

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KADIN VE AİLE ARAŞTIRMALARI ANA BİLİM DALI**



**KANSER HASTALARININ EŞE YABANCILAŞMASI İLE
BİLİŞSEL ÇARPITMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Emel Tuba AKDENİZ

Danışman

Prof. Dr. Ercüment ERSANLI

SAMSUN
2023

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

23/12/2022
Emel Tuba AKDENİZ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : KANSER HASTALARININ EŞE YABANCILAŞMASI İLE BİLİŞSEL ÇARPITMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 22.12.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 9

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

23/12/2022
Prof. Dr. Ercümen ERSANLI

ÖZET

KANSER HASTALARININ EŞE YABANCILAŞMASI İLE BİLİŞSEL ÇARPITMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Emel Tuba AKDENİZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Kadın ve Aile Araştırmaları Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Ocak/2023
Danışman: Prof. Dr. Ercümen ERSANLI

Amaç: Bu araştırmada ilk olarak kanser hastalarının eşe yabancılaşması ile bilişsel çarpıtmaları arasındaki ilişki analiz edilmiş ve sonrasında hastaların tedavi sürecindeki deneyimleri incelenmiştir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi’nde tedavi görmekte olan 82 evli hastayla açıklayıcı sıralayıcı desen kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın nicel verileri; “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Eşe Yabancılaşma Ölçeği”, “Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği” ile nitel verileri ise “Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu” aracılığıyla toplanmıştır. Nicel veriler analizinde Kruskal Wallis Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Spearman Korelasyon Testi, nitel verilerin analizinde ise içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda evlilerin eşe yabancılaşması ile bilişsel çarpıtmaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Ancak bilişsel çarpıtmaların eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Kadınların eşe yabancılaşma düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nitel analizler sonucunda ise destek ve anlayış ifadesinin ön planda olduğu bulunmuştur. Bunu eş desteğinin, aile desteğinin, çocuklara bakım desteğinin, çocuklarla ilişkilerin, toplumsal kadınlık rolü baskısının izlediği belirlenmiştir. En az tekrarlanan ifadelerin ise toplumsal erkeklik rolü baskısı, cinsel isteksizlik ve bulantı olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneri: Araştırmada eğitim düzeyi bilişsel çarpıtmaları etkileyen unsurlardan biri olduğu bulunmuştur. Nitel verilerde yer alan toplumsal kadınlık rolü baskısının eşe yabancılaşmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ev işleri, çocuk bakımı gibi rollerin genellikle ailenin diğer kadın üyeleri tarafından üstlenildiği belirlenmiştir. Kanser hastaları ile ilgili çalışmaların çoğunluğu fiziksel sağlık üzerine odaklanmaktadır. Ebeveyni tedavi gören çocukların deneyimleri, ailelerin kanser tedavisinde yoksullaşma durumu ve eşlerin birbirinden beklentilerine yönelik çalışmalar artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel çarpıtmalar, Destek, Eşe yabancılaşma, Evlilik.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SPOUSAL ALIENATION AND COGNITIVE DISTORTIONS OF CANCER PATIENTS: HACETTEPE UNIVERSITY ONCOLOGY HOSPITAL EXAMPLE

Emel Tuba AKDENİZ
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Woman's and Family Studies
Master, January/2023
Supervisor: Prof. Dr. Ercüment ERSANLI

Objective: In this study, firstly, the relationship between spouse alienation and cognitive distortions of cancer patients has been analyzed and then the experiences of the patients during the treatment process have been examined.

Materials and Methods: This study has been conducted with 82 married patients receiving treatment at Hacettepe University Oncology Hospital, using an exploratory ordinal design. Quantitative data of the research; 'Sociodemographic Information Form', 'Snowle Alienation Scale', 'Cognitive Distortions Scale' and qualitative data were collected through the 'Semi-Configured In-Deep Interview Form'. In quantitative data analysis; Kruskal Wallis Test, One-Way Variance Analysis (ANOVA), Mann Whitney U Test and Spearman Correlation Test, and content analysis was used in the analysis of qualitative data.

Results: As a result of the research, it has been found that there is no significant relationship between marital alienation and cognitive distortions of married people. However, it has been found that cognitive distortions differed significantly according to educational status. It has been determined that women's level of alienation from their spouses is higher than that of men. As a result of the qualitative analysis, it has been found that the expression of support and understanding was at the forefront. It has been determined that this is followed by spousal support, family support, childcare support, relations with children, and social femininity role pressure. The least repeated expressions have been found to be social masculinity role pressure, sexual reluctance, and nausea.

Conclusion and Suggestion: In this study, it has been determined that education level is one of the factors affecting cognitive distortions. The expression of social femininity role pressure in the qualitative data is thought to be related to the high level of alienation from the spouse in women. It has been found that roles such as housework and childcare are usually undertaken by other female members of the family. The majority of studies on cancer patients focus on physical health. Studies on the experiences of children whose parents are treated, the poverty of families in cancer treatment, and the expectations of spouses from each other can be increased.

Keywords: Cognitive distortions, Support, Spousal alienation, Marriage.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Onkoloji alanında çalışmak ya da bu alanda araştırma yapmak birçok uzman için zorlayıcı ve bilinmez görünebilir. Yaptığım çalışmadan anladığıma göre, insanın yaşam mücadelesi verdiği her alanın araştırılmaya, konuşulmaya ve sorunlarının duyurulmasına ihtiyacı var. Kansere mücadele ederken yeni bir “ben”le tanışıyor, yakın çevremize ve hayatımıza karşı bambaşka anlamlar yükleyebiliyoruz. Günlük hayatımızda veremediğimiz cesur kararları alabiliyor, asıl hayat amacımızı, kendimizi ve bize iyi gelen kaynakları yeniden keşfedebiliyoruz. Bu fiziksel ve duygusal olarak yıpratıcı süreçte ailemizden, eşimizden, çocuklarımızdan, tedavi sırasında tanıştığımız yol arkadaşlarımızdan ve yeni tanıştığımız savaşçı benliğimizden benzersiz bir güç alıyoruz.

Öncelikle zorlu tedavi süreçleriyle mücadele eden, bu sırada değerli vakitlerini benimle paylaşan katılımcılara; kendi yolculuğumda bana güç veren annem Filiz AKDENİZ, kardeşim Hilal Elif AKDENİZ ve babam Hasan Basri AKDENİZ’e; bana inancı ile akademik hayatımın sonsuz destekçilerinden canım arkadaşlarım Sultan TEKİN ve Emine KOCAKAYA’ya, nitel araştırma sorularında desteğini esirgemeyen iş arkadaşım Merve COŞKUN’a; eğitim hayatımda en büyük destekçilerimden rahmetli Mahmut IŞILDAR’a; çeviri konusunda destek olan sevgili Işıl AĞCA’ya; ilk makalemi yazmamda bana destek olan, tez yazma serüvenimdeki değerli danışman hocam Prof. Dr. Ercüment ERSANLI’ya; fikirleriyle tezimin en iyi halini almasını sağlayan değerli tez savunma jürisi hocalarım Prof. Dr. Melek DEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul ŞAHİN’e teşekkür ederim.

