

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

JİNEKOLOJİK KANSERİ OLAN KADINLARDA
WATSON'IN İNSAN BAKIM KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMININ
SEMPATOM YÖNETİMİ, UMUDU DESTEKLEME VE
YAŞAMDA ANLAM BULMAYA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Gamze TESKERECİ

DOKTORA TEZİ

2016-ANTALYA

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

JİNEKOLOJİK KANSERİ OLAN KADINLARDA
WATSON’IN İNSAN BAKIM KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK BAKIMININ
SEMPATOM YÖNETİMİ, UMUDU DESTEKLEME VE
YAŞAMDA ANLAM BULMAYA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Gamze TESKERECİ

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç Dr. Hatice BALCI YANGIN
İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 2013.03.0122.007 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2016-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 24/11/2016

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Gamze TESKEREÇİ

Tez Danışmanı

Doç Dr. Hatice BALCI YANGIN

TEŞEKKÜR

Akademik hayata adım attığım günden bu yana iyi bir hemşire ve akademisyen olmam için bilgisini ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocam, danışmanım Doç.Dr. Hatice BALCI YANGIN'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Etik bakış açımı geliştiren ve bakım felsefemi sorgulatan, akademik hayatımda her zaman kendisiyle çalışmaktan gurur duyduğum ikinci tez danışmanım Prof.Dr. Özen KULAKAÇ'a en derin saygılarımı ve sonsuz minnetimi sunarım.

Yüksek lisans ve doktora eğitimimde ders aldığım ve gelişmemde emeği olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı başkanım Prof.Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU'na teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Akademik hayatıyla ve yaratıcı bakış açısıyla bana her zaman rol model olan sevgili hocam Yrd.Doç.Dr. İlkay BOZ'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Tez jüri komiteme titiz incelemeleri, katkı ve yönlendirmeleri için saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi'ne uzman görüşü vererek bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Prof. Dr. Gülbeyaz CAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezi uygulamama olanak sağlayan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü yöneticilerine ve beni her zaman ekibin bir üyesi gibi gören kemoterapi ünitesi hemşirelerine teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmaya katılmayı kabul eden, zorlu kemoterapi sürecine beni de alarak, süreçte yaşadıkları sıkıntılarla baş ederken birlikte geliştiğimiz ve büyüdüğümüz hastalarımıza sonsuz sevgilerimi sunarım.

Bu yoğun çalışma döneminde her zaman desteği ile yanımda olan aileme sonsuz minnetimi ve sevgimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Jinekolojik kanser tanısı alan kadına Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının kemoterapi semptomlarına, umut ve yaşamda anlam bulma düzeylerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma nicel ve nitel yaklaşımın birlikte kullanıldığı karma yöntem araştırmadır. Nicel aşama, 26 girişim, 26 kontrol olmak üzere 52 jinekolojik kanser tanısı alan kadınla randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. Müdahale grubuna beş hafta süre ile Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı verilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği, Herth Umut Ölçeği ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve nonparametrik testler kullanılmıştır. Nitel aşama, girişim grubundaki 15 kadınla görüşme yöntemiyle, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yürütülmüştür. Nitel veriler içerik analizine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Nicel veriler incelendiğinde, müdahale sonunda girişim grubundaki kadınlarda bazı kemoterapi semptomlarının sıklığının, şiddetinin ve rahatsızlık derecesinin, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır. Ayrıca girişim grubundaki kadınların Herth Umut Ölçeği ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği toplam puan ortalamaları, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0.05$). Nitel verilerin analizi sonucunda “varoluşsal kaygı”, “denge arayışı”, “eylemde olma: umutla umutsuzluk arasında”, otantik varoluş” ve “otantik bakım” olmak üzere beş kategori, “yaşayan bilir”, “sorgulama”, “değişim”, “yeniden yapılanma”, baş etme”, “öğretiler-kazanımlar”, “umduğumuz: kalpten bakım”, “bulduğumuz: kalpten bakım” olmak üzere sekiz ana tema ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının kadınların kemoterapi semptomlarından bazılarını yönetmelerini sağladığı, umut ve yaşamda anlam düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Kadınların kanser tanısıyla birlikte varoluşsal kaygı deneyimleyerek otantik bir varoluşa geçişleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik tümörler, kemoterapi, umut, hemşirelik, hemşirelik teorisi

ABSTRACT

Objective: Evaluate the effectiveness of the nursing care program based on Watson's Theory of Human Caring to chemotherapy symptoms, hope and meaning in life status of women who has gynecological cancer.

Method: This research was mix method research including quantitative and qualitative approach. Quantitative phase was carried out on 52 women who has gynecological cancer including 26 experimental and 26 control groups by using the pretest-post test with randomized controlled study. Nursing care based on Watson's Theory of Human Caring was applied to the experimental group for a period of five weeks. Data were collected through Personel Information Form, Chemotherapy Symptom Assessment Scale, Herth Hope Scale and Life Attitude Profile-Revised. The analysis of data was conducted using descriptive and nonparametric tests. Qualitative phase was carried out on 15 women in experimental group through individual in-depth interviews and semi-structured interview form. Data obtained from interviews was evaluated by conducting content analysis.

Results: There were statistically significant decreases in some chemotherapy symptom frequency, severity and discomfort levels of women in the experimental group than control group ($p < 0.05$). Also, women in the experimental group, posttest Herth Hope Scale and Life Attitude Profile scores were statistically higher than that of the control group ($p < 0.05$). At the evaluation of qualitative data, five category that "existential anxiety", "seeking balance", "being in action: between hope-hopelessness", "authentic existence" and "authentic care" and eight main themes that "who knows that living", "revision", "changing", "rebuilding", "coping", "teachings-acquirements", "expectation: heart-center care" and "find: heart-center care" were revealed.

Conclusion: Nursing care based on Watson's Theory of Human Caring led to manage some chemotherapy symptom and increase hope and meaning in life levels among the women who gynecologic cancer. Also women who gynecologic cancer transitioned to an authentic existence after experienced an existential anxiety.

Keywords: gynecologic neoplasms, chemotherapy, hope, nursing, nursing theory

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar	vii
ŞEKİLLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3.Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Jean Watson'un İnsan Bakım Kuramı	3
2.2.İnsan Bakım Kuramının Kavramları	5
2.3.Varoluşsal Kaygı	12
2.4.Anlam Arama	13
2.5.Kanser Tanısı Alan Hastalarda Yaşamda Anlam Arama	14
2.6.Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut	15
2.7.Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınlarda Yaşamda Anlam Arama ve Umut	17
2.8.Yaşamda Anlam Aramada ve Umudu Desteklemede Hemşirenin Rolü	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1.Araştırmanın Türü	21
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3.Nicel Aşamada Örneklem Büyüklüğünün Hesaplaması	21
3.4. Güç ve Etki Büyüklüğü	21
3.5. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Örneklem Özellikleri	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	22

3.7.Randomizasyon ve Randomizasyon Bilgisinin Gizlenmesi	22
3.7.1.Girişim ve Kontrol Gruplarının Homojenitesi	25
3.8.Nitel Boyut için Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	26
3.9.Veritoplama Araçları	26
3.9.1.Kişisel Bilgi Formu	26
3.9.2.Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği	26
3.9.3.Herth Umut Ölçeği (HUÖ)	27
3.9.4.Yaşam Tutum Profili Ölçeği (YTPÖ)	28
3.10.Watson'ın İBK'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Rehberinin Hazırlanma Süreci	28
3.11.Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Sunulması	29
3.12.Nitel Veritoplama Araçları	31
3.13.Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Bakımı	32
3.14.Ön Uygulama	32
3.15.Araştırmacının Hazırlığı	32
3.16.Araştırmanın Etik Yönü	32
3.17.Araştırma Verilerinin Analizi	33
3.17.1.Nicel Verilerin Analizi	33
3.17.2.Nitel Verilerin Analizi	33
3.18.Araştırmanın Sınırlılıkları	34
3.19.Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	34
3.20.Watson'ın İnsan Bakım Kuramı ile Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki	34
4. BULGULAR	36
4.1.Nicel Bulgular	36
4.2.Nitel Bulgular	52
4.2.1.Kategori: Varoluşsal Kaygı	53
4.2.2.Kategori: Denge Arayışı	65
4.2.3.Kategori: Eylemde Olma: Umutla Umutsuzluk Arasında	70
4.2.4.Kategori: Otantik Varoluş	84

4.2.5. Kategori: Otantik Bakım	90
5. TARTIŞMA	93
5.1.Nicel Bulguların Tartışılması	93
5.1.1.Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Kemoterapi Semptom Sıklığı, Şiddeti ve Rahatsızlık Derecesi	94
5.1.2.Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Umut Düzeyleri	96
5.1.3.Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Yaşam Tutumları	97
5.2.Nitel Bulguların Tartışılması	99
5.2.1.Varoluşsal Kaygı	99
5.2.2.Denge Arayışı	101
5.2.3.Eylemde Olma: Umutla Umutsuzluk Arasında	103
5.2.4.Otantik Varoluş	107
5.2.5.Otantik Bakım	109
5.3. Araştırmanın Hemşirelik Bilimine Katkısı	111
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	112
6.1.Sonuçlar	112
6.1.1.Nicel Sonuçlar	112
6.1.2.Nitel Sonuçlar	113
6.2.Öneriler	115
6.2.1.Uygulama için Öneriler	115
6.2.2.Araştırmacılar için Öneriler	116
KAYNAKLAR	117
EKLER	132
EK-1.Kişisel Bilgi Formu	
EK-2. Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği	
EK-3. Herth Umut Ölçeği	
EK-4. Yaşam Tutum Profili Ölçeği	
EK-5. Jean Watson Hemşirelik Bakım Rehberine İlişkin Uzman Görüşü	
EK-6. İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Rehberi	
EK-7. Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi	

- EK-8. Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi Uzman Görüşü
- EK-9. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu
- EK-10. Araştırmacının Tez Konusu ile İlgili Hazırlığı
- EK-11. Etik Kurul İzin Yazısı
- EK-12. Kurum İzin Yazısı
- EK-13. Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği, Herth Umut Ölçeği
ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği İzin Yazısı
- EK-14. Aydınlatılmış Onam Formu

ÖZGEÇMİŞ

209

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo		Sayfa
2.1.	Geleneksel tıbbi paradigma ile İBK'daki hemşirelik paradigmasının karşılaştırılması	4
2.2.	İBK'nın iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımı	7
2.3.	Kanser tanısı alan hastalarda umudu arttıran yöntemler	20
3.1.	PostHoc güç ve etki büyüklüğü	22
3.2.	Örnekleme dahil olma ve dışlama kriterleri	22
3.3.	Herth Umut Ölçeğinin alt boyutlarına göre soru dağılımları	27
3.4.	YTPÖ alt boyutlarına göre madde ve puan dağılımları	28
3.5.	Araştırmada kullanılan programlar ve istatistiksel yöntemler	33
4.1.	Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri	37
4.2.	Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom sıklığı puanlarının karşılaştırılması	38
4.3.	Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması	41
4.4.	Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom rahatsızlık derecesi puanlarının karşılaştırılması	44
4.5.	Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest HUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	47
4.6.	Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest YTPÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
4.7.	Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınlarda sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi azalan kemoterapi semptomları	51
4.8.	Kategori, tema ve alt temalar	52

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
3.1.	Araştırmanın CONSORT şeması	24
3.2.	Araştırmanın İBK'na temellendirilmiş teorik, kavramsal ve deneysel yapısı	35



SİMGELER ve KISALTMALAR

İBK	İnsan Bakım Kuramı
İF	İyileştirici Faktör
HUÖ	Herth Umut Ölçeği
YTPÖ	Yaşam Tutum Profili Ölçeği



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (2010) verilerine göre, kanser gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında kalp ve damar hastalıklarından (%48) sonra %21 ile ikinci sırada yer almaktadır (<http://www.who.int/en/>, Erişim Tarihi: 30.06. 2016).Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı verilerine göre, 2012 yılında Dünya’da yaklaşık 14.1 milyon yeni kanser vakasının geliştiği ve 8.2 milyon kişinin kansere bağlı öldüğü belirtilmiştir (<http://globocan.iarc.fr/>, Erişim Tarihi: 30.06.2016).Türkiye Kanser İstatistikleri (2016) raporuna göre ise, jinekolojik kanserlerin kadınlarda görülen kanser sıralamasında meme ve tiroid kanserlerinden sonra üçüncü sırada yer aldığı belirtilmiştir. Ayrıca bu rapora göre kadınlarda endometriyum kanserinin dördüncü (%5), over kanserinin yedinci (%3.7), serviks kanserinin dokuzuncu (%2.5) sırada yer aldığı bildirilmiştir (<http://kanser.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 30.06.2016).

Jinekolojik kanser tedavisi hastalığın yeri ve evresine göre değişmektedir. ilk seçenek olarak cerrahi tedavi seçilse de, çoğu zaman tek başına yeterli olmamakta, tedaviye radyoterapi ve kemoterapi eklenmektedir (Carter ve ark., 2013; Stabile ve ark., 2015). Radyoterapinin sağlıklı dokulara zarar vermesi ya da kemoterapinin ağrı, bulantı, kusma, anemi, yorgunluk, nöropati, alopesi, emosyonel distres ve seksüel disfonksiyona neden olması bireyin yaşam kalitesini azaltabilmektedir (Wenzel ve ark., 2003; Pınar ve ark, 2008; Ateş ve Olgun, 2013).

Kanser ciddi ve kronik bir hastalık olmanın ötesinde, korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm düşüncelerini çağrıştıran bir hastalık olarak algılanmaktadır. (Akyüz ve ark., 2008; Lopez ve ark., 2011; Ülger ve ark., 2014). Ölüm gerçeği ile yüzleşmek bireye varoluşsal bir sorgulama yaptırmaktadır (Güleç ve Büyükkıncı, 2011; Hallaç ve Öz, 2012). Bu sorgulama yaşama, kendisine, hastalığına ve geleceğine ilişkindir (Henry ve ark., 2010; Hallaç ve Öz, 2012). Birey sanki bir anlamsızlık sorunu yaşıyor gibi görünse de, bu durum bireyin yeni anlamlara ulaşma çabası olarak değerlendirilebilir (Hallaç ve Öz, 2012). Kanser deneyiminde bu anlam bulma çabası, bireyin kanser tanısını kabul duygusunu geliştirmekte, bireyi yaşamda yeni amaçlar aramaya yönlendirmektedir (Kallay, 2008, Lai ve ark., 2012).

Jinekolojik kansertanısı alan kadınlar, semptom yönetimi, bilgi alma, kararlara katılma, soru sormaya cesaretlendirilme, samimi ve empatik iletişim kurma, endişelerinin azaltılması ve bütüncül bakım alma konusunda sağlık profesyonellerinden beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir (Ekwall ve ark., 2003; Oshima ve ark., 2011). Ayrıca kanser tanısı alan hastalar, korku ile baş etme, umudunun desteklenmesi, spiritüel kaynaklar bulma, iç huzuru bulma, yaşamın anlamı ve ölüm konusunda konuşma ile ilgili varoluşsal ve spiritüel gereksinimlerinin olduğunu bildirmişlerdir (Moadel ve ark., 1999; Chi, 2007).

Ulaşılabilen literatürde jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na (İBK) temellendirilerek yürütülen bir araştırmaya rastlanmasa da, başka alanlarda yürütülen araştırmalarda Watson'ın İBK'na temellendirilerek sunulan hemşirelik bakımının, bakım sonuçlarına olan olumlu etkisi ortaya konmuştur (Erci ve ark., 2003; Dursun Ozan ve Okumuş, 2013; Arslan Özkan ve ark. 2014).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının kemoterapi semptomlarını yönetmeye, umudu desteklemeye ve yaşamda anlam bulmaya etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez: Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı sonrası, girişim grubundaki kadınların kemoterapi semptomlarının sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi puanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (H_1).

2. Hipotez: Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı sonrası, girişim grubundaki kadınların Herth Umut Ölçeği (HUÖ) toplam puan ortalaması, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (H_1).

3. Hipotez: Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı sonrası, girişim grubundaki kadınların Yaşam Tutum Profili (YTPÖ) toplam puan ortalaması, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (H_1).

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Jean Watson'un İnsan Bakım Kuramı

Hemşirelikte model kullanımı, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını sistematize etmekte, bakım uygulamalarına rehberlik etmekte, bakım kalitesini arttırmakta ve profesyonel bir iletişim sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelikte model kullanımı, kuram temelli bakım vermek için hemşirelik bilgisinin kavramsal çerçevesinin oluşturulmasını sağlamaktadır. Hemşirelik modelleri odak nokta olarak bireyi ele almakta, hemşirelik uygulamalarını “iş merkezli” olmaktan uzaklaştırmakta, hemşirelik rol ve uygulamalarına rehber oluşturmaktadır. (Fawcett, 2005; McEwen ve Wills, 2006; Lukose, 2011). Son yıllarda hemşirelik araştırmalarında model kullanımına yönelik ilgi artmaya başlasa da, uygulamada kullanımına nadir rastlanmaktadır (Lukose, 2011). Bu araştırmanın kavramsal çerçevesi, Watson'ın İBK'na temellendirilmiştir. Watson'ın İBK, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların deneyimlerinin ortaya çıkartılması, kadınlara verilecek hemşirelik bakımının çerçevesinin oluşturulması ve hemşirelik girişimlerinin şekillendirilmesinde kullanılmıştır.

Jean Watson bakıma odaklanan hemşire bilim insanıdır. Jean Watson İBK'nı 1975-1979 yılları arasında geliştirmiş, 1979'da “bakım bilimi ve felsefesi” kitabında yayınlamıştır. Watson'ın İBK, orta düzey açıklayıcı bir kuram olarak tanımlanmakta, insan ve hemşirelik paradigmaları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Fawcett, 2005). Fawcett'in (2005) belirttiğine göre Watson, İBK'nın bakım veren ile bakım alan arasındaki kişilerarası süreçte yer aldığını ve hemşireliğin bütününe vurguladığını ileri sürmektedir.

Son yıllarda hemşirelikte tıbbi paradigmadan hemşirelik paradigmasına bir geçiş yaşanmaktadır. Tıbbi ve hemşirelik paradigması arasındaki farklar Tablo 2.1'de verilmiştir (Watson, 2012).

2.1. Geleneksel tıbbi paradigma ile İBK'daki hemşirelik paradigmasının karşılaştırılması

	Geleneksel Tıbbi Paradigma	İBK'nda Hemşirelik Paradigması
Bakış açısı	Nesnellik-gözlemsel, ölçülebilir	Öznellik-deneyimsel, metafizik
Tanım	Nicel	Nitel, nitel ve nicel yaklaşımın birlikte kullanımı
Kavramsallaştırma	Genellenebilir	Kavramsal
Bağlantı	Dışsal:istatistikle sonuca ulaşılır	İçsel:birey tarafından onaylanır
Kapsam	Tahmin etme	Anlamlandırma
Vurgu	Gerçekler, veriler	Anlam
Kullanım	Bilginin doğrulanması, mevcut bilginin genişletilmesi	Özgün-yeni görüş, teori, bilginin ortaya konması
Yapı	Paradigmaya bağlılık	Paradigmanın ötesinde

Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing. 2 edition, Jones & Bartlett Learning, Canada, 2012.

Watson kuramında hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarını şu şekilde tanımlamıştır (Fawcett, 2005; Lukose, 2011; Watson 2008; Watson, 2012):

İnsan, akıl-beden-ruhtan oluşan, kendi seçimlerini kendisi yapan özgür bir varlıktır. İnsan, nesne yapılamaz, kendinden, diğerlerinden ve evrenden ayrı tutulamaz.

Sağlık, hastalığın olmaması anlamına gelmemektedir. Sağlık, akıl-beden-ruh boyutlarının bütünlüğü ve uyumu olarak tanımlanır. Bu dengenin ve uyumun bozulduğu durumlar hastalıktır. Gelişimsel çatışmalar, acı çekme, suçluluk, kendini suçlama, hayal kırıklığı, kayıp ve yas gibi özel deneyimler hastalığa neden olabilmektedir.

Çevre, iyileştirici, fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir ortamdır.

Hemşirelik, etik ve felsefi çıkarımlarıyla bir “bakım bilimi”dir ve ayrıca “bakım hemşireliğin kalbi”dir. Bakım, hemşireliğin moral amacı ve var olma nedenidir. Hemşirelik bakım veren ve alan arasındaki “kişilerarası süreç”tir. Hemşireliğin amacı, insan onurunu koruma, arttırma ve sürdürmenin yanı sıra, insanın yaşadığı hastalık, acı çekme ve varoluşunda anlam bulmasına yardım etmektir. Ayrıca hemşirelik, insanın içsel gücünü ve kontrolünü keşfetmesini, öz saygı, öz kontrol ve öz iyileşmesinin farkında olmasını amaçlamaktadır. İBK, kişilerarası ilişkilere ve

kişilerarası ilişkilerin hem bakım alanı hem de bakım vereni iyileştirmesine odaklanır.

2.2. İnsan Bakım Kuramının Kavramları

Watson'ın İBK kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, bakım iyileştirme bilinci ve iyileştirme süreçleri olmak üzere dört temel kavramdan oluşmaktadır. Bunlar (Fawcett, 2005; Lukose, 2011; Watson 2008; Watson, 2012):

Kişilerarası bakım ilişkisi: Kişiler arası bakım ilişkisi insan insana bağıllık ve hemşirenin bireyin özüne dokunmasıdır. Hemşire, bireyi bütün olarak görmektedir. Bu bakış açısıyla gerçekleşen hemşire-birey ilişkisi “kişilerarası” ve “otantik”tir. İlişkinin özel bir şeklidir. Kişilerarası bakım ilişkisinde üç temel kavram tanımlanmaktadır.

Benlik: Ben'in özelliklerinin algılanması ya da yaşamdaki diğer kişilerin ben'i algılamasıdır. Benlik, kişinin geçmişinden getirdiği kendine, başkalarına ve yaşama ilişkin algılarından ve bu algılarına ilişkin değerlerinden oluşur.

Varoluşsal (fenomenal) alan: Varoluşsal alan insan deneyimlerinin tamamıdır. Hemşire ve birey, varoluşsal bir alanı paylaşır. Varoluşsal alan, bireyibirey yapan sadece ona özel, deneyimleri, duyguları, düşünceleri, manevi inançları, amaçları, beklentileri ve bireyin kendini algılayışının bütünüdür.

Öznellik (intersubjectivity): Öznellik, iç içe geçen bir kişilerarası etkileşimi ifade eder. Kişilerarası etkileşimde, hemşire bakım verdiği bireyi etkilemekte ve bireyden etkilenmektedir. Hemşire ve birey bakım anında var ve birliktedir. Her ikisi de yaşam öykülerinden oluşan varoluşsal alanı paylaşmakta, şu anda ve gelecekte oluşa birlikte katılmaktadır. Özneler arası bakım, bir bireyden diğerine akıttır. Böylesi bir bakım, bakım verenin bakım alan olmasını sağlayabilir.

Bakım durumu ve bakım anı: Bakım durumu hemşire ve bireyin eylem ve seçimlerini içeren bir durumda, bir araya gelmeleridir. Bir bakım durumunda bir araya gelme anı, her iki birey için kişilerarası ilişkinin nasıl olacağına ve ne yapmaları gerektiği konusunda karar vermelerine fırsat sağlar. Bakım anı, insan insana etkileşimde varoluşsal alanlar ve benzersiz yaşam öyküleri ile hemşire ve bireyin buluşmasını sağlar.

Bakım (iyileştirme) bilinci: Zaman ve uzay boyunca mevcut olan dinamik bir enerjidir. Bakım bilinci, hemşire tarafından verilen, birey tarafından alınan bakım anında oluşmaktadır.

İyileştirme süreçleri: İyileştirme süreçleri hemşireliğin odağı olup, bakım bilimi, felsefesi ve sanatına temellenmektedir. İyileştirme süreçleri hemşirelik girişimleri ya da hemşirelik bakımını kapsamaktadır. Watson girişim kelimesinin mekanik olduğunu belirterek, “iyileştirme süreçleri” kavramını kullanmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Hemşirelik, bakım veren ve bakım alan için terapötik iyileştirme süreçleridir.

İyileştirme 10 aşamalı bir süreçten oluşmaktadır (Tablo 2.2). Bu süreçler sınırlayıcı, kuralcı değildir ve birbirleriyle sıkı ilişki içindedir. İyileştirme süreçleri ayrı ayrı olduğu gibi, bir bütün halinde de uygulanabilir. Bazı durumlarda bir sürece yönelik yapılan uygulamalar diğer bir sürecin ele alınmasını sağlayabilir (Arslan Özkan ve ark. 2014). İlk üç iyileştirme süreci, bakım biliminin felsefi yapısını oluşturduğundan, diğer süreçlerle de etkileşim halindedir. Watson, İBK’nda iyileştirme süreçlerinin kullanımı sırasında şu iyileştirme yöntemlerinin de kullanılabileceğini önermiştir (Fawcett, 2005):

- ❖ İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Müzik, doğa, rüzgar, deniz ve rüzgar çanlarının sesi, ilahiler ve alışılmış sesler
- ❖ Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Işık, renk, biçim, doku ve sanatsal çalışmalar
- ❖ Solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Aromaterapi, temiz havayı içine çekme ve nefes çalışmaları
- ❖ Dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Akupresör, beden terapileri, dokunma, refleksoloji ve terapötik masaj
- ❖ Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Bireyin diyetindeki özel yiyeceklere odaklanması
- ❖ Ruhsal-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Öykü yoluyla hayal etme
- ❖ Kinestetik yöntemlerin bilinçli kullanımı: Temel deri bakımı, masaj, hareket, dans ve yoga
- ❖ Bakım bilincinin bilinçli kullanımı: Fiziksel, psikolojik ve terapötik varoluşa odaklanma

2.2. İBK'nın iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımı

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri	Bakım Önerileri
1. İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi	İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma	❖ Hemşirenin kendisiyle, bireyle, çevreyle ve evrenle bağlantı kurmaya açık olması ❖ Hemşirenin kendisinin ve bireyin benzersizliğini onaylaması ❖ Hemşirenin kendisinin ve bireyin yetenek ve becerilerini onaylaması ❖ Hemşirenin kendisinin ve bireyin hassas yönlerini fark etmesi ❖ Hemşirenin kendisini ve bireyi olduğu gibi kabul etmesi ❖ Hemşirenin kendisini ve bireyi şefkat ve sevgiyle iyileştirmesi ❖ Hemşirenin kendisine ve bireye saygı göstermesi ❖ Hemşirenin kendisinin ve bireyin insani değerini onurlandırması ❖ Bireyin iyi eylemlerinin takdir edilmesi ❖ Bireyin dinlenmesi ❖ Bireye ilgi gösterilmesi
2. İnanç-umut	Bireyde inanç ve umudu destekleme	❖ Görüşme sırasında sessizlik, yansıtma ve ara verme yöntemlerinin kullanılması ❖ İnsanın bir obje gibi değil, birey olarak görülmesi, göz teması ve dokunmanın kullanılması ❖ Bireye tercih ettiği isimle hitap edilmesi ❖ Yaşamın keşfedilmesi gereken bir gizem olduğunu görebilmesi için bireyin desteklenmesi ❖ Birey için önemli ve anlamlı olan değer ve inançların ortaya çıkartılması ❖ Bireyin inançlarının öğrenilmesi ve desteklenmesi ❖ Bireyin umut duygusunun desteklenmesi ❖ Bireyin kendisine inanmasına yardım edilmesi

2.2. Devam-İBK'nın iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımı

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri	Bakım Önerileri
3. Duyarlılık	Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma	❖ Öz-yansıtma tekniklerinin (günlük tutma, dua etme, meditasyon gibi) kullanılması ❖ Bireyin duygularının, inançlarının ve değerlerinin ortaya çıkartılması ❖ Bireyin kendisini ve diğerlerini affetme duygusunun desteklenmesi ❖ Bireyde minnet, affetme, vazgeçme, merhamet gösterme duygularının geliştirilmesi ❖ Bireyde yargılamaksızın koşul ve durumu kabul etme duygusunun geliştirilmesi ❖ Bireye içtenlikle ilgi gösterilmesi
4. Yardım-güven ilişkisi	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme	❖ Bireye koşulsuz sevgi ve saygı gösterilmesi ❖ Bireyin gereksinimlerinin açıklanması ❖ Etkileşim sırasında içten, dürüst, hassas ve açık olunması ❖ Bireye yargılayıcı olmayan bir tutum gösterilmesi ❖ Doğrudan, saygılı ve yapıcı bir iletişim geliştirilmesi ❖ Bireyin kullandığı iletişim, sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerine dikkat edilmesi ❖ Bireyin kendisini en iyi ifade edeceği zamanı seçmesine fırsat verilmesi
5. Duyguların ifadesi	Pozitif ve negatif duyguların ve algıların ifade edilmesi ve kabul edilmesi	❖ İyileşmenin içsel bir yolculuk olduğunun kabul edilmesi ❖ Bireyin doğma, gelişim ve büyüme öyküsünü paylaşması için desteklenmesi ❖ Bireyin aktif olarak dinlenmesi ❖ Bireyin deneyimlerini öykü şeklinde paylaşması için desteklenmesi ❖ Bireyin duygu ve deneyimlerinin ortaya çıkarılması için desteklenmesi ❖ Bireyin belirsizlik ve bilinmeyen duygusunu ifade etmesi için desteklenmesi ❖ Bireyin kullandığı spiritüel uygulamaların ortaya çıkarılması ve bunları uygulaması için desteklenmesi ❖ Bireyin durumdaki olumlu yönleri görmesi için desteklenmesi ❖ Bireyin durumdaki olumsuz yönleri kabul etmesi ve baş etmesinin desteklenmesi

2.2. Devam-İnsan Bakım Kuramı'nın iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımı

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri	Bakım Önerileri
6. Problem çözme	Yaratıcı, bireyselleşmiş problem çözücü bakım süreci	❖ Bireyin bakımda alınan kararlara katılımının desteklenmesi ❖ Bireyin yaşamından ya da deneyimlerinden anlam bulmasına yardım edilmesi ❖ Bireyin soru sorması için desteklenmesi ❖ İyileştirici bakım çevresinin oluşturulması: amaçlı dokunma, gevşeme, hayal etme ve solunum egzersizleri, müzik, göz teması kurma, gülümseme, aktif dinleme gibi tekniklerin kullanılmasıyla
7. Öğrenme-öğretme	Kişilerarası öğretmeyi ve öğrenmeyi artırma	❖ Bireyin yaşam deneyiminin aktif dinlenmesi ❖ Bakım anında tüm ilginin bireye gösterilerek, bireyle sakin, yumuşak ses tonuyla ve saygılı şekilde konuşulması ❖ Bireyin dünya görüşünü anlamak için araştırma yapıldıktan sonra bilgilendirilmesi, seçenekler sunulması, koçluk yapılması ❖ Eşit ve işbirlikçi katılımın sağlanması ❖ Bireyin öğrenmeye istekliliği, bilgi düzeyi ve anlama yeteneğinin olduğu gibi kabul edilmesi ❖ Bireyin sağlık ya da hastalık kavramlarına yüklediği anlamların ortaya çıkartılması ❖ Bireyin kendi sağlık ya da hastalık durumları ile ilgili neler bildiğinin sorgulanması ❖ Bireyin sağlık profesyonelleri ile paylaşmak istediği soru ve endişeleri ifade etmesi için cesaretlendirilmesi

2.2. Devam-İBK'nın iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımı

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri	Bakım Önerileri
8. İyileşme çevresi	Destekleyici, koruyucu ve düzenleyici mental, fiziksel, sosyal ve spiritüel çevre	❖ Bireyle bağlantı kurmak için ortam oluşturulması ❖ Bakım-iyileşme bilincinin bulunması ❖ İyileştirici çevrenin oluşturulması: bireyi eşsiz olarak görme, ışık, ses, su, güvenlik, temizlik, gizlilik gibi koşulların sağlanmasıyla ❖ Bireyin alışkanlıklarının, rutinlerinin ve geleneklerinin öğrenilmesi ❖ Ulaşılabilir olunması ❖ Birey konuşurken aktif dinlenmesi ❖ Bireyin gereksinimlerine duyarlı olunması
9. Gereksinimlere yardım	İnsan onurunu ve bütünlüğünü korumaya, temel insan gereksinimlerini sağlamaya yardım etme	❖ Bireyin bir bütün olarak değerlendirilmesi ❖ Bireyin gereksinimlerine duyarlı olunması ❖ Bireyin konforunun sağlanması ❖ Bireyin endişesinin azaltılması ❖ Bireyin ailesi, sevdiği ve önemseydiği insanlara duyarlı olunması ❖ Bireyin gereksinimlerine ve mahremiyetine saygı gösterilmesi ❖ Bakıma aile ya da diğer önemli kişilerin katılımının sağlanması ve aileyle açık iletişim kurulması
10. Varoluşsal, spiritüel, fenomenolojik güçler	Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane gibi şeylerin rollerini ortaya koyma	❖ Bilinmeyenin ortaya çıkarılmasına fırsat verilmesi ❖ Mucizelere odaklanılması ❖ Umudun desteklenmesi ❖ Bireye duygularını kabul etmesinin sağlanması ❖ Birey için önemli olan değerlerin ortaya çıkarılması

2.2. Devam-İBK'nın iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımı

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri	Bakım Önerileri
		❖ Birey için anlamlı olan değerlere saygı gösterilmesi ❖ Yaşamın ve var olduğu her durumun iyilik ve sevgi dolu olduğuna inanılması ❖ Bazı yaşam olaylarının anlaşılabilir olduğunun kabul edilmesi

Watson J. Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/Caring Science. Erişim adresi: www.watsoncaringscience.org, Erişim tarihi: 10 Mayıs 2015
Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing. 2 edition, Jones & Bartlett Learning, Canada, 2012.
Watson J. Nursing The Philosophy and Science of Caring. Revised ed. University Press of Colorado;2008.

2.3.Varoluşsal Kaygı

Kaygı bireyin bu dünyada anlam araması ve kendini gerçekleştirme, bireyi korkutan şeylerle karşılaştığında uyarması, daha mutlu ve başarılı olmaya yönlendirmesinde etkin rol oynar (Çiftçi 2013; Aşar, 2014). Bireyi harekete geçiren güç olarak kaygı, bireyin davranışlarına yön verdirerek, kişilik gelişim sürecine yardım eder. Kaygı dünyanın anlamsızlığı karşısında bireyin üzerine çöken hiçlik durumundan kurtulmasını sağlar (Çiftçi, 2013). Birey yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı aldığı anda, ölüme yaklaştığını hissederek yaşama bakış açısını sorgular. Bu aşamada, yaşamı bundan sonra nasıl değerlendirmesi gerektiği sorusu, bireyin en önemli sorularından biri olmuştur. Bu aşamadan sonra birey gerçeği kabul ederek, bütün ruhsal gücü ve enerjisini yeni yaşamına yönelttiği uyum dönemine geçmiştir. Yeni kimliğini ve hastalığını benimsemeye başlayan birey, yaşamını, geçmişini, geleceğini, varoluşunu yeniden yorumlamaya başlamıştır. Güven ve denge arayışı içindedir (Ülger ve ark. 2014).

Bireyin yaşamında bazı deneyimler dönüm noktası olabilir. Heidegger insanın kendi ölümlülüğü ile karşılaşmasının otantik olmayan bir yaşamdan otantik bir yaşama geçişe neden olabileceğini belirtmiştir. İnsan kendi ölümlülüğüyle yüzleştğinde varoluşsal yalnızlık yaşayabilir. Bu durum insanın yaşamında önemli olan değerleri fark ederek otantik bir varlık olmasını sağlayabilir (Sekse ve ark., 2012).Tülüce (2015)'nin belirttiğine göre Heidegger otantik olmayı, kendinde olma ve kendisiyle olma şeklinde tanımlamıştır. Koç (2009)'un belirttiğine göre Heidegger otantik varoluşun, ancak kendi ölümlülüğümüzü benimsemekle mümkün olacağını belirtmiştir. Ölüme ilişkin kaygı en kaçınılmaz olandır. Ölümlü olduğunu bilen insan, doğumu ile ölümü arasındaki geçen sürede kendini gerçekleştirmeye ve planlarını hayata geçirmeye odaklanır (Koç, 2009; Çiftçi 2013).

Ölüm düşüncesi bireyin yaşamındaki tüm olanaklarının ve planlarının sonu anlamına gelir. Kierkegaard ve Heidegger ölümlülüğü en acı verici kaygı hali olarak tanımlamışlar ve insanın kendi ölümünü kabul edebilmesinin güçlüklerine değinmişlerdir. Ayrıca ölümünü cesaretle kabullenmeyi bilen insanda gerçek anlamda bir dönüşümün olduğuna dikkat çekmişlerdir (Koç, 2009). Birey daima öleceğini bilen biri olarak yaşamakta, eylemlerindeki sorumluluğu kabul ederek bezgin ve tükenmiş

bir varoluştan sıyrılmaktadır (Aşar, 2014). Ölüm kaygısı bireyi bilinçlendirmekte ve durumla mücadele etmesini kolaylaştırmaktadır (Çiftçi 2013).

2.4. Anlam Arama

Varoluş felsefesine göre, insanın en temel yaşam bunalımlarından biri “yaşamın anlamı” konusundadır. Bu yaklaşıma göre, yaşamın kendi içinde bir anlamı yoktur. Evrende kendi varlığını yaratan tek varlık insandır. İnsan insanlığını kendi yapar ve nasıl yaparsa öyle var olur. İnsan yaşamaya başlamadan önce, yaşamda yoktur. Yaşama anlam veren de, yaşayan da insandır. Bireyin varoluşunun tümüyle anlamsız olduğu gibi bir sonuç, bireyi eylemsizliğe götürür. Anlam ve amaç arama, insan özelliğidir ve insanın kendisi tarafından bulunmalıdır. Yaşamın anlamı, insanın kendi yaşamının ve genel olarak yaşamın ne anlama geldiğine yönelik arayışlarının sonucunda ortaya çıkan, bireyin kendi kaynakları ve kişisel özellikleri doğrultusunda şekillenen bir değerlendirmedir. Yaşama verilen anlam, her bireye özel ve benzersizdir. Bu yaklaşım insanı yaşamına sahip çıkmaya, eylemsizlikten çıkmaya teşvik eder (Butkute ve Perminas, 2005; Eryılmaz, 2012; Sezer, 2012).

Sezer (2012)’in belirttiğine göre Kierkegaard, “insan bu dünyadaki sınırlı güçlerinin farkında olmalıdır” demektedir. Sonsuzluğa insanın kendi güçleriyle ulaşamayacağını ve böyle bir çabanın kaçınılmaz olarak umutsuzluk getireceğini belirtmektedir. Camus’a göre tek ciddi felsefi sorunun “insan, yaşamının anlamsızlığını tamamen kavradıktan sonra, yaşamaya devam edip etmemek” olduğunu belirtmiştir. Yaşamın anlamı sorusunun bütün sorular içinde en acılı soru olduğunu söyleyen Camus, yaşamın usa aykırı olduğunu belirtmiş ve bu durumu “uyumsuzluk” olarak nitelendirmiştir. Camus’a göre çözüm, uyumsuzluğu çözmeye çalışmakta değil, uyumsuzluğun bilincinde olarak yaşamaya devam etmektir. Camus, anlam bulma ve bu uyumsuzluğu çözme sorumluluğunu bireye bırakmaktadır (Camus, 2010). Sartre ise, “insanın kendi çaba ve seçimleriyle değişebilmesi ve umutlu olması olanaklıdır” demektedir (Sartre, 2012). Sartre, dünyadaki bütün olumsuzluklara karşın, insanın dünyaya bağlanmasını önererek “yaşam umutsuzluğun öbür yanında başlar” demektedir. Varoluşçu felsefeye göre, bir işe atılmak için umut etmek gerekmez, çünkü “umut” eylemdir (Kılıç, 2008).

2.5.Kanser Tanısı Alan Hastalarda Yaşamda Anlam Arama

İnsan, kanser gibi varlığın anlam ve amacını tehdit eden ya da var olan düzeni sekteye uğratan çeşitli yaşam olayları ile karşılaştığında, yaşamın anlamının ne olduğuna yönelik arayışa yönelebilir ve yaşamın anlamını yeniden gözden geçirebilir. Yaşamı tehdit edici hastalığı olan birey yaşama, kendisine, hastalığına ve geleceğine ilişkin sorgulamalar yapabilir. Bu sorgulamalar yoğun acı deneyimlenmesine de neden olabilir. Birey “ben kimim”, “benim bugüne kadar yaşantımda oluşturduğum değerler, ilkeler neler”, “yaşam hedeflerim nelerdi”, “yaşamamın amacı ne”, “ben bu yaşantının neresinde varım”, “yaşadığım bu durumun anlamı ne”, “ölmemin amacı ne”, “öleceksem niye doğdum” gibi varoluşsal ve spiritüel sorgulamalar yapabilir. Birey belki o güne kadar hiç yapmadığı, hatta zihninden bile geçirmediği bir anlamlandırma sürecinin başlangıcındadır. Birey kendi ölümüyle yüzleşmekte, ölümü ve ölümlülüğünü düşünmekte, bu düşüncelerin yoğunluğu altında eylemlerini şekillendirmeye ve yaşamında daha önce önemli olan bütün rutinlerinin, alışkanlıklarının, değerlerinin önemini yitirdiğini, bir anlamının olmadığını düşünmektedir (Cimete, 2002; Henry ve ark., 2010; Hallaç ve Öz, 2012). Birey sanki bir anlamsızlık sorunu yaşıyor gibi görünse de, bu durum bireyin yeni anlamlara ulaşma çabası olarak yorumlanabilir (Hallaç ve Öz, 2012).

Kanser deneyiminde anlam bulma, kanser deneyiminin kabul duygusunu geliştirmekte, bireyi yeni amaçlar aramaya yönlendirmekte, zorlanma deneyimleyen bireylerle empati kurmayı sağlamakta ve bilinmeyen üzerinde kontrol duygusu geliştirmektedir (Kallay, 2008; Deal, 2011; Lai ve ark., 2012). Kanser hastaları bilgi alma, duygularını ifade etme, dürüstlük, korkularıyla baş etme, umut bulma, yaşamlarında anlam bulma, spiritüel kaynaklar bulmada yardım alma, iç huzuru bulma, yaşamın anlamı ve ölüm hakkında konuşma konusunda varoluşsal ve spiritüel gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir (Moadel ve ark., 1999; Chi, 2007). Hemşirenin kanser hastalarına bakım verirken, hastaların gereksinimlerini tanımlaması ve bu gereksinimlere göre bakım vermesi son derece önem kazanmaktadır. Hemşire bu bakım gereksinimlerini birkez karşıladıktan sonra hastaların arayışının bitmediğinin, yaşamı tehdit eden durumun devam etmesi ya da yeniden ortaya çıkmasıyla tekrarladığının farkında olmalıdır.

2.6.Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut

Umut kavramının evrensel bir tanımı olmamasına karşın, çeşitli şekillerde tanımlanabilmektedir (Herth, 1990). Umut insan varlığına odaklı, bireye özgü, ruh için dinamizm sağlayan bir beklenti ve istek olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre umut, manevi güç olarak değerlendirilmektedir (Aslan ve ark., 2007). Umut, istenilen, arzu edilen herhangi bir şeyin gerçekleşmesini beklemek ya da olacağına inanmaktan doğan iç ferahlığı olarak da tanımlanmaktadır. Bir diğer tanımlamaya göre ise umut, geleceğe uyum için, bireyin gelecekle ve yaşantısıyla ilgilenmesini ve anlam bulmasını sağlayan, olumlu bakışı ve iyi oluşu destekleyen, diğerleriyle ilişkiyi sürdürmeye yardım eden dinamik bir güçtür (Kelleci, 2005; Turner ve Stokes, 2006). Rustoen ve Hanestad (1998)'ın belirttiğine göre, Nowotny (1986) umudun zamanla ve duruma göre yaşam boyunca sürekli değiştiğini, kanser tanısıyla tehdit edildiğini ve çok fazla acı ile karşı karşıya kalındığında ise kaybedilebildiğini belirtmiştir. Ülkemizde kanser hastalarının umut düzeyini inceleyen çalışmalarda, hastalarda yüksek düzeyde umut (Kavradım ve ark., 2013), düşük (Alacacıoğlu, 2007; Yıldırım ve ark., 2009) ve orta düzeyde (Arslan ve ark., 2009) umutsuzluk saptanmıştır. Türk toplumunda “Allahtan ümit kesilmez” ya da “Her şey Allahtan gelir” gibi kaderci yaklaşımın umudu arttırabileceği belirtilmiştir. Ayrıca kanser tedavi teknolojilerinin ilerlemesi, tedavi ve remisyon oranlarının artması, sağlık güvencesinin varlığı, yeterli aile desteği gibi faktörlerin hastaların umut düzeyini arttırmış olabileceği düşünülmektedir (Tan, 2007).

Umut, sağlık ve hastalığa uyumu etkilemektedir. Tedavisi olmadığı gerçeğine karşın, umut hastalığın terminal döneminde dahi gelişebilmektedir (Ersek, 2006). Umut, terminal hastalıklarda hastaların varoluşsal gereksinimlerinin önemli bir bileşeni olarak da tanımlanır. Umut, hem anlamlı bir yaşama, hem de onurlu bir ölüme erişmek için gereklidir (McClement ve Chochinov, 2008; Olsson ve ark., 2010). Umut iyileşme gücünü ve yaşam kalitesini arttırmakta, kayıp, zorlanma ya da belirsizlik durumlarında baş etmeyi kolaylaştırmaktadır (Herth, 2001; Ersek, 2006). Bireyler yaşamda anlam ya da amaç olmadığını gördüklerinde umutsuzluk ortaya çıkmaktadır (Herth, 2001). Umutsuzluk, benlik saygısı, kendine güven, iyimserlik, baş etme ve problem çözme becerilerini azaltmaktadır (Fadıloğlu ve ark., 2006; Grassi ve ark., 2010). Ayrıca umutsuzluk kötü prognoza da neden olabilmektedir (Grassi ve ark., 2010). Dolayısıyla umut ve umutsuzluk, hastalık ya da acı çekmeyle

birlikte yer almakta, kişisel büyüme için tehdit ya da fırsat oluşturmaktadır (Herth, 2001; Ersek, 2006).

Kanser hastalarında umut, zorlu tanı ve tedavi sürecine uyum sağlamak ve istenilen amaca ulaşmak için hastaya güç veren etkili bir baş etme stratejisidir. Umut bireysel bir güçtür ve bireyin yeterince umudu varsa, hastalık ya da durum değiştirilebilmektedir. Zor bir durumda dahi olumlu tutum ve düşünceler geliştirilmesi, umudun arttırılması için önemli bir kaynaktır (Chi, 2007). Onkoloji hemşireleri de kanser hastalarına benzer şekilde umudu, motive eden bir güç, amaca ulaşmak için içsel hazır oluşluk olarak tanımlamaktadır (Herth, 1990). Olver (2012)'in belirttiğine göre, Dufault (1985) umut üzerine bir hemşirelik teorisi geliştirmiştir. Bu teoride umut “çok boyutlu ve geleceğe erişmenin belirsizliğinde dinamik bir yaşam gücüyle gerçekleşmesini istediği şey” olarak tanımlanmıştır. Ersek (2009)'in belirttiğine göre Dufault (1985) umut kavramını duygusal, spiritüel, ilişkisel, bilişsel, davranışsal ve bağlamsal olmak üzere altı boyutta şu şekilde tanımlamıştır:

- ❖ Duygusal boyutu, umutla ilgili olumlu (sevinç, güç, güven, heyecan gibi) ve olumsuz duygular (belirsizlik, öfke, korku, acı çekme, hayal kırıklığı gibi) oluşturmaktadır.
- ❖ Spiritüel boyutu, spiritüalite ve spiritüel uygulamalar içermektedir. Bunlar dini inanç ve uygulamalar, yaşamın anlam ve amacına, Tanrıya ya da diğer yaşam güçlerine bağlılıktır.
- ❖ İlişkisel boyutu diğerleri oluşturmaktadır. Diğerleri aile ve arkadaşlar olabileceği gibi, hemşirelerde olabilir. Sosyal destek kaynaklarından fiziksel ve psikolojik izolasyon umudu azaltırken, sosyal destek alma umudu arttırır. İlgi göstermemek, hastanın deneyimlerini yok saymak, olumsuz ya da sınırlı bilgi vermek umudu azaltan tutum ve uygulamalardır.
- ❖ Bilişsel boyut entelektüel stratejileri içermektedir. Bu boyutta özel amaçlar belirlenmesi ve bu amaçları gerçekleştirmek için planlar yapılması vardır. Amacın tanımlanması insanı motive eder ve enerji verir. Bireyin plana aktif katılımı da kontrol ve öz yeterlilik duygusunu geliştirerek, umudu arttırır.

- ❖ Davranışsal boyutu, baş etme yöntemleri, problem çözme yöntemleri (amaç belirleme, semptom yönetimi gibi) ve duygu odaklı stratejiler (dikkat dağıtma gibi) içerir. Bu boyut bireyin baş etmeleri için gereklidir.
- ❖ Bağlamsal boyutu, bireyin yaşam koşulları ve yetenekleri içermektedir. Örneğin fiziksel sağlık, finansal durum, fonksiyonel ve bilişsel yetenekler umudu etkileyebilmektedir.

Kanser hastalarında umudu arttıran ve azaltan birçok faktör bulunmaktadır. Kanser hastalarında umudu arttıran faktörler; iyi sağlık durumu ve iyilik hali, yüksek yaşam kalitesi, yüksek benlik saygısı, olumlu algı, tanıyı bilme, aile ve arkadaşların sosyal desteği, diğer hastalarla dostluklar kurma, sağlık profesyonellerinden bilgi ve destek alma, sağlık profesyonelleriyle olumlu iletişim geliştirme, semptom kontrolü, olumlu bakma, dikkati başka yöne çeken şeylerle meşgul olma, Tanrı ile bağ kurma, dua etme, dini yardım arama, mutlu anları hatırlama, okuma, olumsuz düşünmekten kaçınma, şaka yapma, kısa vadeli amaçlar belirleme, günü gününe yaşama, bağımsızlığını sürdürme, mücadele etme, bireysel güçlerini arttırma, duygularını ifade etme, anlam bulma ve başarılarını güçlendirmedir (Buckley ve Herth, 2004; Chi, 2007; Butt, 2011). Kanser hastalarında umudu azaltan faktörler ise; fiziksel sağlığın bozulması, metastaz varlığı, yorgunluk, ağız ülserleri, ağrı ve diğer rahatsızlıkların kontrol edilememesi, tedavi süresinin uzaması, düşük sosyoekonomik düzey, sosyal desteğin az olması, yalnız yaşama, korku, anksiyete, depresyon, arkadaşlarla ya da sağlık profesyonelleri ile anksiyete ve korkuların paylaşılmamasıdır (Buckley ve Herth, 2004; Yıldırım ve ark., 2009; Sachs ve ark., 2012; Kavradım ve ark., 2013).

2.7.Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınlarda Yaşamda Anlam Arama ve Umut

Kanser tanısı almak zorlu, stresli ve kaybın evrelerinin yaşandığı bir deneyimdir. Kanser ve tedavisine bağlı ağrı, bulantı, uykusuzluk, güçsüzlük, yorgunluk gibi fiziksel semptomlara, genellikle üzüntü, hayal kırıklığı, umutsuzluk, rol ve sorumluluklarda, sosyal ilişkilerde değişim gibi psikososyal ve emosyonel sorunlar eşlik etmektedir. Yaşanan bu kayıp ya da değişimlere, jinekolojik kanserlerde cinselliğin etkilenmesine ve üremenin kaybına bağlı sorunlar eklenmektedir (Reis ve ark., 2006; Akyüz ve ark., 2008; Lopez ve ark., 2011; Bal ve ark., 2012). Kanser

tanısıyla birlikte ölüm tehdidiyle yüzleşen kadınlar “şok”, “gerçeği kavrama” ve “yeniden inşa etme: yeni paradigmayla yaşama” olmak üzere üç evreden geçmektedirler. İlk aşama olan şok evresinde kadın ölüm tehdidini hissetmesiyle bir girdaba girmiş ve bu kaostan kurtulmaya çalışmaktadır. İkinci evrede gerçeği kavrayan kadın korkuyu kabul etmiş, hastalığı içselleştirmiş ve sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmiştir. Son evrede ise yeni paradigmayla yaşamaya başlayan kadın, belirsizliği yönetmeye çalışırken yaşam beklentileri değişmiş ve anlam arayışına girmiştir (Reb, 2007).

Yaşamlarında ve kanser deneyiminde anlam arayan kadınlar, gelecek ve gelecekte bekledikleriyle ilgili sorgulamalar yapmaktadırlar. Bu kadınlar yaşamları, hobileri, aileleri ve arkadaşları ile konuşmanın, gelecekle ilgili umut ve anlam bulmada kendilerine yardım ettiğini belirtmişlerdir (Kvale, 2007; Akyüz ve ark., 2008). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların semptom ve rekkürrensle ilgili endişelendikleri, gelecekle ilgili belirsizlik yaşadıkları ve bütüncül bir bakım istedikleri görülmüştür. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, semptom yönetimi, bilgi alma, kararlara katılma, soru sormaya cesaretlendirilme, samimi ve empatik iletişim kurma, endişelerinin azaltılması (semptomlar, rekürrens, geleceğe ilişkin belirsizlik gibi) ve bütüncül bakım alma konusunda sağlık profesyonellerinden beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir (Ekwall ve ark., 2003; Oshima ve ark., 2011).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda umudu inceleyen çok fazla çalışmanın olmadığı (Reb, 2007; Hammer ve ark. 2009; Seibaek ve ark., 2011; Hammer ve ark., 2012; Gross ve ark., 2012), bu kadınların umutlarının daha çok diğer kanser türleri içerisinde incelendiği görülmüştür. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar umut kavramını, tedavi olma, bakım alma, normale dönme, umutsuzlukla mücadele etme, kendini iyi hissetme, yaşamda anlam bulma, sevme-sevilme olarak tanımlamışlardır (Hammer ve ark., 2009). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlardan umudu çizimleri istenmiş, kadınlar umut kavramını eyleme geçmek için bir güç, doğanın verdiği enerji ve aileyle beraber olma şeklinde resmetmişlerdir (Hammer ve ark., 2012). Over kanseri cerrahisinden sonra kadınlar, en iyisi için umut ettiklerini, en kötüsü için de kendilerini hazırladıklarını bildirmişlerdir (Seibaek ve ark., 2011). İleri evre over kanseri tanısı alan kadınlar ise, umudu, dinamik, zamanla değişen, yaşamda

anlam bulmak için bir anahtar ve normal aktivitelerine dönebilme olarak ifade etmişlerdir (Reb, 2007).

2.7.Yaşamda Anlam Aramada ve Umudu Desteklemede Hemşirenin Rolü

Umudun desteklenmesinde hemşireler önemli rol üstlenmektedir. Hemşirenin rol ve sorumlulukları ve uygulamaya yol gösteren etik ilkeler bu rolü üstlenmesinin zorunlu olduğuna dikkat çekmektedir (Ersek, 2006; Miller, 2007). Umut, ağrı gibi öz bildirime dayalı subjektif bir deneyim ve değerlendirmedir. Hemşireler bireyin umudunu değerlendirmek için “**HOPE**” kelimesinin baş harfleri ile başlayan yaklaşımı kullanabilirler. Bu yaklaşımda; H= **H**ealth: Sağlık, O = **O**thers: Diğerleri, P= **P**urpose in Life: Yaşamın Amacı ve E= **E**ngaging Process: Bir Şeylerle Meşgul Olma (Sürece Odaklanma) olarak değerlendirilmektedir (Ersek, 2006).

Fawcett (2005)’in belirttiğine göre, Travelbee hemşirelik girişimlerinin amacını bireylerin hastalık ve acı çekme deneyimiyle baş etmesine yardım etmek ve deneyimlerinde anlam bulmalarını sağlamak olarak açıklamıştır. Bunu gerçekleştirebilmesi için, hemşire ile birey her karşılaşmada anlam bulmak zorundadır. Hastalar, hemşirelerin kendilerine zaman ayırdığında, bilgi verdiğinde, nazik, ilgili ve yardım edici tutum sergilediğinde, ilgili ve dürüstçe varlığını sunduğunda umutlarının arttığını bildirmişlerdir (Fawcett, 2005). Hemşireler ise, güven oluşturarak ve hastaların umutlarını anlatmasını isteyerek umudu desteklediklerini belirtmişlerdir (Reinke ve ark., 2010). Başka bir çalışmada ise hemşireler, aktif dinleyerek, öykülerini paylaşarak, bakım gereksinimlerine yakın ilgi göstererek, güven oluşturarak ve bireylerin yaşamlarına dokunarak, umudu desteklediklerini belirtmişlerdir (Turner ve Stokes, 2006). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, sağlık personeli iyi bir dinleyici olarak, bilgi vererek ve motivasyonu arttıran aktivitelere yönlendirerek, kanser hasta ve yakınlarının umudunu desteklediklerini ifade etmişlerdir. Ancak sağlık personelinin yarısından fazlası bu konuda bilgisi olmadığını ve sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Yılmaz ve ark., 2010). Hemşirelerin kanser tanısı alan hastalarda umudu desteklemek ve sürdürmek için kullanabileceği yöntemler Tablo 2.3’de sunulmuştur.

