta kadınlar için alopesi daha önemli hale gelmiştir. Tedavinin ardından kıl köklerinin tekrar aktif olup olmayacağı sürekli olarak sorulmaktadır. Bu nedenle hemşirenin bu sorulara hazırlıklı olması beklenmektedir (Vural ve Vural, 2013). Radyoterapi uygulamalarında ise cilt yanığı ve diğer ciddi yan etkiler nedeniyle kadının ve yakınlarının bilgiye ihtiyacı bulunmaktadır (Çelik, 2014).

Hemşireler, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara ve eşlerine yönelik bakımı planlarken belirli sorunlara yoğunlaşmalıdır. Bakım içeriğinde psikososyal sorunlar, kanser ve tedaviyle ilgili temel bilgiler, çiftler arası iletişim, kanser süreciyle baş etme yöntemleri ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimler yer almaktadır (Eker ve Aslan, 2017). Erkekler özellikle rol değişiminden etkilenmekte ve destek kaynağı olurken diğer yandan da kendileri bir destek arayama başlamaktadırlar. Eşler, kanser sürecinde ilk olarak temel bilgilere ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle tedavi sürecinde yaşanabilecek durumlarla ilgili bilgiler eşlerin endişelerini oldukça azaltmaktadır (Gürsoy ve ark., 2017). Erkekler, aldıkları bilgiler doğrultusunda karşılaşılabilecekleri zorlukları önceden karşılamakta ve yaşamlarına etkilerini en aza indirebilecek baş etme yöntemleri geliştirmektedirler. Çünkü bireylerin anksiyetelerinin azaltılması ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesi kanser sürecinin yaşamlarına olumsuz etkilerini azaltmaktadır (Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019).

Erkekler, bakım verici rolünü üstlenirken çoğu zaman kendi yaşantılarını ve durumlarını ihmal etmektedirler. Bu nedenle depresyon, öfke, sosyal izolasyon ve tükenmişlik gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle psikolojik olarak bir danışmana ihtiyaç duymaktadırlar (Coyne ve Wallace, 2013). Hastalar ve yakınlarıyla geçirilen süre göz önünde bulundurulduğunda hemşireler destek kaynağı olarak ilk sıralarda yer almaktadır. Hemşireler bu süreçte eşler ile ilgilenmeli ve kayıptan ziyade ortaya konacak potansiyele odaklanmalıdır. Hemşireler, eşlerin potansiyel baş etme yöntemlerini ortaya çıkarmalı, destek alternatiflerini ortaya çıkarmalı ve hastalığın bireyler üzerinde bıraktığı yan etkileri en aza indirmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır (Yıldız ve Hiçdurmaz, 2019). Çünkü kanserin tanı ve tedavisi sürecinde kanser tanısı alan kadınlarla birlikte eşleri de etkilenmektedir. Bu nedenle eşler kanserin tanı ve sürecinde çeşitli baş etme yöntemleri geliştirmek üzere desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu noktada hemşireler jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla birlikte kadınların eşlerine de danışmanlık yapmalıdır. Hemşireler danışmanlık yaparken eşlerin tercih ettikleri baş etme yöntemlerini değerlendirmelidir. Değerlendirme sırasında hemşireler, çeşitli aktivite ve destek kaynakları konusunda eşlere yardımcı olmalıdır (Duggleby ve ark., 2012). Hemşireler bu süreçte bakım verici olan eşleri dinlemeli, değerlerini sorgulamalı ve yaşanan kanserin tedavi sürecindeki deneyimlerini anlamaya çalışmalıdır. Bu süreçte hemşireler eşlere deneyimleri ile ilgili sorular sormalı, onların ihtiyaçlarını ve endişelerini sorgulamalı, tedavi sürecinde

kişisel olarak yaşananları anlatmalarına izin vermeli ve onları desteklemek için stratejiler belirlemelidir (Mazanec ve ark., 2018).

Kanser hastalığı ve tedavi sürecinde umut etme son zamanlarda oldukça fazla bir şekilde konuşulmaktadır. Bu nedenle bireylerin umut konusunda yardıma ihtiyacı bulunmaktadır. Aynı zamanda bireylerin bilgi eksikliklerinin giderilmesi de umutlarının artmasını sağlamaktadır. Hemşireler de bu konuda bireylere yardımcı olmalıdır. Özellikle kanser tanısı alan bireylerin kendilerini ifade etmelerine olanak vererek onları anlamaya çalışmalıdır. Bu konuda temel amaç bireyin endişe ve korkularını dinleyerek onlara yardımcı olmaktır. Aynı zamanda hemşire bireyin sorunlarını dinlerken bireyin kendisine ve çevresindeki bireylere güvenmesini sağlamalıdır. Çünkü bireyin güven duygusu arttıkça umudu da artmaktadır (Kavradım ve Özer, 2014). Umut kavramı, bireyin tıpkı kişisel anlamda değerlendirdiği ağrı gibi sübjektiftir. Bu nedenle hemşire bireye umut ile ilgili bakım verirken sübjektif düşünmelidir ve kişiye özel bakımı benimsemelidir. Bu durumda hemşireler hasta umudunu değerlendirirken **“HOPE”** kodunu benimseyebilir. Bu kod; H= **Health**: Sağlık, O= **Others**: Diğer Kişiler, P= **Purpose in Life**: Yaşam Amacı ve E= **Engaging Process**: Sürece Odaklanma olarak açıklanabilir (Gamze Teskereci, 2016). Birey güven duygusunu kazanmakla birlikte negatif duygulardan uzaklaşmalı, kendisini ifade edebilmeli ve problem çözmeye odaklanmalıdır. Bunları sağlayacak olan sağlık profesyoneli de hemşiredir. Hemşire kendi bilgilerini gerektiği an ve yerde hasta ve yakınlarına aktararak sorunların ortadan kaldırılmasına öncülük etmelidir. Hastalar hemşirelerin kendileri ile yakın temas kurmalarını, nazik ve profesyonel olmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler bu beklentileri karşıladıklarında ise bireyler umut düzeylerinin arttığını ifade etmişlerdir. Bu noktada hemşireler deneyimsel, spiritüel, ilişkisel ve mental anlamda hastalara yardımcı olabilmektedir. Hemşire, deneyimsel anlamda özellikle hastanın dikkatini başka yöne çekmek ve kendisini ifade etmesini sağlayarak bunu gerçekleştirebilmektedir. Spiritüel anlamda da hemşire hastanın manevi inanç ve uygulamaları açısından yol gösterici olmalıdır. İlişkisel açıdan hemşire hastayı tam anlamıyla dinlemeli, hastanın duygularını paylaşmalı ve hastaya zaman ayırmalıdır. Mental anlamda ise hemşire hastalık ve tedavi sürecinde çeşitli amaçlar belirleyerek bu amaçlara ulaşmayı hedef göstermelidir (Gamze Teskereci, 2016). Hemşire bu liderliği yaparken de bireyin duygu ve inancını göz önünde bulundurmalıdır. Hemşire bireylerin anksiyete ve negatif düşüncelerini

kısa bir öyküsünü alarak öğrenmelidir. Bu kısa öykünün alınması sırasında bireyin manevi değerleri de öğrenilmelidir. Özellikle hastanın rahatlamasını sağlayan manevi inançları hakkında bilgi edinilmelidir. Çünkü bireylerin kanser sürecinde umudunu taze tutan temel duygu maneviyattır. Bu noktada hemşire de manevi anlamda yapılan uygulamalar konusunda hastaya yardımcı olmalıdır (Kvåle, 2007).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla nitel desende tasarlanmış yorumlayıcı fenomenolojik bir çalışmadır. Nitel araştırma psikososyal konuları inceleyen ve “neden” ve “nasıl” sorularına cevaplar üreten bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Nitel araştırma kişilerin tecrübelerine, deneyimlerine ve davranışlarına odaklanır (Aspers ve Corte, 2019). Bu araştırmanın raporunda, rehber olarak Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) kullanılmıştır (EK 1) (Booth ve ark., 2014).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde Kadın Hastalığı ve Doğum A.D içerisinde yer alan Jinekolojik Onkoloji polikliniği ve Tıbbi Onkoloji A.D.’de jinekolojik kanser nedeniyle tedavi gören kadınların eşleri ile yürütülmüştür. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Konya’da bulunmaktadır. Hastanenin iki farklı alanı bulunmaktadır. Yeni yapılan alanı üç bloktan oluşan ve genel anlamda yetişkin hastaların tedavi amaçlı geldiği binalardan oluşmaktadır. Eski alanında ise Pediatri, Onkoloji, Nükleer Tıp ve İnfertilite bölümleri bulunmaktadır. Onkoloji bölümünde; Hematoloji, Onkoloji ve Gündüz Tedavi Merkezi yer almaktadır. Araştırmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin Kadın Hastalığı ve Doğum A.D. içerisinde yer alan Jinekolojik Onkoloji polikliniği ve Tıbbi Onkoloji A.D.’de yapılmasına karar verilme sebepleri;

1. Araştırmacının Konya ilinde bulunması,
2. Araştırmacının Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nde hemşire olarak çalışması,
3. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nin araştırma yapmak için izin vermesi,
4. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Onkoloji ve Gündüz Tedavi Merkezi’nin bulunması nedeniyle araştırma örnekleminde yer alabilecek hasta ve eşlerinin bulunmasıdır.

3.2.2. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın veri toplama süreci Kasım 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında 12 ayda gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini jinekolojik kanser tanısı alan tüm kadınların eşleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemiyse, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde Kadın Hastalığı ve Doğum A.D içerisinde yer alan Jinekolojik Onkoloji polikliniği ve Tıbbi Onkoloji A.D.'de jinekolojik kanser nedeniyle tedavi gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların eşleri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına dahil edilecek katılımcıların Tablo 1'de yer alan araştırmaya alınma ve dışlama kriterlerine uygunluğu değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Araştırma örneklemini belirlerken kullanılan kriterler

Araştırmaya Alınma Kriterleri:	Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:
Araştırmaya katılmaya gönüllü olması	Ses kaydını onaylamayan eşler
Mental rahatsızlığın olmaması	Eşin herhangi bir nedenle aktif tedavi sürecinde olması (Hastanede yatıyor olması vb.)
İletişim engelleyecek bir hastalığın olmaması	İş veya başka bir nedenle eşin şehir dışında ikamet etmesi
Türkçe konuşuyor olmak	Okur-yazar olmama
Jinekolojik kanser nedeniyle kadının en az altı aydır tedavi görmesi	

3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Nitel araştırma doğasına uygun olarak çalışmada örneklem büyüklüğü baştan belirlenmemiştir. Veriler doyum noktasına ulaştığında yeni veriler ortaya çıkmadığında ve veriler tekrar etmeye başladığında veri toplama işlemi sonlandırmıştır (Guest ve ark., 2020). Araştırma kriterlerine uyan görüşme teklifi için telefonla ya da yüz yüze görüşülen eşlerden dördü görüşme yapmayı kabul etmemiştir. Eşler çeşitli nedenler sunarak görüşme teklifini reddetmişlerdir. Bu nedenler: yabancı bir kişiye kişisel bilgilerin söylenmek istenmemesi, eşinin yanından ayrılmak

istememesi, işinden dolayı vakit bulamadığını söylemesi, çocuklarının kendisini beklediğini söylemesi ve COVID-19 pandemi sürecinde bulunulmasıdır. Ayrıca altı katılımcı görüşme teklifini kabul etmiş, yarı aydınlatılmış onam formunu onaylamış, kişisel bilgi formlarını doldurmuş ve görüşmenin ses kaydı ile kayıt altına alınmasını kabul etmiş ve veri toplama süreci tamamlanmış fakat daha sonrasında farklı nedenlerle katılımcı olmaktan vazgeçmişlerdir. Bu katılımcılar gerekçe olarak da: kişiler verileri ile ilgili endişeler, ad-soyad bilgilerinin yayılımı ile ilgili endişeler, yakınları kaynaklı fikir değişiklikleri, ses kaydı yapılması nedeniyle ses kaydının farklı alanlarda kullanım korkusu gibi nedenleri sunmuştur. Katılımdan vazgeçen bireylere imzalatılan yarı aydınlatılmış onam formları ve kişisel bilgi formları teslim edilmiştir. Formların teslim edilmesi sırasında kaydedilen ses kayıt dosyaları da silinmiştir. Bu nedenle bu araştırmaya jinekolojik kanser nedeni ile tedavi gören 10 kadının eşi dahil edilmiştir. Dahil edilen katılımcılardan üçünün eşi onkoloji biriminin yataklı servisinde tedavi görürken; yedisi gündüz tedavi merkezinde tedavi almakta idi. Analizler sonucu veri tekrarı başladığı için 10. görüşmeden sonra görüşme sonlandırılmıştır.

3.3.2. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada veri toplama araçları olarak; araştırmacı tarafından literatür taraması (Silva ve arkadaşları 2010; Zahlis ve Lewis 2010; Lopez, Copp ve Molassiotis 2012) sonucunda geliştirilen “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (EK 2), “Kişisel Bilgi Formu (Kadın)” (EK 3) ve “Kişisel Bilgi Formu (Erkek)” (EK 4) kullanılarak toplanmıştır.

3.3.3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulmasında daha önce konu ile ilgili yapılan çalışmalardan yararlanılmıştır (Silva ve arkadaşları 2010; Zahlis ve Lewis 2010; Lopez, Copp ve Molassiotis 2012). Ayrıca tez öneri sürecinde dört uzman ve araştırmanın projelendirilmesi sürecinde de üç uzmandan görüş alınmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu uzman görüşleri sonucunda son şeklini almıştır. Bu görüşme formunda, yer alan sorular jinekolojik kanserli kadınların eşlerinin deneyimlerini ortaya çıkarmak, fikir ve düşüncelerini saptamak amacıyla oluşturulmuştur. Formun giriş kısmında araştırmacının kendisini katılımcıya tanıttığı ve görüşme hakkındaki temel bilgileri verdiği bölüm yer almaktadır. Devamında

katılımcının kanser hakkındaki düşüncelerini, hastalık ve tedavi sürecindeki yaşantısını ve sosyal çevre ilişkilerinin belirlenmeye çalışıldığı toplam sekiz ana açık uçlu soru yer almaktadır. Açık uçlu sorular şu şekildedir:

1. Kanser hakkında ne biliyorsunuz ve sizin kişisel düşünceleriniz nelerdir?
2. Eşinizin hastalığını nasıl öğrendiniz? Anlatır mısınız?
3. Eşinizin hastalığını öğrendiğinizde neler hissettiniz?
4. Hastalığı öğrenme sürecinizde eşiniz sizin için neler düşünmüş olabilir?
5. Tedavi sürecinde sizde ve eşinizde ne tür değişiklikler meydana geldi?
6. Tedavi sürecinde ne gibi sorunlar yaşadınız?
7. Tedavi sürecinde destek kaynaklarınız nelerdir?
8. Tedavi sürecini bir şeye benzetmek isteseniz neye benzetirsiniz?

Ayrıca bu ana sorulara ek olarak, görüşmenin devam etmesi ve istenilen cevaplara ulaşılabilmesi için alt sorular yer almaktadır (EK 2).

Ön Uygulama

Araştırmacının hazırlığı ve veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği için araştırmaya dahil edilmeyen bireylerle iki ön uygulama yapılmıştır.

3.3.4. Kişisel Bilgi Formu (Kadın)

Araştırmada kullanılan “Kişisel Bilgi Formu” çalışmaya katılan erkek ve jinekolojik kansere sahip kadın için oluşturulmuştur. Kadınlar için hazırlanan bilgi formunda yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık hakkında genel bilgiler ve tedavi bilgilerinin yer aldığı 5 soru bulunmaktadır (EK 3).

3.3.5. Kişisel Bilgi Formu (Erkek)

Erkekler için oluşturulan bilgi formu, kadınlar için kullanılan bilgi formundan farklıdır. Erkekler için hazırlanan bilgi formunda yaş, yaşanılan şehir, eğitim durumu, evlilik süresi, çalışma durumu, ailenin toplam geliri, meslek, çocuk sayısı, çocuklar ile aynı evde bulunma durumu ve mevcut aile yapısının yer aldığı 10 soru bulunmaktadır (EK 4).

Görüşmeler sırasında belirlenen sorular dışında gözlem notları da tutulmuştur. Gözlem notları katılımcıların sorulara verdikleri tepkilerden oluşmaktadır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri bireysel derinlemesine görüşme tekniği ile ses kaydı kullanılarak toplanmıştır. Bireysel derinlemesine görüşme yönteminde; araştırılan konunun tüm boyutlarını ele alan açık uçlu sorular sorularak ayrıntılı cevapların alındığı, yüz yüze ve derinlemesine bireysel görüşülerek bilgi toplanmasına izin veren bir veri toplama aracıdır (Adams, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Görüşme yapılacak eşlerle görüşebilmek için öncelikle jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ile görüşmeler yapılmıştır. Kadınlar ile yapılan görüşmelerde Sosyodemografik özellikler, tedavi gördükleri jinekolojik kanser türü, çocuk sahibi olma durumu, tedavi süreci, evlilik ve eş durumu gibi konular hakkında görüşülmüştür. Ayrıca birimlerde bulunan hastalarla ilgili bilgi almak için onkoloji biriminde çalışan hemşireler ile iletişime geçilmiştir. Hemşirelerden; kadınların tanıları, tedavi süreleri ve hangi birimde oldukları bilgileri alınmıştır. Devamında kadınlarla görüşülmüş ve eşlerinin refakat veya ziyaret amaçlı birime gelip gelmedikleri öğrenilmiştir. Tedavi sürecinde birime gelemeyen eşlerle önce telefonla bağlantı kurulmuş ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra görüşmeyi onaylayan çiftlerle ortak gün ve saatte randevulaşılmıştır. Yüz yüze görüşme esnasında tekrar onayları alınmış, görüşmenin amacı belirtilmiş ve araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Bireysel derinlemesine görüşmeler, özellikle katılımcıların rahat olacağı, fikir ve düşüncelerini özgürce ifade edebilecekleri ortamlarda yapılmıştır. Bu nedenle katılımcılarla görüşmeler servisin toplantı veya hasta odasında araştırmacı ve katılımcı haricinde kimsenin olmadığı bir ortamda yapılmıştır. Hasta odası sırasında yapılan görüşmeler sırasında hastanın odada bulunmadığı süreler seçilmiştir. Bu süreçlerde hasta hastane bahçesinde veya servis koridorlarında yürüyüş yapmıştır. Dış ortamı tercih eden katılımcılarla yapılan görüşmelerin verimli geçmesi için herhangi bir bireyin olmadığı alanlar tercih edilmiştir. Birimde bulunan hasta ve toplantı odaları kullanılırken, servisin sorumlu hemşiresinden ve Onkoloji A.D. hekiminden onay alınmış ve oda görüşme yapmak için rezerve edilmiştir. Görüşme odasının kapısına *“Görüşme Vardır. Lütfen Rahatsız Etmeyiniz!”* yazısı asılmıştır. Görüşme sırasında görüşmenin bölünmemesi adına katılımcı ve araştırmacının telefonları uçak moduna alınmıştır. Katılımcılarla planlanan görüşmelerin özellikle ziyaretçi, bakım ve tedavi saatine denk gelmemesi için özen gösterilmiştir. Ayrıca yataklı serviste bulunan

jinekolojik kanserli kadının yalnız bırakılmamasına da dikkat edilmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcı ile araştırmacı karşılıklı ve yüz yüze olacak şekilde oturmuştur. Bu noktada temel amaç; katılımcı düşüncelerini ifade ederken aynı zamanda jest ve mimiklerini de gözlemlemektir. Katılımcı düşüncelerini ifade ederken aynı zamanda bedensel olarak da tepki göstermiştir. Bu tepkiler araştırmacı tarafından gözlem notu olarak kaydedilmiştir. Kayıt esnasında katılımcıya daha öncesinde belirlenen araştırma soruları mantıksal bir dizge halinde sorulmuştur. Kayıt altına alınan görüşmelerden en kısa süren görüşme 20 dakika; en uzun süren görüşme ise 52 dakika sürmüştür. Görüşme sürelerinin ortalaması ise 36 dakikadır.

Katılımcıya görüşme hakkında bilgi verilirken aynı zamanda teknik durumlar ile ilgili de bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcının görüşmeye ara vermek istemesi ya da ortama herhangi bir müdahale durumlarında görüşmeye ara verilmiş ve ses kaydı durdurulmuştur. Özellikle katılımcılar görüşmeler sırasında cinsellik konusunda konuşmaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir. Cinsellik haricinde eşlerinin durumu ve kendileri ile iletişimi kesen yakınları ile ilgili konuşurken, bedenlen sinir ve hüzün duygularını açıkça belli etmişlerdir. Bu duyguları yansıtırken de görüşmeye ara verilmiştir Ayrıca bazı nedenlerden dolayı da görüşmelerde kesinti meydana gelmiştir (görüşme odasına izinsiz girme ve hastanenin dışındaki mevcut inşaat çalışmaları nedeni ile gürültünün olması gibi). Görüşmenin kesintiye uğramasına neden olan durum ortadan kalkınca görüşmeye kaldığı yerden devam edilmiştir. Yüz yüze planlanan görüşmeler veri doygunluğu sağlanıncaya dek devam etmiştir. Görüşme esnasında katılımcıların bazı soruları cevaplamakta zorlandıkları, çekindikleri ya da soruyu anlamadıkları zamanlar olmuştur. Bu durumlarda görüşme akışının devam edebilmesi için katılımcıya gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Ses kayıt işlemi başladıktan sonra katılımcılardan kısaca kendilerinden bahsetmeleri ve kendilerini tanıtmaları istenmiştir. Devamında daha öncesinde hazırlanan sorular katılımcıya yöneltilmiştir. Katılımcıya yönlendirilen sorular görüşmeden önce netleştirilen 8 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Katılımcının verdiği cevaplar, fikirler ve görüşler doğrultusunda görüşmenin akışı ve süresi görüşmeden görüşmeye değişiklik göstermiştir. Görüşmeler bitirilmeden katılımcıya eklemek istediği bir şeyin olup olmadığı sorulmuş ve teşekkür edilecek görüşme sonlandırılmıştır. Bireysel görüşmeye ilişkin mevcut ses kayıtları ve gözlem notları yalnızca araştırmacıların ulaşabileceği şekilde bilgisayar ortamında saklanmaktadır.

Görüşmeler esnasında katılımcılar ek bir fikir, düşünce ya da durum belirttikleri takdirde bu bilgiler de kayda alınmıştır. Bu veriler kayıtların dinlenmesi ve yazıya dönüştürülmesi sırasında objektif olarak not edilmiş ve toplam 81 sayfa yazılı doküman oluşmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analizi araştırmacı tarafından kademeli olarak yapılmıştır. Öncelikle ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan görüşmeler tek tek dinlenerek deşifre (transkript) edilmiştir. Toplamda 10 katılımcının kaydı deşifre edilmiş ve veri seti oluşturulmuştur (81 sayfa). Oluşturulan veriler bilgisayar yardımıyla nitel veri analiz programı olan MAXQDA20’de analiz edilmiştir. Verilerin MAXQDA20’de analizi sırasında içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi Granaheim ve Lundman (2004)’a göre yapılmıştır. Granaheim ve Lundman (2004)’a göre içerik analizi; (1) Verilerin kodlanması, (2) temaların bulunması, (3) kodların ve temaların düzenlenmesi, (4) bulguların tanımlanması ve yorumlanması ve (5) kategori ve temaların isimlendirilmesinde uzmanların uzlaşması için tartışması adımlarını içermektedir. Bu yöntem de bir metin içerisinde yer alan kelime ve cümlelerin kodlar aracılığı ile daha küçük bölümlere kategorize edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Yöntemin asıl amacı birbirine benzeyen kelime veya kelime gruplarını aynı kod ile bir araya getirmek ve okuyucunun anlamasını kolaylaştırmaktır. Bu süreçte nitel araştırmalar konusunda deneyimli bir uzman olan Dr. Öğretim Üyesi Gülay Akman, konu alanı ile ilgili çalışmaları olan tez danışmanı Doç. Dr. Hatice Balcı Yangın ve araştırmacı ham verileri ayrı ayrı okuyarak verilerin kodlanması sağlanmıştır. MAXQDA20 programına veriler ayrıntılı bir şekilde kodlama işlemi yapılarak yüklenmiştir. 785 anlamlı bölüm ve 50 kod oluşturulmuştur. Kodlama yapılırken katılımcıların ifadelerinden yararlanılmıştır. Daha sonra kodlar kategorize edilerek alt temalar ve alt temalardan da ana temalar oluşturulmuştur. Bu oluşturulan temaların uygunluğu ile ilgili Doç. Dr. İlkay Boz ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci’den görüş alınmıştır. En son basamak olarak tema ve kodlardan harita ve tablolar oluşturulmuştur. Sonrasında, belirlenen tema ve kodlara yönelik analizler yapılmış ve veriler özetlenmiştir. Okuyucunun anlamasını kolaylaştırmak adına metin içinde sıkça katılımcıların konuşmalarından yazılı olarak alıntılar verilmiştir.

Araştırmanın raporlanması boyunca COREQ (EK 1) rehber olarak kullanıldı.

3.6. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalar, araştırmacının rolü bakımından nicel araştırmalardan farklıdır. Nitel araştırmanın yapıldığı süreç boyunca rol, değer, ön yargı ve kişisel değer gibi etkiler oldukça önemlidir. Bu etkiler çalışmanın akışını etkileyebilir. Bu süreçte araştırmacının etkisinin sunulması uygun bulunmuştur (Baltacı, 2019). Bu niteliksel çalışmayı yürütürken nicel çalışmalarda olduğu gibi çalışmayı, hastayı, katılımcıyı ya da bireylerin yakınlarını sadece uzaktan izlemedim. Öncelikle hastalar ile görüşerek onların duygularına ortak oldum. Katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yaptım ve bir süre sonra görüşmelerin sadece araştırma için yapılmadığını, bireylerin sakinleşmek, deşarj olmak ya da içini dökmek için görüşmeleri kabul ettiğinin farkına vardım. Bu süreçte yaşam öykülerini ve yaşanan hisleri dinledikçe duyguları paylaştığını fark ettim. Bu nedenle araştırmacı, istemsiz bir şekilde doğal yoldan çalışmanın içerisinde yer almıştır.

3.7. Araştırmanın Etiğı

Araştırmanın etik kurul onayı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (No: 289, Tarih: 20.03.2019) (EK 5). Ayrıca araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi Hastanesinden de kurum izni alınmıştır (EK 6). Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nden (BAP) (Proje numarası: TYL-2019-4916) destek almıştır (EK 7).

Veri toplama sürecine başlamadan araştırmacı tarafından eşlere veri kaybını önlemek ve görüşmenin akışını engellemek için ses kaydı yapılacağı, katılımcılara ait bilgilerin paylaşılmayacağı, verilerin gizliliğine önem verileceğı katılımın tamamen gönüllük esasına dayalı olduğu, araştırma sürecinde herhangi bir ücret talep edilmeyeceğı ve ücret verilmeyeceğı, araştırmadan istediğı zaman ayrılacakları ve görüşmeyi istediğı zaman sonlandırabilecekleri açık bir dil ile ifade edilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesi esas alınarak çalışmaya katılan eşlerin yazılı ve sözlü onamları ses kaydına başlamadan önce alınmıştır. Ses kaydı başlatıldıktan sonra katılımcıdan çalışmaya katılmayı kabul ettiğini ve gönüllü olduğunu tekrar etmesi istenmiştir. Eşlerin isimleri araştırmamızda etik ilkeler arasında yer alan gizlilik ilkesine bağılı olarak gizli tutulmuş ve her katılımcıya farklı bir kod verilmiştir (Örn. Katılımcı 1, Katılımcı 2...). Ayrıca katılımcıların araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri de belirtilmiştir.

3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenilirliği

Nitel araştırmada geleneksel olarak değer gören önemli değer ölçütleri olarak ön plana çıkartılan geçerlik ve güvenilirlik kavramları çerçevesinde değil, nitel araştırmanın doğasına uygun olabileceği düşünülen alternatif kavramlarla yapılmaktadır. Bu çerçevede ‘iç geçerlik’ yerine ‘inandırıcılık’, ‘dış geçerlik’ yerine ‘aktarılabilirlik’, ‘iç güvenilirlik’ yerine ‘tutarlık’ ve ‘dış güvenilirlik’ yerine ‘teyit edilebilirlik’ kavramları kullanılmaktadır (Arastaman ve ark., 2018; Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu araştırmada çalışmanın geçerlik ve güvenilirliğini artırmak için aşağıdaki adımlar gerçekleştirilmiştir.

a) Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılık) artırmak için; araştırma sürecinde kullanılacak yöntemler bireyle uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme ve uzman incelemesinden yararlanıldı. Katılımcılara yöneltilecek sorular farklı kaynaklardan incelenmiştir. Ayrıca katılımcıların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla kadın ve erkek olmak üzere bilgi formları oluşturulmuştur. Görüşme sırasında katılımcı ve araştırma ile ilgili notlar alınarak gözlem (alan) notları da kullanılmıştır. Ayrıca görüşme sürecinde katılımcının “... mı demek istediniz?” diye teyidi alındı. Katılımcının duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmak amacıyla, görüşme sondaj sorularla genişletilmiştir. Araştırmaya dahil edilecek görüşmelere geçilmeden önce ön görüşmeler yapılmıştır.

b) Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabilirliği) artırmak için, ayrıntılı betimleme kullanıldı. Katılımcıların direkt ifadelerine yer verildi.

c) Araştırmanın iç güvenilirliği (tutarlılığı) artırmak için, yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda soruların sorulması ve görüşme sürecinin kayıt altına alındı. Kayıt altına alınan görüşmeler tarafsız bir şekilde ve yorum katılmadan transkript edilmiştir.

d) Araştırmanın dış güvenilirliği (teyit edilebilirliği) artırmak için, araştırmanın analiz aşamasında bilgisayar destek analiz programı kullanılmıştır. Veriler analiz edilirken; eldeki transkriptler 5-6 kez okunmuş ve saptanan bulgular katılımcı cümleleri ile desteklenmiştir. Araştırmanın sonuçları benzer çalışmalarla kıyaslanarak literatür taramasına tabi tutulmuştur. Analiz edilen veriler, ses kayıtları ve dokümanlar arşivlenmiştir. Araştırmanın analiz aşamasında ham verilerin okunması ve kodlanması sırasında iki uzman ve belirlenen temaların uyumu açısından da iki uzmanın görüşüne baş vurulmuştur

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Görüşmelerin COVID-19 pandemi döneminde ve Konya ilinde yapılması onam alma konusunda sorunlar ortaya çıkarmıştır. COVID-19 nedeniyle görüşme talebinde bulunan kadınlar ve eşleri, süreçten kaynaklı çekimser davranmışlardır. Bireyler pandemi nedeniyle aynı ortamda bulunmak istemediklerini belirtmişlerdir. Görüşmelerin ses kaydı altına alınması bireylerde çeşitli endişe ve kaygılar meydana getirmiştir. Araştırma sonuçları, çalışmadaki 10 katılımcının görüşme sorularını nasıl yorumladıklarıyla sınırlıdır. Türkiye'nin farklı bölgelerinde yer alan hastanelere başvuran jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin kültürel farklılıklar nedeniyle farklı deneyimleri olabilir.