Emel Tuba AKDENİZ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	3
1.3. Alt Problemler	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Sayıtlar	4
1.6. Sınırlılıklar	5
1.7. Araştırmanın Temel Kavramları	5
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Kanserin Patolojisi	6
2.2. Kanseri Önleme	6
2.2.1. Birincil Derece Önleme	6
2.2.2. İkinci Derece Önleme	7
2.2.3. Üçüncü Derece Önleme	7
2.3. Kanser Tedavileri	7
2.3.1. Cerrahi Tedavi	7
2.3.2. Radyoterapi	7
2.3.3. Kemoterapi	8
2.3.4. Diğer Tedavi Yöntemleri	8
2.3.4.1. Hormon Tedavisi	8
2.3.4.2. Kök Hücre Tedavisi	8
2.3.4.3. Biyolojik Tedaviler	8
2.3.4.4. İmmünoterapi	8
2.4. Evlilik	9
2.4.1. Evlilik Uyumu	10
2.4.2. Evlilik Doyumu	10
2.4.3. Evlilikte Çatışma	11
2.4.4. Evlilikte Cinsel Doyum	13
2.4.5. Eş Tükenmişliği	15
2.5. Yabancılaşma	16
2.5.1. Yabancılaşmanın Boyutları	18
2.5.1.1. Güçsüzlük	18
2.5.1.2. Anlamsızlık	19
2.5.1.3. Kurlsızlık	19
2.5.1.4. Topluma Yabancılaşma	19
2.5.1.5. Kendine Yabancılaşma	19
2.5.2. Diğer Yabancılaşma Boyutları	20
2.5.2.1. İnsanın Yaşadığı Dünyaya Yabancılaşması	20
2.5.2.2. Ebeveyne Yabancılaşma	20
2.5.2.3. Eşe Yabancılaşma	20
2.6. Evli Kanser Hastalarının Deneyimlerine Yönelik Nitel Çalışmalar	21
2.7. Evlilik Uyumu, Doyumu ve Eşe Yabancılaşma ile İlgili Nicel Çalışmalar	25
2.7.1. Evlilik Uyumuna Yönelik Araştırmalar	25

2.7.1.1. Evlilik Uyumu ile Evlilik Biçimi.....	27
2.7.1.2. Evlilik Uyumu ile Evlilik Süresi.....	28
2.7.1.3. Evlilik Uyumu ile Eğitim Durumu.....	30
2.7.1.4. Evlilik Uyumu ile Gelir Durumu.....	31
2.7.1.5. Evlilik Uyumu ile Bilişsel Çarpıtmalar.....	32
2.7.2. Evlilik Doyumuna Yönelik Araştırmalar.....	32
2.7.2.1. Evlilik Doyumu ile Evlilik Biçimi.....	34
2.7.2.2. Evlilik Doyumu ile Evlilik Süresi.....	35
2.7.2.3. Evlilik Doyumu ile Eğitim Durumu.....	35
2.7.2.4. Evlilik Doyumu ile Gelir Durumu.....	36
2.7.3. Eşe Yabancılaşmaya Yönelik Araştırmalar.....	37
2.7.4. Eş Tükenmişliğine Yönelik Araştırmalar.....	37
2.7.5. Evlilerin Bilişsel Çarpıtmalarına Yönelik Araştırmalar.....	38
2.8. Kuramsal Çerçeve.....	40
2.8.1. Bilişsel Kuram.....	40
2.8.1.1. Bilişsel Çarpıtmalar.....	41
2.8.1.1.1. Keyfi Çıkarımlar.....	41
2.8.1.1.2. Seçici Soyutlama.....	41
2.8.1.1.3. Aşırı Genelleme.....	41
2.8.1.1.4. Etiketleme.....	41
2.8.1.1.5. Abartma ve Küçültme.....	42
2.8.1.1.6. Kişiselleştirme.....	42
2.8.1.1.7. Zorunluluk İfadeleri.....	42
2.8.1.1.8. Zihin Okuma.....	42
2.8.1.1.9. Kutuplaşmış Düşünce.....	42
2.8.1.1.10. Suçlama.....	42
2.8.1.1.11. Yargıya Odaklanma.....	42
2.8.1.2. Evlilikte Biliş.....	42
2.8.1.3. Evlilik Terapisi.....	43
2.8.1.4. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	44
2.8.2. Winch'in Uyum Kuramı.....	44
2.8.3. Albert Ellis'in Akılcı Duygusal Davranış Terapisi.....	44
2.8.4. Davranışçı Yaklaşım.....	45
2.8.5. Sosyal Ekoloji Kuramı.....	45
2.8.6. Sosyal Değişim Kuramı.....	46
2.8.7. Öğrenme Kuramı.....	46
2.8.7.1. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	46
3. MATERYAL VE METOT.....	47
3.1. Araştırmanın Deseni.....	47
3.2. Çalışma Grubu.....	47
3.3. Veri Toplama Araçları.....	48
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	49
3.3.2. Eşe Yabancılaşma Ölçeği.....	49
3.3.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği.....	49
3.3.4. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu.....	49
3.3.4.1. Duygu ve His Soruları.....	50
3.3.4.2. Düşünce ve Değer Soruları.....	50
3.3.4.3. Deneyim ve Davranış Soruları.....	50
3.4. Araştırmanın Prosedürü.....	51
3.4.1. Araştırmanın Prosedüründe Karşılaşılan Zorluklar.....	52
3.5. Verilerin Analizi.....	52
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	54
3.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	54
4. BULGULAR.....	56
4.1. Eşe Yabancılaşma ve Bilişsel Çarpıtmalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	57

4.2. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	58
4.3. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	58
4.4. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	63
4.5. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	64
4.6. Eşe Yabancılaşma ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	69
4.7. Bilişsel Çarpıtmalar ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	70
4.8. Eşe Yabancılaşma ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	76
4.9. Bilişsel Çarpıtmalar ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	76
4.10. Eşe Yabancılaşma ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	81
4.11. Bilişsel Çarpıtmalar ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	82
4.12. Evli Kanser Hastalarının Tedavi Sürecindeki Deneyimlerinin İncelenmesi.....	82
4.12.1. Tanıya Yönelik Katılımcı Görüşleri.....	83
4.12.1.1. Duygular.....	83
4.12.1.2. Destekler.....	85
4.12.2. Hastalık Sürecine Yönelik Katılımcı Görüşleri.....	87
4.12.2.1. Hastalık Sürecine Yönelik Duygular.....	88
4.12.2.2. Hastalık Sürecine Yönelik Düşünceler.....	90
4.12.3. Bedensel Değişimler.....	93
4.12.4. İlişkiler.....	96
4.12.4.1. Evlilik ve Aile Hayatı.....	96
4.12.4.2. Çevrenin Davranışları.....	98
5. TARTIŞMA.....	102
5.1. Eşe Yabancılaşma ve Bilişsel Çarpıtmalar Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	102
5.2. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın Tartışılması.....	102
5.3. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın Tartışılması.....	103
5.4. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın Tartışılması.....	103
5.5. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın Tartışılması.....	104
5.6. Eşe Yabancılaşma ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması.....	105
5.7. Bilişsel Çarpıtmalar ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması.....	105
5.8. Eşe Yabancılaşma ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması.....	106
5.9. Bilişsel Çarpıtmalar ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması.....	107
5.10. Eşe Yabancılaşma ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın Tartışılması.....	107
5.11. Bilişsel Çarpıtmalar ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın Tartışılması.....	108
5.12. Evli Kanser Hastaların Tedavi Sürecindeki Deneyimlerinin Tartışılması.....	109
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	114
6.1. Sonuç.....	114
6.2. Öneriler.....	115
KAYNAKLAR.....	117
EKLER.....	138
EK 1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORM.....	138
EK 2. EŞE YABANCILAŞMA ÖLÇEĞİ.....	139
EK 3. BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ.....	140
EK 4. YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU.....	141
EK 5. ETİK KURUL İZNİ.....	142
EK 6. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İZNİ.....	143
ÖZ GEÇMİŞ.....	144