2.3. Kanser tanısı alan hastalarda umudu arttıran yöntemler

Umut Süreçleri	Umudu Arttıran Yöntemler
Deneyimsel Süreç	❖ Semptomların önlenmesi ve yönetilmesi ❖ Mizahın kullanılması ❖ Film, sanat gibi yaşamın neşesini arttıran aktivitelere yönlendirilmesi ❖ Mevcut durumun üstesinden gelmek için birey ve ailesinin cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi ❖ TV izleme, müzik dinleme gibi aktivitelere yönlendirilmesi ❖ Yaratıcı ve zevk veren uğraşlara yönlendirilmesi ❖ Mutlu günlerine odaklanmaya yardım edilmesi ❖ Umudu arttıran hikayelerin paylaşılması ❖ Kendisiyle ilgili olumlu özelliklerini paylaşması için desteklenmesi
Spiritüel Süreç	❖ Günlük tutması için desteklenmesi ❖ Dini ve spiritüel uygulamalara katılması için cesaretlendirilmesi ❖ Mevcut durumunda anlam bulmaya yardımcı olunması ❖ Gerekirse din görevlilerine yönlendirilmesi ❖ Acı çekmenin anlamını ortaya koyan kitap ya da filmlerin önerilmesi
İlişkisel Süreç	❖ İzolasyonunun azaltılması ❖ Açık bir iletişim oluşturulması ❖ Değerli olduğu duygusunun hissettirilmesi ve değerlilik duygusunun desteklenmesi ❖ Birey ve ailesi arasında gelişen umutsuzluğun karşılıklı ilişkisinin farkına varılması ❖ İlişkiler için zaman ayrılması ❖ Kendisi için önemli olan diğer kişileri tanımlaması, bu kişilerin özelliklerinin ve onlarla ilgili deneyimlerinin paylaşılması ❖ Umutsuzluğunun paylaşılması
Mantıksal Düşünce Süreci	❖ Amaçların belirlenmesine yardım edilmesi ❖ Bu amaçları gerçekleştirmek için mevcut ve gerekli kaynakların tanımlanmasına yardım edilmesi ❖ Küçük amaçları gerçekleştirdiğinde, daha büyük amaçlara geçişinin desteklenmesi ❖ Bireye durumu ve tedavisiyle ilgili doğru bilgi verilmesi ❖ Geçmişteki başarıların tanımlanması ❖ Mümkün olduğunca kontrol duygusunun arttırılması

Ersek M. Textbook Of Palliative Nursing. Chapter 26, The meaning of hope in the dying, Oxford University Press, Second Edition, USA, 2006, p:513-530.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma nicel ve nitel yaklaşımın birlikte kullanıldığı iç içe karma deseninde bir araştırmadır. Araştırmanın nicel aşaması, tek kör randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. Nitel aşaması ise, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların kemoterapi sürecinde yaşadıkları umut ve yaşamın anlamı konusunda deneyimlerini ortaya çıkarmak için fenomenolojik yaklaşımla, bireysel derinlemesine görüşmelerle yürütülmüştür.

Bu araştırmada iç içe karma yöntem kullanılmıştır. İç içe karma yöntemde, araştırmacı verileri nicel ve nitel yöntemler içinde toplar ve çözümler. İç içe karma yöntemde, araştırmacı nicel bir araştırma içerisine nitel bir aşamayı ya da nitel bir araştırma içerisine nicel bir aşamayı ekleyebilir. İç içe karma yöntemin amacı nicel ve nitel verilerin birbirini destekleyerek, yöntemin güçlendirilmesidir (Creswell ve Clark, 2015).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Merkezi'nde yürütülmüştür. Kemoterapi merkezinde dokuz hemşire çalışmakta ve merkeze günde yaklaşık 60 hasta başvurmaktadır. Hastalar kemoterapi koltuğunda oturarak kemoterapi ilaçlarını almaktadır. Araştırmanın verileri Kasım 2014-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Nicel Aşamada Örneklem Büyüklüğünün Hesaplaması

Örneklem büyüklüğü GPower 3.1 programı ile %80 güç, 0.05 hata payı ve geniş etki büyüklüğü ($d=0.8$) ile hesaplanmış, 26 girişim, 26 kontrol olmak üzere 52 kadına ulaşılması hedeflenmiştir.

3.4. Güç ve Etki Büyüklüğü

Araştırmanın sonunda güç ve etki büyüklüğü GPower 3.1 programı kullanılarak yeniden hesaplanmıştır (Tablo 3.1.). HUÖ'nin 1.31 etki büyüklüğü ve 0.99, YTPÖ'nin ise 1.54 etki büyüklüğü ve 0.96 güce sahip olduğu

saptanmıştır. Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği'nin toplam puanı olmadığından güç ve etki büyüklüğü hesaplanamamıştır.

3.1. PostHoc güç ve etki büyüklüğü

Ölçüm aracı	Etki Büyüklüğü	Güç
HUÖ	1.31	0.99
YTPÖ	1.54	0.96

3.5. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Merkezi'nde kemoterapi alan jinekolojik kanser tanılı kadınlar, örneklemi ise dahil olma kriterlerine sahip kadınlar oluşturmuştur (Tablo 3.2.)

3.2. Örneklem dahil olma ve dışlama kriterleri

Dahil olma kriterleri	Dışlama kriterleri
❖ Evre II ve III jinekolojik kanser tanısı alma	❖ Evre I veya IV olma
❖ Tanıyı bilme	❖ Psikiyatrik hastalık tanısı alma
❖ En az bir kür kemoterapi almış olma	
❖ Antalya Büyükşehir Belediyesi merkez ilçelerinde ikamet ediyor olma	
❖ 18 yaşın üzerinde olma	
❖ Okuma-yazma bilme	
❖ Çalışmaya katılmaya gönüllü olma	

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı

Bağımlı değişken: Kemoterapi semptomlarının sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi puanı, HUÖ ve YTPÖ toplam puan ortalaması

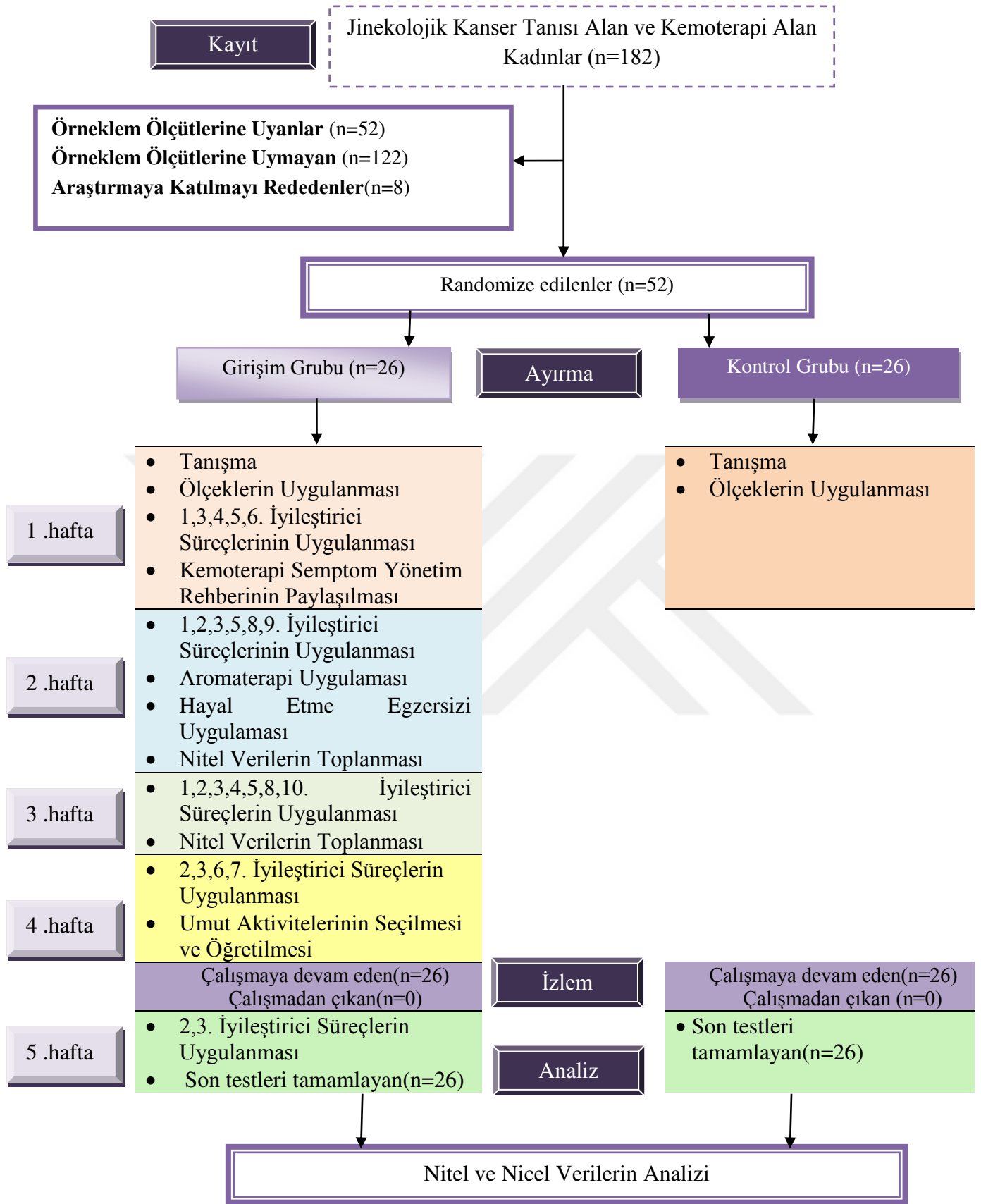
3.7. Randomizasyon ve Randomizasyon Bilgisinin Gizlenmesi

Bu araştırmada basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Randomizasyon işlemi www.graphpad.com/quickcalcs (Erişim tarihi: 15 Ekim 2014) web adresinden rastgele sayılar tablosu oluşturularak yapılmıştır. Randomizasyon sürecinde opak

zarflar 1'den 52'ye kadar numaralandırılmıştır. Araştırma dışındaki bir kişi tarafından rastgele sayılar tablosuna göre bu zarflara girişim ve kontrol gruplarının numaraları konulmuş ve kapatılmıştır. Örneklemeye dahil olma kriterlerini sağlayan kadına ulaşıldığında, kadının girişim grubu mu, kontrol grubunu olacağı bilgisinin belirlenmesi için kapalı zarf araştırmacı tarafından seçilmiş ve açılmıştır.

Randomize kontrollü çalışmaların her aşamasının Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)'a göre yapılması önerilmektedir (Sunay ve ark., 2013). Bu araştırmanın CONSORT şeması Şekil 3.1'de verilmiştir.





3.1. Araştırmanın CONSORT şeması

3.7.1. Girişim ve Kontrol Gruplarının Homojenitesi

Randomizasyon ile girişim ve kontrol grubuna alınan kadınlar arasında bireysel ve hastalığa ait özellikler, kemoterapi semptomlarının sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi, HUÖ ve YTPÖ puan ortalamaları yönünden fark olup olmadığının kontrolü yapılmıştır. Bunun için öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için, nonparametrik testlerden ki-kare ve Mann Whitney U testi ile gruplar arası farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların bireysel ve hastalığa ait özellikleri, kemoterapi semptom sıklığı, şiddeti, rahatsızlık derecesi puanları, HUÖ ve YTPÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu durum kadınların girişim ve kontrol gruplarına homojen olarak ayrıldığını göstermektedir (Tablo 4.1.-4.6.).

3.8.Nitel Boyut için Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Nitel araştırmalarda, örneklem büyüklüğüne yönelik kesin bir kural bulunmamakla birlikte, veriler doyum noktasına ulaştığında, yeni bilgiler ortaya çıkmadığında ve veriler tekrar etmeye başladığında veri toplama sonlandırılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu nedenle bu araştırmada yeni bulguların ortaya çıkmadığı ve tekrarların başladığı 15. kadınla yapılan görüşmeden sonra,görüşmelerin kaydı sonlandırılmıştır.

3.9. Veri Toplama Araçları

Nicel verilerin toplanmasında,

- Kişisel Bilgi Formu (EK-1)
- Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (EK-2)
- Herth Umut Ölçeği (HUÖ) (EK-3)
- Yaşam Tutum Profili Ölçeği (YTPÖ) (EK-4)'nden yararlanılmıştır.

3.9.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, kadının sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşan bir formdur. Bu form kadınların yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, çalışma, gelir ve sosyal güvence durumunu, kronik hastalık varlığını, kanserle ilgili bilgi ve sosyal destek alma durumunu belirlemeye yöneliktir. Kanser öyküsüne yönelik veriler (tanısı, tanı süresi, evresi, daha önce uygulanan tedaviler ve kemoterapi kürü) hasta dosyası incelendikten sonra araştırmacı tarafından kişisel bilgi formuna kaydedilmiştir.

3.9.2.Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği

Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği, Brown ve arkadaşları (2001) tarafından, kemoterapi alan hastalarda görülen 24 semptomu ölçmeyi amaçlamaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Aslan ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutları bulunmadığından, her bir semptom ayrı ayrı değerlendirilmekte ve toplam puan hesaplanamamaktadır. Ölçek üç bölüme oluşmaktadır. Birinci bölümde semptomların sıklığı, ikinci bölümde şiddeti ve üçüncü bölümde rahatsızlık derecesi yer almaktadır. Semptomların sıklığı evet/hayır, şiddeti üçlü likert (hafif:1, orta:2, şiddetli:3), rahatsızlık derecesi ise dörtlü likert (hiç:0, biraz:1, oldukça fazla:2, çok fazla:3) şeklinde değerlendirilmektedir. Her semptom ayrı ayrı değerlendirildiğinden aritmetik ortalama yerine, medyan değerleri

hesaplanmaktadır. Yanıtlardaki yüksek puan, semptomun şiddetinin ve rahatsızlık derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Aslan ve ark., 2006). Bu çalışmada kadınların tamamı jinekolojik cerrahiye bağlı ya da jinekolojik cerrahi öncesinde menopoza girmiş olduklarından “adetlerde değişim maddesi” değerlendirme dışında tutulmuştur.

3.9.3. Herth Umut Ölçeği (HUÖ)

Herth Umut Ölçeği, Herth (1992) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arslan ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı 0.84 iken, bu çalışmada Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı 0.92’dir. 30 maddeden oluşan bu ölçeğin her bir maddesinin karşısında “hiç uygun değil”, “nadiren uygun”, “bazen uygun” ve “her zaman uygun” şeklinde dört seçenek vardır. Bunlara karşılık gelen puanlar sırasıyla 0, 1, 2, 3 şeklindedir. Üç alt boyuttan oluşan bu ölçeğin, kapsamında yer alan maddeler 3.3.’de verilmiştir.

3.3. Herth Umut Ölçeği’nin alt boyutlarına göre soru dağılımları

Alt Boyut	Sorular	Madde Sayısı	Puan Aralığı
Gelecek	1, 4, 6, 11, 20, 23, 25, 27, 28, 30	10	0-30
Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	5, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 26, 29	10	0-30
Kendisi ve çevresindekilerle bağlar	2, 3, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 24	10	0-30

Ölçekte yer alan olumsuzluk ifade eden 6, 10, 13, 17, 22, 26. maddeler, puanlama sırasında ters çevrilmektedir. HUÖ toplam puanı, bütün maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla, alt ölçeklerin puanı ise her bir alt ölçeğe karşılık gelen maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. HUÖ toplam puanı 0-90, her bir alt boyut toplam puanı ise 0-30 arasında değişmektedir. Yüksek puan, umudun yüksek olduğunu göstermektedir.

3.9.4. Yaşam Tutum Profili Ölçeği (YTPÖ)

Yaşam Tutum Profili ölçeği (YTPÖ), Reker tarafından 1981’de yaşamda anlamı ölçmek için geliştirilmiş, 1992’de revize edilerek ölçeğe son hali verilmiştir. YTPÖ kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalıkla ya da sıkıntılı bir olayla karşı karşıya kalındığında yaşamın bir amacı olduğu ve yaşamdaki olayların bir anlamı olduğu inancı konusunda genel duyguları değerlendirmede kullanılmaktadır (Özdemir ve Erci, 2013). Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Erci (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinali 48 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar şunlardır: amaç, yaşamın anlamı, seçim/sorumluluk, ölümün kabulü, varoluşsal boşluk, amaca yönelmedir. Erci (2008)’nin çalışmasında ölümün kabulü ve varoluşsal boşluk boyutunda, Cronbach’s alpha katsayısı 0.70’ten daha düşük bulunduğundan bu boyutlar ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu 30 maddeden ve dört boyuttan oluşmaktadır. YTPÖ’nde kesinlikle katılmıyorum yanıtı 1, kesinlikle katılıyorum yanıtı 7 puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210 olup, puanın yükselmesi yaşam tutum profilinin olumlu yani bireyin yaşamın bir amacı ve yaşamdaki olayların bir anlamı olduğunu göstermektedir. Erci (2008)’nin çalışmasında Cronbach’s alpha iç tutarlık katsayısı 0.73-0.82 arasında iken, bu çalışmada ise 0.84-0.91 arasındadır. Ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgiler Tablo 3.4.’te sunulmuştur.

3.4.YTPÖ’nin alt boyutlarına göre madde ve puan dağılımları

Alt Boyut	Sorular	Madde Sayısı	Puan Aralığı
Yaşamın Amacı	1-8	8	8-56
Yaşamın Anlamı	9-15	7	7-49
Yaşama dair Seçim/Sorumluluk	16-23	8	8-56
Yaşamın Anlamını Arama	7-30	7	7-49

3.10. Watson’ın İBK’na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Rehberinin

Hazırlık Süreci

Watson’ın İBK’nın bu araştırmaya uyarlama sürecinin en temel ve ilk aşaması kuramın incelenmesi, anlamlandırılması, içselleştirilmesi ve araştırmanın kavramsal çerçevesinin oluşturulmasıdır. Watson’ın İBK, iyileştirme süreç ve yöntemlerinin kullanılmasıyla uygulamaya dönüşmektedir. İyileştirme 10 aşamalı bir süreçten

oluşmaktadır. Bu çalışmada iyileştirme süreçlerinin kısmen mi, bütün olarak mı kullanılacağına iyileştirme süreçlerinin incelenmesiyle ve kuramı ülkemizde kullanan araştırmaların gözden geçirilmesiyle karar verilmiştir (Arslan ve Okumuş, 2012; Yeter Dursun ve Okumuş 2013; Arslan Özkan ve ark., 2014). Bu araştırmada iyileştirme süreçlerinin tamamının kullanılması uygun bulunmuştur.

Araştırmanın amacı doğrultusunda Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakım rehberi hazırlanmıştır (Herth, 1990; Rustoen ve Hanestad, 1998; Rustoen, Wiklund, Hanestad ve Moum, 1998; Herth, 2000; Herth, 2001; Holt, 2001; Watson, 2008; Holslander ve Duggleby, 2008; Duggleby ve Williams, 2010; Henry ve ark. 2010; Olsson ve ark. 2010; Watson, 2010; Wilson ve ark., 2010; Rustoen ve ark., 2011; Ho ve ark., 2012, Lai ve ark. 2012; Watson 2012). Ülkemizde Watson'ın İBK'nı infertil kadınlarda kullanan Arslan Özkan ve ark. (2014) ve genital kanser tanısı alan bireylerle doktora tezini yürüten Hallaç (2010)'dan bakım rehberine ilişkin uzman görüşü alınmıştır. Hazırlanan rehber İngilizceye çevrildikten sonra elektronik posta yoluyla Jean Watson'a iletilmiş, uzman görüşü istenmiştir. Jean Watson rehberine ilişkin herhangi bir öneride bulunmamış, bakım rehberini kapsamlı bulduğunu belirtmiştir (EK-5). Uzman görüşleri doğrultusunda programa son şekli verilmiştir (EK-6).

3.11. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik

Bakımının Sunulması

Bu araştırmada hemşirelik bakımı Watson'ın İBK'nın iyileştirme süreçleri ve iyileştirme yöntemleri kullanılarak, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara haftalık oturumlar şeklinde beş haftada sunulmuştur.

İlk oturum kadın ile kemoterapi ünitesinde yürütülmüştür. Bu oturumda, kadın ile tanışılmış, Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının amacı, odağı ve karşılıklı beklentiler paylaşılmış ve kartvizit verilmiştir. Beş haftalık bakım süreci özetlenmiştir. Bu oturumda Watson'ın İBK'nın iyileştirme süreçlerinden 1 (İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi), 3 (Duyarlılık), 4 (Yardım-güven ilişkisi), 5 (Duyguların ifadesi), 6 (Problem çözme) kullanılmıştır. Umudu arttıran faktörlerin başında "sağlık" kavramı yer aldığından, öncelikle umudu arttırmak için, tedavi sürecinde kadının yaşadığı semptomların ele alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle kadının kemoterapi semptomlarıyla bireysel olarak baş

edebilmesini güçlendirmeye yönelik araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan “Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi” paylaşılmıştır. Hazırlanan bu rehber için Gülbeyaz Can’dan uzman görüşü alınmış (EK-7) ve rehber son hali verilmiştir (EK-8). Rehberle ilgili anlaşılmayan ya da merak edilen şeylerde araştırmacıya kendisine verilen kart vizitten ulaşılabileceği vurgulanmıştır. Oturum, görüşmenin özetlemesi ve bir sonraki görüşmenin amacı ve içeriğinin paylaşılmasıyla sonlandırılmıştır.

İkinci oturum kadının evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda Watson’ın İBK’nın iyileştirme süreçlerinden 1 (İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi), 2 (İnanç-umut), 3 (Duyarlılık), 5 (Duyguların ifadesi), 8 (İyileşme çevresi), 9 (Gereksinimlere yardım) kullanılmıştır. Görüşme ortamı iyileştirici bakım çevresi şeklinde düzenlenmiştir. Görüşmeler kadının kendisini hazır hissettiği zamanda, aktif dinleme yaklaşımıyla yürütülmüştür. Kadınların aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bu oturumda kanser tanı ve tedavi sürecindeki kendisinin ve ailesinin deneyimleri, kanser tanısının yaşam alanlarına etkisi, umut kavramı, umudunu arttıran ve azaltan durumlar, kanser tanısı aldıktan sonra umuda yüklediği anlamdaki değişimler, umudunu destekleyen kişiler ve destek olma şekilleri, umudunun arttırılmasında sağlık personellerinden beklentileri sorgulanmıştır. Bu oturumda özellikle sosyal destek ağları tanımlanmış, sosyal destek ağlarının güçlü yönleri ve umut sürecine diğerlerinin nasıl destek olabileceklerinin farkındalığı sağlanmıştır. Ayrıca geçmişte yaşanan en mutlu ana dönme aktivitesi de uygulanmıştır. Bu oturumda Watson’ın İBK’nda önerdiği iyileştirme yöntemlerinden işitme yöntemlerinin bilinçli kullanımından gevşetici müzik dinletme, solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımından aromaterapi inhalasyonu ve ruhsal-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımından hayal etme egzersizi uygulanmıştır. Müzik uygulamasında kuş, su ve dalga seslerini içeren gevşeme müzikleri kullanılmıştır. Aromaterapi uygulaması gevşetici etkisi olan lavanta, sandal ya da gül yağından kadının seçtiği aromatik yağ, buhurdanlık yardımıyla inhalasyon yöntemiyle uygulanmıştır. Hayal etme egzersizinde yönlendirilmiş hayal etme yönergesi eşliğinde uygulanmıştır. Oturum, görüşmenin özetlemesi ve bir sonraki görüşmenin amacı ve içeriğinin paylaşılmasıyla sonlandırılmıştır.

Üçüncü oturum kadının evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda Watson'ın İBK'nın iyileştirme süreçlerinden 1 (İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi), 2 (İnanç-umut), 3 (Duyarlılık), 5 (Duyguların ifadesi), 8 (İyileşme çevresi), 10 (Varoluşsal-fenomenolojik ve spiritüel güçler) kullanılmıştır. Görüşme ortamı iyileştirici bakım çevresi şeklinde düzenlenmiştir. Görüşmeler kadının kendisini hazır hissettiği zamanda, aktif dinleme yaklaşımıyla yürütülmüştür. Kadınların aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bu oturumda kanser tanısı aldıktan sonra kadının yaşamının anlamı, amacı, ölüm ve acı çekme kavramları tartışılmış, güç kaynaklarının farkına vardırılması sağlanmış gelecekle ilgili düşünceleri, planları, yaşamında önemli olan değerleri, inançları, spiritüel kaynakları ve yaşamındaki mucizeleri sorgulanmıştır. Oturum, görüşmenin özetlemesi ve bir sonraki görüşmenin amacı ve içeriğinin paylaşılmasıyla sonlandırılmıştır.

Dördüncü oturum kadının evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda Watson'ın İBK'nın iyileştirme süreçlerinden 2 (İnanç-umut), 3 (Duyarlılık), 6 (Problem çözme) ve 7 (Öğrenme-öğretme) kullanılmıştır. Bu görüşmede kadınla umudu arttırabilecek aktiviteler paylaşılmış (umut veren şiir, yazı, resim gibi şeyleri biriktirme, umut resimleri çizme, öykü olarak yaşamını yazma, günlük tutma, amaç kartlarını doldurma), kendisine umut veren ve kendisi için en uygun olan aktiviteyi seçmesi istenmiştir. Seçilen aktivitenin uygulama şekli öğretilmiştir. Oturum, görüşmenin özetlemesi ve bir sonraki görüşmenin amacı ve içeriğinin paylaşılmasıyla sonlandırılmıştır.

Beşinci oturum kadının evinde gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda Watson'ın İBK'nın iyileştirme süreçlerinden 1 (İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi) ve 3 (Duyarlılık) kullanılmıştır. Bu görüşmede kadının kemoterapi semptom yönetim rehberi, aromaterapi, gevşeme ve hayal etme egzersizleri, umut aktiviteleri ve derinlemesine görüşmelerden memnuniyet durumu değerlendirilmiştir. Hemşirelik bakım programı iyi dilek ve temennilerle bitirilmiştir.

3.12. Nitel Veri Toplama Araçları

Nitel veriler derinlemesine görüşme yoluyla, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır (EK-9). Yarı yapılandırılmış görüşme formu konuyla ilgili, açık uçlu soruların ve alt sondaj soruların yer aldığı bir formdur. Görüşme formu, Watson İBK'nın insanı anlamaya odaklı olduğu, insanı anlamının ancak deneyimlere

odaklanılarak yapılabileceği görüşü dikkate alınarak hazırlanmıştır. Kadınlarla iki kez görüşme yapılmıştır. Sorular kadına mantıksal bir dizge içinde sorulmuştur. İlk görüşmede kadın ile, kanser tanısını alma süreci, umudun anlamı, kemoterapi sürecinde umudunu arttıran ya da azaltan durumlar tartışılmıştır. İkinci görüşmede yaşamın anlamı ve kanser tanısı aldıktan sonra yaşamın anlamındaki değişimler ve gelecekle ilgili amaçlara odaklanılmıştır.

Görüşmeler bakımın ikinci ve üçüncü oturumlarında kaydedilmiştir. Görüşmeler kadınlarla rahat iletişim kurulabileceği düşünülerek, kadınların evlerinde yapılmıştır. Görüşme ortamı iyileştirici bakım çevresi şeklinde düzenlenmiştir. Odada televizyon ya da telefon varsa kapatılmış, görüşmeci ve kadının karşılıklı oturabileceği koltuk ya da kanepeler seçilmiştir. Görüşmeci ile kadın arasına konulan sehpa üzerine mendil ve su konulmuştur. Odanın bir yerine aromaterapi uygulaması için buhurdanlık konulmuştur. Görüşmeler kadının kendisini hazır hissettiği zamanda, aktif dinleme yaklaşımıyla yürütülmüştür. Kadınların aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme en az 45, en fazla 90 dakika sürmüştür. Ortalama görüşme süresi 50 dakikadır.

3.13. Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Bakımı

Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki kadınların onamı alındıktan sonra, kadınlara kişisel bilgi formu, kemoterapi semptom değerlendirme ölçeği, HUÖ ve YTPÖ uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlarla ilk görüşmeden beş hafta sonra ölçüm araçlarının tekrarı uygulanmıştır.

3.14. Ön Uygulama

Bu çalışmanın ön uygulaması üç kadın ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında hemşirelik bakım rehberinde herhangi bir değişiklik olmamıştır.

3.15. Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmacının tez konusuyla ilgili hazırlığı EK-10'da yer almaktadır.

3.16. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Onay tarihi: 01.04.2015, Karar No: 165, Sayı: 70904504) onay alınmıştır (EK-11). Araştırmanın uygulanacağı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim

Dalı Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Merkezinden yazılı izinler alınmıştır (EK-12). Araştırmada kullanılacak olan ölçekler için Arslan'dan ve Erci'den gerekli izinler alınmıştır (EK-13). Araştırmanın amacı, uygulanması, araştırmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu ve istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği konusunda her kadına bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmak isteyen kadınlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır (EK-14).

3.17. Araştırma Verilerinin Analizi

3.17.1. Nicel Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın istatistiksel anlamlılık düzeyi (α) 0.05 olarak kabul edilmiştir. Tablo 3.5'te verilerin analizinde kullanılan program ve testler sunulmuştur.

3.5. Araştırmada kullanılan programlar ve istatistiksel testler

İstatistik yapılan alanlar	Analiz programı/İstatistiksel testler
Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi ve etki büyüklüğü	GPower 3.1 programı
Randomizasyon	www.graphpad.com/quickcalcs
Randomizasyon sonrası girişim ve kontrol grupların homojenitesi	Sayı, yüzde, ki-kare ve Mann-Whitney U testi
Ölçeklerin güvenirliği	Cronbach alpha
Ölçeklerin tanımlayıcı verileri	Pretest ve posttest puanlar, ortalama, medyan, standart sapma ve Mann-Whitney U testi
Girişim ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere göre pretest ve posttest ölçüm farkları	Mann-Whitney U testi
Girişim ve kontrol grubunun kendi içinde bağımlı değişkenlere göre pretest ve posttest ölçüm farkları	Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi

3.17.2. Nitel Verilerin Analizi

Nitel verilerin değerlendirilmesinde önce ses kayıtlarının çözümlemesi yapılmış, daha sonra bu dökümler gözlem notlarıyla birleştirilerek ham veriler elde edilmiştir. Ham veriler 428 sayfaya ulaşmıştır. Verilerin analizi Graneheim ve Lundman'ın (2004) veri analiz basamaklarına göre şu şekilde yürütülmüştür:

- Kadının ifadelerini daha derinden anlamak için görüşme dökümanları araştırmacılar (HBY, ÖK, GT) tarafından pek çok kez okunmuştur. Ayrıca görüşme dökümanları Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. İlkay Boz tarafından incelenmiş ve kendisinden uzman görüşü alınmıştır.
- Verileri anlam birimlerine ayırmak için, her bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak veri kodlaması yapılmıştır.
- Benzer ve birbiriyle ilişkili olan kodlar birleştirilerek kategoriler oluşturulmuştur.
- Benzer ve farklı kodlar gruplanarak alt temalar oluşturma sürecine gidilmiştir.
- Oluşturulan alt temalar araştırmacılar tarafından tartışılarak temalar belirlenmiştir.

3.18.Araştırmanın Sınırlılıkları

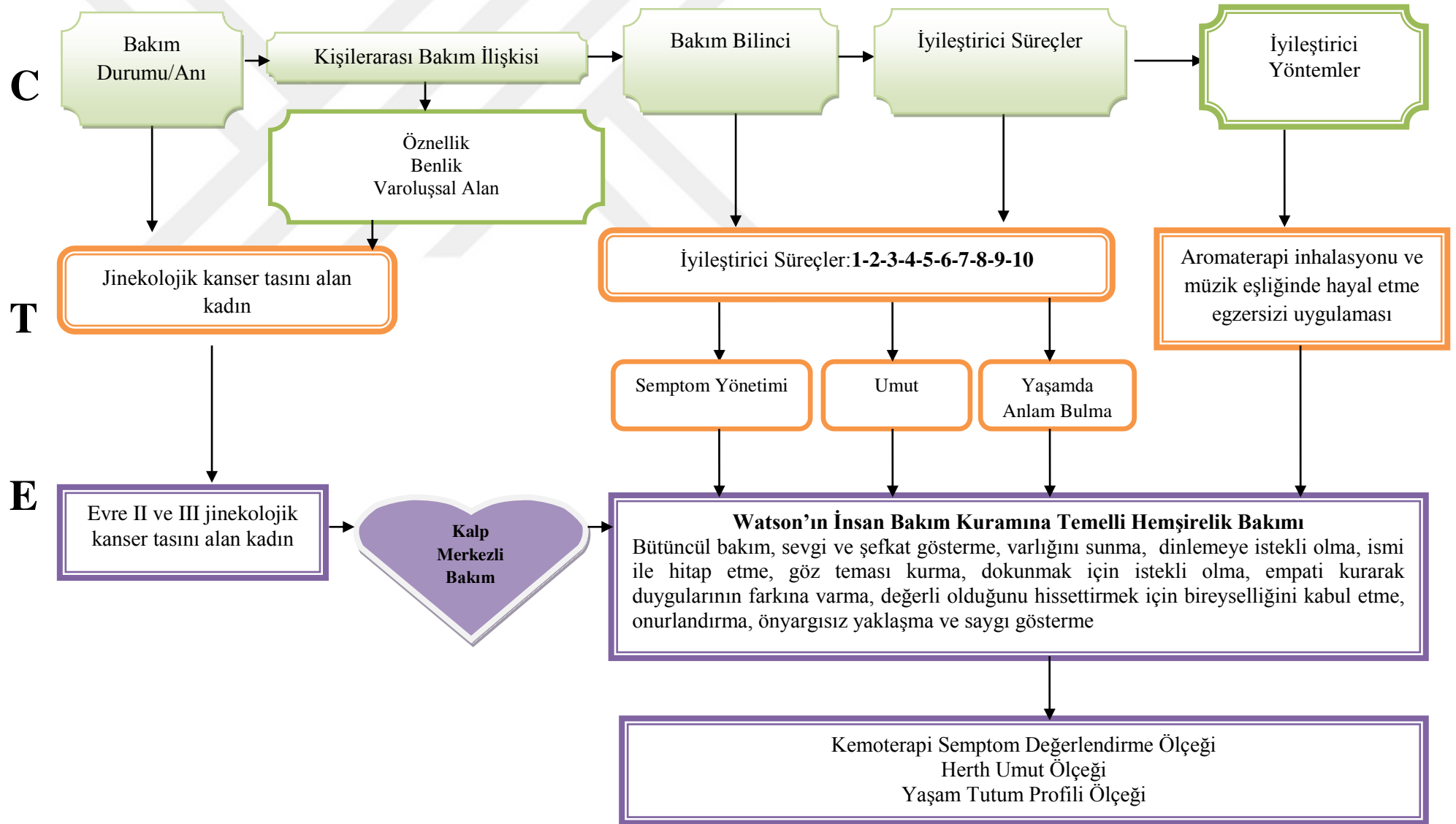
Araştırmanın örneklemini, jinekolojik kanser tanısı alan ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Prof. Dr. Mustafa Samur Tıbbi Onkoloji Kemoterapi Merkezi'nde kemoterapi alan kadınlar oluşturduğundan, araştırma sonuçları diğer kanser türlerine ve diğer kültürlere genellenemez.

3.19.Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların bazıları araştırmacıyı evine tereddütlü olarak kabul etmiştir. Ancak ilk ev ziyaretinden sonra araştırmacı ile kadın arasında güven verici bakım ilişkisi kurulmuştur. Ev ziyaretlerinden önce kadınların telefonla aranması, ev adresleri bulunamadığında telefonla aranması ve araştırmacının ulaşımı kendi olanaklarıyla sağlaması çalışmanın maliyetini arttırmıştır.

3.20.Watson'ın İnsan Bakım Kuramı ile Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki

Watson'ın İBK kavramları ile bu araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki Şekil 3.2.'de verilmiştir. Bu doğrultuda; araştırmanın kavramsal çerçevesi kuramın kavramları olan, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, bakım (iyileştirme) bilinci, iyileştirme süreçleri ve iyileştirme yöntemleri olmak üzere beş temel kavramdan oluşmaktadır. Araştırmanın yapısı; kuramsal yapı, çalışmayla ilgili somut kavramlar ve bu kavramların birbiriyle ilişkilerini içermektedir. Bu yapının deneysel bölümünde; çalışmaya yol göstermesi için kullanılan yöntemler ve sonuç göstergeleri yer almaktadır.



Şekil 3.2.Araştırmanın Watson'ın İBK'na temellendirilmiş teorik, kavramsal ve deneysel yapısı

4.BULGULAR

Bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadına Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının, kemoterapi semptomlarına, umut ve yaşamda anlam bulmaya etkisi, karma yöntem kullanılarak incelenmiştir. Bu nedenle araştırma bulguları nicel ve nitel olmak üzere iki bölümde ele alınmıştır.

4.1. Nicel Bulgular

Bu çalışmada girişim grubundaki kadınların yaş ortalaması $\bar{X}=48.26\pm8.96$ (yaş aralığı 29-65), kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması $\bar{X}=50.46\pm7.42$ (yaş aralığı 36-69) dir. Kontrol grubundaki kadınların %76.9'u, girişim grubundaki kadınların %57.6'sı okur yazar ve/veya ilköğretim mezunudur. Kontrol grubundaki kadınların %92.3'ü, girişim grubundaki kadınların %88.5'i evlidir. Kontrol grubundaki kadınların %57.7'sinin, girişim grubundaki kadınların %73.1'inin geliri giderine eşittir. Kontrol grubundaki kadınların %42.3'ünün, girişim grubundaki kadınların %30.8'inin kanser dışında kronik bir hastalığı vardır. Kontrol grubundaki kadınların %96.2'si, girişim grubundaki kadınların %92.3'ü sosyal destek aldığını ifade etmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %50'sinin, girişim grubundaki kadınların %65.4'ünün tanı alma süresi altı aydan kısadır. Kontrol grubundaki kadınların %50'si, girişim grubundaki kadınların %61.6'sı over kanseri tanısı almıştır. Kontrol grubundaki kadınların %69.2'si, girişim grubundaki kadınların %76.9'u kanserin üçüncü evresindedir. Ayrıca, kontrol grubundaki kadınların %92.3'üne, girişim grubundaki kadınların %96.2'sine kemoterapiye başlamadan önce cerrahi bir yaklaşım uygulanmıştır (Tablo 4.1.).

4.1. Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri

Sosyo-demografik ve hastalığa ait özellikler	Kontrol (n=26)		Girişim (n=26)		p
	̄±SS		̄±SS		
Yaş	50.46±7.42		48.26±8.96		0.867
	n	%	n	%	
Eğitim					
Okuryazar ve İlköğretim	20	76.9	15	57.6	0.258
Lise ve üzeri	6	23.1	11	42.4	
Medeni durum					
Evli	24	92.3	23	88.5	1.000
Bekar	2	7.7	3	11.5	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	11	42.3	7	26.9	0.244
Gelir gidere eşit	15	57.7	19	73.1	
Kronik hastalık varlığı					
Var	11	42.3	8	30.8	0.388
Yok	15	57.7	18	69.2	
Sosyal destek					
Var	25	96.2	24	92.3	1.000
Yok	1	3.8	2	7.7	
Tanı alma süresi					
6 aydan kısa	13	50.0	17	65.4	0.262
6 aydan uzun	13	50.0	9	34.6	
Kanser türü					
Over	13	50,0	16	61,6	0.903
Endometriyum	8	34,6	5	19,2	
Serviks	4	15,4	5	19,2	
Kanser evresi					
II. evre	8	30.8	6	23.1	0.532
III. evre	18	69.2	20	76.9	
Tedavi öyküsü					
Cerrahi	19	73.1	21	80.8	0.591
Radyoterapi	2	7.7	1	3.8	
Cerrahi ve radyoterapi	5	19.2	4	15.4	
Kemoterapi Kürü					
2.kür	14	53.8	14	53.8	0.847
3.kür	9	34.7	8	30.8	
4.kür	3	11.5	4	15.4	

4.2. Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom sıklığı puanlarının karşılaştırılması

Semptomlar	PRETEST										POSTTEST									
	Kontrol				Girişim				z	p	Kontrol				Girişim				z	p
	n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS			n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS		
Tedavi öncesi bulantı/kusma	1	3.8	2.00	0.19	3	11.5	2.00	0.32	-1.031	0.303	1	3.8	2.00	0.19	3	11.5	2.00	0.32	-1.031	0.303
Tedavi sonrası bulantı	13	50.0	1.50	0.50	16	61.5	1.00	0.49	-0.830	0.407	14	53.8	1.00	0.50	18	69.2	1.00	0.47	-1.129	0.259
Tedavi sonrası kusma	5	19.2	2.00	0.40	6	23.1	2.00	0.42	-0.336	0.737	6	23.1	2.00	0.42	7	26.9	2.00	0.45	-0.317	0.751
Kabızlık	16	61.5	1.00	0.49	21	80.8	1.00	0.40	-1.516	0.130	16	61.5	1.00	0.49	19	73.1	1.00	0.45	-0.878	0.380
İshal	2	7.7	2.00	0.27	3	11.5	2.00	0.32	-0.466	0.641	2	7.7	2.00	0.27	5	19.2	2.00	0.40	-0.207	0.227
Ağrı	17	65.4	1.00	0.48	18	69.2	1.00	0.47	-0.293	0.770	16	61.5	1.00	0.49	19	73.1	1.00	0.45	-0.878	0.380
Nefes darlığı	7	26.9	2.00	0.45	5	19.2	2.00	0.40	-0.652	0.514	5	19.2	2.00	0.40	2	7.7	2.00	0.27	-1.207	0.227
Enfeksiyon belirtileri	3	11.5	2.00	0.32	1	3.8	2.00	0.19	-1.031	0.303	1	3.8	2.00	0.19	**	**	2.00	0.00	-1.000	0.317
Kanama/morarma	2	7.7	2.00	0.27	2	7.7	2.00	0.27	0.000	1.000	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ellerde, ayaklarda iğnelenme /uyuşma	17	65.4	1.00	0.48	16	61.5	1.00	0.49	-0.285	0.775	20	76.9	1.00	0.42	20	76.9	1.00	0.42	0.000	1.000
Cilt /tırnak değişiklikleri	9	34.6	2.00	0.48	6	23.1	2.00	0.42	-0.909	0.363	11	42.3	2.00	0.50	8	30.8	2.00	0.47	-0.856	0.392
Saçlarda dökülme	18	69.2	1.00	0.47	20	76.9	1.00	0.42	-0.619	0.536	19	73.1	1.00	0.45	20	76.9	1.00	0.42	-0.327	0.751
Ağız ve boğaz problemleri	13	50.0	1.50	0.50	8	30.8	2.00	0.47	-1.399	0.162	6	23.1	2.00	0.42	6	23.1	2.00	0.42	0.000	1.000
İştahta değişme	18	69.2	1.00	0.47	17	65.4	1.00	0.48	-0.293	0.770	18	69.2	1.00	0.47	14	53.8	1.50	0.58	-1.129	0.140
Kilo kaybetme/kilo alma	5	19.2	2.00	0.40	11	42.3	2.00	0.50	-1.785	0.074	6	23.1	2.00	0.42	6	23.1	2.00	0.42	0.000	1.000

4.2. Devam-Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom sıklığı puanlarının karşılaştırılması

Semptomlar	PRETEST										POSTTEST									
	Kontrol				Girişim				z	p	Kontrol				Girişim				z	p
	n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS			n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS		
Gözlerle ilgili problemler	11	42.3	2.00	0.50	9	34.6	2.00	0.48	-0.565	0.572	11	42.3	2.00	0.50	8	30.8	2.00	0.47	-0.856	0.392
Halsizlik	25	96.2	1.00	0.19	26	100.0	1.00	0.00	-1.000	0.317	25	96.2	1.00	0.19	24	92.3	1.00	0.27	-0.589	0.556
Olağanüstü yorgunluk	16	61.5	1.00	0.49	11	42.3	2.00	0.50	-1.374	0.169	19	73.1	1.00	0.45	6	23.1	2.00	0.42	-3.573	0.000 [#]
Uyuma güçlüğü	14	53.8	1.00	0.50	10	38.5	2.00	0.49	-1.102	0.270	15	57.7	1.00	0.50	8	30.8	2.00	0.47	-1.936	0.053
Baş ağrıları	7	26.9	2.00	0.45	10	38.5	2.00	0.49	-0.878	0.380	7	26.9	2.00	0.45	4	15.4	2.00	0.36	-1.009	0.313
Endişeli/sıkıntılı hissetme	16	61.5	1.00	0.49	16	61.5	1.00	0.49	0.000	1.000	21	80.8	1.00	0.40	10	38.5	2.00	0.49	-3.079	0.002 ^{##}
Karamsar /üzüntülü hissetme	13	50.0	1.50	0.50	13	50.0	1.50	0.50	0.000	1.000	21	80.8	1.00	0.40	6	23.1	2.00	0.42	-4.123	0.000 [#]
Cinsel yaşamda değişme	26	100.0	1.00	0.00	26	100.0	1.00	0.00	0.000	1.000	26	100	1.00	0.00	26	100	1.00	0.00	0.000	1.000

*Kadınların hiç biri kanama ya da morarma problemi bildirmediğinden bu madde değerlendirme dışında tutulmuştur.

**Girişim grubundaki kadınların hiç biri enfeksiyon belirti ve bulgusu bildirmediğinden test yapılmamıştır.

[#] p<0.01, ^{##} p<0.05

Girişim ve kontrol gruplarının posttest kemoterapi semptom sıklığı puanları karşılaştırıldığında, girişim grubundaki kadınların “olağanüstü yorgunluk”, “endişeli ve sıkıntılı hissetme” ve “karamsar veya üzüntülü hissetme” semptom sıklığı puanlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.2.).



4.3. Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom şiddeti puanlarının karşılaştırılması

Semptomlar	PRETEST										POSTTEST									
	Kontrol				Girişim				z	p	Kontrol				Girişim				z	p
	n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS			n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS		
Tedavi öncesi bulantı/kusma	1	3.8	1.00	*	3	11.5	1.00	0.57	-0.577	0.564	1	3.8	1.00	-	3	11.5	2.00	0.57	-1.000	0.317
Tedavi sonrası bulantı	13	50.0	2.00	0.86	16	61.5	2.00	0.85	-0.047	0.963	14	53.8	3.00	0.75	18	69.2	1.00	0.84	-2.565	0.010##
Tedavi sonrası kusma	5	19.2	2.00	0.44	6	23.1	2.00	0.75	-0.957	0.338	6	23.1	3.00	1.03	7	26.9	1.00	0.51	-1.824	0.068
Kabızlık	16	61.5	2.00	0.61	21	80.8	3.00	0.65	-1.718	0.086	16	61.5	3.00	0.70	19	73.1	2.00	0.88	-2.600	0.009##
İshal	2	7.7	2.00	1.41	3	11.5	1.50	0.57	-0.500	0.617	2	7.7	2.00	1.41	5	19.2	2.00	0.83	-0.205	0.838
Ağrı	17	65.4	3.00	0.84	18	69.2	2.00	0.77	-0.965	0.335	16	61.5	3.00	0.80	19	73.1	2.00	0.68	-3.346	0.001##
Nefes darlığı	7	26.9	2.00	0.89	5	19.2	1.50	0.95	-0.202	0.840	5	19.2	1.00	0.54	2	7.7	1.50	0.70	-0.224	0.823
Enfeksiyon belirtileri	3	11.5	2.00	1.00	1	3.8	2.00	*	0.000	1.000	1	3.8	3.00	**	**	**	**	**	**	**
Kanama/morarma	2	7.7	1.00	0.00	2	7.7	1.00	0.00	0.000	1.000	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Ellerde, ayaklarda iğnelenme /uyuşma	17	65.4	2.00	0.82	16	61.5	2.00	0.70	-1.327	0.185	20	76.9	3.00	0.69	20	76.9	1.50	0.89	-2.544	0.011##
Cilt /tırnak değişiklikleri	9	34.6	1.00	0.72	6	23.1	1.50	0.81	-0.261	0.794	11	42.3	1.00	0.68	8	30.8	1.00	0.91	0.000	1.000
Saçlarda dökülme	18	69.2	3.00	0.84	20	76.9	3.00	0.68	-0.771	0.441	19	73.1	3.00	0.53	20	76.9	3.00	0.65	-0.379	0.705
Ağız ve boğaz problemleri	13	50.0	1.00	0.85	8	30.8	1.50	0.53	-0.320	0.749	6	23.1	1.00	0.46	6	23.1	1.00	0.40	-0.362	0.717
İştahta değişme	18	69.2	2.00	0.83	17	65.4	1.50	0.82	-1.396	0.163	18	69.2	2.00	1.08	14	53.8	1.00	0.61	-2.712	0.007##
Kilo kaybetme/kilo alma	5	19.2	2.00	0.83	11	42.3	1.00	0.80	-1.273	0.203	6	23.1	3.00	0.83	6	23.1	1.00	0.83	-1.817	0.069

4.3. Devam-Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom **şiddeti** puanlarının karşılaştırılması

Semptomlar	PRETEST										POSTTEST									
	Kontrol				Girişim				z	p	Kontrol				Girişim				z	p
	n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS			n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS		
Gözlerle ilgili problemler	11	42.3	1.00	0.67	9	34.6	1.00	0.44	-0.352	0.725	11	42.3	1.00	0.80	8	30.8	1.00	0.35	-0.455	0.649
Halsizlik	25	96.2	3.00	0.77	26	100.0	3.00	0.76	-0.131	0.895	25	96.2	3.00	0.43	24	92.3	2.00	0.86	-3.820	0.000 [#]
Olağanüstü yorgunluk	16	61.5	2.50	0.91	11	42.3	2.00	0.94	-0.773	0.439	19	73.1	3.00	0.83	6	23.1	1.00	0.51	-2.092	0.036 ^{##}
Uyuma güçlüğü	14	53.8	2.50	0.94	10	38.5	2.00	0.87	-0.660	0.509	15	57.7	2.00	0.89	8	30.8	1.00	0.74	-1.668	0.095
Baş ağrıları	7	26.9	2.00	0.89	10	38.5	1.00	0.69	-1.769	0.077	7	26.9	2.00	0.81	4	15.4	1.00	0.50	-1.529	0.126
Endişeli/sıkıntılı hissetme	16	61.5	2.00	0.77	16	61.5	2.00	0.81	-0.221	0.825	21	80.8	3.00	0.60	10	38.5	1.00	0.84	-2.819	0.005 ^{##}
Karamsar /üzüntülü hissetme	13	50.0	2.00	0.64	13	50.0	2.00	0.80	-0.837	0.403	21	80.8	2.00	0.76	6	23.1	1.00	0.54	-1.688	0.091
Cinsel yaşamda değişme	26	100.0	3.00	0.85	26	100.0	3.00	0.85	0.000	1.000	26	100	3.00	0.85	26	100	1.00	0.85	0.000	0.000 [#]

* Bu maddeye yalnızca bir kadın yanıt verdiği için standart sapma hesaplanmamıştır.

**Kontrol grubunda yalnızca bir kadın enfeksiyon belirti ve bulgusu belirttiğinden, girişim grubunda hiçbir kadın enfeksiyon belirti ve bulgusu belirtmediğinden test yapılmamıştır.

***Kadınların hiç biri kanama ya da morarma problemi bildirmediğinden bu madde değerlendirme dışında tutulmuştur.

[#] p<0.01, ^{##} p<0.05

Girişim ve kontrol gruplarının posttest kemoterapi semptom şiddeti puanları karşılaştırıldığında, girişim grubundaki kadınların “tedavi sonrası bulantı”, “kabızlık”, “ağrı”, “ellerde, ayaklarda iğnelenme ve uyuşma”, “iştahta değişme”, “halsizlik”, “olağanüştü yorgunluk”, “endişeli ve sıkıntılı hissetme” ve “cinsel yaşamda değişme” semptom şiddeti puanlarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3.).



Tablo 4.4. Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom **rahatsızlık** derecesi puanlarının karşılaştırılması

Semptomlar	PRETEST										POSTTEST									
	Kontrol				Girişim				z	p	Kontrol				Girişim				z	p
	n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS			n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS		
Tedavi öncesi bulantı/kusma	1	3.8	1.00	*	3	11.5	1.00	0.57	-0.577	0.564	1	3.8	1.00	-	3	11.5	1.00	0.57	-0.577	0.564
Tedavi sonrası bulantı	13	50.0	2.00	0.86	16	61.5	2.00	1.02	-0.093	0.926	14	53.8	3.00	0.84	18	69.2	1.00	0.91	-2.201	0.028 ^{##}
Tedavi sonrası kusma	5	19.2	2.00	0.83	6	23.1	1.50	0.98	0.000	1.000	6	23.1	3.00	0.83	7	26.9	1.50	0.53	-2.189	0.029 ^{##}
Kabızlık	16	61.5	2.00	0.61	21	80.8	3.00	0.74	-0.460	0.646	16	61.5	3.00	0.73	19	73.1	1.00	1.02	-3.118	0.002 ^{##}
İshal	2	7.7	1.50	0.70	3	11.5	1.00	0.50	-0.559	0.576	2	7.7	2.00	1.41	5	19.2	1.50	1.29	-0.477	0.634
Ağrı	17	65.4	2.00	0.88	18	69.2	2.00	0.77	-0.857	0.391	16	61.5	3.00	0.87	19	73.1	1.00	0.95	-2.708	0.007 ^{##}
Nefes darlığı	7	26.9	2.00	0.81	5	19.2	1.50	0.95	-0.501	0.617	5	19.2	1.00	0.54	2	7.7	1.50	0.70	-0.224	0.823
Enfeksiyon belirtileri	3	11.5	1.00	1.15	1	3.8	2.00	*	-0.471	0.637	1	3.8	3.00	**	**	**	**	**	**	**
Kanama/morarma	2	7.7	0.00	0.00	2	7.7	0.50	0.70	-1.000	0.317	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Ellerde, ayaklarda iğnelenme /uyuşma	17	65.4	1.00	0.87	16	61.5	1.50	0.88	-0.369	0.712	20	76.9	3.00	0.95	20	76.9	1.00	0.75	-3.159	0.002 ^{##}
Cilt /tırnak değişiklikleri	9	34.6	1.00	0.86	6	23.1	1.00	0.89	-0.630	0.529	11	42.3	1.00	0.78	8	30.8	0.50	1.12	-1.193	0.233
Saçlarda dökülme	18	69.2	1.00	1.01	20	76.9	1.00	1.26	-1.483	0.138	19	73.1	1.00	1.07	20	76.9	0.00	0.93	-2.496	0.013 ^{##}
Ağız ve boğaz problemleri	13	50.0	1.00	0.76	8	30.8	1.50	0.53	-0.162	0.872	6	23.1	1.00	0.46	6	23.1	0.50	0.54	-2.274	0.023 ^{##}
İştahta değişme	18	69.2	2.00	1.04	17	65.4	1.00	1.14	-1.194	0.232	18	69.2	2.00	1.08	14	53.8	0.50	0.91	-2.695	0.007 ^{##}
Kilo kaybetme/kilo alma	5	19.2	2.00	1.30	11	42.3	2.00	1.12	-0.586	0.558	6	23.1	3.00	1.21	6	23.1	0.50	1.26	-1.696	0.090

Tablo 4.4.Devam-Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest kemoterapi semptom **rahatsızlık** derecesi puanlarının karşılaştırılması

Semptomlar	PRETEST										POSTTEST									
	Kontrol				Girişim				z	p	Kontrol				Girişim				z	p
	n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS			n	%	Medyan	SS	n	%	Medyan	SS		
Gözlerle ilgili problemler	11	42.3	1.00	0.94	9	34.6	1.00	0.70	-0.495	0.620	11	42.3	1.00	0.75	8	30.8	1.00	0.64	-0.853	0.393
Halsizlik	25	96.2	3.00	0.85	26	100.0	2.00	0.83	-0.846	0.398	25	96.2	3.00	0.47	24	92.3	1.00	0.83	-4.642	0.000 [#]
Olağanüstü yorgunluk	16	61.5	2.50	0.91	11	42.3	2.00	0.89	-0.557	0.578	19	73.1	2.00	0.85	6	23.1	1.00	0.75	-2.314	0.021 ^{##}
Uyuma güçlüğü	14	53.8	2.00	1.16	10	38.5	2.00	0.94	-0.249	0.804	15	57.7	2.00	0.73	8	30.8	1.50	0.92	-1.513	0.130
Baş ağrıları	7	26.9	2.00	0.81	10	38.5	1.00	0.84	-1.402	0.161	7	26.9	2.00	0.69	4	15.4	1.00	0.50	-1.462	0.144
Endişeli/sıkıntılı hissetme	16	61.5	2.00	0.81	16	61.5	2.50	0.85	-0.883	0.377	21	80.8	3.00	0.91	10	38.5	1.00	0.84	-2.126	0.034 ^{##}
Karamsar /üzüntülü hissetme	13	50.0	2.00	0.75	13	50.0	2.00	0.83	-1.009	0.313	21	80.8	2.00	0.89	6	23.1	1.50	0.81	-1.446	0.148
Cinsel yaşamda değişme	26	100.0	0.00	0.42	26	100.0	0.00	0.69	-0.688	0.491	26	100	0.00	0.42	26	100	0.00	0.69	-0.688	0.491

* Bu maddeye yalnızca bir kadın yanıt verdiği için standart sapma hesaplanmamıştır.

**Kontrol grubunda yalnızca bir kadın enfeksiyon belirti ve bulgusu bildirdiğinden, girişim grubunda hiçbir kadın enfeksiyon belirti ve bulgusu bildirmediğinden test yapılmamıştır.