4. BULGULAR

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyiminin incelendiği bu çalışmaya 10 eş dahil olmuştur. Eşlerle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında verilmiştir. İlk bölümde çalışmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ve ikinci bölümde ise jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimlerinin açıklanması sonucu ortaya çıkan tema ve alt temalar verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları 28 ile 52 yaş arasındayken eşlerinin yaşları ise 27 ile 50 yaş aralığındadır. Katılımcıların yarısı ücretli olarak çalışırken diğer yarısı kendi işlerinde çalışmaktadır. Katılımcı eşlerinin beşi over, üçü endometrium ve ikisi de serviks kanseri nedeniyle tedavi görmektedir. Ayrıca kanser evreleri bir ile üçüncü evre arasında ve tedavi süresi de altı ay ile iki yıl arasında değişmektedir. Jinekolojik kanser nedeniyle tedavi gören kadınların altısına yalnızca kemoterapi; diğerlerine ise kemoterapi ve cerrahi tedavi uygulanmıştır. Sosyodemografik özelliklerin genel bakışı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Eşlerin Sosyodemografik Bilgileri (N=10)

AD SOYAD	YAŞ	MESLEK	ÇOCUK SAYISI	EŞİNİN YAŞI	TANI	EVRE	TEDAVİ SÜRESİ	TEDAVİ
Katılımcı 1	49	TERZİ	2	49	SERVİKS KANSERİ	2. EVRE	2 YIL	CERRAHİ KEMOTERAPİ +
Katılımcı 2	28	HASTA BAKIM PERSONELİ	0	28	OVER KANSERİ	2. EVRE	7 AY	KEMOTERAPİ
Katılımcı 3	34	HEMŞİRE	1	31	ENDOMETRİUM KANSERİ	1. EVRE	8 AY	KEMOTERAPİ
Katılımcı 4	42	ESNAF	1	40	OVER KANSERİ	1. EVRE	6 AY	KEMOTERAPİ
Katılımcı 5	44	ZİRAAT MÜHENDİSİ	1	42	OVER KANSERİ	1. EVRE	8 AY	KEMOTERAPİ
Katılımcı 6	52	ÇİFTÇİ	2	49	SERVİKS KANSERİ	2. EVRE	7 AY	CERRAHİ KEMOTERAPİ +
Katılımcı 7	46	GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	2	45	ENDOMETRİUM KANSERİ	1. EVRE	8 AY	KEMOTERAPİ
Katılımcı 8	51	ÇİFTÇİ	4	50	OVER KANSERİ	2. EVRE	8 AY	CERRAHİ KEMOTERAPİ +
Katılımcı 9	29	POLİS	2	27	OVER KANSERİ	3. EVRE	7 AY	KEMOTERAPİ
Katılımcı 10	48	İNŞAAT İŞÇİSİ	4	46	ENDOMETRİUM KANSERİ	3. EVRE	9 AY	CERRAHİ KEMOTERAPİ +

4.2. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri

Araştırmanın bu bölümünde jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimlerine dair saptanan bulgular verilmiştir. Araştırmaya yönelik katılımcılarla yapılan görüşmeler 81 sayfa şeklinde transkript edilmiştir. Transkript edilen verilerden 785 kod, 18 alt tema ve altı tema elde edilmiştir. Tablo 3'te jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimlerine ilişkin tema ve alt tema şekli verilmiştir.

Tablo 3. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri

Tema	Alt Tema
Duygusal Sarsıntı	İnkâr
	Hayal Kırıklığı
Ölümün Gölgesinde Yaşamak	Ölüm korkusu
	Belirsizlik
	Bulaş korkusu
Çok Boyutlu Değişim	Cinsel yaşantıda değişim
	Toplumsal cinsiyet rollerinde değişim
	Yaşam tarzı değişikliği
Yanında Olmak	Profesyonel destek almak
	Sosyal destek almak
	Aile üyelerinden destek almak
Kanser Yüğü	Yalnızlık
	Umutsuzluk

	Ekonomik zorluklar
	Tükenmişlik
Spiritüel Baş Etme	İnanç sistemi
	Olumlama
	Geleceğe ilişkin hayaller

4.2.1. Duygusal Sarsıntı

Jinekolojik kanser tanısı almak kadınlar ve eşleri için duygusal anlamda ciddi sorunlara yol açmıştır. Araştırmaya katılan eşler de bu durumu destekler anlamda söylemlerde bulunmuştur.

Alt Tema 1: İnkâr

Katılımcılar genel olarak eşlerinde görülen belirtileri önemsememiş olup bunları sıradanlaştırmıştır. Bununla birlikte belirtileri geçici semptomlar olarak değerlendirmişler ve geçeceğini düşünmüşlerdir. Bir katılımcı eşinde gözlenen belirtilerin geçeceğini düşünerek önemsemediklerini ifade etmiştir. “İlk önce kanama ve ağrıları vardı. Bundan dolayı da geçer diye ben pek umursamıyordum” (K 1). Kadınlar kanama, ağrı ve kitle gibi nedenlerle doktor muayenesine gittikleri ve yapılan tetkikler sonucu kanser tanısını eş ile birlikte ya da yalnız öğrendiği ortaya çıkmıştır. Bu süreçte katılımcılar gerek eşlerinden gerek doktordan öğrendikleri tanıya çeşitli tepkiler vermişlerdir. Katılımcılar tanıyı öğrendikleri ilk anda inkâr tepkisini vermişlerdir. Katılımcılardan birisi şu ifadelerle bu süreçteki inkâr durumu belirtmiştir: “ben önce eşime inanmadım. İnanmak istemedim açıkçası” (K 5). Diğer bir katılımcı ise inkâr durumunu hem kendi hem de eşi açısından şu şekilde ifade etmiştir: “Bir insanın hayatında hiç istemeyeceği bir şey olduğu için hiç inanasım gelmedi. Hemen ertesi gün doktorlardan randevu aldıktan sonra tekrar gittik... [kanser tanısını] kabullenmedi. Kabullenmek de istemedi çünkü olayın şokunu ikimiz de atlatamamıştık” (K 6). Bir diğeri ise; “Hassas ve naif bir yapısı olduğu için bunu kabullenemedi” (K 7).

Alt Tema 2: Hayal Kırıklığı

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşleri, kanser tanısı ile ilk kez yüzleştiklerinde inkara ek olarak hayal kırıklığı ve suçluluk gibi duygular içerisine girmişlerdir. Hem kanser tanısını alan kadın hem de eşi bu süreçte duygusal bir yıkım yaşamıştır. Çalışmaya katılan bireyler yaşadıkları hayal kırıklığını şu şekilde ifade etmişlerdir: *“Eşim, ilk başta ağlayarak söyledi bana bunu. Tabii, emin olun baya ağlaştık yani. Çok yıkıcı oldu bizim için”* (K 5). *“O yüzden ben bu teşhisi aldığımızdan bu yana psikolojim resmen yıkıldı”* (K 10). Katılımcılardan bazıları tanıyı eşleriyle birlikte öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte yaşanan belirtiler sonucunda tanıyı tek başına öğrenen kadınlar da bulunmaktadır. Bu kadınlar tanı netleştikten sonra eşlerine durumu açıklamışlardır. Bu süreçte eşler de şu şekilde tepki verdiklerini ifade etmişlerdir: *“Akşamüzeri eve geldiğinde gözleri yaşlıydı yani bayağı bir ağlamış. Ne olduğunu sorduğumda, bana ağlayarak anlattı”* (K 6). Katılımcı ve eşlerinin kanser tanısına hayal kırıklığı haricinde suçluluk duygusu şeklinde de tepki vermişlerdir. Yaşanan suçluluk duygusu genel anlamda kanser tanısını alan kadınların yaşadıkları duygu olarak ifade edilmiştir. Kadınlar aldıkları kanser tanısından dolayı kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Katılımcılardan birisi eşinin ifadelerini şu şekilde belirtmiştir: *“kendime daha iyi bakmalıydım, bu hastalığa yakalanmamalıydım, bana bir şey olursa beni affet”* (K 4). Bir diğer katılımcı da *“Ona suçluluk duygusu hissettirmemek istiyoruz”* (K 1) ifadesiyle kanser tanısı alan eşinin suçluluk duygusu yaşadığını belirtmiştir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve eşlerinin yaşadıkları suçluluk duygusunun yanında çocukları ile ilgili de aynı duyguyu yaşamaktadırlar. Bu süreçte hastalık ve tedavi sürecinden dolayı çocuklarıyla ilgilenemediklerini düşünüp suçluluk duygusu hissetmektedirler. *“Çocuğu da yıprattık. Çocuğun geleceğini de çaldık”* (K 5). Bu ifadede katılımcı çocuğuyla ilgilenemediği için çocuğunun geleceğini çaldığını düşünmektedir. Bu katılımcıya ek olarak başka bir katılımcı da şu ifadeleri kullanmıştır: *“Çocuk annesini, babasını görmek ister. Biz onun yanında değiliz”* (K 5). Çocuk sahibi olan katılımcılar, kanser etkisiyle yaşadıkları duyguları ve dolayısıyla kanser tanısını yaşça küçük olan çocuklarından sakladıklarını ifade etmişlerdir. *“Hissettirmiyoruz çünkü küçük daha”* (K 1). Yine bu katılımcı çocuklarının annelerinden hislerini gizlediğini ifade etmiştir: *“[Büyük Çocuk] Üzgün olduğunu annesine de fazla belli etmek istemiyor”* (K 1).

Katılımcılardan birisi kanser sürecinde eşinin yaşadıklarına verdiği tepkiyi şu şekilde ifade etmiştir: *“Eşim bu hastalığı olduktan sonra içine kapandı”* (K 1). Katılımcı bu söylemiyle eşinin hastalık karşısında verdiği tepkiyi dile getirmektedir. Katılımcılardan biri eşinin tedavi sürecinden kaynaklık kendisi dış dünyaya soyutladığını ifade etmiştir: *“...Çünkü kendisini yorgun ve tedavi sürecinde kötü hissettiği için çok fazla kimseyle de görüşmedi açıkçası”* (K 7). Bir başka katılımcıya göre; kanser sürecinde etkilenen bireyler sadece kadın ve eş değil, aynı zamanda çocuklarda etkilenmektedir. Çocuğunun bu süreçteki durumunu şu şekilde ifade etmiştir: *“İlk dönemde küçük oğlum biraz yalnız kalma ihtiyacı hissediyordu. Belirli bir süre küçük oğlumun içine kapanma gibi bir durumu oldu”* (K 6).

Kanser tanısı almak hem kadın hem de eşi için zahmetli ve acı verici bir süreç haline gelmektedir. Bu çıkarım kullanıcıların ifadelerinde ortaya çıkmaktadır. Özellikle bir katılımcı *“Kanserken acı çekerek ölüyoruz”* (K 2) ifadelerini kullanmıştır. Bunun yanında katılımcılardan birisi de bu süreçle baş edemediklerini ifade etmişlerdir.

4.2.2. Ölümün Gölgesinde Yaşamak

Tablo 3’te yer aldığı gibi katılımcılar düşüncelerini belirtirken genel anlamda kanserin tanı ve tedavi sürecinde endişe ve korku duyduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadelerine göre ölümün gölgesinde yaşamak teması belirlenmiştir. Bu tema içerisinde *“ölüm korkusu”*, *“belirsizlik”* ve *“bulaş korkusu”* temaları yer almaktadır.

Alt Tema 1: Ölüm korkusu

Jinekolojik kanser tanısı almak hem kadınlar hem de eşleri için genel anlamda ölüm çağrışımı yapmıştır. Bu nedenle alt tema olarak ölüm korkusu belirlenmiştir. Bu alt temanın içerisinde öncelikle kanser tanısı alan kadınlar ve eşlerinin ölüm korkusuna dair ifadeleri yer almaktadır. Bir katılımcı kanser tanısı almak ile ölümü direkt eşleştirmektedir: *“[Kanser] Ölmeyi temsil ediyor gibi düşünebiliriz”* (K 3). Diğer bir katılımcı da kanserin direkt ölüm anlamına geldiğini ifade etmiştir: *“Kanser benim için bir ölüm”* (K 1). Başka bir katılımcı da kanseri doğrudan Azrail’e benzetmiştir: *“Azrail’e [benzetiyorum kanseri]. Azrail bile bazı insanlara ölmeden de yani canını almaya gelmeden önce de görünebiliyormuş. Dinen var bu şeyler”* (K 5). Bireyler kişisel anlamda kanserle ölümü eş görürken aynı zamanda çevreden de bu şekilde geri bildirim aldıklarını ifade etmişlerdir: *“İşte bazıları sen yerini [mezarını] hazırla kefenini hazırla yakında gömersin. Kimisi de 20 güne varmaz ölür bu diyorlardı”* (K

10). Bir diğerkatılımcı ise; *“Geçmişte bu kanserin tedavisi olmadığı ve bu hastalığa yakalanan kişilerin %99’u ölümle sonuçlandığını şeklinde duyuyorduk”* (K 6) şeklinde belirtmiştir. Kanserle ölümü bağdaştıran katılımcılar bu durumla birlikte kanser hastalığı sonucunda sağ kalımların da az olduğunu ifade etmişlerdir. *“Bu ülkede kansere yakalanmış yüz insanın kaç tanesi sağ? 5? 3?”* (K 5). *“Kanserler genelde kötü huylu ama kurtulan var mı? Bir milyonda bir. Anca. Denk gelirse”* (K 2).

Kanser tanısı alan kadınların eşleri kanser tanısının ölüm anlamına gelmelerini düşünmelerinin yanı sıra kanserden korktuklarını da ifade etmişlerdir. Bu korkunun nedeni ise yine kanserle ölümü aynı ifade olarak görmeleridir. *“Biz de tabi ki ilk başta korktuk”* (K 10). Sadece kanser tanısı alan kadın ve eşini değil aynı zamanda çevredeki bireylerde kanseri ölümle eş görüp korkuya kapılmaktadırlar. Bu konuda bir katılımcı *“Sonucunun ölümcül olması [insanları korkutuyor]”* (K 2) ifadelerini kullanmıştır. Diğer taraftan başka bir katılımcı toplumun yaşadığı kanser korkusunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Çünkü halkın dilinde kanser denildiği zaman bir korku var”* (K 4).

Jinekolojik kanser tanısı kadınların eşlerinin ifadelerine göre, bireyler olası bir ölüm durumunda arkada kalan kişilerle ilgili de endişe duymaktadırlar. Bu noktada katılımcılar eşlerinin kendileri ve çocukları ile ilgili endişelerini dile getirdiğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan birinin söylemine göre kanser tanısı alan kadın bu süreçte olası bir vefat durumunda eşinin durumu ile ilgili endişeye kapıldığını belirtmiştir. *“Ben öldüğümde sen kendine nasıl bakacaksın?”* (K 3). Ayrıca araştırmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar çocuklarının kendilerine nasıl bakacağı ya da eşlerinin çocuklara nasıl bakacağı konusundaki endişelerini eşleri şu şekilde ifade etmişlerdir: *“Çocuklarıma nasıl bakarım ya da çocuklarıma ne derim ya da ben nasıl yaşarım, bundan sonraki hayatımı nasıl devam ettiririm”* (K 6). *Bir şey olmayacak gibi telkinler vermeme rağmen sürekli tartıştık. Yani, hep çocuğuma kim bakacak korkusu yaşıyor”* (K 9). Ayrıca katılımcılar ve eşleri kanser tanısına ek olarak kanserin tekrar ortaya çıkmasından da korkmaktadırlar. *“Tekrar olması için bir risk var mı?”* (K 10). *“En ufak bir şeyde tekrardan kapabilir [kanseri nüks edebilir]”* (K 2).

Alt Tema 2: Belirsizlik

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşleri ve toplum genel anlamda kanserden ölüm çağrışımı nedeniyle korkmaktadır. Bu duruma ek olarak katılımcılardan birisi kanser ve tedavi süreci ile ilgili meydana gelen bilinmezlikten de korktuğunu ifade etmiştir. Katılımcı yaşanan sürecin nasıl ilerleyeceği, bu süreçte neler yaşanacağı ve sonucunun ne olacağı konusunda ciddi korku duymaktadır. *“Nasıl olacak, nasıl yapılacak hep bunların endişesi var. Bir belirsizlik var”* (K 1).

Alt Tema 3: Bulaş korkusu

Ölümün gölgesinde yaşamak temasının bir diğer alt teması da bulaş korkusudur. Bu alt tema içerisinde tanıyı alan kadın ve eşinin çevresinde yer alan bireylerin yaşadıkları bulaş korkusu yer almaktadır. Katılımcıların söylemlerine göre çevrede yer alan bireyler kadının yaşamış olduğu kanser hastalığının kendilerine geçeceğini düşünmektedirler. *“[Yakın akrabalar] kanserin kendilerine de geçebileceğini düşünüyorlar”* (K 1). *“Herhalde bulaşıcı diye mi korktular bilmiyorum”* (K 8). *“Kanseri sanki bulaşıcı bir hastalıkmiş gibi görüyorlar”* (K 9). Başka bir katılımcı da yaşanan COVID-19 dönemi ile kanser süreci arasında bağlantı kurarak şu ifadeleri kullanmıştır: *“COVID-19’lu insanların kaçtığı gibi kaçıyor bu insanlar sanki bulaşıcıymış gibi”* (K 5).

4.2.3. Çok Boyutlu Değişim

Katılımcılara göre eşlerinin jinekolojik kanser tanısı alması hem kendileri de hem de çevredeki kişilerde birçok etkiye neden olmaktadır. Bu etkilerden en önemlisi kişilerdeki değişimdir. Bireylerin ifadelerine göre bu etkiler Çok Boyutlu Değişim teması altında birleştirilmiştir. Tema içerisinde *“cinsel yaşantıda değişim”*, *“toplumsal cinsiyet rollerinde değişim”* ve *“yaşam tarzı değişikliği”* olmak üzere üç alt tema bulunmaktadır.

Alt Tema 1: Cinsel yaşantıda değişim

Katılımcılar kanser sürecinde yaşadıkları değişimi cinsel yaşamda da yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada bütün katılımcılar tedavi sürecinde cinsel yaşantılarında değişiklik olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların tamamına yakını cinsel ilişkiye ara verdiklerini ifade ederken *“Hiç, hiç. [Cinsel ilişki] Hiç olmuyor”* (K 3) ifadelerini kullanmıştır. Benzer bir durum ise başka bir katılımcı ile eşi arasında meydana gelmiştir. Katılımcı *“Kanser hastalığı cinsel hayatın önüne geçti tabi”* (K 2)

cümlesiyle cinsellikten daha önemli durumların olduğunu belirtmiştir. Bireylerin yaşantılarında meydana gelen değişimle birlikte katılımcılar öncelik sıralamasında ilk sıraya sağlığı koymuşlardır. Durum böyle olunca da cinsel birliktelik isteği arka plana atılmak durumunda kalmıştır. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde anlatmıştır: “[cinsel ilişki isteğini] *Rahatsızlığından dolayı dile getiremiyorum*” (K 6). Yalnız bir katılımcı bu konuyu doktorları ile paylaştıklarını ve bir sorun olmayacağını öğrendikten sonra cinsel yaşamlarının eskisi gibi olmasa da devam ettiğini şu şekilde ifade etmiştir. “*Bizde bunun [cinsel ilişkinin] tehlikeli bir şey olmadığını bilerek normal şekilde yaşamaya çalışıyoruz*” (K 4). Bu katılımcı cinsel yaşantısına devam etse dahi cinsel yaşantıları eskisi gibi gerçekleşmemektedir.

Alt Tema 2: Toplumsal cinsiyet rollerinde değişim

Katılımcılar kanserin tedavi sürecinde eşlerinin rollerinden birçok değişim olduğunu ifade etmişlerdir. Fakat katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak kanser tanısı alan kadınların tanıdan dolayı yaşadıkları rol kaybı oldukça dikkat çekmektedir. Bu noktada katılımcıların ifadelerine göre kanser sürecinde kadınlar kendilerini ailesine bir yük olarak görmektedir. Bunu katılımcı şu cümlesi ile ifade etmiştir: “*Sadece size yük oluyorum dedi*” (K 7). Kadının kendini yük veya fazlalık olarak görmesi demek bakım verici rolünden bakım alan rolüne geçmesi ile ilişkilidir. Bunu destekler nitelikte ifadeler bulunmaktadır. Bu durumu şu ifadeleri ile açıklamışlardır: “*Ben hasta gözüyle baktığım için...*” (K 10). Katılımcı burada eşine hasta gözüyle baktığını net bir şekilde ifade etmiştir. Önceden kendisine, çocuğuna ve ailesine bakım veren ve sorumluluk alan kadının artık hasta ve bakım gereksinimi olan birine dönüştüğünü ifade etmiştir. Başka bir katılımcıda eşinin yaşadığı değişimi şu şekilde ifade etmiştir: “*Ona normal bir birey değil de sonuçta hasta ve iyileşmesi gerekiyor. O açıdan bakıyorsun yani. Eş profilinden çıkıp daha sahiplenici daha farklı bir açıda oluyorsun yani*” (K 3). Bu söylemde de durum aynı bir önceki katılımcıda olduğu gibidir. Katılımcı eşinin artık eş veya anne statüsünde değil hasta statüsünde olduğunu söylemiştir. Kendisinin de bu değişimi kabul ettiğini ve o açıdan baktığını açıkça belirtmiştir. Kanser tanısı alan kadınların yaşamış oldukları değişim eşlerinde çok farklı bakış açılarına neden olmuştur. Bir önceki katılımcılar gibi eşlerini hasta olarak gören katılımcılar olduğu gibi, kadınları bir nesneymiş gibi görüp o doğrultuda söylemde bulunan katılımcılar da bulunmaktadır. Bu durumun bir örneğini katılımcı şu şekilde açıklamıştır: “*Şimdi onu bir kenara atıp da... Nasıl atacaksın?*” (K 1). Oysa

yine aynı katılımcı evin idaresinin ve kendi yaşantısının kadının elinde olduğunu şu cümleler ile ifade etmiştir: “*Senin yaşantında her şeyin sorumlusu o*” (K 1). Bu katılımcı gibi başka bir katılımcıda vefa örneği olarak şu ifadeleri kullanmıştır: “[Erkek] *yaşamayı devam ettiremez. Gücü yetmez. Kapasitesi yetmez. Ne kadar kendini verirse versin bir yerde tıkanır. Ama kadın öyle değil. Kadın, aile parçalansa da gider kendi hayatını kurar*” (K 5). Bu söyleme göre kadın yük, hasta ya da nesne değil bir birey olarak görülmüştür.

Katılımcılar araştırmada kendilerine yöneltilen sorulara kendi fikirlerinin yanı sıra eşlerinin de fikirlerini belirterek katkı sağlamışlardır. Bu alt temada kanser tanısı alan kadınların, kanser tanısının ardından yaşadıkları yetersizlik duygusu yer almaktadır. Kadınlar kanser tanısı aldıktan sonra daha önce yaptıkları işlemleri yapamamaktan korkmaktadırlar. Asıl endişeleri anne ve eş rollerinin gerekliliği olarak düşündükleri fonksiyonları yerine getirememek olmaktadır. Bir katılımcı eşinin çocukların isteklerini yerine getirememekten korktuğunu ifade etmektedir: “*Şunu yapamıyorum. Şu çocuğuma şunu yapamıyorum diyebiliyor*” (K 1). Yine aynı katılımcı kadının ev işlerinden kaynaklı da endişeye sahip olduğunu şu ifadelerle belirtmiştir: “*... bu konuda kendisinin hem eş düzeyinde hem de ev içi düzeyinde bir şey yapamadığı için bu onu kahrediyor zaten*” (K 1). Başka bir katılımcının söylemlerine göre de kanser tanısı alan kadın yine çocuk ve eş için korku ve endişe duymaktadır. “*Ben çocuğuma faydalı olamayacağım, ben eşime yeterince destek olamıyorum*” (K 4). Kanser tanısı alan kadınlar sadece kanser tanısından dolayı değil aynı zamanda uygulanan tedaviler nedeniyle de yetersizlik duygusu yaşayabilmektedir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: “*İlaçların vermiş olduğu etkiyle vazifesini yerine getiremediği için üzüldüğünü hissettik*” (K 7).

Katılımcılara göre aile içerisinde erkek ve kadının farklı rol ve sorumlulukları mevcuttur. Kanser tanısı aldıktan sonra da bu sorumluluklar göreceli olarak değişmiştir. Eşler süreçten etkilendiklerini ve normalde eşlerinin yaptıkları işleri kendilerinin yaptıklarını belirtmişlerdir. “*Hepsini geçelim dediniz ya bir kadının yapacağı işler nedir temizlik yapar, yemek yapar, çocuklara bakar, bağ bahçesini halleder*” (K 8). “*İşten geldiğim zaman da ben ilgileniyorum. Yemektir, temizliktir. Her şeyine ben uğraşıyorum. Normalde bunlarla [ev işleriyle] eşim ilgilenirdi*” (K 1). “*... bu işin yemesi var, içmesi var [Bunları kim yapacak?]*” (K 2). Eşler, ev işleriyle birlikte kendi işlerini ve mesleklerini sürdürmede ve çocuklarla ilgilenmekte

zorlandıklarını ifade etmişlerdir. “Ben çocuğa bakıyorum. Gerektiği zaman yemeğini ben yapıyorum, ev temizliğini ben yapıyorum” (K 9). “İlgilenecek kimse olmadığı için ben hastaneyle uğraşıyorum artı bir de işim var” (K 10).

Katılımcılar kişisel rollerde meydana gelen değişimlerden çocukların da etkilendiğini belirtmiştir. Bir katılımcı yaşanan değişiklikler nedeniyle bireysel anlamda çocuklarına bakamadığını ya da bakımda zorlandığını ifade etmiştir. “Küçük [çocuk] yemeye içmeye her şeye muhtaç. Orada bir küçük çocuk var. Her şeyi istiyor onu kesemiyorsun” (K 1). Bu noktada aile içinde yaşanan değişiklikten çocuğun etkilendiği görülmektedir. Aile içi süreci yöneten kadının rolünde meydana gelen değişim çocuğun yaşantısı üzerinden doğrudan etki göstermektedir. Çocuklar hem normal süreçlerinde değişim yaşamışlar hem de aile içindeki fonksiyonları anlamında değişiklik yaşamışlardır. “Biz tamamen dağıldık. Çocuk da dağıldı, biz de dağıldık... Çocuk okula gidemiyor (K 5). “[Çocuğum] Her dediğini yapmaya başladı, nazlanmamaya başladı. Evveli çok nazlıydı mesela çocuklar yani okula giden çocuğum” (K 10).

Toplum; birey ve aileler üzerinde oldukça etkin bir rol oynamaktadır. Bazı katılımcılar kanser tanısının ardından yaşadıkları toplum baskını dile getirmişlerdir. Katılımcılar çevredeki bireylerin eşleri ve aileleri hakkında her türlü yorumu yapabildiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu yorumları yaparken de toplumun ağırlığını kullanarak bireyler üzerinde bir baskı kurduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar toplumun yarattığı baskıyı şu ifadelerle belirtmişlerdir: “[toplum baskısıyla] Karşılaştık. %90 ihtimalle” (K 10). “Ben bunu köydeki yakın arkadaşım ile konuşamam. Anlatamam. Omzumdan öyle bir yük aldınız ki şu an. ... mahalle baskısı diye bir kelime vardır. ... Ama burada, bu köyde bunu [baskıyı] dibine kadar yaşarsınız” (K 5).

Katılımcı eşlerin tamamı kanser sürecinde eşlerinin yanında bulunmuşlardır. Fakat bu süreçte bazıları çeşitli fikir ve görüşlere maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu fikir ve görüşlerin ikinci bir evlilik ve evliliği sonlandırmak olduğunu belirten katılımcılar bulunmaktadır. “Çoğu kişi boşan diye geliyor” (K 1). “Beni seven insanla açık açık gelip bana ‘boşan başkasıyla evlen’ dediler” (K 5). Boşanma ve ikinci bir evlilik konusunda arkadaş ve çevreden gelen baskıya ek olarak ailesel anlamda baskı yaşadığını ifade eden bir katılımcıda bulunmaktadır. “Ailesel baskılar var [boşanma ile ilgili]. Ailem için de söyleyemiyorum bunu toplumsal bir baskı var [Boşanma ile ilgili].”

ilgili]. *Kimsenin söyleyebileceği bir cümle olmamasına rağmen aile tarafından oluşturulan baskı boşanıp evlenmek*” (K 5). Bu süreçte eşler arasında da boşanma ve evlilik konusunda konuşmalar bulunduğu belirtilmiştir: *“Senin üzerine birini daha alacağım” diyorum, kızdırıyorum işte*” (K 2).