SİMGELER VE KISALTMALAR

AEP	: Aile Eğitim Programı
BÇÖ	: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EYÖ	: Eşe Yabancılaşma Ölçeği
TKASK	: Türkiye Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
UKE	: Ulusal Kanser Enstitüsü
USAK	: Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Evli kanser hastalarının tedavi sürecindeki deneyimleri konusuna ait kavram haritası.....	83
Şekil 4.2. Tanıya yönelik katılımcı görüşleri temasına ait kod alt kod modeli.....	83
Şekil 4.3. Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasına ait kod alt kod modeli.....	87
Şekil 4.4. Bedensel değişimler temasına ait kod alt kod modeli.....	94
Şekil 4.5. İlişkiler temasına ait kod alt kod modeli	96
Şekil 4.6. Kod bulutu.....	101

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1.	Veri analiz sürecinde kodlama örneği.....	53
Tablo 4.1.	Katılımcıların sosyodemografik bilgileri.....	56
Tablo 4.2.	Eşe Yabancılaşma ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistikleri.....	57
Tablo 4.3.	Eşe yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon tablosu.....	57
Tablo 4.4.	Katılımcıların eşe yabancılaşması ile evlilik biçiminin fark analizi.....	58
Tablo 4.5.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile evlilik biçiminin fark analizi.....	58
Tablo 4.6.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan zihin okuması ile evlilik biçiminin fark analizi.....	59
Tablo 4.7.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan felaketleştirme ile evlilik biçiminin fark analizi.....	59
Tablo 4.8.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan iki uçlu düşünme ile evlilik biçiminin fark analizi.....	60
Tablo 4.9.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan duygudan sonuca ulaşma ile evlilik biçiminin fark analizi.....	60
Tablo 4.10.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan etiketleme ile evlilik biçiminin fark analizi.....	61
Tablo 4.11.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan zihinsel filtre ile evlilik biçiminin fark analizi.....	61
Tablo 4.12.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan aşırı genelleme ile evlilik biçiminin fark analizi.....	62
Tablo 4.13.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan kişiselleştirme ile evlilik biçiminin fark analizi.....	62
Tablo 4.14.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan zorunluluk ifadesi ile evlilik biçiminin fark analizi.....	63
Tablo 4.15.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan olumluyu azımsama ile evlilik biçiminin fark analizi.....	63
Tablo 4.16.	Katılımcıların eşe yabancılaşması ile evlilik süresinin fark analizi.....	64
Tablo 4.17.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile evlilik süresinin fark analizi.....	64
Tablo 4.18.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihin okuma ile evlilik süresinin fark analizi.....	65
Tablo 4.19.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu felaketleştirme ile evlilik süresinin fark analizi.....	65
Tablo 4.20.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu iki uçlu düşünme ile evlilik süresinin fark analizi.....	66

Tablo 4.21.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu duygudan sonuca ulaşma ile evlilik süresinin fark analizi	66
Tablo 4.22.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu etiketleme ile evlilik süresinin fark analizi.....	67
Tablo 4.23.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihinsel filtre ile evlilik süresinin fark analizi.....	67
Tablo 4.24.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu aşırı genelleme ile evlilik süresinin fark analizi.....	68
Tablo 4.25.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu kişiselleştirme ile evlilik süresinin fark analizi.....	68
Tablo 4.26.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zorunluluk ifadesi ile evlilik süresinin fark analizi.....	69
Tablo 4.27.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olumluyu azımsama ile evlilik süresinin fark analizi.....	69
Tablo 4.28.	Katılımcıların eşe yabancılaşması ile eğitim durumunun fark analizi	70
Tablo 4.29.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile eğitim durumunun fark analizi.....	70
Tablo 4.30.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu zihin okuma ile eğitim durumunun fark analizi.....	71
Tablo 4.31.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu felaketleştirme ile eğitim durumunun fark analizi.....	71
Tablo 4.32.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu iki uçlu düşünme ile eğitim durumunun fark analizi.....	72
Tablo 4.33.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu duygudan sonuca ulaşma ile eğitim durumunun fark analizi	72
Tablo 4.34.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu etiketleme ile eğitim durumunun fark analizi.....	73
Tablo 4.35.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu zihinsel filtre ile eğitim durumunun fark analizi.....	73
Tablo 4.36.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu aşırı genelleme ile eğitim durumunun fark analizi.....	74
Tablo 4.37.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu kişiselleştirme ile eğitim durumunun fark analizi.....	74
Tablo 4.38.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zorunluluk ifadeleri ile eğitim durumunun fark analizi	75
Tablo 4.39.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olumluyu azımsama ile eğitim durumunun fark analizi.....	75
Tablo 4.40.	Katılımcıların eşe yabancılaşması ile gelir durumunun fark analizi	76
Tablo 4.41	Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile gelir durumunun fark analizi.....	76

Tablo 4.42.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihin okuma ile gelir durumunun fark analizi.....	77
Tablo 4.43.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu felaketleştirme ile gelir durumunun fark analizi.....	77
Tablo 4.44.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu iki uçlu düşünme ile gelir durumunun fark analizi.....	78
Tablo 4.45.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu duygudan sonuca ulaşma ile gelir durumunun fark analizi	78
Tablo 4.46.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu etiketleme ile gelir durumunun fark analizi	79
Tablo 4.47.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihinsel filtre ile gelir durumunun fark analizi.....	79
Tablo 4.48.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu aşırı genelleme ile gelir durumunun fark analizi.....	80
Tablo 4.49.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu kişiselleştirme ile gelir durumunun fark analizi.....	80
Tablo 4.50.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zorunluluk ifadesi ile gelir durumunun fark analizi.....	81
Tablo 4.51.	Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olumluyu azımsama ile gelir durumunun fark analizi.....	81
Tablo 4.52.	Katılımcıların cinsiyeti ile eşe yabancılaşmasının fark analizi.....	82
Tablo 4.53.	Katılımcıların cinsiyeti ile bilişsel çarpıtmalarının fark analizi.....	82
Tablo 4.54.	Taniya yönelik katılımcı görüşleri temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu	87
Tablo 4.55.	Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu	93
Tablo 4.56.	Bedensel değişimler temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu	95
Tablo 4.57.	İlişkiler temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu.....	100

1. GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, denenceler, araştırmanın önemi, sayıtlar, sınırlılıklar ve araştırmanın temel kavramlarına ilişkin ayrıntılara yer verilir.