***Kadınların hiç biri kanama ya da morarma problemi bildirmediğinden bu madde değerlendirme dışında tutulmuştur.

[#] p<0.01, ^{##} p<0.05

Girişim ve kontrol gruplarının posttest kemoterapi semptom rahatsızlık derecesi puanları karşılaştırıldığında, girişim grubundaki kadınların “tedavi sonrası bulantı”, “tedavi sonrası kusma”, “kabızlık”, “ağrı”, “ellerde, ayaklarda iğnelenme ve uyuşma”, “saçlarda dökölme”, ağız ve boğaz problemleri”, “iştahta değişme” “halsizlik”, “olağanüstü yorgunluk”, “endişeli ve sıkıntılı hissetme” semptom rahatsızlık derecesi puanlarında, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4.).



Tablo 4.5. Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest HUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

HUÖ Alt Boyutları	PRETEST				POSTTEST			
	Kontrol $\bar{X} \pm SS$	Girişim $\bar{X} \pm SS$	z	p	Kontrol $\bar{X} \pm SS$	Girişim $\bar{X} \pm SS$	z	p
HUÖ Toplam Puanı	71.53±15.19	73.07±9.89	-0.495	0.621	63.34±19.21	82.07±6.20	-4.570	0.000[#]
Gelecek	22.421±6.46	23.34±3.32	-0.083	0.934	20.03±8.13	26.26±3.09	-3.628	0.000[#]
Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti	23.76±4.51	23.73±4.97	-0.138	0.890	20.84±6.79	27.65±1.95	-4.574	0.000[#]
Kendisi ve Çevresindekilerle Bağlar	25.34±5.02	26.00±3.13	-0.194	0.847	22.46±5.44	28.15±2.03	-4.555	0.000[#]

[#]p<0.01

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların HUÖ'nin genel ve alt boyut posttest puan ortalamaları karşılaştırıldığında, girişim grubundaki kadınların HUÖ genel ve alt boyutlarının puan ortalamalarında, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 4.5.).



Tablo 4.6. Girişim ve kontrol gruplarının pretest ve posttest YTPÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

YTPÖAlt Boyutları	Kontrol $\bar{x} \pm SS$	Girişim $\bar{x} \pm SS$	z	p	Kontrol $\bar{x} \pm SS$	Girişim $\bar{x} \pm SS$	z	p
YTPÖ Toplam Puanı	174.23±20.09	172.07±29.34	-0.384	0.701	151.34±38.46	195.03±11.33	-4.642	0.000[#]
Yaşamın Amacı	46.69±9.67	45.34±6.15	-1.478	0.140	39.46±1.419	50.38±6.00	-3.284	0.001^{##}
Yaşamın Anlamı	40.42±9.95	40.00±9.93	-0.065	0.948	35.15±1.31	45.50±3.04	-2.735	0.006^{##}
Yaşama dair Seçim/Sorumluluk	43.73±14.58	43.61±10.09	-0.698	0.485	38.65±1.371	51.07±6.07	-3.830	0.000[#]
Yaşamın Anlamını Arama	41.23±10.65	45.26±4.60	-0.819	0.413	38.07±11.95	48.07±1.87	-4.104	0.000[#]

[#] p<0.01, ^{##} p<0.05

Girişim ve kontrol grubundaki kadınların posttest YTPÖ'nin genel ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, girişim grubundaki kadınların YTPÖ genel ve alt boyutlarının puan ortalamalarında, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6.).



Tablo 4.7. Watson’ın IBK’na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınlarda sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi azalan kemoterapi semptomları

Sıklığı Azalan Semptomlar	Şiddeti Azalan Semptomlar	Rahatsızlık Derecesi Azalan Semptomlar
❖ Olağanüstü yorgunluk	❖ Tedavi sonrası bulantı	❖ Tedavi sonrası bulantı
❖ Endişeli ya da sıkıntılı hissetme	❖ Kabızlık	❖ Tedavi sonrası kusma
❖ Karamsar ya da üzüntülü hissetme	❖ Ağrı	❖ Kabızlık
	❖ Ellerde, ayaklarda iğnelenme ya da uyuşma	❖ Ağrı
	❖ İştahta değişme	❖ Ellerde, ayaklarda iğnelenme ya da uyuşma
	❖ Halsizlik	❖ İştahta değişme
	❖ Olağanüstü yorgunluk	❖ Halsizlik
	❖ Endişeli ya da sıkıntılı hissetme	❖ Olağanüstü yorgunluk
	❖ Cinsel yaşamda değişme	❖ Endişeli ya da sıkıntılı hissetme
		❖ Saçlarda dökülme
		❖ Ağız ve boğaz problemleri

Watson’ın IBK’na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınlarda şiddeti, sıklığı ve rahatsızlık derecesi anlamlı düzeyde azalan kemoterapi semptomları Tablo 4.7.’de özetlenmiştir.

4.2. Nitel Bulgular

Bu çalışmada Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakım sürecinde 15 kadınla yapılan nitel görüşmelerin içerik analizi yapılmış, görüşmelerden beş kategori, sekiz ana tema ve 25 alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Kategori, tema ve alt temalar

KATEGORİ	TEMA	ALT TEMA
VAROLUŞSAL KAYGI	Yaşayan Bilir	❖ Varoluşsal Sancı ❖ Ölümün Kaçınılmazlığı-İnsan Ölümüne Yazgılı ❖ Kanser: Mücadele Edilecek Bir Şey
	Sorgulama	❖ Kanser: Sınav mı, Ceza mı, Ödül mü? ❖ Varlık ve Hiçlik ❖ Geçmişe Takılı Kalma
DENGE ARAYIŞI	Değişim	❖ Bedensel ❖ Duygusal ❖ Ev içi İşleri Sürdürme ❖ Sosyal ❖ Ekonomik ❖ Cinsel ❖ Sağlığı Geliştirici Davranışlar ❖ Aile Süreçlerini Sürdürme: Planların Odağında Olma
EYLEMDE OLMA: UMUTLA UMUTSUZLUK ARASINDA	Yeniden Yapılanma	❖ Umut
	Başıatma	❖ Paylaşım ❖ İyi Düşün-İyi Hisset ❖ Spiritüalite ❖ Meşgul Olma
OTANTİK VAROLUŞ	Öğretiler-Kazanımlar	❖ Keşfetme ❖ Anı Yaşama ❖ Olgunlaşma ❖ Esneklik ❖ Güçlenen Bağlar ❖ Farkındalık
OTANTİK BAKIM	Umduğumuz: Kalpten Bakım	
	Aldığımız: Kalpten Bakım	

4.2.1. Kategori: Varoluşsal Kaygı

Varoluşsal kaygı kategorisi “yaşayan bilir” ve “sorgulama” olmak üzere iki ana temadan oluşmaktadır.

Tema: Yaşayan Bilir

Yaşayan bilir ana teması, “varoluşsal sancı”, “ölümün kaçınılmazlığı-insan ölüme yazgılı” ve “kansere: mücadele edilecek bir şey” olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Kadınlar kanser tanısını almadan önce kanser hastalığını duymalarına karşın, kanser kendisinde olduğunda durumun daha farklı olduğunu belirtmiştir. Kadınlar kanser tanısı alan kişilerin neler yaşadıklarını ancak kendileri de kanser tanısı aldıklarında anlayabildiklerini şu şekilde aktarmışlardır:

“...bu hastalığı öğreneli dört ay oldu...inanın dört aydır benim (ne) yaşadığımı bi Allah bilir bi ben bilirim, bunu kabul etmek gerçekten zormuş. Benim konuştuğum bazı insanlarda da var (kansere), ama kendi yaşayınca bu gerçekten Allah kimseye vermesin çok korkunç bi şey yani, bunu kabul etmek sineye çekmek zor yani... bu kansere yakalanan insanların neler çektiğini, yani insan başına gelmeyeceğini düşünüyor dışardan gözlemlemeyle olmuyor, evet olmuyor içine girerse anlayabiliyosun (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...bunları görmem yaşamam gerekiyormuş herhalde diyorum, insan kendi bir şey yaşamadığı an karşısındakini anlamıyomuş mesela o sıkıntıya düştüğünüz dönemde anlıyomuşsunuz.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri ise ailesinde kanser tanısı alan bireyler olmasına karşın, kendisi kanser tanısı aldığı anda yaşadığı metastaza bağlı ölüm korkusunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Yani o an bu hastalık (kansere) her yerimi sarıcaak beni öldürcekmiş gibi geldi, sırcıcaak her yerimi sarıcaak edicekmiş gibi geldi, tecrübeliyim bilinçliyim, başımda hem babam hem kayın validemde var amma kendinde olunca başka düşünüyö insan.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Alt Tema: Varoluşsal Sancı

Kansere tanısı alan kadın ve ailesinin kaybın evreleri olan şok, inkar, öfke ve pazarlık evrelerinden geçerek kanseri kabullendikleri görülmüştür.

Şok Kadınlardan sekizi kansere tanısını aldıklarını ilk öğrendiklerinde kendisinin ve ailesinin şok yaşadığını ve ağladıklarını belirtmişlerdir.

Kansere tanısı alan kadınlar doktorun tanıyı söylemesiyle birlikte yaşadıkları şok ve şaşkınlığı şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Tümör küçük çok küçük dedi, ama dedi kötü huylu da olabilir, iyi huyluda olabilir. Ya şeyli konuşmadı iyi olarak konuşmadı. Ya yüzde doksan dedi kanser şüphesinle bakıyoz dedi, yüzde onda olmama şeysinle bakıyoz. O an gerçekten çok şaşırdım, ne dicemi bilemedim, ya resmen doktorun yüzüne baktım kaldım yani (uzunca sustu). Yani kötü bişey (ağlıyor) (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...şoktaydım o yüzden ne hissettiğimi bilmiyorum yani yani bir şaşkınlık yaşadım ondan sonra tabi yavaş yavaş yavaş yavaş yani kabullendim, tabii bir şok yaşadım çoğunlukla da şaşkınlıktı (58 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...İlk duyduğumda napcamı yani iki ikilemde kaldım torun vardı, ne sevindiğimi bilebildim ne üzüldüğümü bilebildim, yani şok oldum.” (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan ikisi kanser tanısını ilk öğrendiklerinde yanlarında aileden birilerinin olduğunu ve ağladıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...doktor annemle beni özel odaya aldı yalnız değildim yani...Bize yumurtalık kanseri olduğumu söyledi ve şok yaşadım yani. İlk duyduğumda şok yaşadım, inanmadım nasıl olur ya dedim kendi kendime... İsim olarak o kadar kötü ki duyunca şok oldum, bu kadar olacağını düşünmemiştim yani kanser deyince adı kötü yani, daha ötesi yok diyosunuz. Tanıyı öğrendikten sonra odaya çıktık, bi ağlama boşalması oldu (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...hocam geldi patoloji sonucuna baktı hani şey konuştu fakat ben ondan anladım bi terslik bi şey olduğunu...arkadaşım vardı sonra eşim geldi hemen geldi zaten üstüne, eşim vardı yanımda arkadaşım dışarıya çıktı ama çok büyük bir duygu boşalması oldu ağladım.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kanser tanısıyla birlikte kadınların zihinlerine ilk gelen ölüm, aile ve çocukları olmuştur. Bu durumu:

“Çok kötü bi duygu anlatamam (sesi titriyor, gözleri doldu, uzunca sustu). Kabullenemiyosun bi an ölüm aklına geliyo, en en çok çocuğu düşünmeye başladım bu çocuk napar tek başına kalırsa diye (33 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...ailem geldi, çocuklarım geldi, hayattan koptuğumu anladım, yani duvar ördüm dünya ile arama, yaşamla arama duvar örüyosunuz ya hiç bir şey düşünemiyosun, dengeni kaybediyorsun hiç beklemediğin bir şey yani, hayat senin için duruyo bitiyoy yani, bi şeyler bitiyoy tamamen hiç bir şey düşünemiyosun, ölümü bile düşünemiyosun ya sadece o an için zaman durmuş, her şey senin için durmuş o şekilde.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri) şeklinde ifade etmişlerdir.

Kadınlardan yalnızca biri tanı sonrası başladıkları hızlı tedavi süreciyle yaşadığı şokun çok uzun sürmediğini şu şekilde ifade etmiştir:

“...yüzde doksan kötü huylu bir tümörün olduğunu öğrendiğinizde yani o an bulunduğunuz yer sanki başınıza yıkılıyo yani bi an hayattan korkuyosunuz. Aynı olduğum yerde bi iki saat durdum yani hiç ne konuşabildim ne hareket edebildim oturdum polikliniğin önündeydim öğrendiğimde. Sonra toparlıyorsunuz kendinizi zaten hızlı bi süreç oluyo çok yani ard arda tahliller koşuşturma işte, yani hem onları tamamlıyorsunuz hem üzülyosunuz.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

İnkâr Kanser tanısını öğrendiklerinde kadınlardan yalnızca biri tanıyı kabul etmediğini belirtirken, kadınlardan üçü ailesinin tanıyı kabul etmediğini belirtmiştir.

Kanser olduğunu inkâr eden bir kadın bu durumu şekilde ifade etmiştir:

“...kendimde yok diyorum bende hastalık yok yani, ben istemiyorum bunu... inşallah gidecek istemiyorum bende yok diyorum bende şu an öyle bir şey yok...İnanır mısınız ben bu hastalığı hala kabul edemedim, ha etmem gerekiyor bu teşhis bana kondu ama hala bu hastalık bende olamaz diyorum, bak bazen kabul ediyorum...bazen kabul etmiyorum ya ben hasta değilim diyorum.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan üçü kanser tanısını öğrendiğinde eşi, çocukları ya da yakın çevresinin kanser tanısına verdikleri tepkileri şu şekilde belirtmişlerdir:

“...onu (kanseri) hasta olduğumu kabul etmiyolar işte ben kanserim dediğim zaman hayır ne kanseri sende kanser falan yok anne nereden çıkarttın... hiçbir zaman bana kanser gözüyle bakmadılar buna eşim de dahil. İşte alındı ameliyatla senden alındı kanser hücresi sende yok, sen şuan sadece oluşmasın diye tedavi oluyosun bu şekilde. Çocuklar zaten hiç kabul etmedi (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...Eşim dedi yok ya dedi olur mu öle şey dedi. Ben inanmeyon, kanser manser değildir o dedi (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Yani bi kafa karışıklığı yaşıyosunuz, işte bu arkadaşlarınız, aileniz işte bi doktora daha git hemen karar verme diyolar.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri, over kanseri)

Öfke Kadınlardan birçoğu kanser tanısını öğrendiklerinde öfke deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları kanser olduğunu öğrendiğinde “neden ben” diyerek sorgulama yapmışlardır. Kadınlar bu durumu:

“İlk tanı koyulduğunda neden ben dedim, böyle çevreme bakıyodum neden bende diye, onda olmadı da bende oldu yani (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...Çok kötü bişey “niye ben?” dediğim zamanlar çok oldu (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Yani niye bende oluştu beklemediğim bişeydi yani hiç düşünmüyodum ama aniden olunca niye beni buldu niye ben de var dedim.” (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri) şeklinde ifade etmişlerdir.

Kadınlardan biri kanser bir başkasında olduğunda normal karşıladığını ancak kendisi kanser tanısı aldığı anda Allah tarafından cezalandırıldığını düşünerek “neden ben” dediğini, neden ben dediği anda ise suçluluk hissettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“...bu kadar insan var ama neden ben evet bunu hep hep soruyorsun gerçekten, bunu daha önce duymuştum bu kelimeyi insanlardan duymuştum ama, evet deniyormuş nede ben, üzülüyosun niye ben, etrafa bakıyorsun ben ne yaptım ne suçum vardı niye bana geldi...neden bende, bunu Rabbime konuşmamak gerekiyo ama neden diyorsunuz yani, bi kendinize bakıyosunuz bi etrafa yani sağlıklı insanları görüyorsunuz neden onlarda yok neden Rabbim bunu bana verdin diyorsunuz, neden diyorsunuz ve bu da sizi hayata küstürüyo...Rabbim tabi haşa diyorum sonra ya benim ne eksikim var onlardan diyorsun sonra toparlanıyorsun.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan bir kaç tanının zamansızlığına “şimdi sırasımıydı” diyerek dikkat çekmiştir. Kadınlar bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Yani çok önce çok sorun yaşadık çok yoksulluk çektik tam dedim hani eşim işini düzeltti, tam yaşıcamız zamandı ama insan yaşadığı için her şeyi görcek, bunu gördüğün zamanda

alıştırıyosun artık (43 yaşında, okur yazar, over kanseri).....hayatımı baya bi düzene sokmuştum her şey yolunda gidiyordu, hiç hayatımda çalışmamıştım eşim izin verdi, eczanede bi iş bulmuştum, çok iyiydi işim...Eşim şeker hastalığına yakalanıverdi, ben böyle oluverdim, niye şimdi diye, niye ben demedim de, şimdi sırasımıydı gibisine konuştum... her şey düzelmişti rahata kavuşmuştuk gayrı dedim, eşimin de her şeyi yolunda gidiyodu demez olaydım. Bi haftasına kalmadan hepsi bozuldu bi yol başka bi dert geldi.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Pazarlık Kadınlardan üçünün Allah ile pazarlık yaptığı görülmüştür.

Kadınlar çocuklarının geleceğini görmek, düzenli yapamadıkları ibadetlerini yapmak ve hayırlı işler yapmak için Allah’tan biraz daha zaman istemişlerdir. Kadınlar bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...kızım on yedi yaşında oğlum on üç hiç olmazsa onlar biraz şeyini kurtarsın (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri) “Sadece çocuklarımın yuvasını kurup güzel bir işlerinin olduğunu görmeyi çok isterim bu dünyada öyle yani, hani hep derim Rabbim beni boş göndermesin bu yaşıma kadar doğru dürüst oruç tutmadım hani tuttuysam da üç beş gündür, bir ayın içinde beş tane on tane orucum vardır, çalıştığım ne namazım var ne yaptığım hiç bir hazırlığım yok (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)... Rabbim bana şifamı ver, ben öle dedim hayatta yaşacesem, hayırlı işler yapcesem ömrümü uzat, ama hayırlı işler yapmecesem kötü işler yapcesem ömrümü al benim.” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

KabullenmeKadınların tamamı kaybın evrelerinden geçtikten sonra, son aşama olan kabullenme aşamasına geçmişlerdir.

Kadınlardan üçü kanser tanısını öğrendiğinde şaşırmamış, kanserin kendilerine Allah tarafından verildiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Allah’ın takdiri dedim, yani çok şey karşıladım öle bi stresmiş şeymiş Allah bilir dedim herhangi bir hastalıkmiş gibi karşıladım hiç tepkim olmadı yani, şükür de ettim Allah’ıma (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Doktor kansersin dediğinde hiç bişey hissetmedim...herkezde var dedim Allah’ın verdiği bi hediye dedim (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)... hiç ağlamadım, hiç de kafama takmadım, bunu duydum şöle olcem böyle olcem diye hiç de kafama takmadım. Tevekkül Allah, merhemi sürende Allah, o hastalığı verende Allah.” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan ikisi ise kanser deneyiminin kaderlerinde yazıldığına belirtmiştir.

Kadercilik yaklaşımının kanser tanısını kabullenmeyi kolaylaştırdığı görülmüştür.

Kadınlar bu durumu:

“...demek ki yaşanacak şeyler var yani bunun için diyorum kabullendim ben yani, ben bunu yaşıcam. Belki daha ilerde yaşıcaktım, belki daha gençken yaşıcaktım onu bilemeyiz, demekki bu benim alnıma yazılmış (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Ama ne yapalım yapacak bi şey yok yani onu (kanseri) artık kabul edeceksin yani, bu benim

kaderimdir diyeceksin yaşayacaksın diyeceksin.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri) şeklinde ifade etmişlerdir.

Kanser tanısı alan bazı kadınlar kanserle mücadele etmek için kabul etmekten başka çarelerinin olmadığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Kabulleniyosun, çünkü senin içinde artık o (kanseri), mücadele etmeye başlıyorsun, kabulleniyosun (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...yani, kabulleniyosun başka seçenek olmadığı için de, alıştıryosun.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Kadınlardan ikisi kanser tanısını kabullenmede eş desteğinin önemini şu şekilde vurgulamışlardır:

“...ben ağladığımdı niye ağlıyorsun dedi (eşi) konuşmadım zaten, sonra dedim böyle böleymiş dedim, olsun dedi bunu da atlatırız dedi (sesi titredi, gözleri doldu ve uzunca sustu)...el ele verdikten sonra dedi her şey olur sen niye üzülüyorsun dedi, bi tek sen de mi var dedi (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)... Eşim işte neleri hallettik başardık, bunu da başarısız yenicez diyerek çok destek çıktı, bir ağlama seli ondan sonra kabullenme süreci başlıyor. Kabullendim tamam dedim ne yapmamız gerekiyorsa yapalım dedim.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri).

Alt Tema: Ölümün Kaçınılmazlığı:İnsan Ölümüne Yazgılı

Kadınlar isim olarak bildikleri ancak daha önce bu kadar çok üzerinde düşünmedikleri “ölüm” kavramıyla yüzleşmişlerdir. Bu yüzleşmede, ölümün kaçınılmazlığı ve her canlının bir gün ölümü deneyimleyeceği gerçeği kadınların kanseri kabul etmelerini kolaylaştırmıştır. Kanser tanısı alan kadınlar “neden ben”, “neden öteki değil” diyerek ötekinin de ölümlülüğünü ve hatta kendisinden daha önce bile ölebileceğini düşünerek içinde bulunduğu durumla baş etmeye çalışmıştır. Bu kadınlar ölümden adalet olduğunu ve sonuç olarak ölümden kimsenin muaf olamayacağını düşünerek teselli bulmuşlardır. Hatta bu kadınlar daha kötü ölüm şekillerini (depren, sel, yangın gibi) düşünerek şanslı olduklarını belirtmişler, temiz-güzel ölüm isteklerini bildirmişlerdir.

Kadınlardan beşi ölümün tüm insanlar için kaçınılmazlığını kabul ederek, insanların ölüm nedenlerinin farklı farklı olabileceğini örneklerle şu şekilde açıklamışlardır.

“...kimsenin garantisi yok. Belki ben tamam hastayım benim bahanem o olacak, benim ölümüm kanser, senin ki belki trafik kazası belki öbürünün ki daha beter olacak bilemezsiniz (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...zaten bi can borcumuz var, herkes yaşlı ölcek diye bi kanun yok, herkes gençte ölcek diye de, vaktimiz saatimiz gelsiyse bu da bahane olur, bahanesiz ölümden yok...on sene de yaşasın ölceksin yirmi sene de yaşasan ölceksin amenne Allah hayırlı ölüm versin (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...bilemeyiz ki iki yıl sonra ne olacak hani bir ay sonra bile ne olacağını bilemezsin ama mesela bu kadar mücadele ederim kanseri yenerim ondan sonra hiç öyle bir gün bir

bakarsın ayağın takılır pat düşersin veya bir trafik kazası geçirirsin bu işler böle (58 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...urganda da ölücen yoganda da değil mi, kim kalmış bu dünyaya (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)... öle de ölüm var böle de ölüm var hani, dışarı çıktığında araba çarptı ölümce ni nereden biliyosun de yosun onun için de moralini yüksek tutuyosun. Yani ölüm gelecek olduktan sonra her yerde gelir diyom kendi kendime.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Kadınlardan üçü toplumda kabul gören “hayırlı ölüm” isteklerini şu şekilde aktarmışlardır:

“...neden gitcemiz belli değil dedim, (ölüm) geldi de aklıma insanoğlunun nolca belli değil ki, şurdan çıkıcamı Allah bilir... biz neden gitcez bakalım derdim, yangından mı, kefen nasip olcak mı derdim (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...Allah yeter ki süründürmesin herkes için geçerli yani ölüm insanlar için, Allah dermansız hastalık kimseye vermesin Rabbim çektirmesin yani kurban olayım ölüme ölüm de güzel bir şeydir yani (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...Allahım kötü bişey göstermesin yani depremdir, Allah’a bi can borcumuz var amma ölüm ölümdür amma şurda yanarak ölmek ayrı, depremden ölmek ayrı...üç gün yatıp dördüncü günü ölsen o temiz ölüm yani, sonuçta ölmez, dünyaya geldik, ölmeye geldik. Cenab-ı Allah hayırlı ölümler nasip etsin. Hepimiz için öyle uykuda gibi bir ölüm.” (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan biri ise ölüme hazır olduğunu şu şekilde belirtmiştir:

“Allahım, rabbim yaşacesem, hayırlı işler işlecesem, ömrümü uzat, ama hayırsız herkesin kalbini kırca sem, kötülük yapca sem benim ömrümü al. Rabbimden böle diliyorum ama ölüm nasıl olsa hepimize var.” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Alt Tema: Kanser: Mücadele Edilecek Bir Şey

Kanser tanısı alan bazı kadınlar kanseri, “ağır yorgan”, “çürük meyve”, “ordu”, “dünyanın en çirkin şeyi”, “canavar”, “kaza” ya da “grip”e benzetmişlerdir.

Kanseri ağır bir yorgana benzeten kadın, kanserin ve kemoterapinin kendisine verdiği rahatsızlıktan dolayı, kanserin bedenine yük olduğunu ancak ruhunun bu yükten etkilenmediğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Ağır bi yorgan, altından kalkamayacağın ağır bi yorgan gibiydi. Yüktü ağırdı, vücuduma çok ağır geldi, vücuduma ağır geldi, ama ruhuma ağır gelmedi.” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Endometriyum kanseri olan kadınlardan biri uterusunu çürük bir meyveye benzetmiş, uterusu çıkarıldığında kanserin diğer organlara yayılması için bir sebep kalmadığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...ben rahim falan alıncağında çürük bi meyve var bi kasanın içinde o çürüğü alıp çöpe attığında öbür elmalar çürümez ya veya kurtulur ya ben ona benzettim...içinde bitanesi çürük, rahmim çürüdü çürük meyveyi aldılar attılar başkada hiç olmicak geri tarafıma sıçramıcak.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan bir diğeri kanseri savaşıllacak bir durum olarak gördüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

“Ordu gibi dedim çünkü Mustafa Kemal’in Çanakkale savaşına az askerle gelip savaşı kazanması varya ben ona benzettim.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri kanseri, çok hızlı çoğalarak tüm organları ele geçiren bir hücre olarak şu şekilde tanımlamıştır:

“Canavar diyim ben kanser canavarı diyorum ben. İnsanın bütün hücrelerini bitiren bişey bu yani metastas yapıyo zaten... ordan oraya çoğalıyo da çoğalıyo, çoğalıyoda çoğalıyo.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Evde yalnız yaşayan ve ev içi işlerde destekçisi olmadığını belirten bir kadın ise, fiziksel bağımlılık getiren bir hastalığa sahip olmaktansa, kanser olmayı tercih ettiğini şu şekilde belirtmiştir:

“...yani, başına kötü bir iş geldi bir kaza geçirdin hani uzun süren bir tedavi ile düzelceksin hani kolun kırıldı bacağın kırıldı yatmak zorundasın, ama biz tabi ondan daha iyi durumdayız tabi, yani kolumuz bacağımız kırılrsa daha zor çünkü kalkamıyosun hareket edemiyosun ama bu şekilde daha güzel atlatıyosun, daha kolay anlatıyoruz yani çok zorlanmıyoruz.” (58 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Kanseri kaza olarak tanımlayan bir kadın bu durumun kendisinde yarattığı hasardan güçlenerek ayağa kalktığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...yani bir an üzerime gelen koca bir şey seni çarpıp geçiyo, ama sen ondan hasar almadan ya da onarak diyim atıyosun yani üzerinden. Kocaman bir şey geçtiğini düşünün ama ayağa kalkıyorsunuz.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan ikisi kanseri basitleştirerek gribe benzetmiştir. Gribin gelip geçici olduğu inancının kadınların umutlarını arttırdığı görülmüştür. Kadınlar bu durumu şu şekilde paylaşmıştır:

“...grip diyorum bu hastalık, grip bir de diyorum ki vitamin eksikliği, vücut yemediğim içmediğim için vücudumda vitamin eksikliği var (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...Bu grip yani gelici geçici, grip gibi yani hani dinlenirsen kendine bakarsan gribi çabuk yeniyosun ya öle algılıyorum ben yani.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Tema: Sorgulama

Sorgulama ana teması“kanser: sınav mı, ceza mı, ödül mü?”, “varlık ve hiçlik”, “geçmişe takılı kalma” olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema: Kanseri: Sınav mı, Ceza mı, Ödül mü?

Kadınların büyük çoğunluğu kanserin kendileri için anlamını sorgulamış, kanseri imtihan/sınav, ödül/hediye, ceza ya da günahların bedeli olarak anlamlandırmıştır.

İmtihan/sınav Kadınlardan beşi kanseri Allah tarafından kendilerine yapılan bir imtihan/sınav olarak belirtmişlerdir.

Bazı kadınların kanseri imtihan/sınav olarak görmesi, Allah'ın sınavı-sınamayı sevdiği kula verdiği düşüncesi onların kanseri kabul etmelerini kolaylaştırmıştır. Kadınlar bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...bu benim imtihanım dedim kabullendim, kendi hayatımı yaşamaya yine devam ettim... imtihan bu, Rabbim Teala Kuran'da yazıyo ya canınızdan, ya malınızdan, ya evlatlarınızdan, ya kocanızdan ya da annenizden sizi imtihan ederim, beş şeyle imtihan ederim (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)... Rabbim bana bunu verdi ise şükür Allah'ım başka imtihanlar verme yani Allah bizlere kaldıramayacağımız yükler vermesin Rabbim, o yüzden yani şükretmek lazım...bu senin imtihanın Allah bizi her bir şekilde sıarmış, sevdiği kula vermiş buna inanmamız gerekir (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...sınava sokuyo yani hayat gerçekten de sınava sokuyo her yönden, sabretmesini öğreniyosun her şeyi öğreniyosun bu süreçte.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Ceza Kadınlardan biri kanseri imtihan/sınav olarak gördüğünü belirtse de, aynı zamanda cezalandırıldığını da düşündüğünü şu şekilde belirtmiştir:

“İlk önce niye ben diyosun ama sonra düşünüyorsun demek ki ben de bununla imtihan olcam. Ben öyle düşündüm yani demek ki benim cezamda bu veya şeyim de bu demek ki, yaşayacağım göreceğim günler.” (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri).

Kadınlardan biri yaşadığı zorlu süreçlerde kendini ihmal ettiği, bir diğeri ibadetini zamanında yerine getirmediği için Allah'ı hatırlatıcı olarak kanserin kendisine verildiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Allahu Teala bunu bana sınav için verdi, rabbim sen bana güven dedi, her şeyi stres yaptın her şeyi düşündün, vericide benim alıcı da benim, hiç kendini düşünmedin sana bi sabır şeyi için hastalık verim dedi (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...bu belki de bana bi uyardı diye de düşünüyorum...namazımı kılıyodum ama çok geçlere kalıyordu aksıyordu şu oluyodu bu oluyodu...sana bi uyarı gelir ya bana da bi uyarı gibi hissediyorum.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Günahların bedeli Kadınlardan yalnızca biri kanser olmasını Allah tarafından sevilmesine bağlasa da, kemoterapi süresince yaşadığı ağrıları günahlarının bedelini ödemeye şu şekilde ilişkilendirmiştir:

Kadınlardan bir diğeri ise kanser tanısı aldığında ölümü düşündüğünü ve ölmeden önce yapmak istediklerini şu şekilde paylaşmıştır:

“Hastalığımı okuyorum okuyorum sürekli internetten okuyorum, araştırmaları okuyorum böyle gecem gündüzüm böyle okumakla geçiyo yani böyle araştırmakla geçiyo işte. Ağladığım zamanlar oldu, yani ne kadar yaşıcam bunları sorguladığım oldu, işte yani ölmeden önce şunu mu yapayım bunu mu yapayım, arkamda sorun bırakmayayım, işte aldığım yeni montumu giyim, giyim eskitim, giymediğim her şeyimi giyim ondan sonra böyle düşündüğüm zamanlar oldu.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Alt Tema: Geçmişe Takılı Kalma

Kadınların büyük bir kısmının geçmişe yönelik sorgulamalar yaparak, kanser olmalarında bir sorumlu aradıkları görülmüştür.

Kanserimin Sorumlusu: Ben Kadınlardan biri bedenindeki anormalliği fark etmesine karşın, bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı, bir diğeri ise erken yaşta evlendiği için kanser olmasında kendisini sorumlu tutmuştur.

Uzun süre kanama şikayeti olan ve katıldığı arkadaş toplantılarında kanamalarda değişimi menopozun belirtilerinden biri olduğunu duyan kadın, bu durumu doğal bir süreç karşılamış ve sağlığını ihmal ettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“...ilk başlardan düzensizliğim vardı, bir ayın içerisinde oluyodum ama günü belli olmuyodu kanamalarımın, o zamanlar falan bişeyim yoktu, işte şu bir yıldır iki ay içerisinde hiç kesilmeden...bi an baya bi çoğaldı (kanamam) bu sefer korkmaya başladım, eşim diyodu gidelim gidelim hep atlatıyodum, menopoz napcan herkesin olan bişeymiş bu ne gerek var diyodum ama dememem lazımmış bilemedim yani.” (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri kanser olmasını erken yaşta evlenme, çocuk ve torun sahibi olmaya bağlamıştır:

“...erken evlendik biz, erken gördük her şeyi, on yedi yaşında evlendik, her şeyin tadına erken başladık yani, acaba erken başladık acaba her şeyi erken gördük onun için mi ömrümüz kısaldı diyom bazı panikliyom.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Kanserimin Sorumlusu: DiğerleriKadınlardan üçü kanser olmasında doktorunu, altısı ise eş, yakın çevre ya da kötü yaşam koşullarını sorumlu tutmuştur.

Kadınlardan üçü kanserin erken tanılanması için pek çok kez sağlık kuruluşuna başvurmasına karşın, kanserin tanılanmasında gecikme olduğunu şu şekilde belirtmişlerdir:

“...benim sekiz ay boyunca kanamam geliyordu... gitmediğim hastane kalmadı özele bile gittim, orda bi operasyon geçirdim ama hiç bişeyin yok dediler ve kanser hücrelerin sınırda ve her an kanser olabilirsin dediler (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...rahmimde katı bişey denk geldi elime ama bunu ben fark ettim, sonra kadın doğuma gittim kadın doğum dedi ki kistin var dedi spirali alalım dedi, spirali aldırıldım... başka doktora gittim, başka doktor bana dedi ki basurun var dedi genel cerrah...(42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...izlememiz lazım bu ilerde kansere çevirir diye bana bu şekilde konuşuyorlar ve ben kansere yakalanmışım ve ben üçüncü evreye gelmişim aslında, yakalanmışım bile yakalanmışım yani. Doktor hatası olarak görüyorum...ben hiçbir zaman kontrollerimi bırakmadım.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan biri kanser olmasında eşini sorumlu tutsa da, süreçte eşinden gördüğü desteği şu şekilde ifade etmiştir:

“...bak ne kadar suçlasam da hani bu olayın başıma gelmesinde hani suçlamak istemiyorum da yani aslında, ama ondan (eşimden) daha çok destek aldığımı söyleyebilirim.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Bir kadın ise geçmişte dayısının kendisine maddi sıkıntı yaşatmasından dolayı kanser olduğunu şu şekilde paylaşmıştır:

“Hastalığının sebebi de dayımdır. Sabrede sabrede kimseye bişe demeyosun. O da öldü o da kanserdi öldü..Onun bene yaşattıkları mutlaka ona da ağır geldi, çünkü yapmadığını bırakmadı.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kanser tanısı alan kadınlar geçmişte eşle olan ilişkilerinde yaşadıkları çatışmalarını, eşten iş nedeniyle ayrılık yaşamalarını, kayın valideyle aynı evde oturmalarını, yoksulluk, çocuğun sağlık problemleri nedeniyle zor günler yaşamalarını, kanser olmalarının nedeni olarak ifade etmişlerdir.

Kadınlardan ikisi geçmişte eşinin işi nedeniyle eşiyile ayrılık yaşamasının ve çocukları bu süreçte yalnız büyütmesinin zorluğunu şu şekilde paylaşmışlardır:

“...ordan oraya çok gezdik, eşim Ağrıya gitti bizi götürmedi bebek olunca, işte ondan sonra İstanbul’a gittik (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...(eşim) Arabistan’a gitti on on bir sene orda yaşadı, işte izine gelirdi, çocukların küçüklüğünde yoktu...Kayın valide kayın baba yanındasınız kocanız yok, iki tane çocuk, işte bizim küçük şehirlerde biraz daha tutucu olur ya, biyere çıkma imkanınız yok devamlı evdesiniz iş yapıyorsunuz stres, çocuklara yetişemiyosun (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri, geçmişte eş ile ilişkilerinde yaşadığı çatışmaları ve ev sahibi olabilmek için çok çalışmasını kanser nedeni olarak şu şekilde ifade etmiştir:

“...biz evin içinde eşimle devamlı kavga ederdik...zaten çok yorulmuştum, yorulduğum dediğimde de bu şey çıktı (kanseri)...kendi şeyimle çok sıkıntılar çektim ev yapcen deye...Otuz sene önce askeri ücretle ama kendim halı işledim.” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri çocuğunun geç konuşmasının ve eşin işsiz olmasının zorluğunu şu şekilde paylaşmıştır:

“Benim öle fazla mutlu anım olmadı, hayata bir sıfır yenik başladım öle gidiyo...Çocuğum konuşmuyodu benim yedi yaşındaydı a bile demiyodu, onunla yıllarca savaş verdim. Ne mücadeleler verdim hani hastalığa gelinceye kadar benim problemlerim çok kafaya takıcak, beş altı aydır adam işsiz falan fıstık problem çok.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Pişmanlıklar-Keşkeler Geçmişte yaşadıkları olumsuz olaylarda kendisini sorumlu tutan kadınlar, yaşadıkları pişmanlıkları ve keşkeleri paylaşmışlardır.

Kadınlardan biri kanser tanısını aldığında yaşadığı duygusal sıkıntılarda aldığı psikolog desteğinin yararlı olduğunu belirterek, daha önce yaşadığı olumsuz olaylarda profesyonel destek almamanın pişmanlığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Hiç konuşemeyodum devamlı aleyodum ilk kanser olduğumu öğrendiğimde (sustu, ağlıyor). Yani psikoloğun yanında da konuşamazdım devamlı ağlardım, sona sona konuşmaya başladım. Şimdi keşke deyon dayımla olan problemlerde de gitseydim de, bu hastalığı bulmeseydim.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Eşinin işi nedeniyle uzun süre eşinden ayrı olan ve bu sürede eşinin ailesi ile yaşayan bir kadın, çocuklarına yeterince sevgisini gösterememesinin pişmanlığını şu şekilde belirtmiştir:

“...çocukları küçükken sevemedim öpemedim o boşluğu bi türlü dolduramıyorum içimde yani hiç dolduramadım, bu çocukları ne kadar sevsem içime de bastırsam, onlar küçükken de sevemedim, ilgilemedim ay nebilim ya, ama dolduramıyorum yani o boşluğu bi türlü dolduramıyorum yani.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Uzun yıllar yoğun bir iş temposuyla çalışan iki kadın, geçmişte kendine değer vermediği, diğerleri için kendini yıprattığı ve ev-iş döngüsünde ailesine yeterince zaman ayıramadığı için pişmanlıklarını şu şekilde paylaşmışlardır:

“...keşke bu kadar üzülmeseydim ben her şeye çok üzıldüm, yani karşıdaki eşimin dostumun derdine ben üzıldüm keşke kendimi evet bu kadar üzmeseydim pişmanlığın sadece o...keşke şimdiki aklım olsaydı kendime biraz daha değer verirdim (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...neden iki sene önce emekli olupta eşime daha destek olmadım, daha onunla birlikte eşimle çocuğumla olmadığının keşkesini çok o kadar çok yaşadım...İşte biraz emekli olup, biraz neden dinlenmedim diye yani.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri geçmişte kendinin, bir diğeri oğlunun eğitim yaşantısıyla ilgili verdiği karardan dolayı pişmanlığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Keşke dediğim bir şey de önemli bu mihenktaş İstanbul'da bir üniversiteye girebilirdim, o da (eşimde) üniversitede okuyor...oradaki bir üniversiteyi yazıp oraya devam etmemek (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...Oğlum gıda mühendisliğini kazanmıştı, sürekli anne ben bu bölümü okumak istemiyorum ben aşçı olmak istiyorum diyodu. O iki sene bizim için çok zor geçti, sonra tekrar sınava girmiş aşçılık bölümünü kazanmış, okulu bırakacağını söyleyince hepimiz şok olduk tabi, dediğini yaptı aşçılığa geçti. Ama şimdi o çok mutlu, o mutlu olunca ben de mutluyum tabiki, ama ben çok pişman oldum keşke o zaman kendime bu kadar çok stres yapmasaydım.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Kanser tanısı almadan önce yaşadığı karın ağrısı şikayetinde internette araştırma yapmadığı için kanserin teşhisindeki gecikmede kendini sorumlu tutan bir kadın, bu ihmalden dolayı kendini affedemediğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Keşkeler yaşadım çok, o kadar çok kendimle cebelleştim ki, mesela ilk ilk önce hastalığımı yönetemediğim için yani kendimi hala affetmiyorum kendimi orda bak halen o geçmiş değil bende, yani neden ben hastalığımı yönetemedim diye, senelik kontrollerime gittiğim halde neden bu oldu diye halen bunu sorguluyorum...karın ağrısı diye internete yazsayım, yani bir yumurtalık tümörünün de olabileceğini, karın ağrısının nedeni olabileceğini okurdum.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Bir kadın ise düzenli sağlık kontrollerini yaptırmasına karşın, yapılan kapsamlı tetkiklerde kanser olduğunu öğrenmesiyle, daha üst basamak bir sağlık kuruluşuna başvurmamanın pişmanlığını şu şekilde paylaşmıştır:

“Üç yıl önce eğer ben güzel gerçekten bu işi bilen, kapsamlı bir hastaneye gelmiş olsaydım çoktan benim bu işim çözülmüş olacaktı.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

4.2.2. Kategori: Denge Arayışı

Denge arayışı kategorisi “değişim” ana temasından oluşmaktadır.

Tema: Değişim

Değişim ana teması “bedensel”, “duygusal”, “ev içi işleri sürdürme”, “sosyal”, “ekonomik”, “cinsel”, “sağlığı geliştirici davranışlar” ve “aile süreçlerini sürdürme: planların odağında olma” olmak üzere sekiz alt temadan oluşmaktadır.

Kadınların tamamı yukarıda belirtilen alanların en az birinde değişim yaşamışlardır. Kadınlar yaşamlarındaki bu değişimi geçici bir süreç olarak görmüş, yeni yaşamlarına uyum sağlama arayışına girmişlerdir.

Alt Tema: Bedensel Değişim

Kadınların tamamı kemoterapiye bağlı bedensel değişim yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Kadınlardan bazıları yaşadıkları bedensel değişimi şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...bu hastalık değiştiriyo bütün duygularını, düşüncelerini, hareketlerini her şeyini değiştiriyo. Bu hastalıkta tek sevmediğim ne? eski Rahimeyi arıyorum eski gücüm enerjim yok, ona sinir oluyom başka hiç bişey sine sinir olmuyom bu hastalığın...İşte bi hafta on gün yatakta yatıyom sonra normal hayatıma dönüyom, o bi hafta beni öldürüyo hele üç gün her yerimin ağrısı öldürüyo, hiç bişey yapmıyom (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...Hafif kabızlık sıkıntısı, eklem ağrıları, o uyuşukluk muyuşukluk şimdi çok hafif var yok değil ama ilk günlerde çok yaşıyorum yatakta işte ayaklarım halsiz oluyo benim olmuyo gibi o var, baş ağrısı oluyo hafif, hafif oturup kalkmada baş dönmesi oluyo ehemmiyetsiz ama oluyo (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Kabızlık bi gün oluyo iki gün oluyo, bi iki günde ishal oluyo ama çoğunlukla makatımda ağrım oluyo, hani sık sık ıkınma şeysi hissi oluyo ağrıdan o zorluyo, biraz idrarımda zorluk oluyo sıkıntı, sık sık karın ağrısı mide ağrısı karnımda şişlik oluyo.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Alt Tema: Duygusal Değişim

Kadınların büyük bir kısmı kanser tanısı aldıktan sonra duygusal değişim yaşadıklarını belirtmiştir.

Kadınlardan altısı kanser tanısından sonra daha duygusal olduğunu ve daha önce ağlamadığı olaylara kolaylıkla ağlayabildiğini şu şekilde paylaşmışlardır:

“...hastalığınızı öğrendikten sonra duygusal olarak sıkıntı yaşıyorsunuz...mesela yalnız kalmak istemiyorum ben, önceleri böyle bişeyim yoktu. Yani hep birisi gelsin birileri olsun istiyorum...da(ha) duygusal oldum, bi arkadaşımın sesini duyunca hemen gözlerimden yaşlar dökülüyö. Böyle daha zor ağlayabilen bi insanken ben, şimdi yaşlar daha çabuk dökülmeye başlıyo (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri) ...duygusal şeyi çok oluyo, ağlıyosun öfkeleniyosun her şey oluyo (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...daha duygusal oluyor yani, mesela bir filmi izlerken bile bazı şeyler daha duygusal gelip size oturup ağlayabiliyorsunuz (58 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Duygusal olarak sıkıntılar bazen geliyo ama bazen, ister istemez bir duygu çöküntüsü gibi geliyo ama çabuk atlatıyorum... mesela ilk şeylerde aniden böyle bir sıkıntı geliyo ondan sonra bir ağlama hissediyosun ağlamak istiyosun şey yapıyorsun ama çok çabuk geçiyo.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri yaşadığı duygusal çöküntüyü çocuğuna yansıtmamak için güçlü durmak zorunda olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“...duygusal olarak yerin dibindeyim dışa vurdurmamaya çalışıyorum güçlü durmaya çalışıyorum ama olmuyo bazen gece saklı saklı ağlıyorum. Çocuğa güçlü görünmek zorundasın, yani beni hep hasta bilmesin kötü bilmesin diye.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan bir diğeri kanser olduğunun aklına aniden gelmesiyle birlikte duygu durumundaki değişimi şu şekilde paylaşmıştır:

“...mesela oturuyosunuz kendi başınıza televizyon izlerken bir anda moralim bozuluveriyo, televizyondan bile zevk almıyosunuz, kafanıza takıyosunuz yani. Allah Allah bu hastalık neden neden bana, bunu soruyosunuz neden bende.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan yalnızca ikisi kanser tanısıyla birlikte daha soğukkanlı olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...ben önce daha çok duygusaldım şimdi tersi oldu daha katılaştım önce her şeye ağlayabiliyodum ama şimdi onu kaybettim şimdi daha mantıklı yaklaşıyorum (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...ben önce çok duygusaldım, yani ufak bişeye sen ağlasan ben de ağlarım o kadar duygusalım, azcık bişeye hemen ağlarım şimdi öyle değil, o kadar bi sakinlik veriyo ki, hiç ağlamada aklına gelmiyo.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri).

Alt Tema: Ev İçi İşleri Sürdürmede Değişim

Kadınların tamamı halsizlik nedeniyle ev içi işleri sürdürmede değişim yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bu kadınlardan ikisi ev içi işi işleri sürdürmede zorlanmalarına karşın yapabildikleri işlere dahil olduklarını, yapamadıkları işlerde ise aile üyelerinden destek aldıklarını şu şekilde paylaşmışlardır:

“...şimdi güçsüz halsiz hissediyosun ve çabuk yoruluyosun ve eskiden bi saatte yaptığın işi belki bi gün boyunca yapabiliyosun...bi gün ben artık iyiyim normal hayatıma devam etcem dedim denedim bi odayı bi saate zor yaptım, çok yoruluyosun bi topla bi dinlen, bi süpür bi dinlen, yorgunluk var yani bi halsizlik var (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri) ...yemek yapmıyorum hani sağ olsun eşim yardımcı oluyo, dünürüm yardımcı oluyo, arkadaşım yakın o yardımcı oluyo, ama onun dışında toplanan çamaşırları katılıyorum, ediyorum küçük bazı şeyleri yapıyorum, fakat ağır işler yapmıyorum zaten, çok fazla şeyler yaptığım zaman hafif halsizlik hissediyorsunuz (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri ise cerrahi insizyonun getirdiği kısıtlamalara bağlı ev içi işlerini yerine getiremediğini şu şekilde paylaşmıştır:

“...yapmak istiyom da fazla yapmıyorum çünkü benim dikişler boydan olduğu için eğilip kalkmamak için genelde bulaşıkları toparlıyom, yemek pişiriyom hani eğilmeden hani şey zarar görmesin diye, onları yapıyom genelde, torunumla ilgileniyom.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Sosyal yaşamda değişim Kadınların tamamı kemoterapi sürecinde artan enfeksiyon riskine bağlı sosyal yaşamlarına kısıtlamalar getmişlerdir.

Kadınlardan bazıları yaşadıkları sosyal alandaki bu değişimi şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...turlara giderdim onları etkiledi, arkadaşları görmemi etkiledi, günlere gitmemi etkiledi. Yani sosyal hayatımın bazı şeylerini etkiledi, bi pazara gidiyodum kendi alacağımı alıyodum, kendi ihtiyaçlarımı görüyodum şimdi göremiyorum (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Şu an misafir kabul etmiyorum zaten, onların yanında çok fazla oturamıcamı söylüyorum telefonla görüşelim diyorum telefonla görüşüyoruz (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...enfeksiyon almamam gerekiyo, hava rüzgarlı dışarıya çıktığım zaman belki de olmicak ama psikolojik olarak etkiliyosunuz ve yürüyüşe çok fazla çıkamıyosunuz, arkadaşlarıyla çok fazla bir araya gelemiyosun...onların (arkadaş) toplantıları var ayda bir defa toplanıyorlar, tabi onlara da katılamıyorum (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...ilacı aldığım sürece kalabalığa girmemeye çalışıyorum...kemoterapi aldığım sürece bulaşıcı hastalık olmasın yani öle bazı yerlere gitmiyorum.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Alt Tema: Ekonomik Değişim

Kadınlardan bazıları organik besinler almanın, kemoterapi ünitesine özel araçla gelip gitmenin ve doktora muayene ücreti vermenin ekonomilerini zorladığını belirtmişlerdir.

Kadınlar yaşadıkları ekonomik değişimi şu şekilde ifade etmiştir:

“...biz karı koca iki emekli insanız belli bir gelirimiz var belli bir giderimiz var, bu çerçevede ev içerisinde tabii ki farklı şeyler oluyo bütçende değişiklikler oluyo (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...zengin hastalığı derler bizde bu hastalığa. Benim eşim çalışmıyo beş altı aydır, dışarıda iş bulursa çalışıyo, kayın pederimin de emeklisi var onun parasıyla, görümcelerim destek yapıyo onlarla. Bulduğumuzu yiyoz, istediğimizi değil, bulduğumuzu yiyoz (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...tavuğunuz, balığınız, meyveniz beslenmenizde her şey paraya dayanıyo, zengin hastalığı koydum ben bunun adını (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...İşte giderken otobüsle gidiyoz genellikle, gelirlen taksilen geliyoz, ya hiç bi destekci yok... ek işler buldu mu onlara gidiyo eşim (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Çocuğumuzu okutalım diye biraz bi paramız vardı, hastalıkta şeyde işte geliş gidiş parası doktor parası derken o bitti, napıcaz diye şimdi onu düşünüyorum. Zaten eşimin çalıştığı 1200 lira faturalara denk geliyo.” (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Alt Tema: Cinsel Yaşamda Değişim

Kadınlardan ikisicinsel yaşamlarında, biri ise kadınlık kimliğinde değişim belirtmişlerdir.

Kadınlar cinsel yaşamlarındaki bu değişimi şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...ben ameliyat sonrasında istemedim (eşimin) yanımda yatmasını dikişlerim var yanlışlıkla vurur eder, o zamanda işte sen neden benden kaçıyor sun dedi ama seni anlıyom dedi ama rahat ol dedi, nasıl olsa çok yatacaz Allah izin verirse dedi (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...kemoterapiden sonra artık sarılabilirsin okşayabilirsin aynı yatakta yatabilirsin eski ortamına devam, eski yaşantına devam.” (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)

Jinekolojik cerrahi ile üreme yeteneğini kaybeden 33 yaşında ve bir çocuk sahibi olan kadın, kadınlık kimliğindeki değişimi şu şekilde paylaşmıştır:

“...kendini yarım hissediyο gibi oluyosun, kadınlıktan çıkmış gibi hissedebiliyosun hani rahmin alınınca şey olunca... bizim çevremizde rahmin alındığında erkekleşiyon derler, erkek gibi oluyon derler biliyon mu, onu düşündüm biraz ve eşime de dile getirdim sakın bita (bir daha) aklına getirme dedi.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Alt Tema: Sağlığı Geliştirici Davranışlarda Değişim

Beslenme Değişim Kadınlardan bazıları kanser tanısıyla birlikte dengeli ve düzenli beslenmeye önem verdiğini, organik besinler tercih ettiğini belirtmiştir.

Kadınlar beslenmede yaşadıkları değişimi şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...mesela gidip bir kültür balığı almıyosun deniz balığı alıyosun, atıyorum hani o şey olaraktan veyahutta kayısı mesela normal kayısı almıyosun gün kurusu alıyosun veya organik şeyler alıyosun (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...belki öncesinde besleniyosun ama bu kadar düzenli değildim, mesela her gün ben yumurtamı yemezdim, şimdi beslenmem dört dörtlük oldu (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...alışveriş merkezlerine gitmiyorum mesela, dışarıda bişey yemiyorum, bunlar oldu...Şimdi daha çok sağlığıma dikkat etmeye başladım, yememe dikkat ediyorum daha önce aman boşver dediğim şeyleri şimdi boşver demiyorum artık, daha iyi besleniyorum, benim yaşamım daha anlam kazandı aslında öncekinden...bi rutine bağlanmış durumda artık.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Hijyenik uygulamalarda değişim Kadınlardan yalnızca biri kemoterapi süreciyle birlikte hijyenik alıncanlığının değiştiiğini şu şekilde paylaşmıştır:

“...daha fazla dezenfektan kullanmaya başladık. Her şeyi daha fazla sirkeye batırmaya başladık sebzeleri mesela nötrofıl sayısının bağışıklık sistemiyle alakalı olduğunu öğrendim.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Alt Tema: Aile Süreçlerinde Değişim: Planların Odağında Olma

Kadınların neredeyse tamamı kanser tanısı ile aile süreçlerinin etkilendiğini belirtmiş, kadınlarbazıları bu değişimin kendileri için rahatsız edici olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınlar aile süreçlerindeki değişimi şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Küçük oğlum için, büyük, eşim için, ya herkes beni şey yapıyo artık, planların başında ben geliyon önce (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)...herkes senin gözünün içine bakıyo, o da ister istemez rahatsız ediyο, hani ev hayatınızın motivasyonu bozuk olduğu zaman hissediyosunuz herkes terdirgin, işte yatsanız bile herkes işte kapıyo açıp bakıyo geliyo eşim ateşime bakıyo annem bakıyo nasılsın diyip gidiyolar ev hayatı direk size endeksli.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri ise kanser tanısıyla üretkenliği ve verimliliğindeki azalmayla aile yaşamlarının değiştiğini belirtmiştir. Bu değişimin kendisinde iyilik ve değer bulma duygusunu azalttığını şu şekilde paylaşmıştır:

“Evle ilgilenemiyon çocuklarınla ilgilenemiyon hala da öylesin bi adam iki çocuk, hasta bi anne evde yatıyo, çocukların psikolojisi diye bişey kalmadı...Herşey bitti yani her şey bitti her yönden sarsılıyosun. Sağlık yönünden olsun, moral yönünden olsun, maddi durumlardan olsun her yerden çok sarsılıyosun...Bitiyo bi yerde de bitiyo verimli bişeyin yok, ailene verdiğin verimli hiç bişeyin olmuyo, devamlı yatalak bişey oluyosun uğraş içinde.” (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

4.2.3. Kategori: Eylemde Olma: Umutla Umutsuzluk Arasında

Eylemde olma: umutla umutsuzluk arasında kategorisi “yeniden yapılanma” ve “baş etme” olmak üzere iki ana temadan oluşmaktadır.

Tema: Yeniden Yapılanma

Yeniden yapılanma ana teması “umut” alt temasından oluşmaktadır.

Alt Tema: Umut

Kadınlar umut kavramını, “istek”, “yaşama tutunmak”, “inanmak”, “vazgeçmemek”, “yaşamda gerçekleşmesini istedikleri şey”, “gerçekleşmesi mümkün olan bir şeyi istemek”, “hayal etmek”, “mutluluk”, “gelecek”, “yeni şeylerin başlangıcı”, “varılmak istenen hedef” ve “hedefe varmak için yapılacak bilinçli eylem” olarak tanımlamıştır.