Toplum ve bireyler arasında rol ve sorumluluk döngüsü her alanda kendini ortaya çıkarmaktadır. Bazılarına göre kadın erkek ilişkilerinde ata-erkil bir yapı bulunmaktadır. Bir katılımcı durum ne olursa olsun kadının erkek gözetiminde hareket ettiğini şu cümle ile ifade etmiştir: *“Bizim aile yapısı olarak genelde eşleri başında [doktora] gider”* (K 10). Başka bir katılımcı ise aile yapısındaki ata-erkil yapıyı direkt şu cümlelerle belirtmiştir: *“Ataerkil bir yapıdan geliyorum. Evin tek oğluyum. Bir kızım var. Erkek evlat bekliyor ailem benden. Bizim toplumumuzda aileyi bir arada tutar baba, bir direktir”* (K 5).

Alt Tema 3: Yaşam Tarzı Değişikliği

Kanserin birey, aile ve toplum üzerindeki etkisi yaşam tarzı değişikliği ile açıklanabilir. Katılımcılar kendi yaşadıkları değişimi cinsellik ve bakış açısı gibi alanlarda anlatırken; diğer taraftan fiziksel ve sosyal değişikliklerden dolayı da aile süreçlerinde bir değişim söz konusudur. *“Mesela tatil diye denize menize gitmiyoruz”* (K 10). Bu söylemden yola çıkarak bireylerin ailecek yaptıkları aktiviteleri yapamadıkları anlaşılmaktadır. Katılımcılar sosyal aktivite anlamında kanser tanısından önceki süreçle tanıdan sonraki süreci karşılaştırmaktadırlar. Tanıdan önceki yaşantıyla tanıdan sonraki yaşantıda yapılanlar birbiriyle farklılık göstermektedir. Bir katılımcı *“Daha çok konuşmalar, gezsek tozsak, aktivite yapsak... Hepsi kaldı”* (K 9) ifadesiyle bunu anlatmak istemiştir. Şu an sosyal anlamda bir hareketlilik olmadığını fakat bu duruma karşı bir istek olduğu vurgulanmıştır. Bu durumlara ek olarak tedavi sürecinde hastanede kalan bir hasta bakım personeli de değişimi şöyle ifade etmiştir: *“Sosyal hayat, sayısal hayat ne varsa iş yeri içerisinde kaldı... Çünkü o zamanlar biz evde durmazdık yani. Kirayı sadece eşyalara veriyor gibiydik”* (K 2). Bu katılımcı eşinin kanser tedavisini kendi çalıştığı hastanede yaptırmaktadır. Bu nedenle mesai saatleri dışında da hastane içerisinde olduğunu belirtmektedir. Sosyal hayatının artık tamamen hastaneden ibaret olduğunu belirten katılımcı, yaşamış olduğu değişikli net bir şekilde ifade etmiştir. Diğer taraftan hastanede hemşire olarak çalışan bir katılımcı ise değişim durumunu şu şekilde belirtmiştir: *“Ekstradan fazla mesai usulüyle çalışmaya çalışıyorum. Onun biraz yükü oluyor”* (K 3). Bu katılımcı da normalde

standart mesai saatlerinde çalışırken artık daha fazla çalışmak zorunda kaldığını ifade etmektedir.

Jinekolojik kanser tanısının ardından meydana gelen değişiklikler çevredeki insanlardan kaynaklıda olabilmektedir. Eşler kanser nedeniyle bireysel anlamda yaşadıkları değişimler yanı sıra aile içinde de çeşitli değişimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu değişimlerin nedenleri aile bireylerle birlikte çevredeki bireylerde olabilmektedir. “[Kayınvalide] *Kalıyor bizde, sağ olsun. Bu da bizim yaşantımızı da ister istemez değiştiriyor yani. Sonuçta bir aile büyüğü. Rahat olamıyorsun*” (K 3). Bu noktada katılımcı eşinin annesinin kendi evlerinde kalmasından dolayı ev içinde rahat olamadığını belirtmektedir.

4.2.4. Yanında Olmak

Tablo 3’te görüldüğü gibi yanında olmak temasına ait alt temalar oluşturulmuştur. Ana tema içerisinde “*profesyonel destek almak*”, “*sosyal destek almak*” ve “*aile üyelerinden destek almak*” alt temaları çıkarılmıştır. Eşler, bu temaya ilişkin genel anlamda olumlu ifadelerde bulunmuşlardır.

Alt Tema 1: Profesyonel destek almak

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşleri, tanıdan sonra genel olarak destek konusunda ifadelerde bulunmuşlardır. Bu süreç içerisinde katılımcı eşler profesyonel ve sosyal anlamda destek aldıklarını belirtmişlerdir. Profesyonel anlamda destek alan katılımcı eş şu ifadelerde bulunmuştur: “*...aynı zamanda psikologdan da destek aldık. Psikoloğunda desteğiyle beraber bunu durdurabildik*” (K 4). Katılımcı söyleminde profesyonel anlamda psikologdan destek aldığını ve bu sayede kanserin neden olduğu olumsuz bir etkinin önüne geçtiklerini belirtmiştir. Diğer bir katılımcı ise bu süreçte kendisinin psikolojik anlamda desteğe ihtiyacı olduğunu şu şekilde açıklamıştır: “*Bunun [kendimi yalnız hissettiğim] için de uzman bir hekime gittim*” (K 7). Bu katılımcı kişisel durumlardan dolayı uzman desteğine ihtiyaç duymuş olmakla birlikte eşinin de profesyonel desteğe ihtiyacı olduğunu şu cümlelerle ifade etti: “*Ona da [eşime] gerekirse psikolojik bir destek almasını önerdim. Şimdilik tedavi sürecinde kabul etmedi ama ilerleyen süreçte bunu kabul etti. Gerekli desteği de aldı.*” (K 7). Katılımcının söylemlerinden hem kendisinin hem de eşinin bu süreçte yardıma ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır.

Alt Tema 2: Sosyal destek almak

Katılımcılar eşlerinin hastalık ve tedavi sürecinde birçok açıdan desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir. Bu noktada katılımcılar eşlerinin aile üyelerinden ve sosyal anlamda destek beklediklerini ifade etmişlerdir.

Moralin oldukça önemli olduğunu savunan katılımcılar aynı zamanda çevreden gelen desteğin de önemini ifade etmişlerdir. Sosyal çevredeki bireylerden gelen destekle bireyler kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. *“Orda arkadaşlarımla bazen yemek molası olur çay molası olur, oturur birbirimizle dertleşirdik. Derlerdi üzülme bugünlerde gelip geçecek”* (K 10). Katılımcılardan birisi daha öncesinde çok seyrek görüştüğü arkadaşlarının artık kendisiyle daha sık iletişim kurduğunu belirtmiştir. *“Öncesinde belki de haftada bir görüştüğüm dostlarım beni daha sık aramaya başladılar. Halimi hatırlımı daha sık sormaya başladılar”* (K 6). Katılımcılar kendilerine çevreden gelen destek konusunda olumlu düşüncelere sahipken; aynı zamanda eşlerine de çevreden destek geldiğini belirtmişlerdir. *“[Arkadaşlarımın] Eşleri sürekli eşimin yanına gelir, temizlikte veya yardım hususunda olsun, eşime yardım etmek olsun sürekli ben evde varken ya da yokken gelirler”* (K 6).

Alt Tema 3: Aile üyelerinden destek almak

Katılımcılar sosyal desteğin yanında aile üyelerinden de destek aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar özellikle aile büyüklerinden ev işleri ve çocukların bakımı ile ilgili yoğun destek almışlardır. Bir katılımcı bu desteği şu şekilde ifade etmiştir: *“Anneden, babadan yardım istiyoruz bu [ev işleri] konuda (K 1)*. Bu noktada aynı katılımcı aile üyelerinden aldıkları destek alırken çekindiğini de belirtmiştir. *“Bu yaştan sonra anne ve babamızdan destek bekliyoruz”* (K 1). Bazı katılımcılar aile büyükleriyle birlikte kardeş, enişte gibi kişilerden de destek aldıklarını ifade etmişlerdir. *“Eşimin abisi var ve benim küçük kardeşim var. [Bu süreçte bize yardımcı oldu]”* (K 2). *“Tabii [aile de destek oluyor]. Anne, baba, kayınvalide, kayınbaba bunlardan destek oluyor. Gerektiğinde eşimin abisi ve ablası gelip gidiyor”* (K 6). *“İllaki [eşimin ve benim kardeşimden] destek aldık”* (K 8). Ayrıca çocuk sahibi olan katılımcılar çocuklarının bakımı konusunda da ailelerden destek aldıklarını belirtmişlerdir. *“Evin temizliğinde, yemeklerde annem yardımcı oluyor bir de bizim küçük çocuğumuz var ona bakıyor”* (K 1). *“Kaynanam sağ olsun çocuklara baktı”* (K 8). Bazı eşler yaşanan bu süreçte sosyal desteğin yanında çocuklarından da destek aldıklarını belirtmişlerdir. *“Büyük oğlan geldiği zaman onunla ilgileniyor”* (K 1).

“Onlar da gerektiğinde annelerine yapılması gereken bir konu olduğunda yardımcı oluyorlar” (K 6). Ancak katılımcılardan biri moral konusunda bu kadar hassas düşünürken, diğer bireylerin eşinin morali konusunda olumsuz etkileri olduğunu şu cümlelerle ifade etmiştir: “Kendi annesiyle kaldığı zaman ne oluyor? Moral bozukluğu oluyor. “Ya kızım işte, ne olacak böyle?” [Diye sorular soruyorlar]. Sonra ben geliyorum, bütün bir haftalık yaptığım emek çöpe gitmiş. Ne oluyor ondan sonra? Moral motivasyonu düşüyor” (K 2).

Eşlerin tamamı kanser sürecinin birlikte atlatılacağını ve hep tek bilek olunması gerektiğini içtenlikle dile getirmişlerdir. Bu süreçte eşlerden bazıları vefa borcu gibi düşünürken; bazıları da çocuklarının annesi ve hayat arkadaşı olarak görmektedir. Ama sebep ne olursa olsun katılımcılar hep eşlerinin yanlarında olacaklarını belirtmişlerdir. *“Eşine yardımcı olacaksın, destek olmak zorundasın. Kaç yıllık evliliğimiz var, yalnız bırakmak da istemiyoruz” (K 1). “... yanına geliyorum herhangi bir bütün ihtiyacını karşılıyorum” (K 2). “... dayanışmanın çok önemli olduğunu anladık” (K 4). “Sizin iş yerinizde farklı insanlar var. Birçok arkadaşınız var. O arkadaşlarla görüşebilirsiniz. Bizde tamamen o ve benim. Benim eşim sadece eşim değil [Her şeyim]” (K 5).*

4.2.5. Kanser Yüğü

Tablo 3’te görüldüğü gibi kanser yüğü temasının altında *“yalnızlık”, “umutsuzluk”, “ekonomik zorluklar”* ve *“tükenmişlik”* adlı dört alt tema bulunmaktadır. Eşler genel anlamda ne tür sorunlar yaşadıklarını ve kanser tanısı nedeniyle çektikleri zorlukları ifade etmişlerdir. Aynı zamanda çevreden bekledikleri desteği alamadıkları için bir tekillik içerisinde düşüklerinden bahsetmişlerdir.

Alt Tema 1: Yalnızlık

Katılımcılar kanser hastalığı ve tedavi sürecinde yalnızlık, tükenmişlik, sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşamışlardır. Yaşanan sorunlar sonucunda aileden, çevreden ve profesyonel anlamda desteğe ihtiyaç duymuşlardır. Bazı katılımcılar tanı ve tedavi aşamasında aile bireylerinden ve arkadaşlarından yeterli destek alamadığını söylemişlerdir. Katılımcılardan birisi çevresindeki bireylerin sadece göstermelik hâl hatır sorduğunu, bir uygulamada bulunmadığını belirtmiştir: *“sadece sözde destek alıyorsun bir faaliyet yok” (K 1).* Arkadaş ve sosyal çevreden gelen desteğin yanı sıra özellikle katılımcıların çalıştıkları iş yerinde yer alan bireylerinde destek anlamında

eksikliğinin hissedildiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bir katılımcı özellikle çalıştığı iş yerindeki arkadaşlarından beklediği desteği alamadığını şu şekilde ifade etmiştir: “*Şey demeye başladılar “herkeste hastalık var bir sizde mi var” diye*” (K 10). Katılımcının bu söylemine göre iş yerinde bulunan iş arkadaşları belirli bir süreden sonra kendi çıkarlarını gözetmeye başlamışlar ve durumdan rahatsızlıklarını dile getirmişlerdir. Hemşire olarak çalışan bir katılımcı ise iş yerinden izin aldıktan sonra yaşadıklarını şu şekilde ifade etmiştir: “*Gerçekten destek anlamında biz bizyiz, yani destek göremedik. ...Arkamdan konuşulduğunu duydum [çok izin alıyor diye]*” (K 3). Bu katılımcının söyleminden de anlaşılacağı gibi bireyler iş arkadaşlarının bu durumundan rahatsızlık duyabilmektedir. Bu rahatsızlığı da birebir söylemek yerine gizli saklı söylemeyi tercih etmektedirler. Katılımcı burada arkasından konuşan bireylerden duyduğu rahatsızlığı da dile getirmiştir.

Katılımcılardan bazıları çevreden veya aileden beklediği desteği alamamanın yanı sıra tek başına kaldığını da ifade etmişlerdir. Aynı zamanda jinekolojik kanser tanısı alan eşlerinin de bu süreçte yalnız kaldığını, artık arkadaş ortamına girmediğini ve içine kapandığını ifade etmişlerdir. Katılımcının eşinin yaşadığı sosyal izolasyon durumu eşinin kendinden veya çevreden kaynaklı olabilmektedir. Örneğin bir katılımcı “[Eşimin] *Kız kardeşi ve erkek kardeşi de kendilerini soyutladılar*” (K 5) söylemiyle bu durumu desteklemiştir. Katılımcılar kanser sürecinden eşlerinin yaşadıkları durumların dışında kendi yaşadıklarını da dile getirmişlerdir. Bu süreçte katılımcıların daha çok arkadaş çevreleri ile bağlantıları azalmış veya tamamen kopmuştur. Bununla birlikte bir diğer katılımcı yaşadığı durumu şu şekilde belirtmiştir: “*Arkadaşımla görüşme işini sıfıra düşürdüm*” (K 2). Bu durumda ise katılımcı eşinin almış olduğu kanser tanısı sonucunda kendisi arkadaşlarıyla görüşmediğini belirtmiştir. Katılımcı söyleminin altında gizli bir yalnızlık ifadesi yer almaktadır. Başka bir katılımcı yakın arkadaş ve akrabaları ile görüşmediklerini şu şekilde ifade etmiştir: “*Biz eve çağırıyoruz eve kabul etmiyoruz artı bizde akrabalarımıza ziyaretlerimizi kestik*” (K 10). Katılımcının söyleminde diğer katılımcıların kendileri ve eşleri için ifade ettikleri yalnızlık durumu anlatılmıştır. Fakat bu söylemde tek cümle ile eş ve dost ile bağlantının koptuğu ve sosyal izolasyon meydana geldiği belirtilmiştir. Bir katılımcı çevredeki insanların eşine yönelik davranışlarını şu şekilde ifade etmiştir: “*...grip veya virüs gibi kaçanlar oldu karımın yanından. Mesela karşı komşumuz normalde her gün görüşürken içeri girip görüşmesi lazımken haftada bir, ayda bir görüşüyor yanına*

geliyor veya kapıdan görüşüyorlar. Eskiden çok yakinken şimdi ayrı düşmeye başladılar çünkü kanseri sanki bulaşıcı bir hastalıkmiş gibi görüyorlar. Şu anda da herkes öyle görüyor sadece kanser hastasının kendisi ve yakınları hariç sanki bir virüsmüş gibi görüyor insanlarımız” (K 9).

Alt Tema 2: Umutsuzluk

Jinekolojik kanser tedavi sürecinde kadınların eşleri, çocukları, diğer aile üyeleri ve sosyal çevrede yer alan bireyler hastalık karşısında çok farklı tepkiler vermişlerdir. Bu tepkilerden biri umutsuzluktur. Katılımcılar ifadelerinde umutlarının tükendiğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan biri hastanede tedavi gören eşinin iyileşmesi ile ilgili şu ifadeleri kullanmıştır: *“Hastanede yatıyorsunuz ve çıkma ihtimaliniz %1 bile yok”* (K 2). Bu noktada katılımcının söylemlerinde açıkça umutsuzluk görülmektedir. Çünkü katılımcı eşinin jinekolojik kanser nedeniyle hastanede kaldığını ve tedavi olup çıkma ihtimalinin oldukça az olduğunu söylemektedir. Bir diğer katılımcı da tanıyı aldıktan sonra hastalık ve tedavi süreci ile ilgili araştırma yaptığını ve devamında umutsuzluğa kapıldığını belirtmiştir. *“[Hastalığı araştırınca] daha çok umutsuzluğa kapıldık”* (K 3). İnternette çeşitli araştırmalar yaptığını belirten katılımcı, hastalığın belirtileri ve seyriyle ilgili umutsuzluğa kapılmıştır. Bir katılımcı da hala devam etmekte olan eşinin tedavisi ile ilgili umudu olmadığını belirtmiştir. *“Halen tedavi içerisindeyiz ama tedavisi çözüm değil”* (K 9). Bir katılımcı da yaşadığı umutsuzluk nedeniyle kendisi çaresiz olarak görmektedir: *“Ama elimizden gelen bir şey yok ki”* (K 5).

Alt Tema 3: Ekonomik zorluklar

Jinekolojik kanser tedavi süreci bireysel, sosyal ve ailesel etkilerinin yanında ekonomik anlamda da zorluklara neden olmaktadır. Katılımcılar ekonomik anlamda zorlandıklarını, daha fazla çalışmak zorunda kaldıklarını ve iş verimlerinin düştüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar içerisinde iş sırasında eşinden yardım alanlar bulunmakla birlikte, ikinci bir işi olup o işten ayrılanlarda bulunmaktadır. Yapmış oldukları işte eşlerinden destek alan bir katılımcı durumu şu şekilde ifade etmiştir: *“Biz ekonomik olarak zaten büyük bir şekilde yıprandık. ...Ekonomik olarak, çalışma gücü olarak şu an %20lere %30lara düşmüş durumdayız”* (K 5). Katılımcı bu söyleminde eşi ile birlikte çalıştığını ve kanser tanısından sonra da tek başına çalışmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Bu nedenle de iş veriminin azaldığını söylemiştir. Bir başka katılımcı tedavi sürecinden dolayı kendi iş yerinde daha az vakit geçirmek

zorunda kaldığını şu cümlelerle ifade etmiştir: *“Dükkânı kapatıp geliyorsun. Hem maddi olarak hem manevi olarak çok şeye giriyorsun”* (K 1). Katılımcı, eşinin hastalığı ve tedavisi nedeniyle kendi iş yerini erken kapatmak zorunda kaldığını ve bu nedenle ekonomik anlamda zora düştüğünü ifade etmiştir. Diğer bir taraftan iki farklı işte çalışan katılımcı da bulunmaktadır. Bu katılımcı iş yerindeki bireylerden destek alamaması ve tedavi sürecinin zorluğu nedeniyle ikinci işinden ayrılmak zorunda kalmıştır. *“Ama karşı tarafta ne işin biter ne gücün biter diye bana tepki gösteriyorlar. Bende işimden çıktım yani. ... bende işi bırakmak zorunda kaldım.* (K 10). İkinci işinden ayrılan katılımcı ekonomik anlamda gelirinin azalmasıyla zorluk yaşamaktadır.

Alt Tema 4: Tükenmişlik

Jinekolojik kanser tanı ve tedavi süreci kadını etkilediği gibi eşleri de ciddi anlamda etkilemiştir. Bu süreçte eşler fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda olumsuz etkilere maruz kalmışlardır. Özellikle fiziksel etkiler eşler üzerinde baskın olmuştur. Katılımcılar da hastalık ve tedavi sürecinde kişisel ve maddi anlamda oldukça yıprandıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı kanser tanısı ve yaşadığı durumlar sonucunda tükenmişlik ifadeleri belirtmiştir. *“Evet [ekstra efor sarf ettim]. Daha fazla efor sarf ederek daha fazla mücadele ederek eşimle ikimizin hatta çocuğumun yardımcı olduğu zamanlarda da üç kişilik işi tek başıma yapmaya çalıştım. O kadar yoruldum ki hayattan, yaşamaktan”* (K 6). Bu ifadede katılımcı çaresizlikle birlikte umutlarının da tükendiğini ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı da fiziksel anlamda yaşadığı yorgunluğu şu şekilde ifade etmiştir: *“Vücut da enerji olmuyor. O şekilde yani. Yıprandık maalesef. ...Baya yıprattı. [Ekstra mesai ile çalışmak] Hem fiziksel olarak hem psikolojik olarak baya yıprattı bu durum”* (K 3). Katılımcılardan bir tanesi tedavi sürecindeki bireysel yıpranma ve tükenmişlikle birlikte; aile bireylerinin de aynı süreci yaşadığını belirtmiştir: *“Artık annem ve babam da yıprandı. Sürekli bize geliyorlar, her akşam bizdeler, her sabah bizdeler”* (K 9).

4.2.6. Spiritüel Baş Etme

Katılımcılar jinekolojik kanser tanı ve tedavi süreci ile baş edebilmek için çeşitli yöntemler uygulamışlardır. Bu uygulamalar sonucunda da Spiritüel baş etme teması oluşturulmuştur. Spiritüel baş etme teması içerisinde *“inanç sistemi”*, *“olumlama”* ve *“geleceğe ilişkin hayaller”* alt temaları yer almaktadır.

Alt Tema 1: İnanç sistemi

Katılımcılar, eşlerinin hastalık sürecinde moral anlamında desteğe ihtiyaçlarının olduğunu da şu ifadelerle vurgulamışlardır: “*Moralman desteğe çok ihtiyacı var. Bence moralleri yüksek olursa yaşama [süreleri] şeyleri daha yüksek olur*” (K 2). Katılımcı bu noktada eşinin moralinin yüksek olmasıyla yaşam süresi arasında bağlantı kurmuştur. Diğer taraftan da başka bir katılımcı eşinin moralini yüksek tutmayı bir vazife veya zorunluluk olarak görmektedir. Bu durumu şu şekilde açıklamıştır: “*Ben ona moral vermek zorundayım*” (K 10). Katılımcıların bir diğeri ise eşinin moralini yükseltmek için farklı bir yola başvurduğunu söylemiştir: “*Moralini yüksek tutmak için ona [bazı şeyleri] belli etmemeye çalışıyorsun*” (K 3). Bu noktada eşinin moralini yüksek tutmak için fedakârlık yaptığını ifade eden katılımcı, kendi moral bozukluğunu ya da hayal kırıklığını gizlemek zorunda kalmıştır.

Kanser hastalığını genel olarak ilahi nedenlere bağlayan katılımcılar kanserle baş ederken de çoğunlukla dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Çünkü katılımcılar için hastalığın nedeninin ilahi nedenle olması, çözümünün de ilahi güçte olması anlamına gelmektedir. Bu sebeple kanser hastalığını kaderin bir parçası olarak gören katılımcılar genel anlamda eşleri için dua ettiklerini belirtmişlerdir. “*Allah bizim için sabır versin. Bütün hastalıklarda Allah’ım şifa versin*” (K 1). Bu noktada katılımcı Allah’a dua ederken sadece kendisi için değil, kendisi ve eşi ile aynı durumu yaşayan herkes için yardım istemektedir. Katılımcılar kanser hastalığı için Allah’a dua ederken bir taraftan da çözüme ulaşmak için sabrettiklerini ifade etmişlerdir. “*Allah’ıma dualar ettim ve hep sabrettim*” (K 6). Başka bir katılımcı umut ile birlikte dua ederek eşinin hastalıktan kurtulacağına inanmaktadır. Çünkü hastalığı verenin Allah olduğunu düşündüğü için çarenin de Allah tarafından geleceğine inanmaktadır. “*Allah’ın izniyle hiçbir şey olmadan atlatacağına inanıyorum*” (K 9). Bir diğeri katılımcı da ellerinden geleni yaptıklarını ve devamında tevekkül ettiklerini ifade etmiştir: “*Temelde biz tevekkül ediyoruz yani dinen. Tevekkülle kendimizi avutmaya çalışıyoruz*” (K 5). Fakat söylemindeki son cümlede “*Tevekkülle kendimizi avutmaya çalışıyoruz.*” demesi kanserle baş ederken kendilerini avuttuklarını ifade etmektedir.

Katılımcıların ifadelerine göre çoğunun kaderci yaklaşım sergiledikleri gözlenmiştir. Katılımcılar kanser tanısını kaderin bir parçası olduğunu ve kabullenilmesi gereken bir durum olarak belirtmişlerdir. Bu durumu bir katılımcı şu şekilde ifade etmiştir: “*Takdir-i ilahi. Yapacak bir şey yok. Başa gelen çekilecek*” (K 1). Katılımcı bu

söylemiyle hastalığın ilahi bir nedenle ortaya çıktığını ve kabullenmek gerektiğini belirtmiştir. Diğer taraftan bir başka katılımcı ise yaşantısını sınav olarak nitelendirmiş ve sabır göstermek gerektiğini söylemiştir: *“Bu dünyada bir sınavdayız. Onun için şükretmek lazım. Sabretmek lazım. İnşallah öbür dünyada bunun karşılığını alacağız”* (K 6). Ayrıca bu katılımcı hastalık karşısında sabır ve şükür gösterdiği takdirde bunun mükafatını ölümden sonra alacağını belirtmiştir. Katılımcılar genel anlamda kanser tanısını ilahi nedene bağlamış ve hastalığın şifasının da yine ilahi sonuçlar neticesinde olacağını söylemişlerdir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde açıklamıştır: *“Hayırlısı, Allahtan dedim. Rabbim bunu verdiyse şifasını da verecektir dedim (K 8).* Katılımcılardan birisi de diğer hastalıklar gibi kanserinde yaşantı içeri: *“Kabullendik, kabulleneceğiz bu da çağın bir hastalığı (K 1).* Bir katılımcı ise kanser tanısını ilahi bir nedene bağlamadan doğrudan kabullenmek gerektiğini ve devamında yaşantıyı bu hastalığa göre düzenlemek gerektiği belirtmiştir: *“Bizde soğukkanlı bir şekilde tabi ki o anda insan elbette ürperiyor tedirgin oluyor ama soğukkanlı bir şekilde karşılamaya çalıştık. Belli bir süreden sonra da onu da kabullenip ona göre yaşamaya başladı” (K 4).* Kaderci yaklaşım sergileyerek kanserin ilahi nedenlerle ortaya çıktığı konusunda söylemde bulunan katılımcılardan birisi devamında hastalığı kabullendiğini ifade etmektedir. *“İnsanın aklına öyle şeyler geliyor ki ama sabır diyerek insan belli bir dönem sonra alışıyor. ...Ben de kabullendim. İster istemez kabullenmek zorundasın çünkü hayat devam ediyor” (K 6).* Katılımcı hastalığa rağmen hayatın devam ettiğini ve eşinin hala hayatta olduğunu belirtmiştir. Yine aynı katılımcı kabullenme sürecinin istese de istemese de gerçekleştiğini, her şeye rağmen yaşamak gerektiğini vurgulamıştır.

Alt Tema 2: Olumlama

Olumlama alt teması içerisinde katılımcıların kanser hastalığının ortaya çıkmasını normalleştirme ve yok sayma ifadeleri bulunmaktadır. Katılımcılardan biri toplumda kötü olanların elbet cezasını bulacağını ifade etmiştir. *“[Eşim] Biraz da aksidir. Zaten bu yüzden oldu bu işler. Ne ekersen onu biçersin abi, bu gerçek” (K 2).*

Katılımcılar eşleriyle birlikte oldukları süreçte onların üzülmemesi ve kendi motivasyonlarının kırılmaması adına hislerini ve tepkilerini gizlediklerini ifade etmişlerdir. *“Tabi bunu eşime yansıtmadan tabi tedavi süreci çok uzarsa ne yapacağım, yetebilecek miyim, başka ne yapabilirim, nereye kapı çalabilirim, nereden bulabilirim kaygılarım oldu” (K 4).* *“O yüzden bu durumu ona çok belli etmemeye*

çalıştım onun da etkilenmemesi için” (K 7). Bu süreçte hislerini gizleme eylemini sadece eşi için değil çocukları için de yaptığını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. “Hayat devam ediyor düşüncesiyle, mutlu olamasam da herkes gibi sağlıklı şekilde yaşayamamış olsak da sağlıklı yaşıyormuş gibi hissetmeye çalışıyorum. En azından bunu eşime ve çocuklarıma hissettirmiyorum” (K 6). Bireyler kanser süreci ile baş etmek için hastalık yokmuş gibi davrandıklarını ifade etmişlerdir. Bireyler bu durumun temel nedenini de eşlerini mutlu etmek ve onların yüklerini azalmak olduğunu vurgulamışlardır. Bu doğrultuda katılımcılardan bir tanesi şu ifadeleri kullanmıştır: “En sevdiğimiz şeyleri yaptığımızda unutuluyor” (K 3). Diğer bir katılımcı da kanser hastalığını ve sürecini eşinin aklından bir an olsun çıkarabildiğinde kendini mutlu hissedeceğini belirtmiştir. “Bu konuyu [kanseri] yine de yarım saat bile unutturabiliyorsak ne mutlu bize” (K 5).