1.1. Problem Durumu:

Kanser, anormal hücre bölünmesi ve kontrolsüz büyüme ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (Can, 2017). Dünya nüfusundaki artışla birlikte hastalık yaygınlık gösterir. Hastalığın ülkemizde en sık görülen türlerine bakıldığında, erkeklerde trakea, bronş-akciğer (%21) ve prostat (%13) kanseri, kadınlarda meme (%25) ve tiroid (%12) kanseri ön plana çıkmaktadır (Şencan ve Keskinlik, 2017).

Bireyler tanı aldıkları kanserin türüne göre farklı bir tedavi süreci yaşayabilir, fiziksel ve psikolojik olarak yıpranabilir. Bu süreçte şok, isyan, çaresizlik, endişe, üzüntü, belirsizlik, benlik saygısının düşmesi, beden imajının olumsuz yönde etkilenmesi, ölüm korkusu, terk edilme kaygısı, deliryum gibi duygusal ve psikolojik sorunlar; bakıma bağlı yaşama, cinsel isteksizlik ve maddi kaynakların tükenmesi gibi fiziksel sorunlar; etiketlenme, rol değişimi gibi birçok sosyal sorun görülebilir (Coleman, Alexe, Albrecht & McKee, 2008; Gregurek, Braş, Đordević, Ratković & Brajković, 2010; Ülger, vd., 2014).

Bireylerin tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları duygusal, psikolojik ve sosyal sorunlar kansere yönelik olumsuz algı ile ilgili olabilir. Bu durum, bazı bireylerin hastalığı ailelerinden saklamalarına ve inkâr etmelerine sebep olabilir. Kanser aileyle paylaşılmaması sonucunda kanser hastalarına yeterli sosyal destek sağlanamayabilir, baş etme becerileri olumsuz yönde etkilenebilir ve tedaviye uyum zorlaşabilir. Kanser hastalarının tedaviye uyumu, hastaların refahına ve ihtiyaçlarına uygun bir düzenle sağlanabilir (Özyılkan, vd., 1995).

Evlilik kavramına bakıldığında, eşlerin birlikte yaşamayı amaçladığı bağıllık temelli bir ilişki olduğu (Demiray, 2006), sosyal sağlığın kurulmasında ve korunmasında önemli bir role sahip olduğu görülmektedir (Zhang & Hayward, 2006). Evlilerin bağıllık temelli olarak kurduğu bu ilişki, yaşanan sosyal sorunlar, kalıtsal ve kronik hastalıklar evliliği etkileyerek yabancılaşmayı ortaya çıkarabilir (Düzgün, 2009). Bakım verilen bireylerle yapılan bir çalışmada, eşler yüklerinin arttığını, bu

artışla beraber bıkkınlığın ve hüznün yaşandığı bulunmuştur (Meriç ve Oflaz, 2013). Tanının öğrenilmesi ve tedavi sürecinin başlaması sırasında bakım veren eşlerin birbirine güç vererek daha çok bağlandıkları ifade edilse de tedavi sürecinin uzaması ve sağlık sorunlarının artması sonucunda eşler arası dayanışmanın azaldığı görülmektedir (Parks & Novielli, 2000; Yılmaz ve Turan, 2007).

Yabancılaşma dilimize yaban sözcüğünden türetilerek gelmiştir ve tanınmayan, tanışıklığı bilinmeyen ya da bireyin hatırladığı kişisel özelliklerinden farklı bir insan haline geldiğini ifade etmektedir (Eren, 1998, s. 1574). Yabancılaşma halinde bireyin çevre ile iletişimi zayıflamakta, bireyler ilk olarak benliklerinden, sonra eşinden ve aile üyelerinden uzaklaşarak yalnız kalmaktadır (Öksüz, 2011, s. 1704). Kanseri tedavisinde bireyin yaşantısına sağlıklı bir şekilde devam etmesi için benliğine, eşine ya da çevresine olan uyumunun sürdürmeye ihtiyaç duymaktadır. Eşin ilgisini ve sevgisini göstermesi, kanser hastasının kendini güvende hissettirmesine ve duygusal, psikolojik ve sosyal olarak güçlenmesine yardımcı olmaktadır (Lofti ve Karataş, 2020, s.33).

Bireylerin kendisine, içinde bulunduğu dünyaya ve geleceğe dair olumsuz algıları, bilgilerin yanlış algılanması sonucunda oluşan mantık hataları ve negatif otomatik düşünceler bilişsel çarpıtmalara yol açabilmektedir (Beck, 2001). Yüksek düzeyde bilişsel çarpıtmaya sahip bireylerin kendine olan saygısının azaldığı, hayata olan bağlılığının zayıfladığı, geleceğe yönelik belirsizlik duygusunun arttığı ve kaygılarının yüksek olduğu teorisyenler tarafından bildirilmiştir (Beck, 1995; 2016).

Kanser hastalarının tedavi sürecinde yaşadıkları tıbbi müdahaleler ve hastalığın psikososyal etkileri nedeniyle yaşadıkları duygusal değişimler, eşi yabancılaşma hali ve sahip oldukları bilişsel çarpıtmalar aile hayatına etki etmektedir. Ailelerin dinamiğine göre kimi ailelerde eşlerin birbirine daha çok bağlanırken kimi ailelerde ayrılma hissi güçlenebilir, hasta yaşadığı fiziksel kayıplarla baş etmek durumunda kalabilir. Araştırmanın konusu evlilerin tedavi sürecindeki deneyimlerinin, bu süreçte birbirlerine olan yabancılaşma durumunun, eşi yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmalar arasında ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma yoluyla evli kanser hastalarının ihtiyaçlarına ve beklentilerine yönelik bir anlayış geliştirilmesi, sağlık profesyonellerinin bu beklenti ve ihtiyaçlara yönelik koruyucu, önleyici, rehabilite edici ve kolaylaştırıcı rollerini geliştirilmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Problem Cümlesi

Bu araştırmanın problem cümlesi aşağıdaki gibidir:

Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşmaları, bilişsel çarpıtmaları ve tedavi sürecindeki deneyimleri nasıldır?

1.3. Alt Problemler

Bu araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibidir:

1. Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşması ve bilişsel çarpıtmaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşması evlilik biçimine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Evli kanser hastalarının bilişsel çarpıtmaları evlilik biçimine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşması evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
5. Evli kanser hastalarının bilişsel çarpıtmaları evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
6. Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşması eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
7. Evli kanser hastalarının bilişsel çarpıtmaları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
8. Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşması gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
9. Evli kanser hastalarının bilişsel çarpıtmaları gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
10. Evli kanser hastalarının tedavi sürecindeki deneyimleri nasıldır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Evlilik, bireylerin hayatlarını birlikte idame ettirmek ve neslini sürdürmek için bir araya gelmeleri, kendi kişilikleri, ilgileri ve ihtiyaçları doğrultusunda ortak bir anlaşmaya varmaları olarak tanımlanmıştır (Düzgün, 2009). Evlilik birliğinin ve

eşlerin mutluluğunun devam etmesi için evlilikte doyumun ve uyumun önemli olduğu bildirilmektedir. Evlilikte doyumun sağlanamadığı, yalıtılmışlık, yalnızlık ve yabancılaşma halinin ortaya çıkabileceği hatta boşanmaların görülebileceği belirtilmektedir (Üncü, 2007).