Kadınlardan bazıları umut kavramını, “istek”, “yaşama tutunmak”, “inanmak” ve “vazgeçmemek” olarak şu şekilde tanımlamışlardır:

“Bana göre bi istek, umudum var yani istiyom iyileşmeyi...dilemek (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...bişeye tutunmak ...bişeye inanmaktır (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)... hiç vazgeçmemek bence asla vazgeçmemek ne pahasına olursa olsun (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Umut hayata tutunmak, ya çocukların için bi umutlanmak, Allah en başta, kocan için umutlanmak, hayat için.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri umut kavramını “gerçekleşmesi mümkün olan bir şeyi istemek” ve “hayal etmek” olarak şu şekilde açıklamıştır:

“...umut gerçekleşcek bişeyi ummak oluyo yani umut, işte mantıklı düşünürseniz gerçekleşcek bişeyi umarsınız veyahutta gerçekleştirmeyi işte hayal ettiğiniz bişeyi. Gerçi umut etmeden de insan bişeyi yani istemeden de bence o ikisi birbiriyle bağlantılı bişey yani.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Umudu “mutluluk” olarak tanımlayan bir kadın, kanser tanısıyla birlikte umudu kurtuluş olarak gördüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

“...umut bence mutluluk gibi bişey. Çünkü mutlu olan insanlar umutlu olur, bişeyler beklersin. Bence umut, “mutluluk”. Her şeyde yani mesela bi su içsen o senin susuzluğunu giderir, bu da bi umut oluyor...Umut kurtuluş olabilir, iyileşme süreci olabilir.” (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri umut kavramını “yeni şeylerin başlangıcı” olarak şu şekilde tanımlamıştır:

“...umut senin için gelecek çocukların yani, önce çocuklarım diyosun benim umudum çocuklarım yani bir anneysen evladın varsa, bekarsan umut yaşamaktır, umut yeni bir sevgili, yeni bir iş yeni bir hayat diyosun.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan biri umudu “ulaşılacak istenilen hedef” olarak tanımlasa da, bu hedefin bilinçli eylem gerektirdiğini şu şekilde vurgulamıştır:

“...varmak istediğin bir hedef olarak düşünüyorsun, yani umut etmek olmasını çok arzu ettiğin bir şeyi elde etmek ama gerekirse de bu yolda bir çaba sarf etmek, umudum var iyi olacağım diyorum, ama ne yapmam gerektiğini de bilinçli olarak onları yapmaya çalışıyorum.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kolaylaştırıcılar Kadınlar sağlık personelinin aldıkları desteğin, aile bağlarının varlığının, tedavi sürecinin iyi gitmesinin, başkasına muhtaç olmamasının, benzer yaşam deneyimine sahip kadınlardan aldıkları desteğin, yeni bir durum olan kanser tanısına geçiş süreçlerini kolaylaştırdığını paylaşmışlardır.

Sağlık personeli Kadınların neredeyse tamamı doktorundan aldığı kanserle ilgili bilgi ve psikolojik desteğin, hemşiresinden aldığı bakımın umuda geçişlerini kolaylaştırdığını belirtmiştir.

Kadınlardan dördü doktorunun kanserin tedavisi olduğunu ve ameliyat sonrasında koruyucu olarak kemoterapi alması gerektiğini söylemesinin umut etmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Hemen kötü şey yapma dedi doktor hani karamsar olma dedi (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...ilk mesela doktorlar tedavisi var dediğinde umut oldu, mesela evet o zaman umutlanıyorsunuz tedavisi var...kurtulma şansım var, gene tedavim var (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)... şeyin alıncak ama yumurtalıklarım sızamamış şükür, tek rahimde dedi ama dedi hepsini alcam...alındığı için korumak amaçlı dedi, o bana moral oldu (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...doktor zaten beni de şey yaptı üzülme dedi, kötü bi hastalık değil biz temizledik dedi, onu (kemoterapiyi) önlem için aldırıyoruz dedi.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan dördü doktorunun kendisine gösterdiği ilginin ve verdiği psikolojik desteğin umut etmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde belirtmişlerdir:

“Hocam ilk geldiğimde bana aynen şöyle dedi korkulacak çok fazla bir şey yok...siz çok iyi ağır bir ameliyat geçirdiğinizin farkında mısınız dedi. Evet farkındayım dedim ama siz çok iyi bir hastasınız, siz çok iyi düşünen bir insansınız dedi (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...hocaya sordum işte benim korkularım var bu hastalık ilerki zamanlarda ilerleyebilir mi dediğimde, bana bunu bi atlatalım, bu süreci bi atlatalım o sonraki düşüneceğimiz bi konu dedi. Allah razı olsun hocalardan, hemşirelerden onlardan moral alıyoruz zaten, daha çok onlar sakinleştiriyor, onların duyarlı olması sakin davranmaları beni hastalığı kabullenmemi daha çok kolaylaştırıyor (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...Her görüşümde iyisin diyo. Bu sefer biraz daha iyisin dedi. Seni daha iyi gördüm dedi (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Doktorumdan Allah razı olsun...o güler yüzüyle her zaman ilgisiyle sabah akşam geldi gitti, çok ilgilendi.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan bir kaçı doktorunun kendisini tedavi süreci ve kan değerlerindeki değişim konusunda bilgilendirmesinin umut etmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde ifade belirtmişlerdir:

“Doktorum işte hastalığımı, tedavimin her şeyini aşamasını açıklıyor bilgilendiriyor şöyle gidiyo böyle gidiyo diye (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...en son ki kemoterapimi almadan önce hocanın kan değerlerimin iyiye gittiğini söylemesi bana bi umut oldu (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...(doktorum) hani oturtup karşısına anlatır ben de anlatırım, ondan biraz daha şey kapıyorum yani enerji kapıyorum.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Kadınların tamamı hemşireden memnuniyet bildirmişlerdir. Kadınların bazıları hemşirenin kendilerine güler yüz ve ilgi göstermesinin umuda geçişlerini kolaylaştırdığını şu şekilde paylaşmışlardır:

“Hemşirelerde güler yüzlü çok tatlılar (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Eğitim hemşiresi o kadar güler yüzlü ki, sempatik her şeyi anlattı (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...ilgililer ne sorarsanız sorun cevap veriyorlar hem yattığım yerdeki hem de kemoterapidaki hemşireler için diyorum. Onlar ellerinden geleni yapıyorlar zaten güler yüzle karşılamalarını yetiyo yani (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Hemşirelerde iyi arkadaş olduk ordakilerle de...çok memnundum, anında gelip müdahale ediyolardı (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan bazıları hemşirenin psikolojik destek vermesinin, kendilerini dinlemeye hazır ve ulaşılabilir olduğunu belirtmesinin umut etmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde paylaşmışlardır:

“Sağolsunlar onlarda çok iyiler, ilaç almaya gittiğim zaman hep güler yüzle karşılarlar, bi sıkıntın olduğunda anlatabilirsin yani çekinmeden, seni dinlerler rahatlatmak için konuşurlar (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Onlarda (hemşireler) iyi destekliyo...gene

sıkıldığın zaman gel sor soruştur dedi (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...eğitim hemşiresi otuz yedi senedir çalışıyorsun iş hayatıyla epey mücadele etmişsin, sen bu hastalıkla da mücadele edersin dedi bana yani, hiç karamsarlığa kapılma bunun da üstesinden geleceksin diye moral verdi(55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)...Hemşirem, işte iyi davranıyorlar kırmamaya çalışıyorlar, onlar iyi davrandıkça bizde ümitleniyoruz.” (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan biri ise hemşirelerin kanser olduğunu kendisine hatırlatmamasının umuda geçişlerini kolaylaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

...(hemşireler) hastalığımı aklıma getirmiyorlar yani, sana hasta gibi davranmıyorlar sana en önemlisi bu biliyomusunuz. Bir hemşire bir hastaya yani bir insana kemoterapi ünitesine gittiği zaman nasıl normal bir grip olmuşsun gibi ya da üşütmüşsün gibi onun için ilaç alıyomuşsun gibi davranıyo...O kadar rahat güler yüzlüler ki yani sanki ellerinden gelse senin derdine ortak olacaklar yani, bunlar hoşuma gidiyo, eğlendirmeleri güler yüzlü olmaları Allah razı olsun ya.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Yakınlık Kadınlardan altısı eş ve çocuklarının, ikisi arkadaşlarının desteğinin umut etmelerini kolaylaştırdığını paylaşmışlardır.

Eş ve çocuklarının kendisine umut verdiğini belirten kadınlar bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...umut veren şey çocuklarım, yani onlar için yaşamak isterim [uzunca sustu, ağlıyor] onlarsız bi hayat düşünemiyorum, onlar benim her şeyim (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...umudum her zaman oldu benim, tedavini yapıyorsun biraz da dikkat ediyosun umudum oldu en azından verimli bişeyler yapamasan da çocuklarının yanında solucaksın, oturup kalkıp onların yanında (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...diyorum ki etrafımda dönen eşim var, çocuklarım var, eşim dostum var...bütün onların iyi dileklerini sevgililerini şeylerini hissetmek bana umut veriyö.” (65 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Kadınlardan dördü çocukları için yaşama tutunmaları gerektiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...önce Allah sonra çocukların onlar için duruyosun onlar için şey yapıyorsun yani (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Çocuk ayakta tutuyo bide açıkçası hayatta insanı. O sekiz yaşındaki çocuğun ağzından neler dökülüyo bi görseniz...Çocuk hayata bağlıyo tek yani, hayata tutunmak için bi sebep bulcaksın, onun için savaşıracaksın başka çaren yok (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...hastalığımı öğrendiğimde umutsuzdum umut diye bi şey kalmamıştı bende, umut gerçekten bitmişti ama şimdi umudum var çocuklarımla geleceğini kurma umudu, umut benim için çocuklarım, umut kendim için değil çocuklarım için (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...çocuklarım var diyorum, torunum var diyorum onlar için yaşıcam, kendim için yaşıcam diye mücadele ediyosun yani, onları hayal ederek mücadele ediyosun.” (43 yaşında, okur yazar, over kanseri)

Kadınlardan ikisi arkadaş desteğinin umut etmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde paylaşmışlardır:

“...Kur'an arkadaşlarım olduğu için, hepimizde 14 senedir arkadaşız kardeşten üstün olduk. Ben öle diyom kardeşimi senede bi sefer görsem, bu arkadaşlarımı haftada bi sefer görüyorum, onlar mutluluk veriyö bene (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...arkadaşlarımla yine birlikte cumartesileri bir yerlere çıkıcaz bu bana umut veriyö.” (65 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Sıkıntılı sürecin geçici olduğunu bilme ve tedavi sürecinin iyiye gitmesi

Kadınların büyük çoğunluğu kemoterapi tedavi sürecinin iyi gitmesinin umuda geçişlerini kolaylaştırdığını paylaşmışlardır.

Kadınlar kemoterapi sürecinin geçici olmasının umut etmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Nasıl olsa geçici olarak baktığım için umutsuzluğa götürmüyor, sürecin geçici olduğunu düşünüyorsunuz...iyileşcem işte, hastalığının işte iyi seyir ediyor olması da tabikide umut verici, tabiki iyileşme umudum var şu anda, tekrar eski hayatıma dönücem eski yaptığım şeyleri daha iyi yapacağım gene (58 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...ilaç bittikten sonra normal hayatıma dönüyön hani çevreme bakıyon evime bakıyon, her şey için biraz daha umudum artıyo (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)...tedavi seçeneklerini düşünüyorsunuz, tedavi oluyorsunuz yani her şey iyi de gidiyo diyosunuz sıkıntıları atlatıyorsunuz, sıkıntılarla başetmeyi öğreniyosunuz, kemoterapi sürecini daha rahat geçiriyorsunuz.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan bazıları kemoterapi almadan önce verdikleri kan örneğinde kanser belirteçlerinin düşmesinin umut etmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde belirtmişlerdir:

“Umutluyum yani 2000 nerdeee, 65 nerde [CEA 125], bu kadar olduysa o da olur Allah'ın izniyle (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Tahlillerim [CEA 125] düşünce umutlu oluyom... Mesela bu hafta çok iyiydi umutluydum, kan iğnesini bile yazmadı kanım iyi diye (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Tahlil sonuçlarımın [CEA 125] iyi gitmesi hamdu senalar olsun, hastalığım çok şükür iyi öyle kötü bi hastalığım yok (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri kemoterapinin yan etkilerini daha az yaşamasının umut etmesini kolaylaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...ilaç alırken bulantımın olmaması, kabızlığı az yaşamam, halsizlikte yürüyüşümü yapabilmem bunlar hep beni umutlandırıyo.” (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum)

Kadınlardan bir diğeri ise kendisine uygulanan kemoterapi ilacının over kanseri için ilk seçenek olduğunu öğrenmesiyle birlikte umut etmesinin kolaylaştığını şu şekilde paylaşmıştır:

“Taxan’ın (kemoterapik ajan) iyi geldiğini okudum mesela bu ışık oldu bana, yani bi çalışmada bunu okudum, bunun iyi geldiği de görülmüş.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Özkontrol/Özdenetim Kadınlardan üçü kemoterapi sürecinde başkasına muhtaç olmaktan korktuğunu belirterek, tedavi sürecinde bazı işleri kendisinin yapabilmesinin umuda geçişlerini kolaylaştırdığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Rabbime şükrediyorum öyle şikayet edecek bi durumumda yok hamdu senalar, iştahım iyi sağlığımda iyi çok şükür yani yatalak değilim, en azından kimseye muhtaç değilim hamdu senalar olsun...Allah’ıma şükürler olsun her işimi kendim yapıyorum...ev işim olsun ihtiyacım olsun, çocuklarımın olsun ihtiyaçlarını karşılıyorum ne kadar büyük mutluluk (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...bak işimi görüyom diyorum Allah’ım sağ eli sol ele muhtaç etmesin kimi çağırısan çağır, yani yeri bile kendi istediğin gibi silmediler mi benimseyemiyom kendi işimi yapınca umutlu oluyom yani (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...gün güne biraz biraz gücümü arttırıyorum. Önceden yarım saatte kalkıp yemeğimi yapamıyodum, şimdi 10 gündür yemeğimi çok güzel yapıyorum.” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kanser tanısı almadan önce yoğun tempoyla çalışan kadınlardan biri ise, iyileşip bir an önce iş yaşamına dönmek istediğini şu şekilde paylaşmıştır:

“...beni hayata bağlayan bi işim var çok yoğun bi işim var...bi hedef koyduk kendimize mayısta seminer var ona gitmem lazım, ikibin on yedide Cruize gemisiyle üç ülke gezisi var, onu asla kaçırmayı düşünmüyorum (gülüyor)” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Doğa Kadınlardan yalnızca biri doğayı görmesinin, hissetmesinin ve algılamasının varolduğunu hissettirmesinin umut etmesini kolaylaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...en basitinden dışarıya baktığım zaman rüzgarın esmesi, ağaçların yaprakları umut veriyο, gökyüzünde bulutların şekillenmesi umut veriyο... sevmekte çiçeği böceği havayı sevmek ve sevilmeκ insanlara umut veriyο, pencereden baktığım zaman begonvilim var mesela o açmış onunla konuşmak umut veriyο, diyorum ya küçücük şeyler bile insana umut veriyο, yaşamın bir amacı olduğunu anlıyorsun.” (65 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Zorlaştırmacılar Kadınlar tedavinin zorluğu ve sonuçlarının belirsizliğinin, nüks korkusunun, başkasına muhtaç olmanın, kanserle ilgili diğerlerinin olumsuz deneyiminin ya da söyleminin ve doktorun dehumanize yaklaşımının umuda geçişlerini zorlaştırdığını belirtmişlerdir.

Tedavinin zorluğu ve sonuçlarının belirsizliği: kontrol dışı Kemoterapi sürecinde yaşamları hastane etrafında dönen bazı kadınlar, kemoterapi sonrası yaşadığı tüm sıkıntılara karşın, kanda kanser belirteçlerinin düşmediğini ya da kanserin tedavisi olmadığını öğrendiklerinde umut etmelerinin zorlaştığını şu şekilde paylaşmışlardır:

“...işte şu an ben ilaçtan çok şey ediyorum, yoksa onun dışında diyorum Allah bana sağlık versin ne kadar yaşayabilirsem, sadece ilaç aldığım da umutsuzluğa kapılıyorum çünkü ilaçlar çok ağır geliyor bana...hiç iyileşmicekmişim, hiç ayağa kalkmıyordum gibi (48 yaşında, ilköğretim mezunu over kanseri) ...ilaç aldığım zaman on gün karın ağrısı mide ağrısı o zaman tabi biraz sıkıntılara giriyordum (43 yaşında, okur yazar, over kanseri)...işte hastaneye gidiyosun tahlil sonuçların iyi olmuyo, hiç doktoru bırakamıyosun, bi ayağın devamlı hastanede (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)... hastalığım, yani onların tedavisinin zor olduğu tedavisi kolay olan bişey olsa böyle düşünmem yani, tedavisi olmadığı için. Benim umutlarımı umut etmemi engelliyo.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri tedavinin sonuçsuz kalması ile ilgili korkularının olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...şimdi biraz korkuda var altı seanstan sonra bi PET filmi çekilcek ya, inşallah diyorum bi daha ilaç uygulanmaz diye umuyorum ama bilmiyorum neyle karşılaşacağımı bilmiyorsunuz.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Nüks korkusu Kadınlardan yalnızca ikisi tedavi olsa bile, yaşamında her zaman kanser nüksü korkusunu yaşayacaklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...kanser geçici bir hastalık değil, hani bir grip olursun geçer bi yerin kırılır iyileşir, her hastalık geçer ama bu kanser geçici olmadığı için...ne kadar sen atlatmış olsan da geriye dönecek beni tekrar bulacak korkusu hep var, bunu da atamıyor insan atamazsın da, çok zor yani..ben neden korkuyorum biliyor musunuz öleceğimden korkmuyorum, bu kanser hastalarının durumlarını bildiğim için bu beni çok korkutuyo, hani sürünmek dediğim(41 yaşında, ilköğretim mezunu, serviks kanseri)...ya kötü çıkarsa bundan da endişeleniyorum yani hastalığımda beni endişelendiriyor yani, işte bu sonuçta hiç bişey iyi gelmemiş, bu kistler aynen duruyo ya tekrar üremeye başlarsa ve bütün organlarımı kaplarsa yani bunu da düşünüyorum yani bu da beni endişelendiriyö.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Başkasına muhtaç olma Evde yalnız yaşayan kadınlardan biri, daha önce yaptığı işlerde bir başkasının yardımına muhtaç olmanın umut etmesini zorlaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...ya ayağım kırılırsa, ya kolum kırılırsa, ya işlerimi yapamayabilirsem, hani bir başkasına muhtaçtık böyle birisine muhtaç olma hani hep getir-götür yap et hep yani... kimse herhalde kimseye muhtaç olmak istemez, çünkü yok yani muhtaç olabileceğin hiç kimse yok, herkesin kendine göre şeyi var...kimseye yük olmak istemiyorum.” (58 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Diğerlerinin olumsuz deneyimi/kanserden ölme Çevresinde ya da medyada kanser tanısı alan kadının yaşadıklarına tanıklık eden bazı kadınlar umuda geçişlerinin zorlaştığını şu şekilde belirtmişlerdir:

“Amca kızlarımda (var), babamın kardeşinin kızları bu şeyden vefat etti... aynı tedaviyi gördü yani rahim kanseri genelde göğüs kanseriydi aynı tedaviyi gördüler onların hepsini kaybettik şimdi (43 yaşında, okur yazar, over kanseri)...Bazen deyim ki ben bunu atlatamam, hani böyle televizyonlarda olsun, başka yerlerde olsun, hastanede olsun duyuyosun, artık resmen soruyon, “kanserden mi öldü” (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...televizyonda kanserden öldü kanserle savaşta yenik düştü deyince, o tarz haberler insanın umudunu azaltabiliyo, insan ister istemez acaba iyileşemicek miyim diyo düşünebiliyo...mesela bi dizi izliyorsunuz kanser lafını duyduğunuz zaman mutfakta bile olsanız koşup geliyorsunuz ne haber var diye, hani pür dikkat o noktaya odaklanıyorsunuz, işte televizyonda mesela bi dizi izliyorsunuz bi mezar olayı bi cenaze götürüyorlar vav hemen çağırıştırıyo biliyomusunuz ölümü...insan psikolojisi çünkü kanser eşittir ölüm gibi bişey.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Ötekinin gözünde: Kadınlardan beşi kanser deneyimine tanıklık eden diğerlerinin bakışı ya da söyleminin kendisini rahatsız ettiğini belirtmiştir.

Kadınlar bu süreçte diğerlerinin ön yargısına maruz kaldığını, damgalandığını, yaşadıkları tüm bu deneyimlerin umut etmelerini zorlaştırdığını şu şekilde paylaşmışlardır:

“...herkes sana kanser deyince bi ölücü gözünle bakıyoya insan çok tuhaf oluyo bu sefer, iyiki memlekette değilmişim, memlekette olsam şimdiye beni mezara kodulardı...vay tüh sen gelince ağızlarıyla söylemeseler de gözleriyle anlatanlardan “yazık kanser çok hasta”...ay tüh ne kadar da zayıflamış hiç hali de kalmamış çocuğun, bu seferde kendi kendine diyosun çok mu hastayım çok mu zayıflamışım çok mu şöle olmuşum, ister istemez moralin bozuluyo (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...olumsuz bişey duyudummu üzülüyorum, karamsarlığa kapılıyorum, böyle ilk zamanlar daha kötüydüm böyle andırmak istemiyodum konuşmak istemiyodum... kemoterapide veyahutta poliklinikte bazen konuşuyorlar şöle oldu böyle oldu ora attı bura attı (metastaz)...o zaman üzülüyorum biraz yani bende olabiliyordum şeyine kapılıyorum (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...bi de böyle acıyarak bakanlardan nefret ediyorum, çok sokakta yüzümüzden belli oluyo, kimin böyle acıyarak baktığını hissediyosun, o zaman çok kötü oluyorum (uzunca sustu).” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Diğerlerinin söyleminden rahatsız olacağını düşünen iki kadın, kanser tanısını çevresiyle paylaşmadığını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...bazen etrafındaki düşüncesiz insanların lafları beni sinirlendirebiliyo, o yüzden çok fazla kişiyle paylaşmamaya çalışıyorum (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)... etrafımdaki kimse benim hasta olduğumu bilmiyo ne komşularım ne akrabalarım hiç kimse. Çünkü her kafadan bir ses çıktığı için, herkesten bir yorum dinlemek istemiyorum bu konuda, çünkü herkes farklı konuşuyo size farklı fikirler veriyor, yani teselli edeyim derken sizi kırabiliyorlar.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Dışarıya çıkarken maske taktığını belirten iki kadın, diğerlerinin bakışlarından rahatsız olduğunu şu şekilde belirtmişlerdir:

“....bazen maskeyle geziyorum ya dışarıda bazen herkes değil de bazıları böyle dikkatli şekilde sana bakıyo sanki alıcı gözle bu sefer kendi kendime huylanıyorum bişey mi var diyorum bende, hastamısınız diyorlar bende yo grip olmuşumda maske takıyorum diyorum (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...dışarıya çıktığınızda maske takmak zorunda kalıyorsunuz ama insanlar size garip garip bakabiliyo onların bakışları da beni rahatsız ediyö... İşte geçen gün komşum nasılsın diye sordu iyiyim dedim, tekrar bu sefer yine sordu, yani nasılsın dedi iyiyim yani dedim. Ne bekliyo anlamadım. Böyle insanları ister istemez kafana takıyorsunuz, iki gündür uyuyamıyorum ister istemez beyninizden geçiriyosunuz, acaba büyüdü mü kan değerlerim yükseldi mi diye düşünüyorsunuz.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Doktorun yaklaşımı Kadınlardan biri doktorun kanser olduğunu söylerken gösterdiği dehumanize yaklaşımın umuda geçişini zorlaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Çok moralim bozuldu niye bozuldu, bi merhaba demedi, bi hoş geldin demeden hiç bişey demeden sonuç bakcam dedi, bilgisayara baktı bi yakının falan var mı...yani eşim de erkek olduğum için almadılar tek başımaydım. Tahlile baktı, yüzünü döndü sen de tümör var rahim kanserisin dedi, dediği tek şey bu birden patadak yüzüne söylüyorlar.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Umut-Umitsuzluk Arasında Kadınlardan bazıları umut-umutsuzluk arasında gel gitler yaşadıklarını belirterek, umut etmelerinde zihnin önemli olduğunu şöyle ifade etmişlerdir:

“... umut varken umutsuzluğa kapılabiliyorsun bir anda tepetaklak olabiliyorsun yani. Umudu da umutsuzluğu da bir tarafta yaşıyorsunuz anlatabiliyor muyum, yani bir yanınız umut bir yanınız umutsuzluk, böyle bir çıkış noktası yok bulamıyorsunuz bulduğunuzu sanıyorsunuz ama bulamıyorsunuz, öyle hissediyorsunuz bir an için ama fazla uzun sürmüyor (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...hastalığımla ilgili işte yani tedavi olmayabilirde, bi daha ameliyat geçirebilirim, işte böyle ameliyatlardan bir gün hayatımı kaybedebilirim diye de düşünüyorum. Belki beş seneden daha az bi ömrüm var diye de düşünebiliyorum, yani iyileşicem diye de düşünebiliyorum...İkisini de düşünüyorum (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)...Yani kafama hastalık takıldımı biraz umudum azalıyo tabi sonuçta kanser tanısı konduğu için...(43 yaşında, okur yazar, over kanseri)...umut etmemizi zorlaştıran ve kolaylaştıran şeyler zihnin önemli bir parçası, beynimizle alakalı mesela size yardımcı olan eşinize çocuklarınıza bir külfet olduğunuzu düşünüyorsanız, onların zorla yapmaları gerektiğini düşünüyorsanız umutsuzluğa kapılırsınız, ama sevildiğini bilersen onların o konuda gerçekten sana gönüllü destek olduklarını hissedersen, bunları gönülden yaptıklarını bilersen umutsuzluğa kapılmazsın, bende kapılmıyorum umutsuzluğa.” (65 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri).

Kanser tanısıyla birlikte umudunu kaybettiğini belirten bir kadın, tedaviye başlama ve olumlu düşünmeyle birlikte umutlandığını şu şekilde ifade etmiştir:

İlk etapta umudumu kaybettim umut diye yani hiç bir şey yoktu. Umut ne, umudun anlamını bile bilmiyosun ama zaman geçtikçe işte tedavi oldukça, biraz konuştukça biraz kendi beynimi toparladıkça umut geliyo.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan biri medyada çıkan kanserden ölüm haberleri ile umutsuzluğa kapıldığını belirtse de, sosyal destek aldığı anda umutlandığını belirtmiştir. Bu kadın sosyal destek veren kişiler için umut etmek zorunda olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“...geçenlerde millet vekilinin eşi öldü, o bile deyon zenginiken, parası var pulu var, her şart, her şey mevcutken, ya o bile ölmüş, “bu kanseri yenen var mı?” yok, umudun bitiyo onları görünce. Ama karşıda biyol eşini, çocuklarını görünce “ha ben ben bunu yenerim ya yenmicek ne var”. Moralimi yüksek tutarsam deyon ben, benim için böyle şey yapıyolar (eşi ve çocukları), ya onlarda benimle mücadele ediyolar, onlar için ben bunu yencen deyon. Yani umut var-yok o derecede.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan ikisi tedavinin olumlu sonuçlanmasına umut ettiklerini, olumsuz sonuçlanmasında hazırlık olduklarını şu şekilde paylaşmışlardır:

“Şimdiden bile yani şey yapıyo, iyi mi çıkcek kötü mü çıkcek. Kötü çıkarsa bile çok üzülmeden, iyi çıkmasına şey yapan deyon. İyi çıkarsa ya çok büyük bi sevinç umut (41 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...işte bunun (kanserin) tedavisinin nihai bi tedavisinin işte olmadığını yani zor bi tedavisi olduğunu işte cerrahi yöntemle ancak tedavi edilebildiğini bilsem de, yani belki ikinci bi ameliyatı geçirmem gerekecek yani bunları bilsem de düzeleceğimi umut ediyorum.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Tema: Baş Etme

Baş etme ana teması “paylaşım”, “iyi düşün-iyi hisset”, “spiritüel baş etme” ve “meşgul olma” olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema: Paylaşım

Kadınlardan dördü kanser tanısı aldığını çevresiyle paylaştığını, bu kadınlardan ikisi bu paylaşımın kendilerini rahatlattığını ve kanser tanısını kabullenmelerini kolaylaştırdığını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...hastalığımı saklamadım ben, herkese anlattım yani ameliyattan çıktıktan sonra işte beni arayan herkesin telefonlarına kendim cevap verdim, bu saklancak bişey değil ve ben birine ben kanserim diyebilirim yani, saklanacak bişey de görmüyorum (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)...kimisi diyo yanımdaki hastalar söyleme diyorlar, ya Allah’ın şeysi neyini söylemiyim neyini saklıyım, kanser deme ya bunun adını kanser koymuşlar niye demiyem (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...her gelene söyledim hastalığımı, daha rahatladım ve daha çabuk kabullendim saklamadım yani...herkese de söyledim onlara telafuz ede ede söyleye söyleye normal bi hastalık gibi gelmeye başladı bana açıkçası (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...hani mutluluklar paylaştıkça çoğalır, acılar da paylaştıkça azalır ya, paylaştım derken her önüme gelenle de değil, zaten çevrem onların sözleri, dualarımız seninle senin yanındayız, hadi çabuk seni bekliyoruz demeleri

onlar da bana moral veriyö.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri) şeklinde ifade etmişlerdir.

Bu süreçte kadınlardan bazılarının yaşadıkları deneyimleri çevresiyle paylaşmadığı ya da kanseri yok sayarak etkisiz baş etme davranışları sergilediğı görölmüşür.

İçine atma Kadınlardan ikisi yaşadığı duygusal yükü, eşi ya da ailesini üzmemek için onlarla paylaşmadığını şöyle belirtmiştir:

“...kimseye anlatmıyom etmiyorum üzölcek...Ben anlatsam etrafımdaki insanlara kim teselli vericek ben anlatmıyom kendi içimde yaşıyorum, kendi kendimi tedavi ediyorum veya frenliyorum, her şeyi kendi içimde yaşıyorum yani (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...Güçlüyüm diyorsun ama bir yerde düşüyorsun, güçlüyüm diyosun bir yerde takılıyorsun. Hani birileriyle konuşmak istiyosun yakınında kim var, eşim var veya çocuklarım var, onlara da anlatamıyosun onlarda üölürler diye.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Yok sayma Kadınlardan bazıları kanseri zihinlerinden uzaklaştırmak istediklerini belirterek, kanser olduğunu çevrenin kendisine hatırlattığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...öle aklıma her zaman gelmiyo ben bunu sıfırladım yani aklımdan...biraz şeyliğe kapılıveriyom ister istemez, öle aşırı değilde yaparmıyım yapamazmıyım aklımdan silinir mi ama silcem yani bunlar biticek (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...Şu anda da ben kanser tedavisi görüyorum diye aklıma gelmiyor hiç, her hangi bir tedavi diyorum Allah’ıma şükürler olsun, her hangi bir tedavi tedavi...hastaymış gibi hissetmiyorum (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...artık benim için bu hastalık bitti diyosun siliyorsun yani biri sormasa yemin ediyorum hatırlamıyorum.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Alt Tema: İyi Düşün-İyi Hisset

Olumlu düşüncenin gücü Kadınların neredeyse tamamı olumlu düşündüğünü belirtirterek, olumlu düşünmenin tedavi sürecini olumlu etkilediğine, olumsuz düşünmenin süreci zorlaştırdığına şu şekilde vurgu yapmışlardır:

“...hiç negatif düşünmedim. Hep yani iyi olucam iyileşicem dedim, moralimi hiç bozmadım (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...İyi bakınca pozitif enerji veriyosun kendin de dinç oluyosun, beynin de rahat oluyo...negatif düşünce negatiflik getiriyo (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)... negatif düşünceleri çekersiniz ya bazen kendinize, hep pozitif olmalısınız bence hayatta, yani en kötü şeyden bile güzel şeyler...hayata güzel baktığınızda her şey daha güzel gidiyo (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...çok şey var hayatta mutluluk duymak için, eğer kendin istemezsen bardağın boş tarafından bakarsın bütün dediğim şeylerden de mutsuz olabilirsin, onun için ben hep dolu tarafından bakmaya çalışıyorum (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...birisi olumsuz bişey söyleyince hemen karamsarlığa kapılabiliyorum...birisi moral verdiği zaman onu şey yaparım yani o olumsuz düşüncayı kafamdan atarım (52

yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...insan hep olumsuz düşünürse de bişeyin yani olumsuz olma ihtimali de var işte bizi yöneten komut veren beynimiz...insan umutlarını yitirmemeli yine, işte güçlü olmalı, yani kendisini işte karamsarlığa kaptırmamalı, daha sağlığın bozulur işte moralim iyice bozulsa bağışıklık sistemim iyice çökücek.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Kadınlardan bazıları tanı ve tedavi sürecinde kendilerine en iyi desteği verenin yine kendileri olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“İnsana en büyük desteği kendisidir kendisi, eğer isterse kişi yener başkalarının desteği tamam ama belirli bir yere kadar, ama ben istemeliyim, ben bunu başarmalıyım ben istediğim için bunu yenmeliyim kendim için yani... ben bunu yeneceğim bu bitecek bunun alternatifi yok, eğer ben ki bugüne kadar geldiysem güçlüysen, ben her şeyin üstesinden geldiysem ben bunun da üstesinden geleceğim, buna yenilmeyeceğim beni yenmesine izin vermeyeceğim (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...aynaya bakıyomda, iyiyim ya diyorum acık kaşım gözüm döküldüyse (gülüyor). Hiç onları kafama takmıyorum, tüy değil mi gelir, gelme de türbanlıyım çok şükür gelme de canım sağolsun (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...bi gün böyle şey oluyom karamsar oluyom, ondan sonra diyom ki bu dünyada bi ben miyim... yani kendine gel diyom o kadar insan yaşıyo diyom...kendine gel diyom işte kendimi toparliyorum.” (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Benzer yaşam deneyimleri Kadınlar kendilerini diğer kanser hastalarına göre göreceli olarak iyi algılamalarının, benzer deneyimi olan kadınlardan destek almalarının ve kanserden sağ kalanların olduğunu bilmelerinin baş etmelerini sağladığını belirtmişlerdir.

Kadınlardan bir çoğu kemoterapi alan hastalarla kendi yaşantılarını karşılatarak, kendi durumlarına şükür ettiklerini şu şekilde paylaşmışlardır:

“...hergün ilaç alanlarda oluyo onları görünce daha çok umutlanıyom, Allah şifasını versin diyom, onların ızdırapları hiç geçmiyo, ben işte bi gün ilaç alıyom bi hafta sıkıntı yaşıyom on beş gün iyi geçiyo ama günü birlik alanların Allah binlerce şifasını versin (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...kemoterapiye gidiyorum ya orda görüyom, ya ben onların yanında devede kulağım onlar bu şekilde bu ilacı alıp hem yaşlılar hem daha ilerlemiş, onlar tedavi olup ayakta durabiliyosa ben daha daha ayakta durabilirim diye öle bakıyorum, ben onlardan kendimi şanslı görüyorum, çok kötü durumda olanları gördüm (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...görüyorsunuz yaşlısını görüyorsunuz, daha çok ızdırap çekenini görüyorsunuz hep bunları görünce duyunca şükür ediyorum. Benden de çok hastası var benden de çok ilerlemiş olanı var, onun için şükür ediyorum yani.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

Kadınlardan biri kemoterapi aldığı sırada benzer deneyimi olan bir kadından aldığı desteğin umut etmesini kolaylaştırdığını şu şekilde belirtmiştir:

“... o gün kemoterapide bi kadın geldi derdini veren Allah dermanını da verir deyince o bana çok büyük moral oldu... dedim ki hayata ne kadar bağlı, aslında ben hemen düşünürüm her şeyi kötüyü falan” (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan bir diğeri kanserden sağ kalanları duyduğunda umut etmesinin kolaylaştığını şu şekilde paylaşmıştır:

“İyi şeyler duyunca umudum oluyo tabi, yani dediğim gibi mesela iyileşen falan şey ettim mi bende o yola gidiyorum, yani onların bi bilgisi var ki beni böyle şey ediyolar diyom umutlanıyom yani...ondan bundan duyunca yani çok kişiler eski hayatıma döndü diyorlar.” (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Alt Tema: Spiritüel Baş Etme

Bu çalışmada kadınların tamamının Kur'an-ı Kerim okuma, namaz kılma, dua etme, manevi müzikler dinleme, şifalı olduğuna inandıkları suyu içme, mistik güçlere inanma gibi spiritüel baş etme yöntemlerinden en az birini kullandığı görülmüştür. Kadınlardan yalnızca biri kanser tanısından sonra dini uygulamaları daha fazla yaptığını belirtmiştir.

Kadınların birçoğu dua etme, Kuran-ı Kerim okuma ya da dinleme, namaz kılma, dini müzikler dinleme, dini toplantılara katılma gibi uygulamaları kullandıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar bu tür uygulamaların kendilerini rahatlattığını ve kendilerine mutluluk, huzur, güç verdiğini belirtmişlerdir. Kadınlar kullandıkları dini baş etme yöntemlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...dua ediyorum akşamları okuyorum bu da iyi geliyo, okuyorum dua ediyorum bu da işe yarıyo, duanın gücüne de inanıyorum...Yasin okuyorum dua ediyorum (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)...namaz kıldığım zaman hem güçlü kuvvetli hissediyorum, yaşamayı daha çok istiyorum o zaman, ama namazı kılmadım mı suçlu gibi orda yatıyorum...namazımı kıldığımda hayat bana daha güzel ve tabi huzur geliyo (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Kur'anımı açıp okuyorum namazımı kılıyorum, bu resim yapmaktan daha iyi geliyo bana, ben kendimi burada mutlu hissediyorum...İlahiler dinlerim...arkadaşlarla toplanıyoruz çok güzel Kur'an okuyoruz (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Duanın gücüne de inanırım, namazımı da hiç aksatmam kılarım, Kur'anımı da okurum, duamı da ederim...hani namazda Allah'la yüzyüze geliyosun dileklerini söyleyebiliyosun, bilmiyorum Allah'a şükür ediyorum, önce herkes için istiyorum sonrada kendim için istiyorum (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Dua ederim, namaz kılarım, hastalıklan dolayı oruç tutamam, Kur'anımı Yasinimi okurum öle işte bunları yaparım...bunları da yapmasam rahatlayamam, anlatamam bi dua okuduğunuzda bi namaz kıldığınızda o kadar rahatlıyosunuz ki, şükrediyosunuz istiyosunuz Allahtan, derdi veren Allah'ım dermanınıda versin diye dua ediyosun.” (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Kadınlardan ikisi dua etmenin yanı sıra şifalı olduğuna inandığı suyu içmenin kendilerini rahatlattığını şu şekilde belirtmiştir:

“Allah'a sığınıyosun, dua ediyosun o şekilde, rahatlatıyo yalan yok...mesela bi Yasin okuduğumda daha bi rahatlıyosun, vücudun beynin şey yapıyo...hiç bişey demesen lailahe illallah desem, tövbe estağfurullah desen bile daha çok, ben öle hissediyom ruhumda beynimde rahatlıyo, mesela Yasinli su falan içiyorum yani, inanıyorum öle şeylere, şifa

bulcağımızı (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...derdi veren Allah dermanını veren de Allah, öyle şey yapıyorum Allah büyük derim...bi dua okuyunca içim öle rahatlar ki, çabuk atlatırım atarım. Allah büyüktür diyorum zaten her telefon açan dualarımız senle, şeye bile gitti dualarım hacıya bile gitti, zezem suyundan getirildi.” (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri ise namaz kılarak, dua ederek Allah’a yaklaştığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Allah’la konuşsunlar o daha iyi, yani biraz dua okumak bi namaz kılmak abdest almak bi tespih çekmek bi salavat getirmek inanın bu hastalığın birinci ilacı, ben onunla yendim yani onunla kendimi toparladım yani...dua ederim, mesela ben Kur’an dinlemeyi çok severim...mesela bi abdest alıp secdeye yatmak ağlamak bak bunu yapsınlar, gerçekten rahatlamak istiyosanız namaz kılmak istemiyomusunuz kılmak zorunda değilsiniz kılmayın...öyle rahatlıyorum psikolojim düzeliyo, hem ağlıyorsunuz hem konuşuyosunuz bu da insanı rahatlatıyo.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan biri ise dua etmenin yanı sıra olumlama yapmanın kendisini rahatlattığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...ister normal düşün, ister dua et, ister Kuran’dan bir şey oku, yani bunlar hakikaten beni çok rahatlatıyo ya da git kendi kendine olumlama yap aynanın karşısında, konuş ya da o anda aklına gelen bir duayı oku veyahutta bir sureyi oku, rahatlatıyo benim inancımın bana çok yüzde olarak güçlü bir şekilde döndüğüne inanıyorum.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan üçü baş etmede dini uygulamaları gerçekleştirmenin yanı sıra kanser ve ve kemoterapinin yan etkileriyle baş etmede mistik güçlere inandıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...komşum rüya görmüş...bi tane hiç kullanılmamış bi yazma (eşarp) getirdi bana, bunu örtün şifa olsun dedi...onu evde örtünüyom çıkarmıyom dışarı, gece gündüz onu takıyorum ve onu takındığının ertesi gün bana ayrı bi güç ayrı bi enerji ayrı bi dinçlik geliyo, bu mide bulantısından o kadar etkileniyodum ki yemek yapamıyodum, yeni yeni mutfağa girmeye başladım (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...(arkadaşım) rüyasında görmüş benim iyi olcemi, seni dedi çok güzel gördüm rüyamda dedi, sen iyi olceksin, Allah daha iyi mertebelere seni çıkarcek (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Annemin altıncı hislerine çok güveniyorum, o ne dediyse bu zamana kadar hep çıkmıştır. Bu hastalıkta da öyle oldu, hep sen bu hastalığı ilaç alıp atlatacaksın diyo.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri ise yaşadıkları duygusal zorlanmada Hazreti Eyüp Peygamberin öyküsünü örnek aldığını şu şekilde paylaşmıştır:

“...zamanın birinde Hazreti Eyüp Peygamber efendimiz varmış bu peygamber efendimizin yedi tane çocuğu ölüyo, çok zenginmiş, malı mülkü hepsi gidiyo... peygamber efendimiz off bile demiyo bakın, yedi çocuğu ölüyo malı mülkü her şeyi bitiyö, zenginlikten fakirliğe düşüyo, hastalanıyo...Allah’a olan inancıyla bu hastalığı yeniyo, eski zenginliğine sağlığına kavuşuyo. Ablam bana bunu anlattığında çok etkilendim ya sabır etmiş Allah’a bir gün olsun

isyan etmemiş. Allah’a isyan etmiyorum, Allah’tan geldiğine inanacaksın.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Alt Tema: Meşgul Olma

Kanser tanısı alan kadınlardan beşi spiritüel baş etme yöntemlerinin yanı sıra, örgü örme, televizyonda eğlenceli şeyler izleme, gazete okuma, resim yapma, doğa gezisine çıkma ve müzik dinleme gibi baş etme yöntemlerinin de kendilerini rahatlattığını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...örgü de yapıyorum örgüde benim için bi terapi geldi bana, televizyona bakmakta iyi geliyo, böyle komik eğlenceli şeylere, haberleri seyretmiyorum mesela ben. Eğlenceli şeylere bakıyorum ben, gazete okuyorum (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...Kemoterapi aldığımız yerde çarşamba günleri bi resim grubu varmış...şimdi artık komoterapiyi çarşamba alıcam, resim yapmaya başlıcam...(42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...mesela geçenlerde şurada tepe var o tepeye çıktık orada köpeklerle oynadım elime almadım ama oynadım, ayağıma atılıyo unuttum her şeyi unuttum, hastalığımı unuttum inanin o parkta hastalıkta yok hiç bişey de yok (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...güzel bir müzik mesela klasiklerden dinliyorum veyahutta çok sevdiğim popta olabilir, herhangi bir ilahi olabilir, bir şarkı da olabilir, enstrümantal parça da olabilir, onları dinlemekte mesela hoşuma gidiyo (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...müzikte dinlerim, yüksek sesle açarım dinlerim o da bana iyi gelir.” (43 yaşında, okuryazar, over kanseri)

4.2.4. Kategori: Otantik Varoluş

Otantik varoluş kategorisi öğretiler-kazanımlar olmak üzere bir ana temadan oluşmaktadır.

Tema: Öğretiler-Kazanımlar

Öğretiler-kazanımlar ana teması “keşfetme”, “anı yaşama”, “olgunlaşma”, “esneklik”, “güçlenen bağlar” ve “farkındalık” olmak üzere altı alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema: Keşfetme

Kanser tanısıyla birlikte kadınlar kendisinin, sağlığının, doğanın değerini ve kendi için değerli olanı keşfettiklerini belirtmişlerdir.

Kendi değerini keşfetme Kanser tasını alan kadınlardan dördü geçmiş yaşantısında ailesindeki ya da çevresindeki insanların isteklerinin kendi isteklerinden daha önce geldiğini belirterek, kanser olduğunu öğrendikten sonra kendi için yaşamanın değerli olduğunu şu şekilde belirtmiştir:

“Hastalanınca kendiniz içinde yaşamayı öğreniyosunuz kendinize de değer vermeye başlıyorsunuz. Önce bu kadar kendinizi şey yapmıyorsunuz düşünmüyorsunuz ama düşünüyosun hastasın herkes kendi için yaşıyo, kendi için bişeyler yapıyo, evladında olsa kocanda olsa...senin ne yaşadıklarını ne hissettiklerini bilmiyolar (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...hayat felsefemi değiştirdi, artı zamanı çok güzel kullanmam gerektiğini öğretti bana...beslenmeye çok önem vermem gerektiğini öğretti en başta. Belki öncesinde besleniyosun ama bu kadar düzenli değildim...önce mesela hep çocukları düşünüyosunuz işte onlar yemeden sanki siz yiyemiyosunuz bile ama şimdi öle değil...daha önce hayatta kalkıpta kendime özel bişeyler hazırlamazdım, bu hastalık birazcık beni ben yaptı, özel oldum (gülüyor)(42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Ben de değerliyim artık aldığım nefesim bile değerli, benim için bir dakika bile önemli, verdiğim nefes bile önemli, önce o kadar değildi...önce hep karşıyı düşünürdüm birilerini kırmamak için her şeyi içime atardım (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...kendime zaman ayırmaya başladım çünkü bakıyorum ki hayat bitiyö, şimdiye kadar eşime çocuğuma kayınnama kaynatama zaman ayırdım, şimden sonra da acık kendime ayırayım diyom.” (43 yaşında, okur yazar, over kanseri)

Kadınlar ölümü-hayatla karşılaştırdığında her şey küçük ve önemsiz kalmıştır. Kadınlardan dördü kanser tanısı aldıktan sonra kendisini üzen olaylara üzülmelerinin gereksiz olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bugüne kadar yaşamış olduğum şeylerin ne kadar gereksiz anlamsız olduğunu öğrendim. Bu hastalık bana yani kendimi boşu boşuna üzdüğüm, bu dünyada üzülmeye hiçbir şeyin değmediğini değmiyeceğini öğretti bu hastalık bana... yaşamın değerli olduğunu öğretti, hayatın kısa olduğunu güzel yaşanması gerektiğini öğretti (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...daha önce kendimi bazı şeylere boşu boşuna üzmüşüm, hiç gerek yokmuş şimdi bakıyorum da hiç gerek yokmuş çok ufacak şeyleri kafaya takmaya (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...bir takım şeylerin bazı şeylerin hayatta bazen hiç üzülmeye deymiyceğini, kendimizin çok büyüttüğünü olayları fazlaca abarttığımızı öğretiyö (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)...öğreniyosun gereksiz yere üzüldüğünü, boş yere üzülmemeyi öğreniyosun. En basitinden düşününce daha önceki yaşadıklarını hiç kendini üzmeye değmezmiş onu öğreniyosun, hayat ne kadar kısa onu öğreniyosun.” (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Sağlığın değerini keşfetme Kadınlardan bazıları için kanser tanısı almaları, kadınların sağlığın değerini anlamaları için fırsat olmuştur.

Kadınlardan ikisi kanser tanısıyla birlikte yaşamın anlamını sağlıklı özdeşleştirmiş, sağlığın değerini daha iyi anladıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...hastalığı duyduktan sona yaşamın anlamını daha iyi anladım...mesela sağlığın değerini hastalıktan sonra daha iyi anlıyosun, sağlıklıykene her yere kendimizi vurup çarpıyız hastalandıktan sonra sağlığın değerini öğreniyoruz (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Yani yaşamın ne kadar hayatın o böle o koşuşturmanın içinden ne kadar değerli olduğunu birden anlıyosunuz işte yani yaşamla ölüm arasında gidip geliyor zihniniz... yaşamın ne kadar anlamlı olduğunu insan hayatını daha iyi anlıyosunuz yani her anın, her saniyenin anlamını daha iyi düşünüyosunuz, ne kadar değerli olduğunu insanın sağlıklı yaşamasının.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Kanser tanısı almadan önce sigara kullandığını belirten bir kadın ise, kanser tanısı almasının sigaraya bırakması için bir fırsat olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“...en güzel vesileyle yarabdim sigarayı bıraktım hayatımdan zararlı olan bi alışkanlığımı sigarayı bıraktım (gülüyor) ve ben hayatta bırakmam dediğim bir illetten bu hastalık sayesinde kurtuldum.” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Yaşamında tek isteği ev sahibi olmak olan bir kadın, kanser tanısı aldıktan sonra bu isteğin sağlıklı olmaya dönüştüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

“...hani böyle dünya malı istiyoz ya, benim evim güneş görmeyen çok kötü nemli rutubetli bi ev, ev istiyodum ama şimdi hiç bişey istemiyom sağlığını istiyom.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Değerli olanı keşfetme Kadınlardan biri yaşamına aldığı değerlerde, bir diğeri ise yaşamına aldığı kişilerde seçici olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“...bazı şeyleri seçmeye başlıyorsunuz içinden yani hayatın içinden seçip alıyorsunuz. Önce seçmeden hastalıktan önce hayatı istediğiniz gibi olduğu gibi yaşıyorsunuz ama bu hastalıkta hayatınızı seçerekten hareket etmeye çalışıyorsunuz (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...insanları daha güzel değerlendirebiliyorsunuz kategorilere koyabiliyorsunuz, şu insan benim şu günümde aramadı diyorsunuz hep var günümde arıyordu. İnsanlara bakış açınızı çok güzel ayarlayabiliyorsunuz, kendinize göre böyle bi hayat felsefesi belirliyorsunuz...bazı insanları sildim diyebilirim, bazılarıda benim için hiç değersiz dediğim insan benim için çok değerliymiş onun da farkına vardım.” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri) şeklinde ifade etmişlerdir.

Kadınlardan ikisi kanser tanısıyla birlikte doğadaki güzellikleri keşfettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“...daha önceleri yaşıyosun ama mesela güneşin doğuşu çiçeklerin rengi bu kadar sana güzel gelmiyordu ya da bu kadar çok dikkatini çekmiyordu ama şimdi bi farklı geliyo (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri) ...hayatı daha farklı gözle görüyorsun, normal sıradan gördüğün şeyleri farklı görüyorsun bir ağacı farklı görüyorsun bir güneşin doğmasını farklı görüyorsun yaprakların hışırtısını farklı hissediyosun ne bileyim, bir denize baktığında her gün denize bakıyorsun ama onları çok farklı gözle görebildiğini düşünüyorsun.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Alt Tema: Anı Yaşama

Kadınlardan bazıları kanser tanısı aldıktan sonra yaşamın değerli olduğunu, ana odaklı yaşadıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...hep geçmişiyi ya da hep geleceği düşünerek yaşadım, bu hastalıktan sonra artık geçmişime bakmıyorum, çocuklarımla eşimle bi gün bile birlikte yaşayabildiysem o bile benim için mutluluk (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...anı yaşıyorum...önce çok ileriye düşünürdüm plan program yapardım amma yapmıyorum şuan anı yaşıyorum, bugünün tadını çıkarıyorum...Bugünü yaşadığıma elhamdülillah diyorum. Ağrısız sızısız hayat geçirdiğime

şükür ediyorum, düşünmüyorum yani plan hiç yapmıyorum, eskiden çok yapardım da şimdi yapmıyorum...Yaşamın tadını almaya başladım. Bişeylerin üstüne odaklanmışım odaklanmıyorum gerek yok artık (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...gezecim tozucam kendime vakit ayıracam, yapamadığım bugüne kadar içimde olan şeyleri yapacağım yani. Yani hayata daha güzel anlam katarak yaşamayı amaçlıyorum bu saatten sonra...Vücudumu dinlicem, giyincem, kuşanicam, gezecem önce yapmadığım şeyleri yapıcım, giymediğim kıyafetleri giyicem. (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...Önce düşünmedim ama anı anına yaşamayı, bu hastalıktan sonra düşünüyorum, beş dakika bile değerli insan yaşamında onu sonadan farkediyosun mesela normal hep böyle uzun yaşıcakmışım gibi görüyodunuz ama hani böyle bi hastalık karşınıza çıktığı zaman aa diyosunuz yok öle çok uzun düşünmice anı anında yaşıcın, çünkü beş dakika sonra ne olacağını bilmiyorsunuz” (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri) şeklinde ifade etmişlerdir.

Kadınlardan ikisi yaşamlarındaki tüm belirsizliklere karşın, yaşamlarına anlam katmak için planlar yaptıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“... işte belirli bi planlarınız oluyo kafanızda hani şunu yapıcım bunu yapıcım işte şunları da yapmam lazım diyosunuz ama daha öncesinde ilk hastalığı duyduğumda şey dedim acaba ömrüm ne kadar var benim bir ay mı iki ay mı üç ay mı...ne kadar acaba bir ay sonra bitiyomu ömrüm iki ay sonra bitiyomu, ya ömür ne kadar kıymetliymiş diyosun o an...gelecek benim için daha güzel olucak diyip, böyle geleceğe daha sıcak ve aydınlık bakabiliyorsunuz, o anla bu an arasında yazla kış gibi düşünün (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...bir an önce ayağa kalkıcım, dediğim gibi kurslarına devam edicem, arkadaş toplantılarına gidicem, torunumla beraber çocuklarımla beraber vakit geçircem kendime hani derler ya kendime daha çok zaman ayıracam (gülüyor)...ha bu hedefimde var yani bu hedeflerimi düşünüyorum...önceden öncelikli ben değildim öncelikli çevremdi, belki şimdi öncelikli ben olabilirim diye de düşünüyorum, bilmiyorum mutlaka kendime zaman ayıracak, hobilerimi geliştirebileceğim yapabileceğim bir zaman ayırmayı düşünüyorum yani (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri).

Alt Tema: Olgunlaşma

Kadınların büyük çoğunluğu deneyimlerinin hem kendilerini hem de çocuklarını olgunlaştırdığını belirtmişlerdir.

Kadınların büyük çoğunluğu kanseri bir gelişme süreci olarak değerlendirmiş, yaşama bakış açılarının değiştiğini şu şekilde belirtmişlerdir:

“... ya olaylara daha mantıklı bakmaya başladım...mesela bi kişi sana laf söylediği zaman önce olsa hemen karşılığını veriyodum ama şimdi diyorum sölesin nolcak (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...her şeye farklı bakıyosun mesela kendim için bi at gözlüğü takmışım, o şekilde bakıyomuşum her şeye ben, etrafımı görmüyümüşüm ama şimdi o at gözlükleri çıktı, yani değiştiriyoy (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...değmezmiş bazı şeyler diyosun ama o zaman öyle düşünemiyosun tabi, o zaman çok normal geliyordu işte, o zaman da keşke demicem diyosun, bunları yaşayarak belki bugünlere geldim bu edimlerini şimdi kazandım, bunları yaşamamam hiç bir şey kazanamıyıcaktım (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)... daha böyle olumlu düşünüyorsunuz yani ne gerek varmış diyorsunuz, es geçeyim aman diyosunuz, önce neden öyle oldu niye böyle oldu şöyle oldu deyip ona hırslanıyorsunuz ama bu hastalıktan sonra hırsınız bitiyoy yani...dünyanın boş olduğunu anlıyorsunuz, hastalık sizi çok değiştiriyoy,

hayata daha farklı bakış açısına sahip oluyosunuz (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...daha anlam kazandı, yani problem yaptığım şeyleri daha problem yapmaz oldum. Önceden daha böyle sıkıldığım şeyleri şimdi daha böyle rahat, yani hayatı daha sevmeye başladım şimdi.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri geçmişte kendisini gereksiz yere üzüldüğünün pişmanlığını belirterek, kendinde hissettiği olgunlaşmayı şöyle ifade etmiştir:

“...olgunlaştığını hissediyosun, öğreniyosun gereksiz yere üzüldüğünü, boş yere üzülmemeyi öğreniyosun. En basitinden düşününce daha önceki yaşadıklarını hiç kendini üzmeğe değmezmiş onu öğreniyosun, hayat ne kadar kısa onu öğreniyosun.” (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)

Kadınlardan biri yaşadığı deneyimlerin kendini gerçekleştirmesi için fırsat olduğunu belirtirken, bir diğeri ise kanser deneyiminin kendisini olgunlaştırdığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Belki şimdi kendi şeyimi, kişiliğimi almış bulundum (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...aklıma gelmeyen şeyleri duyguları böyle duygu selini yaşıyorsunuz daha bi olgunlaşıyorsunuz, ben de olgunlaştım. Böyle daha bi böyle hasta insanlara karşı daha bi olgun oldum” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri) şeklinde ifade etmişlerdir.