Alt Tema 3: Geleceğe ilişkin hayaller

Kanser süreci bireyleri olumsuz olarak etkilese de katılımcılar ve eşleri bu süreçle baş etmek için çaba sarf etmektedirler. Bu doğrultuda kanserle baş ederken aynı zamanda hayallerinden de vazgeçmemektedirler. Yaşanan onca olumsuzluk ve umutsuzluğa rağmen katılımcılar gelecek hayallerini söylemlerinde açıkça belirtmişlerdir. Bir katılımcı gelecek planını şu şekilde ifade etmektedir: “[Tedavi bitince] güzel bir tatile gideriz” (K 2). Bu katılımcı eşinin tedavi gördüğü hastaneden hasta bakım personeli olarak görev almaktadır. Bu nedenle günlük yaşantısının her anı hastanede geçmektedir. Katılımcı içinde bulunduğu duruma tatile gitmek istediğini söyleyerek karşılık vermektedir. Bir diğer katılımcı ise geleceğe yönelik planlarını, eski normale geri dönmek olarak değerlendirmiş ve şu şekilde belirtmiştir: “Bu hastalığı atlatıp eski güzel günlerimiz dönmek hayalim” (K 7). Bu katılımcı da kanser tanısından önceki aile yaşantısını özlediğini ve tedavi sonlanınca o eski günlerdeki gibi yaşamak istediğini belirtmektedir.

Katılımcılar tedavi süreci veya sonrasındaki çocuk planlarıyla ilgili düşüncelerini paylaşmışlardır. Bazı katılımcılar bu süreçte veya devamında çocuk sahibi olmak istediklerini şu şekilde ifade etmişlerdir: “[Yeni bir çocuk sahibi olmayı] Düşünüyorduk” (K 1). “Bebeğimiz olsa iyi mi olurdu? Çok iyi olurdu. Mesela birisi “Anne” dese daha iyi olurdu” (K 2). Bu katılımcı henüz çocuk sahibi olmadığı için çocuk sahibi olmak istediğini belirtmektedir. Katılımcı çocuk sahibi olmayı kendisinden çok eşi için istemektedir. Diğer bir katılımcı ise erkek çocuğunun yanı

sıra bir kız çocuğu istediğini şu şekilde ifade etmektedir: “Kızım olsa, kızım annesine yardım etse, saçlarını tarasa...” (K 9). Katılımcılardan birisi de geleceğe yönelik planlamasında çocuklarının geleceğine yer vererek şu ifadeleri kullanmıştır: “Çocukları evlendiririm” (K 1).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve eşleri kanser sürecinde tedavi yaşamlarının geri kalan kısmı ile ilgili umutları tükenmemiştir. Katılımcılar araştırma sırasında kullandıkları ifadelerle bunu belirtmişlerdir. Bireyler kanser sürecinde tedavi ve ölüm konularında düşüncelerini dile getirmektedirler. Katılımcılardan birisi “Benim eşim ölmeyecek” ölmeyecek dedim sadece. Belki iyi olur. O bir milyondaki bir iyilik bana denk gelir” (K 2). Bu ifadeyle birey umudunun olduğunu ve hastalık sonucunda eşinin ölmeyeceğini açıkça ifade etmiştir. Bir başka katılımcı ise eşini motive ederek tedavi sürecinde kendisine destek olmakta ve umutlu olmasını sağlamaya çalışmaktadır. “...ben de kendisine motive edecek şekilde tüm tedavileri yaparak iyileşebileceği yönünde onu bilgilendirdim... Bir şekilde bunu atlatacağız.... En az hasarla psikolojik olsun, fiziksel olsun iyileşme umudu içerisindeyiz” (K 7). Katılımcılar umutlarını genel anlamda eşlerinin tedavilerinin olumlu yönde ilerlemesi yönünde yorumlamaktadırlar. Bu doğrultuda bir katılımcı “Öyle umut ediyoruz şu an. İnşallah umut ettiğimiz gibi olur [Tedavi olur]” (K 9). Yine aynı katılımcı kanser hastalığını bir böceğe benzetmiş ve umutlarını da bu doğrultuda ifade etmiştir: “Daha önce de bahsetmiştim umudumuz olsa da keşke o böcek çıksa gibi. Bir umut bekliyoruz. O böceğin kaybolmasını istiyoruz” (K 9). Katılımcı kanserin eşinin vücudunu terk etmesini iyileşme olarak tasvir etmekte ve umudunu bu yönde ifade etmektedir.

Katılımcıların umutları sarf ettikleri çabalar neticesinde meydana gelen beklentiler ışığında ortaya çıkmaktadır. Katılımcılardan biri bu süreçte “Tabi ki [mücadele edeceksin], çabalayacaksın” (K 3) söylemiyle mücadele ettiğini belirtmektedir. Başka bir katılımcı ise kanser tanısı karşısında sakin kalarak mücadele etmeye devam ettiklerini şu şekilde ifade etmiştir: “Bunu yaşamaya başladıkça korkmadan doğru planlamalarla bu mücadeleyi vermeye başladık” (K 4). Katılımcılardan birisi ettikleri mücadelenin yanında zamana da ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. “Mücadelemiz devam ediyor, zaman gösterecek” (K 5). Kanser ile mücadele eden katılımcılardan ikisi bu süreci uçurtma uçurmaya ve fidan yetiştirmeye benzetmektedir. İlk katılımcı mücadele etmeyi uçurtma uçurmaya benzeterek; hayatta mücadele edebilmek için öncelikle bir sorun ve problem olması gerektiğini vurgulamaktadır: “Mücadele

edeceksin ki rüzgârın uçurmayı uçurttuğu gibi sen de hayatını devam ettireceksin. [Hayat] Bir hastalık geldiği için durmuyor. O can bedenden çıkıncaya kadar devam ediyor” (K 6). Diğer katılımcı ise mücadele sürecini fidan yetiştirmeye benzeterek, verilen emeklerin mükafatının yavaş yavaş alınmaya başlandığını belirtmektedir: “İlk devreden biz ektik ektik ektik. İlaç tedavisinden şey tedavisinden bu yana atlattık ve verimini aldık” (K 10).



5. TARTIŞMA

Kanser tanısı alan kadınların eşleri bu süreçte bireysel ve ailesel olarak etkilenmektedir. Özellikle çiftler arasında kanser tanısını alan kadın olduğu zaman bu sürecin eşler üzerindeki etkisi daha yoğun olmaktadır. Ülkemizde jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimleri ilk kez bu çalışma ile araştırılmıştır. Tartışma bölümü oluşturulan temalar göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.

5.1. Duygusal Sarsıntı

Araştırmada belirlenen ilk tema “*duygusal sarsıntı*” idi. Araştırmada yer alan katılımcı ve eşleri kanser tanısını öğrendikleri anda çeşitli tepkilerle karşılık vermişlerdir. Bu tepkiler şok, inkâr, hayal kırıklığı, suçluluk ve baş edememedir. Tema içerisinde yer alan ifadelerle göre bireyler kanserin acı verici bir deneyim olduğunu belirtmektedir. Duygusal sarsıntı teması içerisinde bireylerin yaşadıkları hayal kırıklıkları nedeniyle hastalığı inkâr ettikleri saptanmıştır. Katılımcılar bu süreçte belirtileri ve tanıyı kabullenme konusunda zorluk çekmiştir. Aksan ve Gizir (2017) kanserin tanı aşamasında en belirgin yanıt olarak inkâr tepkisi görüldüğü ve bireylerin tanı aşamasında hastalığı kabullenemediklerini belirtilmiştir. Araştırmamızda jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin kanser tanısını kabullenmekte zorlandığını ve inkâr duygusunu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda katılımcılar eşlerinin jinekolojik kanser tanısı almasının ardından hayal kırıklığı yaşadıkları sonucuna da ulaşılmıştır. Maughan, Heyman ve Matthews (2002) yaptıkları çalışmada kanser tanısı alan kadınların eşlerinin inkâr, agresiflik ve depresyon gibi durumlar yaşadığı belirtilmiştir. Akyüz ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve bu kadınların eşlerinin kanser hakkında bilgilendirilmelerine rağmen tanıyı duyunca inkâr duygusunu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmanın devamında ise jinekolojik kanser tanısını inkâr eden eşlerin bir süre sonra tanıyı kabullendikleri ifade edilmiştir. Araştırmamızda jinekolojik kanser tanısını inkâr eden eşlerin bir süre sonra tanıyı kabullendikleri görülmüştür. Araştırmamızda yer alan katılımcılar kanser tanısını eşlerine yakıştıramadıkları ve kendilerine hiç uğramayacaklarını düşündükleri için kabullenememiş olabilirler.

Patterson ve arkadaşları (2012) yaptıkları bir çalışmada kanser hastası olan bireylerin ağrı ve acı hissettikleri belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada kanser hastalarının acı ve yan etkiler nedeniyle olumsuz etkilendikleri vurgulanmıştır. Devamında bu süreçten kanser tanısı alan bireye bakım veren bireylerin de etkilendiği belirtilmiştir. Araştırmada yer alan bu tema içerisinde bireylerin baş etme konusunda yetersiz kaldıkları ve duygusal anlamda hayal kırıklığına uğradıkları saptanmıştır. Yapılan bir sistematik derlemede jinekolojik kanserli kadınlara bakım verenlerin duygusal yıkım yaşadıkları ve baş etme konusunda başarısız oldukları belirlenmiştir. Araştırmamızda bulunan tema içerisinde yer alan ifadelerden yola çıkarak jinekolojik kanser tanısı alan kadınların kendilerini suçlu hissettikleri saptanmıştır (Teskereci ve Kulakaç, 2018). Patterson ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı çalışmaya göre yeni kanser tanısı alan bireylerin ve bakım vericilerinde duygusal yıkım, suçluluk ve yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Jablonski ve arkadaşları (2020)'nin yaptığı çalışmada erkek bakım vericilerin kanserin tedavi sürecinde duygusal anlamda negatif geri bildirimler gözlendiği belirtilmiştir. Araştırmamızda yer alan katılımcıların çoğu bakım verici rolünü kabullenmekte ve bu role ayak uydurmakta zorlanmışlardır. Bunun nedeninin ekonomik sorumluluklar ve kanserin tanı ve tedavi sürecini kabullenememeleri olarak öngörülebilir.

Araştırmamızda jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin kanser tanısını duyduklarında hayal kırıklığına uğradıkları sonucuna varılmıştır. Nemati ve arkadaşları (2017) kanser tanısı alan kadınların eşlerinin hayal kırıklığı duygusunu yaşadıklarını belirtmiştir. Yine bu çalışmaya göre bireylerin yaşamış oldukları hayal kırıklığının nedeni tedavinin olumsuz sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Araştırmamızı destekler nitelikte yapılan diğer bir çalışmada da Jablonski ve arkadaşları (2020), kanser tanısı alan kadınların bakım vericilerin de hayal kırıklığı duygusunun yaşandığı saptanmıştır. Araştırmamızda yer alan katılımcılar kanser tanısını öğrendikten sonra sürecin uzun ve yorucu olmasından endişe duydukları için hayal kırıklığı yaşamış olabilirler.

5.2. Ölümün Gölgesinde Yaşamak

Araştırmada saptanan ikinci tema “ölümün gölgesinde yaşamak” tır. Ölümün gölgesinde yaşamak teması içerisinde en çok ifade edilen durum ölüm korkusudur. Bireyler genel anlamda kanser hastalığı ile “ölüm” terimini bağdaştırmıştır. McDonald ve arkadaşları (2018)'nin yaptığı çalışmada bakım vericilerin kanser hastalığını

yaşamın sonu olarak görmekte olduğu ve ölüme hazırlanılması gerektiğini ifade ettikleri belirtilmiştir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların ve eşlerinin olası bir ölüm durumunda arkada kalan çocukları ile ilgili korkuları bulunmaktadır. Bu duruma benzer bir saptama ise; jinekolojik kanser tanısı alan kadının kendi ölümünün ardından eşinin ne yapacağını düşündüğü belirlenmiştir. Van Hout ve ark., (2020) yaptıkları bir çalışmada kanser tanısı alan kişilerin ölümün ardından geride kalanlar, özellikle çocuklar, için korktukları ifade edilmiştir. Yine aynı çalışmada ilerlemiş veya tekrarlayan kanser teşhisi, hastaların yaşadığı belirtiler, yaşam kalitesinin azalması ve ölüm korkusu nedeniyle psiko-sosyal ve duygusal sıkıntı meydana gelmektedir. Araştırmamızda katılımcıların destek kaynaklarına rağmen ölüm korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Wannman-Larsen ve Tishelman (2002)'ın çalışmalarında da kanser tedavisi gören kadınların bakım vericilerinde ölüm korkusu gözlenmiştir. Aynı çalışmada bakım vericilerin çeşitli destek kaynaklarıyla endişelerinin hafiflediği ama bu süreçte ölüm korkusunun devam ettiği belirtilmiştir. Araştırmamızda yer alan katılımcılar hayat arkadaşlarını kaybedecekleri için korku duyuyor olabilirler.

Araştırmamızdaki katılımcılar eşlerinin jinekolojik kanser nedeniyle öleceklerinden korktuklarını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar eşleri ile ilgili yaşadıkları ölüm korkusunda toplumsal algının da etkili olduğunu belirtmişlerdir. Silva ve arkadaşları (2010) da yaptıkları çalışmada meme kanseri olan kadınların eşlerinin kanseri doğrudan ölüm ile eşleştirdikleri saptanmıştır. Ayrıca eşlerin bu düşüncesinin toplumsal damgalanma nedeniyle oluştuğu belirtilmiştir. Kanser toplumsal algısı nedeniyle tedavi sürecinin olumsuz sonuçlanacağı endişesi, katılımcılar için ölüm korkusu nedeni olabilir.

Araştırmaya katılan katılımcılar korku teması altındaki ifadelerinde belirsizlik ve bilinmezlik durumlarından da yakınmışlardır. Bu durumu destekler şekilde Shilling ve arkadaşlarını (2017)'nin yaptıkları bir çalışmada saptanan temalardan birinin belirsizlik olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmaya göre kanser tanısı alan bireyler ve yakınları hastalık ve tedavi süreci ile ilgili bir belirsizlik ve bilinmezlik yaşamaktadırlar. Bu duruma ek olarak maddi, iş ve istihdam konularında da belirsizlik bulunmaktadır. Benzer bir çalışmada da Sterba ve arkadaşları (2014) kanser tanısı alan bireylerin yakınları hastalık ve tedavi süreci ile ilgili belirsizlik yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada da Nemati ve arkadaşları (2018) kanser tanısı alan bireylerin ve bakım vericilerin kanser hastalığının süreci, ilerleyişi ve tedavisi ile ilgili

bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada bireylerin bilgi eksikliği sonucunda belirsizlik yaşadığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmadan elde edilen sonuca göre kanser sürecinde bireyler belirsizlik ve bilinmezlik yaşamaktadır. Yaşanan bu belirsizlik ve bilinmezlik ise bireyleri endişe ve korkuya yöneltmektedir.

Araştırmamızda bazı katılımcıların eşlerinin yaşadıkları jinekolojik kanserin tekrar edebileceğinden korktukları sonucuna varılmıştır. Patterson ve arkadaşları (2012) 'nın yaptıkları çalışmada kanser tanısı alan bireylerin tekrarlama (nüks) korkusu yaşadığı ve bu doğrultuda bilgi edinmek istedikleri saptanmıştır. Yine aynı çalışmada bireyler kanser hakkında bilgi edinmek isterken öncelikle nüks durumunu öğrenmek istemektedir. De Rooij ve arkadaşları (2019)'nın yaptıkları bir çalışmada da kanser tanısı alan bireylerin kanserle mücadele sırasında en çok zorlandıkları durumlardan birisini kanserin nüks korkusu olarak belirlemişlerdir. Katılımcıların kanserin nüks edebileceği korkusunun nedeni bu süreci tekrar yaşama korkusu olabilir. Katılımcılar kanseri kabullenme ve tedavi sürecinde yaşanan olumsuz durumları tekrar yaşamaktan korktukları için kanserin tekrar etmesinden endişe duyabilirler.

5.3. Çok Boyutlu Değişim

Araştırmaya katılan eşler kendilerinin ve eşlerinin bu süreçte “*cinsel yaşantıda değişim*”, “*toplumsal cinsiyet rollerinde değişim*” ve “*yaşam tarzı değişikliği*” yaşadıkları belirlenmiştir.

Katılımcılar bireysel ve sosyal değişikliklerle birlikte cinsel yaşamda değişiklik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları cinsel ilişki sıklığının azaldığını, cinsel ilişkiden duyulan hazzın azaldığını ve cinsel ilişkinin ilişkinin tamamen sonlandığını belirtmişlerdir. Bu sonuca paralel sonuçları olan bir çalışmada Houldin (2007) katılımcıların kanser tanısı aldıktan sonra cinsel yaşam ve arzularının bittiğini ifade ettiklerini belirtmiştir. Bir başka çalışmada da Sekse ve arkadaşları (2015) kanser sürecinde jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve bakım vericilerinin cinsel anlamda düşük düzeyde memnuniyet bildirdiklerini açıklamıştır. Yine aynı çalışmada çiftler, eşler arasındaki arzu ve çekiciliğin kaybolduğunu belirtmiştir. Aksan ve Gizir (2017)'in yaptıkları çalışmada da kanser tanısı alan bireylerin tedavi aşamasında panik, korku ve cinsel anlamda bozukluk yaşadıkları belirtilmiştir. Bireyler kanserin tanı ve tedavi sürecinde ekstra olumsuz bir durum yaşamamak adına cinsel ilişkiyi kısıtlamış olabilirler. Ayrıca katılımcılar eşlerinin yaşamış olduğu

kanser belirtilerini tekrar yaşamalarını istemedikleri için cinsel aktiviteyi azaltmış veya sonlandırmış olabilirler. Kanser tanısı ve tedavi sürecinde cinsel aktiviteyi azaltmayı veya sonlandırmayı teklif eden taraf kanseri yaşayan kadın da olabilir. Kadınlar yaşadıkları hastalık belirtileri nedeniyle cinsel aktiviteyi azaltmak veya sonlandırmak isteyebilirler.

Sekse ve ark. (2019) yaptıkları bir çalışmada kanser tanısı alan kadınların ve eşlerinin psikolojik ve fiziksel anlamda ciddi değişiklikler yaşadıkları belirtilmiştir. Gemalmaz ve Avşar (2015) yaptıkları çalışmada kanser tanısı alan kadınların bedensel değişiklik yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada katılımcılar aile içerisindeki süreçlerde ve rollerde değişiklik meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Bu durumu destekler nitelikte yapılan bir çalışmaya göre Chen ve arkadaşları (2016) aile süreci ve aile içerisindeki rol ve sorumlulukların kanser tanısından etkilendiğini belirtmiştir. Araştırmamızda da katılımcılar kanser tanısı ve tedavi sürecinde aile içerisindeki rol ve sorumluluklarda değişiklikler meydana geldiğini belirtmişlerdir. Bunun nedeni aile yapısı ve yetiştirilme tarzı olabilir. Bireylerin yetiştikleri aile yapısına göre genel anlamda ev işleri ve çocuk bakımından kadınların sorumlu olması bu süreçte değişimin nedeni olarak öngörülebilir.

Araştırmada katılımcıların ifadelerine göre özellikle kadının hasta olması aile içi süreçleri olumsuz etkilemiş ve çevreden destek alınması ihtiyacını doğurmuştur. Katılımcıların ifadeleri ataerkil toplumların yansıması sonucudur. Ayrıca ataerkil bakış açısına sahip olunduğunu doğrudan belirten katılımcı da bulunmaktadır. Ataerkil bakış açısında kadınlar genel olarak ev işleri ve temizlik gibi görevleri üstlenmiş durumdadır. Bu görevler ataerkil bakış açısının ürünüdür ve toplumsal anlamda yaygındır (Abeda, 2019). Özçatal (2011)'in yaptığı çalışmaya göre de kadınların sorumlulukları genellikle ev işleri, çocuk bakımı ve itaatle sınırlıdır. Bu durumda erkek ise para kazanmak ve evi geçindirmekle yükümlüdür. Fakat kadının ve erkeğin sorumluluklarının ayrılması ortaya sorun çıkarmaktadır. Bu noktada kadın eve bağlı kalırken, erkek daha serbest bir rol almaktadır. Araştırmamızda kadının hasta olmasının aile içi süreçleri olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Özellikle çocuk yetiştirme sürecinde toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkılmalıdır. Çocukların ve kadınların eşlerinin kendi başına yaşamını sürdürebilecek şekilde yetiştirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir.

Araştırmada yer alan katılımcıların tamamı kanser tanısından sonra evliliklerine devam etme taraftarıdır. Hiçbir katılımcı boşanma ya da ikinci bir evlilik düşünmemektedir. Buna benzer yapılan bir çalışmada Nasiri ve arkadaşları (2012) katılımcıların tamamının kanser tanısından sonra evliliklerini korumaya yönelik söylemlerde bulunduğunu belirtmiştir. Yine aynı çalışmada çalışmaya katılan hiçbir erkek eşinden boşanmayı ya da ikinci bir evlilik yapmayı düşünmemekle birlikte; dini inançları belirli koşullarda boşanmaya müsaade etse de bunu düşünmediklerini bildirmiştir. Badr (2017)'a göre kanser sürecinde bir eşe sahip olmak faydalı gibi görünse de çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlar kişilerarası ilişkide bozulma, kavga, küslük, boşanma ve depresyondur. Sorunlardan da anlaşıldığı üzere bu sorunlar eşleri birbirlerine yaklaştırırken bazı çiftleri de boşanmaya kadar götürebilmektedir. İyi anlaşılan çiftler kanser sürecinde birbirlerinin yanında olarak boşanma ihtimalini en aza indirmektedirler. Chung ve Hwang (2012)'ın yaptığı çalışmada meme kanseri tanısı alan kadınların eşleri ile aralarında çeşitli sorunların meydana geldiği belirtilmiştir. Özellikle eşler arası iletişim ve diyalogda ciddi kopukluklar olduğu ifade edilmiştir. Fakat aynı çalışmada eşlerin bu durumu kabul etmeyerek kanser sürecinde sürekli birbirlerine destek olması gerektiği savunulmuştur. Araştırmamızda yer alan katılımcılar yetiştirilme tarzı ve mevcut çocukları nedeniyle evliliklerini sonlandırmak istememiş olabilirler. Aynı zamanda katılımcılar eşlerine verdikleri destek ve değer de evlilikleri korumuş olabileceği öngörülmektedir.

5.4. Yanında Olmak

Araştırmada katılımcıların tamamı kanser sürecinde eş, aile, sosyal ve profesyonel destekten söz etmiştir. Katılımcıya ve eşine destek konusunda endişeleri olan çiftler profesyonel destek alınması konusunda ifadeler vermişlerdir. Profesyonel desteği ifade ederken uzman bir doktordan yardım almaktan bahsedilmiştir. Wennman-Larsen ve Tishelman (2002) yaptıkları çalışmada bu duruma benzer şekilde profesyonel destek almanın kanser sürecinde yararlı olabileceği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada özellikle eş ve ailesinden destek alamayan bireylerin profesyonel destek alması gerektiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda çalışmanın sonucuna göre de eş ve ailesinden destek alamayan bireyler için profesyonel destek alımı daha fonksiyonel sonuçlar vermiştir. Bir diğer çalışmada da McDonald ve arkadaşları (2018) kanser tanısı alan bireylerin mutlaka profesyonel destek alması gerektiği belirtilmiştir. Bu sayede hem

hastalar hem de bakım vericiler için yaşam kalitesi düzeyinin arttığı bulunmuştur. Hastalar ve bakım vericiler özellikle yaşam sonu ile ilgili anlaşmazlıklar yaşamaktadırlar. Bu anlaşmazlıkların en az hasarla atlatılması veya tamamen giderilmesi için profesyonel destek önerilmektedir. Kanserin tanı ve tedavi sürecinde yaşanan olumsuzluklarla baş etmek amacıyla eşlerin de profesyonel destek alması önerilmektedir.

Araştırmada yer alan katılımcılar, eşlerinin sosyal anlamda destek bekledikleri ve bu desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar sosyal destek alamadıklarını ifade etseler de sosyal anlamda destek alan katılımcılar daha fazladır. Buna benzer bir şekilde, Van Hout ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, kanser tanısı alan bireylerin ve eşlerinin sosyal anlamda desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada sosyal destek alan bireylerde kanserin neden olduğu depresyon belirtileri azalmaktadır. Bir diğer çalışmada ise Lin ve Bauer-Wu (2003) kanser sürecinde aile ve sosyal destek alan bireylerin iyilik hallerinde artış gözlemlendiğini belirtmiştir. Bu alanda Gemalmaz ve Avşar (2015)'ın yaptıkları çalışmada kanser sürecinde aileden destek alan bireylerin hastalıkla baş etme konusunda daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Araştırmamızda da aile üyelerinden destek alan katılımcılar ve eşleri kanser süreci ile daha iyi baş edebilmiştir. Bu çalışmalara karşın Kauffmann ve arkadaşları (2016)'nın yaptıkları çalışmada bakım vericiler hastalardan yeterli destek alamadıklarını ve kendilerini yalnız hissettikleri ve moral bozukluğu yaşadıkları belirtilmiştir.

5.5. Kanser Yüğü

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşleri bakım vermek yükünden kaynaklı yetersizlik ve tükenmişlik gibi sorunlarla karşılaşmışlardır. Kanserin tanı ve tedavi aşamasında katılımcılar aile bireylerinden ve yakın çevreden destek beklemektedir. Fakat katılımcılar ve eşleri kanser sürecinde aileden ve çevreden destek alsalar bile kendilerini yalnız hissetmişlerdir. Nemati ve arkadaşları (2018)'nin yaptığı çalışmada bakım verenin omuzlarındaki yük ile birlikte destek konusunda da yardım alamaması sonucunda yalnız kaldığı belirtilmiştir. Bir başka çalışmadan Akyüz ve arkadaşları (2008) kanser hastalarının yoğun tedavi süreçlerinde bakım vericilerin çok merkezi rol üstlendiklerini; kanser tanısı alan kadının rol ve sorumluluklarının bakım vericiler tarafından üstlenildiğini ve buna bağlı olarak bakım vericilerin yalnızlık yaşadıkları belirtilmiştir. Yalnızlıkla birlikte bireyler hastalık ve tedavi sürecinden kaynaklı ciddi

derecede umutsuzluk tarif etmişlerdir. Bu umutsuzluk benzer çalışmalarda da desteklenmektedir. Aksan ve Gizir (2017) yaptıkları çalışmada meme kanseri olan kadınlarda ve yakınlarında ciddi derecede umutsuzluk yaşandığını bildirilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise Güneri ve Şen (2020) bireylerin “negatif hisler” yaşadığını ve bu hislerden birinin de umutsuzluk olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada serviks kanseri olan kadınların ciddi umutsuzluk yaşadığı belirtilmiştir. Pınar ve arkadaşları (2016)’nın yaptığı çalışmada da jinekolojik kanser tanısı alan kadın ve bakım vericilerinin umutsuzluk açısından risk altında olduğu belirtilmiştir. Ölümle eş değer tutulan kanser tedavisi sürecinde süreç ile ilgili belirsizlikler, hastalığın belirtileri ve meydana gelen değişiklikler nedeniyle bazen umutsuzluk yaşanabilmektedir. Bu nedenle jinekolojik kanserli kadınların ve eşlerinin bu süreçte desteklenmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinde zorlanma ve tükenmişlik belirtileri belirlenmiştir. Katılımcılar görüşmeler sırasında tükenmişlik duygularını açıkça ifade etmişlerdir. Benzer bir sonuç Nemati ve arkadaşları (2018)’nin yaptığı çalışmada katılımcıların eşlerine bakım verirken ekstra mesai çalışmak, ev işlerine bakmak, çocuklarla ilgilenmek ve ekonomik endişeler gibi durumlar nedeniyle tükenmişlik ve bıkkınlık yaşadıklarını belirtmeleriyle ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada tükenmişlik “*ben bir enkazım.*” ifadesiyle bildirilmiştir. Ng ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada da bakım vericinin yükünün hafifletilmesi durumunda tükenmişliğin ortadan kalkabileceğini belirtmişlerdir. Kartalkaya (2017)’nin yaptığı çalışmada kanser tanısı alan bireylerin tedavi sürecinde yorgunluk ve bitkinlik gibi belirtileri olduğu bildirilmiştir. Uzun ve yorucu bir süreç olan kanser tedavisi sırasında eşlerin tükenmişlik yaşamaması için desteklenmesi önerilebilir.

5.6. Spiritüel Baş Etme

Araştırmanın altıncı ve son teması spiritüel baş etmedir. Katılımcılar ve eşleri yaşamış oldukları kanser sürecinde çeşitli yöntemler kullanarak bu süreçle baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu süreçte kanserle mücadele ederken motivasyonu umutla birlikte yaşamaya başladıklarını ifade etmişlerdir ve gelecek ile ilgili planlarını dile getirmişlerdir.