Aile üyelerinde kronik bir rahatsızlığın ortaya çıkması aileyi sosyoekonomik, fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebilir. Kanseri tanısı almış kadınlar, iş ve ev hayatında aktif olarak yer alamayabilir, ev işlerinin, çocuk bakımının, eğitiminin ve günlük ihtiyaçlarının karşılanamaması ailevi krizlere zemin hazırlayabilir. Kanseri tanısı almış erkekler ise aileye gelir getiren kişi olması halinde aile ekonomik olarak yoksullaşabilir, ekonomik yardıma bağımlı hale gelebilir (Fadıloğlu, 2006).

Aileler tedavi sürecinde rol değişimlerinin yanı sıra, ekonomik kayıplarla, sağlık sistemlerine ulaşımın zorluğuyla ve hastane politikalarıyla da mücadele etmektedir. Bu süreçte koruyucu, arabulucu, destekleyici ve rehabilite edici sistemlere ihtiyaç duyulmaktadır (Akbayrak, İlhan, Ançel ve Albayrak, 2007). Ateşçi ve diğerlerinin (2003) araştırma sonuçlarına göre kanser hastalarının %29-47 arasında ruhsal sorunlarla mücadele ettiği bulunmuştur.

Kanser hastalığının tedavisinde sosyoekonomik, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayan bireyler sadece tıbbi müdahaleler geliştirilmesi sonucunda tam bir iyilik haline erişemeyebilir. Tıbbi kontrollerin yanı sıra psikososyal ihtiyaçların da düzenli olarak izlenmesi, bireyde yalnız olmadığı duygusunun gelişmesine yardımcı olmaktadır. Evli kanser hastalarının kendilerini ötekileştirmesini önlemek adına rollerinin, rol değişimlerinin ve evlilik sürecindeki destek sistemlerinin analiz edilmesi bu bireylerin yaşadığı sorunlara yönelik farkındalığı artırabilir, koruyucu, önleyici ve rehabilite edici hizmetleri geliştirebilir. Evli kanser hastalarına dair psikolojik araştırmaların sınırlı olması, bu popülasyonda gerçekleştirilen araştırmaların önemini artırmaktadır.

1.5. Sayıtlar

Bu araştırmanın sayıtları aşağıdaki gibidir:

1. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde tedavi görmekte olan evli kanser hastalarının nicel veri toplama araçlarını ve nitel görüşme sorularını samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde ayaktan ya da yatarak tedavi gören gönüllü evli kanser hastaları ile sınırlıdır.
2. Bu çalışmada nicel verilerin toplanmasında özbildirim tarzı ölçeklerin kullanılmasından kaynaklanan orta yol cevap verme ve sosyal beğenirlik gibi hataları içermektedir.
3. Bu çalışmada karma bir araştırma deseni kullanıldığından bulgulara ilişkin neden sonuç ilişkisi kurulamaz.

1.7. Araştırmanın Temel Kavramları

Kanser: Hücrelerin zamansız yayılması ile bağışıklık sistemini aşması ve dokulara zarar veren metastazlar oluşturarak bilişsel ve zihinsel değişimler yaratmasını içeren kronik bir hastalıktır (Eti Aslan, Olgun ve Uzun, 2011).

Evlilik: Hayatlarını beraber geçirmek isteyen bireylerin ekonomik, sosyal ve fiziksel olarak birlikteliklerini nikah yoluyla onayladıkları sözleşmedir (Mavili, 2015, s. 51).

Aile: Medeniyetlerin ve toplumların en küçük sosyal birimi olan aile, insanın içinde bulunduğu en önemli ve asli hayat merkezidir (Öztan, 2015, s.4).

Yabancılaşma: İçinde bulunulan durumdan kaçış ve kurtulma isteğinden doğan, günümüz toplumunda etkisi giderek artan, doğrudan bireylerin ve ailelerin yaşantısı ile ilişkili olan kavramdır (Çiçek, 2015, s. 142).

Evlilik Uyum: Evlilikte isteklerin, beklentilerin, ihtiyaçların karşılanma derecesi ve evliliğin her yönüyle öznel olarak değerlendirilmesidir (Demiray, 2006).

Eşe Yabancılaşma: Yoğun duygusal beklentiler zinciri ile kurulan evliliklerde eşlerin bireysel istek, ihtiyaç, duygu ve düşünce tarzlarının birbirinden ayrı hale gelmesidir (Chapman, 1992).

Bilişsel Çarpıtma: Bireyin zihninin çevreden aldığı bilgiyi, bilginin içeriğine, yaşanılan çevreye uygun olmayan ve bireyde olumsuz hisler uyandıran şekilde işlediği, olumsuz otomatik düşünceleri oluşturan bilişsel süreçtir (Türkçapar, 2018).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kanser genlerle ilgili olarak görülse de sıklıkla yaşam koşullarına göre şekillendiği, kalıtsal olarak taşınması oranının %5-10 arasında olduğu belirlenmiştir (Ulusal Kanser Enstitüsü [UKE], 2017). Yaşanılan ortam, yaşam tarzı, tütün kullanımı başta olmak üzere kimyasal maddeler, beslenme biçimleri, radyasyon ve virüsler, hücrenin içinde pasif olarak yer alan kanserli genleri aktive ederek kanserin oluşmasına sebep olmaktadır (Alican, 1993).

2.1. Kanser Patolojisi

Vücuttaki hücrelerin, dokuların ve organların uyumlu bir şekilde çalışmasını, olağan şekilde büyümesini izleyen kontrol mekanizmaları bulunmaktadır. Tümör oluşumu, bu kontrol mekanizmalarında tanınmayan hücrelerin çoğalması ile ortaya çıkmaktadır. İyi huylu tümörler, oluştukları dokuların hücrelerine benzemekte, bulundukları yerde genişleyerek çevre dokuları baskılamaktadır. İyi huylu tümörler, kötü huylu tümörlerden farklı olarak yayılmamaktadır. Kötü huylu tümörler ise diğer dokuları işgal edebilir, uzak dokulara metastaz gösterebilirler (Alican, 1993).

2.2. Kanser Önleme

Kanser hastalığı oluşmadan alınan önlemler birinci derece, semptom göstermeyen kişilerde yapılan taramalar sonucu erken evrede tespit edilen kanserler ise ikinci derece önlemeyi oluşturmaktadır (Alican, 1993).

2.2.1. Birinci Derece Önleme

Kanserin meydana gelmesinde dış faktörlerin etkisi öne çıkmaktadır, temas ve maruz kalınmanın önlenmesi durumunda hastalığın gelişmesi engellenebilir (Kutluk ve Kars, 1994). Yağ kullanımından kaçınmak, koruyucu besinleri dengeli bir şekilde tüketmek, protein, meyve ve sebzeyi yeterli miktarda kullanmak, tek taraflı beslenmemek gibi değişiklikler bağışıklık sistemini güçlendirmektedir. Tersane, maden, tıp ve kimya sanayisi hastalık riskini artırır, ilgili tedbirlerin işverenlerin alınması birinci derece önlemeyi sağlayabilir. Cinsel yaşamın kalitesi kanser riskini oluşturan diğer bir unsur olmaktadır. Serviks kanseri riski, cinsel yaşamın erken yaşlarda başlaması ya da çok sayıda bireyle yaşanan cinsel ilişki sonucu artabilir. Güneş ışınlarına sürekli maruz kalınan ve yüksek rakımlı yerleşkeler cilt kanserini doğurabilir (Alican, 1993).