Kadınlardan biri kendini ve diğerlerini affetmeyi ya da kabul etmeyi öğrendiğini belirterek, kişiliğinde meydana gelen olgunlaşmaya şu şekilde dikkat çemiştir:

“...affetmeyi öğrendim, önce kendimi affetmeyi kendimle yüzleşip geçmişe dönüp insanları da affetmeyi, onları olduğu gibi kabul etmeyi onlardan bana gelebilecek negatif enerjilere karşı önümde bir duvar örmeyi (gülüyor).” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri yaşadıkları sürecin kendisi gibi çocuklarını da olgunlaştırdığını şu şekilde paylaşmıştır:

“Çocuklarım şu dört ayın içinde daha çok olgunlaştılar, telefonda bazen arardım anne yüreğiye kızım napiyosun bişey yedin mi anne ya ben çocuk muyum sen niye böyle yapıyosun...oğlum da öle.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Alt Tema: Esneklik

Kadınlardan bazıları kanser tanısı almadan önce ev içi işlerde ya da ev temizliğinde titiz olduklarını belirtirken, tanı sonrası ev içi işlerinin yürütülmesiyle ilgili esneklik kazandıklarını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...şimdi mesela önce evin içi dağınık oldu mu bağırp çağırıp kızardım isterse şimdi her yer dağınık canım istediğinde toplarım (gülüyor). Biraz galesizliğe rahatlığa alıştırdı bu hastalık beni (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...hani ben evimi günlük silerdim, tertemiz olmak zorundaydı her yer, şuan hiç takmıyorum valla, olduğu kadar

diyosun hayatta biraz hani boşvermeyi öğreniyosun (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...ev süpürülecek silinecek işte diyorum ya Allah bir şekilde insanın gözünü böyle şeyleri gösteriyo, ya hasta olunca olamayacağını lavoboların her gün sürtülemeyeceğini öğreniyosunuz, her gün temizlik yapılamayacağını da öğreniyorsun.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Alt Tema: Güçlenen Bağlar

Kadınlardan dördü kanser tanısı aldıktan sonra eş, aile ve akrabalar ile bağlarının güçlendiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...sevildiğini hissediyö zaten benim hep öleydi ama var olan ilişkilerde arttı diyebilirim (43 yaşında, okur yazar, over kanseri)...birbirimize olan sevgimizi mesela daha çok belli etmeye başladık...eşim daha çok gözümün içine bakıyo, eskiden pek öle sevgisini dile getirmezdi. Bize yeniden aşık olmuş gibisiniz diyolar...sevgiyi şeyi de bağlıyo bu hastalık, ister eşin olsun ister anne baban daha farklı düşünüyosun, içindeki sevgiyi çıkarıyo...acayip derecede sevilen birisiymişim. Sülalemde dışarıda ne aramadık insan kaldı ne gelmedik insan hatta doktor bile kızdı çok ziyaretçin geliyo enfeksiyon kaptıracaksın diye. Mesela beni yıllarca arayıp sormayalar bile hastaneye geldiler (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...hastayım diye hiç kimse benden uzaklaşmadı ki aksine daha yakınlaştı, herkes benden mesela hasta diye “ya sabır çekti”, geri gitmedi hepsi bi üstüme geldi yaklaştı. Beni umutsuz bırakmadılar zaten hiç, hayata her şeye umutlu baktım...eski mesela bir arayan üç arıyo, bi gelen üç geliyo üzülen ona keza (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri) şimdiye kadar gelinimle samimi değildim ama hasta olunca gelin bana biraz daha yaklaştı... o bana yaklaştıkça bende ona yaklaştım. Eskiden çok fazla aramazdı, şimdi hergün arıyo.” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Kadınlardan ikisi ise kanser tanısı aldıktan sonra çevrelerinden ilgi beklentilerinin arttığını belirterek, çevreninde bu beklentilerini karşıladığını şu şekilde belirtmişlerdir:

“Hastalıktan sonra insanlara bakış açısı da değişiyö yani insanların size değer vermelerini görüyorsunuz belki o an çok değerli sizin için hani herkesten bişeyler bekliyorsunuz ilgilenmelerini sormalarını (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Etrafındaki insanların tepkisini konuşmalarını sana karşı yaklaşımlarını yani sağlıklıyken bi ayrı farklı mesefeli oluyolar, hastalanınca daha ilgi gösterme daha bişey.” (43 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Alt Tema: Farkındalık

Kadınlardan ikisi kanser tanısı aldıktan sonra kansere ilişkin farkındalıklarının arttığını belirterek, kadınların sağlık kontrollerini düzenli yaptırmalarının önemini şu şekilde vurgulamışlardır:

“...daha başta yakalasan daha dikkat etsen daha az şey olur risk olur. İlla ben kansere yakalandım da illa ona gidim değil aslında toplum olarak senede bi kere gidip kendimizi şey (check-up) yaptırmamız lazım (48 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...bu kanama atlanılacak bir şey değil onu hafife almasınlar, ha kanamam oldu da geçti de üç gün geçti beş gün geçti değil değil değil yani...geçmiyor geçmiyor onun sonu gerçekten iyiye

gitmiyor...kadınlar diyor ki bu tanı geldiği zaman mutlaka doktora peşini bırakmasınlar bu hastalık rahim kanserine kadar gidiyor (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri).

Over kanseri olan kadınlardan biri, kadınlara sağlık kontrollerini hatırlatıcı notlar almalarının önemli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca over kanseri konusunda toplum farkındalığının artırılması için ise Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'in rolüne şu şekilde dikkat çekmiştir:

“Gerçekten düzenli sağlık kontrollerini uzmanına düzenli bir şekilde her insan yaptırmalı...insan böyle nasıl bir takvimi duvara asarsanız bir resmi bunu da bir duvara asıp gözünüzün önünde sürekli sağlığınıza ilgili şeyleri bulunduracaksınız...bunun (over kanseri) daha bilinçlendirilmesi lazım. Mesela bize KETEM'den de kaç kere geliyolar, bununla ilgili eğitim veriyolar, daha yumurtalıklarla ilgili bu kadar değil, mesela rahim konusunda daha fazla bilgilendirme var insanları, ama bir rahimin, rahim ağzı işte rahim içindekilerin teşhis edilmesi bence daha kolay.” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

4.2.5. Kategori: Otantik Bakım

Otantik bakım kategorisi “umduğumuz: kalpten bakım”, “bulduğumuz: kalpten bakım” olmak üzere iki ana temadan oluşmaktadır.

Tema: Umduğumuz-Kalpten Bakım

Kadınların neredeyse tamamı hemşireden güler yüz, ilgi ve şefkat gösterme yönünde beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlardan bazıları bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Güler yüz başka bişey değil, biz hastalar sadece bi güler yüz istiyoruz (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)...Yüzünüz gülsün bizi(m)le azıcık ilgilenin yeter, hiç başka bişey istemeyiz. Kimisi geliyo işte çehresi kapkara o insanın zaten moralini bozuyo, yüzü gülse yeter (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...Hani bi misafirliğe gidersiniz ya ev sahibinin önce sizi güler yüzle karşılaması ne kadar önemliyse, hastaneye ilk gittiğimizde de en fazla onlarla karşılaşıyorsunuz, onların da bizleri güler yüzle karşılaması yeterli (42 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...hep güler yüzlü olun, çünkü biz çok hassas olabiliyoz hemen alınabiliyoz (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...güler yüzlü olmasını bekler, ilgi bekler, insan her zaman ilgi bekliyor ama hasta olduğunda daha da fazla ilgi bekliyor (58 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...gülsün yeter biliyomusun gülmek zaten seni tedavi ediyö, karşıdaki adam sana gülüyosa yüzüne bakıp bi tebessüm ediyorsa o yeter...tebessüm ya sana herşeyi unutturuyo unutuyosunuz yani, sonuçta ilgi bekliyorsunuz(Sibel, 41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)...hasta psikolojisi olarak hasta genelde karşıdakine muhtaç olduğunu hisseder... hemşireye muhtaç olduğunu hisseder...onlardan belki güzel bir çift söz, bir günaydın demeleri belki bir odaya girdikleri zaman günaydın demeleri.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri hemşirenin güler yüz ve ilgi göstermesinin yanı sıra destekleyici davranış göstermesinin kendisini iyi hissettirdiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Beklentimiz yavrum sizlerden güler yüz başka hiç bişey değil....En güzel moral hoş davranmak o kadar güzel hoşuma gidiyo ki böyle iyi davrandıkları zaman mesela ameliyata giderken sırtımı okşayarak götürdüler.” (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)

Uzun yıllar yoğun iş temposuyla çalışan ve ailesine yeterince zaman ayırmamanın pişmanlığını yaşayan bir kadın ise hemşirelerden işini iyi yapması yönünde beklentisi olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“...önce işlerini ben öncelikle işlerini iyi yapmalarını beklerim, zaten bu doğru orantılı bi insan işini iyi yapıyorsa, o kişiye de iyi davranıyo demektir. Siz işinizi iyi yaparsanız, davranışınızda zaten hastalara iyidir hastada zaten bundan memnundur” (55 yaşında, üniversite mezunu, over kanseri)

Kadınlardan bir diğeri ise hemşirenin kendisini bilgilendirmesi ve sır saklamaması yönünde beklentisi olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Doğru veya gerçeği, bazı hemşireler bazı şeyleri saklıyo benim duyuşuma, bazıları da sen gibi gerçekçi oluyo...tabi gerçek olarak bilgilendirsinler saklamasınlar” (54 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)

Tema: Aldığımız-Kalpten Bakım

Kadınların tamamı aldıkları Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımından memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Kadınlardan bir kaçısı bakım veren hemşirenin iyi bir dinleyici olduğunu belirterek, aldığı bakımın olumlu düşünmeye başlamasında katkısını şu şekilde belirtmişlerdir:

“...sizle tanıştığımdan beri kendimi daha bi iyi hissediyorum bana bi moral oldunuz, beni dinliyorsunuz ya beni anladığınıza inanıyorum bu da beni rahatlatıyo, size çok teşekkür ediyorum yani. Dinlendiğini anlaşıldığını hissetmekte kendinizi iyi hissettiriyo bunu sizde gördüm (50 yaşında, lise mezunu, over kanseri)...Senle konuştuktan sonra bi fazla pozitif düşünmeye başladım faydası oluyo insana ya, karşıdaki dinleyici çok önemli ben konuşuyom ediyom böyle çoğu yerde, kimisi hılı diyip geçiyo, gerçekten böyle gözümün içine bakarak beni dinleyen birisi yoktu, beni dinleyen anlayan siz oldunuz, daha çok ferahladım. İnsanın da ihtiyacı oluyo yani seni anlayan iyi dinleyen gözünün içine bakarak dinleyene ihtiyacı oluyo...sayende böleyim yani. O geçen seferki konuşman beni çok ferahlattı yani, rahatladım derler ya içimi döktüm derler ya öle bişe oldu... iyi dinleyebilen ve seni anlayabilen birisini bulman lazım, karşıdaki kişiye konuşuyon ama duvara konuşuyo gibiysen onun da faydası yok.” (33 yaşında, ilkokul mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan bazıları kendileriyle yapılan haftalık görüşmelerin samimi ve sıcak geçtiğini belirterek, görüşmelerin kendilerini mutlu hissettirdiğini, planlar yapmaya başladıklarını, umutlarının arttığını, endişe ve karamsarlıklarının azaldığını, şu şekilde ifade etmişlerdir:

“...Senin mesela güzler yüzölölüğünü sıcaklığını hissediyorum....seni ilk gördüğümde mutlu gördüm seninle konuşunca bende mutlu oldum yavrum... (planlarımı) yaparmıyım

yapamazmıyım, aynı böyle mi devam etcem düşüncesi vardı, biraz insan şey ediyo kopuyo ama umudum daha güçlendi, bide sizinle birebir konuşunca daha güçlendi... seninle konuştuğumda kendimi o kadar iyi hissediyom ki sana dedim ya karamsar olabiliyom bazen dedim ya seninle konuşunca o karamsarlığım falan hemen gidiveriyo hemen toparlanıyom, ben bunu yenice diyorum (52 yaşında, lise mezunu, endometriyum kanseri)...sizinle iyi vakit geçirdik konuştuk dertlerimizi paylaştık biraz içimizin sıkıntılarını attık, iyi oldu (42 yaşında, ilkokul mezunu, over kanseri)...seninle sohbet ettim ya biraz daha moralim düzeldi umudum artı çok sağol, biraz daha şey yaptım yani hayat açısından destek açısından bunları fark ettim, moral açısından senden destek gördüm (43 yaşında, okur yazar, over kanseri)...Seni görünce böyle bi da ümitleniyom, ümitlerim arttı. O zaman hani ilk bi tanıştık. Geldim buraya dedim kızıma, böyle böyle uzman Gamze Hemşire geldi dedim. O benim daha çok şeyimi, içimi açtı dedim, bahsettim yani. Gerçekten ben sizi çok sevdim.” (58 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

Kadınlardan biri ise hemşirenin zorlu kemoterapi sürecinde ulaşılabilir olduğunu belirtmesinin kendisini mutlu ettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“...sizi ilk gördüğüm an çok pozitif olduğunuzu hissettim sizi de çok sevdim gerçekten öyle, diyorum yaklaşımınız çok güzeldi...ilk geldiğimizde söylemişsiniz destek olabileceğinizi herhangi bir endişem olduğu zaman rahatça başvurabileceğimi bunları duymak bile bana yetti.” (65 yaşında, üniversite mezunu, endometriyum kanseri)

Kadınlardan biri ise kanser tanısı alan insanların profesyonel desteğe ihtiyacı olduğunu belirterek, aldığı hemşirelik bakımının kendisini rahatlatıldığını ve karamsarlığını azaltıldığını belirtmiştir. Ayrıca kanser tanısı almasının güzel insanları tanıması için de fırsat olduğunu şu şekilde paylaşmıştır:

“...bu hastalığa yakalanan insanların yardıma ihtiyacı var, kendi başına yenebileceğin bi hastalık değil, yani bir psikiyatriye mesela seninle konuşmak gerçekten beni rahatlatıyo, senin gibi iyi mantıklı insanlara ihtiyacım var...sizin gibi bi insanı tanıdığım için çok mutluyum o kadar size bi şey söyleyim mi, size bahsetmiştim beşinci kemoterapiyi aldım ben, ilk zamanlarda o kadar çok karamsardım ki ben sizinle yendim biliyomusunuz bunları, sizin çok faydanız oldu bana, samimi söylüyorum, siz çok iyi geldiniz bana yani, ben gerçekten sizden çok şey öğrendim yani size bu konuda çok teşekkür ediyorum Allah razı olsun sizden...sizin gibi bir insanı tanıdığım için çok mutluyum ha bu hastalık, evet benim güzel insanları da tanımama vesile oldu biliyomusunuz, evet bu da bi vesile biliyomusunuz eğer ben de bu hastalık olmasaydı, sizi tanıyamıyaktım yani sizin gibi güzel bir insanı tanımak gerçekten çok güzel oldu benim için, nasip kısmet işi yani” (41 yaşında, ilkokul mezunu, serviks kanseri)

5.TARTIŞMA

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alan bireyler, yaşamları üzerindeki kontrolün, beden imajının, normal fiziksel fonksiyonların, gücün, özgürlüğün ve bağımsızlığın, güvenliğin, ölümsüzlüğün, planlanan geleceğin kaybının ve bilinmeyene yolculuk için hazırlanmanın kederini yaşayabilirler (Cimete, 2002).Kanser tanısı alan hastalar semptomlarının yönetilmesi, bilgi verilmesi, kararlara katılması, soru sormaya cesaretlendirilmesi, samimi ve empatik iletişim kurulması, rekürrens ve geleceğe ilişkin belirsizlik gibi konularda endişe ve korkularının azaltılması, umudunun desteklenmesi, spiritüel kaynaklarının ortaya çıkartılması, içsel huzurunun sağlanması, yaşamın anlamı ve ölüm üzerine konuşulması ve bütüncül bakım verilmesi konusunda sağlık profesyonellerinden beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir (Moadel ve ark., 1999; Ekwall ve ark., 2003; Chi, 2007; Oshima ve ark., 2011). Kanser hastalarına fiziksel bakımın ötesinde psikososyal, spiritüel ve varoluşsal bu gereksinimlerini karşılamaya yönelik hemşirelik bakımının verilmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının, kadınların kemoterapi semptomlarını yönetmelerine, umutlarının artmasına ve yaşamdan anlam bulmalarına etkisi tartışılmıştır.

Bu bölümde nicel ve nitel bulgular ayrı ayrı tartışılmıştır.

5.1. Nicel Bulguların Tartışılması

Nicel verilerden elde edilen bulgular üç başlık altında ele alınmıştır. Bunlar:

- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının kemoterapi semptom sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesine etkisi
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının umut düzeyine etkisi
- Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının yaşamdan anlam bulma düzeyine etkisi

5.1.1. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Kemoterapi Semptom Sıklığı, Şiddeti ve Rahatsızlık Derecesi

Kanser hastaları kemoterapiye bağlı ağrı, bulantı, ağız ülserleri gibi fiziksel ya da endişe, korku gibi psikolojik semptomlar yaşayabilmektedirler. Bu semptomlar kontrol edilemediğinde hastaların yaşam kaliteleri azalmakta ve bu durum onlarda umutsuzluğa neden olabilmektedir (Buckley ve Herth, 2004; Yıldırım ve ark., 2009; Sachs ve ark., 2012; Kavrak ve ark., 2013). Bu nedenle kemoterapi alan hastaların semptomlarının sistematik olarak değerlendirilmesi, semptom kontrolünün sağlanması umudunun arttırılmasına büyük katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada müdahale öncesinde, girişim ve kontrol gruplarının kemoterapi semptomlarının sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi açısından birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 4.2.). Müdahale sonunda ise Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınların “olağan üstü yorgunluk” ve “endişeli ya da sıkıntılı hissetme” semptom sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesinin, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.2-4.4.). Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınların “tedavi sonrası bulantı”, “kabızlık”, “ağrı”, “ellerde, ayaklarda iğnelenme ya da uyuşma”, “iştahta değişme”, “halsizlik” semptomlarının şiddeti ve rahatsızlık derecesinin kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.3-4.4.). Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınların “karamsar ya da üzüntülü hissetme” semptom sıklığı, “cinsel yaşamda değişme” semptom şiddeti, “saçlarda dökülme”, “ağız ve boğaz problemleri” semptom rahatsızlık derecesinin kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.2.-4.4.). ($p<0.05$). Ayrıca “saçlarda dökülme” ve “cinsel yaşamda değişme” semptom sıklığı azalmasa da, “saçlarda dökülme” semptomunun rahatsızlık derecesinin ve “cinsel yaşamda değişim” semptomunun şiddetinin azalması bu çalışmanın dikkat çekici bulgularıdır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, kemoterapi alan hastalara bireyselleşmiş olarak verilen hemşirelik bakımının “olağanüstü yorgunluk” ve “endişeli ya da sıkıntılı hissetme” semptomlarının sıklığında, şiddetinde ve rahatsızlık derecesinde (Aslan ve ark., 2006; Mollaoğlu ve Erdoğan 2014; Akgün Şahin ve Ergüney, 2016), “tedavi sonrası bulantı”, “ağrı” “halsizlik” (Aslan ve ark., 2006; Mollaoğlu ve Erdoğan 2014; Akgün Şahin ve Ergüney, 2016), “ellerde,

ayaklarda iğnelenme ya da uyuşma”, “iştahta değişme” (Aslan ve ark., 2006) semptomlarının şiddetinde ve rahatsızlık derecesinde, “karamsar ya da üzüntülü hissetme” semptomunun sıklığında (Aslan ve ark., 2006; Mollaoğlu ve Erdoğan 2014; Akgün Şahin ve Ergüney, 2016), “kabızlık” (Aslan ve ark., 2006; Mollaoğlu ve Erdoğan 2014) ve “ağız ve boğaz problemleri” (Pekmezci ve Hististan, 2013) semptomlarının rahatsızlık derecesinde azalma olduğu bulunmuştur. Ayrıca Golant ve ark. (2008)’nin çalışmasında da kemoterapi semptomlarıyla baş etmeleri için hastalara verilen psiko-eğitim programının depresif semptomları azalttığı saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada Watson’ın İBK’nın kemoterapi semptomlarını kontrol etmeye yönelik yedinci ve dokuzuncu iyileştirme süreçleri kullanılmıştır. Watson’ın İBK’nın yedinci iyileştirme süreci öğretmeyi-öğrenmeyi desteklemeye, dokuzuncu iyileştirme süreci bireyin onurunu, bütünlüğünü korumaya ve temel insan gereksinimlerini desteklemeye odaklanır (Watson, 2012). Hemşirenin kullandığı bu iyileştirme süreçleri ile, jinekolojik kanser tanısı alan kadını bir bütün olarak görmesi, kadının kanser ve kemoterapi konusunda bilgi düzeyini, anlama yeteneğini ve öğrenmeye istekliliğini değerlendirmesi, gereksinimlerine duyarlı olması, kemoterapiye bağlı yaşayabileceği semptomları paylaşması, semptomların kontrolünü sağlamaya yönelik önerilerde bulunması, çözüm önerilerinin etkinliğini değerlendirmesi ve gerekirse yeni önerilerde bulunmasının, kadının deneyimlediği psikolojik semptomların sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesini azaltmada etkisi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada “saçlarda dökülme” semptomunun rahatsızlık derecesi ve “cinsel yaşamda değişim” semptomunun şiddetinin azalması, Watson’ın İBK’na temellendirilmiş hemşirelik bakımından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınlara verilen bu bakımın semptomların şiddeti ve rahatsızlık derecesinin algılanmasını azalttığı ya da semptomlarla baş etme becerisini arttırdığı söylenebilir.

Kemoterapi semptomlarının sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi hastanın kişisel özelliği, kemoterapinin tipi, dozu, süresi ve uygulama aralığına göre değişmektedir. Bu kadar çok değişkene bağlı kemoterapi semptomlarında, bu çalışmada kadınlara verilen Watson’ınİBK’na temellendirilmiş hemşirelik bakımı ile kemoterapi semptomlarının bazılarının sıklığı (üç semptom), şiddeti (dokuz semptom) ve rahatsızlık derecesinde (11 semptom) anlamlı düzeyde azalma olduğu

saptanmıştır(Tablo 4.7.). ($p<0.05$). Bu sonuçlar, Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının kemoterapi semptomlarının sıklık, şiddet ve rahatsızlık derecesini azaltma hipotezini desteklese de, tüm semptomlarda bu azalma gerçekleşmemiştir. Öte yandan bireyselleştirilmiş bakımın oldukça geniş bir semptom grubunda etkili olması umut vericidir. Ulaşılabilen literatürde kemoterapi semptomlarının tamamının sıklığını, şiddetini ve rahatsızlık derecesini azaltan bir hemşirelik yaklaşımına rastlanmamıştır.

5.1.2. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Umut Düzeyleri

İnsan kanser gibi varlığın anlam ve amacını tehdit eden yaşam olayları ile karşılaştığında, yaşamın anlamının ne olduğuna yönelik arayışa yönelebilmekte ve umut arayışına geçebilmektedir (Kallay, 2008; Henry ve ark., 2010; Hallaç ve Öz, 2012; Lai ve ark., 2012). Kanser tanısı alan bireylerin umudunun desteklenmesinde hemşireler önemli rol üstlenmektedir. Hemşirenin rol ve sorumlulukları ve uygulamaya yol gösteren etik ilkeleri bu rolü üstlenmesinin zorunlu olduğuna dikkat çekmektedir (Ersek, 2006; Miller, 2007).

Bu çalışmada müdahale öncesinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınların HUÖ toplam puan ortalamaları benzer (girişim grubu: $\bar{X}=73.07\pm9.89$, kontrol grubu: $\bar{X}=71.53\pm15.19$) bulunmuştur (Tablo 4.5.). Müdahale sonunda, girişim grubundaki kadınların HUÖ toplam puan ortalamalarında ($\bar{X}=82.07\pm6.20$) istatistiksel olarak anlamlı bir artma, kontrol grubundaki kadınların HUÖ toplam puan ortalamalarında ($\bar{X}=63.34\pm19.21$) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5.). Bu sonuç bize Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının kadınların umut düzeyini arttırdığı sonucunu göstermektedir. Kanser hastalarında umut düzeyini belirlemeye yönelik yürütülen tanımlayıcı bazı çalışmalarda, hastaların umut düzeyi yüksek iken (Felder, 2004; Arslan ve ark., 2007; Kavradım ve ark., 2013), bazılarında ise düşük (Alacacioğlu, 2007; Yıldırım ve ark., 2009) bulunmuştur. Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının umudu arttırmaya etkisi daha önce incelenmemiş olsa da, kanser hastalarında umudu arttırmaya yönelik girişimsel çalışmaların olduğu görülmüştür (Rustoen ve ark. 1998, Herth 2000, Herth 2001, Rustoen ve ark., 2011, Tabrizi ve ark., 2016). Bu çalışmalarda umudu arttırmaya yönelik hemşirelik bakımı haftalık oturumlar şeklinde verilmiş ve hastaların umut düzeyleri artmıştır. Yalnız yapılan bu

çalışmalarda hastaların umut düzeyleri farklı umut ölçekleri ile ölçölmüştür. Bu çalışmada ise müdahale öncesi kadınların umut düzeyleri her iki grupta benzer düzeyde iken, müdahale sonrasında girişim grubunda umut düzeyi daha iyiye, kontrol grubunda ise umutsuzluğa doğru gittiği görölmüştür. Bu bulgu Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınların HUÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olacağına ilişkin hipotezi desteklemektedir. Bu çalışmada kadınların umut düzeylerini arttırmaya yönelik Watson'ın İBK'nın tüm iyileştirme süreçleri ve özellikle ikinci iyileştirme süreci kullanılmıştır. Watson'ın İBK'nın ikinci iyileştirme süreci bireyin inanç ve umuduna odaklanmaktadır (Watson, 2012). Bu çalışmada ikinci iyileştirme sürecinde, kadına bütöncöl yaklaşım gösterme, ismi ile hitap etme, göz teması kurma, umut-umutsuzlukları paylaşma, umudu destekleyen sosyal destek sistemlerini ortaya çıkarma, umudu arttıran aktivitelere yönlendirme (gönlük tutma, resim yapma, öykü olarak yaşamını yazma, kendisine umut veren fotoğrafları biriktirme gibi), kısa vadeli amaçlar belirleme, kendisi için önemli olan değer ve inançları ortaya çıkarma, geçmiş başarıları hatırlatarak kendisine olan inancını arttırma, geçmişte yaşamındaki en mutlu olunan ana döndürme, fotoğraf albümünü paylaşma, kendisi ile ilgili önemli özellikleri ifade etmesi için destekleme, yaşamındaki mucizeleri ortaya çıkarma, kemoterapi semptomlarını kontrol etmesi için destekleme girişimleri bu artışın nedeni olarak düşünölmektedir. Kontrol grubundaki kadınlar kemoterapi sürecine yüksek düzeyde umutla başlasalar dahi, zamanla umutlarının azalması, planlı bir destek almayan kadınların süreçten olumsuz etkilenmeye devam ettiğinin ve yalnızca kemoterapi uygulaması sırasında hemşire ile karşılaşmasının yaşadıkları bu zorlu süreçte yeterli olmadığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu sonuçlar bize, kemoterapi ünitesinde bütöncöl, sistematik, planlı bir hemşirelik bakımının uygulanmasının gerekliliğini göstermektedir.

5.1.3. Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Kadınların Yaşam Tutumları

Fawcett (2005)'in belirttiğine göre, Watson hemşireliğin amacını, insan onurunu koruma, arttırma ve sürdürmenin yanı sıra, insanın yaşadığı hastalıkta, acı çekmede ve varoluşunda anlam bulmasına yardım etmek şeklinde tanımlamıştır (Fawcett, 2005). Kanser tanısı alma varlığın anlam ve amacını tehdit ettiğinden, hastalar kanseri “ölüm” kavramı ile eş değer tutabilmektedir (Ülger ve ark., 2014). Kanser hastaları tanı sonrasında anı daha fazla yaşayarak, kanser deneyimine yeni anlamlar

yükleyerek ya da yaşama yeni bir bakış açısı getirerek, kansere olumlu anlam yükleyebilmektedirler (Erci, 2008; Lai ve ark. 2012). Hemşirenin bu anlam bulma yolculuğunda kadın ve ailesine eşlik etmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmada müdahale öncesinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınların YTPÖ toplam puan ortalamalarının benzer (girişim grubu: $\bar{X}=172.07\pm29.34$, kontrol grubu: $\bar{X}=174.23\pm20.09$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). Müdahale sonunda, girişim grubundaki kadınların YTPÖ toplam puan ortalamalarında ($\bar{X}=195.03\pm11.33$) istatistiksel olarak anlamlı bir artma, kontrol grubundaki kadınların YTPÖ toplam puan ortalamalarında ($\bar{X}=151.34\pm38.46$) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6.). Bu sonuç bize Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının kadınların yaşamda anlam ve amaç aramalarını sağladığı sonucunu göstermektedir. Bu çalışmada müdahale öncesinde kadınların YTPÖ puan ortalamaları Özdemir ve Erci (2013)'nin ve Erci (2015)'nin yürüttükleri tanımlayıcı çalışmalarındaki düzeyden oldukça yüksektir. Bu çalışma sonuçları arasındaki farkın, çalışmanın yalnızca jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarla yürütülmüş olmasından, dördüncü evre kanseri olan kadınların çalışmaya alınmamasından ve sosyokültürel özelliklerdeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının yaşamda anlam bulma duygusunu arttırmaya etkisi daha önce incelenmemiştir. Ancak genel olarak kanser hastalarında yaşamda anlam bulmayı arttırmaya yönelik çalışmaların olduğu görülmüştür (Henry ve ark. 2010; Lai ve ark. 2012; Olsson ve ark. 2010). Bu çalışmalarda benzer olarak kanser tanısı alan hastaların yaşamın anlamı üzerine sorgulamalar yapmasına fırsat verilmesiyle yaşamda anlam bulma duygusunun arttırılabileceği gösterilmiştir.

Çalışma bulgularımız Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan kadınların YTPÖ toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olacağına ilişkin hipotezi desteklemektedir. Bu çalışmada kadınların yaşamda anlam bulma duygusunu arttırmaya yönelik Watson'ın İBK'nın tüm iyileştirme süreçleri ve özellikle onuncu iyileştirme süreci kullanılmıştır. Watson'ın İBK'nın onuncu iyileştirme süreci bireyin yaşamını anlamlandırmak için rüya, sezgi, hayal, efsane gibi varoluşsal ve spiritüel güçlere odaklanmaktadır (Watson, 2012). Bu çalışmada onuncu iyileştirme sürecinde, kadın için anlamlı değerleri ortaya çıkarma, bu

değerlere saygı gösterme, yaşamın anlamı, acı çekme üzerine derinlemesine düşünmeye fırsat verme, kanser tanısı aldıktan sonra yaşamının anlamındaki değişimi ortaya çıkarma, spiritüel güç kaynaklarını tanımlama, yaşamdaki mucize anlarına odaklanma, önemli özelliklerini pekiştirme, umudu ve her durumun iyilik ve sevgi dolu olduğu duygusunu destekleme ve bazı yaşam olaylarının anlaşılabilir, açıklanamaz olduğunu kabul etmesini destekleme girişimleri bu arttışın nedeni olarak düşünülmektedir. Kontrol grubundaki kadınların kemoterapi sürecinde planlı ve yeterli bir destek almaması YTPÖ toplam puan ortalamalarındaki azalmanın nedeni olarak yorumlanabilir. Bu sonuç kontrol grubundaki kadınların kemoterapi sürecinde yaşamlarının anlamı ve amacını sorgulamaktan uzaklaştıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu durum kemoterapi ünitesinde bütüncül, sistematik, planlı bir hemşirelik bakımının uygulanmasının gerekliliğini göstermesi açısından önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

5.2. Nitel Bulguların Tartışılması

Tartışmanın bu bölümünde jinekolojik kanser tanısı alan kadınların deneyimleri, çalışmadan elde edilen kategorilerle tartışılmıştır.

5.2.1. Varoluşsal Kaygı

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı almak, bireyin uyumunu olumsuz yönde etkileyerek, varoluşsal kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Cimete, 2002; Babaoğlu ve Öz 2003; Hallaç ve Öz, 2012). Bu çalışmada kadınlar kanser tanısı aldıklarında zihinlerine ilk gelenin ölüm olduğunu, hep var olan ancak üzerinde daha önce çok fazla düşünmedikleri ölüm kavramını düşünmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada kadınların ölümü özellikle de kendi ölümlülüğünü fark etmesi, yaşamın anlamını sorgulamasına neden olmuş, kadınlara varoluşsal kaygı yaşatmış ve tedavi sürecinde de yaşatmaya devam etmiştir. Ayrıca varoluşsal kaygı yaşarken bu kadınların geçmiş yaşantılarını sorguladıkları ve kanser olmalarında bir neden bir sorumlu aradıkları görülmüştür. Kadınlardan bazıları kanser olmalarında kendisini sorumlu tutarken, bazıları diğerlerini (doktor, akraba gibi) ve zorlu yaşam deneyimlerini (eş ile ayrılık, eş ile ilişkilerde çatışma, yoksulluk, kayın valide yanında yaşama gibi) sorumlu tutmuşlardır. Kadınların bu durumla baş etmek için mücadeleci ve kaderci baş etme yöntemlerini kullandıkları görülmüştür. Bu çalışmadaki kadınların yaklaşık yarısı kanser deneyiminin kaderlerinde yazıldığını ve

kaderlerinin asla değişmeyeceğini belirtmişlerdir. Bu kadınların Allah'ın güçlü ve tüm olaylarda kontrolü olduğuna inanmaları, kanseri imtihan/sınav, ceza, ödül/hediye ve günahlarının bedeli olarak görmeleri kanser tanısını kabullenme sürecini kolaylaştırmıştır. Bireyler kanser tanısı aldığı anda tanı ve tedavinin psikososyal etkileri ile baş etmeye yönelik “mücadele etme ruhu”, “çaresizlik ya da umutsuzluk”, “bunaltılı aşırı uğraş”, “kadercilik”, “kaçınma ya da inkar” olmak üzere beş baş etme yönteminden birini kullanmaktadırlar (Ayuçan ve ark., 2006). Akyüz ve ark. (2008)'nın çalışmasında, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar kanser tanısının kaderleri olduğunu, kaderlerinin değişmeyeceğini ve kansere katlanmak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Butkute ve Perminas (2005)'ın çalışmasında, meme kanseri olan kadınlar “Tanrıya inanma” ve “boyun eğme”nin yaşamlarını anlamlı ve değerli kıldığını ve geleceklerinin Tanrının merhametine bağlı olduğunu belirtmişlerdir. İran’da yapılan başka bir çalışmada ise meme kanseri olan kadınlar kemoterapinin yan etkilerinden zorlanmasına karşın, kanser tanısını Allah'ın kendilerini test etme süreci şeklinde yorumlamışlardır (Fallah ve ark., 2012). Türk toplumunda kanser hastalarında “Allahtan ümit kesilmez” ya da “Her şey Allahtan gelir” gibi kaderci ve boyun eğici yaklaşım mevcuttur (Tan, 2007). Bu da Kur'an-ı Kerim'in Kâf 50/29 suresinde “Benim katımda söz değiştirilemez ve ben kullara zulmedici değilim”, Enbiya suresinde “21/35 “Her nefis ölümü tadacaktır. Sizi bir imtihan olarak hayır ile de şer ile de deniyoruz. Ancak bize döndürüleceksiniz” şeklinde belirtilmektedir. Bu çalışmada kadınların kanser tanısını kader yoluyla kabullenmesi, ülkemiz gibi büyük çoğunluğu Müslüman olan ülkelerin kültürlerinde, hastalık ve ölümün Allah'tan geldiği inancının rolü ile açıklanabilir.

Bu çalışmada Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımında tüm iyileştirme süreçlerinde hemşirenin kadına sevgi ve şevkat göstermesi, varlığını sunması, dinlemeye istekli olduğunu belirtmesi, ismi ile hitap etmesi, göz teması kurması, dokunmayı kullanması, değerli olduğunu hissettirmek için biricikliğini vurgulaması, kabullenici yaklaşım sergilemesi kadının varoluşsal kaygılarını ifade etmesine fırsat vermiştir.

5.2.2. Denge Arayışı

Bu çalışmada kadınların kemoterapinin yan etkilerine bağlı ortaya çıkan halsizlik, olağanüstü yorgunluk, güçsüzlük, bulantı, iştahsızlık gibi bedensel problemlerden dolayı ev içi işleri yerine getiremediği, nötropeni ve alopesi nedeniyle sosyal yaşamlarına kısıtlamalar getirdiği, öfke ve ağlama gibi duygusal dalgalanmalar ve cinsel kimlikte değişim yaşadığı, ayrıca dengeli ve düzenli beslenmeye başladıkları için ekonomik giderlerinin arttığı görülmüştür. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların kemoterapiye bağlı en sık yaşadıkları semptomların başında yorgunluk gelmektedir (Molassiotis ve ark. 2002; Pınar ve ark., 2008; Guenther ve ark., 2012; Lopez ve ark., 2011). Yorgunluk kemoterapi alan hastaların yaşamlarının fiziksel, duygusal, spiritüel, sosyal, ailesel ve ekonomik alanlarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini azaltabilmektedir (Gupta ve ark., 2007). Akyüz ve ark. (2008) jinekolojik kanser tanısı alan kadınların neredeyse tamamının yorgunluk nedeniyle ev içi işleri yürütmede zorlandıklarını, eş, anne, kardeş ya da kızından destek aldıklarını, başkalarına bağımlı olmalarının kendileri için rahatsız edici olduğunu belirtmiştir. Pınar ve ark. (2008)'nın çalışmasında ise jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar en çok yaşam kalitesinin duygusal, sosyal ve ekonomik alanlarında bozulma olduğunu belirtmiştir. Kanser tanısına uyum güçlüğü yaşayan ya da depresyonda olan bireyler tepkilerini öfke ya da ağlama şeklinde belirtebileceklerinden, hemşire bu tür etkisiz baş etme yöntemleri konusunda farkında olmalıdır. Kemoterapinin yan etkisi olarak ortaya çıkabilen nötropeni için maske ve alopesi nedeniyle kamuflej yöntemlerini (baş örtüsü, peruk, şapka gibi) kullanması, kadının beden imajını ve sosyal ilişkilerini ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Fortner ve ark., 2005; Ateş ve Olgun, 2013; Jayde ve ark., 2013; Yangın 2015). Hemşirenin tedavi sürecinde kadın ve ailesinin sosyal yaşantısına getirdiği bu kısıtlamaların yalnızlık ve sosyal izolasyona neden olabileceğini göz önünde bulundurması son derece önemlidir. Sosyal izolasyon yaşama riski yüksek olan evde yalnız yaşayan, enfeksiyon riski ya da çevrenin tepkisi nedeniyle evden dışına çıkmak istemeyen kadının sosyal destek gruplarına yönlendirilmesinin kadının baş etmelerini güçlendireceği düşünülmektedir.

Jinekolojik kanserlerde uygulanan cerrahi tedavi, kemoterapi ya da radyoterapi, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra cinsel kimlik, cinsel fonksiyonlarda ve üreme yeteneği ile ilgili kadının yaşam kalitesini olumsuz yönde

etkileyebilmektedir (Reis ve ark., 2010; Demirgoz Bal ve ark., 2012). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda, cinsel istek, uyarılma, cinsel ilişki sıklığı ve orgazmda azalma olduğu belirlenmiştir (Wenzel ve ark., 2002; Akyüz ve ark., 2008; Reis ve ark., 2010; Demirgoz Bal ve ark., 2012; Pınar ve ark., 2015). Molassiotis ve ark. (2002)'nin çalışmasında genç, henüz anne olmamış ya da tekrar anne olmak isteyen kadınlar cerrahi sonrası üreme yeteneğini kaybetmesiyle yaşadıkları kayıba uyum sağlamakta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kanser tanısı almak bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırabilmektedir (Lauver ve ark., 2007). Guenther ve ark. (2012)'nin çalışmasında over kanseri olan kadınlardan bazıları kanser tanısından önce sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip değilken, kanser tanısından sonra organik beslenmeyi içeren sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandığını belirtmiştir. Tedavi sürecinde aile süreçlerinin devamlılığı için eş ya da çocuklar ev temizliği, yemek gibi ev içi işleri yürütebilmektedir (Akyüz ve ark., 2008). Cebeci ve ark. (2012)'nin çalışmasında, meme kanseri olan kadınlardan bazıları değişen günlük yaşam rutinlerinin aile süreçlerini olumsuz etkilediğini paylaşmışlardır. Howell ve ark. (2003)'nin çalışmasında over kanseri olan bazı kadınlar aile süreçlerinin devamlılığını sağlamak için eşlerinin ev içi işlerde yeni rol ve sorumluluklar aldıklarını belirtmişlerdir. Ülkemiz gibi geleneksel yapıya sahip toplumlarda, ev içi işler (yemek pişirme, temizlik, ütü gibi), çocuk, hasta ve yaşlı bakımı gibi sorumlulukların yürütülmesini kadın üstlenmektedir (Özçatal, 2011). Türk toplumundaki geleneksel aile yapısında erkeklerin ev işlerinde yer almadığı, zorunluluk durumunda ise erkeğin ev içi işleri devraldığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada kadınların bedensel (Molassiotis ve ark. 2002; Pınar ve ark., 2008; Guenther ve ark., 2011; Lopez ve ark., 2011), ev içi işleri yürütme (Molassiotis ve ark. 2002; Akyüz ve ark., 2008; Pınar ve ark., 2008; Guenther ve ark., 2011; Lopez ve ark., 2011), duygusal (Pınar ve ark., 2008), sosyal (Fortner ve ark., 2005, Ateş ve Olgun, 2013), cinsel (Wenzel ve ark., 2002; Akyüz ve ark., 2008; Reis, Kızılkaya Beji, Coşkun, 2010; Demirgoz Bal, Dereli Yılmaz, Kızılkaya Beji, 2012; Pınar ve ark., 2015), ailesel (Howell ve ark. 2003; Akyüz ve ark., 2008; Cebeci ve ark., 2012), ekonomik (Ferrell ve ark. 2003; Ell ve ark., 2008; Pınar ark. 2008) ve sağlığı geliştirici davranış (Lauver ve ark., 2007; Guenther ve ark., 2011) alanlarının en az birinde değişim yaşadıklarını belirtmeleri literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımı sırasında kullanılan yaratıcı bireyselleşmiş problem çözme süreci, kişiler arası öğretme-öğrenmenin desteklenmesi, destekleyici, koruyucu ve düzenleyici mental, fiziksel, sosyal ve spiritüel çevrenin oluşturulması ve insan onurunu, bütünlüğünü koruyan, temel insan gereksinimlerini sağlamaya yardım edilmesi, kadının değişim yaşadığı alanları ifade etmesine fırsat vermiş, baş etme becerilerini arttırmış ve değişmeyen semptomların kabul duygusunu geliştirmiştir.

5.2.3. Eylemde Olma: Umutla Umutsuzluk Arasında

Kanser gibi yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alındığında birey, ölümle yüzleşmekte ve ölümlülüğünü düşünmektedir. Birey bu düşüncelerin yoğunluğu altında eylemlerini şekillendirmeye başlayarak, yaşamın anlamsızlığı düşüncesinden sıyrılmaktadır (Cimete, 2002; Henry ve ark., 2010; Hallaç ve Öz, 2012). Bu çalışmada, kadınlarda var olmaya devam etme isteğinin yanı sıra ölümün kaçınılmazlığı gerçeği, ölüm kaygısını, ölüm kaygısı ise kadına yaşamın ertelemeyeceğini hatırlatmıştır. Ölümün özellikle de kendi ölümlülüğünün farkındalığı, kadınları kanser tanısından önce kendisi için son derece önemli olan şeylerin kanser tanısından sonra ne kadar önemsiz olduğunu fark etmesini sağlamıştır. Kadınlar yaşamın anlamını sorgulamaya başlamışlar, bugün var ama belki yarın olmayacakları düşüncesi ve ölümün kaçınılmazlığı gerçeği onları eylemde olmaya yöneltmiştir. Bu durum kadının umut-umutsuzluk duygusunu birlikte yaşamasına neden olmuştur. Seibaek ve ark. (2011)'nin çalışmasında over kanseri olan kadınlar, en iyisi için umutlu, en kötüsü için hazırlıklı olduklarını ifade etmiştir. Hammer ve ark. (2009)'nin çalışmasında yeni jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, kanser tanısı almalarıyla birlikte umut ile umutsuzluk arasında yaşadığı gel gitleri, tedavi olma beklentisi ve hastalıktan kurtulamama korkusu şeklinde belirtmişlerdir. Reb (2007)'in çalışmasında kanser tanısıyla birlikte ölüm tehdidiyle yüzleşen kadınların ilk aşamada şok yaşadıkları, şok sonrası gerçeği kavradıkları ve yeni duruma uyum sağlamak için yeniden yapılanma sürecine girdikleri görülmüştür. Bu çalışmada Watson'ın İBK'na temellendirilerek verilen hemşirelik bakımının onuncu iyileştirme sürecinde hemşirenin kadına yaşamın anlamı, kanserin anlamı, kanser tanısından sonra yaşamın anlamı ve ölüm üzerine sorgulamalar yaptırması, kadını yaşamdaki her an ve sahip olduğu değerler için minnettar olmasında

desteklemesi, yaşamındaki mucizelere dikkat çekmesi kadının yeniden yapılanma sürecine geçmesine olanak sağlamıştır.

Umut kavramı ağrı gibi öz bildirime dayalı subjektif bir deneyimdir, zaman ve duruma göre yaşam boyunca sürekli değişim göstermektedir (Ersek, 2006; Rustoen ve Hanestad, 1998). Bu çalışmada kadınlar umut kavramını, “istek”, “yaşama tutunmak”, “inanmak”, “vazgeçmemek”, “yaşamda gerçekleşmesini istedikleri şey”, “gerçekleşmesi mümkün olan bir şeyi istemek”, “hayal etmek”, “mutluluk”, “gelecek”, “yeni şeylerin başlangıcı”, “varılmak istenen hedef” ve “hedefe varmak için yapılacak bilinçli eylem” olarak tanımlamışlardır. Reb (2007)’in ileri evre over kanseri olan kadınlarla yürüttüğü çalışmasında, kadınlar umut kavramını, zamanla değişen bir duygu, normale dönebilme, hastalıktan kurtulma ve yaşamda anlamlı aktiviteler yapma olarak tanımlamışlardır. Hammer ve ark. (2009)’nın çalışmasında ise jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar umut kavramını, tedavi olma ve normale dönme, aktif ve iyi hissetme, bütünlüğü sürdürmek için içsel güç, anlamlı ilişkiler kurma, umutsuzluğa karşı savaşma şeklinde tanımlamıştır. Hammer ve ark. (2012)’nin başka bir çalışmasında, yeni tanı alan jinekolojik kanser tanısı alan kadınlardan umudu çizmeleri istenmiş kadınlar umudu, doğanın verdiği enerji, aileleriyle iletişim ve yaşama devam etmek için bir ruh olarak resmetmişlerdir. Çalışmalardaki bu farklı tanımlamaların, umut kavramının tanımının subjektif olmasından ve kişiden kişiye değişim göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşamlarının tüm alanlarında değişim belirten kadınlar, umuda geçişlerini kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı bazı faktörleri tanımlamışlardır. Kadınlar tedavi sürecinin iyi gitmesinin, başkasına muhtaç olmamasının, aile bağlarının, benzer yaşam deneyimine sahip olan kadınlardan ve sağlık personelinin aldıkları desteğin, spiritüel değer ve uygulamaların umuda geçişlerini kolaylaştırdığını paylaşırlarken, kemoterapinin etkisiz olmasının, nüks korkusunun, başkasına muhtaç olmanın, kanserle ilgili diğerlerinin olumsuz deneyiminin ya da söyleminin ve doktorun dehumanize yaklaşımının umuda geçişlerini zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Literatürde kanser hastalarında umuda geçişi kolaylaştıran ve zorlaştıran bir takım faktörler tanımlanmıştır. Bu faktörler; iyi sağlık durumu ve iyilik hali, yüksek yaşam kalitesi, yüksek benlik saygısı, olumlu algı, tanıyı bilme, aile ve arkadaşların sosyal

desteği, diğer hastalarla dostluklar kurma, sağlık profesyonellerinden bilgi ve destek alma, sağlık profesyonelleriyle olumlu ilişkiler geliştirme, semptom kontrolü, olumlu bakma, hastalıkla baş etme ve hastalığa uyum için bir şeylerle meşgul olma, Tanrı ile bağ kurma, dua etme, dini yardım arama, başka şeyler düşünme, mutluluk veren anları hatırlama ve olumlamlar yapma, kitap okuma, şaka yapma, kısa vadeli amaçlar belirleme, anı yaşama, hastalıkla ilgili belirsizliği azaltma, bağımsızlığını sürdürme, mücadele etme, bireysel güçlerini arttırma, duygularını ifade etme, anlam bulma ve başarılarını güçlendirmedir (Herth, 1990; Buckley ve Herth, 2004; Chi, 2007; Butt, 2011). Umuda geçişi zorlaştıran faktörler ise; fiziksel sağlığın bozulması, yorgunluk, ağrı ya da ağız ülserleri gibi semptomların kontrol edilememesi, uzun tedavi süresi, metastaz, düşük sosyoekonomik düzey, sosyal destek eksikliği, yalnız yaşama, sosyal izolasyon, başkasına muhtaç olma, anksiyete, korku ve depresyondur (Herth, 1990; Buckley ve Herth, 2004; Yıldırım ve ark., 2009; Sachs ve ark., 2012; Kavradım ve ark., 2013). Bu çalışmada kadınların tanımladıkları umuda geçişi kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler literatürle benzerlik göstermektedir. Hemşirenin kadınlarda umuda geçişi kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlerin farkında olması, tanımlaması ve umudu güçlendirmek için tanımlanan kolaylaştırıcı faktörleri bakımda kullanması önerilebilir.

Kanser tanısı almak geleceğe yönelik bir tehdit olarak algılandada, hastalar geleceğe ilişkin beklentilerde bulunabilmektedir (am ve Babacan Gümüş, 2006). Ölmek üzere olan bir hasta dahi çocukları ya da torunlarının okuldan mezuniyet ya da evlilik gibi önemli yaşam olaylarına tanıklık etmek istemektedir (Guenther ve ark., 2012). Bu çalışmada kadınlar sağlıklarına kavuşmak, çocuklarının geleceğini görmek, ailesiyle daha fazla zaman geçirmek, çalışmaya başlamak, emekli olmak, tatile gitmek ve ibadetini gerçekleştirmek şeklinde geleceğe ilişkin beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Özdemir ve ark. (2011)'nın çalışmasında kanser hastaları geleceğe ilişkin beklentilerini, sağlıklarına kavuşmak, kendine ve ailesine zaman ayırmak ve çalışmak şeklinde sıralamışlardır. Molassiotis ve ark. (2002)'nın çalışmasında jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, aile yaşamlarını sürdürmek, çocuklarının geleceğini planlamak ve bitmemiş işlerini tamamlamak yönünde gelecekle ilgili beklentilerinin olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmadaki kadınların geleceğe yönelik beklentileri literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların kanser tanı ve tedavisinin fiziksel, psikososyal ve spiritüel etkileriyle baş etmek için, spiritüalite, sosyal destek, olumlu düşünme ve dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden en az birini kullandığı görülmüştür. Kadınların en çok kullandıkları baş etme yöntemlerinin başında spiritüel uygulamalardan dini uygulamalar gelmektedir. Dini uygulamalar bireyin iç dünyasını fark etmesini ve spiritüel duyarlılığının artmasını sağlayabilmektedir. İbadet etmek, bir nevi benliği dinlemek ve onun söylediklerini işitmektir. İbadet ederken kişi olması gereken ya da olmak istediği kişiyi değil, kim olduğunu fark etmektedir. Birçok hasta ibadeti içsel stresörlerle baş etmek amacıyla kullanmaktadır. Aynı zamanda ibadet etmek hastanın umudunu desteklediği için de yararlıdır (Cimete, 2002; Ersek, 2006). Konuyla ilgili yürütülen nicel çalışmalarda, kanser tanısı sonrası hastalar dini uygulamalarında artış olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalar dua ederek, dini kitaplardan dua okuyarak ve Tanrı'yla konuşarak Tanrı'ya yaklaştıklarını belirtmişlerdir (Mukwato ve ark. 2010; Fallah ve ark. 2012; Cebeci ve ark., 2012; Barthakur ve ark., 2016).

Bu çalışmada kanser tanısı alan kadınların en çok kullandığı bir diğer baş etme yöntemi ise paylaşımdır. Paylaşım bir çeşit sosyal destek alma şeklidir. Kanser tanı ya da tedavisi bireyin benlik saygısında, bedeniyle ilgili algısında, yaşam kalitesinde, yaşam rutinlerinde, bireysel ve sosyal rollerinde, aile ve çevresiyle olan ilişkilerinde değişiklik yaratması, sosyal desteğe duyulan ihtiyacı artırmaktadır (Işıksan, 2007; Ülger ve ark. 2014). Steginga ve Dunn (1997)'un çalışmasında jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar zorluklarla baş etmede ailelerinden aldıkları duygusal desteği kullandıklarını belirtmişlerdir. Mukwato ve ark. (2010)'nın çalışmasında meme kanseri olan kadınlar baş etme yöntemi olarak sosyal desteği kullandıklarını bildirmişlerdir. Çalışmadaki kadınların kanser ve tedavisinin olumsuz etkileriyle baş etmek için sosyal destek almayı kullanmaları literatürle benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin kadınları sosyal destek gruplarına yönlendirmeleri önerilebilir.

Bu çalışmada kadınların neredeyse tamamının baş etme yöntemi olarak olumlu düşünmeyi kullandıkları görülmüştür. Kadınlar olumlu düşüncenin mutluluklarını, umutlarını arttırdığını, bağışıklık sistemlerini güçlendirdiğini belirtirken, olumsuz düşüncenin tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Olumlu düşünme, istenmeyen ya da hoş olmayan yıkıcı tutum ve düşüncelerle baş etmek için

bilişsel olarak kullanılan teknik ve yöntemlerdir. Olumlu düşünme kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda umutsuzluğa karşı bir siper olarak kullanılabilmektedir (O’Baugh ve ark. 2003; Youll ve Meekosha, 2011). Bu çalışmada olduğu gibi Steginga ve Dunn (1997) ve Mukwato ve ark. (2010)’nın çalışmalarında da kanser tanısı alan kadınların bireysel baş etme becerisi olarak en çok olumlu düşünmeyi kullandıkları bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirenin kullandığı Watson’ın İBK’nın ikinci, beşinci ve onuncu iyileştirme süreçlerinde kadının; olumlu ve olumsuz durumlarda kullandığı baş etme şekillerini belirlemesi, kadının kanser tanısını kabullenmesinde ve olumsuz etkisiyle baş etmesinde etkisi olan sosyal destek kaynaklarını ortaya çıkarması ve bu kaynaklardan sosyal destek alması konusunda cesaretlendirmesi, kullandığı baş etmeyi destekleyen spiritüel uygulamaları ve umut kaynaklarını ortaya çıkarması ve desteklemesi, yaşamında olumlu ya da olumsuz düşündüğünde neler değiştiği üzerine sorgulamalar yaptırması, kullandığı etkili baş etme yöntemlerini ortaya çıkarması ve kullanımını desteklenmesi ile kanser ve tedavi sürecinin olumsuz etkileriyle baş etmesine olanak sağlamıştır.

5.2.4. Otantik Varoluş

Kanser tanısıyla birlikte varoluşsal kaygı yaşayan hastalar, yaşamı anlamlı kılan eylemlerde bulunarak otantik varoluşa doğru geçiş yapmaktadır (Arslan Özkan ve ark., 2014). Yaşanan bu varoluşsal kaygı, hastalara yaşamlarında neyin önemli olduğu sorusunu sordurmakta, hasta kalan yaşamını gereksiz şeyler yerine anlamlı şeylere ayırmayı tercih etmektedir. Kanser yaşantısı hastaya yeni bir bakış açısı ve iç görü kazandırarak, varoluşsal ve spiritüel alanlarda yaşam felsefesini değiştirerek büyüme sağlamaktadır (Wenzel ve ark. 2002; Posluszny ve ark., 2011; İnci ve Boztepe, 2013; Moreno ve Stanton, 2013; Karlsson ve ark., 2014). Nitel ve nicel çalışmalarda jinekolojik kanser tanısı sonrasında kadınların kendilik algısında büyüme yaşadıkları ortaya konmuştur (Stewart ve ark., 2001; Molassiotis ve ark., 2002; Smith ve ark., 2008; Ponto ve ark., 2010; Posluszny ve ark., 2011; Roland ve ark. 2013; Crawford ve ark., 2015). Ayrıca kanser tanısı sonrasında hastaların kendine bakış açısında değişim yaşadığı, kendi gereksinim ve önceliklerine yöneldiği, öz güvenlerinin arttığı, güçlendiği, problem çözüme ve pozitif düşünme becerilerinin arttığı belirlenmiştir (Stewart ve ark., 2001; Fallah ve ark. 2012;

Karlsson ve ark., 2014; Barthakur ve ark., 2016). Bu çalışmada kanser tanısı aldıktan sonra varoluşsal kaygı yaşayan kadınlar, yaşamı anlamlı kılan eylemlere yönelerek otantik varoluşa doğru geçiş yapmışlardır. Bu durum kadınlarda psiko-sosyal güçlenme sağlamıştır. Ölüm gerçeğiyle yüzleşen kadınların yaşamlarıyla ilgili değer, öncelik ve amaçlarının önemini yitirmesi, kadınları yaşamlarında yeni anlamlar aramaya yönlendirmiştir. Bu durum kalan zamanı daha anlamlı geçirmesi yönünde kadınlara bir iç görü kazandırmıştır.