Katılımcılar kanserin tanı ve tedavi sürecini tarif ederken manevi anlamda dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Eşler hastalığın tanrıdan geldiğini ve çaresinin de yine

tanrıda olduğunu düşündükleri için dua ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu noktada Nemati ve arkadaşların (2017)'nin yaptığı çalışmada kanser yaratıcının takdiri olarak değerlendirilmiştir. Çalışmadaki katılımcıların ifadelerine göre insanların yaşamış oldukları her bir hastalık yaratıcının bir sınavıdır. Aynı çalışmaya göre insanların görevi bu sınavla mücadele etmektir, çünkü yaratıcı kesinlikle insanların kötülüğünü istememektedir. Mosher ve arkadaşları (2015)'nin da yaptıkları çalışmada bireyler normal yaşantılarına dönebilmek ve kanserle mücadele edebilmek için manevi baş etme yöntemlerine başvurmaktadır. Manevi uygulamalar sadece dua değil, çeşitli ibadet yöntemleri de olabilmektedir. Sterba ve arkadaşları (2014)'nin yaptığı çalışmada da katılımcıların ifadelerine göre çıkartılan ana temalardan biri “*dini ve manevi inançlardan kaynaklanan olumlu bir tutuma sahip olmak*”tı. Bu temadan katılımcıların olumlu düşünmek için inanç sistemlerini kullandıkları sonucunu verebilir. Aynı zamanda yine bu çalışmada kanser sürecinde hem tanıyı alan birey hem de bakım verici için manevi yöntemleri kullanmak olumlu sonuçlar doğurmuştur. Bireylerin kanserin tanı ve tedavi sürecinde manevi anlamda kullandıkları baş etme yöntemlerinin kaynağı dini inançlarıdır. Bireyler dini inançları gereği yaratıcıdan yardım ve şifa dileyerek baş etme mekanizmalarını kullandıkları söylenebilir.

McDonald ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada kanser sürecinin her aşamasında umudun olduğunu katılımcılardan biri “*en kötüsünü düşünüp, en iyisini umut edeceğiz*” şeklinde ifade ederken; Patterson ve arkadaşları (2012)'nin yaptığı çalışmada “*hayal ettiğimiz ve umduğumuz her şeyi yerine getirmek mümkün*” ifadesi kullanılmıştır. Başka bir çalışmada ise Lin ve Bauer-Wu (2003) psikososyal anlamda iyi oluşun mümkün olması için umudun gerektiğini belirtmiştir. Umutla yaşamaya çalışan ve bu yönde sürekli pozitif düşünen katılımcılar aynı zamanda gelecek ile ilgili planlarda bulunmaktadır. Sterba ve arkadaşları (2014)'nin yaptığı nitel çalışmada katılımcılardan birinin gelecek ile ilgili umudunun olması araştırmamızı destekler niteliktedir. Çalışmaya göre katılımcı “*uzun bir yaşam sürmeyi planlıyorum. Geri gelip gelmeyeceği beni endişelendirmiyor. Ben önüme bakıyorum*” şeklindeki ifadesiyle geleceğe umutla baktığını ifade etmiştir. Bununla birlikte Gemalmaz ve Avşar (2015)'in yaptığı çalışmada da araştırma teması olarak “*geleceğe yönelik planlar*” yer almaktadır. Yine bu çalışmada kanser tanısı alan kadınların gelecekle ilgili plan yapamadıkları ve umutlarının da olmadığını belirtilmiştir. Jinekolojik kanser tedavisi alan kadınlara yönelik yapılan deneysel bir çalışmada kadınların tedavi

aşamasında umut ve umutsuzluk arasında geçişlerin olduğunu belirtmiştir. Yine aynı çalışmada deney grubuna uygulanan İnsan Bakım Kuramına göre hazırlanmış olan hemşirelik bakımıyla jinekolojik kanser tanısı alan kadınların umutlarının ve yaşamdan anlam bulma düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Teskereci, Yangın ve Kulakaç, 2021).



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmayla ülkemizde ilk kez jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimleri incelenmiştir. Jinekolojik kanser hem kadın hem de eşi için oldukça yıkıcı ve yorucu bir süreç olmuştur. Bireyler genellikle ilk kanser tanısından sonra derin bir hüznün ve hayal kırıklığı yaşamaktadır. Araştırmaya göre jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşleri kanser tanısını çoğunlukla kader ve hüznle açıklamışlardır. Eşlere göre kanser tanısı kaderin bir parçası ve mücadele edilmesi gereken bir durumdur. Aynı zamanda eşler mücadele ederken bireylerin dua ve umut etmekten vazgeçmemeleri gerektiğini savunmaktadır. Diğer taraftan katılımcılar bu süreçte çeşitli rol ve sorumluluklar üstlenmişlerdir. Bu yeni rol ve sorumlulukları değişim olarak adlandırmışlardır. Değişimin eşleri bu kadar etkilemesinin nedeninin ise kadın ve erkeğe yüklenen rollerin farklılığıdır. Eşlerin çoğu kadının ve erkeğin belirli görevleri olduğunu savunmuştur. Kadınlar görevlerini yerine getiremediklerinde de bütün yükün kendilerinde olduğunu belirtmişlerdir. Eşler bakım verici rolünün oldukça zor ve yorucu olduğunu ifade ederken; aynı zamanda işte çalışıp maddi kaynak oluşturma da zorluğundan bahsetmişlerdir. Bütün bu birikimle birlikte bir süre sonra tükenmişlik ve yorgunluk görülmüştür. Katılımcı eşler bakım verici rolünün yanı sıra eş rolünü de yapmaya çalışmışlardır. Katılımcılar genel anlamda sürekli eşlerinin yanında olmuş ve çevreden gelen baskılara karşı eşlerini savunmuşlardır. Buna rağmen tükendiklerini ve yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucunda jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin daha fazla destek ve morale ihtiyacı olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Eğitime Yönelik Öneriler

Bu araştırmada ortaya çıkarılan bulgular hemşirelik öğrencileri için hem lisans hem de lisansüstü programlarında jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin deneyimlerinin öğrenilmesi için faydalı olacaktır. Ayrıca kurumlarda hizmet içi eğitimlerde de kullanılması da önerilmektedir.

6.2.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın sonuçlarının onkoloji ve hematoloji birimlerinde çalışanlar ile paylaşılması önerilmektedir. Bu öneri sadece kanser hastaları ve yakınları için değil; kronik hastalıklı bireyler ve yakınları için de kullanılabilir.

6.2.3. Araştırmaya Yönelik Öneriler

Araştırma sonuçlarında belirtilen eşlerin deneyimleri sadece belirli bir aralıktaki deneyimleri kapsamaktadır. Bu nedenle gelecek çalışmalarda daha uzunlamasına ve tekrar eden araştırmalar önerilmektedir. Araştırmaya katılan eşlerin hepsi Türkiye’deki bir ilde yaşamaktadır. Bu nedenle gelecek çalışmalar için daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca katılımcılarla tekrar görüşmeleri yapılması da önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abbott-Anderson K, Kwekkeboom KL. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecologic Oncology*. 2012;124(3), 477–489. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.11.030>

Abbott-Anderson K, Young PK, Eggenberger SK. Adjusting to sex and intimacy: Gynecological cancer survivors share about their partner relationships. *Journal of Women and Aging*. 2020; 32(3), 329–348. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1591888>

Abeda S. Patriarchy and Women's Subordination: A Theoretical Analysis. *e-Şarkiyat İlmî Araştırmaları Dergisi/Journal of Oriental Scientific Research (JOSR)*. 2020;1(1), 417–427. <https://doi.org/10.26791/sarkiat.541704>

Adams WC. Conducting Semi-Structured Interviews. *Handbook of Practical Program Evaluation: Fourth Edition, August*. 2015;492–505. <https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch19>

Akdeniz BE. The analysis of the relationship between marital adjustment and coping strategies in married women with breast cancer. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2012;3(2), 53–60. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.08208>

Aksan AT, Gizir CA. Sağlık Psikolojik Danışmanlığı Çerçevesinde Meme Kanseri Kadınların Yaşantıları ve Psiko-Sosyal Gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;13(3), 977–999. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.314567>

Aktaş E, Teksöz E, Ocakçı AF. Ailede Kadının Değişen Rolünün Çocuk Sağlığına Etkisi ve Aile Merkezli Bakımın Önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;28(1), 73–80.

Akyüz A, Güvenç G, Üstünsöz A, Kaya T. Living With Gynecologic Cancer: Experience of Women and Their Partners. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008; 40:3, 241–247.

Arastaman G, Öztürk Fİ, Fidan T. Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlilik: Kuramsal Bir İnceleme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018;15(1), 37–75. <https://doi.org/10.23891/efdyu.2018.61>

Aspers P, Corte U. What is Qualitative in Qualitative Research. *Qualitative Sociology*. 2019;42(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>

Badr H. New frontiers in couple-based interventions in cancer care: refining the prescription for spousal communication. *Acta Oncologica*. 2017;56(2), 139–145. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266079>

Badr H, Carmack Taylor CL. Sexual Dysfunction and Spousal Communication in Couples Coping with Prostate Cancer. *Psycho-Oncology*. 2009;18(7), 735–746. <https://doi.org/10.1002/pon.1449>

Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. Ahi Evran

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;5(2), 368-388.

Baykara O. Current Modalities in Treatment of Cancer. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2016;5(3), 154–165. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823>

Begovic-Juhant A, Chmielewski A, Iwuagwu S, Chapman LA. Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2012;30(4), 446–460. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.684856>

Booth A, Hannes K, Harden A, Noyes J, Harris J, Tong A. *COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies). Guidelines for Reporting Health Research: A User's Manual*. 2014;214–226. doi:10.1002/9781118715598.ch21

Borstelmann NA, Rosenberg SM, Ruddy KJ, Tamimi RM, Gelber S, Schapira L, Come S, Borges V, Morgan E, Partridge AH. Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2015;24(12), 1679–1685. <https://doi.org/10.1002/pon.3780>

Chen YC, Huang HM, Kao CC, Sun CK, Chiang CY, Sun FK. The psychological process of breast cancer patients receiving initial chemotherapy. *Cancer Nursing*. 2016;39(6), E36–E44. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000331>

Chung CW, Hwang EK. Couples' experiences of breast cancer in Korea: A descriptive qualitative study. *Cancer Nursing*. 2012;35(3), 211–220. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822a60db>

Cleary V, Hegarty J. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(1), 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.05.008>

Cook O, McIntyre M, Recoche K, Lee S. Experiences of gynecological cancer patients receiving care from specialist nurses: a qualitative systematic review. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*. 2017;15(8), 2087–2112. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003126>

Coyne E, Wallace K. Supporting Blokes – providing support for male partners of women diagnosed with breast cancer. *Australian Journal of Cancer Nursing*. 2013;14(2), 17–21.

Çam O, Saka Ş, Gümüş BA. Meme Kanseri Hastalarının Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2009;5(2), 73–81. https://doi.org/10.1007/978-0-387-75115-3_18

Çelik SA. Radyoterapi Sonucu Gelişen Yan Etkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(3), 933–947.

Çömez S, Karayurt Ö. We as spouses have experienced a real disaster!: A qualitative study of women with breast cancer and their spouses. *Cancer Nursing*. 2016;39(5), E19–E28. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000306>

Danışman Gİ, Yalçınay M, Yıldız N. Measuring grief symptoms in cancer patients:

The reliability and validity study of the Turkish version of Prolonged Grief Disorder scale. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017;28(3), 1–8. <https://doi.org/10.5080/u13716>

De Rooij BH, Thomas TH, Post KE, Flanagan J, Ezendam NPM, Peppercorn J, Dizon DS. Survivorship Care Planning in Gynecologic Oncology-Perspectives from Patients, Caregivers, and Health Care Providers. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 2019;74(1), 25–26. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000632>

Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2008;23(3), 132–139.

Duggleby W, Bally J, Cooper D, Doell H, Thomas R. Engaging hope: The experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2012;39(4), 400–406. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.400-406>

Duthie K, Strohschein F, Loiselle CG. Living with cancer and other chronic conditions: Patients' perceptions of their healthcare experience. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2017;27(1), 43–48. <https://doi.org/10.5737/236880762714348>

Eker A, Aslan E. Jinekolojik Kanser Hastalarında Psiko-sosyal Yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(4), 298–303. <https://doi.org/10.5222/head.2017.298>

Ekinci M, Yıldız MK. The Relation Between Anger Expression Styles and Caretaking Burden of Family Members of Cancer Patients and Affecting Factors. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(3), 176–184. <https://doi.org/10.5222/head.2017.176>

Evcili F, Bekar M. Jinekolojik Kanser Tanısı Almanın Psikososyal Boyutu ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2013;16(1), 21–28.

Gemalmaz A, Avşar G. Cancer Diagnosis and After Experiences: A Qualitative Study. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2), 93–98. <https://doi.org/10.5222/head.2015.093>

Gilbert E, Perz J, Ussher JM. Talking about sex with health professionals: The experience of people with cancer and their partners. *European Journal of Cancer Care*. 2016;25(2), 280–293. <https://doi.org/10.1111/ecc.12216>

Gizir AC. Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2006;2(2), 0. <https://doi.org/10.17860/efd.36859>

Goldsmith DJ, Miller GA. Should I Tell You How I Feel? A Mixed Method Analysis of Couples' Talk about Cancer. *Journal of Applied Communication Research*. 2015;43(3), 273–293. <https://doi.org/10.1080/00909882.2015.1052832>

Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Guest G, Namey E, Chen M. A Simple Method to Assess and Report Thematic Saturation in Qualitative Research. *PLoS ONE*. 2020;15(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>

Güner C. Meme Kanseri ve Eşlerin Desteği. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2008;10, 46–49.

Güneri SE, Şen S. Women's Experiences After Abnormal Pap Smear Results: A Qualitative Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2020;41(1), 22–29. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1657090>

Gürsoy A, Koçan S, Aktuğ C. Nothing is More Important than My Partner's Health: Turkish Men's Perspectives on Partner's Appearance After Mastectomy and Alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017;29, 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.006>

Houldin AD. A Qualitative Study of Caregivers' Experiences with Newly Diagnosed Advanced Colorectal Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2007;34(2), 323–331.

Jablonski JM, Torres-Garcia F, Zielinska P, Bulat A, Brandys P. Emotional Burden and Perceived Social Support in Male Partners of Women with Cancer. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17, 4188. Doi:10.3390/ijerph17124188

Juraskowa I, Butow P, Bonner C, Robertson R, Sharpe L. Sexual adjustment following early stage cervical and endometrial cancer: prospective controlled multi-centre study. *Psycho-Oncology*. 2013;22: 153–159.

Karslı E. Modernleşme Sürecinde Çözülen Aile Yapısı ve Kadının Yeniden İnşası. *Uluslararası Hukuk ve Sosyal Bilim Araştırmaları Dergisi*. 2019;1(1), 1-14.

Karakartal D. Tedavi Sürecindeki Kanseri Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi. *International Journal of Humanities and Education*. 2017;3(2), 96–109.

Kauffmann R, Bitz C, Clark K, Loscalzo M, Kruper L, Vito C. Addressing Psychosocial Needs of Partners of Breast Cancer Patients: A Pilot Program Using Social Workers to Improve Communication and Psychosocial Support. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(1), 61–65. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2721-x>

Kavradım S, Özer CZ. Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*. 2014;6(3), 1. <https://doi.org/10.5455/cap.20130901084242>

Kollberg KS, Waldenström AC, Bergmark K, Dunberger G, Rossander A, Wilderäng U, Åvall-Lundqvist E, Steineck G. Reduced Vaginal Elasticity, Reduced Lubrication, and Deep and Superficial Dyspareunia in Irradiated Gynecological Cancer Survivors. *Acta Oncologica*. 2015;54(5), 772–779. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2014.1001036>

Kusi G, Mensah ABB, Mensah KB, Dzomeku VM, Apiribu F, Duodu PA. Caregiving Motivations and Experiences Among Family Caregivers of Patients Living with Advanced Breast Cancer in Ghana. *PLoS ONE*. 2020;15(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229683>

Küçükkaya GP. Kayıp ve Yas Süreci. Grief and Bereavement. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2009;6(1), 8–13.

Kvåle K. Do Cancer Patients Always Want to Talk About Difficult Emotions? A Qualitative Study of Cancer Inpatients Communication Needs. *European Journal of Oncology Nursing*. 2007;11(4), 320–327. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.01.002>

Lauver DR, Connolly-Nelson K, Vang P. Stressors and Coping Strategies Among Female Cancer Survivors After Treatments. *Cancer Nursing*. 2007;30(2), 101–111. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000265003.56817.2c>

Li CC, Rew L, Chen L. Factors Affecting Sexual Function: A Comparison Between Women with Gynecological or Rectal Cancer and Healthy Controls. *Nursing and Health Sciences*. 2015;17(1), 105–111. <https://doi.org/10.1111/nhs.12177>

Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-Spiritual Well-Being in Patients with Advanced Cancer: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(1), 69–80. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02768.x>

Lopez V, Copp G, Molassiotis A. Male Caregivers of Patients with Breast and Gynecologic Cancer: Experiences From Caring for Their Spouses and Partners. *Cancer Nursing*. 2012;35(6), 402–410. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318231daf0>

Lzycki D, Woźniak K, Lzycka N. Consequences of Gynecological Cancer in Patients and Their Partners from the Sexual and Psychological Perspective. *Przegląd Menopauzalny*. 2016;15(2), 112–116. <https://doi.org/10.5114/pm.2016.61194>

Manne S, Badr H, Kashy DA. A Longitudinal Analysis of Intimacy Processes and Psychological Distress Among Couples Coping With Head and Neck or Lung Cancers. *Journal of Behavioral Medicine*. 2012;35(3), 334–346. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9349-1>

Maree JE, Mosalo A, Wright SCD. ‘It Depends on How the Relationship was Before You Became Ill’: Black South African Women’s Experiences of Life Partner Support Through the Trajectory of Cervical Cancer. *European Journal of Cancer Care*. 2013;22, 459–467

Maughan K, Heyman B, Matthews M. In the Shadow of Risk. How Men Cope With A Partner’s Gynaecological Cancer. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39, 27–34.

Mazanec RS, Reichlin D, Gittleman H, Daily JB. Perceived Needs, Preparedness, of Male Caregivers of Postsurgical and Emotional Distress Women With Gynecologic Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2018;45(2), 197–205. Doi:10.1188/18.ONF.197-205

McCallum M, Lefebvre M, Jolicoeur L, Maheu C, Lebel S. Sexual Health and Gynecological Cancer: Conceptualizing Patient Needs and Overcoming Barriers to Seeking and Accessing Services. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2012;33(3), 135–142. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.709291>

McDonald J, Swami N, Pope A, Hales S, Nissim R, Rodin G, Hannon B, Zimmermann C. Caregiver Quality of Life in Advanced Cancer: Qualitative Results From A Trial of Early Palliative Care. *Palliative Medicine*. 2018;32(1), 69–78. <https://doi.org/10.1177/0269216317739806>

Mosher CE, Ott MA, Hanna N, Jalal SI, Champion VL. Coping with Physical and Psychological Symptoms: A Qualitative Study of Advanced Lung Cancer Patients and Their Family Caregivers. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(7), 2053–2060. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2566-8>

Nasiri A, Taleghani F, Irajpour A. Men's Sexual Issues After Breast Cancer in Their Wives: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*. 2012;35(3), 236–244. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d48e5>

Nemati S, Rassouli M, Ilkhani M, Baghestani AR. The Spiritual Challenges Faced By Family Caregivers of Patients with Cancer: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*. 2017;31(2), 110–117. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000198>

Nemati S, Rassouli M, Ilkhani M, Baghestani AR. Perceptions of Family Caregivers of Cancer Patients About the Challenges of Caregiving: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2018;32(1), 309–316. <https://doi.org/10.1111/scs.12463>

Ng HY, Griva K, Lim HA, Tan JYS, Mahendran R. The Burden of Filial Piety: A Qualitative Study On Caregiving Motivations Amongst Family Caregivers of Patients with Cancer in Singapore. *Psychology and Health*. 2016;31(11), 1293–1310. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1204450>

Opoku-Agyeman C, Addai I, Amanfu S. Marriage and Subjective Well-Being in Ghana. *African Review of Economics and Finance*. 2015;7(1), 53–79.

Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;6(1), 33–39. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.02986>

Özçatal ÖE. Ataerkillik, Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Çalışma Yaşamına Katılımı. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011;1(1), 21-39. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ckuiibfd/issue/32888/365347>

Patterson P, Millar B, Desille N, McDonald F. The Unmet Needs of Emerging Adults With A Cancer Diagnosis: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*. 2012;35(3). <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d9105>

Philp S, Carter J, Barnett C, D'Abrew N, Pather S, White K. Patients' Perspectives of Fast-Track Surgery and the Role of the Fast-Track Clinical Nurse Consultant in Gynecological Oncology. *Holistic Nursing Practice*. 2015;29(3), 158–166. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000086>

Pinar G, Kaplan S, Akalin A, Abay H, Ayhan A, Ayhan Y. Evaluation of Sexual Dysfunction and Affecting Factors in Turkish Women with Gynecological Cancer. *Sexuality and Disability*. 2016;34(1), 49–62. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9411-y>

Prigerson HG, Bao Y, Shah MA, Elizabeth Paulk M, LeBlanc TW, Schneider BJ, Garrido MM, Carrington Reid M, Berlin DA, Adelson KB, Neugut AI, Maclejewski PK. Chemotherapy use, Performance Status, and Quality of Life at the End of Life. *JAMA Oncology*. 2015;1(6), 778–784. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.2378>

Reis N, Beji NK, Coskun A. Quality of Life and Sexual Functioning in Gynecological Cancer Patients: Results From Quantitative and Qualitative Data. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14(2), 137–146. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.09.004>

Rowlands IJ, Lee C, Beesley VL, Webb PM, On behalf of the Australian National Endometrial Cancer Study Group. Predictors of Sexual Well-Being After Endometrial Cancer: Results of A National Self-Report Survey. *Supportive Care in Cancer*. 2014;22(10), 2715–2723. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2263-7>

Savaş E. Kanser Hasta Yakınında Normal Yas Süreci, Çözümlemeyen Yas ve Etkili Yaklaşımlar ile Onkologların Tükenmişlik Yönetimindeki Baş Etme Yöntemleri. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*. 2020;2(2), 120–125. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.02.17>

Sekse TJR, Råheim M, Gjengedal E. Shyness and Openness—Common Ground for Dialogue Between Health Personnel and Women About Sexual and Intimate Issues After Gynecological Cancer. *Health Care for Women International*. 2015;36(11), 1255–1269. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989436>

Sekse TJR, Dunberger G, Olesen ML, Østerbye M, Seibæk L. Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer—An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28, 1393–1421. Doi: 10.1111/jocn.14721

Serçekuş P, Türkçü GS. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(1), 36–38.

Shilling V, Starkings R, Jenkins V, Fallowfield L. The Pervasive Nature of Uncertainty—A Qualitative Study of Patients With Advanced Cancer and Their Informal Caregivers. *Journal of Cancer Survivorship*. 2017;11(5), 590–603. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0628-x>

Silva TBC, Santos MCL, de Almeida, AM, Fernandes AFC. The Perception of Mastectomized Women's Partners Regarding Life After Surgery. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2010;44(1), 113–119. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100016>

Stafford L, Canary JD. Maintenance Strategies and Romantic Relationship Type, Gender, and Relational Characteristics. *J Soc Personal Relationships*. 1991;8, 217–242.

Sterba KR, Burris JL, Heiney SP, Ruppel MB, Ford ME, Zapka J. “We Both Just Trusted and Leaned on the Lord”: A Qualitative Study of Religiousness and Spirituality Among African American Breast Cancer Survivors and Their Caregivers. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2014;23(7), 1909–1920. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0654-3>

Struthers Montford K, Duggleby W, Cumming C, Thomas R, Nekolaichuk C, Ghosh S, Tonkin K. 'All I can do is help': Transition experiences of male spouse caregivers of women with breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2016;26(4), 312–317. <https://doi.org/10.5737/23688076264312317>

Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(2), 1–9.

Teskereci G, Yangın H, Kulakaç Özen. Effects of a Nursing Care Program Based on the Theory of Human Caring on Women Diagnosed with Gynecologic Cancer: A Pilot Study from Turkey. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2021; 9;1-16. doi: 10.1080/07347332.2021.1878317.

Teskereci G, Kulakaç O. Life Experiences of Caregivers of Women With Gynaecological Cancer: A Mixed-Methods Systematic Review. *European Journal of Cancer Care*. 2018;27(1). <https://doi.org/10.1111/ecc.12456>

Tiryaki A, Özçürümez G, Sağlam D, Yavuz M. Meme Kanseri Olan Kadınların Eşlerinin Hastalığa Tepkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016;11(January 2010), 95–101.

Van Hout E, Peters S, Jansen L, Rober P, van den Akker M. An Exploration of Spousal Caregivers' Well-Being After the Death of Their Partners Who Were Older Cancer Patients – A Phenomenological Approach. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020;47(May), 101779. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101779>

Vural Ö, Vural G. Kemoterapi Alan Jinekolojik Kanserli Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6(1), 17–25.

Wennman-Larsen A, Tishelman C. Advanced Home Care for Cancer Patients at the End of Life: A Qualitative Study of Hopes and Expectations of Family Caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002;16(3), 240–247. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00091.x>

Yalçın H. Evlilik Uyumu ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2014;3(1), 299–312.

Yamamoto S, Tazumi K, Arao H. Support Not Corresponding to Transition to A New Treatment: Women's Perceptions of Support Provided By Their Male Partners During Hormonal Therapy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2015;10, 1–9. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.29283>

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri: Seçkin Yayınevi; 2018, p:129-154

Yıldız G, Hiçdurmaz D. Meme Kanserinin Psikososyal Bakımında Gözden Kaçırılan Kısım: Eşler. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. 2019;11(2), 239–247. <https://doi.org/10.18863/pgy.418084>

Zafer AB. Cumhuriyet ile Birlikte Değişen Türk Aile Yapısı ve Kadının Durumu.

Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2013;14(24), 121–134.

Zahlis EH, Lewis FM. Coming to grips with breast cancer: The spouse's experience with his wife's first six months. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2010;28(1), 79–97. <https://doi.org/10.1080/07347330903438974>

Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson HG. Update on Bereavement Research: Evidence-Based Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Complicated Bereavement. *Journal of palliative medicine*. 2006;9(5), 1188–1203. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1188>



7. EKLER

EK 1

Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)

Maddeler	Kılavuz Sorular / Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve reflektive Kişisel Özellikler		
1. Görüşmeci/ Kolaylaştırıcı	Röportaj ve odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Yüksek lisans tez öğrencisi
2. Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdi? Örneğin, Doktora, MD	Yüksek lisans öğrencisi
3. Meslek	Çalışma sırasındaki meslekleri neydi?	Hemşire Öğretim görevlisi
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Erkek
5. Deneyim ve eğitim Katılımcılarla ilişki	Araştırmacı nasıl bir deneyime veya eğitime sahipti?	Bir buçuk sene hemşirelik deneyimi/ iki sene ilgili alan deneyimi/bir senelik öğretim görevlisi deneyimi
6. İlişki kurma	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Hayır
7. Görüşmecinin katılımcı bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin. Kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri	Araştırma yapmanın nedenleri

8. Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örneğin: Araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenleri ve ilgileri	Bildirilmedi
Alan 2: Çalışma tasarımı Teorik çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi? Örneğin. Temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Olgu bilim/fenomenoloji
Katılımcı Seçimi		
10. Örneklem	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin. Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Amaçlı örneklem modeli-Ölçütlü örneklem
11. Yaklaşım yönelimi	Katılımcılar nasıl yaklaştı? Örneğin. Yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Yüz yüze
12. Örnek büyüklüğü	Çalışmaya kaç katılımcı katılmıştır?	10
13. Katılmayan ortam	Kaç kişi katılmayı reddetti veya okuldan ayrıldı? Nedenleri?	6 kişi (Kişisel veriler ile ilgili kaygılardan dolayı)
14. Veri toplama ayarı	Veriler nerede toplandı? Örneğin. Ev, klinik, işyeri	Klinik
15. Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Yoktu

16. Numunenin tanımı	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin. Demografik veriler, tarih	Demografik veriler
Veri toplama		
17. Görüşme rehberi	Yazarlar tarafından sorular, kılavuzlar sunuldu mu? Pilot test edildi mi?	Pilot görüşme yapıldı
18. Röportajları tekrarlayın	Tekrar görüşmeler yapıldı mı? Evet, ise, kaç tane?	Yapılmadı
19. Ses/görüntü kaydı	Araştırma, verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	Sesli kaydı kullanıldı
20. Saha notları	Mülakat veya odak grubu sırasında ve / veya sonrasında saha notları alındı mı?	Gözlem notları alındı
21. Süre	Mülakatların veya odak grubunun süresi neydi?	Ortalama 45 dakika
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Evet. Veriler doygunluğa ulaştı
23. Transkriptler	Transkriptler yorum ve / veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	Hayır
Alan 3: Analiz ve Bulgular Veri analizi		
24. Veri kodlayıcılarının sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	Bir kişi
25. Kodlama ağacının tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir tanımını yaptılar mı?	Yapıldı

26. Temaların çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış veya verilerden türetilmiş mi?	Temalar verilerden türetildi
27. Yazılım	Verileri yönetmek için, varsa, hangi yazılım kullanıldı?	MAXQDA veri analiz programı kullanıldı
28. Katılımcı kontrolü raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında görüş bildirdiler mi?	Hayır
29. Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı alıntıları sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin. Katılımcı numarası	Evet. Katılımcı ifadelerine yer verilmiştir
30. Veriler ve bulguların tutarlılığı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Vardı
31. Ana temaların netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	Suruldu
32. Küçük temaların netliği	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı?	Vardı

Kaynak: (Booth ve ark., 2014)

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Merhaba ben Yavuz TANRIKULU,

Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri isimli Yüksek Lisans tez çalışması yürütmekteyim. Bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı almış kadınların eşlerinin tedavi süreciyle ilgili görüş ve deneyimlerini belirlemeyi amaçlamaktayım. Bu çalışmadan çıkacak sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler ile jinekolojik kanser tanısı alan kadının tedavi süreci boyunca eşinin bireysel ihtiyaçlarını ortaya çıkartacak uygulamaları belirlemeyi hedeflemekteyim. Bundan dolayı konu ile ilgili olumlu veya olumsuz duygu, düşünce ve beklentilerinizle ilgileniyorum. Görüşmenin yaklaşık 45 dk süreceğini tahmin ediyorum. Görüşme sırasında eklemek istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz. İzin vererseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bu çalışma ile elde edilecek sonuçlar yüksek lisans tezinin içerisinde ve tezden yapılacak yayınlarda sunulacaktır. Ancak bu tür durumlarda kimliğiniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmada katılımcılara numaralar verilecek ve isimler kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki onay kısmına adınızı ve soy adınızı yazarak imzalayınız. Görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz sorular varsa yanıtlamak isterim. İzin vererseniz sorularıma başlamak istiyorum.