2.2.2. İkinci Derece Önleme

Kimyasal karsinogene maruziyeti yüksek olan, çalışma koşulları hastalık riski barındıran ve aile öyküsünde kanser olan gruplarda taramaların yapılması kanser ihtimali yüksek olan lezyonların bulunmasını sağlayabilir. Semptomların gelişmediği durumda bazı testler erken tanı imkânı sağlamaktadır (Çay ve Karaoğuz, 1997; Kutluk ve Kars, 1994).

2.2.3. Üçüncü Derece Önleme

Üçüncü derece önleme, kanser tanısı alan hastaların en etkili ve en az morbidite (ölüm) içeren tedavi yönteminin seçilmesi ve hasta için en uygun zamanda tedavinin gerçekleştirilmesini içermektedir (Çay ve Karaoğuz, 1997; Kutluk ve Kars, 1994; Love, 1992).

2.3. Kanser Tedavileri

Röntgen, kan testleri, bilgisayarlı tomografi taramaları, manyetik rezonans görüntüleme, endoskopi ve genetik görüntüleme testleri kanserin erken teşhisinde kullanılan araçlardır. Ailesinde kanser öyküsü olan bireyler, hastalığa eğilimi ölçmek amacıyla genetik testler yaptırabilir. Bu testler hastalığı tetikleyen unsurları da belirlemektedir. Hastalığın tedavisinde sıklıkla kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler kullanılırken hormon terapiden ve biyolojik yöntemlerden destek alınabilir ya da bu yöntemler tek başına kullanılabilir (Guo, vd., 2013; Wagner, vd., 2015).

2.3.1. Cerrahi Tedavi

Hastalığın tamamen iyileşmesi yönünde yapılan ameliyatların birçoğunda yayılmalar görülebilir, ameliyata yardımcı olan tedavi yöntemleri bu durumda destek olmaktadır (Alican, 1993).

2.3.2. Radyoterapi

Radyoterapi, vücudun belli bir bölgesine ya da tüm vücuda uygulanan, kanserli dokunun ışın uygulaması ile küçülmesini amaçlayan bir tedavi yöntemidir (Chen, vd., 2015). Uygulanan ışının dozu, tümörlü dokunun tekrar ortaya çıkmayacağı ve çevredeki dokuların kendini yenileyebileceği şekilde belirlenmektedir. Uygulanan tedaviye bağlı olarak bulantı, halsizlik, zayıflama, yeme bozuklukları ve yaralar ortaya çıkabilir (Alican, 1993).

2.3.3. Kemoterapi

Kemoterapi ise kanserin ilaçla tedavi edilmesidir. Kemoterapinin en çok bilinen yan etkisi bulantıdır, bunun yanı sıra ishal, saç dökülmesi, merkezi sinir sistemi bozuklukları vb. etkiler ortaya çıkabilir. Kemoterapide kullanılan ilaçlar, kanser hücrelerinin yayılmasını engelledikleri gibi yaraların kapanmasını sağlayan ya da saç kökünde yer alan hücrelerin çoğalmasını önlemektedir, bu durum saçların dökülmesi ile sonuçlanmaktadır. Bu ilaçların kalbe etkisinin izlenmesi sürecin önemli aşamalarından birini oluşturmaktadır, tedavi sonunda infertilite ortaya çıkabilir (Alican, 1993).

2.3.4. Diğer Tedavi Yöntemleri

2.3.4.1. Hormon Tedavisi

Hormonlar özellikle prostat, meme ve endometrium gibi kanser türlerinde ilaç olarak kullanılmaktadır. Kemoterapi ilaçlarından farklı olarak hormon ilaçları, vücudun doğal yollardan ürettiği hücreye bağlanarak kanserli hücrenin çoğalmasını önleyebilir (Ali, vd., 2016).

2.3.4.2. Kök Hücre Tedavisi

Kök hücreler diğer hücrelerden farklı olarak yeni bir kök hücre üretebilir. Bu hücreler bölündüklerinde bir kök hücre olarak kalabilir veya farklılaşarak yeni bir hücre haline gelebilir (Takahashi & Yamanaka, 2013).

2.3.4.3. Biyolojik Tedaviler

Kanser aşılı, kanserin ve kan damarlarının büyümesini engelleyen, monoklonal antikorlar, interferonlar, interlökinler ve gen terapi olmak üzere altı grubu barındıran biyolojik maddelerle kanseri sonlandırmayı amaçlayan yöntemlerdir (Alican, 1993).

2.3.4.4. İmmünoterapi

İmmünoterapi, vücudun immün sisteminin uyarılara olan tepkisinden yararlanmaktadır. Tedavi yöntemi bağışıklık sisteminin tepkisini kullanarak kanserli hücrelerle savaşmasını sağlamaktadır. Bu durum, vücudun kendi sisteminin yanı sıra sentetik uyarıcılar ile de gerçekleştirilebilir (Grover & Park, 2015).

2.4. Evlilik

Evlilik; hukukun ve sosyal normların aile kurumuna resmiyet kazandırmak adına geçerli kabul ettiği yol olarak tanımlanır (Kayhan ve Seçkin, 1999). Eşlerin yaş, ırk, inanış, etnisite, sosyal statü ya da eğitim düzeyi gibi konularda benzerlikleri ya da bütünlük ilkesi gereğince birbirini tamamlayan farklı özellikleri önemseydiği görülmektedir (Tüzemen ve Özdağoglu, 2007). Evliliklerin kurulmasından sonra istenilen şekilde devam etmesi; eşlerin ilişkisinde mutlu hissetmeleri, iyilik hallerinin artması ve aile içi huzurun sağlanması ile mümkün olabilir (Bradbury, Fincham & Beach, 2000). Bireylerin evlilikten önce ve sonra birbirlerini dinlemesi ve sorunlarını konuşarak çözmesi evliliğin sürdürülmesi açısından önemli görülmektedir. Konuşulması gereken konular arasında cinsel ilişkideki tutumlar, aileyi büyütme isteği, inançlar, ekonomik kararlar, sosyal aktiviteler, kişisel alanlar, eşin diğer arkadaşlıklarını sürdürmesi olabilir (Crow, 1967; Dokur ve Profeta, 2006).

Eşlerin hayatlarını etkileyen kararlarda birlikte hareket etmemesi, kendi ailelerinin evliliğe dahil olması, üstünlük sağlamaya çalışması, birbirine vakit ayıramaması eşleri birbirinden uzaklaştırabilir (Crow, 1967; Velidedeoğlu Kavuncu, 2006; Yeşilyaprak, 2003). Eşlerin duygularını ifade ederken sık sık olumsuz söylemlerde bulunması ise uyumsuzluğa sebep olabilir (Gottman & Krokoff, 1989).