Kadınlar kanser tanısından sonra yaşama bakış açılarının değiştiğini, sağlığın ve yaşamın değerini fark ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınlar “acaba” geleceği görebilecek miyim sorusunu kendilerine yöneltmenin iç sıkıntısından kurtulmak için geleceği düşünmemeye başlamış ve “anı yaşama”yı tercih etmişlerdir. Bu nedenle kadınların tamamına yakını gelecekle ilgili uzun vadeli planlar yapmadığını, daha önce yaptıkları planlara ara verdiğini ya da ertelediğini belirtmişlerdir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalığı olan bireyin planları altüst olmuştur. Birey kendi ölümüyle yüzleşmiş, ölüm kaygısı altında eylemlerini şekillendirmeye ve yaşamında öncelikli değerlerini ve alışkanlıklarını sorgulamaya başlar (Cimete, 2002; Henry ve ark., 2010; Hallaç ve Öz, 2012). Kanser tanısı almak bireyin uzun vadeli planlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Herth 1990; Gemalmaz ve Avşar 2016). Guenther ve ark. (2012)’nin çalışmasında ileri evre over kanseri olan kadınlar over kanserinden sağ kalım oranlarını öğrenmeleriyle, uzun vadeli planlar yapmamaya başladıklarını belirterek, anı yaşamak gerektiğini vurgulamışlardır. Howell ve ark. (2003)’nin çalışmasında, kadınlar kanser tanısı almalarıyla birlikte geleceğin belirsiz olduğunu düşündüklerini ve bilinmeyen korkusu yaşadıklarını, Oshima ve ark. (2011)’nin çalışmasında da, kadınlar tedavi olsalar bile yaşamlarının belirsizlik içerisinde olduğunu ve rekürrens korkusuyla yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız kanser tanısı ile birlikte bireylerin geleceğe yönelik uzun vadeli planlar yapmadıklarını gösteren çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların büyük çoğunluğu kanser tanısından sonra ev içi işlerin yürütülmesinde daha esnek olduklarını ve ev işlerine ayıracakları zamanı kendilerine ayırmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Guenther ve ark. (2012)’nin çalışmasında, over kanseri olan kadınların geleceğin sınırlı olduğunun farkında olmaları yaşamı dolu dolu yaşamaları için önceliklerini yeniden düzenlemelerinde katalizör olmuş,

kadınlar kendileri için önemli ve memnun edici faaliyetlere yönelmişlerdir. Yine aynı çalışmada kadınların çoğu ev temizliği, yemek pişirme gibi ev işlerini önemsiz görmüş, seyahat etmeyi tercih ettiklerini vurgulamışlardır. Bu çalışmada da kadınların kanser tanısından sonra yaşam önceliklerini belirlemeleri ve onlara daha fazla zaman ayırmak istemeleri, Guenther ve ark., (2012)'nin çalışma bulgularına benzemektedir.

Bu çalışmada kanser gibi travmatik bir olayla mücadele etme çabası, kadın ile eş ve diğer aile üyeleri arasındaki bağı güçlendirmiş, ilişkileri derinleştirmiştir. Kanser tanısı sonrası bireylerin çevresiyle daha empatik, yakın, samimi ve anlamlı ilişkiler kurduğu, aile ilişkilerine daha fazla değer verdiği ve diğer insanlara daha duyarlı ve yardımsever olduğu bulunmuştur (Stewart ve ark., 2001; Molassiotis ve ark., 2002; Karlsson ve ark., 2014; Barthakur ve ark., 2016). Kanser tanısı alan hastalar kanser deneyiminin olumlu yönlerini görmeye başlamışlardır. “Bu hastalığa sahip olmak bana daha iyi bir insan olmayı, başkalarından yardım istemeyi, değiştirebileceğim şeylerin sorumluluğunu almayı ve arkada bırakacağım insanlar için endişelenmemeyi öğretti” şeklinde kendilerinde olan değişimi belirtmişlerdir (Cimete, 2002). Çalışma bulgularımız, literatürde kanser tanısının bireylerin kişiler arası ilişkilerini güçlendirdiği verilerini desteklemektedir.

Bu çalışmada kadınlardan bazıları kanserin erken teşhisine yönelik farkındalık oluşturmak için çevreyi bilgilendirmek istemişlerdir. Guenther ve ark. (2012)'nin çalışmasında da over kanseri olan kadınların çoğu aile, arkadaş ve iş arkadaşlarını over kanseri konusunda bilgilendirdiğini, medya ve basın yardımıyla over kanseri konusunda toplum farkındalığının önemli olduğunu vurgulamışlardır. Çalışma bulgularımız, Guenther ve ark. (2012)'nin çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir.

5.2.5. Otantik Bakım

Bu çalışmada kadınların tamamına yakını hemşiresinin kendisine “gülümsemesi” yönünde beklentisi olduğunu belirtmiştir. Hemşire göz teması kurmak, onaylamak anlamında kafa sallamak, ilgiyle dinlediğini belirtmek için öne doğru eğilmek, dokunmak, gülümsemek gibisözel olmayan iletişim tekniklerini bakım anında kullanabilir. Watson'da hemşirenin bakım anında gülümsemeyi kullanarak iyileştirici bakım çevresi olarak kendisini kullanabileceğine

dikkat çekmiştir (Watson, 2008). Gülümsemek fiziksel bir eylemin ötesinde açıklık, sevgi, şevkat, sıcaklık, samimiyet ve yakınlığın göstergesi anlamına gelir (Roberts ve Bucksey, 2007; Levy-Storms, 2008). Ülkemizde kanser hastalarının hemşireden beklentilerini inceleyen iki çalışmada, hastalar hemşireden anlayış ve saygı gösterme, sevecen ve sıcak davranma, iyi bir iletişim kurma, iyi bakım almave duygusal destek beklemektedir (Oflaz, 2002; Başkale ve ark., 2015). Gülümseme kavramının sevgi, şevkat, ilgi gibi değerleri barındırdığı düşünüldüğünde, bu çalışmanın bulguları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmaya alınan kadınların büyük çoğunluğu kendisine beş hafta süreyle Watson'ın İBK doğrultusunda verilen hemşirelik bakımından memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Hemşirenin kendilerini ilgiyle dinlediğini, aldıkları bakımın kendilerini mutlu, umutlu hissettirdiğini ve endişelerini azalttığını paylaşmışlardır. Bir sistematik incelemede jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara uzman hemşire tarafından verilen bakımın, hasta bakım sonuçlarına olumlu etkisi ortaya konmuştur (Cook ve ark., 2014). Maughan ve Clarke (2001)'in çalışmasında, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara cerrahi öncesi bir kez klinikte ve tedavi sürecinde üç kez evlerinde verilen bakımın, kadınların genel iyilik halini arttırdığı ve uyku bozukluklarını azalttığı bulunmuştur. Otis-Green ve ark. (2008)'nin çalışmasında, over kanseri olan kadınlar dört oturumda uzman hemşire tarafından uygulanan psiko-eğitim uygulamasından memnun olduklarını bildirmişlerdir. Ülkemizde Aktaş ve Terzioğlu'nun (2012) çalışmasında jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin kadınların yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara uzman hemşire tarafından planlı olarak verilen bakımın sonuçlarının olumlu etkisini gösteren çalışmalarla uyumludur.

İyileştirici bakım ilişkisinde bakım veren ile bakım alan arasında terapötik bir ilişki kurulmaktadır. Bu ilişkinin kurulmasında hemşireler aktif dinleme, sessizliği paylaşma, gülümseme, dokunma, elini tutma, sorularını yanıtlama, endişe alanlarını keşfetme yöntemlerini kullanabilir. Dinlemek hastanın değerini onaylamak, onun dünyasındaki önemli unsurları anlamaya çalışmak, acı çekerken yalnız olmayacağını ima etmek demektir (Cimete, 2002; Watson, 2008; Watson, 2012). Bu çalışmada araştırmacı hemşire ve kadın arasında, hem hemşireyi hem de kadını iyileştirmeye

odaklanan, karşılıklı büyümeyi sağlayan bir bakım ilişkisi kurulmuştur. Bu bulguda bize Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda kullanılabileceğinin bir göstergesidir.

5.3. Araştırmanın Hemşirelik Bilimine Katkısı

Bu çalışma ile Watson'ın İBK'nın jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda kemoterapi semptomlarını yönetme, umudu ve yaşamda anlam bulmayı desteklemede kullanılabilir olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma ülkemizde jinekolojik kanser tanısı alan kadınlarda Watson'ın İBK'nın kullanıldığı ilk hemşirelik tezidir. Randomize kontrollü olarak yürütülen bu çalışmanın, hemşirelik literatürüne önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların umut ve yaşamda anlam bulma düzeylerinin belirlenmesinde ölçüm araçlarının yanı sıra nitel veri toplama yöntemlerinde kullanılmış olması bu çalışmayı özgün kılmaktadır. Araştırma jinekolojik onkoloji hemşirelerine, bir hemşirelik teorisinin bakımda nasıl kullanılacağını ve kanıt temelli bakımı nasıl sunacağını göstermesi açısından yol gösterici niteliktedir. Özellikle onkoloji gibi bir alanda çalışan hemşirelerin humanizm ve varoluşçu felsefeden temel alan Watson'ın İBK'nı kullanması, hemşirelik bakımına derinlik katacaktır. Yapılan bu çalışma ile hemşirenin motor bilişsel becerileri kadar ruhsal, varoluşsal ve spiritüel alana hakmiyetinin önemini ortaya koyması açısından önemlidir. Bu anlamda bu tez onkoloji hemşirelerinin gerek duyduğu bilgi ve becerilere işaret etmektedir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Jinekolojik kanser tanısı alan kadına Watson'ın İBK'na temellendirilmiş olarak verilen hemşirelik bakımının kemoterapi semptomlarına, umut ve yaşamda anlam bulmaya etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, nicel ve nitel olmak üzere iki bölümde sunulmuştur.

6.1.1. Nicel Sonuçlar

❖ Müdahale sonunda bazı kemoterapi semptomlarının sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesi açısından girişim ve kontrol grubundaki kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, bazılarında ise fark olmadığı saptanmıştır.

- Girişim grubundaki kadınların, “olağan üstü yorgunluk”, “endişe ya da sıkıntılı hissetme”, “karamsar ya da üzüntülü hissetme” semptomlarının sıklığında, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır.
- Girişim grubundaki kadınların, “tedavi sonrası bulantı”, “kabızlık”, “ağrı”, “ellerde ayaklarda uyuşma ve iğnelenme”, “halsizlik”, “olağanüstü yorgunluk”, “endişe ya da sıkıntılı hissetme”, “karamsar ya da üzüntülü hissetme”, “cinsel yaşamda değişim” semptomlarının şiddetinde, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir.
- Girişim grubundaki kadınların, “tedavi sonrası bulantı”, “tedavi sonrası kusma”, “kabızlık”, “ağrı”, “ellerde ayaklarda uyuşma ve iğnelenme”, “saçlarda dökülme”, “ağız ve boğaz problemleri”, “iştahta değişme”, “halsizlik”, “olağan üstü yorgunluk”, “endişe ya da sıkıntılı hissetme” semptomlarının rahatsızlık derecesinde, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu bulunmuştur.
- Girişim grubundaki kadınların, “tedavi öncesi ve sonrası bulantı/kusma”, “kabızlık”, “ishal”, “ağrı”, “nefes darlığı”, “enfeksiyon belirtileri”, “ellerde ayaklarda uyuşma ve iğnelenme”, “cilt ve tırnak değişiklikleri”, “saçlarda dökülme”, “ağız ve boğaz problemleri”, “iştahta değişme”, “kilo kaybetme/kilo alma”, “gözlerle ilgili problemler”, “halsizlik”, “uyuma

güçlüğü”, “başağrıları” semptom sıklığında kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır.

- Girişim grubundaki kadınların, “tedavi öncesi bulantı/kusma”, “tedavi sonrası kusma”, “ishal”, “nefes darlığı”, “cilt ve tırnak değişiklikleri”, “saçlarda dökülme”, “ağız ve boğaz problemleri”, “kilo kaybetme/kilo alma”, “gözlerle ilgili problemler”, “uyuma güçlüğü”, “başağrıları”, “karamsar ve üzüntülü hissetme” semptom şiddetinde, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Girişim grubundaki kadınların “tedavi öncesi bulantı/kusma”, “ishal”, “nefes darlığı”, “cilt ve tırnak değişiklikleri”, “kilo kaybetme/kilo alma”, “gözlerle ilgili problemler”, “uyuma güçlüğü”, “başağrıları”, “karamsar ve üzüntülü hissetme” ve “cinsel yaşamda değişme” semptom rahatsızlık derecesinde, kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmıştır.
- ❖ Watson’ın İBK’na temellendirilmiş hemşirelik bakımının, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların umutlarını arttırdığı bulunmuştur.
 - Girişim grubundaki kadınların, HUÖ toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
 - Kontrol grubundaki kadınların HUÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır.
- ❖ Watson’ın İBK’na temellendirilmiş hemşirelik bakımının jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşamda anlam bulma düzeylerini arttırdığı bulunmuştur.
 - Girişim grubundaki kadınların, YTPÖ toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
 - Kontrol grubundaki kadınların YTPÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır.

6.1.2. Nitel Sonuçlar

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınların kemoterapi sürecindeki umut ve yaşamın anlamı üzerine deneyimlerini derinlemesine anlamaya yönelik yürütülen bu çalışmada, “varoluşsal kaygı”, “denge arayışı”, “eylemde olma: umutla umutsuzluk

arasında”, otantik varoluş” ve “otantik bakım” olmak üzere toplam beş kategori ortaya çıkmıştır.

- ❖ Kanser tanısıyla birlikte kadınların yaşadıkları varoluşsal kaygı, tedavi sürecinde kadınları otantik varoluşa götürmüştür.
- ❖ Kadınlar ölümün kaçınılmazlığını düşünerek kanser tanısını kabul etmiş ve mücadele etmeye başlamışlardır.
- ❖ Kadınlar varlığın tehtidi karşısında, kanserin kendisi için anlamı ve geçmiş yaşantısı üzerine bazı sorgulamalar yapmışlardır.
- ❖ Kadınların tamamı bedensel, duygusal, ev içi işler, sosyal, cinsel, ekonomik, ailesel, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alanlarının en az birinde değişim yaşamışlardır.
- ❖ Kadınlardan bazıları bu değişimin geçici olduğunu belirterek yeni yaşamlarına uyum sağlamaya çalışmışlardır. Kadınlardan yalnızca biri yaşamında meydana gelen bu değişimi hayallerin ve umutların kaybı olarak değerlendirmiştir.
- ❖ Kadınlar umuda geçişi kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörleri tanımlamışlardır. Bunlar:
 - Tedavi sürecinin iyi gitmesi, başkasına muhtaç olmama, aile ve arkadaş bağları, benzer yaşam deneyimine sahip kadınlardan ve sağlık personelinin aldıkları destek umuda geçişi kolaylaştırmakta,
 - Kemoterapi semptomları, kemoterapi sonrasında verilen kan örneğinde kanser belirteçlerinin düşmemesi, nüks korkusu, kanserle ilgili diğerlerinin olumsuz deneyimi ya da söylemi, doktorun dehumanize yaklaşımı umuda geçişi zorlaştırmaktadır.
- ❖ Kadınlar kanser tanısıyla birlikte umut ve yaşamın anlamı üzerine yeniden yapılanma sürecine girmişlerdir. Ayrıca kadınların yeniden yapılanma sürecinde umut-umutsuzluk arasında gel gitler yaşadığı ortaya çıkmıştır.
- ❖ Kadınlar yaşadıkları zorlanmalarda çevreyle duygularını paylaşma, olumlu düşünme, spiritüel uygulamalar, dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullanmışlardır. Ayrıca birkaç kadının içe atma ya da kanseri yok sayma gibi maladaptif baş etme yöntemlerini kullandıkları da ortaya çıkmıştır.
- ❖ Kadınların birçoğu kanser tanısıyla birlikte bir takım öğreti ve kazanımlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Bu öğreti ve kazanımlar şunlardır:
 - Kendinin, sağlığının, çevrenin değerini keşfetme,
 - Anı yaşamının önemini kavrama,

- Kişisel olgunlaşma,
 - Ev içi işlerde esneklik kazanma,
 - Eş ve diğer aile üyeleri ile olan ilişkilerin güçlenmesi,
 - Kansere yönelik farkındalığın artması ve çevreyi bilgilendirmek istemedir.
- ❖ Kadınların neredeyse tamamı hemşireden “güler yüzlü” olmasını beklemiştir.
 - ❖ Kadınların büyük çoğunluğu araştırmacı hemşireden aldıkları bakımı ilgili ve samimi bulmuşlar, aldıkları bakımdan memnuniyet bildirmişlerdir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmacılara yönelik aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

6.2.1. Uygulama için Öneriler

- ❖ Kadın ile kurulan kişiler arası bakım ilişkisinde hemşirenin kadının benliğini ve varoluşsal alanını dikkate alması,
- ❖ Hemşirenin yardım gereksinimi olan bireye bakım durumu ve bakım anında duyarlı olması,
- ❖ Hemşirenin iyileştirme süreçlerini bakımda kullanması,
- ❖ Klinik alanların iyileştirici bakım çevresine uygun şekilde düzenlenmesi,
- ❖ Watson’ın iyileştirici bakım yöntemlerinden aromaterapi, müzik, hayal etme, gevşeme egzersizlerinin kullanılması,
- ❖ Kemoterapi öncesi verilen eğitimlerin, kemoterapi sürecinde de kadının gereksinimine göre tekrarlanması,
- ❖ Kadınların umut düzeylerini arttıran faktörler dikkate alınarak hemşirelik bakımının planlanması,
- ❖ Kadınların duygularını rahatça ifade etmeleri, paylaşımda bulunmaları ve birbirlerine psikososyal destek sağlamaları amacıyla destek gruplarının oluşturulması,
- ❖ Kemoterapi sürecinde kadınların yaşadıkları nüks ve tedavi başarısızlığı korkusuna yönelik hemşirelik bakımının planlanması, tedavi başarısızlığı ya da nüks durumunda Watson’ın İBK’nın kullanılması,
- ❖ Hizmet içi eğitim programlarında umut ve yaşamda anlam bulma düzeylerini arttıran yöntemlere odaklanılması ve öğretilmesi,

- ❖ Hemşirelerin iyileştirici bakım çevresi, terapötik iletişim teknikleri, iyileştirici süreçler, iyileştirici yöntemlere ilişkin hizmet içi eğitim olarak uzmanlıklarını arttırmaları önerilmektedir.

6.2.2.Araştırmacılar için Öneriler

- ❖ Kanseri türüne ve evresine ayırarak inceleyen çok merkezli çalışmaların yürütülmesi,
- ❖ Kanseri nüksü olan bireylerde Watson'ın İBK'na temellendirilmiş bakımının etkisini değerlendiren araştırmaların yürütülmesi,
- ❖ Watson'ın önerdiği diğer iyileştirici yöntemleri test eden araştırmaların yürütülmesi,
- ❖ Jinekolojik kanser tanısı alan kadına profesyonel bakım verenlerin umut ve yaşamda anlam bulmalarıyla ilgili deneyimlerini ortaya çıkaran araştırmaların yürütülmesi,
- ❖ Klinikler için Watson'ın İBK'na temellendirilmiş hemşirelik bakım rehberlerinin hazırlanması ve rehberlerin kullanımının bakım sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi,
- ❖ Watson'ın İBK'nın kullanıldığı çalışmaların kongre, konferans ve sempozyumlarda yaygınlaştırılması önerilir.

KAYNAKLAR

Aktaş D. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Evde Bakım Hizmetinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2012. (Danışman: Prof. Dr. Füsün Terzioğlu)

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.

Alacacıoğlu A. Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 2007, İzmir (Danışman: Prof.Dr. Ahmet Uğur Yılmaz)

American Cancer Society (ACS). Cancer facts & figures 2016. (<http://www.cancer.org/>, Erişim tarihi: 30 Haziran 2016)

Arslan Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012;14(2): 61-72.

Arslan Özkan İ, Teskereci G, Kulakaç Ö. Varoluşçu felsefe bakış açısına göre jinekolojik kanser yaşantıları: Bir niteliksel meta-sentez çalışması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013;5(3):313-329.

Arslan Özkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(8):1801-1812.

Arslan S, Celebioglu A, Tezel A. Depression and hopelessness in Turkish patients with cancer undergoing chemotherapy. Japan Journal of Nursing Science. 2009; 6:105-110.

Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A. Kanserli hastalarda umut. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;11(2): 18-24.

Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özeti A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;10(1): 15-28.

Aşar H. Heidegger ve Sartre felsefesinde “kaygı” ve “bulantı” kavramlarının analizi. Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2014; 17:85-99.

Ateş S, Olgun N. Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014:67-80.

Avuçan EE, İmrek M, Karaboğa I. Kanserın psikosoyal yönleri. Türk Psikoloji Bülteni. 2006;12(38): 81-91.

Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013; 2: 24-33.

Bal MD, Yılmaz SD, Beji NK. Sexual health in patients with gynecological cancer: a qualitative study. Sex Disabil. 2012. DOI: 10.1007/s11195-012-9263-9267.

Barthakur MS, Sharma MP, Chaturvedi SK, Manjunath SK. Posttraumatic growth in women survivors of breast cancer. Indian J Palliat Care. 2016;22:157-162.

Başkale HA, Serçekuş P, Günüşen NP. Kanser hastalarının bilgi kaynakları, bilgi gereksinimleri ve sağlık personelinin beklentilerinin incelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2015; 6(2): 65-70.

Brown V, Sitzia J, Richardson A, Hughes J, Hannon H, Oakley C. The development of the chemotherapy symptom assessment scale (C-SAS): A scale for the routine clinical assessment of the symptom experiences of patients receiving cytotoxic chemotherapy, International Journal of Nursing Studies. 2001;38: 497-511.

Buckley J, Herth K. Fostering hope in terminally ill patients. Nursing Standard. 2004;19(10):33-41.

Butkute R, Perminas A. Giving meaning to life in illness for women with breast cancer. *Baltic Journal of Psychology*. 2005;6(2):15-24.

Butt CM. Hope in adults with cancer: state of the science. *Oncol Nurs Forum*. 2011; 38(5):E341-50.

Camus A. Sisifos Söyleni Yücel T. (çev.). 15. Baskı, Can Yayınları, İstanbul.

Carter J, Stabile C, Gunn A, and Sonoda Y. The physical consequences of gynecologic cancer surgery and their impact on sexual, emotional, and quality of life issues. *J Sex Med*. 2013;10(suppl 1): 21-34.

Cebeci F, Balcı HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16(4):406-412.

Chi GC. The role of hope in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2007;34(2): 415-424.

Cook O, McIntyre M, Recoche K. Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 683–695.

Cimete G. Yaşam Sonu Bakım Ölümcül Hastalarda Bütüncü Yaklaşım. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2002.

Crawford JJ, Vallance JK, Holt NL, Courneya KS. Associations between exercise and posttraumatic growth in gynecologic cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2015;23: 705-714.

Creswell JW, Clark VLP. Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yütürülmesi Çeviri Editörü: Dede Y, Demir SB. 2. Basım, Anı Yayıncılık, Ankara; 2015, s:98-103.

Çam O, Babacan Gümüş A. Meme kanserli kadınlar için duygusal destek odaklı hemşirelik girişimleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;10(2):52-60.

Çiftçi E. Bir yazgı olarak kaygı. ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar. 2013; 6(2):12-18

Deal B. Finding meaning in suffering. Holistic Nursing Care. 2011. DOI: 10.1097/HNP.0b013e31822271db.

Demirgoz Bal M, Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Sexual health in patients with gynecological cancer: A qualitative study. Sexuality and Disability. 2012. DOI: 10.1007/s11195-012-9263-7.

Duggleby WD, Williams A. Living with hope: developing a psychosocial supportive program for rural women caregivers of persons with advanced cancer. BMC Palliative Care. 2010;9(3): 1-8.

Dursun Ozan Y. Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların, Anksiyete, Baş Etme Ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş).

Ekwall E, Ternstedt BM, Sorbe B. Important aspects of health care for women with gynecologic cancer. Oncol Nurs Forum. 2003; 30(2): 313-319.

Ell K., Xie B, Wells A, Nedjad-HAjem F, Vourlekis B. Economic stress among low-income women with cancer: effects on quality of life. Cancer. 2008; 112(3):616-625.

Erci B, Sayan A, Tortlumluoğlu G, Kiliç D, Şahin O, Güngörmüş Z. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. Journal of Advanced Nursing. 2003; 41(2): 130-139.

Erci B. Meaning in life for patients with cancer: Validation of the life attitude profile-revised scale. Journal of Advanced Nursing. 2008; 62: 704-711.

Erci B. Meaning in life of patients with cancer. Palliative and Supportive Care. 2015;13(1):3-10.

Erci B. Özdemir S. Relationships between life attitude profile and symptoms experienced with treatment decision evaluation in patients with cancer. *Holist Nurs Pract.* 2013;27(2):98-105.

Ersek M. Textbook Of Palliative Nursing. Chapter 26, The meaning of hope in the dying, Oxford University Press, Second Edition, USA, 2006, p:513-530.

Eryılmaz A. Amaçlar: ruh ve beden sağlığını korumanın önemli bir aracı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2012; 4(4):428-448.

Fadıloğlu Ç, Cantılav Ş, Yıldırım YK, Tokem Y. Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve başetme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2006; 22 (2):147-160.

Fallah R, Keshmir F, Kashani FL, Azargashb E, Akbari ME. Post-traumatic growth in breast cancer patients: a qualitative phenomenological study. *Middle East Journal of Cancer.* 2012; 3(2&3): 35-44.

Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Bölüm 16, Second Edition, F.A. Davis Compania, Philadelphia, 2005; 51-59, p:553-585.

Felder BE. Hope and Coping in Patients with Cancer Diagnoses. *Cancer Nursing.* 2004;27(4): 320-324.

Ferrell BR, Smith SL, Juarez G. Melancon C. Meaning of illness and spirituality in ovarian cancer survivor. *ONF.* 2003; 30(2): 249-257.

Fortner BV, Tauer KW, Okon T, Houts AC, Schwartzberg SL. Experiencing neutropenia: Quality of life interviews with adult cancer patients. *BMC Nursing.* 2005; 4(4):1-8.

Gemalmaz A, Avşar G. Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi.* 2015;12(2): 93-98.

GLOBACon 2012: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/>, Erişim tarihi: 30 Haziran2016

Golant M, Altman T, Martin C. Managing cancer side effects to improve quality of life: a cancer psychoeducation program. *Cancer Nursing*. 2003; 26(1):37-44.

Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24: 105-112.

Grassi L, Travado L, Gil F, Sabato S, Rossi E, Tomamichel M, Marmai L, Biancosino B, Nanni MG, Group TS. Hopelessness and related variables among cancer patients in the Southern European Psycho-Oncology Study. *Psychosomatics*. 2010;51(3): 201-207.

Gross AH, Cromwell J, Fonteyn M, Matulonis UA, Hayman LL. Hopelessness and complementary therapy use in patients with ovarian cancer. *Cancer Nursing*. 2012. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31826f3bc4.

Guenther J, Stiles A, Champion JD. The lived experience of ovarian cancer: A phenomenological approach. *J Am Acad Nurse Pract*. 2012;24(10): 595-603.

Gupta D, Lis GC, Grutsch JF. The relationship between cancer-related fatigue and patient satisfaction with quality of life in cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2007; 34(1): 40-47.

Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(2): 343-367.

Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;3(4): 595-610.

Hallaç S. Genital Organ Kanseri Tanısı Alan Bireylerin Kansere Tepki, Vücut Algısı, Başetme Ve Psikososyal Uyumlarına Yönelik Yapılan Grup Müdahalesinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Fatma Öz).

Hammer K, Hall EOC, Mogensen O. Hope pictured in drawings by women newly diagnosed with gynecologic cancer. *Cancer Nursing*, 2012. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31826c7af2.

Hammer K, Mogensen O, Hall EOCO. Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2009;13: 274-279.

Henry M, Cohen SR, Lee V, Sauthier P, Provencher D.Droin, P. et al. The Meaning-Making intervention (MMi) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study. *Psychooncology*. 2010;19(12): 1340-1347.

Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs*. 1992;17: 1251-1259.

Herth K. Development and implementation of a hope intervention program. *Oncology Nursing Forum*. 2001;28: 1009-1017.

Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32: 1431-1441.

Herth K. Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*. 1990;15(11): 1250-1259.

Ho SM, Ho JW, Pau BK, Hui BP, Wong RS, Chu AT. Hope-based intervention for individuals susceptible to colorectal cancer: A pilot study. *Familial Cancer*. 2012; 11(4): 545-551.

Holt J. Systematic review of the congruence between people's needs and nurses' interventions for supporting hope. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 2001; 8(1): 1-10.

Holtslander L, Duggleby W. An inner struggle for hope: Insights from the diaries of bereaved family caregivers. *International Journal of Palliative Nursing*. 2008;14(10): 478-484.

Howel D, Fitch MI, Deane KA. Impact of ovarian cancer perceived by women. *Cancer Nursing*. 2003;26(1): 1-9.

Işıkhan V. Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2007; 18(1): 15-29.

İnan F, Üstün B. Breast cancer and posttraumatic growth. J Breast Health. 2014;10: 75-78.

İnci F, Boztepe, H. Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi?. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013;4(2): 80-84.

Jayde V, Boughton M, Blomfieldp. The experience of chemotherapy-induced alopecia for Australian women with ovarian cancerEuropean Journal of Cancer Care. 2013; 22:503–512.

Kallay E. Investigation of the relationship between religious growth, positive affect, and meaning in life in a sample of female cancer patients. Cognition, Brain, Behavior. 2008;12 (2): 161-182.

Karlsson M, Friberg F, Wallengren C, Öhlén J. Meanings of existential uncertainty and certainty for people diagnosed with cancer and receiving palliative treatment: a life-world phenomenological study. BMC Palliative Care. 2014;13:28.

Kavradim S, Özer ZC, Bozcuk H. Hope in people with cancer: a multivariate analysis from Turkey. Journal of Advanced Nursing. 2013;69(5): 1183-1196

Kelleci M. Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005;6: 41-47.

KılıçS. Jean Paul Sartre'ın Varoluş Felsefesinde Öteki Kavramı. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Antalya. (Danışman: Prof. Dr. Hasan Aslan)

Koç E. Varoluşsal bir problem olarak ölüm üzerine bir değerlendirme: Tolstoy'un İvan İlyiç'in ölümü adlı eseri. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009; 12(22): 245-259.

Kübler-Ross, E. Sorular ve Cevaplarla Yaşamın Son Günleri Editör: Terakye G. Hürbilek Matbaacılık, Ankara; 1992.

Lai TKT, Mok E, Wong TPM, Cheung WY, Lo CK, et al. A brief meaning-focused intervention for advanced cancer patients in acute oncology setting. *J Palliative Care Med*. 2012; 1-7.

Lauver D, Connolly-Nelson K. Vang P. Health-related goals in female cancer survivors after treatment. *Cancer Nursing*. 2007; 30(1): 9-15.

Levy-Storms L. Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research. *Patient Education and Counseling*. 2008; 73 8-21.

Lopez V, Copp G, Brunton L, Molassiotis A. Symptom experience in patients with gynecological cancers: the development of symptom clusters through patient narratives. *J Support Oncol*, 2011;9: 64-71.

Lukose A. Developing a practice model for Watson's Theory of Caring. *Nurs Sci Q*. 2011;24: 27-30.

Maughan K, Clarke C. The effect of a clinical nurse specialist in gynaecological oncology on quality of life and sexuality. *Journal of Clinical Nursing*, 2001;10: 221-229.

McClement SE, Chochinov HM. Hope in advanced cancer patients. *Eur J Cancer*. 2008;44(8): 1169-1174.

McEwen M, Wills EM. *Theoretical Basis for Nursing*. Lippicott Williams ve Wilkins, United States, 2006.

Miller JF. Hope: A construct central to nursing. *Nursing Forum*. 2007; 42(1): 12-19.

Moadel A, Morgan C, Fatone A, Grennan J, Carter J, Laruffa G, Skummy A, Dutcher J. Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology*. 1999; 8: 378-385.

Molassiotis A, Chan CWH, Yam BMC, Chan ESJ, Lam CSW. Life after cancer: adaptation issues faced by Chinese gynaecological cancer survivors in Hong Kong. *Psycho-Oncology*. 2002;11: 114-123.

Mollaoğlu M, Erdoğan Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18:78-84.

Moreno PI, Stanton AL. Personal growth during the experience of advanced cancer: a systematic review. *Cancer*. 2013;19(5): 421-430.

Mukwato KP, Mweemba P, Makukula MK, Makoleka, MM. Stress and coping mechanisms among breast cancer patients and family caregivers: a review of literature. *Medical Journal of Zambia*. 2010; 37(1):40-45.

O’Baugh J, Wilkes LM, Luke S, George A. ‘Being positive’: perceptions of patients with cancer and their nurses. *J Adv Nurs*. 2003; 44(3): 262–270.

Oflaz F. Onkoloji kliniğinde yatan kanser hastalarının psikiyatrik semptom düzeyleri ve destek gereksinimlerinin saptanması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002; 4(1): 65-72.

Olsson L, Östlund G, Strang P, Grassman EJ, Friedrichsen M. Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010;16(12): 607-612.

Olver IN. Evolving definitions of hope in oncology. *Current Opinion*. 2012;6(2):236-241.

Oshima S, Kisa K, Terashita T, Habara M, Kawabata H, Maezawa M. A Qualitative Study of Japanese Patients’ Perspectives on Post-treatment Care for Gynecological Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011;(12):2255-2261.

Otis-Green S, Ferrell B, Sun V, Spolum M, Morgan R, Macdonald D. Feasibility of an ovarian cancer quality- of-life psychoeducational intervention. *Journal of Cancer Education*. 2008;23:214-221.

Özçatal EÖ. Ataerkillik, toplumsal cinsiyet ve kadının çalışma yaşamına katılımı. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011;1(1):21-39.

Özdemir S, Dinçbaş F, Altkovar G, Özbek Ö, Özmen M. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri. Türk Onk. Dergisi. 2011;26(1): 12-17.

Pekmezci H. Kanser Hastalarına Verilen Eğitimin Kemoterapi Semptomlarına Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Trabzon (Danışman: Doç.Dr. Sevilay Hintisatan).

Pınar G, Pınar T, Akalın A, Saydam T, Ayhan A. Problematic areas related to sexual life of individuals with gynecological cancer: a qualitative study in Turkey. International Journal of Hematology and Oncology. 2015; 3(25), 195-204.

Ponto JA, Lee Ellington L, Mellon M, Beck SL. Predictors of adjustment and growth in women with recurrent ovarian cancer. Oncology Nursing Forum. 2010;37(3): 357-364.

Posluszny DM, Baum A, Edwards RP, Dew MA. Posttraumatic growth in women one year after diagnosis for gynecologic cancer or benign conditions. Journal of Psychosocial Oncology. 2011;29(5): 561-572

Reb AM. Transforming the death sentence: elements of hope in women with advanced ovarian cancer. Oncology Nursing Forum. 2007; 34(6): E70-E81.

Reinke LF, Shannon SE, Engelberg RA, Young JP, Curtis JR. Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses. J Pain Symptom Manage. 2010;39(6): 982-392.

Reis A, Kızılkaya Beji N, Coşkun A. Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from quantitative and qualitative data European Journal of Oncology Nursing. 2010;14: 137-146.

Reker GT. Life Attitude Profile [Rev. manual]. Student Psychologists, Peterborough, Ontario, Canada, 2012.

Roberts L, Bucksey S.J. Communicating with patients: What happens in practice?. *Physical Therapy*. 2007; 87(5): 586-594.

Roffe L, Schmidt K, Ernst E. A systematic review of guided imagery as an adjuvant cancer therapy. *Psycho-Oncology*. 2005; 14:607-617.

Roland KB, Rodriguez JL, Patterson JR, Trivers KF. A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2013; 22: 2408-2418.

Rustøen T, Cooper BA, Miaskowski C. A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011;15: 351-357.

Rustoen T, Wiklund I, Hanestad BR, Moum T. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing*. 1998;21(4): 235-245.

Rustoen T. Hanestad BR. Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*. 1998;7: 19-27.

Sachs E, Kolva E, Pessin H, Rosenfeld B, Breitbart W. On sinking and swimming: The dialectic of hope, hopelessness, and acceptance in terminal cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2012. DOI: 10.1177/1049909112445371.

Sartre JP. Varoluşçuluk. A Bezirci (çev.), 23. Baskı, Say Yayınları, İstanbul, 2012.

Seibaek L, Petersen LK, Blaakaer J, Hounsgaard L. Hoping for the best, preparing for the worst: the lived experiences of women undergoing ovarian cancer surgery. *European Journal of Cancer Care*. 2012; 21: 360-371.

Sekse RJT, Raheim M, Blaka G, Gjengedal E. Living through gynaecological cancer: three typologies. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21: 2626-2635.

Sezer S. A view to the subject of the meaning of life in terms of theoretical and psychometric studies. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*. 2012; 45(1): 209-227.

Smith BW, Dalen J, Bernard JF, Baumgartner KB. Posttraumatic growth in Non-hispanic white and hispanic women with cervical cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2008;26(4): 91-109.

Stabile C, Gunn A, Sonoda Y, Carter J. Emotional and sexual concerns in women undergoing pelvic surgery and associated treatment for gynecologic cancer. *Translational Andrology and Urology*. 2015;4(2): 169-185

Steginga SK, Dunn J. Women's experiences following treatment for gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1997; 24(8). 1403-14088.

Stewart DE, Wong F, Duff S, Melancon CH, Cheung AM. "What doesn't kill you makes you stronger": An ovarian cancer survivor survey. *Gynecologic Oncology*. 2001; 83: 537-542.

Sunay D, Şengezer T, Oral M, Aktürk Z. CONSORT 2010 raporu: Randomize paralel grup çalışmalarının raporlanmasında güncellenmiş kılavuzlar. *Euras J Fam Med* 2013; 2(1):1-10.

Şahin ZA, Ergüney S. Effect on symptom management education receiving patients of chemotherapy. *J Canc Educ*. 2016; 31:101-107.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2016. (<http://kanser.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 30 Haziran2016).

Tabrizi FM, Radfar M, Taei Z. Effects of supportive-expressive discussion groups on loneliness, hope and quality of life in breast cancer survivors: a randomized control trial. *Psycho-Oncology*. 2016; 25:1057-1063.

Tan M. Social Support and coping in Turkish patients with cancer. *Cancer Nursing*. 2007;30(6): 498-504.

Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004; 15:1-18.

Tölüce HA.Martin Heidegger’de dasein kavramı. Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakóltesi Dergisi. 2016. 16 (1), 245-259.

Ülger E. Alacalıoğlu A, Gülseren AS, Zencir G, Demir L, Tarhan MO. Kanserde Psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakóltesi Dergisi*. 2014; 28(2): 85- 92.

Watson J. Core Concepts of Jean Watson’s Theory of Human Caring/Caring Science. Erişim adresi: www.watsoncaringscience.org. Erişim Tarihi: 10.05.2015

Watson J. Heman Caring Science: A Theory of Nursing. 2 edition, Jones & Bartlett Learning,Canada, 2012.

Watson J. Nursing The Philosophy and Science of Caring. Revised ed. University Press of Colorado;2008.

Wenzel LB, Donnelly JP, Fowler JM, Habbal R, Taylor TH, Aziz N, et al. Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship: a gynecologic oncology group study. *Psycho-Oncology*. 2002;11(2):142-53.

Wenzel L, Vergote I, Cella D. Quality of life in patients receiving treatment for gynecologic malignancies: Special considerations for patient care. *Int J Gynecol Obstet*. 2003;83:211-229.

Wilson DM, Marin A, Bhardwaj P, Lichlyter B, Thurston A, Mohankumar D. A hope intervention compared to friendly visitors as a technique to reduce depression among older nursing home residents. *Nursing Research and Practice*. 2010. DOI:10.1155/2010/676351.

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010: Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants. (<http://www.who.int/en/>, Erişim tarihi: 30 Haziran 2016).

Yangın HB. Alopesi. Ed. Can G. Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. 2015:421-430.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Bölüm 5. Nitel araştırmada Örneklem. Sözkese Matbaacılık. 8. Baskı, Ankara, 2011:115.

Yıldırım Y, Serto O.O, Uyar M, Fadilloğlu C, Uslu R. Hopelessness in Turkish cancer patients: The relation of hopelessness with psychological and disease-related outcomes. European Journal of Oncology Nursing. 2009: 1-6.

Yılmaz K, Öztürk S, Koçak Ö, İrtegün S. Kanserli hastalar ve hasta yakınlarının umudunun geliştirilmesine yönelik sağlık çalışanlarının görüş ve önerileri.36. Ulusal Hematoloji Kongresi, Poster Bildiri, 3-6 Kasım 2010, Antalya.

Youll J, Meekosha H. Always look on the bright side of life cancer and positive thinking. Journal of Sociology. 2011:1-9. DOI:10.1177/1440783311417742.

EKLER

EK-1

Kişisel Bilgi Formu

1. Adı Soyadı:
2. Yaşı:
3. Medeni durumu:
a)Evli b)Bekar
4. Çocuk sahibi olma durumu:
a)Evet (sayısı:.....)
b)Hayır
5. Eğitim durumu:
a) Okur yazar b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite
6. Şuan çalışma durumu:
a)Çalışıyor b)Çalışmıyor
7. Gelir durumu:
a)Gelir giderden az b) Gelir giderden fazla c)Gelir gidere eşit
8. Sağlık güvencesi:
a)Var b)Yok
9. Kanser dışında hastalık durumu:
a)Var (Belirtiniz:.....)
b)Yok
10. Hastalıkla ilgili bilgi durumu:
a) Var b) Yok
11. Sosyal destek alma durumu (eş, çocuk, akraba, arkadaşlar):
a) Var b) Yok

Hasta Dosyası
Tanı süresi: a)6 aydan kısa b)6 aydan uzun
Kanserin tipi: a)Over b)Endometriyum c)Uterus d)Serviks e)Vulva f)Vajen
Kanserin evresi:
Uygulanan tedaviler:
Kemoterapinin kaçınıcı kürü:

Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki listede, kemoterapiyle ilgili olabilecek belirtiler açıklanmaktadır. Listelenen bütün belirtiler sizde görülmeyebilir. Fakat, hangi belirtileri yaşamış olduğunuzu söylemeniz, bu belirtilerle baş etmeniz size yardımcı olabilmem için önemlidir.

Son aldığınız kemoterapiden beri, aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı?	Evet	Hayır	Belirtinin şiddeti nasıl?			Belirti sizi ne kadar rahatsız ediyor?				Alınan Önlemler
1.Tedaviden önce bulantı/kusma			Hafif	Orta	Şiddetli	Hiç	Biraz	Oldukça fazla	Çok fazla	
2.Tedaviden sonra bulantı			1	2	3	0	1	2	3	
3.Tedaviden sonra kusma			1	2	3	0	1	2	3	
4.Kabızlık			1	2	3	0	1	2	3	
5.İshal			1	2	3	0	1	2	3	
6.Ağrı			1	2	3	0	1	2	3	
Lütfen ağrıyı hissettiğiniz yeni yazın.										
7.Nefes darlığı			1	2	3	0	1	2	3	
8.Enfeksiyon belirtileri (olağanüstü sıcaklık, soğukluk, grip benzeri belirtiler, yüksek vücut ısısı, idrar yaparken ağrı)			1	2	3	0	1	2	3	
9.Kanama ya da morarma (burun kanamaları, anüs bölgesinde kanama, idrarda kan ve vücutta morluklar)			1	2	3	0	1	2	3	
10.Ellerde ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma			1	2	3	0	1	2	3	
11.Cildiniz veya tırnaklarınızla ilgili problemler (kuru, kaşıntılı, iltihaplı cilt, güneşe hassasiyet, tırnaklarda değişiklikler, damarlarda belirginleşmeler)			1	2	3	0	1	2	3	

12. Saçlarda dökülme			1	2	3	0	1	2	3	
13. Ağız ve boğazla ilgili problemler (hassas ve kuru ağız/boğaz, ağızda yaralar)			1	2	3	0	1	2	3	
14. İştahta değişme			1	2	3	0	1	2	3	
15. Kilo kaybetme ve kilo alma			1	2	3	0	1	2	3	
16. Gözlerle ilgili problemler (hassas, kaşıntılı, kuru, sulanmış gözler)			1	2	3	0	1	2	3	
17. Halsizlik hissetme			1	2	3	0	1	2	3	
18. Olağanüstü yorgunluk hissetme			1	2	3	0	1	2	3	
19. Uyuma güçlüğü			1	2	3	0	1	2	3	
20. Baş ağrıları			1	2	3	0	1	2	3	
21. Endişeli ve sıkıntılı hissetme			1	2	3	0	1	2	3	
22. Karamsar veya üzüntülü hissetme			1	2	3	0	1	2	3	
23. Cinsel hayatınızda değişme (Örneğin; cinsel ilgide azalma)			1	2	3	0	1	2	3	
24. Sadece kadınlar için: Adetlerinizde değişme (Adetlerinizde kesilme, düzensizlik, lekelenme şeklinde kanama)			1	2	3	0	1	2	3	
Son kemoterapiden beri, yaşadığınız başka belirti veya problemler var ise, buraya yazınız.										
Görevlinin notları										

Herth Umut Ölçeği

	Hiç uygun değil	Nadiren uygun	Bazen uygun	Her zaman Uygun
1. Geleceğe umutla bakıyorum.				
2. Sevdiğim kişilerin yanımda olduğunu hissediyorum.				
3. İçimde derin bir manevi güç var.				
4. Gelecekle ilgili planlar yapıyorum.				
5. İçimde olumlu bir enerji var.				
6. Geleceğimle ilgili korkularım var.				
7. İncinsem bile yoluma devam ediyorum.				
8. Bana huzur veren bir inanca sahibim.				
9. İyi şeylerin her zaman mümkün olabileceğine inanıyorum.				
10. Kendimi kaybolmuş hissediyorum, ne yöne gideceğimi bilemiyorum.				
11. Zamanın yaraları iyileştireceğine inanıyorum.				
12. Yakın hissettiğim kişilerden destek alıyorum.				
13. Kendimi aşırı bir yük altında ezilmiş ve tuzağa düşmüş hissediyorum.				
14. Mutlu ve neşeli anılarımı hatırlayabiliyorum.				
15. Kesinlikle umudun var olduğunu biliyorum.				
16. Başkalarından yardım isteyebiliyor ve başkalarına yardım edebiliyorum.				
17. Korkularım ve şüphelerim beni hareketsiz bırakıyor.				
18. Yaşamımın anlamı ve amacı olduğunu biliyorum.				
19. Çoğu durumda olayların olumlu yönünü görebiliyorum.				
20. Önümüzdeki 3-6 ay için hedeflerim var.				
21. Kendi yolumu bulmaya kararlıyım.				
22. Kendimi hep yalnız hissediyorum.				
23. Geçmişte zorluklarla iyi başa çıktım.				
24. Sevdiğimi ve bana ihtiyaç duyulduğunu hissediyorum.				
25. Her günün yeni umutlar taşıdığına inanıyorum.				
26. Yaşamıma olumlu değişiklikler getiremiyorum.				
27. Karanlık bir tünelde bile bir ışık görebiliyorum.				
28. İşler planladığım gibi gitmediğinde bile umudum var.				
29. Bakış açımın hayatımı etkilediğine inanıyorum.				
30. Bugün ve gelecek hafta için planlarım var.				

Yaşam Tutum Profili Ölçeği

Bu ankette sizin yaşamınızla ilgili duygu ve düşünceleriniz ifade edilmiştir. Her maddeyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun kelimeyi işaretleyiniz.

YAŞAM TUTUM PROFİLİ	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Karar Veremiyorum	Biraz katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Geçmişte yaşadıklarım hayatıma yön ve anlam verir.							
2. Hayatımla ilgili belirgin hedeflerim var.							
3. Memnuniyet verici bir yaşama amacımın olduğunu biliyorum.							
4. Genellikle hayatımı istediğim gibi yaşıyorum.							
5. Hayatıma kendim yön veririm.							
6. Yaşamımla ilgili amaçlarıma ulaşırken tamamen tatmin olduğumu hissedirim.							
7. Hayatıma yön veren bir yaşama amacım var.							
8. Yaşamım şu anda ilgi çekici ve zevkli devam ediyor.							
9. Hayatın anlamı açıkça içinde yaşadığımız dünyamızdır.							
10. Hayatıma yön veren amacımın ve güçlerimin farkındayım.							
11. Düşündüğüm zaman, var olmamın bir nedeni olduğuna inanıyorum.							
12. Yaşamımın anlamını anlamamı sağlayan bir düşünce yapısına sahibim.							
13. Hayatımın tüm yönleriyle belirsizlikler içinde olduğunu düşünüyorum.							
14. Hayatın esas anlamını net olarak anlıyorum.							
15. Yaşamımda düzenli ve uyumluyumdur.							
16. Hayatımı yönlendirme imkanımın var olması benim için çok önemlidir.							

17. Hayatımdaki başarıları çoğunlukla kendi çabalarım ile elde ederim.							
18. Yaşamımla ilgili olan şeyleri kendim belirlerim.							
19. Seçim yapma özgürlüğümle ilgili olarak, hayatımdaki tüm seçimleri tamamen özgürce yapabileceğime inanırım.							
20. Hayatımda yapmak istediğim her şeyi yapabilirim.							
21. Yaşamım benim ellerimde ve onu ben yönlendiririm.							
22. Yaşamımla ilgili önemli olaylarda da kendi kararlarımı kendim veririm.							
23. Hayatımda yaptığım tercihlerin sorumluluğunu kabul ederim.							
24. Yeni ve farklı şeyler bana çekici gelir.							
25. Yaşadığım sıradan şeyleri değiştirmeyi severim.							
26. Maceraya ve keşfedilecek yeniliklere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.							
27. Yaşamımdaki yeni bir değişiklik bana cazip gelir.							
28. Gelecekte güzel bir şeylerin olacağını umuyorum.							
29. Yaşamdan bugüne kadar aldığım kadar daha çok şey almaya istekliyim.							
30. Gelecekte yeni amaçlara ulaşmaya karar verdim.							

Jean Watson Hemşirelik Bakım Rehberine İlişkin Uzman Görüşü

Kimden: Jean Watson [jeanwatson@comcast.net]

Gönderildi: 07 Ocak 2013 Pazartesi 05:13

Kime: Gamze Teskereci

Konu: RE: PhD thesis proposal (New)

Thank you for your research and the focus on caring in relation to women's experience with Gynecological cancer. I reviewed your protocols and overview of research method design. It is quite comprehensive and thorough and follows Caritas Processes systematically as guide to theory –guided research model. The controls you have set up are consistent with your study design and method.

You may want to describe the qualitative method for data analysis you plan to use in collating and identifying the qualitative themes from the interviews.

The only other point: I did not see the title and succinct summary of your research problem and focus in the beginning of your information. It becomes clear, but you may wish to have title and executive summary of your research problem and approach as a narrative overview to help the reader.

Wishing you all good wishes and congratutaions.

PS I am not sure what Country you are in? is It Poland??? Best wishes. Jean

Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN

Distinguished Professor Emerita

University of Colorado Denver, College of Nursing

Founder: WATSON Caring Science Institute

www.watsoncaringscience.org

jean@watsoncaringscience.org

jeanwatson@comcast.net

İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Rehberi

I. OTURUM	Süre	60 dakika
	Bakım anı	1.hafta
	Bakım ortamı	Kemoterapi ünitesi
	Amaç	❖ Tanışma ve kartvizitin paylaşılması ❖ Otantik bakım ilişkisinin başlatılması, ❖ Kemoterapi semptomlarıyla bireysel olarak baş edebilmeyi güçlendirmeye hazır oluşun arttırılması için araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan “Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi”nin paylaşılması
	İyileştirme Süreçleri	Oturumun Özetlenmesi: Haftalık oturumların amacı, odağı ve karşılıklı beklentilerin paylaşılması, böylesi bir bakım konusunda düşüncelerin paylaşılması, oturumların özetlenmesi ❖ Sevgi ve şevkatle yaklaşma, kendisini dinlemeye istekli ve ulaşılabilir olduğunu hissettirme (İF1: İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi, İF3: Duyarlılık) ❖ İletişim bilgilerinin paylaşılması, süreç boyunca telefon yolu ile iletişimin sürdürülebileceği konusunda bilgilendirme (İF4: Yardım-güven ilişkisi) ❖ Kemoterapi ünitesine birlikte geldiği aile üyeleri ya da arkadaşlarıyla tanışılması (İF4: Yardım-güven ilişkisi) ❖ Kanseri tanıması alma ve tedavi sürecine ilişkin deneyimlerin paylaşılması (İF5: Duyguların ifadesi) ❖ Kemoterapiye yönelik ilaç eğitimi alıp almadığının doğrulanması, kemoterapi sürecinde kendisini nelerin beklediğinin paylaşılması ve sürece ilişkin korkularının paylaşılması ve sorularının yanıtlanması (İF4: Yardım-güven ilişkisi, İF5: Duyguların ifadesi) ❖ Kemoterapiye bağlı semptomları yönetebilmeleri için, araştırmacı tarafından hazırlanan “Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi”nin paylaşılması (İF6: Problem çözme)

Oturumun sonlandırılması: Bugün konuştuklarımızla ilgili özetleme yaparsanız, neler söylemek istersiniz. Bugünkü görüşmemizde sizinle tanıştık, kemoterapiye bağlı yaşayabileceğiniz bazı sıkıntılarla baş etmenize yardımcı olabilecek bir rehberi sizinle paylaştım. Gelecek hafta hastalığınızla ilgili tanı ve tedavi sürecinde yaşadığınız deneyimleri, umudun anlamını, umudunuzu arttıran ya da tehdit eden şeyleri ve bu süreçte size destek olan kişileri konuşacağız.

Kartvizit Örneği



II. OTURUM	Süre	90 dakika
	Bakım anı	2.hafta
	Bakım ortamı	Kadının evi
	Amaç	❖ Kanser tanı ve tedavi süreci ile ilgili deneyimlerinin paylaşılması ❖ Umudun anlamının, umudu arttıran ve tehdit eden şeylerin tanımlanması, yaşamda umut anlarının tanımlanması ❖ Sosyal destek sistemlerinin tanımlanması, sosyal destek ağlarının güçlü yönlerinin ve umut sürecine diğerlerinin nasıl destek olabileceklerinin farkındalığının artırılması
	İyileştirme Süreçleri	Oturumun özetlenmesi: Bu hafta görüşmemizde hastalığınızla ilgili tanı ve tedavi sürecinde yaşadıklarınızı, umudun anlamını, umudunuzu arttıran ya da tehdit eden şeyleri ve bu süreçte size destek olan kişileri sizinle konuşmak istiyorum. ❖ Geçen haftayı nasıl geçirdiğinin paylaşılması ve kemoterapiye bağlı yaşadığı sıkıntıların paylaşılması (İF1: İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi) ❖ Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi'ni kullanma durumunun ve işe yararlılığının değerlendirilmesi ve yaşadığı sıkıntılara yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi (İF9: Gereksinimlere yardım) ❖ Sevgi ve şevkatle yaklaşma, kendisini dinlemeye istekli ve ulaşılabilir olduğunu hissettirme (İF1: İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi, İF3: Duyarlılık) ❖ Kanser deneyiminin derinlemesine paylaşması için kadına fırsat verilmesi (İF5: Duyguların ifadesi) ❖ Kanser tanısı sonrası umut kavramının, umudunun azaldığı ve arttığı durumların ortaya çıkarılması (İF5: Duyguların ifadesi) ❖ Kadının umudunu destekleyen sosyal destek sistemlerinin ortaya çıkarılması (İF2: İnanç-umut,

	İF5:Duyguların ifadesi) ❖ Umutlarının paylaşılması (İF2: İnanç-umut) ❖ Geçmişteki en mutlu ana dönülmesi ve paylaşılması (İF3: Duyarlılık) Oturumun sonlandırılması: Bugün konuştuklarımızla ilgili özetleme yaparsanız, neler söylemek istersiniz. Bugünkü görüşmeyle birbirimizi daha da yakından tanıma fırsatımız oldu. Bu süreçte neler yaşadığınızı benimle paylaştınız. Umudun anlamını, umudunuzu arttıran ya da tehdit eden şeyleri ve size bu süreçte destek olan kişileri benimle paylaştınız. Gelecek hafta yaşam, yaşamın anlamı konusunu tartışacağız.
İyileştirme Yöntemleri	Görüşme sırasında kadının seçmiş olduğu aromatik yağ (sandal ağacı, lavanta, gül) ile aromaterapi inhalasyonunun uygulaması (İF8: İyileşme çevresi) Görüşme sonrasında müzik eşliğinde hayal etme egzersizinin uygulanması (İF8: İyileşme çevresi)

Hayal Etme Egzersizi Örneği

*İsterseniz yere uzanın ya da sırtınız dik olacak şekilde oturun.

*Nefesinize odaklanın ve yavaş yavaş nefes alıp verin.

*Bütün bedeninizi gözden geçirin, herhangi bir ağrı veya tutulma var mı? Hangi bölgelerde hissedin ama hiç birine takılmayın, yargılamayın ve tutunmayın. Sadece izleyin. Sakin olun, duyacağınız hayali resimlere odaklanın, yönlendirildiğiniz yere götürün zihninizi. Bittiğinde hemen kalkmayın, hemen gözlerinizi açmayın. İçinizdeki huzurlu ve sakin noktanızda kalın, rahatladığınızı hissettikten sonra kalkabilirsiniz.

Kendinizi güzel bir sahilde yürürken hayal edin. Güneş mavi gökyüzünde parlamakta. Sıcak ve rahatsınız ve tuzlu meltemin cildinizi ferahlattığını hissediyorsunuz. Deniz, derin mavi rengine, dalgalar sakince karaya vuruyor. Kumsalda yürüdükçe ayaklarınızın altındaki kumu hissediyorsunuz ve bütün endişelerinizi arkada bırakıyorsunuz. Güneşin cildinizi ısıttığını hissedip rahatlıyorsunuz. Yol boyunca yürürken rahat ve sakin bir yer buldunuz kendinize. Oturmaya karar verdiniz.