AD SOYAD

İMZA

.....

.....

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....

Görüşme Soruları

1. Kanser hakkında ne biliyorsunuz ve sizin kişisel düşünceleriniz nelerdir?
2. Eşinizin hastalığını nasıl öğrendiniz? Anlatır mısınız?

3. Eşinizin hastalığını öğrendiğinizde neler hissettiniz?

Bu konu hakkında söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?

4. Hastalığı öğrenme sürecinizde eşiniz sizin için neler düşünmüş olabilir?

5. Tedavi sürecinde sizde ve eşinizde ne tür değişiklikler meydana geldi?

Evlilik, psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşantıda ne tür değişiklikler meydana geldi?

Yaşanan değişiklikler yaşamınıza nasıl etki etti?

6. Tedavi sürecinde ne gibi sorunlar yaşadınız?

Tedavi sürecinde daha önce yaşadığınız sorunlara ek olarak meydana gelen sorunlar oldu mu? Bu sorunlar nelerdir? Bu sorunlarla nasıl baş ettiniz?

7. Tedavi sürecinde destek kaynaklarınız nelerdir?

8. Tedavi sürecini bir şeye benzetmek istersek neye benzetirsiniz?

KAPANIŞ

Bu konuda atladığımız veya eklemek istediğiniz bir şey var mı? Zaman ayırdığınız ve çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU (Kadın)

1. Eşinizin yaşı:
2. Eşinizin eğitim durumu:
3. Eşinizin çalışma durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor
4. Eşinizin Hastalığının Tanısı/ evresi / Tanının ne zaman konduğu
5. Eşiniz ne tür tedaviler aldı?

KİŞİSEL BİLGİ FORMU (Erkek)

1. Yaş

2. Yaşadığınız şehir

3. Eğitim durumunuz: ...

4. Kaç yıllık evlisiniz?

() 1 yıldan az () 1-3 yıl () 4-7 yıl () 8-10 yıl () 10 yıl üzeri

5. Çalışma durumu: () Evet () Hayır

6. Ailenin toplam geliri:

7. Meslek: ...

8. Kaç çocuğunuz var? () Yok () 1-3 () 3-5 () 5+

9. Çocuklarınızla Birlikte mi yaşıyorsunuz? () Evet () Hayır

10. Birlikte yaşanılan bireyler ve/veya aile yapısı (Çekirdek aile, geniş aile)

Analizden Elde Edilen Kodlar

1	K1	rahatsızlığı ilk önce kanama ve ağrıları vardı. Bundan dolayı da geçer diye ben pek umursamıyordum.
2	K1	Ben pek inanmadım.
3	K1	Dünya başımıza yıkıldı
4	K1	Kabullendik, kabulleneceğiz bu da çağın bir hastalığı.
5	K1	Yaşam tarzın değişiyor, aile içerisindeki düzenin değişiyor.
6	K1	Evdeki yaşam tarzında da çok fazla değişiklik oldu.
7	K1	Anneden, babadan yardım istiyoruz bu konuda.
8	K1	Evin temizliğinde, yemeklerde annem yardımcı oluyor bir de bizim küçük çocuğumuz var ona bakıyor.
9	K1	Dükkânı kapatıp geliyorsun. Hem maddi olarak hem manevi olarak çok şeye giriyorsun
10	K1	eşine yardımcı olacaksın, destek olmak zorundasın. Kaç yıllık evliliğimiz var, yalnız bırakmak da istemiyoruz.
11	K1	Ondan (ekonomik olarak) dolayı sıkıntıya giriyoruz.
12	K1	Büyük oğlan geldiği zaman onunla ilgileniyor.
13	K1	İşten geldiğim zaman da ben ilgileniyorum. Yemektir, temizliktir. Her şeyine ben uğraşıyorum.
14	K1	normalde bunlarla (ev işleriyle) eşim ilgilenirdi
15	K1	(Büyük Çocuk) Üzgün olduğunu annesine de fazla belli etmek istemiyor.
16	K1	Bu yaşlarda anne istiyor. Anne ilgisi istiyor.
17	K1	Yıpranma illaki oluyor.
18	K1	Dünya başına yıkılıyor bir anda.
19	K1	bir tarafta da kendini bayağı bir yıpratıyorsun.
20	K1	onu motive etmek için elinden gelen her şeyi yapıyorsun
21	K1	bu yaştan sonra anne ve babamızdan destek bekliyoruz.
22	K1	İllaki bu hastalık her şeyi engelliyor.
23	K1	Çoğu kişi boşan diye geliyor
24	K1	ama o benim eşim.
25	K1	Sağ olsunlar iki tarafta (anne-baba, kayınvalide-kayınbaba) yardım ediyor.
26	K1	Gözlemlediğim kadarıyla da herkes uzaklaşıyor senden.
27	K1	Normal hayatta sohbet ettiğimiz gidip geldiğimiz insanlar ama bu şeyde uzaklaşıyor.
28	K1	sadece sözde destek alıyorsun bir faaliyet yok.
29	K1	Sadece dilden geçmiş olsun (diyorlar)
30	K1	yakın akrabaların gün geçtikçe senden uzaklaşıyor.

31	K1	(Yakın akrabalar) kanserin kendilerine de geçebileceğini düşünüyorlar.
32	K1	herkesin uzaklaştığının farkına varıyorsun
33	K1	Çok değişiklik olmadı desek yalan olur (değişiklik oldu).
34	K1	çok fazla üzüldü.
35	K1	Kanser yani nokta.
36	K1	Kanser benim için bir ölüm.
37	K1	Ölüm nokta.
38	K1	Dünya başına yıkılıyor.
39	K1	kanser ölümü çağrıştırıyor.
40	K1	Evet (kanser sürecinin kötü olacağını) düşünüyoruz
41	K1	Sorunca herkesin şeyi (cevabı) aynı ölüm.
42	K1	Dua ediyoruz.
43	K1	Önce Allah
44	K1	Yaşam düzenini dahi etkiliyor.
45	K1	Bu kanserden sonra ben annemlerin evine ve onun annesinin evine hiç gitmedik. Genelde evde durduk.
46	K1	Her şeyiyle içeriye kapatıyorsun.
47	K1	Yıpranıyoruz daha doğrusu.
48	K1	Hayat olarak da yıpranıyoruz yaşantı olarak da.
49	K1	eskiden eve geldiğin zaman yemeğin hazır (artık değil). Çamaşırın hazır (artık değil).
50	K1	Bu işlere hep sen bakmak zorunda kalıyorsun.
51	K1	Her şeye sen koşturmak zorundasın.
52	K1	Maddiyatı düşünmek zorundasın
53	K1	İşten geliyorsun eve çocukla ilgileniyorsun, yemekle ilgileniyorsun. Çoğu zaman bunlarla ilgileniyorsun.
54	K1	Mesleğim icabı ütü gibi şeylerle sıkıntım olmuyor ama çamaşır, yemek, temizlik bunlar zor oluyor.
55	K1	Sağ olsunlar bizim onlara (aile büyükleri) yapacağımız şeyleri onlar bize yapıyorlar.
56	K1	Şunu yapamıyorum. Şu çocuğuma şunu yapamıyorum diyebiliyor.
57	K1	ama eskisi gibi oturup bunu nasıl yapsak, çocuğun şu işini yapsak gibi konuşamıyorsun
58	K1	Kendisinin bir kadın olmadığını (düşünmüş olabilir)
59	K1	(kadın) hiçbir işe yaramadığını düşünebilir
60	K1	Hiçbir şeyin elinden gelmediğini düşünebilir.
61	K1	kadın içgüdüğü olarak kadın olmadığını düşünüyor.
62	K1	Eşine bu zamanda rahat ettirmesi gerektiğini düşünüyor
63	K1	Korkusundan ziyade yapamıyor zaten.

64	K1	o benim hayat arkadaşım.
65	K1	Şimdiye kadar iyisiyle kötüsüyle (bugüne kadar) gelmişsin.
66	K1	Tabi Allah'ım bilir
67	K1	inşallah şifasını alır.
68	K1	(Yeni bir çocuk sahibi olmayı) Düşünüyorduk
69	K1	bu konuda kendisinin hem eş düzeyinde hem de ev içi düzeyinde bir şey yapamadığı için bu onu kahrediyor zaten.
70	K1	Yapacağımız bir şey yok
71	K1	O da bunu (kanseri) istemeyenlerden birisi ama oldu yapacak bir şey yok
72	K1	Her şey bir yatak odası değil
73	K1	biz o duyguyu (suçluluk) ondan yenmeye çalıştık.
74	K1	Bizim için önemli olan muhabbetimiz.
75	K1	Ona suçluluk duygusu hissettirmemek istiyoruz
76	K1	ama o onu (suçluluk duygusunu) yenemiyor bir türlü.
77	K1	Biz bir de çok gezer, tozardık (artık yapamıyoruz).
78	K1	Kadınlar biraz daha hissettiriyor çünkü kocası gidecek.
79	K1	(çevreden) bir baskı, boşan. Bir daha al.
80	K1	Kadının suçuymuş gibi hareket ediliyor.
81	K1	Bu hastalık erkekte de oluyor. Boşan demiyorlar.
82	K1	Boşan bir daha al (diyorlar).
83	K1	Senin karnını doyurmuş, her türlü ihtiyacını gidermiş.
84	K1	Dünya güzeli iki tane evlat (vermiş).
85	K1	Sana 25-30 sene bakmış.
86	K1	Nasıl atacaksın?
87	K1	erkek bu hastalığa yakalandığında kadının daha sahiplenici olması bekleniyor.
88	K1	(Kadının) Daha sahiplenici (olması bekleniyor)
89	K1	Kadından beklenen (ev işlerini yapması)
90	K1	Erkekten sadece boşanıp bir daha alması bekleniyor.
91	K1	Erkekten sadece boşanıp bir daha alması bekleniyor.
92	K1	Eskilerin bir atasözü var: “Bekara avrat boşamak kolaydır” diye.
93	K1	Eşin destek veriyordu.
94	K1	Her şeyindi o senin.
95	K1	Senin yaşantında her şeyin sorumlusu o.
96	K1	Benim için eş çok önemlidir.

97	K1	İllaki (ölümü) düşündüm
98	K1	ölüm herkese haktır.
99	K1	Hepimiz öleceğiz.
100	K1	Şimdi öldüğü zaman ne yaparım düşündüm işte.
101	K1	Çocukları evlendiririm.
102	K1	bir de diyorum ki ya rabbi inşallah almazsın da ben böyle bu şekilde giderim diyorum.
103	K1	Şimdi onu bir kenara atıp da
104	K1	Yorucu bir süreç
105	K1	Çok yorucu bir süreç.
106	K1	(Kanser süreci) Her şeyini alıyor senden. Zamanını alıyor, maddiyatını alıyor
107	K1	takdir-i ilahi. Yapacak bir şey yok. Başa gelen çekilecek.
108	K1	Bu oldu diye de onu bir kenara atamayız.
109	K1	Bu oldu diye de onu bir kenara atamayız.
110	K1	Yedikten sonra o bulaşık sana dağ gibi gözüktüyor.
111	K1	O yemek yapmak sana ölüm geliyor. O evin iki yastığını toplamak sana ölüm geliyor ama kadın bunu her gün yapıyor.
112	K1	(Kadın ev işi yapmaya) Alışmış
113	K1	Allah her iki cinse de görev vermiş. Sen ekmeğini getireceksin, sen doyuracaksın diye.
114	K1	İşte roller değişince sen bu role uyamıyorsun. Alışkın değilsin.
115	K1	Ben çok da bekar yaşamış bir insanım ama artık o rahatlığa (ev işlerini kadının yapmasına) ulaşmışım.
116	K1	Ayağından çorabı çıkartan var, tertemiz giydiren var. Elini, yüzünü yıkıyorsun. Oturuyorsun sofrana yemeğini yiyorsun, arkandan çayın geliyor. O rahatlığa alışmışım.
117	K1	Hayat arkadaşın o senin. Hayat arkadaşın aynı zamanda her şeyin, sırdaşın, sohbet arkadaşın, kader arkadaşın. Neye sayarsan.
118	K1	Allah bizim için sabır versin. Bütün hastalıklarda Allah'ım şifa versin.
119	K1	bu kanser süreci çok zor bir süreç.
120	K1	Evet (Kabullenmesi) çok zor. Kabullenmek zaten ilk çok zor. Onu kabullenmek için en az üç-dört ay geçiyor.
121	K1	Kabullenmek çok zor. Hem hasta için hem de yanındakiler için.
122	K1	Eskisi gibi konuşup sohbet edemiyoruz, eskisi gibi bir neşe yok.
123	K1	Bazen çok yorgun kalıyor bazen yatıp kalkamıyor.
124	K1	küçük zaten, ona da hissettirmek istiyoruz.
125	K1	Hissettirmiyoruz çünkü küçük daha.
126	K1	çocukların anne ilgisi daha fazla.
127	K1	Nasıl olacak, nasıl yapılacak hep bunların endişesi var. Bir belirsizlik var.
128	K1	orada bir küçük çocuk var. Her şeyi istiyor onu kesemiyorsun.
129	K1	küçük (çocuk) yemeye içmeye her şeye muhtaç.

130	K1	Eşim bu hastalığı olduktan sonra içine kapandı.
131	K1	(Kanser konusu açıldığında) kafasını yerden kaldırmaz.
132	K1	Bundan dolayı da biraz kendini kapattı.
133	K1	biz hissettirmemek için elimizden geleni yapıyoruz.
134	K1	Nasıl olacak, nasıl yapılacak hep bunların endişesi var.
135	K1	Kim ister böyle lanet kanser gibi bir şeyi?
136	K1	Belki bu motivasyonda onu bu bela şeyden (kanser) kurtarabilir.
137	K2	Kanser geneli ölümcül oluyor.
138	K2	Ölüm, Hak. Bir şekilde öleceğiz.
139	K2	Kanserken acı çekerek ölüyoruz
140	K2	Ona yardımcı olmak zorundasınız.
141	K2	Moralman desteğe çok ihtiyacı var.
142	K2	kanser olduğunu bir nebze olsun unutmaması lazım.
143	K2	Yanında bir gün bile ayrılamıyorsunuz.
144	K2	Benim eşimin annesi mesela, bir gün bir hafta ben kalıyorum yanında bir gün de kalayım diyor.
145	K2	Kendi annem (eşimin yanında olmak) istiyor.
146	K2	Kendi annesiyle kaldığı zaman ne oluyor? Moral bozukluğu oluyor. “Ya kızım işte, ne olacak böyle?” (diye sorular soruyorlar)
147	K2	Sonra ben geliyorum, bütün bir haftalık yaptığım emek çöpe gitmiş. Ne oluyor ondan sonra? Moral motivasyonu düşüyor.
148	K2	Kanserler genelde kötü huylu ama kurtulan var mı? Bir milyonda bir. Anca. Denk gelirse.
149	K2	En ufak bir şeyde tekrardan kapabilir (kanser tekrar nüks edebilir).
150	K2	O yüzden ben kendi halime şükrediyorum.
151	K2	Bence kanser bulaşıcı değil. Bana göre.
152	K2	İnsanlar Korktuğu için bulaşıcı olduğunu düşünüyorlar bence.
153	K2	Sonucunun ölümcül olması (insanları korkutuyor)
154	K2	bence moralleri yüksek olursa yaşama (süreleri) şeyleri daha yüksek olur.
155	K2	Ne kadar stres o kadar erken ölüm.
156	K2	Dedik serum vesaire takılır geçer diye geldik.
157	K2	Ya hocam (doktor) tamam. Sen haklısın da, ben ne olacağım?
158	K2	Doktora ben bunu söylüyorum. “Bana ne olacak?” diyorum.
159	K2	Fedakarlık da bu işin yemesi var, içmesi var (Bunları kim yapacak?)
160	K2	Bir yandan her zaman yanında mı duracağım ben? Nasıl olacağım ben her zaman? Yıllık izin verse ne kadar verecek ki bana?
161	K2	Tedaviyi çalıştığım hastanede yaptım ki sebebi şu şekilde: burdayken en azından yeni hastane eski hastane arasında gidip gelirken görürüm. Çalıştığım mesai saatleri içerisinde.

162	K2	Hiç bu karşısındaki adam ne duruma düşer? Canı sıkılır mı? Morali bozulur mu? Acaba baygınlık geçirse ne yaparım? (doktorın) Hiç onları düşündüğü yok.
163	K2	(Eşim) Biraz da aksidir. Zaten bu yüzden oldu bu işler. Ne ekersen onu biçersin abi, bu gerçek.
164	K2	Direkt sorduğu ilk şey “ben ölecek miyim?.”
165	K2	(Eşim) Öleceğim ben (diye düşünüyor).
166	K2	Sonra biraz dondu kaldı. 5-10 dakika konuşmadı. Ağladı, zırladı.
167	K2	Sonra ilk kendine geldiğinde “ben ne zaman öleceğim? Ölürsem ne olacaksın?” (dedi)
168	K2	“Ölürsem kesin sen evlenirsin.” (dedi)
169	K2	acaba bensiz yapabilir mi demiş olabilir.
170	K2	tedavim uzun sürerse beni burada bırakıp gider mi diye de düşünmüş olabilir.
171	K2	ilerleyen zamanlarda da bir iki gün gitmediğim zamanlarda “gelmeyeceksin sandım bir daha, annelere bırakıp gideceksin sandım” diye de söylüyordu.
172	K2	Hastanede yatıyorsunuz ve çıkma ihtimaliniz %1 bile yok.
173	K2	sadece eşiniz varken moraliniz düzgün.
174	K2	(aile üyeleri) öleceğine delalet eden “Çıkamazsan ne olur? (gibi sorular soruyorlar)
175	K2	Ben sürekli hastanedeyim. Gece gündüz buradayım ben.
176	K2	yanına geliyorum herhangi bir bütün ihtiyacını karşılıyorum
177	K2	(ihtiyacım olursa) olursa da ben kardeşimi istiyorum, kardeşim de geliyor.
178	K2	Eş, dostlarımı ben sildim.
179	K2	Sosyal hayat, sayısal hayat ne varsa iş yeri içerisinde kaldı.
180	K2	Bütün eşyalarımı hastaneye getirdim.
181	K2	Arkadaşımla görüşme işini sıfıra düşürdüm.
182	K2	Dışarda gezme, tozma hayatı bitti. Çay, kahve olayı yok.
183	K2	Sosyal hayatımda görüşüyordum artık görüşmüyorum.
184	K2	(Ziyaretçi kabul etmeyince) “Karımı kıskanıyorsun.” Babacım kıskanmak değil bu. G*ri zekalı. Benim eşim enfeksiyon kapıyor.
185	K2	Covid’e yakalanacak diye korkuyorum zaten.
186	K2	Zaten yavaş yavaş saçlarında dökülme oluyor. Kelleşmedi ama iyi kötü var.
187	K2	Genelde pek uyumuyorum. İki saatlik uykularla geçiyor günüm. Alıştım zaten artık, mazoşiste döndüm.
188	K2	hayatımda genel bir değişme oldu, komple değişti zaten.
189	K2	Sosyal hayatım bitti. Arkadaş çevremi sildim.
190	K2	Hiç görüşmüyorum çoğuyla (arkadaşlarıyla).
191	K2	Eşimin abisi var ve benim küçük kardeşim var. (Bu süreçte bize yardımcı oldu)
192	K2	Kanser hastalığı cinsel hayatın önüne geçti tabi.
193	K2	Onu düşündüğün için ona pek meyilin olmuyor zaten. Cinsel şeye pek meyilin olmadığı için onu aradan kaldırıyor.
194	K2	cinsellik ortadan kalkıyor. Yani birlikte olmayı düşünmüyorsun da mutlu etmeyi düşünmüyorsun daha çok.

195	K2	Kendini bir kenara bırakıyorsun. Kendi isteklerinden vazgeçiyorsun,
196	K2	sadece onun istekleri ön plana geliyor. Onun istekleri ön plana çıktığı için de devamlı onun istedikleri oluyor.
197	K2	Ama ben sürekli onu ön planda tutmaya çalışıyorum.
198	K2	Ama o bunun (onu ön planda tuttuğumun) farkında değil. Genel kadınların huyu olduğu için. Genelde kadınları ön planda tutsan da farkına varmazlar. Hala “sen beni sevmiyorsun” dedikleri için
199	K2	kendi anneme de kayınvalideye de sürekli gelir giderdim ben. Bir hafta onladaysam bir hafta kendi annemlerdeydim. Şu an gidemiyoruz.
200	K2	Çünkü o zamanlar biz evde durmazdık yani. Kirayı sadece eşyalara veriyor gibiydik.
201	K2	Sürekli hastaneye bağlı kaldı, çıkamıyoruz da bir yere. En azından aşağı kafeteryaya iniyorsak iniyoruz, yoksa hiçbir şey yok.
202	K2	“Ben ölürsem ne olacak” diyor arada.
203	K2	“Senin üzerine birini daha alacağım” diyorum, kızdırıyorum işte.
204	K2	Bir insan evlendikten sonra ne ister. Çocuğu olsun ister. Bizim olmadı.
205	K2	(Çocuk) Olmuyor işte yani.
206	K2	ben asgari ücretle çalışan bir insanım. Tüp bebek koydurmak istesem koyduracak durumum yok zaten.
207	K2	Bebeğimiz olsa iyi mi olurdu? Çok iyi olurdu.
208	K2	Mesela birisi “Anne” dese daha iyi olurdu.
209	K2	Etrafında “Anne, anne” diyen birisi olsa ne kadar güzel olurdu.
210	K2	“Hala” diyen bir çocuğu seviyorsa “Anne” diyen bir çocuğu olsa -kız, erkek farketmez- daha çok mutlu eder diye düşünüyorum.
211	K2	Ben ölürsem bunlara ne olur?
212	K2	moral düşük olursa şu bir gerçekten demiri su, pas; insanı da düşünce, ıvır zıvır mahveder ya.
213	K2	Eski bir dostum bu benim. “Eşin ölürse kurtulursun” dedi bana.
214	K2	Eşinin ölmesini isteyen bir insan yaşamasın zaten.
215	K2	Yani onu sordular (boşanıp yediden evlenmek) da ben cevap vermedim. “Sizi ilgilendirmez” dedim sadece.
216	K2	“Benim eşim ölmeyecek” ölmeyecek dedim sadece.
217	K2	öleceğini bildiğim halde ölmeyecek dedim. Hem kendime moral olsun canım sıkılmasın ya da öleceğini bilmeyeyim. Ya da yalan söyleyeyim kendime.
218	K2	belki iyi olur. O bir milyondaki bir iyilik bana denk gelir.
219	K2	Evet (kanserden kurtulanlar) var. Belki o kişilerden biri de ben olurum.
220	K2	İnsan ümidini kaybetmemeli bence bu hayatta.
221	K2	(Tedavi bitince) Dışarıdan biriyle görüşmeyi de düşünmüyorum hala devam edeceğim görüşmemeye.
222	K2	Tüm hayatımı eşime ayırmayı planlıyorum.
223	K2	(Tedavi bitince) güzel bir tatile gideriz.
224	K2	Emek verdiğiniz bir şeyin elinizden yavaş yavaş kaybolması gibi bir şey bu.
225	K2	Ölüm yeni bir başlangıç bana göre.
226	K2	eşim için elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyorum.

227	K2	Tamam normal bir evli çiftin yaptıklarını yapamıyor olabiliriz
228	K2	Allah nasip ederse, iyileşince tatile gideceğiz.
229	K3	İlk önce tabi telaşlandık
230	K3	Zor bir süreçti yani.
231	K3	Yok ben takip ettim. Birlikte öğrendik.
232	K3	Bizim için bir yıkım oldu.
233	K3	(Kanser) Ölmeyi temsil ediyor gibi düşünebiliriz.
234	K3	Çünkü tedavi ettiğimiz hastalarda da olumlu sonuçla karşılaşamıyoruz yani.
235	K3	Eşimin de o şekilde olacağını (öleceğini) tahmin ettim.
236	K3	Zor bir süreç. Bizi çok yıprattı bu süreç
237	K3	(Hastalığı) Araştırdığımızda da daha çok yıprandık
238	K3	(Hastalığı araştırınca) daha çok umutsuzluğa kapıldık.
239	K3	Araştırdıktan sonra da biraz daha ümitsizliğe kapıldık diyebilirim.
240	K3	Ben öldüğümde sen kendine nasıl bakacaksın?
241	K3	Kendinden çok bizleri düşünmeye başladı
242	K3	Sen ne yapacaksın ben ölürsem?
243	K3	Çocuğum ne yapacak?
244	K3	eşimin öleceğini bilmem
245	K3	(Kanser süreci) psikolojik olarak beni de yıprattı.
246	K3	Ona da belli etmemeye çalışıyorsun moralini yüksek tutmak için ona belli etmemeye çalışıyorsun.
247	K3	Bu süreçte hem mutlu görünmeye çalışıyorsun diğer yandan da içinde volkanlar patlıyor.
248	K3	Psikolojik olarak onun yanında olmak için sosyal yaşantımı kısıtladım.
249	K3	Dışarıya çıkmamaya başladım. Misafirliklere çok gitmemeye başladık.
250	K3	Önceden yaptığı şakaları, esprileri göremiyorum.
251	K3	En sevdiğimiz şeyleri yaptığımızda bir unutuluyor
252	K3	Annesi baya destek oldu sağolsun. Bu süreçte de yemek yama olsun, çocuğa bakma olsun o konularda baya destek oluyor.
253	K3	Bu destek arttıkça bu da kendinin yetemediğini düşünüyor.
254	K3	Evde mesela hastalık sürecinden önce yemeği yapardı, çocuğa bakardı, işe gidip gelirdi. Şuan o görevlerin çoğunu annesi yüklendiği için bir rol kaybının olduğunu düşünüyorum.
255	K3	Eski hayatımızda rutin olarak işlemediği için bunu düşünüyorum.
256	K3	Ekstradan fazla mesai usulüyle çalışmaya çalışıyorum. Onun biraz yükü oluyor.
257	K3	Baya yıprattı. (Ekstra mesai ile çalışmak) Hem fiziksel olarak hem psikolojik olarak baya yıprattı bu durum.
258	K3	Çalışma süreci arttığında çocuğu normale göre daha az gördüğüm için o benden daha çok beklenti içerisine giriyor.
259	K3	Daha fazla yıprandığımı hissediyorum.

260	K3	(Kayınvalide) Kalıyor bizde, sağ olsun. Bu da bizim yaşantımızı da ister istemez değiştiriyor yani. Sonuçta bir aile büyüğü. Rahat olamıyorsunuz.
261	K3	(Kayınvalidenin yatılı kalması) Bu yüzden aile yaşantımız komple değişti diyebilirim size. Alt üst oldu.
262	K3	Ben normalde çok çocuk severim yani. 3-4 tane çocuğum olsun isterdim yani. Ama Allah'ta kısmet etmeyecekmiş demek ki.
263	K3	Ama Allah'ta kısmet etmeyecekmiş demek ki.
264	K3	Hiç, hiç. Hiç olmuyor. (Cinsel birliktelik hiç olmuyor)
265	K3	Ona normal bir birey değil de, sonuçta hasta ve iyileşmesi gerekiyor. O açıdan bakıyorsunuz yani. Eş profilinden çıkıp daha sahiplenici daha farklı bir açıda oluyorsun yani.
266	K3	Aynen aynen (Bakıma muhtaç artık). O şekilde, o duruma geçmek zorunda kalıyorsunuz yani.
267	K3	Normalde oturduğunda bir çay isterdin ama şimdi kalkıp kendin alıyorsunuz. O şekilde yani roller değişti diyebiliriz.
268	K3	Çok destek olan yok yani.
269	K3	Ama yine herkes baş başa kalıyor derdiyle.
270	K3	Gerçekten destek anlamında biz bizyiz, yani destek göremedik.
271	K3	arkamdan konuşulduğunu duydum (çok izin alıyor diye).
272	K3	Üstesinden gelmek anlamında da ben kader diyorum yani.
273	K3	(Kanser) Sınav aslında .
274	K3	Tabi ki (mücadele edeceksin), çabalayacaksın.
275	K3	Bunu gördük. Göreceğimiz varmış ki gördük yani.
276	K3	Bu süreçte işte dediğim gibi eşime daha fazla destek olmaya çalışıyorum.
277	K3	Maddi olarak daha fazla yükün altından nasıl kalkabilirim bunun planını yapıyorum.
278	K3	Elimden geldiği kadar onların da yükünü hafifletmek zorunda hissediyorum kendimi.
279	K3	(Çocukla) Verimli vakit geçirme azaldı yani. Önceden sadece biz oynardık.
280	K3	Eşim yemek yapardı işte. Her şeyimizi hazırlardı, bütün evi temizlerdi ama biz oynardık.
281	K3	Şu an onları (ev işlerini) yapamadığı için, rol değişikliği demiştik ya az önce...
282	K3	Bu süreçte azaldı yani çocukla iletişimimiz.
283	K3	Eskisi gibi istiyor çocuk ama biz de o kadar yapamıyoruz.
284	K3	Vücut da enerji olmuyor. O şekilde yani. Yıprandık maalesef.
285	K3	Aslında eşimde belli etmemeye çalıştı.
286	K3	Bu süreçte işten çıktığımda koştur koştur eve gidiyordum, gitmek zorunda hissediyordum kendimi.
287	K3	İçine kapandı daha çok.
288	K3	Belli etmemeye çalışıyor ama eskiden daha psikolojik olarak yıkım içerisinde olduğunu ben anlayabiliyorum.
289	K3	kendiyle baş başa kaldığı zaman tekrar o çöküntüyü yaşıyor
290	K4	Evet başlangıçta (kanser teşhisini) ilk duyduğumuzda tabi ürpererek, endişeyle, endişeye kapıldık.
291	K4	Çünkü halkın dilinde kanser denildiği zaman bir korku var.