Evliliğin kurulma biçimleri ise kültürden kültüre farklılık göstermekle birlikte genel olarak ayarlanmış ve anlaşarak yapılmış evlilik olarak ikiye ayrılır. Ayarlanmış ya da görücü usulü evlilikler, iki kişinin çevresi tarafından tanıştırılması ile kurulmaktadır. Görücü usulü evliliklerde bazı toplumlar eş adaylarının birbirini tanıması için zaman verirken bazı toplumlarda evlilik kararını yalnızca aileler verebilir. Anlaşarak yapılmış evliliklerde ise iki taraf tanışıp birlikte sosyalleşmekte, duygusal yakınlık kurmaktadır, eş adayları ilişkileri olgunlaştığında evlenmeye karar verebilir. Görücü usulü evliliklerde, anlaşarak yapılan evliliklerden farklı olarak eş adaylarının kendi eşlerine seçecek beceriye ya da fikir olgunluğuna erişmediği düşünülmektedir. Görücü usulü evliliklerde kadınların hamarat, güzel, anaç ve çalışkan, erkeklerin ise saygılı, iyi bir işe ve gelire sahip olmasının beklendiği belirtilir (Akt. Timur, 2010, s. 196-199).

2.4.1. Evlilik Uyum

Eşlerin iyi bir iletişime sahip olduğu, aile üyelerinin ortak bir noktada buluşabildiği, yaşanan sorunlara çözüm odaklı bakılabilen evlilikler uyumlu olarak tanımlanır. Evlilik uyumu eşlerin kurduğu birliktelikten keyif almasını sağlar (Tutarel Kışlak ve Çabukça, 2002). Christensen, Jacobson ve Babcock (1995), talep etme ve çekimserliğin, ilişkiye uyumu olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Bu iletişim tipine göre eşlerin biri konuşma sırasında eleştirilerde bulunurken diğer eş sessiz kalabilir, başka konular hakkında konuşabilir ya da bulunduğu yerden ayrılabilir (Klinetob & Smith, 1996).

Tuncay (2006) bireylerin eşi tarafından eleştirilmesinin evlilik uyumunu düşürdüğünü belirtmiştir. Bouchard, Lussier ve Sabourin (1999) ise açıklığın, hoşgörünün ve vicdanın evlilikte uyumu pozitif yönde etkilediğini bildirmiştir. Gökmen (2001) erkeklerde kontrolcü algının evlilik uyumunu artırdığını, erkeğin bağımlı olarak görülmesinin bu uyumu azalttığını, erkeklerin ilişkiye kadınlardan daha fazla uyum gösterdiğini belirlemiştir.

Johnson, Amazola ve Booth (1992) eşler arasındaki uyumun doğasını anlamak amacıyla çiftlerle 8 yıllık çalışma yürütmüş, bu çalışmaya göre zamanla eşler arasındaki mutluluğun ve iletişimin azaldığı, boşanma eğiliminin ve anlaşmazlıkların arttığı bulunmuştur. Fidanoğlu (2006) erkeklerde olumlu mizahın yüksek olmasının evlilikte uyumu yükselttiğini, kadınların mizah özelliğinin evlilik uyumunu etkilediğini belirlemiştir.

Rollins ve Feldman (1970), 799 orta düzey gelire sahip aileyle görüşmüş, kadınların evliliğin ilk yıllarında yüksek uyum gösterdiğini, kademeli olarak gençlik ve boş yuva döneminde bu uyumun azaldığını belirlemiştir. Erkeklerin ise kadınlara benzer şekilde evliliğin ilk yıllarında yüksek uyum gösterdiğini, ayrılma sürecinde bu uyumun azaldığını, boş yuva ve emeklilik döneminde bu uyum tekrar arttığını bildirmiştir.

2.4.2. Evlilik Doyumu

Evlilerin aidiyet duygusu hissetmeleri ve ilişkileri ile mutlu olmaları evlilik doyumu olarak tanımlanabilir (Hendrick, 2004). Başka bir tanıma göre evlilik doyumu, eşlerin birçok konuda ortak kaniya varmaları, stres ve kaygıdan uzak bir ilişki yaşamalarıdır (Özgüven, 2014). Halford ve Markman (1997), olumlu iletişimin,

tartışmaları başarıyla yönetmenin, eşin destekleyici ilgisinin ve olumlu ilişki şemasının doyumunu artıran dört temel faktör olduğunu belirtmiştir.

Rosen-Grandon, Myers ve Hattie (2004) ise evlilik doyumunu belirleyen özellikleri; 1) Evlilik istikrarı, 2) Eşine saygılı ve bağlı olmak, 3) Cinsel sadakat, 4) İyi eş olabilme isteği, 5) Eşini memnun etme isteği, 6) Bağışlamak ve bağışlanmak için gönüllü olabilmek olarak sıralamıştır. Greeff ve Malherbe (2001) eşlerin uyumunda bağlılık ve ihtiyaçların karşılanması gibi etkenlerin evlilik doyumuyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Hünler ve Gençöz (2003), 92 evli çiftle gerçekleştirdiği çalışmada, boyun eğici davranışlardaki artışın sorun çözme yeteneğini ve evlilik doyumunu azalttığını belirlemiştir.

Güven (2005), 305 evli bireyle gerçekleştirdiği araştırmada, evlilikte sorun çözme becerisinin ve gerçekçi olmayan ilişki beklentilerinin evlilik doyumunu arttırdığını bildirmiştir. Rogers ve May (2003) evlilik doyumunun iş doyumunu arttırdığını, evlilikteki sorunların iş doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bir diğer çalışmada eşlerin yetersiz baş etme yöntemlerinin evlilikte doyumsuzluk yarattığı, en sık yaşanan sorunların paradan, cinsellikten ve akraba ilişkilerinden kaynaklandığı bulunmuştur (Storaasli & Markman, 1990).

İlişkiye yönelik işlevsel olmayan inançların ilişkinin geleceğini olumsuz yönde etkilediği, evlilik doyumun düşük olduğu eşlerde negatif davranışlara daha az tolerans gösterildiği belirlenmiştir (Whisman & Delinsky, 2002). Eşlerin birbirinden pozitif destek aldıklarında fiziksel sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur (Kiecolt-Gloser & Newton, 2001). Holt-Lunstad, Birmingham ve Jones (2008) evlilik doyumunun yüksek olmasının kan basıncını ve stresi azalttığını, depresyon riskini düşürdüğünü bildirmiştir.

2.4.3. Evlilikte Çatışma

Çatışma, aile hayatının vazgeçilmez hallerinden biridir. Kişilerarası farklılıkları konuşmak gibi yapıcı bir yönü olsa da tartışmaların uzun sürmesi, sorunların anlaşılmasına ve çözülmemesine sebep olabilir (Pruitt & Rubin, 1986). Çatışma yaşayan eşlerin, kızgın ve saldırgan bir tutum içinde olduğu görülebilir (Hotaling & Sogarmann, 1990; Margolin, John & O'Brien, 1989; Markman & Kraft, 1989).