Üzerinize örtmek üzere bir pike de orada sizin için bırakılmış. Şimdi pikeyi üzerinize örtün ve dalgaların kıyıya vuruşunu seyredin. Nefesiniz dalgaların hızıyla aynı ritimde içinize ve dışınıza doğru hareket ediyor. Güneş yukarıda sizi ısıtmaya devam ediyor. Ayaklarınızdaki sıcaklığa odaklanıyorsunuz, ayaklarınız rahat ve ağırlar. Nefes alıp verişiniz daha derinden ve daha sakin olmaya başlıyor ve güneşin sıcaklığı ayaklarınızdan bacaklarınıza, sonra da kalça ve sırtınıza doğru yükseliyor. Bacaklarınızın ikisi de şimdi hem sıcak hem ağır hem de gevşemiş haldeler. Dalgaların sesine kulak veriyorsunuz, nazıkçe kıyıya yaklaşıp sonra geri çekiliyorlar ve bu ses sizi daha da rahatlatıyor.

Nefesiniz şimdi derin ve ağırdan işliyor. Kendinizi rahat ve sakin hissediyorsunuz. Güneşin yumuşak parlaklığı bacaklarınızdan karnınıza yükselmiş durumda. Bu sıcaklıkla mide kaslarınızın gevşediğini, yumuşadığını, sakin ve rahatlamış olduğunu hissediyorsunuz. Karnınız dalgalar gibi yükselip alçalırken cildinizin yumuşadığını fark ediyorsunuz.

Güneşin tatlı sıcaklığının tüm vücudunuza yayıldığını hissedin. Karnınızdan göğsünüze doğru yükseldiğini... Göğsünüzde parlak bir ışığın parladığını görüyorsunuz, sizi ışıkla ve sevgiyle besliyor, rahatlamış ve huzurlu bir hale getiriyor. Bacaklarınız, karnınız ve göğsünüz sıcak, ağırca ve rahatlamış bir durumda. Kolaylıkla nefes alıp veriyor ve sıcaklığın içinizi doldurduğunu hissediyorsunuz. Şimdi bu sıcaklığın parmak uçlarınızdan kollarınıza doğru ilerleyerek sizi gevşettiğini düşünün. Kollarınız ağırlaşmış durumda, güneşin sıcaklığı kaslarınızı derinden gevşetiyor. Siz daha çok gevşedikçe nefesinizde giderek daha derinden ve daha yavaş hale geliyor.

Güneşin parlak sıcaklığı şimdi omuzlarınıza ve boynunuza doğru yayılıyor. Omuzlarınızın ve boynunuzun rahatladığını hissediyorsunuz, omuzlarınızı rahatça aşağıya doğru gevşetin ve güneşin tadını çıkarın. Kaslarınızın nasıl ısındığını, gevşediğini ve rahatladığını hissedin. Ayaklarınızdan omuzlarınıza kadar huzurlu ve sakinsiniz. Güneşin sıcaklığını yeniden keşfedin.

Bu tatlı gevşeme vücudunuzun geri kalan kısmına yayılmaya devam ediyor. Yüz kaslarınızın gevşediğini hissedin, yüzünüz dümdüz, pürüzsüz ve daha sakin bir hale gelmekte. Güneş nazikçe yüzünüzü ısıtıyor, tüm endişe ve gerginliğinizi silip atıyor. Çok huzurlu hissediyorsunuz artık olabildiğiniz en huzurlu haldesiniz. Derinliklerinize kadar rahatlamış hissediyorsunuz.

Rahatça nefes alıp vermeye devam edin ve bu derin rahatlamanın getirdiği huzuru hissedin. Kendinizin ne kadar sıcak ve ağırlaşmış olduğunu fark edin. Bu anın içinde ne kadar da sakin ve rahatlamış olduğunuzu hissedin. Güneşin tadını çıkarın, altın ışınların sizi sarıp sarmaladığını ve bunun ne kadar dinlendirici olduğunu keşfedin. Sizi yatıştırdığını ve tamamen sakinleştirdiğini hayal edin. Şimdi tamamıyla hafiflemiş ve rahatlamış bir haldesiniz.

Güneşe, dalgalara ve kendinize teşekkür edin. Şimdi oturduğunuz kumsaldan kalkıyorsunuz ve geldiğiniz yere doğru yürümeye başlıyorsunuz. Tüm dünya sizi kucaklıyor, rahatlatıyor ve sevgiyle sizi sarmalayıp enerjinizi koruyor. Tüm içtenliğinizle huzurlu cümleler kurmak üzere gözlerinizi dilediğiniz zaman açabilirsiniz.

III. OTURUM	Süre	90 dakika
	Bakım anı	3. hafta
	Bakım ortamı	Kadının evi
	Amaç	❖ Yaşamın anlamı, amacı, ölüm ve acı çekme üzerine derinlemesine düşünülmesi, ❖ Güç kaynaklarının farkına varılması ❖ Spiritüel kaynakların tanımlanması
	İyileştirme Süreçleri	Oturumun özetlenmesi: Geçen görüşmemizde umudun anlamını, umudunuzu arttıran ya da tehdit eden şeyleri ve size bu süreçte destek olan kişileri benimle paylaşınız. Bugünkü görüşmemizde yaşamın anlamına, geçmişteki başarılarınıza, amaçlarınıza ve içindeki güce odaklanacağız. ❖ Sevgi ve şevkatle yaklaşma, kendisini dinlemeye istekli ve ulaşılabilir olduğunu hissettirme (İF1: İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi, İF3: Duyarlılık) ❖ Yaşamın anlamı ve kanser sonrası yaşamın anlamının paylaşılması(İF10: Varoluşsal-fenomenolojik ve spiritüel güçler) ❖ Yaşamdaki her anın ve her günün doluluğu için minnetkar olma (İF10: Varoluşsal-fenomenolojik ve spiritüel güçler) ❖ Kadının en önemli özelliklerinin paylaşılması ve farkına varılması (İF10: Varoluşsal-fenomenolojik ve spiritüel güçler) ❖ En önemli özelliğim/özelliklerim..... ❖ Yaşamındaki mucizelere odaklanma (İF10: Varoluşsal-fenomenolojik ve spiritüel güçler)

- ❖ Gelecekle ilgili düşüncelerin paylaşılması (**İF2: İnanç-umut, İF5: Duyguların ifadesi**)
 - ❖ Yaşamda gerçekleşmesi istenilen ya da umut edilen şeylerin paylaşılması (**İF2: İnanç-umut**)
 - ❖ Yaşamda kadını en mutlu eden ve eğlendiren şeylerin paylaşılması (**İF2: İnanç-umut, İF3: Duyarlılık**)
 - ❖ Kanserin gelecekle ilgili planları etkileme durumunun paylaşılması (**İF5: Duyguların ifadesi**)
 - ❖ Gelecekle ilgili korkularının, endişelerin paylaşılması (**İF5: Duyguların ifadesi**)
 - ❖ Yaşamdaki önemli olan değerlerin ve manevi gücün tanımlanması paylaşılması, içsel kaynakların tanımlanması ve büyütülmesi (**İF5: Duyguların ifadesi**)
 - ❖ İncanın yaşanan güçlüklerle baş etmeye etkisinin paylaşılması (**İF5: Duyguların ifadesi**)
 - ❖ Yaşamdaki güç kaynaklarının paylaşılması (**İF4: Yardım-güven ilişkisi**)
 - ❖ Kadının geçmişteki başarılarının desteklenmesi ve güçlendirinin farkına vardırılması (**İF3: Duyarlılık, İF4: Yardım-güven ilişkisi**)
 - ❖ Bir amaç belirlenmesi ve bu amacı gerçekleştirmek için neler yapılması gerektiğinin tanımlanması (**İF2: İnanç-umut, İF4: Yardım-güven ilişkisi**)
 - Amacım:
 - Bu amacı gerçekleştirmek için neler yapmalıyım:
 - ❖ Umut anlarının paylaşılması: Umut oluşturan kendi fotoğraflarının paylaşılması (**İF2: İnanç-umut**)
- Oturumun sonlandırılması:** Bugün konuştuklarımızla ilgili neler söylemek istersiniz. Bugünkü görüşmemizde başarılarınıza, yaşamın anlamı ve amacı üzerine derinlemesine sorgulamalar yaptık. Gelecek hafta ise, umudu arttırabilen bazı aktiviteleri sizinle paylaşacağım.

IV. OTURUM	Süre	60 dakika
	Bakım anı	4.hafta
	Bakım ortamı	Kadının evi
	Amaç	Umut aktivitelerinin paylaşılması ve seçilen aktivitenin öğretilmesi
	Hemşirelik Bakımı	Oturumun özetlenmesi: Geçen görüşmemizde geçmişteki başarılarınıza, amaçlarınıza ve içindeki güce odaklandık. Bugünkü görüşmemizde ise size birkaç aktivite sunacağım. Bunlardan kendinize en uygun ve değerli olanını seçmenizi ve bir hafta süreyle uygulamanızı istiyorum. ❖ Sevgi ve şefkatle yaklaşma, kendisini dinlemeye istekli ve ulaşılabilir olduğunu hissettirme (İF2: İnanç-umut, İF3: Duyarlılık) ❖ Umut aktivitelerinin tanıtılması ve seçilen aktivitenin öğretilmesi (İF2: İnanç-umut, İF6: Problem çözme, İF7: Öğrenme-öğretme) • “Benim hakkımda” koleksiyonu yapma: Bir öykü olarak yaşamınızı yazabilirsiniz. Bu öyküde gençliğinizdeki inişleri ve çıkışları, başarılarınızı, en mutlu anlarınızı paylaşabilirsiniz. Bu öyküyle ilgili varsa kartlarınızı, fotoğraflarınızı toplayabilirsiniz. • Umut öykünüzü günlük olarak yazabilirsiniz. Umudunuzu çizimlerle de anlatabilirsiniz. • Size umut veren şiir, yazı, dergi, çizim, fotoğraf, müzik veya resimleri toplayabilirsiniz. • Her gün için bir tane olmak üzere yedi adet umut kartı seçmenizi istiyorum. Her gün seçtiğiniz bir kartın arkasındaki “Bugün benim amacım” cümlesini tamamlayabilirsiniz. Bir sonraki görüşmemizde bir haftalık süreçteki amaçlarınızı benimle paylaşabilirsiniz. Görüşmenin sonlandırılması: Bugün sizinle umut veren aktiviteleri paylaştım, kendinize en uygun olan aktiviteyi seçtiniz. Gelecek hafta, sizinle son görüşmeyi yapacağım ve bu beş haftalık süreçte neler yaşadığınızı konuşacağız.

Umut Kartı Örneği



**Üzölme! Çünkü yaradan umudu en
çaresiz anlarda yollar. Unutma;
yağmurun en şiddetlisi en kara
bulutlardan çıkar.**

Mevlana

V. OTURUM	Süre	60 dakika
	Bakım anı	5. Hafta
	Bakım ortamı	Kadının evi
	Amaç	Programın etkinliğini değerlendirilmesi
	Hemşirelik Bakımı	Oturumun özetlenmesi: Geçen hafta sizinle paylaştığım aktivitelerden kullandığınız aktiviteyi paylaşabilir misiniz.Bu gün sizinle son görüşmeyi yapıyorum. Sizinle bu beş haftalık süreçte neler yaşadığınızı konuşacağız. ❖ Kemoterapi semptom yönetme rehberi, aromaterapi inhalasyonu, gevşeme ve hayal etme egzersizleri, umut aktiviteleri ve derinlemesine görüşmelerden memnuniyet durumunun değerlendirilmesi (İF1: İnsancılık ve adanmışlık değerler sistemi, İF3: Duyarlılık) Görüşmenin sonlandırılması: Bugün beş haftalık oturumun sonuna geldik. Sizinle tanıştığım için kendimi özel hissediyorum. Sizinle geçirdiğim zaman süresince sizden çok şey öğrendim. Katkılarınız için çok teşekkür ediyorum.

EK-7

KEMOTERAPİ SEMPTOM YÖNETİM REHBERİ

KEMOTERAPİ SEMPTOMLARI

- ❖ Kansızlık (Anemi)
- ❖ Kanamaya Yatkınlık
- ❖ Enfeksiyon Riski
- ❖ Ağız ve Boğaz Problemleri
- ❖ İştahsızlık
- ❖ Kabızlık
- ❖ İshal
- ❖ Saçların ya da Tüylerin Dökülmesi (Alopesi)
- ❖ Yorgunluk
- ❖ Bulantı ve Kusma
- ❖ Sinir Sistemi Değişiklikleri
- ❖ Cilt ve Tırnak Değişiklikleri
- ❖ Solunum Sıkıntısı
- ❖ Uyku Düzeninde Değişim
- ❖ Ağrı
- ❖ Cinsel Alanda Değişiklikler
- ❖ Kaynaklar

Kansızlık (Anemi)



Kırmızı kan hücreleri (eritrositler) vücuda oksijen taşıyan hücrelerdir.



Vücudun gereksinimi olan oksijeni taşıyan bu hücrelerin sayısının azalmasıyla kansızlık oluşur.



Bazı kemoterapi ilaçları, kemik iliğinin yeni kırmızı kan hücreleri oluşturmasını zorlaştırdığı için kansızlığa neden olur.

Nabız hızında artma
Nefes almada zorluk
Halsizlik
Baş dönmesi
Baygınlık hissi
Üşüme
Ciltte solukluk

varsa

kansızlık yaşıyor
olabilirsiniz

ama

Kansızlık İle Başa
Çıkabilirsiniz.

Kendinizi Yorgun ya da Gücsüz Hissettiğinizde Neler Yapabilirsiniz?

- Her gece en az 8 saat uyuyabilirsiniz.
- İstirahat etmek için kendinize daha fazla zaman ayırabilirsiniz.
Bu süre ya da sıklık kişiden kişiye değişmekle birlikte, 20 dakikayı geçmemelidir.
- Başınızın dönmemesi için ayağa daha yavaş kalkabilir ya da yataktan kalkmadan önce bir kaç dakika yatak kenarında oturabilirsiniz.



- Gün içinde kısa yürüyüşler ya da egzersizler yapabilirsiniz.
- Aktivitelerinizi sınırlayarak, öncelikle yapmanız gereken i lere enerjinizi harcayabilirsiniz. Zorunlu olan i lerinizi yapıp, diğerlerini erteleyebilir ya da başkalarına devredebilirsiniz. Gerektiğinde aile, arkadaş ya da kom ularınızdan yardım talep edebilirsiniz.
- Aile, arkadaşlar ya da kom ularınızın yardım etmesine izin verebilir, yardım  nerdiklerinde kabul edebilirsiniz. Örneğin  ocuklarınızın bakımında size yardım edebilirler, bakkala gidebilirler, getir götür i lerinizi yapabilirler, doktora giderken size eşlik edebilirler.
- Vücudunuzun oksijen tüketimini azaltmak için, çevrenizi düzenleyebilirsiniz. Örneğin ihtiyacınız olan araç-gereci (su, sürahi, g zl k, atı tırmalıklar) yatak ba ucunuza koyabilir, i lerinizi oturarak yapabilirsiniz.



Kansızlıkta Nasıl Beslenebilirsiniz?

- Yüksek enerjili besinler t k terek bir taraftan kilonuzu korurken, diğer taraftan iyile ebilirsiniz. Diyetinizde proteinlere yer vererek hem hastalığınızın hem de tedavinizin dokularda neden olduğu hasarı onarabilirsiniz. Size uygun bir diyet için doktorunuza, hem irenize ya da diyetisyeninize ba vurabilirsiniz.
- Demir içeren besinlerden istediğinizi t k tebilirsiniz. Örneğin karaciğer, et, kuru baklagiller, fındık, kuru kayısı, erik, üzüm gibi kuru meyveler, lahana, tere gibi koyu yeşil yapraklı sebzeler olabilir.
- Her gün en az 8-10 bardak su içebilirsiniz.
- Kansızlıkla ba  edebilmek için gerekli, size özel bir plan için hem irenize ba vurabilirsiniz.

Kemoterapi aldığınız sürece kan hücre sayılarınızın kontrol edilecektir. Kırmızı kan hücreleri sayınız çok d  erse, kan verilmesi gerekebilir. Doktorunuz kırmızı kan hücrelerinizin çoğalmasını destekleyecek ilaç yazabilir ya da demir ve diğer vitaminleri önerebilir.

Aşağıdaki durumlarda hemen doktoruza ya da hemşirenize başvurunuz.

- Günlük işlerinizi yapamaz hale geldiyseniz,
- Baş dönmesi ya da cilt rengimde solukluk hissediyorsanız,
- Nefes darlığı yaşıyorsanız,
- Kalbinizin çok hızlı çarptığını hissediyorsanız,



Kanamaya Yatkınlık

Trombosit hücreleri kanama olduğunda, kanamanın pıhtılaşmasını sağlayarak kanamayı durduran hücrelerdir.

Kemoterapi kemik iliğinin trombosit yapma özelliğini etkileyebileceğinden, trombosit sayısını azaltabilir. Bu nedenle kanamaya yatkınlığınız artabilir.

Trombositlerin az olması herhangi bir şeye vurma çarpma olmasa bile morluklara, burun ve ağız kanamalarına, döküntü şeklinde ince kırmızı noktalara neden olabilir.

Kendinizi Yaralanmalardan Nasıl Koruyabilirsiniz?

• Cildinizi nasıl koruyabilirsiniz?

- Temiz ve kuru tutarak, cildinizin direncini arttırabilir, nemlendirici losyonlar ya da kremler kullanarak cildinizi güçlendirebilirsiniz.
- Sivilce ya da yaralarınızı kopartmayınız.
- Tahrişe neden olabilecek kadar dar yakalı, dar bilekli ya da kemeri sıkı kıyafet kullanımından kaçınabilirsiniz.
- Makas, bıçak ve diğer keskin eşyaları her zamankinden daha dikkatli kullanınız.
- Tırnak bakımı için tırnak törpüsü ya da tırnak makasını daha dikkatli kullanarak yaralanmaları azaltabilirsiniz. Tırnağınızı kesmek için aydınlık bir yer seçebilir, yeterince göremiyorsanız başkasından yardım alabilirsiniz.
- Banyonuzu cildinizi yakmayacak ılıkılıkta bir su ile yapınız..

• Ağız, diş eti ve burun kanaması riskini nasıl azaltabilirsiniz?

- Dişlerinizi çok yumuşak diş fırçasıyla fırçalayabilir, dişlerinizi fırçalamadan önce diş fırçasının kıllarını sıcak suya tutarak yumuşatabilirsiniz.
- Diş fırçası kullanmanız önerilmediğinde ağız bakımınızı karbonatlı su gargarası ile yapabilirsiniz.
- Kanama riskiniz ortadan kalkıncaya kadar diş ipi ya da kürdan kullanmayı erteleyebilirsiniz.



○ Bu dönemde burnunuzu temizlerken, her zamankinden daha nazik olmalısınız. Burun içinde kuruyan kir ve kabukları kopartmadan, suyla yumuşatarak burun temizliğinizi yapabilirsiniz. Sert sümkürmelerden kaçınmalısınız.

• **Sindirim ve boşaltım sisteminizi nasıl koruyabilirsiniz?**

○ Günde sekiz porsiyon sebze, meyve ya da tahıllı gıdalar tüketerek kabızlığı önleyebilirsiniz (Kabızlık Semptomu Korunma Rehberine Bakınız-Sayfa:17).

○ Sıcak ve baharatlı yiyecekler tüketmeyerek, mide kanaması riskini azaltabilirsiniz.

○ Makattan (rektumdan) uygulanan dışkı yumuşatıcıların uygulanması kanama riskini arttıran durumlar arasında yer almaktadır. Eğer kullanıyorsanız, kanama riskiniz ortadan kalkıncaya kadar kullanımını erteleyebilirsiniz.

○ Yataktan hareket ederken, tualetinizi yaparken ya da bir cisim kaldırırken kendinizi zorlamayınız.

○ Bağırsakla ilgili sorunlarınızı fark ettiğiniz anda, çok geç olmadan size bir bağırsak yumuşatıcısı önermesini doktorunuzdan isteyebilirsiniz.

○ İdrar ya da dışkınızın rengini kanama yönünden sürekli gözlemelisiniz.

• **Yaralanma ve düşmeleri nasıl önleyebilirsiniz?**

○ Bisiklet binme, ağır kaldırma, koşma, atlama, merdiven çıkma gibi yaralanma riski yüksek aktiviteleri bir süre erteleyebilirsiniz.

○ Evde halıların kaymaması, banyonun kaygan olmaması için gereken önlemleri alarak ve gece lambası kullanarak güvenli bir çevre oluşturabilirsiniz.

○ Evde kullanmak için altı kaymayan terlikler seçebilirsiniz.

○ Banyonuzu oturarak yapabilirsiniz.

○ Yataktan yavaş kalkarak baş dönmesini önleyebilirsiniz. Baş dönmesi ya da güçsüzlük hissederseniz hemen oturup, gerekirse yardım isteyebilirsiniz.

○ Bahçe işleriyle uğraşırken eldiven giyerek, hem topraktan gelebilecek enfeksiyonları hem de yaralanma riskinizi azaltabilirsiniz.

Yapmadan önce doktor ya da hemşirenize danışmanız gerekenler:

- Diş tedavisi yaptıрма,
- Cinsel ilişkiye girme,
- Alkollü içecek tüketme,
- Vitamin, bitkisel ürünler, mineraller ya da beslenme ürünleri, kullanma,
- Reçetesiz ilaçları kullanma

- Bir kesik olduğunda sağlam bir biçimde, kanama durana kadar (en az 10 dakika) bası ve yaklaşık 10-15 dakika buz uygulaması yapabilirsiniz.
- Burnunuz kanadıysa bir bezle, burnunuzu baş ve işaret parmağınızın arasına alarak kanama durana kadar bası yapabilir ya da plastik bir torba içine koyduğunuz buzı uygulayabilirsiniz. Burun arkasından burun-boğaz boşluğuna olan kanamalarda derhal doktora başvurmalısınız.
- Vücudunuzun herhangi bir yerinde olan kanamalarda, kanayan bölgenizi kalp seviyenizden yüksekte tutarak ve buz uygulayarak kanamanızı azaltabilirsiniz.

Kanamayı daha da arttırma riski taşıyan asetilsalisilik asit (Aspirin, Bufferin, Advil, Anacin, Novasen, Aspergum) içeren ilaçlar kullanmamalısınız. Kas içine iğne uygulaması yaptırmamalısınız.

Doktorunuz ya da hemşireniz trombosit sayınızı sık sık kontrol edecektir. Trombosit sayınız çok düştüğünde ($20.000/\text{mm}^3$), trombosit verilmesi ya da kemoterapi uygulamasının ertelenmesi gerekebilir.

Aşağıdaki durumlarda hemen doktora ya da hemşireye başvurunuz.

- Herhangi bir yere çarpmadığınız halde cildinizde morluk ya da kan oturması,
- Cildinizde küçük kırmızı noktalar,
- Pembe ya da kırmızı renkli idrar,
- Siyah ya da kanlı dışkı,
- Kahve telvesi şeklinde kusma,
- Öksürmekle gelen taze kan,
- Karın ağrısı,
- Kanlı balgam,
- Kırmızı yada kahve telvesi gibi koyu kahverengi renkli kusma,
- Diş eti ya da burun kanaması,
- Adet döneminde kanama miktarının, süresinin uzaması ya da dönemi dışında kanama,
- Baş ağrısı ya da görmede değişiklik,
- Çok uykulu ya da sersem gibi hissetme

Enfeksiyon Riski

Beyaz kan hücreleri (lökositler) vücudunuzun hastalıklarla mücadelesine yardım eder. Kemoterapi lökositleri azalttığından enfeksiyonun önlenmesi önemlidir.

Bazı kemoterapi ilaçları kemik iliğinin yeni lökosit üretmesini daha da zorlaştırabilir.

Lökositlerin çeşitleri vardır. Bunlardan biri nötrofildir. Nötrofil sayınız düştüğü durumda enfeksiyondan korunmanız ve enfeksiyonun öncü belirtilerini izlemeniz son derece önemlidir.

Enfeksiyonu Önlemek İçin Neler Yapabilirsiniz?

• **Bu dönemde günlük temizlik alışkanlıklarınıza her zamankinden daha fazla dikkat etmeniz gerekebilir.** Yemek yapmadan ya da yemeden önce, tuvaletten, burun temizliğinden, öksürük ve hapsiriktan ve dışarıdan geldikten sonra ellerinizi yıkayarak enfeksiyon riskini azaltabilirsiniz.



• **Enfeksiyona açık olduğunuz bu dönemde ziyaretçilerinizi kısıtlamanız ve maske takmanız gerekebilir.**

• **Su ve sabuna ulaşamayacağınız durumlarda, yanınızda el dezenfektanı ve ıslak mendil bulundurabilirsiniz.**

• **Genel kullanıma açık dokunulacak yüzey ve eşyaları** (Örneğin bunlar genel kullanıma açık telefonlar, para çekme makineleri, kapı kolları, tokmakları ve diğer ortak kullanılan eşyalar) **silme için dezenfektan mendil kullanabilirsiniz.**

• **Tuvaletten sonra nazıkçe kurulunarak, genital bölgenizin (idrar ve büyük tuvaletinizi yaptığınız bölge) tahriş olmasını önleyebilirsiniz.**

• **Hasta olduğunuzu bildiğiniz insanlardan uzak durmanız, sağlığınız için önemlidir.** Özellikle nezle, grip, göz iltihabı, kızamık, kabakulak, suçiçeği gibi enfeksiyonu olanlar sizin için yüksek risk teşkil eder.

• **Odanızda canlı çiçek olmamasına dikkat etmelisiniz.**

• **Kalabalıklar enfeksiyonla karşılaşma riskimizi arttırırken, onu kontrol etme gücünüzü azaltır.** Bu nedenle kendinizi enfeksiyondan korumak için, nötrofil sayınız normale ulaşincaya kadar kalabalık yerlerden (otobüs, sinema gibi) uzak durmaya özen gösterebilirsiniz. Alışveriş ya da sinemaya gidekseniz, marketlerin ve sinemaların sakın olduğu saatleri seçebilirsiniz.



• **Cilt ve ağız bütünlüğünü korumak için alacağınız önlemler, kanamada olduğu gibi enfeksiyondan korumak için de önemlidir** (Kanamaya Yatkınlık Semptomu Korunma Rehberine Bakınız-Sayfa: 5).

• **Kanama için risk oluşturmuyacaksa, dişlerinizi yemeklerden sonra ve yatmadan önce, çok yumuşak bir diş fırçası ile fırçalayabilir, alkol içermeyen ağız bakım solüsyonu kullanabilirsiniz.**

• Her banyo sonrası nazikçe (sürtmeden) kurulandıktan sonra, çatlama ve kurumalara bağlı cilt enfeksiyonlarını önlemek için cilt tipinize uygun, nemlendiriciler kullanabilirsiniz.

• **Evcil hayvanlara dokunduktan kaçınınız.** Evcil hayvan besliyorsanız, kedi kumu, kuş kafesi ya da akvaryumun temizliğini başkasına devrediniz.

• **Yemek kaplarını paylaşmayınız.**

• **Sıcak yiyecekleri ılıdıktan sonra bekletmeksizin, soğuk yiyecekleri ise hemen buzdolabına kaldırarak bozulmalarını önleyebilirsiniz.** Artan yemekleri açıkta bırakmayarak, hava geçirmeyen kaplarda saklayarak, buzdolabına kaldırmaya özen göstererek de bozulmalarını önleyebilirsiniz.



• **Tazeliğinden ve iyice yıkandığından emin olmadığınız yiyecekleri tüketmekten kaçınabilirsiniz.**

• **Sularınızı kaynatarak içebilirsiniz.**

• Nötrofil sayınız $1500/\text{mm}^3$ 'ün altında ise, enfeksiyon riskinizi daha da arttıracığından **pişmemiş ya da az pişmiş balık, deniz ürünü, et, tavuk, yumurta, iyi yıkanmamış sebze ve meyveleri tüketmeyiniz.**

• **Tüketeceğiniz yiyecek ve içeceklerin son kullanma tarihinin geçmemiş, küflü ya da bozulmamış olmasına dikkat ediniz.**

• **Grip aşısı ya da başka bir aşı olmadan önce doktorunuza danışmanız önemlidir.**

• **Gerekirse doktorunuz birlikte yaşadığınız aile bireylerinin grip aşısı olmasını önerebilir.**

- Ateşinizi günde en az 1 kez ya da doktorunuz ya da hemşirenizin söylediği sıklıkta ölçmelisiniz.
- Ateş ölçümünde dijital termometre kullanmalısınız.
- Ateşiniz 38⁰C ya da daha yüksekse mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

Doktor ya da hemşireniz, tedaviniz süresince nötrofillerinizi kontrol edecektir. Kemoterapi nötrofillerinizin sayısını çok düşürüyorsa, enfeksiyon riskini azaltmak ve nötrofil sayınızı artırmak için doktorunuz ilaç verebilir.

Ateş yükselmesi en önemli enfeksiyon belirtisidir. Ama aşağıdaki belirtilerden herhangi biri görüldüğünde ateşinizin yükselmesini beklemesiniz, bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.

- Kızarıklık
- Döküntü
- Öksürük
- Baş ağrısı
- Kanlı ya da bulanık idrar
- Üşüme ya da terleme, titreme
- Şişlik
- Boyun sertliği
- Kulak ağrısı
- Ağrılı ya da sık idrara çıkma
- Doktor ya da hemşirenize danışmadan hiçbir ateş düşürücüyü kullanmayınız.

Ağız ve Boğaz Problemleri

Bazı kemoterapi tipleri ağız, boğaz ve dudaklarınızı kaplayan hızlı büyüyen hücrelere zarar verebilir.

Bu durum dişlerinizi, dişetlerinizi, damağınızı ve tükürük bezlerinizi etkileyebilir. Kemoterapi bittikten birkaç gün sonra ağız problemlerinin çoğu düzelir.

Kemoterapiye Bağlı Hangi Ağız ve Boğaz Problemleriyle Karşılaşabilirsiniz?

- ✓ Ağız kuruluğu (tükürüğün azalması ya da yokluğu)
- ✓ Tat ve koku almada değişiklikler (gıdaların tatsızlaşması ya da eskiden olan tadını kokusunu kaybetmesi gibi)
- ✓ Dişeti, diş ya da dil enfeksiyonları
- ✓ Sıcak ya da soğuk gıdalara hassasiyet
- ✓ Ağızda yara ve ağrı
- ✓ Ağızda yara ve ağrıya bağlı yeme problemleri

Ağız Problemlerinize Baş Etmek İçin Neler Yapabilirsiniz?

- **Kemoterapiye başlamadan en az 2 hafta önce bir diş hekimine görünebilirsiniz.** Kemoterapi öncesinde diş hekimine gidemediyseniz, doktor ya da hemşirenize ne zaman gitmeniz güvenli olacağını sorabilirsiniz. Diş hekiminize kemoterapi tedavisi gördüğünüzü söylemelisiniz.

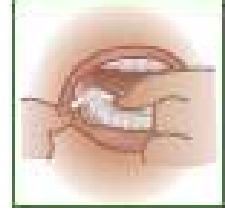
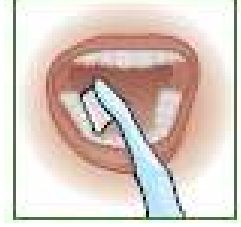


- **Her gün ağız ve dilinizi kontrol ederek, ağız içi sorunlarını (ağız yarası, kanama, beyaz noktalar, enfeksiyonlar gibi) başladığı anda görebilir ya da hissedebilirsiniz.**



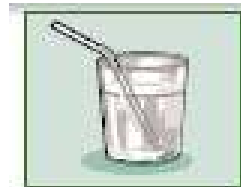
- **Ağız, diş, dişeti ve dilinizin temizliğini nasıl yapabilirsiniz?**

- Dişlerinizi çok yumuşak diş fırçasıyla fırçalayarak ağız içi yaraları riskini azaltabilirsiniz. Dişlerinizi fırçalamadan önce diş fırçasının kollarını sıcak suya tutarak yumuşatabilirsiniz.
- Fırçalama ağrılıysa, pamuk çubukla dişlerinizi temizlemeyi deneyebilirsiniz.
- Florlu bir diş macunu ya da diş hekiminizin reçete ettiği özel bir florlu jel kullanabilirsiniz.
- Ağızınızı günde 3 kez, bir bardak suda erittiğiniz 1 çay kaşığı karbonattan oluşan karışımla gargara yapabilirsiniz.
- Ağız temizliğinde alkol içermeyen, ağız gargaralarını tercih edebilirsiniz.
- Her gün dişlerinizi yumuşak bir şekilde diş ipiyle temizleyebilirsiniz. Diş eti kanamasına yatkınlığınız varsa ve diş ipi kullanıyorsanız, bunu bir süreliğine erteleyebilirsiniz.
- Diş fırçanızı kemoterapi aldığınız dönemde ayda bir, kemoterapi bittiğinde ise üç ayda bir değiştiriniz.
- Takma diş kullanıyorsanız, dişlerinizin ağızınızın içine tam oturduğundan ve temizliğinden emin olunuz. Ayrıca takma dişlerinizi kullanma süresini sınırlamanız gerekebilir.
- Dudaklarınızı nemlendirici kremler kullanarak nemlendirebilirsiniz.



Ağızınız Kuruyorsa, Kuruluğu Azaltmak İçin Neler Yapabilirsiniz?

- Gün boyunca su yudumlayarak ya da şekersiz sakız çiğneyerek ağızınızı nemli tutabilirsiniz.
- Tükürük salgısını arttırmak için, günlük 8-10 bardak sıvı tüketebilirsiniz.
- Soda ile karıştırılmış, taze sıkılmış portakal suyu içerek ağız kuruluğunuz azaltabilirsiniz.



- Buz küplerini ağzınızda gezdirerek de ağız kuruluşunuzu azaltabilirsiniz.
- Ağzınız sürekli kuruyorsa, doktor ya da hemşirenize yapay tükürük kullanma konusunu danışabilirsiniz.

Ağız Yarasından Dolayı Yemek Yemekte Zorlanıyorsanız Neler Yapabilirsiniz?

- Yumuşak ve çiğnemesi yutması kolay gıdalar tüketebilirsiniz.
 - Örneğin; süzme peynir, yumurta, makarna, patates püresi, püre haline getirilmiş gıdalar, çorbalar, püre ve mama şekline getirilmiş meyveler (muz, elma püresi gibi), meyve suyu, yoğurt, dondurma, puding, sütlaç
- Pişmiş yemekleri doğrayıcıdan geçirerek yemeyi kolaylaştırabilirsiniz.
- Yemekleri küçük lokmalar halinde, yavaşça çiğneyerek ve arada su yudumlayarak yemeyi deneyebilirsiniz.
- Ekmek, kek, kraker gibi besinleri sıvı bir içeceklerle tüketebilirsiniz.
- Yemekleri et suyu, sos, tavuk suyu, yoğurt ve diğer sıvılarla yumuşatarak, kuruluştan kaynaklanan boğazınızdaki ağrı ve acının önüne geçebilirsiniz.
- Yemekleri soğuk ya da oda sıcaklığında tüketerek, sıcaklıktan kaynaklanan boğaz tahrişinin önüne geçebilirsiniz.
- Önerilen ağız bakımı malzemeleriyle iki-dört saatte bir kez ağzınıza bakım yapabilirsiniz. Diş ipi kullanıyorsanız, ağız yaralarınız geçinceye kadar erteleyiniz.
- Ağzınızda ağrı ve acıyı azaltmada küçük buz parçalarının yararı olabilir.
- Protez diş kullanıyorsanız, ağız yaralarınız iyileşinceye kadar kullanmayı ertelemezi gerekebilir.
- Yemesi kolay ve tahriş etme riski az olan gıdalar konusunda diyetisyeninizden danışmanlık alabilirsiniz.

Ağzınızda yara ya da yanmaya yol açabilecek yiyecek ve içeceklerden geçici bir süreliğine uzak durabilirsiniz. Bunlar:

- Kraker, patates ya da mısır cipsi gibi keskin, gevrek gıdalar
- Acı sos, köri, kırmızı biber gibi baharatlı gıdalar
- Portakal, limon, erik gibi ekşi meyveler
- Şekerleme ya da gazoz gibi çok tatlı yiyecek ve içecekler
- Sigara, çiğneme tütününü ve diğer tütün ürünleri

- Ağınızda çok ağrı olursa doktor ya da hemşirenize başvurmalısınız.
- Doktorunuz ağrı için ya da açınızı nemli tutmak için ilaç önerebilir.



İştahsızlık

Kemoterapi iştah değişikliklerine yol açabilir. Kemoterapiye bağlı ortaya çıkabilen bulantı, ağız-boğaz sorunları, tat ve koku almada değişiklikler, iştahsızlıkla sonuçlanabilir.

İştah kaybı bir günde düzeleceği gibi bazen haftalar, hatta aylar sürebilir.

İştahınız olmadığı zaman bile “iyi yemek” önemlidir.

- İyi yemek protein, vitamin ve kaloriden zengin gıdalarla beslenmek demektir.
- İyi yemek, vücudunuzun enfeksiyonlarla mücadelesine ve kemoterapinin yol açtığı hasarın onarılmasına yardım eder.
- İyi yememek ise, kilo kaybı, zayıflık ve halsizliğe yol açar.

İştahınızı Nasıl Koruyabilir ya da Arttırabilirsiniz?

• Her gün 3 ana öğün yerine, 5-6 öğün ve atıştırma biçiminde yemek yiyebilir, kalori ve protein içeriği yüksek gıdalar seçebilirsiniz.

• Yemek ve atıştırmalık için günlük bir tablo yapabilirsiniz. Kendinizi aç hissettiğiniz zaman değil, yemeksaati geldiğinde yiyebilirsiniz.

• Her öğünden önce ağız bakımı yaparak, yemeklerin tadını alabilirsiniz.

• Nane çayı ya da zencefilli içecekler içerek ağızınızdaki kötü tatları uzaklaştırabilirsiniz.

• Yemeklerden yarım saat önce hafif egzersiz yaparak, iştahınızı arttırabilirsiniz. Örneğin yemek öncesi kısa bir yürüyüş iştahınızı arttırabilir.



- **Kendinizi katı gıda yiyecek gibi hissetmiyorsanız,sıvı gıda olarak meyve suyu ya da çorba tercih edebilirsiniz.** Bu tür içecekler vücudunuzun ihtiyaç duyduğu protein, vitamin ve kaloriyi sağlamada size yardımcı olacaktır. Bunlar;
 - Et suyu çorbası, domates çorbası, yağsız çorbalar, süzölmüş ya da blenderdan geçirilmiş çorba, patates, pilav, bezelye, avokado, fasulye, mısır, meyve suyu, meyve püresi, çay, sebze suyu, et, balık, tavuk, yumurta, zeytin, peynir, yoğurt, süt, muz, puding, dondurma, kraker, ekmek, pasta, fındık, ceviz gibi kuru yemişler, fıstık ezmesi
- **Yağlı, asitli yiyecek ve içecekler bulantıya neden olarak, iştahınızı azaltabilir.**
- **Bazı kemoterapi ilaçları ağızda metal tat bırakabilir.** Tahta ya da plastik çatal kaşıkla yemek yiyerek, metal tadı azaltabilirsiniz. Porselen, cam kap ve güveçte pişirmek de işe yarayabilir.
- **Dolgunluk hissine neden olacağından, yemeklerden yarım saat önce sıvı tüketimine ara verebilirsiniz.** Ayrıca yemekte çok fazla sıvı almayarak, iştahınızı arttırabilirsiniz.
- **Yeme alışkanlıklarınızı değiştirebilirsiniz.** Yemeğinizi mutfakta yemek yerine, yemek odasında, yalnız yemek yerine, başkalarıyla bir arada yiyebilirsiniz. Yalnız yiyorsanız; radyo dinleyebilir, televizyon seyredebilirsiniz. Rahat, sakin, hafif müzikli bir ortam iştahınızı arttırabilir.
- **Yemek yediğiniz ortamın temiz, kokusuz olması, yemeklerin hazırlandığı ortama girmemeniz ve yemeğinizin iştah açıcı şekilde sunulması, iştahınızı arttırabilir.**
- **En sevdiğiniz yemeği hazırlaması için aile ya da arkadaşlarınızdan yardım isteyebilirsiniz.**
- **Yemekle birlikte sıvı almanız dolgunluk hissi oluşturacağından, yemekten yarım saat önce sıvı alımını sınırlandırabilirsiniz.**
- **Yemek yedikten sonra yarım saat oturarak, besinlerin sindirimini kolaylaştırabilirsiniz.**
- **Yeni gıdalar ve tarifler deneyerek diyetinizi değiştirebilirsiniz.** Yemeklerinizi tatlandırmak için limon, nane, fesleğen, maydanoz gibi sos ya da baharatlar kullanabilirsiniz.

Aşağıdaki durumlarda hemen doktora ya da hemşireye başvurunuz

- Uzun zamandır yiyemiyor ve kilo kaybediyorsanız, doktor, hemşire ya da diyetisyeninizle konuşmalısınız.
- Doktorunuz iştahınızı artıracak ilaçlar, ek vitamin ya da beslenme ürünü (örneğin yüksek proteinli içecekler) kullanmanızı önerebilir.

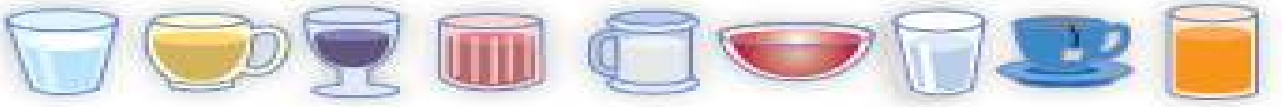


Kabızlık

Kabızlık bağırsak hareketlerinin az, dışkının sert, kuru ve dışkılamanın zor olması durumudur. Bu belirtilere şişkinlik, bulantı, çok miktarda gaz çıkarma, mide krampları ve makatta ağrı şikayetleri eşlik edebilir.

Bazı kemoterapi ilaçları, bazı ağrı kesiciler, yorgunluk ve halsizliğe bağlı hareketsizlik, iştahta değişmeye bağlı düşük lifli gıdalar tüketmek ve az sıvı almak kabızlığa davetiye çıkarabilir.

- Kabızlık dışkılama alışkanlığının değişmesi ile ilgidir. **Dışkılama alışkanlığınızı takip ederek kolayca kabız olup olmadığınızı anlayabilir ve kabızsanız doktorunuzla paylaşabilirsiniz.**
- Her gün en az 8-10 bardak su ve diğer sıvılardan tüketerek, bağırsak hareketlerinizi hızlandırabilirsiniz. Pek çok kişi ılık ve sıcak içeceklerin kabızlıkta yardımcı olduğunu belirtmektedir.



- Kahvaltıdan yarım saat önce bir bardak ılık su içerek bağırsak hareketlerinizi arttırabilirsiniz.
- Yatakta ya da otururken bacaklarınızı hareket ettirerek ya da bacaklarınızı karnınıza doğru çekip bırakarak bağırsak hareketlerinizi arttırabilirsiniz.
- Düzenli bir dışkılama alışkanlığı kazanmak için her gün belirli bir saatte tualete gidebilirsiniz (Pek çok insan kahvaltı sonrasında kendileri için en uygun zaman olduğunu belirtmektedir).
- Yüksek lif içeren gıdaları tüketmek ve bol sıvı almak, dışkınızı yumuşatmaya yardım edebilir. Günlük 3-4 gram lif içeren besinlerin tüketimi ile başlayıp, 20-35 grama kadar

arttırabilirsiniz. Günde sekiz porsiyon meyve ve sebze günlük lif gereksiniminizi karşılayacaktır. Yüksek lif içeren gıdalar tabloda verilmiştir.(Örneğin 1 porsiyon=1adet orta boy elma= 1 adet orta boy portakal= 3-4 adet kayısı=1-2 adet incir)

Kabızlığınızı Nasıl Önleyebilirsiniz?

Gruplar	Besinler
Tahıllar 	Kepekli ve tam tahıllı ekmek ya da çavdar ekmeği, tam tahıllı simit, kepekli kraker, tam buğday makarnası ya da kepekli makarna, yulaf ezmesi, yulaf kepeği, ırmik, kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya
Sebze ve meyveler 	Yeşil fasulye, bezelye, brokoli, lahana, karnabahar, yeşil soğan, ıspanak, kabak, kereviz, yeşil biber, mısır, zeytin, hurma, kayısı, erik, üzüm, incir kuruları, elma, armut, karpuz, portakal
Atıştırmalıklar 	Fındık, ceviz, badem, fıstık, patlamış mısır, ay çekirdeği

Dikkat

- İki gündür bağırsak hareketiniz yoksa doktor ya da hemşirenize bilgi veriniz.
- Doktor ya da hemşirenizle görüşmeden herhangi bir ilaç kullanmayınız.
- Doktorunuz size dışkı yumuşatıcı önerebilir.

İshal



İshal yumuşak, cıvık, sulu olan sık dışkılamadır.

Kemoterapi ince ve kalın bağırsağın içini döşeyen sağlıklı hücrelere zarar verdiği için ishale neden olabilir.

Enfeksiyonlar ya da kabızlık tedavisinde kullanılan ilaçlar da ishale neden olabilir.

İshaliniz Varsa Neler Yapabilirsiniz?

- Üç büyük öğün yerine, 5-6 kez, küçük porsiyonlarla ve atıştırma şeklinde beslenebilirsiniz.
- Yiyeceklerin sıcak ya da soğuk değil de, oda ısısında tüketmek bağırsak hareketlerinizi azaltmaya yardımcı olacaktır.
- İshal olduğunuzda vücudunuz sodyum ve potasyum tuzlarını kaybedeceğinden, besinlerle bunların yerine konulması önemlidir. Muz, portakal, armut, kayısı suyu yoğurt ve haşlanmış ya da püre patates tüketebilirsiniz.
- Her gün 8-12 bardak sıvı tüketerek, kaybedilen sıvıyı yerine koyabilirsiniz.
- Yüksek lifli gıdalar ishali daha da kötüleştireceğinden, düşük lifli gıdaları tüketmeniz son derece önemlidir.



•Düşük lifli gıdalar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Gruplar	Besinler
Temel gıdalar 	Tavuk ya da hindi (derisiz), az yağlı yoğurt, yumurta, süzme peynir, balık, erişte, patates (kabuksuz haşlanmış ya da püre), beyaz ekmek, pilav, et suyu
Meyve ve sebzeler 	İyi pişmiş taze fasulye, kabak, havuç, ıspanak, kabuksuz patates, mantar, muz, şeftali, armut, elma püresi
Atıştırmalıklar ve sıvılar 	Beyaz pasta, tuzlu kraker, şerbet, yoğurt (sade ya da vanilyalı), ayran, açık çay, elma suyu, üzüm suyu, sebze suyu

•İshal süresince bazı besinlerden uzak durmanız gerekebilir. Bunlar:

- Çok sıcak ya da çok soğuk içecekler,
- Bira, şarap ya da diğer alkollü içkiler,
- Süt ve dondurma, krema, peynir gibi süt ürünleri,
- Acılı sos, kırmızıbiber, köri gibi baharatlı gıdalar,
- Patates kızartması, hamburger, köfte gibi yağlı ve kızartılmış gıdalar,
- Kahve, siyah çay, çikolata gibi kafein içeren yiyecek ve içecekler,
- Domates suyu, narenciye suyu ve kola gibi gazlı içecekler (gaz ve mide kramplarına neden olabilir),
- Kuru fasulye, lahana, brokoli, soya yağı ve diğer soyalı ürünler gibi gaz yapıcı yiyecek ve içecekler,
- Çiğ sebze ve meyve, kuruyemiş, tam buğday ekmeği ve tahıllı gevrekler gibi yüksek lifli gıdalar.

- Sık tuvalete çıkmak genital bölgenizde tahrişe zemin hazırlayabilir. Tuvaletten sonra nazıkçe kurulanarak cilt tahrişlerini önleyebilirsiniz.
- İshaliniz geçinceye kadar aktivitelerinizi azaltmanız, dinlenmeye daha fazla vakit ayırmanız enerjinizi iyileşmek için kullanmanızı sağlayacaktır.

Aşağıdaki durumlarda hemen doktoruza ya da hemşirenize başvurunuz.
• İshaliniz 24 saatten fazla sürerse, birlikte ağrı ya da kramplar varsa doktor ya da hemşirenize başvurunuz. • Doktorunuz ishali düzeltecek ilaç yazabilir. • Bunun yanında kaybettiğiniz sıvı ve besinleri karşılamak için damardan sıvı verilmesi de gerekebilir.

Saçların ya da Tüylerin Dökülmesi

Vücuttaki tüylerin bir kısmının ya da tamamının dökülmesi alopesi olarak adlandırılır. Baş, yüz, kollar, bacaklar, koltuk altları, kasıklar olmak üzere vücudunuzun her yerinde olabilir.



Kemoterapi ilaçları tüylerin büyümesini sağlayan hücreleri tahrip eder ya da dökülenlerin yerine yenilerinin çıkmasını geciktirebilir.

Saçlarım ne zaman uzayacak?

Tüylerinizin çıkması, saçlarınızın uzaması kemoterapi sonrası iki üç ayı alabilir. Yeni tüylerinizin miktarı ve özelliklerinde değişme olabilir. Örneğin saçınız tedavi öncesinde kalınken tedavi sonrasında ince olabilir. Düz olan saçlarınız kıvrıkcık çıkabilir, rengi daha açık ya da daha koyu olabilir.

Her kemoterapi ilacı saçları ve tüyleri aynı şekilde etkilemez.

Saçlarınızın Döküleceğini Biliyorsanız, Saç Dökülmesinden Önce Neler Yapabilirsiniz?

- Saçlarınızın dökülmesi olasılığını, doktor ya da hemşirenizle konuşabilirsiniz.
- Saçınızı kısa kestirebilirsiniz. Saçınızı kısa kestirirseniz, saçınızın dökülmesi üzerinde daha fazla kontrol hissedebilir ve durumla daha kolay baş edebilirsiniz.



- **Peruk almayı düşünüyorsanız, saçınız varken bunu planlayabilirsiniz.** Peruğunuzu kemoterapiye başlamadan önce alabilirsiniz. Böylece peruğunuzu saçınızın rengine ve stiline uydurabilirsiniz. Saç derinizi incitmeyen bir peruk seçmeye özen gösteriniz.
- **Eşarp kullanıyorsanız farklı şekillerde bağlayabilirsiniz.**
- **Hafif bir makyaj yapabilirsiniz.**
- **Saç yıkama sıklığınızı azaltabilirsiniz.** Örneğin dört günde bir, yumuşak bir şampuan kullanarak yıkamak ve saçları kuru tutmak saç dökülmenizi azaltabilir.
- **Saçınızı yıkarken bebe şampuanı ya da kremli şampuanlar kullanarak, saçlarınızın kuruyup dökülmesini azaltabilirsiniz.** Saçınızı ovalayarak kurutmak yerine, yumuşak bir havluyla okşar gibi kurutabilir, saçınızı yumuşak bir fırça ya da geniş dişli tarakla tarayabilirsiniz.
- **Saç kurutma makinesi kullanımına belirli bir süre ara vermeniz gerekebilir.** Zorunlu kalırsanız sıcaklık düzeyini düşürerek kullanabilirsiniz.
- **Düzleştirici ya da saç maşası, saç kurutma makinesi, bigudi, saç bandı ya da tokalar, saç spreyi, saç boyası, jöle, perma gibi saç derinizi yıpratacak uygulamalardan belirli bir süre uzak durmanız önemlidir.**

Saç Dökülmesinden Sonra Saç Derinizi Korumak İçin Neler Yapabilirsiniz?

- **Saçınız dökülürken ve sonrasında saç deriniz tahriş olabilir.** Evde ya da sokağa çıkarken şapka, eşarp, bandana, başörtüsü ya da perukkullanabilirsiniz. Güneşli ya da çok soğuk havalardan kaçınarak, saç derinizin tahrişini azaltabilirsiniz.
- **Saç derinizi korumak için güneş kremi kullanabilirsiniz.**
- **Bebe yağı ya da badem yağı, zeytinyağı gibi doğal yağlar kullanarak, saç derinizdeki kuruma, pullanma ya da kaşıntıları azaltabilirsiniz.**
- **Saten yastık örtüsü** pamuğa göre daha az tahriş edici olduğundan, tercih edebilirsiniz.
- **Pek çok insan saçlarının dökülmesine öfkelenebilir ya da bundan utanabilir.** Saç dökülmesiyle ilgili duygularınızı, endişelerinizi doktor, hemşire, aile ya da arkadaşlarınızla paylaşabilir, onlara sizi anlama ve yardım etme fırsatı verebilirsiniz.



- Kemoterapi nedeniyle saç dökülmesi yaşıyan birileriyle konuşabilir, baş etmelerinizi ve duygularınızı paylaşarak rahatlayabilirsiniz.

Kiprikleriniz dökölürse, dışarı çıkarken gözlerinizi güneş ya da tozdan korumak için güneş gözlüğü takabilirsiniz.



Yorgunluk

Halsizlik

- Pek çok kişi halsizliği güçsüz, zayıf, bitkin, bezgin, ağır ya da yavaş hissetmek olarak tanımlamaktadır.
- Kemoterapi sürecinde dinlenme her zaman işe yaramayabilir.
- Pek çok insan kemoterapi sırasında ve kemoterapi bittikten haftalar ya da aylar sonra bile halsiz hissettiğini söylemektedir.

Halsizlik nedenleri

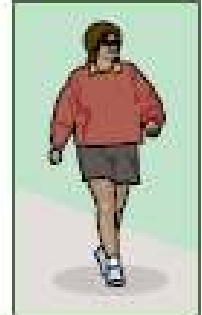
- Kansızlık
- Uyku problemleri
- Ağrı
- Hareketsizlik
- Enfeksiyon
- Aynı anda çok şey yapma
- İlaçlar
- İştah değişiklikleri
- Diğer tıbbi sorunlar

Yorgunluğunuzla Nasıl Baş Edebilirsiniz?

- **Beslenme düzeni de yorgunluk üzerinde etkili olabilir.  büyük öğün yemek yerine beş-altı küçük öğün yiyebilirsiniz.** orba, yoğurt, peynir gibi hazırlaması kolay yiyecekleri seçebilirsiniz.
- **Her gün 8-10 bardak su tüketebilirsiniz.**
- **Enerji veren besinler tüketebilirsiniz. Bunlar:**
 - Kremalı orbalar, mercimek obası, et, tavuk, balık, yumurta, peynir, kuru bezelye, barbunya, meyve suyu, tam yağlı süt, ceviz, fındık, çekirdek, yoğurt, dondurma, kek, puding gibi
- **Dinlenme ve çalışma srelerinizi kendinize göre ayarlayabilirsiniz.** Gün içinde dinlenir ya da kısa sürelerle istirahat ederseniz, kendinizi daha iyi hissedeirsiniz. Pek çok kişi uzun süre uyumak yerine, 10-15 dakikalık kestirmelerin daha dinlendirici olduğunu söylemektedir.



Çalışma dinlenme



- **Aşırı istirahat enerji düzeyinizi azaltabilir.** Kestirme sürenizi 1 saatten az tutmaya çalışabilirsiniz. Kısa kestirmeler gece de daha iyi uyumanızı sağlayacaktır.
- **Aktif olursanız, aktif kalabilirsiniz.**
 - Egzersiz halsizliği azaltmakta, enerjiyi arttırmakta ve gece daha iyi uyumaya yardım etmektedir. 15-20 dakikalık bir yürüyüş ya da egzersiz deneyebilirsiniz. Egzersiz sürenizi kendinize göre ayarlayabilir, belirtilen süreyi bölerek tamamlayabilirsiniz (Örneğin 15 dakikalık egzersiz süresini üç adet beş dakikaya bölerek, günde üç kere yapabilirsiniz). Yürüyüş için yanınıza bir arkadaş bulursanız, sizi destekleyebilir.
 - Egzersizlerinizi ve işlerinizi gün içinde enerjinizin en yüksek olduğu zamanlara rast gelecek şekilde planlayabilirsiniz.
 - Egzersiz sırasında solunum sıkıntısı, ağrı, baş dönmesi ya da başka yorgunluk belirtileri olduğunda egzersizi bırakmalısınız.
 - Çok sıcak ya da çok soğuk havalarda egzersizi tercih etmemelisiniz.
- Halsiz olduğunuzda, yapmak istediğiniz her şeye yetecek enerjiniz olmayacaktır. Bu nedenle **günlük aktivitelerinizi sınırlayabilir, bazılarında vazgeçebilirsiniz.**
 - Yapabileceğiniz aktiviteleri seçebilirsiniz (Kitap okuma, örgü örme, resim yapma, kuşları izleme, parkta yürüyüş, dinlendirici bir ortam ya da bahçede oturma, bir şeyler dinleme gibi)
 - Yapamayacağınız aktiviteler için yakınlarınızdan yardım isteyebilirsiniz.
 - Aktiviteler arasında istirahat edebilirsiniz.
- **Enerji koruma tekniklerinizi kullanabilirsiniz. Bunlardan bazıları:**
 - Çalışırken sık kullanılan objeleri ulaşılabilir yerlere koyma,
 - Yüksek enerji gerektiren aktiviteleri azaltma,
 - Yapılması gereken işleri gün içine yayma,
 - Yüksek enerji gerektiren, görece zor işleri önceden planlayarak haftaya yayma,
 - Fazla enerji harcamanız gerektiren işlerden önce, beslenme ve dinlenme dönemleri ayarlama ve yorgunluk hissi başlamadan bırakma,

- **Rahatlamak ve sıkıntınızı azaltmak için dua, hayal etme, masaj ya da başka yöntemler kullanabilirsiniz.**
- **Gece en az 8 saat uyuyarak gündüz daha aktif olabilirsiniz.** Gündüz aktif olmanız da, gece uykunuzu olumlu etkileyecektir. Uyumadan önce kitap okuyabilir, bulmaca çözebilir, müzik dinleyebilir ya da başka aktiviteler yapabilirsiniz.
- **Yorgun olduğunuz dönemde aile ya da arkadaşlarınızdan yardım isteyebilirsiniz.** Ev işlerinde, doktor ziyaretlerine sizi getirip götürmede, alışverişte, yemek hazırlamada size yardım edebilirler.
- **Her gün nasıl hissettiğinizi günlüğe yazabilirsiniz.** Yazmak zamanınızı en iyi şekilde nasıl kullanacağınız konusunda size yardım edecektir. Enerji düzeyinizdeki değişiklikleri, çok enerjik ya da çok yorgun olduğunuz zamanları hemşirenizle paylaşabilirsiniz.
- **Kanser tanısı alan başka hastalar ile halsizlikle nasıl baş edebildiklerini paylaşabilirsiniz.**



- Doktorunuz halsizliğinizi azaltacak, kendinizi daha iyi hissettirecek, iştahınızı artıracak ilaç yazabilir.
- Halsizliğiniz kansızlıktan kaynaklanıyorsa doktorunuz buna yönelik tedavi verebilir.