292	K4	kanserle yüzleşmeye başladık
293	K4	bende bu anlamda eşime destek olmaya başladım.
294	K4	(Kanser sürecinde) moralin çok önemli olduğunu (anladık)
295	K4	dayanışmanın çok önemli olduğunu anladık
296	K4	bunu yaşamaya başladıkça korkmadan doğru planlamalarla bu mücadeleyi vermeye başladık.
297	K4	(doktor) artık hayat planlamasının değişmesi gerektiğini söyleyerek bize bilgi verdi.
298	K4	Bizde soğukkanlı bir şekilde tabi ki o anda insan elbette ürperiyor tedirgin oluyor ama soğukkanlı bir şekilde karşılamaya çalıştık.
299	K4	Bir kere en önemli değişiklik daha önceki yaşadığımız günlerdeki sağlığımızın ne kadar önemli olduğunu anladık
300	K4	Eşimde soğukkanlı kalıp ilaç tedavilerine düzgün zamanında uygulayarak yaşamımızı planlamamızı ona göre yapmaya başladık.
301	K4	çocuğu adına endişeleri olmaya başladı.
302	K4	hayatınızı az da olsa bir değişiklik oluyor.
303	K4	birlikte aşmaya çalıştık.
304	K4	Çokta hayatımızın değişmemesi gerektiğini, eskisi gibi yaşamamız gerektiğini düşünerekten öyle hayatımızı devam ettirdik.
305	K4	bizim ve çevrenin desteği ile onu (yalnızlığı) zamanla aşmaya başladı.
306	K4	Ben çocuğuma faydalı olamayacağım, ben eşime yeterince destek olamıyorum,
307	K4	onu (eşini) yalnız bırakıyorum
308	K4	kendi yapması gerekenleri yapamayacağını (düşünüyor)
309	K4	bizim desteğimizle kendini doktorun desteğiyle moral gücünü arttırarak zamanla bunları aşmaya başladı.
310	K4	belli bir süreden sonra da onu da kabullenip ona göre yaşamaya başladı.
311	K4	çevre çok devreye girdi,
312	K4	anne-baba çok devreye girdi.
313	K4	aynı zamanda bir psikologdan da destek aldık. Psikoloğun da desteğiyle beraber bunu durdurabildik.
314	K4	Kanser deyince öcü gibi bir endişe (duyuyorlar)
315	K4	bize bulaşır mı (diye düşünüyorlar)
316	K4	İnsanlar (kanseri) birbirine anlatırken daha kaygılı, daha negatif olarak anlatıyor.
317	K4	Bunları yaşadıkça, bu hissettikçe, karşıdan bu mesajı aldıkça biraz kaygılanmaya başladı.
318	K4	Ama bizde bunun yine çevredeki insanlara bulaşıcı olmadığını (anlattık)
319	K4	onların (çevrenin) desteğiyle de hanım da daha çabuk toparlanma söz konusu oldu.
320	K4	Hastaneye kendiyse daha barışık şekilde gidip gelmeye başladı.
321	K4	Çünkü çocuğumuz bunu çevresinde paylaşacağı zaman o kanser ürkütücü bir kelime olduğu için direkt bunu çocuğumuza söylemedik.
322	K4	bütün aile herkes bize yardımcı oldu.
323	K4	Çünkü ciddi bir ekonomik gider oluyor.

324	K4	Bazı işlerde tedavi sürecinde zorlanıyoruz maddi anlamda
325	K4	Evet bende zaman zaman evin reisi olarak ekonomik anlamda bir gün yetemezsem kaygısı yaşıyorsunuz.
326	K4	Zaman zaman ekonomik sıkıntı yaşıyorsunuz
327	K4	zaman zaman psikolojik sıkıntı yaşıyorsunuz
328	K4	Mustafa kardeşim var eşiyile beraber her zaman bu süreçte bize yardımcı oluyor.
329	K4	O iki hanım böyle o olayı konuştuğça ettikçe moral geliyor.
330	K4	Mustafa'dan bana gelen ekonomik destek
331	K4	tabi bunu eşime yansıtmadan tabi tedavi süreci çok uzarsa ne yapacağım, yetebilecek miyim, başka ne yapabilirim, nereye kapı çalabilirim, nerden bulabilirim kaygılarım oldu.
332	K4	Ergen yaşta olduğu için çocuğumuz ona bütün olayı çıplaklığıyla anlatmadık. Biraz daha böyle bir doğal bir hastalık yani bu kanser adını koymadık.
333	K4	tedavi süreci uzadıkça, devam ettikçe kendi adına benimle ilgili endişelenmeye başladı.
334	K4	Ben sana yetemiyorum (diye düşündü)
335	K4	cinsellik olayı olsun (sana yetemiyorum)
336	K4	mutfak işleri (yapamama) olsun
337	K4	bana bir şey olursa çocuğa ilerde bakmayla ilgili yükümlülükler olsun bunlarla ilgili her geçen gün endişelenmeye başladığını hissettim.
338	K4	Bir gün bana bir şey olursa,
339	K4	kendime daha iyi bakmalıydım, bu hastalığa yakalanmamalıydım, bana bir şey olursa beni affet
340	K4	Bende tabi bende aynı şeyi yaşayabilirim diye ona moral verdim.
341	K4	İlk başlarda hastalığı duyduğumuz ilk başlarda bir soğukluk oldu cinsellik anlamda
342	K4	eskisi gibi olmasa da belki zaman aralığı biraz fazla olmaya başlasa da yine devam etti.
343	K4	Bizde bunun (cinsel ilişkinin) tehlikeli bir şey olmadığını bilerek normal şekilde yaşamaya çalışıyoruz.
344	K4	Hastalığı sahiplenip düzeltmek, hastalığı yok etmek gerekir.
345	K4	Her şeyinizi yok edebilir.
346	K4	Tabi bilhassa eşim zaman zaman garba düştü, zaman zaman kendini yalnızlığa götürmeye çalıştı,
347	K4	İlk başlarda kendini biraz yalnızlığa itmeye başladı
348	K4	hanım o zaman biraz kendini çekmeye başladı.
349	K4	Tabi ilk başlarda kendi kabuğuna çekilme kendi içinde fırtınalar kopuyordu bunu yaşıyordu.
350	K5	Dolayısıyla, biz biraz umursamadık.
351	K5	Ben önce eşime inanmadım tabii.
352	K5	Tabii, inanmadım yani.
353	K5	inanmak istemedim açıkçası.
354	K5	İnanmadım. Sonra geldim, kendim duydum.
355	K5	Doktorun kanser olduğunu söyledikten sonrası yok (hatırlamıyorum). O da yok, o gün de yok, o günden sonra bir ay da yok.

356	K5	Biraz, tabii, bizim için çok yıkıcı bir süreç...
357	K5	(taniya) İnanmak istemedim.
358	K5	Eşim, ilk başta ağlayarak söyledi bana bunu. Tabii, emin olun baya ağlaştık yani. Çok yıkıcı oldu bizim için.
359	K5	Eşim yıkıldı zaten.
360	K5	Mücadele oranı düşük bir hastalıktan bahsediyoruz.
361	K5	Bu kadar süre geçmesine rağmen hala kabullenmeye çalışıyoruz, kabullenemiyoruz da.
362	K5	Önce şunu söyleyeyim, biz yıkıldık.
363	K5	Beni yıkan, hem hayat arkadaşımı kaybetme noktası
364	K5	(tarımla uğraşıyoruz) Orada birinin olmaması, benim olmamam eşimin bittiği anlamına gelir, onun olmaması benim iş gücümün %30'lara düşmesi demek.
365	K5	Ona (okuyan kızımıza) gelecek hazırlama düşüncesi var.
366	K5	Toplumsal dışlanma, nasıl söyleyeyim, önceki arkadaşların senle irtibatı kesmesi ya da onun gibi şeyler.
367	K5	Eşimin bu durumunu (kanseri) bilen ne çağırıyor, ne de geliyor.
368	K5	Bu onun için biraz daha yıkıcı oluyor.
369	K5	En azından onlar var (Bana destek olanlar var).
370	K5	Ama onda (eşimde) o da (çevreden destek) kalmadı yani.
371	K5	(Eşim)Yalnız kaldı.
372	K5	(Eşimin) Kız kardeşi ve erkek kardeşi de kendilerini soyutladılar.
373	K5	Bir de anne ve babası (yanında) kaldı.
374	K5	Biz ekonomik olarak zaten büyük bir şekilde yıprandık.
375	K5	ekonomik olarak, çalışma gücü olarak şuan %20'lere, 30'lara düşmüş durumdayız.
376	K5	Çocuğu da yıprattık. Çocuğun geleceğini de çaldık.
377	K5	Hayatımızı sanki geçmişteki gibi devam ettiriyormuşçasına davrandık.
378	K5	En azından ona unutturmak ama ne kadar başarabiliriz ki?
379	K5	bu konuyu (kanseri) yine de yarım saat bile unutturabiliyorsak ne mutlu bize.
380	K5	(Çocuğun geleceğini çaldığımızı) Kabullenmek zorundayız.
381	K5	Bazı gerçekler iyyinin ötesindedir. Bizimki kötünün ötesinde çıktı ne yazık ki.
382	K5	Bunu ömür boyu unutamayız artık.
383	K5	Şu an kendini kadın gibi hissetmiyor zaten.
384	K5	Aslında onun için kabullenmesi zor olan kısım bu (kadınlığını kaybetme durumu).
385	K5	Tabii ki (Eşi kadınlığını kaybettiğini ifade etmiş).
386	K5	Ataerkil bir yapıdan geliyorum.
387	K5	Evin tek oğluyum. Bir kızım var. Erkek evlat bekliyor ailem benden.

388	K5	Ailesel baskılar var (boşanma ile ilgili). Ailem için de söylemiyorum bunu toplumsal bir baskı var (Boşanma ile ilgili). Kimsenin söyleyebileceği bir cümle olmamasına rağmen aile tarafından oluşturulan baskı boşanıp evlenmek.
389	K5	eşinizin kanser olduğunu duymak kendinizin kanser olduğunu duymaktan daha kötü.
390	K5	Sizin iş yerinizde farklı insanlar var. Birçok arkadaşınız var. O arkadaşlarla görüşebilirsiniz. Bizde tamamen o ve benim. Benim eşim sadece eşim değil (Her şeyim).
391	K5	(Eşim benim) Her şeyim. Alkol arkadaşım da o. Alkol almasa da “dışarda içme gel ben hizmet edeyim beraber oturup sohbet edelim” der.
392	K5	Benim okuldan, askerlikten hiç arkadaşım yok. Benim tamamen tek arkadaşım o.
393	K5	Bu arada beni desteklemiyorlar.
394	K5	Beni seven insanlar açık açık gelip bana “boşan başkasıyla evlen” dediler.
395	K5	Onlarla (bana boşan diyenlerle) zaten alakayı kestim.
396	K5	Beni sevenler boşanmamı söylüyor.
397	K5	Çok samimi olmadıklarım da hiçbir şey söylemiyor ama onların görüşü de bu (boşanmam) yönde.
398	K5	Ben kendi ailemden (başanma konusunda) baskı yaşıyorum
399	K5	Onun ailesi şimdiden ölü bir oğlu var, sanki onların kızını boşamışım gibi tavır sergiliyorlar.
400	K5	Birisi (eşimin ailesi) hiçbir hastalık yokmuş da boşamışım gibi tepki gösteriyor, kendi ailemden de onu boşa diye tepki görüyorum.
401	K5	mahalle baskısı diye bir kelime vardır.
402	K5	Ama burada, bu köyde bunu (baskıyı) dibine kadar yaşarsınız.
403	K5	Covid-19’lu insanların kaçtığı gibi kaçıyor bu insanlar sanki bulaşıcıymış gibi.
404	K5	Ekonomik destek veren arkadaşlarım var, onu yadsıyamam.
405	K5	O (ekonomik destek veren) insanlar var ama o insanlar aynı zamanda boşanmamı isteyen insanlar.
406	K5	Yeni birisini alırsın gibisinden şeyler falan (diyenler) var.
407	K5	bizde artık bu hastalık var onu kabulleniyoruz da şunu kabullenemiyoruz: bize gelmemeliydi.
408	K5	Çünkü aşkım, hayatım, arkadaşım, her şeyim, ekmeğim, suyum...
409	K5	Bugüne geldiysem bile ben eşimle beraber geldim.
410	K5	Diğer herkes (kansere) yenildi.
411	K5	(Kanser benim için) Ölüm.
412	K5	Bu ülkede kansere yakalanmış yüz insanın kaç tanesi sağ? 5? 3?
413	K5	zaten ölüme gidiyoruz
414	K5	Öleceğiz ama böyle mi olmalıydı?
415	K5	Hepimizin sonu (Ölüm)
416	K5	Tabii bu da bir takdiri ilahi ama gene de gerçekleri ne yapsanız yadsıyamazsınız.
417	K5	Bu başımıza geldi, bunu yaşayacağız.
418	K5	Mücadelemiz devam ediyor, zaman gösterecek.

419	K5	Temelde biz tevekkül diyoruz yani dinen. Tevekkülle kendimizi avutmaya çalışıyoruz.
420	K5	Azrail'e (benzetiyorum kanseri). Azrail bile bazı insanlara ölmeden de yani canını almaya gelmeden önce de görünebiliyormuş. Dinen var bu şeyler.
421	K5	Biz tamamen dağıldık. Çocuk da dağıldı, biz de dağıldık.
422	K5	Çocuk okula gidemiyor,
423	K5	Çocuk annesini, babasını görmek ister. Biz onun yanında değiliz.
424	K5	Bir de dışarıyla alakayı kesmek zorundayız
425	K5	Bizim toplumumuzda aileyi bir arada tutar baba, bir direktir.
426	K5	(erkek) yaşamayı devam ettiremez. Gücü yetmez. Kapasitesi yetmez. Ne kadar kendini verirse versin bir yerde tıkanır.
427	K5	Ama kadın öyle değil. Kadın, aile parçalansa da gider kendi hayatını kurar.
428	K5	Ama ağlamaktan artık takatimiz kalmadı. Ağlamaya da takatimiz kalmadı.
429	K5	Eşim ilk zamanlarda ben ölürsem diye cümleler kuruyordu
430	K5	artık onu (ya ölürsem gibi cümleler) da kurmuyor. O bile umrunda değil yani. Onu da bıraktı.
431	K5	Kimin ne zaman öleceğini bilemeyiz. Belki ben eşimden önce öleceğim. Belki Allah benden alıp ona verecek belki o kurtulacak bu hastalıktan ama ben aniden gideceğim.
432	K5	Ölüm, görünende ona daha yakın.
433	K5	Buna (ölüme) alışmak uzun bir süre de olsa hala alışamadım.
434	K5	Ama elimizden gelen bir şey yok ki.
435	K5	Bilmiyorum bu sene ekmeğimizi, masrafımızı çıkarabilecek kadar gelir olup olmayacağını.
436	K5	Allah bir yüzümüze baksa da toparlanabilsek.
437	K5	Umudu da kesemiyoruz
438	K5	Ben bunu köydeki yakın arkadaşım ile konuşamam. Anlatamam. Omzumdan öyle bir yük aldınız ki şu an.
439	K5	Bizde içine atma, söylememe, baskı kültürü var...
440	K5	Biz genelde kahve ortamı falan olunca oturup kalkıyoruz arkadaşlarımla falan ama bu onun (için) tam yıkıcı bir hale geldi.
441	K5	Bu (kanser) baya yaygın (o bölgede).
442	K5	Benim yakınlarımda vardı, halamda vardı, halamın bir oğlu, bir kızı kanserden öldü. Halam da kanserden öldü.
443	K5	Bir de kanser olgusu bizim memlekette baya yaygın.
444	K5	Biz genetik olarak biliyoruz yani öyle söyleyeyim.
445	K5	Aslında, biz kendi bilgimizce genetik olduğunu düşündüğümüz için...
446	K6	Akşamüzeri eve geldiğinde gözleri yaşlıydı yani bayağı bir ağlamış. Ne olduğunu sorduğumda, bana ağlayarak anlattı.
447	K6	Bana o esnada kafamdan aşağı kaynar sular dökülmüş gibi oldu açıkçası.
448	K6	Çok kötü oldum, inanmak istemedim.
449	K6	Bir insanın hayatında hiç istemeyeceği bir şey olduğu için hiç inanasım gelmedi.
450	K6	Hemen ertesi gün doktorlardan randevu aldıktan sonra tekrar gittik.

451	K6	Ben bir yanlışlık vardır, bir doktora baki kalmayalım diyerek başka bir doktora gittik.
452	K6	Anlatması bile çok zor.
453	K6	Çok kötü oldum ama kabullenmek zorundaydık ve kabullendik.
454	K6	Ondan dolayı ben çok kötü oldum. Elim ayağım boşaldı derler ya, öyle oldum. O an yaşadığım duygu hiç anlatılamaz.
455	K6	Yaşaması çok kötü bir duygu.
456	K6	Geçmişte bu kanserin tedavisi olmadığı ve bu hastalığa yakalanan kişilerin %99'u ölümle sonuçlandığını şeklinde duyuyorduk
457	K6	Önceden kanser hastası olduğunu duyduğumuz kişilerin de hep ölümle sonuçlandığını duyuyorduk
458	K6	Eşim zaten anlatırken kendini tutamıyordu. Ağlıyordu ve ben de dayanamadım.
459	K6	Sonrasında düşündüm ve zaten bu hastalık başa gelmiş
460	K6	ben ağladığım zaman eşimi daha fazla üzeceğimi düşünerekten kendimi toparlamaya çalıştım.
461	K6	İlk zamanlar ben de kendimi tutamadım gözyaşı döktüm ama sonrasında ben gözyaşı döktüğüm zaman bir de bana üzülecek diye ona teselli vermek için içime atmaya çalıştım.
462	K6	İçime atarak kendimi toparladım.
463	K6	Sakin yerlerde, onun olmadığı yerlerde, yine gözyaşı dökmeye devam ettim
464	K6	sonradan alıştım ama o dönemler kendisine destek olmam gerektiği, onun karşısında ağlamamam gerektiğini düşündüm
465	K6	kendisine destek olmak için: "Bunu atlatacağız, tedavileri varmış." gibi sözler söyleyerek kendisini teselli etmeye çalıştım.
466	K6	Hanımım da ilk zamanlar alışmadı ama sonradan o da alışmaya başladı.
467	K6	(kanser tanısını) kabullenmedi. Kabullenmek de istemedi çünkü olayın şokunu ikimiz de atlatamamıştık
468	K6	(eşim) sonradan kabullenmek zorunda kaldı.
469	K6	Ben de kabullendim. İster istemez kabullenmek zorundasın çünkü hayat devam ediyor.
470	K6	(Hayat) Bir hastalık geldiği için durmuyor. O can bedenden çıkıncaya kadar devam ediyor.
471	K6	Yaşamak için mücadele etmek gerekiyor onun için sabrettim.
472	K6	Allah'ıma dualar ettim ve hep sabrettim.
473	K6	Mücadele etmeye devam ediyoruz.
474	K6	Ben eşime destek olmasaydım eşim şu anda bu durumda olmayacaktı.
475	K6	Şu an sağlıklı bir insan gibi hayatına devam ettirmeye alıştı.
476	K6	İlk zamanlardaki hali çok kötüydü.
477	K6	Ben ona moral vermeseydim belki şu anda daha kötü sonuçlar olacaktı.
478	K6	Ama şu anda sağlıklı bir insan gibi hayatını devam ettiriyor.
479	K6	Tabi eşime hep destek olmaya çalıştım
480	K6	kendi içime attığım şeyleri de dost olarak gördüğüm arkadaşlarımla paylaştım.
481	K6	Kendi başıma kaldığım zamanlarda belki çok gözyaşı döktüğüm olmuştur
482	K6	insan ister istemez zamanla ona da alışıyor.

483	K6	çünkü hayat devam ediyor her şeye rağmen ve insan zamanla alışıyor.
484	K6	Onlar (yakın arkadaşlar) duyduklarında şok oldular.
485	K6	Üzüldüklerini dile getirdiler.
486	K6	Yapabileceğimiz bir şey var mı diye söylediler.
487	K6	Öncesinde belki de haftada bir görüştüğüm dostlarım beni daha sık aramaya başladılar. Halimi hatırlımı daha sık sormaya başladılar.
488	K6	Muhtemelen yardımcı olma hissiyle aramışlardır diye düşünüyorum. Allah razı olsun.
489	K6	Ellerinden gelen desteği vermeye çalıştılar.
490	K6	Bir şey yapmasından ziyade sadece sorması bile seni rahatlatıyor. Yapabileceğimiz bir şeyler var mı gibi sorular sorması bile insanı rahatlatıyor.
491	K6	Gerçekten çevremde anlattığım insanlardan gerçekten bana yardımcı olanlar da oldu.
492	K6	Dost olarak bilip de dost olmayan kişileri de öğretti bana.
493	K6	sadece arayıp geçmiş olsun dileyip sonrasında uzun süre aramayanlar da oldu.
494	K6	Sürekli arayıp hatta evime ziyarete gelip maddi ya da manevi her türlü desteği verebileceklerini söyleyenler de oldu ve destek olanlar da oldu içlerinde.
495	K6	Mesela arkadaşlarımdan bir-iki kişi var. Sürekli arayıp soruyorlar.
496	K6	(arkadaşlarımdan) Eşleri sürekli eşimin yanına gelir, temizlikte veya yardım hususunda olsun, eşime yardım etmek olsun sürekli -ben evde varken ya da yokken- gelirler
497	K6	Birinin gelip evet yanındayız demesi bile insanı rahatlatıyor. Bir şey yapmamış bile olsa insanı rahatlatıyor.
498	K6	Tabii (aile de destek oluyor). Anne, baba, kayınvalide, kayınbaba bunlardan destek oluyor. Gerektiğinde eşimin abisi ve ablası gelip gidiyor.
499	K6	Tabii ki (bize yakın oturuyorlar), evet. Araçla ya da otobüs veya dolmuşla gidip gelinebilecek mesafedeler.
500	K6	onlar (çocuklar) da alıştılar ortama.
501	K6	(küçük oğluma) Allah'tan gelen bir şey gibi (şeyler söyledim)
502	K6	o (küçük oğlan) da ister istemez ortama alıştı.
503	K6	Belki bize (hislerini) aksettirmemiş olabilirler, benim gibi.
504	K6	Onlar da gerektiğinde annelerine yapılması gereken bir konu olduğunda yardımcı oluyorlar.
505	K6	İnsan (ölümü) düşünmüyor değil
506	K6	sürekli dua ettim
507	K6	(süreç) ölümle sonuçlanırsa ki Allah korusun.
508	K6	Çocuklarıma nasıl bakarım ya da çocuklarıma ne derim ya da ben nasıl yaşarım, bundan sonraki hayatımı nasıl devam ettiririm.
509	K6	İnsanın aklına öyle şeyler geliyor ki ama sabır diyerek insan belli bir dönem sonra alışıyor.
510	K6	Tabi ilk dönem çok zorlandık ama sonrasında Allah'a tevekkül ettik, zorlandık.
511	K6	Tedavi süreci iyiye gidiyor onun için inşallah düzelecek.
512	K6	Zor zamanlarda dışarıdan işçi tutup çalıştırtmak zorunda kaldım ama her zaman maddi imkanlar kısıtlı olduğu için her zaman adam da tutamıyorsun.
513	K6	Bunun için iki kişinin yaptığı işi tek başıma yapmaya çalıştım.

514	K6	Evet (ekstra efor sarfettim). Daha fazla efor sarf ederek daha fazla mücadele ederek eşimle ikimizin hatta çocuğumun yardımcı olduğu zamanlarda da üç kişilik işi tek başıma yapmaya çalıştım.
515	K6	Arkadaşlarımın çok vakti olmadığı için tarla, bağ, bahçe işlerine çok fazla yardımcı olamadılar.
516	K6	(yardıma) Gelelim diyenler oldu.
517	K6	Çok sıkıştığım da Allah razı olsun gelenler var.
518	K6	Tabi bir yorgunluk oluyor
519	K6	bir de o yorgunluğu karşı tarafa belli etmemek, hissettirmemek ayrıca yıpratıyor.
520	K6	O kadar yoruldum ki hayattan, yaşamaktan ama hayat her şeye rağmen devam ediyor diye hep ayakta durmaya hep güçlü durmaya çalıştım.
521	K6	Hep sabrettim. Allah'ım sabrımı verdi. Sabırla devam ediyoruz.
522	K6	Eşimle iletişimimde hiç kopukluk yaşamadım. Çünkü ona destek olmak açısından kopukluk yaşamam onu da yıpratacaktır.
523	K6	Hep eşime destek olmaya çalıştım.
524	K6	Destek olamadığım zamanlarda da yakınlarımdan yardım istedim. Sağ olsunlar onlar da hiçbir zaman yardımların esirgemediler. Hastaneye gidip gelme konusunda olsun yeri geldi ablası yeri geldi abisi hatta yeri geldi babam götürdü.
525	K6	Destek sağlayan birileri olmasaydı nasıl olurdu bilmiyorum
526	K6	Buna benzer yardımcı olamıyorum, yanına adam tutalım gibi öneriler sundu
527	K6	işçi tutmanın da bir maddi boyutu var
528	K6	Bir şekilde hallediyorum, gerektiği zaman çağırıyorum (seni işe) diyerek onu teselli etmeye çalıştım.
529	K6	Bir de benim adıma üzülmelerini istemediğim için zor durumda kaldığımda bile belli etmemeye çalıştım.
530	K6	Rahatsızlığından dolayı dile getiremiyorum (cinsel ilişki isteğini).
531	K6	Rahatsızlığı olmasa illaki dile getirilecek bir düşünce ama rahatsızlığından dolayı dile getiremiyorum ve bir de onun üzülmelerini istemiyorum.
532	K6	öyle (moralini bozanacak diye) düşündüğüm için hiç o konuları (cinsellik) dile getirmiyorum.
533	K6	Şimdi biz böyle bir hastalıkla sınanıyoruz.
534	K6	Bu dünyada bir sınavdayız. Onun için şükretmek lazım. Sabretmek lazım. İnşallah öbür dünyada bunun karşılığını alacağız.
535	K6	Hayat devam ediyor düşüncesiyle, mutlu olamasam da herkes gibi sağlıklı şekilde yaşayamamış olsak da sağlıklı yaşıyormuş gibi hissetmeye çalışıyorum. En azından bunu eşime ve çocuklarıma hissettirmiyorum.
536	K6	Mücadele edeceksin ki rüzgârın uçurmayı uçurttuğu gibi sen de hayatını devam ettireceksin.
537	K6	Yani hayatla mücadele etmen gerekiyor. Hayatla mücadele ettiğin sürece rüzgârın nasıl uçurtmayı uçurttuğu gibi hayatına sen de o şekilde devam edebilirsin.
538	K6	belirli bir süre küçük oğlumun içine kapanma gibi bir durumu oldu
539	K6	İlk dönemde küçük oğlum biraz yalnız kalma ihtiyacı hissediyordu.
540	K7	Bazen ağrıları olduğunu söylüyordu. Kanamalar gibi durumlar ama biz çok dikkate almıyorduk.
541	K7	Kanser olduğunu öğrendik ve yıkıldık. Tabii ki zor bir durum.
542	K7	Böyle bir şey beklemiyorduk
543	K7	Biz bunu ikimiz bir şekilde atlatabileceğimize inandık

544	K7	ben de kendisine motive edecek şekilde tüm tedavileri yaparak iyileşebileceği yönünde onu bilgilendirdim.
545	K7	İçine kapanıktı zaten
546	K7	(kızımızın) daha çok üzüldüğünü hissettik.
547	K7	annesine de her konuda destek olmaya devam etti.
548	K7	Annesinin yükünü hafifletmek için elinden gelen her şeyi yapıyor.
549	K7	O yüzden bu durumu ona çok belli etmemeye çalıştım onun da etkilenmemesi için.
550	K7	Devamlı ağladı ve bu süreç bayağı bir sürdü.
551	K7	Hassas ve naif bir yapısı olduğu için bunu kabullenemedi.
552	K7	Bende psikolojik bir destek sağladım.
553	K7	Ona da gerekirse psikolojik bir destek almasını önerdim. Şimdilik tedavi sürecinde kabul etmedi ama ilerleyen süreçte bunu kabul etti. Gerekli desteği de aldı.
554	K7	Ruhen bir çöküntü oldu
555	K7	Diğer şeylerde de parasal konuda da biraz düşüş oldu
556	K7	Anne-baba, kayınvalide-kayınbaba desteği çok oldu. Bize destek çıktılar.
557	K7	Tedavinin başarıyla devam ettiğini ve bu süreçte de bizi yalnız bırakmadılar.
558	K7	Çocukların bakımı, onların ihtiyaçları giderilmesi (maddi) konusunda annemizin çok desteği oldu.
559	K7	Onlar da bana tedavi sürecinin başarılı olacağı yönünde bana manevi destek sağladılar. Motive ettiler. O yüzden pek bir sıkıntı yaşamadım o konuyla ilgili. Sağ olsunlar, desteklerini hala devam ettiriyorlar.
560	K7	hastalık sürecinde çok fazla kişiyle görüşmedi.
561	K7	Arkadaşları da bu durumu öğrendikten sonra çok fazla gidip gelmemeye başladılar.
562	K7	biz elimizden geldiğince ona manevi destek sağladık.
563	K7	Tabii ki hastalık sürecinde bizlerle eskisi kadar ilgilenemediği için
564	K7	çocuklarla biz işin (ev işlerinin) yükünü üstlendik.
565	K7	Yorgun olduğu için elimizden geldiğince ona bunu hissettirmemeye çalıştık.
566	K7	Çok da bunu hissettirmemeye çalıştık ama ne kadar başarılı olduk,
567	K7	Sadece size yük oluyorum dedi.
568	K7	bizim her işin üstesinden gelebileceğimiz konusunda onu telkin ettik.
569	K7	mümkün olduğunca da kendisine manevi desteğimi eksik etmediğimi düşünüyorum.
570	K7	Onun üzüntüleri olmuştur mutlaka çünkü ruhsal durumda bir çöküklük oldu.
571	K7	İlaçların vermiş olduğu etkiyle vazifesini yerine getiremediği için üzüldüğünü hissettik
572	K7	biz bu (yetememe) durumu pek fazla ona belli etmemeye çalıştık elimizden geldiği kadarıyla.
573	K7	Bir şekilde bunu atlatacağız,
574	K7	Tamamen ben ve çocuklar yönünden bu durumu düşünmüş olmalı çünkü bana bir şey olursa sen ve çocuklara ne olacak endişesi psikolojik açıdan onu en çok etkileyen durum.
575	K7	Ben de bu konuda üzülmemesini, her şeyin düzeleceğini ve iyileşebileceği konusunda ona her zamanki gibi telkin verdim,

576	K7	Normal giden bir cinsel birliktelik varken daha sonrasında doktor tavsiyesiyle ne kadar sürede cinsel ilişki olması gerektiği hakkında bilgilendirildik.
577	K7	Tedavi süresince mümkün olduğunca cinsel ilişki yaşamamaya çalıştık çünkü onun yaşamış olduğu durumdan dolayı kısıtlamalara uymaya çalıştık elimizden geldiği kadarıyla.
578	K7	eşimin duygusal yapısından dolayı (cinsel yaşantımızdaki değişikliği) daha çok kafaya taktığını düşündüğüm zamanlar oldu.
579	K7	Bunun (kendimi yalnız hissettiğim) için de uzman bir hekime gittim
580	K7	Bir kereliğine de olsa uzman bir hekime psikolojik destek almak amacıyla başvurdum.
581	K7	hastalık sürecinde anneye nasıl destek oluruz konusunda daha çok kendileriyle diyalog kurdum
582	K7	Anneye her şekilde destek olabileceğimizi onun yanında olmamız gerektiği hakkında kendi aramızda devamlı konuşmalar yaptık.
583	K7	bu hastalığı atlatıp eski güzel günlerimiz dönmek hayalim.
584	K7	En az hasarla psikolojik olsun, fiziksel olsun iyileşme umudu içerisindeyiz.
585	K7	İnşallah sağlıklı bir şekilde biz bu kötü durumdan kurtuluruz diye ümit ediyorum.
586	K7	Çünkü kendisini yorgun ve tedavi sürecinde kötü hissettiği için çok fazla kimseyle de görüşmedi açıkçası.
587	K7	Evet (Arkadaşlarıyla görüşmemesi kendi tercihi). Kendini biraz daha kapattı
588	K7	İçine kapanıklık durumu oldu. Kendimizi kapadığımız noktalar oldu.
589	K7	eski günlerimize yeniden döneceğiz
590	K7	Bu süreçte de bu habisi hücreyle ilgili bir şüpheden bahsedildi.
591	K8	Kanser olduğunu söyledi. İnanamadım.
592	K8	Bir an için beynimden kaynar sular dökülmüş gibi oldu.
593	K8	İnanamadım, tekrar sordum, yanlış olmasın diye.
594	K8	Ben hala şoktayım.
595	K8	Böyle bir şey başımıza gelmediğinden dolayı inanamadım ben.
596	K8	Hayırlısı, Allhtan dedim. Rabbim bunu verdiyse şifasını da verecektir dedim.
597	K8	Bunun da başından geliriz dedim. Korkma dedim, teselli verdim.
598	K8	İster istemez kanser teşhisi konulunca biraz morali bozuk.
599	K8	Bu seneye kadar dört çocuğumun annesi.
600	K8	Mecbur destek vermek zorundayım.
601	K8	Diğerlerine (çocuklara) dedim anneniz kanser ve bu saatten sonra kesinlikle annenizi üzmeyeceksiniz. Annenizin bir dediği, iki olmayacak bu saatten sonra dedim.
602	K8	Kabul ediyorlar kanser olduğunu ama çocuklar da yıkılıyor.
603	K8	Evin içi komple yıkıldı.
604	K8	Zaten bir kendi ailemiz biliyor, başka kimseye söylemedik.
605	K8	Kesinlikle (büyüklerimiz yardımcı oldular). 7/24 yanımızda oldular.
606	K8	Telefonlarımız kesinlikle susmadı. Hâl hatır sormaları, evde ne yapılacaksa yardım etmeleri gibi. İkisinden de Allah razı olsun çok yardımları oldu.
607	K8	Kaynanam sağ olsun çocuklara baktı. Kayınbabam da çiftçi olduğundan bağı, bahçeyi sürdü.

608	K8	Yarı yarıya çalışıyorduk ama şu anda kesinlikle çalıştırmıyorum. Bağ, bahçeye hiçbir tarafa götürmüyorum. Kendi evimde çocuğuma bakıyor yeter.
609	K8	Herkes evin içinde tek bilek anneye bakıyor.
610	K8	Maddi manevi illaki (sıkıntı) oldu. Her iki günde bir hastaneye gelip gitmemiz. Daha önceleri senede bir sefer gelirdik ama o ayrıydı. Şimdi iki güne bir geldiğimizden maddi manevi oldu.
611	K8	Okulda kimseye söylenmeyecek dedim. Sağa sola söylenmeyecek dedim.
612	K8	Allah'ın izniyle çözeriz bunları dedim.
613	K8	Kaynanam ve kayınbabam diğerlerine söylemiş kızımız kanser diye. Onları da tembih ettim. Kesinlikle yayılmayacak ve kendimiz çözeceğiz dedim.
614	K8	Daha önceleri annelerine bağırlardı sürekli. Ben de kızardım. Şimdi öyle bir devir kalmadı. Şimdi annesi gelecek denildiği an çocukların üçü de kalkar.
615	K8	Bir buçuk yaşındaki bazen evde durmayabiliyor. Kaynanam götürüyor, eşim rahat etsin diye.
616	K8	kanser lafını duyunca onlar da gelmemeye gayret gösterdiler.
617	K8	Herhalde bulaşıcı diye mi korktular bilmiyorum.
618	K8	Telefondan arıyorlar. Sadece bir sefer aradılar, geçmiş olsun, bizim yapabileceğimiz bir şey var mı diyerek. Ben de yok sağ olun dedim, kapattım.
619	K8	Onu rabbim bilir. Şöyle söyleyeyim kanseri zaten Rabbim verir.
620	K8	Tedavisini kim yapacak bunun, illaki rabbim bilir. Rabbimden sonra da doktorlarımız bilir. İyileşecek olduktan sonra her tarafta iyileşir.
621	K8	İnşallah (iyileşecek)
622	K8	tek umudumuz o (iyileşmesi).
623	K8	Yani beynime kaynar sular dökülmüş gibi oldu. Nereden geldiğini bilemedim.
624	K8	Nasıl oldu, benim anlamadığım konu o.
625	K8	(Bize gelmekten) Vazgeçenler de oldu.
626	K8	Destek yapanlar da oldu. Birkaç kişi sen hanımınla ilgilen biz bağı, bahçeyi yaparız dediler.
627	K8	Kardeşim ben senin yanındayım dedi. Nerede sıkışırsan bir alo de, hemen gelelim dedi.
628	K8	Evet (yakın oturuyoruz) bir alo dediğimde on beş dakika içerisinde gelir.
629	K8	Hiç (tek başıma) düşünmedim. Eşimle birlikte düşündük biz bunları. Nasıl yaparız diye.
630	K8	Yani çözülmeyecek bir dava değil bu. Allah sağlık sıhhat verdiği sürece her süreç çözülür.
631	K8	kendi başıma göre iş yapmam. Eşim şuraya gidiyoruz deyince tamam gidiyoruz. Olay bitmiştir.
632	K8	Hiç de başımıza gelmedik bir olay. Sülalemde dahi yok ama Rabbim bize verdi.
633	K8	Zaten beraber yürüdük. Beraber yürüyeceğiz bundan sonra da aynı şekilde.
634	K8	Nerede bitti orada bırakırız. Bu iş böyle.
635	K8	Kendi işimi bırakır yine eşime yönelirim ben.
636	K8	Yok, hiç (yeni çocuk planımız) olmadı.
637	K8	Yok, hayır. (Bir çocuk daha) Düşünmüyorduk zaten.
638	K8	Cinsel ilişkiyi düşünmeyiz.
639	K8	Hastam yeter ki iyi olsun,

640	K8	sağlığına kavuşsun ondan sonra ilişki düşünürüm. Şu an için en son plandadır.
641	K8	Yok (en küçük çocuktan sonra cinsel ilişkimiz) olmadı bir daha.
642	K8	Bu saatten sonra da (cinselliği) düşünmem.
643	K8	Eşsiz ev olmaz.
644	K8	İllaki (kadınlık rollerinde değişiklik) oldu.
645	K8	Hepsini geçelim dediniz ya bir kadının yapacağı işler nedir temizlik yapar, yemek yapar, çocuklara bakar, bağ bahçesini halleder.
646	K8	Sadece bir tek yoğunlaştığımız şu anki hasta hali.
647	K8	Hayırlısı Allah'tan diyeceğiz. Başımıza geldi, bunu rabbim gönderdi, rabbimin emanetidir bu.
648	K8	Daha önce bu kadar bir desteği yoktu. Haftada bir defa geliyorlardı. Hâl hatır sorup yemek yiyip giderlerdi ama bu hastalıktan ötürü şimdi her gün buradalar. Her gün geliyorlar yani.
649	K8	Sağdan soldan yardımlar daha iyi geldi. Yapılacak bir şey var mı, yapabileceğimiz bir şey var mı gibi. Maddi manevi yardım gerektirecek bir şey var mı diye sordular. Dediğim gibi maddi manevi hep arka plandadır.
650	K9	kötü bir şey oldu, kansere yakalandı.
651	K9	Halen tedavi içerisindeyiz ama tedavisi çözüm değil.
652	K9	Perişan oldum, kendimi kaybettim. Eşim kendini kaybetti.
653	K9	Kendime bir şey olacak kaygısı yaşadı.
654	K9	Çocuğumu kim büyütecek korkusu yaşadı.
655	K9	Bir şey olmayacak gibi telkinler vermeme rağmen sürekli tartıştık. Yani, hep çocuğuma kim bakacak korkusu yaşıyor.
656	K9	Hem benim hakkımda ben çocuğumuz hakkında (endişeleri vardı).
657	K9	Benim de onu kaybetme korkum var
658	K9	onun da beni kaybedeceği korkusu var.
659	K9	Allah'ın izniyle hiçbir şey olmadan atlatacağına inanıyorum.
660	K9	İnşallah çözümü bulunur.
661	K9	Eve geldiler yardım ettiler. Yemeğini yaptılar, temizliğini yaptılar. Her şekilde yardım ettiler.
662	K9	Ben şu anda işe gidiyorum. (Annemler) Yanında duruyorlar. Ona destek oluyorlar.
663	K9	Sürekli yatıyor ve çocuğuma bakacak bir tek ben varım.
664	K9	Ailem geliyor. Bakmak durumunda kalıyorlar. Her türlü yardım ediyorlar.
665	K9	(Annemler) Her türlü yardımcı oluyorlar.
666	K9	Artık (izin aldığım için) kendi aralarında konuşmaya başladılar.
667	K9	Gece nöbetim oluyor. Gidesim gelmiyor çünkü eşimi yalnız bırakamıyorum,
668	K9	Sürekli izin aldıkça gerçekten de göze batıyoruz. Fark ediyorum (izin alıyorum) çünkü kendi aralarında konuşuyorlar.
669	K9	Eşimin yanında olmak için mecburen bu şekildeyim.
670	K9	Biri konuşuyorlar Ferhat arkandan böyle böyle çok izin alıyorsun diye

671	K9	Maddi anlamda etkisi oldu. Sürekli hastaneye gidiyoruz. İlaç, ilaçlar... Bunlar artık fazla olmaya başladı.
672	K9	Sağ olsun babam bana yardımcı oldu. Bu şekilde olduğu için sıkıntı çekmiyorum ama babam olmasaydı belki sıkıntı çekebilirdim.
673	K9	Tabii (babam çok yardımcı oluyor). Kayınpederim olsun kızının yanında duruyor. Babam olsun benim yanımda duruyor. Onlar olmasaydı biz büyük bir sıkıntı çekerdik.
674	K9	çocuğum 2 yaşında kalkıyor, yürüyor ama annesi o doğduğundan beri yorgun düştüğü için pek onunla ilgilenemiyor, yataktan çıkamıyor. O yüzden ister istemez çocuk da huysuzlanıyor.
675	K9	annesini istiyor sürekli. Mesela ilk doğduğunda annesini yirmi-otuz defa görüyorsa, şimdi 10 defa anca görüyor. O yüzden sürekli ağlıyor.
676	K9	Böyle annesi kucağına alırdı ama şu an alamıyor
677	K9	Zaten karım yattığı zaman annesi geliyor ya da benim annem geliyor ona bakmaya.
678	K9	Ben geldiğim zaman hem çocuğa bakıyorum hem karıma bakıyorum
679	K9	ben olmadıgımda dediğim gibi kayınvalidem veya benim annem bakıyor.
680	K9	Tabii (kadınlık rolündeki değişikliği), dile getirdi. Ben seninle ilgilenemiyorum yemek konusunda vesaire.
681	K9	Annem ve annesi olduğu sürece önümüzde hiçbir zaman yemek eksik olmuyor.
682	K9	Benim de konuşmaya vaktim olmuyor, çocukla ilgileniyorum.
683	K9	O yüzden şu şekilde yıprandım diyebilirim. Sürekli hastaneye git, hastaneden gel.
684	K9	Artık annem ve babam da yıprandı. Sürekli bize geliyorlar, her akşam bizdeler, her sabah bizdeler.
685	K9	Öyle umut ediyoruz şu an. İnşallah umut ettiğimiz gibi olur (Tedavi olur).
686	K9	Şunu da söyleyeyim; anne ve babalarımız olmasaydı, belki o zaman ne yaparız diye düşünebilirdim. İşe giderken aklım kalacak, gelirken aklım kalacak gibi düşünceler içine girerdim. Onlar da Allah razı olsun,
687	K9	ben çocuğa bakıyorum. Gerektiği zaman yemeğini ben yapıyorum, ev temizliğini ben yapıyorum
688	K9	Böyle bir rahatsızlık ilk çıktığında karşı komşumuz biliyordu ve neye ihtiyacın varsa söyle gibisinden konuştu.
689	K9	Arkadaşlarım benim derdimi
690	K9	Sadece karşı komşumuz biliyor ve iki senedir de kapısını hiç kapatmadı. Ne istediysen verdi, yaptı. Bir ihtiyacımız olduğunda koştu. Allah razı olsun hepsinden.
691	K9	sonuçta cinsel ilişkide de şu an problemimiz var
692	K9	(İkinci) çocuk düşünmüyoruz.
693	K9	Çocuk olduktan sonra (cinsel birliktelik açısından) ortaya çıktı.
694	K9	Daha önce de bahsetmiştim umudumuz olsa da keşke o böcek çıksa gibi. Bir umut bekliyoruz. O böceğin kaybolmasını istiyoruz.
695	K9	grip veya virüs gibi kaçanlar oldu karımın yanından.
696	K9	Mesela karşı komşumuz normalde her gün görüşürken içeri girip görüşmesi lazımken haftada bir, ayda bir görüşüyor yanına geliyor veya kapıdan görüşüyorlar.
697	K9	kanseri sanki bulaşıcı bir hastalıkmiş gibi görüyorlar.
698	K9	Şu anda da herkes öyle görüyor sadece kanser hastasının kendisi ve yakınları hariç sanki bir virüsmüş gibi görüyor insanlarımız.
699	K9	keşke tedavisi olsa, bu kanseri söküp alabilseler bedeninden.
700	K9	Kızım olsa, kızım annesine yardım etse, saçlarını tarasa...

701	K9	Daha çok konuşsalar, gezsek tozsak, aktivite yapsak... Hepsi kaldı.
702	K9	Kendini kapattı, sürekli yatıyor.
703	K9	Yani, ben bir böcek gibi görüyorum kanseri.
704	K9	Kanser bir böcek gibi sanki.
705	K10	Kansere yakalanan hastalar için sonu yok bir gün ölür diye biliyordum.
706	K10	Biz de tabi ki ilk başta korktuk.
707	K10	Toplumda kanser dediğimizde çok korkarız
708	K10	biz genciz eşimle ve böyle bir olay çıktığı için acaba ölür müyüz, kalır mıyız diye böyle bir tereddütler yaşadık.
709	K10	Bizim aile yapısı olarak genelde eşleri başında gider.
710	K10	Valla beynimden vurulmuşa döndüm.
711	K10	Çünkü sosyal hayatımız bitecek,
712	K10	benim 4 tane evladım var, 4 tane evladına kim bakacak,
713	K10	onların (çocukların) okul ihtiyaçları var, giyim kuşam ihtiyaçları var
714	K10	böyle bir haberle beynimden vurulmuşa döndüm.
715	K10	Bir de eşimde bu yaşta niye böyle bir tanı aldı diye baya yıkıldık yani.
716	K10	Evet (çocuklara ve ev işlerine eşim bakıyor)
717	K10	(Çocuklara kim bakacak gibi) Kaygılarım vardı evet.
718	K10	(topluma göre) kanserin a'sı b'si olmaz bu kesin götürür
719	K10	Psikolojik olarak yıkıldım yani. Bu olay niye bizim başımıza geldi diyerek yerden yere vurulmuş gibi oldum yani.
720	K10	ben ona moral vermek zorundaydım.
721	K10	Şimdi benim 4 çocuğum olduğu için bu çocuklarıma kim bakacak?
722	K10	Eşim var, eşim işe mi gidecek, çocuğa mı bakacak? İşe giderse çocuklarımı kime bırakacak? deyip böyle kaygıları olmuştur.
723	K10	tedavi sürecinde yol parası var, yatma yemek içme şeyimiz var.
724	K10	Bir yandan da maddi bir boyutu var bu işin. Çünkü bir yandan çalışmakta zorundasınız.
725	K10	Evet ben bu hayatı idame ettireceğim ama eşim rahatsız ama bir yandan da ben çocuğumun çoluğumun rızkını kazanmak zorundayım.
726	K10	Evveli bu teşhisi almadan önce istediğimiz komşumuza gidiyorduk akrabamıza gidiyorduk ondan sonra tatile gidiyorduk. Ama eşim bu teşhisi aldıktan sonra komşuluk ilişkilerimiz bitti.
727	K10	Mesela tatil diye denize menize gitmiyoruz.
728	K10	Beş on gün gezer geliriz o durumdaydık (artık gezemiyoruz).
729	K10	Sonra akrabalarımızın ziyaret şeyini kestirdim.
730	K10	Biz eve çağırıyoruz eve kabul etmiyoruz artı bizde akrabalarımıza ziyaretlerimizi kestik.
731	K10	bizde o yüzden (enfeksiyon kapacak diye) bazı sosyal hayatlarımızı kısıtladık.
732	K10	(Çocuğum) Her dediğini yapmaya başladı, nazlanmamaya başladı. Evveli çok nazlıydı mesela çocuklar yani okula giden çocuğum.
733	K10	(çocuğum) bebek gibiydi. Her istediğini yaptırıyordu. Nazlanırdı ağlardı. Ama şimdi o hastalığı duyunca (yapmıyor)
734	K10	Annesinden ayrı kalınca çocuk şöyle diyor "aman anne sen rahatsızlanma ben hiç yaramazlık yapmayacağım" diye tepkiler veriyor.
735	K10	(çocuklar) üzmemeye çalışıyor ondan sonra yardımcı olmaya çalışıyor.
736	K10	Şimdi bazı anlar tabi ben olmayınca annesi de ilgilenmeyince çocuk boşluğa düşüyor. Psikolojisi de yerinde olmuyor bazen.
737	K10	İlgilenecek kimse olmadığı için ben hastaneyle uğraşıyorum artı bir de işim var.

738	K10	O yüzden yani vakit ayıramadığım için ister istemez çocuğun şeyi biraz düştü, dersleri düştü. Yani biraz zorlanacağız. Zorlandık ayrıca tabi çocuğun psikolojisi de biraz bozuldu.
739	K10	Bir oluyor iki oluyor sonra patronun, (arka arkaya izin istedikçe) usta başının yüzü ekşimeye başlıyor.
740	K10	Tabi öyle olunca bende bu işi bıraktım.
741	K10	Şey demeye başladılar “herkeste hastalık var bir sizde mi var “ diye.
742	K10	bende işi bırakmak zorunda kaldım.
743	K10	Yani benim için çocuklarımın anası eşim. Ben elimin işini bulurum belki de bulamasa da bir ekmek bulup yeriz ama eşimin sağlığı önemli.
744	K10	Şöyle bir şey var kimse düşmedikçe senin halinden anlamıyor.
745	K10	Patron “Hiç mi işin bitmez?” diyor bana.
746	K10	Tedavi görüyor benim eşim yanında bulunmak zorundayım.
747	K10	Ama karşı tarafta ne işin biter ne gücün biter diye bana tepki gösteriyorlar. Bende isimden çıktım yani.
748	K10	Orda arkadaşlarımla bazen yemek molası olur çay molası olur, oturur birbirimizle dertleşirdik. Derlerdi üzülme bugünlerde gelip geçecek.
749	K10	şunu söyleyeyim cebinden çıkarıp bana para verirlerdi.
750	K10	Yani elinde vardır yoktur diye şunla git çocuğuna çoluğuna bir şeyler al diyerek destek yapıyorlardı arkadaşlarım.
751	K10	Yani dünya da bu kadar insan hepsi mi hastaymış diyerek psikolojim bozuldu.
752	K10	Şöyle bir şeyde var Rabbime şükürler olsun böyle bir imkanlar verilmiş.
753	K10	Çünkü o zaman ki verilen hizmetleri karşılamaya çalışsak köyümü satsam yetmez. Para yok.
754	K10	Bazen komşularım derlerdi sen bu parayla hanımını filan şey yapamazsın kefene sarıp gelirsin diye çok moralimi bozdular.
755	K10	İşte bazıları sen yerini hazırla kefenini hazırla yakında gömersin. Kimisi de 20 güne varmaz ölür bu diyorlardı.
756	K10	Mesela kimisi de iş arkadaşlarım vardı onlarda bırak Allahını seversen bilim teknoloji yükseldi şuanda kanser mi olurmuş (diyorlardı).
757	K10	Böyle (olumlu yaklaşan) insanlarımızda vardı.
758	K10	Ama ben duyduğum için kendi kendime acayip psikolojim bozuldu,
759	K10	çocuklarıma da bir şey diyemiyorum.
760	K10	O yüzden ben bu teşhisi aldığımızdan bu yana psikolojim resmen yıkıldı.
761	K10	Tekrar olması için bir risk var mı?
762	K10	Rabbim ne getirir bilemez.
763	K10	Evet (çocuklar) ev (işleri), eşimin işleriyle koşturmak...
764	K10	Böyle şeylerde (moral olarak) de yardımcı olmaya çalışıyorlardı. Çok insanlar vardı. Allah razı olsun.
765	K10	Benim derdimi açtın biliyor musun?
766	K10	(diğer hastaların yakınları) yardımcı oldular.
767	K10	Bunlar (kanser) böyle aşıllacak diye bize telkinler verirlerdi. Bunlar böyle atlatılacak diye.
768	K10	kanser olmadan önce biz eş durumunda olduğumuz için bazı işlerimiz olurdu
769	K10	ben şimdi hasta gözüyle baktığım
770	K10	(hastalık sürecinde) biz ilişkiye girmiyorduk.
771	K10	Ben hasta gözüyle baktığım için cinsel ilişkiyi hiç düşünmedim, aklımın ucuna bile gelmedi.
772	K10	Ben hasta gözüyle baktığım için cinsel ilişkiyi hiç düşünmedim, aklımın ucuna bile gelmedi.
773	K10	Yani şimdi tedaviden önce normal bir (cinsel) ilişkimiz vardı. Cinsel ilişkimiz de normaldi.

774	K10	Ama şimdi bu tedaviyi aldıktan sonra sırf odaklarımız hasta gözüyle baktık.
775	K10	(Eşime hasta gözüyle baktığım için) Cinsel ilişkiyi bıraktık yani hiçbir şey yok.
776	K10	Benim 4 çocuğum olduğu için ben öyle (yeni bir çocuk) düşünmedim.
777	K10	Yani olsa da olur olmasa da olur.
778	K10	Bir çocuğum olsaydı derdim ki bu tedaviyi aldıktan sonra benim eşimin çocuğu olacak mı olmayacak mı diye biraz kaygılarım olurdu.
779	K10	Zaten 4 çocuğum olduğu için ben bu saatten sonra 4 taneden başka yapmam diye düşündüm.
780	K10	Çünkü Türk toplumunda en az 2 çocuk derlerdi bizim büyüklerimiz. Ama 1 olsaydı bu kaygılarımızı yaşardık.
781	K10	Çevremizin toplumsal gereği bunu sorarlardı bize.
782	K10	(toplum baskısıyla) Karşılaştık. %90 ihtimalle.
783	K10	Ne ekersen onu biçersin.
784	K10	Şimdi örneğin atıyorum bir çiftçi tarlasını ekıyor. İlaçlıyor, tohumunu saçıyor. Yazın geliyor harmanını yapıyor. Tarlasından ürününü alıyor.
785	K10	İlk devreden biz ektik ektik ektik. İlaç tedavisinden şey tedavisinden bu yana atlattık ve verimini aldık

Etik Kurul Onayı

	T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
Sayı : 70904504/ 162		25.../05.../2019
Konu :		
Sayın	Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi	
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
Eki: Etik Kurul Kararı		
Adres	: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA	
Tel	: (242)249 69 54	
Faks	: (242) 249 69 03	
e-posta	: etik@akdeniz.edu.tr	

Scanned by CamScanner

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri	
DESTEKLEYİCİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 289	Tarih: 20.03.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir.		

Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/05/2019-E.63809



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-300-E.63809
Konu : Yavuz TANRIKULU'nun Araştırma
İzni

14/05/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08/04/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.46758 sayılı yazı,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın, Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yavuz TANRIKULU'nun danışmanlığını Doç. Dr. Hatice YANGIN'ın yürüttüğü "Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri" adlı tezi kapsamında uygulama yapma isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin 09.05.2019 tarih E.7461 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ahmet ÖGKE
Rektör Yardımcısı

Ek: Necmettin Erbakan Üniversitesi Rek. Öğrenci İşl. Daire Bşk.'nın yazısı (2syf.)

Adres:Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon:0242 227 44 00/1300 Faks:0242 310 15 09
e-Posta:oidb@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://oidb.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Arzu Löker
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 2422274400 (1334)

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 48178250-300-E.7461
Konu : Araştırma İzni (Yavuz TANRIKULU)

09/05/2019

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 10/04/2019 tarihli ve E.10706 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yavuz TANRIKULU'nun Doç. Dr. Hatice YANGIN danışmanlığında yürüttüğü "Jinekolojik Kanseri Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri" adlı tezi kapsamında uygulama yapma isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzadır

Prof. Dr. Oğuz DOĞAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Adres: Nispetiye Mah. Dr. M. Hulusi Baykal Cad. No:12 Kat:18 Posta Kodu:42060 Salıqlıdu/KONYA
Telefon: 0332 221 06 00 Faks: 0332 236 21 85 Elektronik Ad: <http://www.erbakan.edu.tr>

Öİİ Hüseyin ARSLAN
0332 221 06 08

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Ötkenli Elektronik İmza ile tefitilmiştir.
Evrak teyidi: <https://ehyusmgu.erbakan.edu.tr> adresinden 002T-KOAK-0R1A kodu ile yapılabilir.

Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) Onay Belgesi



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi

Konu: Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
26.11.2019

Sayın Doç.Dr. HATİCE YANGIN

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Tülay KAL
Koordinatör

Proje Başlığı: Jinekolojik Kanseri Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri

Proje No: TYL-2019-4916

Proje Türü: Y.Lisans

Süresi: 18 ay

Başlama Tarihi: 26.11.2019

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	YAVUZ	Uyruğu	TÜRK
Soyadı	TANRIKULU	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Toros Akdeniz Anadolu Lisesi	2013
Lisans	İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği	2018 – Devam
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Öğr. Gör.	Ankara Lokman Hekim Üniversitesi	2020-2021
Hemşire	Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Cerrahi Servisi	2018-2020
Öğr. Gör.	Konya KTO Karatay Üniversitesi (Dış Görevlendirme)	2018-2018
Hemşire	Antalya Özel ASV Yaşam Hastanesi Karma Cerrahi Servisi	2017-2017
Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisi (Yarı Zamanlı Hemşire)	2016-2017

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İNGİLİZCE	YÖKDİL	58,75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınların Eşlerinin Deneyimleri (Araştırmacı)	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Birimi	2019-

Burslar-Ödüller:
Yayınlar ve Bildiriler:

Türker E, Tanrıkulu Y. Kardiyopulmoner Resüsitasyonda Haptik Simülasyon Kullanımı. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2020;1 (2), 65-72.
Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pashid/issue/58179/798917>

1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi (2018) – Jikolojide Robotik Cerrahi Teknolojilerinin Kullanımı ve Pre-Post Operatif Bakım (Sözel Sunum)