Bulantı-Kusma

Bazı kemoterapi ilaçları bulantıya, kusmaya ya da her ikisine birden neden olabilir. Bulantı ve kusma kemoterapi alırken, hemen sonrasında, saatler hatta günler sonrasında bile ortaya çıkabilir. Kemoterapi almadığınız günler kısmen kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz.

Bulantı ve kusmayı önlemeye yönelik bulantı giderici ilaçlar yardımcı olabilir. Kemoterapiden önce başlayarak, birkaç gün sonrasına kadar bu ilaçlardan kullanmaya ihtiyacınız olabilir. Doktor ya da hemşirenizle kemoterapinin yol açtığı bulantı ve kusmanın tedavisini görüşebilirsiniz.

Bulantınızı Önlemek İçin Neler Yapabilirsiniz?

- **Midenizi rahatsız etmeyecek, sindirimi kolay, hafif, sıvı ve yumuşak besinleri yemeyi deneyebilirsiniz.** Bunlar kraker, sandviç, tost, peynir, elma suyu, çay, limonata, nane çayı, patates püresi, elma püresi, peynir olabilir.
- **Yeme içme zamanınızı planlayabilirsiniz.** Bazı insanlar kemoterapi öncesi hafifbir yemek ve atıştırma ile kendini daha iyi hissedebilir.
- **Beslenmenizi küçük öğünlere bölebilirsiniz.** Her gün üç büyük öğün yerine 5-6 küçük öğün ve atıştırma şeklinde yerseniz, kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz.
- **Öğünlerinizi iyice çiğneyerek, bulantınızı azaltabilirsiniz.**
- **Sıvı tüketimini yemek sonrasına erteleyerek bulantınızı azaltabilirsiniz.** Bulantı hissinizi uyarmaması için sıvıları azar azar tüketebilirsiniz. Bir kerede çok miktarda sıvı almak yerine buz kalıplarını emerek küçük miktarlarda sıvı alabilirsiniz.
- **Bulantınız olduğu dönemde çok sevdiğiniz yiyeceklerden kaçınarak, daha sonra yaşayabileceğiniz tiksintiyi önleyebilirsiniz.**
- **Yemek yedikten sonra yarım saat oturarak, besinlerin sindirimini kolaylaştırabilirsiniz.**
- **Sıcak yiyeceklerin kokusu bulantı hissinizi arttırabileceğinden, yiyecek ve içecekleri ılık ya da serin tüketebilirsiniz.**

- Tatl, çok tuzlu, kızartma, baharath ve yağlı gıdalar bulantınızı daha da arttıracğından, bulantınız geçinceye kadar bu gıdalardan uzak durabilirsiniz.
- Bulantınızı azaltmak için aşağıdaki besinleri tüketebilirsiniz.

Gruplar	Besinler	
Çorbalar	Tavuk, sebze çorbaları ya da et suyu çorbalar	
İçecekler	Meyve suyu, çay, su	
Ana yemekler ve atıştırmaııklar	Tavuk (derisiz olarak ızgara veya fırında), erişte, pilav, haşlanmış patates, tuzlu ya da zencefilli bisküvi, tuzlu kraker, yağsız yoğurt, yağsız sütle yapılmış puding,	
Tatlılar ve Meyveler	Muz, şeftali, armut, elma püresi, yoğurt	

- Bulantınız olduğunda yemek yapması için başkasından yardım isteyebilirsiniz. Tedavi arasında yemek pişirmek istemediğiniz günler için tüketmek üzere yemek pişirip, dondurabilirsiniz.
- Kahve, balık, soğan, sarımsak gibi güçlü kokuları olan yiyecek ve içeceklerden bulantınızı daha da arttıracğından, uzak durabilirsiniz.
- Nane ya da limon aromalı ekşi şekerleme çiğneyerek, ağzınızdaki hoş olmayan tatları ve bulantınızı azaltabilirsiniz. Ağız ya da boğazda yara varsa, ekşi şekerleme uygun olmayacaktır.
- Günde iki üç kez dişlerinizi fırçalayarak ve yemeklerden sonra ağzınızı su ile çalkalayarak bulantınızı azaltabilirsiniz.
- Fiziksel çevrenin temiz ve kokusuz, giysilerinizin rahat olması bulantınızı azaltarak, iştahınızı arttıracaktır.



- **Kusacak gibi hissederseniz derin ve yavaş nefes alabilir ya da açık havaya çıkabilirsiniz.**Haftada 4-5 kez açık havada yürüyüş ya da hafif bir egzersiz bulantınızı azaltabilir.
- **Arkadaşlarınız ya da ailenizle sohbet ederek, film ya da TV seyrederek oyalanabilirsiniz.** Taşınabilir bir müzik çalar ve kulaklık ile sevdiğiniz müzikleri dinleyebilirsiniz.

Kemoterapi Uygulaması Sırasında Bulantınızı Önlemek İçin Neler Yapabilirsiniz?

- **Taşıt tutmanız varsa, kemoterapi aldığınız gün uzun yolculuk yapmayınız.**
- **Kemoterapi uygulamasından 1-2 saat önce herhangi bir şey yiyip içmeyerek, bulantınızı azaltabilirsiniz.**
- **Kemoterapi öncesi sakin ve huzurlu olursanız, daha az bulantı hissedeceksiniz.**Kemoterapi öncesi ve kemoterapi sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinden size uygun olanı seçebilirsiniz. Bunlar:
 - TV izleme
 - Odadaki eşyaları sayma
 - Derin solunum egzersizleri
 - Sevilen ya da hoş bir yerde olduğunu hayal etme
 - Kitap okuma
 - Müzik dinleme
 - Örgü örme
 - Bilgisayar ya da kağıt oyunları
- **Doktorunuz kemoterapi sırasında ve sonrasında bulantıyı önleyecek ilaçlar verebilir.**
- **Bu ilaçları söylendiği gibi kullanınız ve etkili olmazsa doktor ya da hemşirenize başvurunuz.**
- **Bulantı-kusmanız çok fazla ve bir günden fazla sürdüyse, doktorunuzdan ilaç isteyiniz.**

Sinir Sistemi Değişiklikleri

NEDİR?

- Kemoterapi sinir sisteminde hasara neden olabilir.
- Pek çok sinir sistemi problemleri kemoterapi bittikten sonraki bir yıl içinde düzelir ama bazıları da devam edebilir.

BELİRTİLERİ NELERDİR?

- El ve ayaklarda karıncalanma, yanma, zayıflık ya da hissizlik
- Normalden daha soğuk hissetme
- Yürürken ağrı
- Zayıf, duyarlı, yorgun yada ağrıyan kaslar
- Sakarlık ve denge kaybı
- Cisimleri tutma ya da düğme iliklemede sıkıntı

Sinir Sistemi Etkilenmesi İçin Neler Yapabilirsiniz?

- **Bıçak, makas, diğer keskin ve tehlikeli eşyaları kullanırken daha dikkatli davranarak kendinizi olası yaralanmalardan koruyabilirsiniz.**
- **Ev içinde koruyucu bazı güvenlik önlemleri alabilirsiniz.** Bunlar; yavaş yürüme, merdiven çıkarken korkuluklara tutunma, banyoda kaymayan paspas kullanma, ev içinde ayağa takılıp düşmeye neden olabilecek halı ya da kabloların olmamasına dikkat etme.
- **Ev içinde terlik, çorap giyebilir, ev dışında ise lastik ya da kauçuk tabanlı ayakkabıları tercih edebilirsiniz.**
- **Bahçede çalışırken eldiven giymek de yaralanma riskinizi azaltacaktır.**
- **Yemek yaparken, yanıklar ya da kesikler yönünden daha fazla riskte olduğunuzdan, her zamankinden daha fazla dikkatli olmanız gerekebilir.** Yemek yaparken ve bulaşık yıkarken eldiven giyerek yaralanma riskinizi azaltabilirsiniz.
- **Ani sıcak ya da soğuğa maruz kalmalardan kendinizi bazı önlemler alarak kendinizi koruyabilirsiniz:**
 - Yaz aylarında doğrudan size gelen klimanın hava akımından kaçınabilirsiniz.



- Buzlu, soğuk içecekler ya da dondurma tüketimine ara verebilirsiniz.
- Kış aylarında ya da soğuk havalarda eldiven ve çorap giyerek ellerinizi, şal ya da eşarp ile yüzünüzü koruyabilirsiniz.
- Banyo suyunuzun çok sıcak olması yanıklara neden olabileceğinden, banyo suyunuzu bir termometre ile kontrol edebilirsiniz.
- Buzdolabından donmuş gıdaları alırken eldiven kullanabilirsiniz.
- Fırından ya da ocaktan bir şey alırken elinizin yanmasını önlemek için sıcaklığı geçirmeyen eldiven kullanabilirsiniz.
- **İhtiyaç hissettiğinizde dinlenebilirsiniz.**
- **Gerekliyse yürürken baston ya da başka bir yardımcı araç kullanarak düşme riskinizi azaltabilirsiniz.**



Aşağıdaki durumlarda hemen doktoruza ya da hemşirenize başvurunuz.

- Herhangi bir sinir sistemi değişikliğini fark ederseniz, hafıza problemleri, kafa karışıklığı ya da sıkıntı hissederseniz doktorunuza haber verin.
- İhtiyaç duyarsanız, doktorunuzdan ağrı kesici ilaç isteyebilirsiniz.
- Bu problemleri olabildiğince çabuk tedavi etmek önemlidir.

Cilt ve Tırnak Değişiklikleri

Bazı kemoterapi tipleri cildiniz ve tırnaklarındaki hızlı büyüyen hücrelere zarar verebilir.

Bu değişiklikler ağrılı ve sinir bozucu olsa da çoğu küçüktür ve tedavi gerektirmez.

Çoğu kemoterapiyi bitirdiğinizde daha iyi olacaktır.

Bununla birlikte büyük cilt değişiklikleri hemen tedavi edilmelidir çünkü ömür boyu zarara yol açabilir.

Küçük cilt değişiklikleri:

- Kaşıntı, kızarıklık, kuruluk, döküntü, soyulma
- Kemoterapiyi aldığınız toplardamarın renginde koyulaşma
- Güneşe hassasiyet (çok çabuk yanarsınız). Çok koyu tenlilerde bile olabilir.
- Tırnak renginde değişme (koyulaşma, sararma), tırnakta kırılma ya da çatlama. Bazen tırnaklarınız gevşer ve düşer ama yeni tırnaklar büyüyecektir.

Büyük cilt değişiklikleri şunlardan olabilir:

- Bazı kemoterapi tipleri daha önce radyasyon almış yerdeki cildi kızarık hale getirir. Cildiniz kabarabilir, soyulabilir yada çok ağrılı olabilir.
- Kemoterapi alırken damarınızda ağrı veya yanma olursa hemen hemşirenize haber veriniz.
- Bazı cilt değişiklikleri olursa kemoterapiye alerjiniz var demektir. Ani ve ciddi kaşıntı, döküntü, ısılk çalar gibi nefes alma yada diğer nefes problemleri varsa hemen doktor ya da hemşirenize haber veriniz.

Cildinizi Yaralanmalardan Nasıl Koruyabilirsiniz?

- Uzun ve sıcak banyolar yerine, duş ya da sünger banyosu yapabilirsiniz.
- Banyo için yumuşak ve nemlendirici bir sabun kullanabilirsiniz.
- Her banyo sonrası nazik bir şekilde dokunarak (sürtmeden) kurulandıktan sonra, çatlama ve kurumalara bağlı cilt enfeksiyonlarını önlemek için cilt tipinize uygun, nemlendiriciler kullanabilirsiniz.
- İç çamaşırlarınız dahil (sütyen, külot, tişört) pamuk ya da diğer yumuşak kumaşlardan yapılmış, gevşek, sıkmayan giysiler olmasına dikkat etmelisiniz.
- Parfüm ya da kolonya içeriğindeki alkol nedeniyle cildinizi kurutacağından, bir süreliğine kullanmamanız gerekebilir.

Cildinizi Güneşten Nasıl Koruyabilirsiniz?

- Güneşin en güçlü olduğu saatler olan, sabah 10:00'dan öğleden sonra 16:00'a kadar güneşe çıkmayarak cildinizi direkt güneş ışığından koruyabilirsiniz.



- Cilt koruma faktörü 15 ya da daha yüksek olan bir güneş koruyucu krem ya da güneş ışınlarını engelleyen çinko oksitli merhemler kullanabilirsiniz.

Cilt koruma faktörü 15 ya da daha yüksek olan bir dudak kremiyle dudaklarınızı nemlendirebilirsiniz.



- Açık renkli kıyafetler, uzun kollu gömlekler ve geniş kenarlı şapka kullanarak, doğrudan güneşe maruziyeti önleyebilirsiniz. Gerektiğinde şemsiye kullanabilirsiniz.
- Solaryuma gitmeyiniz.



Tırnak Problemlerinizde Neler Yapabilirsiniz?

- Her zamankinden daha fazla el ve ayak tırnağı temizliğine önem veriniz ve tırnak değişikliklerinizi günlük olarak izlemeniz oldukça önemlidir.
- Tırnaklarınızı kısa kesiniz.
- Bir şeyleri tırnağınızla açmak gibi tırnaklarınızı zorlayacak hareketlerden kaçınınız.
- Rahat ayakkabılar tercih ederek, ayak tırnaklarınızı yaralanmalardan koruyabilirsiniz.
- Yemek yaparken, bulaşık yıkarken, evi temizlerken ya da bahçede çalışırken eldiven giyerek, tırnak çatlama ve kırılmalarını azaltabilirsiniz.
- Tırnağınızı güçlendirici ürünler kullanabilirsiniz (Bu ürünler tırnağınıza ya da cildinize zarar veriyorsa, kullanmayı bırakabilirsiniz).
- Oje kullanıyorsanız, belirli bir süre kullanımını erteleyiniz.
- Yumuşak sabun ve kremlerle tırnaklarınızın kırılganlığını azaltabilirsiniz.
- Eldiven ve çorap kullanarak, el ve ayak tırnaklarınızı koruyabilirsiniz.

Tırnak etleriniz kızarıklık ve ağrıylsa doktor ya da hemşirenize başvurunuz.



Solunum Sıkıntısı

Solunum Sıkıntısı Nedir?

- Solunum güçlüğü nefes alıp verme sırasında zorlanma ya da güçlük yaşamaktır. Bazı durumlar solunum sıkıntısına neden olabilir.

Solunum Sıkıntısı Neden Olabilir?

- Bazı kemoterapi ilaçları
- Akciğerlerin tıkanıklığı
- Akciğere alınan radyasyon tedavisi
- Sigara kullanımı
- Kansızlık
- Enfeksiyon
- Şişmanlık
- Stres

Solunum Sıkıntınızı Azaltmak İçin Neler Yapabilirsiniz?

- Merdiven çıkma, eğilme gibi solunum sıkıntınızı arttıracak aktivitelerden kaçınabilirsiniz.
- Çorap ve ayakkabılarınızı oturarak giyebilirsiniz.
- Bilinçli olarak yavaş hareket edebilir ve derin soluk alıp verebilirsiniz.
- Aile ve arkadaşlardan yardım talep edebilir ve onlardan gelecek yardımları kabul edebilirsiniz.
- Kısa yürüyüşler yaparak, kendinizi daha dinç hissedebilirsiniz.
- Soğuk hava, nem, polen, sigara dumanı gibi nefes almanızı zorlaştıracak ortamlardan kaçınabilirsiniz.

Solunum Sıkıntısını Azaltan Pozisyonlar

- **Solunum sıkıntınızı bazı pozisyonları kullanarak azaltabilirsiniz.** (Sandalyede dik olarak oturma, yavaşça öne doğru eğilebilir, sandalye ya da koltuk kenarına ya da dizlerinizin üzerine kollarınızı koyarak oturma, başınızı birkaç yastıkla yükselterek uyuma).

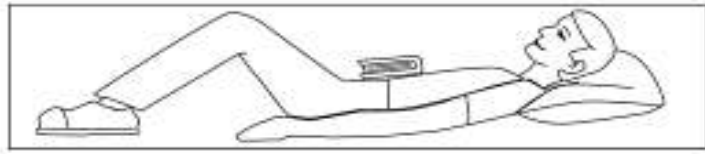


Nefes Alma Teknikleri

- **Bazı solunum teknikleri kullanarak solunum sıkıntınızı azaltabilirsiniz.** Dudakları büzerek nefes vermek, havanın akışını azaltarak akciğerlerinizin en küçük bölümüne kadar havalanmasını sağlar. Bunun için



- Burnunuzdan derin bir nefes alınız.
- Nefes aldığınız sürenin iki katı kadar sürede, dudaklarınızı büzerek nefesinizi veriniz.
- **Diyafram solunumu olarak da bilinen karın solunumu, daha etili ve güçlü nefes almanıza yardım eden kaslarla yapıldığından, solunum sıkıntınızı azaltmanıza yardım edecektir.**
 - Göğüs kemiğinizin hemen altına parmaklarınızı yerleştirerek diyaframınızı bulabilirsiniz.
 - Rahat bir yere uzanın, bacaklarınızı karnınıza doğru çekin ve karnınızın üzerine bir kitap koyun. Derin bir nefes alarak kitabın yukarı doğru hareket etmesini sağlayın.



- **Solunum sıkıntısı gerginliğe, gerginlik ise solunum sıkıntısında artmaya neden olabilir. Gevşeme tekniklerini kullanarak gerginliğinizi azaltabilirsiniz.**
 - **Dikkati başka yöne çekme:** Kitap okuma ya da müzik dinleme gibi dikkatinizi solunum sıkıntınızdan başka yöne çekecek aktiviteleri uygulayabilirsiniz.

- Solunum sıkıntınızdaki değişikleri bir günlüğe kaydedebilir ve hemşirenizle bu kayıtları paylaşabilirsiniz.

Aşağıdaki durumlarda hemen doktoruza ya da hemşirenize başvurunuz.

- abalarınız işe yaramıyorsa ve solunum sıkıntınız halen devam ediyorsa,
- Göğüs ağrınız varsa,
- Sarı, yeşil, kanlı balgamınız varsa,
- Cilt, tırnak dipleri ya da dudaklarda solukluk ya da mavi renk varsa ya da cilt soğuk ve nemliyse,
- 38⁰C'nin üzerinde ateşiniz varsa,
- Huzursuzluk, zihin bulanıklığı, baş dönmesi, güçsüzlük, konuşurken zorlanma yaşıyorsanız doktorunuza başvurunuz. Doktorunuz ilaç ya da oksijen tedavisi önerebilir.

Uyku Düzeninde Değişim

Ağrı, duygusal problemler, endişelenme, yorgunluk, bulantı ve kusma uykusuzluğa neden olabileceğinden, öncelikle bunların tedavi edilmesi gerekir.

İyi Bir Uyku İçin Neler Yapabilirsiniz?

- Kendiniz için yatağa gitme ve kalkma saati belirleyebilirsiniz.
- Yatmadan önce çay, kahve, kola gibi uyaranlardan kaçınabilirsiniz.
- Yatmadan önce ağır yiyecekler tüketmeyiniz.
- Yatmaya yakın yapacağınız egzersizler uykunuzu kaçırabilir.
- Gündüz 15:00'den sonra uyumaktan kaçınarak, gece uyumanızı kolaylaştırabilirsiniz.
- Perdeleri kapatarak, ışığın yatak odanıza girmesini engelleyebilirsiniz.
- Uykuya dalmanızı güçleştireceğinden, odanızda saat varsa uzaklaştırabilirsiniz.
- 20-30 dakika içinde uyuyamadıysanız, yatak dışına çıkıp kitap okumak, hafif bir müzik dinlemek, Tv izlemek gibi uyarıcı olmayan bir şeyler yapabilir, uykunuz gelince yatağa dönebilirsiniz.
- Gündüz uykunuzu bir saatten fazla tutmayınız.
- Yatmadan önce ılık bir duş alarak ya da kitap okuyarak rahatlayabilirsiniz.
- Geceleri idrara çıkmak sizi rahatsız ediyorsa, uyumadan iki saat önce sıvı alımını kısıtlayabilir, yatmadan hemen önce idrarınızı yapabilirsiniz.
- Rahat ve yumuşak giysilerle kendinizi daha rahat hissedebilirsiniz.
- Uyku günlüğü tutarak, kaçta uyuduğunuzu, kaç kez uyandığınızı ve kaç saat uyuduğunuzu yazabilirsiniz.
- Uyku düzeninde bozulmayı azaltmaya yönelik, çevre düzenlemeleri yapabilirsiniz.
- Sesi mümkün olduğunca azaltabilirsiniz.
- Işığı kapatabilir ve oda ısınısını ayarlayabilirsiniz.
- Yastığınız ve çarşafınızın temiz olması, uykuya dalmanızı kolaylaştıracaktır.



Gece uyuyamıyorsanız ya da gece zihin bulanıklığı hissediyorsanız doktor ya da hemşirenize başvurunuz.

Ağrı

Bazı kemoterapi ilaçları ağrılı yan etkilere neden olur. Bunlar el ve ayaklarda yanma, hissizlik, karıncalanma ve zonklayan ağrıdır. Ağız ağrıları, baş ağrıları, kas ağrıları ve mide ağrıları da olabilir.

Ağrı kanserin kendisinden ya da kemoterapiden de kaynaklanabilir.

Ağrınızla Nasıl Baş Edebilirsiniz?

- **Ağrınız hakkında doktor ve hemşirenizle konuşabilirsiniz. Ağrınızı detaylı tarif etmeniz, ağrı nedeninizi ortaya çıkarabilir ve ağrınızı azaltan yöntemleri bulmanızı sağlayabilir.**



- Ağrıyı nerede hissediyorsunuz. Vücudunuzun bir bölümünde mi her yerde mi?
- Ağrıyı nasıl hissediliyorsunuz: keskin, künt veya zonklayıcı mı?, gelip gidiyor mu?, sürekli mi?
- Ağrı ne kadar güçlü? 0-10 arası puan vererek, şiddetini tarif edebilirsiniz.
- Ağrı ne kadar sürüyor? Birkaç dakika, 1 saat ya da daha uzun mu sürüyor?
- Ağrıyı ne azaltıyor ya da artırıyor? Örneğin belirli bir hareketi yapınca ağrı kötüleşiyor mu?
- Ağrı için hangi ilaçları aldınız? İşe yaradı mı? Etkisi ne kadar sürdü? Kaç tane aldınız? Ne sıklıkta aldınız?

- **Aileniz ve arkadaşlarınıza ağrınızı söyleyebilirsiniz.** Ağrınızı bilirlerse, size yardım edebilirler. Çok yorgunsanız ya da şiddetli ağrı çekiyorsanız, sizin için doktor ya da hemşireyi arayabilirler. Ağrınızı bilmeleri aynı zamanda sizin niye farklı davrandığınızı da anlamalarına yardımcı olacaktır.



- **Ağrı kontrolünü öğrenebilirsiniz.**

- Ağrı kesicinizi ağrınız olmasa bile düzenli (saatine göre) alınız.
- Ağrı kesicinizin dozlarını atlamayınız. İlaç almadan önce ağrınızın artmasını



beklerseniz, ağrıyla başa çıkmak ve kontrol etmek daha da zor olacaktır.

○ Ağrı kesici ilaçların yan etkilerinden birisi de kabızlıktır. Kabızlık ağrınızı da tetikleyebileceğinden, kabız olacağınızı hissettiğiniz anda kabızlığı önleyici ilgili önlemleri alabilirsiniz. (Kabızlık Semptomu Korunma Rehberine Bakınız-Sayfa:17).

• **İlaç dışı uygulamalardan da yararlanabilirsiniz.**

○ Derin nefes egzersizi ve hayal etme egzersizlerini deneyebilirsiniz. Bunlar kas gerginliğini, endişeyi ve ağrıyı azaltabilir.

○ Masaj yapmak, sıcak ya da soğuk uygulamak, ılık banyolar, çevrenin sessiz ve sakin olması gevşemenizi sağlayabilir.

○ Müzik dinleme, Tv izleme, okuma gibi aktiviteler, dikkatinizi ağrıdan başka yöne çekmenize yardımcı olabilir.

• **Ağrınız artarsa doktor ya da hemşirenize danışabilirsiniz.**



Cinsel Alanda Değişiklikler

Bazı kemoterapi ilaçları cinsel alanda değişikliklere yol açabilir.

Kadınlarda kemoterapi yumurtalıklara zarar verebilir ve bu da hormon seviyelerinde değişikliklere neden olur. Hormon değişiklikleri, vajinal (haznede) kuruluk ve erken menopoz gibi problemlere neden olabilir.

Kemoterapiye Bağlı Cinsel Alanda Hangi Değişikliklerle Karşılaşabilirsiniz?

- ✓ Menopoz belirtileri (henüz menopozda değilseniz);
 - Sıcak basması
 - Vajinada (haznede) kuruluk
 - Sinirlilik
 - Düzensiz vajinal kanama ya da vajinal kanamanın olmaması
- ✓ Mesane ve vajina enfeksiyonları
- ✓ Her zamankinden farklı vajinal akıntı ve kaşıntı
- ✓ Cinsel ilişkiye girmek için çok yorgun hissetme ya da cinselliğe ilginin kaybolması



Doktor ya da hemşirenizle şu konuları konuşabilirsiniz:

- Kemoterapi sırasında cinsel ilişkiye girip giremeyeceğinizi öğrenebilirsiniz.
- Kemoterapi sırasında gebe kalmamanız çok önemlidir. Kemoterapi özellikle gebeliğin ilk 3 ayında bebeğe zarar verebilir. Henüz menopoza girmediyse, doktor ya da hemşirenizle doğum kontrolü ve gebeliğin önlenmesi konularını konuşabilirsiniz.

Cinsel İlgi ve İsteğinizi Nasıl Arttırabilirsiniz?

- Eşinize karşı açık ve dürüst davranarak, duygularınız ve ilgileriniz hakkında konuşabilirsiniz.
- Siz ve eşiniz kemoterapi aldığınız dönemde sevginizi göstermek için yeni yollar bulabilirsiniz. Örneğin daha fazla



kucaklaşıp sarılabilirsiniz, birlikte banyo yapabilirsiniz, birbirinize masaj yapabilirsiniz, mum ışığında birlikte zaman geçirebilirsiniz ya da birbirinize yakın hissettirecek başka aktiviteler deneyebilirsiniz.

- **Eşinizle yakınlaşmanızı sağlayacak bir ortam hazırlayabilirsiniz. Örneğin mum ışığında hafif bir müzik dinleyebilir, romantik bir film izleyebilirsiniz.**
- Bazen dokunmak ya da fiziksel olarak yakın olmak size zevk verebilir. **Siz ve eşiniz her zamankinden daha fazla birbirinize dokunarak, birbirinizi okşayarak, öpüşerek cinsel isteğinizi arttırabilirsiniz.**
- **Eşinizle oyun oynayabilirsiniz.** Örneğin eşiniz vücudunuzda hangi bölgelere (boyun, kulak, parmak ya da avuç içi gibi) dokunduğunda, heyecan hissettiğinizi keşfedebilirsiniz.
- **Cinsel ilişkiye girmenizde sakınca yoksa mesanenizi boşaltarak rahatlayabilir ve cinsel ilişkiden zevk almanızı arttırabilirsiniz.**
- **Her zamankinden daha fazla hijyeninize dikkat ederseniz, kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz.** Örneğin parfüm ya da kolonya kullanmak sizi iyi hissettirebilir.
- **Peruk, eşarp, bandana ya da şapka takarak kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz.**
- **Yorgunluğunuz azaltmak için, kısa süreli uyuyabilirsiniz (bir saati geçmeyecek şekilde)**
- **Cinsel uyarılmayı azaltabileceğinden dar pantolon ya da şort giymeyi tercih etmeyiniz.**

Cinsel İlişki Sırasında Ağrıyı Nasıl Azaltabilirsiniz?

- **Cinsel aktiviteyi kendinizi iyi hissettiğiniz bir zamana planlayabilirsiniz.**
- **Bedeninizin hassas ya da ağrılı olan bölgelerini mümkün olduğunca daha az baskının olduğu bir pozisyon deneyebilirsiniz.**
- **Cinsel ilişkiye girmeden önce yeterli uyarılma hissettiğinizden emin olunuz.** Yeterli uyarıldıysanız, vajina boyu uzayacak ve genişleyecektir.
- **Cinsel ilişki sırasında ağrı oluyorsa, doktorunuzun önerdiği ağrı kesiciyi cinsel ilişkiye girmeden bir saat önce içebilirsiniz.**

- Cinsel ilişki sırasında vajinal kasları gevşetmeyi kullanabilirsiniz. Kegel egzersizleri bu kasları nasıl gevşeteceğinizi öğrenmenize yardım edebilir.
- Vajinal kuruluk cinsel ilişki sırasında ağrıya neden olabilir. **Vajinal kuruluğu** azaltan su içerikli bir kayganlaştırıcılar ya da kayganlaştırıcı prezervatifler kullanabilirsiniz.
- Kuruluktan dolayı cinsel ilişki halen ağrılıysa, doktorunuzdan vajinayı nemlendirici tedavi isteyebilirsiniz.

Cinsel İlişkiye Bağlı Enfeksiyon Riskinizi Nasıl Azaltabilirsiniz?

- Cinsel ilişkiden önce ve sonra ellerinizi yıkayabilirsiniz.
- Cinsel ilişkiden hemen sonra idrarınızı yaparsanız, idrar yolundan geçebilecek bakterileri uzaklaştırabilirsiniz.
- Eşinizde nezle, grip, uçuk ya da cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon var ise cinsel ilişkiye girmeyiniz.

Sıcak Basmalarıyla Nasıl Baş Edebilirsiniz?

- Tek kat kalın giyinmek yerine, üzerinizden kolayca çıkarabileceğiniz iki ince kat giyinebilirsiniz.
- Kafein içeren çay, kahve, kola, çikolata, sıcak ve baharatlı yiyeceklerden uzak durarak, sıcak basmalarınızı azaltabilirsiniz.
- Yürüyüş, bisiklete binme ya da başka bir egzersiz yapabilirsiniz.
- Soğukluk duygusuna odaklanarak, sıcaklık ve terleme duygusunu azaltabilirsiniz.
- Günde 15-20 kez yapacağınız gevşeme egzersizleriyle sıcak basmalarınızı azaltabilirsiniz.



Aşağıdaki durumlarda hemen doktoruza ya da hemşirenize başvurunuz.

- Çok fazla ağrı ya da yeni gelişen bir ağrı hissediyorsanız,
- Vajinal kanamanız olduysa,
- Cinsellikle ilgili soru ya da endişeleriniz varsa, doktor ya da hemşirenize başvurunuz.

Kaynaklar

- Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F., Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *The Lancet*, May 7, 1-11.
- Akyolcu, N. (2002). Kanserli hastalarda dispne ve hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 1-8.
- American Cancer Society, Fatigue in People With Cancer. www.cancer.org, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- American Cancer Society. Caring for the Patient With Cancer at Home: A Guide for Patients and Families. www.cancer.org, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- American Cancer Society. Nutrition for the Person With Cancer During Treatment: A Guide for Patients and Families. www.cancer.org, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Australian Government: Cancer Australia. Side effects of chemotherapy. <http://canceraustralia.gov>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Balcı Yangın, H. (2010). Alopesi, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 121-124.
- Balcı Yangın, H. (2010). Tırnak Değişiklikleri, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 133-138.
- Barsevick, A.M., Newhall, T., RN, Brown, S. (2008). Management of cancer-related fatigue. *Clin J Oncol Nurs.*, 12(5), 21-25.
- Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care – a literature study. *European Journal of Cancer Care*, 10, 147-163.
- Brant, J.M. (2014). Pain. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. *Cancer Symptom Management*. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 69-91.
- Buluş, M., Durna, Z., Akın, S. (2010). Beslenme Değişim, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 93-106.
- Buzlu, S., Bostancı Daştan, N. (2010). Uyku Düzeninde Bozulma Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 251-254.
- Callaghan, M. & Cooper, A. (2014). Alopecia. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. *Cancer Symptom Management*. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 495-505.
- Camp-Sorrell, D. (2014). Dysphagia. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. *Cancer Symptom Management*. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 385-402.
- Canadian Association of Psychosocial Oncology (2011). A Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Cancer-Related Fatigue in Adults with Cancer. http://www.capo.ca/Fatigue_Guideline_FR.pdf, Erişim Tarihi: 20 Aralık 2013.
- Canadian Cancer Society. Chemotherapy and Other Drug Therapies: A guide for people with cancer. www.cancer.ca, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Cancer resources for patients and healthcare professionals. www.oncolink.org, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Cunnigham, R.S. (2014). Cancer Cachexia Syndrome. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. *Cancer Symptom Management*. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 351-379.
- Dalton, K.A. & Gosselin, T.K. (2014). Xerostomia. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. *Cancer Symptom Management*. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 421-436.

- Davidson, W., Teleni, L., Muller, J., Ferguson, M., McCarthy, A.L., Vick, J. Isenring, E. (2012). Malnutrition and chemotherapy-induced nausea and vomiting: Implications for practice. *Oncology Nursing Forum*, 39(2), e340-e345.
- Dougherty, L. (2007). Using nursing diagnoses in prevention and management of chemotherapy-induced alopecia in the cancer patient. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(4), 142-149.
- Durna, Z. Akın, S. Buluş, M. (2010). Bulantı-Kusma, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 49-56.
- Elçigil, A., Birol, L. (2010). Diyare, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 71-86.
- Erdemir, F. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul.
- Ertem, G. Kanser hastalarında beslenme ve hemşirelik yaklaşımı. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 56-63.
- European Oncology Nursing Society, *Clinical Practice Guidelines in Cancer Treatment*. www.cancernurse.eu. Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Gralla, R.J., Houlihan, N.G., Messner, C. (2010). *Understanding and Managing Chemotherapy Side Effects*. www.cancercare.org, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Greater Manchester and Cheshire Cancer Network, *Guidelines for the Management of Chemotherapy Induced Diarrhoea In Adult Patients With Cancer*. (2013). Erişim tarihi: 20 Aralık 2013
- Gynecologic Cancer Foundation, *Renewing Intimacy and After Gynecologic Cancer Sexuality*. www.wcn.org. Erişim Tarihi: 09.01.2014.
- Haylock, P.J. Curtiss, C. Massey, R.L. (2014). Constipation. In Yarbrow, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. *Cancer Symptom Management*. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 161-183.
- Hurter, B., Bush, N.J. (2011). Cancer-related anemia: Clinical review and management update, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(3), 349-359.
- Incekol, D., Murray, C. Managing the Side Effects of Chemotherapy, University Health Network. http://www.uhn.ca/docs/HealthInfo/Shared%20Documents/Managing_the_Side_Effects_of_Chemothe_rapy.pdf, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013
- Jordanian Nursing Council. *Chemotherapy Guidelines Recommendations for Best Nursing Practice*, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013, http://www.jnc.gov.jo/english/publications/jnc_chemotherapy%20guidelines.pdf.
- Joyce, M. (2014). Dyspnea. In Yarbrow, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. *Cancer Symptom Management*. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 317-329.
- Kapucu, S., Akdemir, N. (2010). Nötropeni, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 35-41.
- Karabuğa, H., Pınar, R. (2010). Trombositopeni, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 29-34.
- Karadakovan, A. Can, G., Okçin, F. (2010). Oral Mukozitler, Ed. Can, G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 57-64.
- Karakoç, T. (2008). Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(8), 99-118.

- Kaya, D., Çavdar, İ. (2010). Pulmoner toksisite, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 191-199.
- Krebs, L.U. (2014). Altered Body Image and Sexual Health. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 507-532.
- Macmillan Cancer Support. Possible side effects of some chemotherapy drugs. www.macmillan.org.uk, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013
- Matthews, E.E., Berger, A.M. (2014). Sleep Disturbances. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 93-112.
- Memiş, S., Kuzeyli Yıldırım, Y., Tülek, Z. (2010). Nörotoksosite, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 153-156.
- Middleton, J., Lennan, E. (2011). Effectively managing chemotherapyinduced nausea and vomiting. British Journal of Nursing, 20(17), S7-S15.
- Miller, T., Bowers, T. Bowes, D., Chalmers, C., Duffy, C., Ferguson, U.et. al. Oral Health: Nursing Assessment and Interventions. www.rnao.org/bestpractices, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013,
- Mitchell, S.A. (2014). Cancer-Related Fatigue. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 27-43.
- Morse, L. (2014). Skin and Nail Bed Changes. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 587-613.
- Muehlbauer, P.M., Lopez, R.C. (2014). Diarrhea. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 185-212.
- National Cancer Institute, Support for People With Cancer: Chemotherapy and You. www.cancer.gov, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- National Cancer Instutute at the National Institututes of Health. Chemotherapy Side Effects Sheets. www.cancer.gov, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines for Supportive Care. www.nccn.org, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- National Health Service, A guide for exercising during and after treatment for cancer. <http://www.nhs.uk>, Erişim Tarihi: 20 Aralık 2013.
- Newton, S., Hickey, M., Mars, J. (2009). Mosby's Oncology Nursing Advisor: A Comprehensive Guide to Clinical Practice. Mosby Elsevier, İngiltere, 339-392, 453-512.
- Okçin, F., Karadakovan, A. Can, G. (2010). Özefajit, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 65-70.
- Oskay, Ü., Kızılkaya Beji, N., Yılmaz, S., Bal, M. (2010). Cinsel sorunlar, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 207-217.
- Oskay, Ü., Kızılkaya Beji, N., Yılmaz, S., Bal, M. (2010). Sıcak basmaları, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 201-206.
- Pan Birmingham Cancer Network, Chemotherapy: Patient Information. www.birminghamcancer.nhs.uk, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013,
- Rehwaldt, M., Wickham, R., Purl, S., Tariman, J., Blendowski, C., Shott, S., Lappe, M., (2009). Self-Care Strategies to Cope With Taste Changes After Chemotherapy. Oncology Nursing Forum, 39(2), E47-E56.

- Reis, N. (2003). Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağığına etkileri. C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(2), 35-40.
- Rodriguez, A.L. (2014). Bleeding and Thrombotic Complications. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 287-315.
- Roe, H. (2011). Chemotherapy-induced alopecia: advice and support for hair loss. British Journal of Nursing, 20(10), S4-S11.
- Seattle Cancer Care Alliance, Sexuality (2013). Erişim Tarihi: 09.01.2014, www.sccashine.org.
- Tami Borneman (2013). Assessment and management of cancer-related fatigue, Journal of Hospice & Palliative Nursing, 15(2), 77-86.
- Tipton, J. (2014). Nausea and Vomiting. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 213-239.
- Understanding and Managing Chemotherapy Side Effects. <http://www.cancercare.org/>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Understanding Chemotherapy: A guide for people with cancer, their families and friends. (2012). Erişim tarihi: 20 Aralık 2013, www.cancervic.org.au.
- Usta Yeşilbakan, Ö., Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç. (2010). Anemi, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 19-22.
- Usta Yeşilbakan, Ö., Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç. (2010). Yorgunluk, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 231-243.
- Ünsar, S., Yıldız Fındık, Ü. Kurt, S., Özcan, H. (2007). Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. Fırat Sağık Hizmetleri Dergisi, 2(5), 89-106.
- Vitkauskaitė, E., Juozaitytė, E., Druktenienė, J., Bunevičius, R. (2011). A systematic review of cancer related fatigue. Biological Psychiatry And Psychopharmacology, 13(2), 75-77.
- Virani, T., Santos, J., Lappan-Gracon, S., McConnell, H., Schouten, J.M., Russell, R. Scott, C., Burris, J., Powell, K. (2005). Prevention of Constipation in the Older Adult Population. www.rnao.org/bestpractices, Erişim tarihi: 20 Aralık 2013.
- Visovsky, C., Collins, M., Abbott, L., Aschenbrenner, J., Hart, C. (2007). Evidence-based interventions: For chemotherapy-induced peripheral neuropathy. Clinical Journal of Oncology Nursing, 11(6), 901-913.
- Wickham, R. (2007). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A review and implications for oncology nursing practice. Clinical Journal of Oncology Nursing, 11(3), 361-367.
- Wilkes, G.M. (2014). Peripheral Neuropathy. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 457-492.
- Wujcik, D. (2014). Mucositis. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 403-419.
- Yurtsever, S., Birol, L. (2010). Konstipasyon, Ed. Can, G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 87-92.
- Zitella, L. (2014). Infection. In Yarbro, C.H., Wujcik, D. Gobel, B.H., eds. Cancer Symtom Management. 4th ed., Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 131-157.

Kemoterapi Semptom Yönetim Rehberi Uzman Görüşü

✎ gulbeyaz@istanbul.edu.tr    Eylemler ▾

Kime: Gamze Teskerci

Gelen Kutusu 17 Mayıs 2014 Cumartesi 12:25

- 19.05.2014 18:47 tarihinde yanıtladınız.

Gamze okudum,
 Eline sağlık güzel olmuş. Günlük meyve alımını 800 gr demişsin. Biraz fazla olabilir tane ile ifade etmek daha iyi olur.
 Sevgiler
 Gülbeyaz

----- Orijinal Mesaj -----
 Kimden: Gamze Teskerci <gteskerci@akdeniz.edu.tr>
 Kime: gulbeyaz@istanbul.edu.tr
 Gönderilenler: Fri, 09 May 2014 17:33:16 +0300 (EEST)
 Konu: YNT: Uzman Görüşü Talebi

▸ Gamze Tesker... Gülbeyaz Hocam, Hazırlamış olduğum "Kemoterapi Semptom Yönetim ...  09.05.2014

✎ gulbeyaz@istanbul.edu.tr 

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu-1

1. Hastalığınızı öğrendiğinizde yaşadıklarınız hakkında konuşmak istiyorum. Bu hastalığı ilk nasıl öğrendiniz?
 - Bu hastalığı öğrendiğinizde ne hissettiniz, ne düşündünüz, ne yaptınız benimle paylaşır mısınız?
 - Bu hastalığı bir şeye benzetseydiniz bu ne olur?
2. Hastalığınızdan sonraki umudunuzu düşünerek, size göre umudun ne anlama geldiğini benimle paylaşır mısınız?
 - Şu anda size en çok umut veren şeyi bana tanımlar mısınız?
 - Umut etmenizi zorlaştıran şeyleri bana tanımlar mısınız?
3. Kemoterapi sürecinde ne gibi sıkıntılar yaşıyorsunuz?
 - Yaşadığınız bu sıkıntılarda umudunuzu desteklemede size kimler, nasıl destek oluyor?
 - Sağlık personeli umudunuzu desteklemenize nasıl yardım edebilir?

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu-2

1. Yaşamın anlamıyla ilgili sizinle görüşmek istiyorum. Size göre yaşamın anlamı nedir?
 - Kanseri tanıdıktan sonra yaşamın anlamı nasıl değişti?
 - Yaşamınızla ilgili ne düşünüyorsunuz?
2. Gelecekle ilgili ne düşünüyorsunuz?
 - Gelecekle ilgili planlar yapar mısınız?
 - Kanserle ilgili planlarınızı nasıl etkiledi?
3. Sizin için yaşamda önemli olan değerleri tanımlar mısınız?
 - İçinizdeki inancınız, manevi gücünüz umudunuzu nasıl etkiliyor?
 - İnancınız yaşadığınız bu güçlüklerle baş etmenize nasıl yardım ediyor?

Araştırmacının Tez Konusu ile İlgili Hazırlığı

Uluslar arası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Özkan, İ. A., **Teskereci, G.**, Kulakaç, Ö. (2013). Varoluşçu felsefe bakış açısına göre jinekolojik kanser yaşantıları: bir niteliksel meta-sentez çalışması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(3): 313-329.
- **Teskereci, G.** Yangin, H. (2015). Over kanseri tanısı alan bir kadında aromaterapi ve müzik eşliğinde hayal etme egzersizi uygulaması: olgu raporu. Spatula DD, 5(2): 79-82.

Ulusal kongre bildirileri

- Arslan Özkan, İ., **Teskereci G.**, Kulakaç Ö (2012). Jinekolojik kanseri olan kadınların yaşadıkları deneyimler ve bakım beklentileri: sistematik kalitatif literatür incelemesi. 13. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi 07-11 Kasım 2012 (Sözel Bildiri).
- **Teskereci, G.**, Arslan Özkan, İ., Kulakaç, Ö. (2010). Jinekolojik kanserli kadınların uzun dönemde karşılanmamış bakım gereksinimleri. 12. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, 25-29 Eylül 2010, Antalya (Sözel ve Poster Bildiri).

Kongreler, kurslar, sempozyumlar, çalıştaylar

- Nitel Veri Analizi Programı atölyesi, Avrupa-Akdeniz Gençlik Araştırma ve Uygulama Merkezi, 18-19 Haziran 2016, Antalya
- 14. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, 19-23 Kasım 2014, Antalya
- Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Eyleme, Konsensus 2014, 18-20 Haziran 2014, İstanbul
- Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi, 24-26 Nisan 2014, Manisa
- 13. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi, 07-11 Kasım 2012, Antalya.
- İnsan Bakım Bilimi ve Postmodern Hemşirelik Kursu, 9-11 Şubat 2015, Kayseri
- Onkoloji Hemşireliği Derneği Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği İşbirliği İle Temel Düzey Psikolojik Bakım Kursu, 03-05 Ekim 2013, Antalya

- Aromaterapi Kursu, Masaj ve Doğal Terapiler Derneği, 2013, Antalya.
- Çözüm Odaklı Yaklaşım Kursu (20 saat), Aile Danışmanları Derneği, 31 Mayıs, 1-2 Haziran 2013, Antalya.
- Evde Bakım Hemşireliği Kursu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 24-26 Eylül 2012, İzmir.
- İstatistiksel veri Analizi Kursu, Antalya Sağlık Yüksekokulu ve Akseki Sağlık Yüksekokulu, 19-21 Ocak 2009, Antalya.
- Niteliksel Araştırmalar Çalıştayı, Antalya Sağlık Yüksekokulu ve Akseki Sağlık Yüksekokulu, 12-14 Ocak 2009, Antalya.
- Hemşirelikte Kavramsal Model Kullanımı Çalıştayı, Antalya Sağlık Yüksekokulu, 18-19 Aralık, 2009, Antalya.

Etik Kurul İzin Yazısı

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

Sayı: 70904504/

2015

Konu:

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
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Jinekolojik Kanseri Olan Kadınlarda Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimi, Umudu Destekleme ve Yaşamda Anlam Bulmaya Etkisinin İncelenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:165	Tarih: 01.04.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz	

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Ali Aydın YAVUZ
Üye

Prof.Dr. Oktay ERAY
Üye

Prof.Dr. Bilge KARSLI
Üye

Prof.Dr.Can ÇEVİKOL
Üye (İzinli)

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Doç.Dr.Ebru Nur BARÇIN
Üye (İzinli)

Doç.Dr. Yeşim ŞENOL
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Hasan MUTLU
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Doğa TÜRKKAHRAMAN
Üye (İzinli)

Doç.Dr. Gülsüm ÖZGE BAYSAL
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye

Turgut ALTUN
Üye

Kurum İzin Yazısı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)

Sayı : 84768725/PER-267 — 271
Konu : Tez Projesi

Akdeniz Uni. Hastane
04.02.2013 - 271

04/02/2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Akdeniz Uni. Sağlık Bi
04.02.2013 - 213

İlgi: 24/01/2013 tarih ve B.30.2.AKD.0.A1.00.00-72/95 sayılı yazınız

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Gamze TEZKERECİ'nin "Jinekolojik Kanseri Olan Kadınlarda Watson'ın İnsan Bakımı Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının, Semptom Yönetimi, Umudu Destekleme ve Yaşamda Anlam Bulmaya Etkisinin İncelenmesi" isimli doktora tez çalışmasını Mart 2013- Eylül 2015 tarihleri arasında İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında yapabilmesi Etik Kurul Onayı getirmesi durumunda tarafımızca uygun görülmüştür.

Doç. Dr. Mustafa ÜNAL
(Başhekim)

EKLER: İlgide kayıtlı yazı ve ekleri (15 sayfa)

Bilgi için :

- İç Hastalıkları AD Başkanlığı
- Güvenlik ve Otomasyon Birimi

Adres : Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 ANTALYA Ayrıntılı bilgi için irtibat: Şef H.A.BARDAK
Tel : (242) 249 62 90
Faks : (242) 249 60 40
e-posta: hastanepersonel@akdeniz.edu.tr

Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği ve Herth Umut Ölçeği İzin Yazısı

oturumu kapat
Gamze Teskereci
Biri Bul
Seçenekler
?

Umut leği Hakkında

Özlem ASLAN [oaslan@gata.edu.tr]
Eylemler
Kime: Gamze Teskereci
03 Ocak 2013 Perşembe 16:41

İki ölçeği de yayınlarımı referans göstererek kullanabilirsiniz.

Özlem ASLAN
Do.Dr.
GATA Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelik Esasları Bilim Dalı Başkanı
Etlik/Ankara

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Gamze Teskereci" <gteskereci@akdeniz.edu.tr>
Kime: "Özlem ASLAN" <oaslan@gata.edu.tr>
Gönderilenler: 26 Aralık arşamba 2012 16:28:17
Konu: Umut leği Hakkında

Özlem Hocam,
Ben, daha önce umut ölçeğini kullanmak için size mail göndermiştim. Kemoterapiye Bağlı Semptomların Değerlendirilmesi ölçeğini de gererlik güvenirliğini sizin yaptığınızı gördüm. Hocam iki ölçekte bende var, izin verirseniz tezimde her iki ölçeği de referans göstererek kullanmak istiyorum.
İyi alışmalar

Umut İndeksi Hakkında

Özlem ASLAN [oaslan@gata.edu.tr]
Eylemler
Kime: Gamze Teskereci
22 Kasım 2012 Perşembe 20:32

Sayın Ar.Gör.Gamze TESKERECİ,

Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğum Herth Umut İndexini, araştırmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Yöntem bölümünüzde, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının, tarafımdan yapıldığını belirtmeniz gerekmektedir. İndeks elinizde var mı?

Özlem ASLAN
Do.Dr.
GATA Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelik Esasları Bilim Dalı
Etlik/Ankara

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Gamze Teskereci" <gteskereci@akdeniz.edu.tr>
Kime: oaslan@gata.edu.tr
Gönderilenler: 16 Kasım Cuma 2012 19:51:43
Konu: Umut İndeksi Hakkında

Yaşam Tutum Profili Ölçeği Kullanımı için İzin Yazısı

Behice Erci [behice.erci@inonu.edu.tr] **Eylemler** ▾

Kime: Gamze Teskereci

Ekler: (2) Tüm ekleri karşıdan yükle
 YAŞAM TUTUM PROFİLİ tüm so~1.doc (81 KB) [Web Sayfası Olarak Aç];  YAŞAM TUTUM PROFİLİ Türkçe~1.doc (85 KB) [Web Sayfası Olarak Aç]

Gelen Kutusu 21 Kasım 2012 Çarşamba 17:07

• 02.06.2014 14:36 tarihinde yanıtladınız.

Gamzeciğim ölçeğin her iki şeklinide ataç ettim. İhtiyaç duyarsan yine bana ulaşabilirsin. Sana kolay gelsin.

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Gamze Teskereci" <gteskereci@akdeniz.edu.tr>

Kime: "behice erci" <behice.erci@inonu.edu.tr>

Gönderilenler: 15 Kasım Perşembe 2012 11:49:41

Konu: Yaşam Tutum Profili Hakkında

Aydınlatılmış Onam Formu

İnsan kanser gibi varlığın anlam ve amacını tehdit eden ya da var olan düzeni sekteye uğratan yaşam olayları ile karşılaştığında, yaşamda anlamının ne olduğuna yönelik arayışa yönelebilir ve yaşamı yeniden değerlendirme içine girebilmektedir. Kanser hem hastayı hem de ailesini bedensel ve duygusal etkileyen zor bir hastalık olduğu iyi bilinmektedir. Hastalık ve tedavisine bağlı ağrı, bulantı, uykusuzluk, güçsüzlük, yorgunluk gibi bedensel semptomlara, genellikle üzüntü, hayal kırıklığı, umutsuzluk, rol, sorumluluklarda ve sosyal ilişkilerde değişme gibi psiko-sosyal sorunlar eşlik edebilmektedir. Kanser bireyin gelecekle ilgili planlarını, amaçlarını ve umutlarını engelleyebilmektedir.

Bu çalışmada ile hemşirelik bakımının umudu destekleme ve kemoterapiye bağlı gelişebilecek semptomları yönetme becerilerini arttıracak varsayılmaktadır. Ayrıca çalışma bulgularımızın hemşirelik araştırmalarına, uygulamalarına ve hemşirelik bilgisinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaçla beş haftalık bir program hazırlanmıştır. İlk görüşme kemoterapi ünitesinde yapıldıktan sonra, hemşirelik bakımı haftalık ev ziyaretleri şeklinde verilecektir.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bildirildi. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim zaman bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğinin farkındayım. Aydınlatılmış onam formunu okudum. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı- Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gamze	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Teskereci	Tel no	0537 2637563
Doğum tarihi	31.08.1984	e-posta	gteskereci@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	75. Yıl Cumhuriyet Lisesi	2003
Lisans	Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2007
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2010
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2009-2016

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	ÜDS	73,75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Improving The Nursing Care With Best Complementary Therapy Strategies Based on European Union Standards (BestCARE)	Avrupa Birliği Erasmus+ Programı 2014 Yılı Ana Eylem 2 Stratejik Ortaklıklar Mesleki Eğitim Projesi	2014-2016
Embriyo Transferi Uygulanan Kadınlarda Vitamin D Destek Programının Gebelik Oranı Üzerine Etkisinin İncelenmesi	Akdeniz Üniversitesi BİLimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2014-devam ediyor
Jinekolojik Kanseri Olan Kadınlarda Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimi, Umudu Destekleme Ve Yaşamda Anlam Bulmaya Etkisinin İncelenmesi	Akdeniz Üniversitesi BİLimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2012-devam ediyor

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- **Teskereci, G.,** Kulakaç, Ö. (2016). Life experiences of caregivers of women with gynecological cancer: A mixed-methods have been received. European Journal of Cancer Care. Accepted 5 January 2016, DOI: 10.1111/ecc.12456. article in pres).
- Boz, İ., **Teskereci, G.,** Akman, G., (2016). How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. Women and Birth, 29(4):359-67.
- Boz, İ., Özer, Z., **Teskereci, G.,** Kavradım, S. (2016). Learning experiences of nurses as part of a European Union Project on Complementary Therapies: a multinational qualitative study. Holist Nurs Pract, DOI: 10.1097/HNP.0000000000000171 (article in pres).
- **Teskereci, G.,** Oncel, S. (2013). The effect of the life style on quality of life of couples receiving infertility treatment. Journal of Sex & Marital Therapy, 39(6), 476-492.

Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Oncel, S., **Teskereci, G.** Kırca, N. Meaning attached to infertility in Turkish Society/Stigmatization. The 18th World Congress on Contraversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) Vienna, Austria, October 24-27 2013, Proceeding, 93-98.

Ulusal dergilerde yayınlanan makaleler

- **Teskereci, G.** Yangin, H. (2015). Over kanseri tanısı alan bir kadında aromaterapi ve müzik eşliğinde hayal etme egzersizi uygulaması: olgu raporu. Spatula DD, 5(2): 79-82.
- Özkan, İ. A., **Teskereci, G.,** Kulakaç, Ö. (2013). Varoluşçu felsefe bakış açısına göre jinekolojik kanser yaşantıları: bir niteliksel meta-sentez çalışması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(3): 313-329.

Burslar-Ödüller

- Arslan Özkan, İ., **Teskereci, G.,** Kulakaç, Ö. (2012) . Jinekolojik kanseri olan kadınların yaşadıkları deneyimlerle bakım beklentileri: sistematik kalitatif literatür incelemesi. 07-11 Kasım 2012, Antalya, Sözel Bildiri 1.'lik Ödülü).
- **Teskereci, G.,** Arslan Özkan, İ., Kulakaç, Ö. (2010). Jinekolojik kanserli kadınların uzun dönemde karşılanmamış bakım gereksinimleri. 25-29 Eylül 2010, Antalya, (Sözel Sunum 3.'lük ödülü).
- Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Lisans 1.'lik Ödülü (2007).