Weingarten ve Leas (1986) tarafından geliştirilen Evlilik Çatışma Düzeyleri Modeli ise beş basamağa sahiptir. İlk olarak problem çözmede, eşlerin yaşantılarının

doğal bir şekilde ilerlediği, kalıcı bir öfke oluşmadığı için evlilikteki çatışmalar ilişkiyi etkilemediği, umudun ön planda olduğu belirtilmiştir. İkinci düzeyde anlaşmazlıkların yaşandığı, eşlerin açık bir şekilde konuşmadığı için birbiriyle yüzleşemediği, kendini koruma içgüdüsünün olduğu bildirilmiştir. Üçüncü düzeyde rekabet arzusunun olduğu, problemlerle yüzleşilmediği için sorunlar çözülemediği, eşlerin üzüntü duymalarına rağmen ilk adımı atmak istemediği belirlenmiştir. Dördüncü düzeyde kavgaların olduğu, ailede yabancılaşıma ve düşmanlığın yoğun olarak yaşandığı, eşlerin birbirinden uzaklaştığı, ailedeki çocukların olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Son düzeyde ise savaşın yaşandığı, şiddetin görülebileceği, eşin kişiliğinin sorun oluşturduğu, eşlerin psikolojik olarak yorulduğu ve psikolojik destek almanın gerekebileceği bildirilmiştir.

Fincham (1994) evlilikte çatışmanın eşlerin eşitsizlik düşüncesi, kıskançlık, bağımlılık, evlilik dışı ilişkiler, şiddet ve maddi sebepler nedeniyle ortaya çıktığını belirlemiştir. Storaasli ve Markman (1990) Fincham'a benzer şekilde para, kıskançlık ve iletişim problemlerinin çatışmaya yol açtığını bildirmiştir. Stanley, Markman ve Whitton (2002) eşlerin ilk olarak maddi konulardan yakındığını, tartışılan konulardan ziyade tartışma üslubunun boşanmayı sağladığını gözlemlemiştir. Bağırma, küçümseme, içe dönme ve kavga etme gibi yıkıcı iletişim şekillerinin boşanmayı hızlandığını belirlemiştir.

Evlilikte çatışmalar sırasında geri çekilme davranışının çatışmayı artırırken yapıcı iletişimin çatışmayı azalttığı bulunmuştur (Christensen & Shenk, 1991). Eşlerin açık bir iletişim kurmadan diğerini anladığına dair inançlarının olumsuz deneyimleri ortaya çıkardığı belirlenmiştir (Eidelson & Epstein, 1982). Eşlerin çatışmayı çözmek için harekete geçmemelerinin yanlış anlaşılmaya, güvensizliğe, duyguların bastırılmasına sebep olabildiği bulunmuştur (Doherty, 1981a, 1981b; Gottman & Krokoff, 1989; Markman, Floyd, Stanley & Lewis, 1986).

Fincham ve Beach (1999) eşlerin ilişkilerine dair beklentilerinin hayal kırıklığına sebep olduğunu ve çatışmayı güçlendirdiğini belirtmiştir. Toplumsal değişimlerin sonucunda değişen sosyal rollerin de evlilikte çatışmaya sebep olabildiği, çalışan evli kadınların işyerinde erkeklerle aynı işleri üstlenirken ev içindeki sorumlulukları da yerine getirmesinin yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir. Erkeklerin ev içi rollere yönelik çekimser ya da reddedici tutumunun çatışmayı artırdığı bildirilmiştir (Amato & Booth, 1995).

Eşlerin sık sık tartışmasının aile üyelerini çatışmaya alıştırmadığı, düşmanca davranışları artırdığı, eşlerin tartışmaya eğilimli hale geldiği belirlenmiştir (Jacobson & Margolin, 1979; Margolin & Wampold, 1981; Margolin, vd., 1989). Gotlib (1992) evliliklerinde anlaşmazlık yaşayan eşlerin yaklaşık %30'unda klinik depresyon olduğunu belirlemiştir. Eşlerin yaşadığı bu depresyonun, çocukların psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkilediği, ancak bu etkilerin tüm yönleriyle tespit edilemediği bazı araştırmalarda bildirilmiştir (Amato & Keith, 1991; Downey & Coyne, 1990; Rutter, 1979).

Christensen ve Heavey (1990) kadınların tartışma sırasında daha talepkar, erkeklerin ise daha kaçınmacı bir tutum sergilediğini belirlemiştir. Kadınların sözel ve duygusal baş etme yöntemlerinin, erkeklerde geri çekilme ve tartışmaktan kaçınmaya sebep olduğu gözlemlenmiştir (Christensen & Shenk, 1991; Floyd & Markman, 1983; Levenson & Gottman, 1985; Notarius, Benson, Sloane, Vanzetti & Hornyak, 1989). Tezer (1986) Ankara'da 104 evli çiftle yürüttüğü çalışmasında, çatışma sıklığının cinsiyetle ilgili olmadığını, çatışmanın az olmasının kadınların evlilik memnuniyetini artırdığını, erkeklerin çatışmanın sonlanması ya da kısa sürmesi sonucunda memnuniyet yaşadığını belirlemiştir.

Deboardlucas, Fosco, Raynor ve Grych (2010) yaptığı araştırmada reddedici ve zorlayıcı tutumun, evlilik çatışmasına ve çocukların kendini suçlamasına aracılık ettiğini bildirmiştir. Evlilik çatışmalarının çocuklarda uyum bozukluklarına sebep olduğunu, çocuklar üzerinde kurulan baskının psikolojik rahatsızlıkların temelini attığını belirtmiştir. Çatışmanın yoğun olduğu ortamda, çocukların sosyal becerilerinin yetersiz olduğu, akranlarıyla çatışmalı ya da yalıtılmış ilişkiler kurabildiği ve düşük akademik performansa sahip olduğu bulunmuştur (Akıl, 2019, s. 9-10).

2.4.4. Evlilikte Cinsel Doyum

Cinsellik, ilişkiden doyum almayı ve nesli sürdürmeye yönelik yaşantıdır (Tunç, 2005). Psikolojik boyutta cinsellik; ilişkiden keyif alma, sevmeye ve sevilme gibi ihtiyaçların karşılanması, bu durumla bağlantılı olan sosyal ilişkileri içermektedir. Toplumsal boyutta cinsellik; değerler, yasalar, geçmiş kültürler, cinsiyet rolleri, üretim, eş seçimi ve evlilik gibi pek çok alanla ilişkilidir (Özgüven, 1997). Duygusal boyutta sağlıklı cinsellik; bireylerin isteğe bağlı olarak birliktelik kurmalarıdır (Çelik, 2012).

Sağlıklı cinsel kimlik ve cinsel davranış geliştirilebilmek için bireylerin cinsel farkındalığa sahip olmasının önemli olduğu bildirilmiştir. Cinsel farkındalık bireylerin cinselliğe dair duygularını, düşüncelerini, isteklerini ve eylemlerini bilmesi olarak tanımlanabilir, bu farkındalık kişiye özgüven vererek yaşam doyumunu yükseltebileceği belirtilmiştir (Çelik, 2019, s. 139).

Modern zamanın bireylere dayattığı güzellik algısı, sıfır beden olma baskısı, romantizm akımları evliliğin verimliliğini düşürebilir. Eşlerin uyumu sağlamak için birbirlerine zaman tanımaları, hoşgörülü olmaları, olumsuzluklar karşısında sabır göstermeleri, fikir birliğine vararak hareket etmeleri gerekmektedir, eşlerin mutluluğu bu ortak çaba sonucu gerçekleşebilir (Haeberle, 2006).

Frank, Downard ve Lang (1986) cinsel doyum, bireylerin cinsel tecrübelerinin ve kişisel isteklerinin fiziksel ve psikolojik olarak birlikte uyarılması olarak tanımlamıştır. Koçak (2009) pozitif cinsel benliğe sahip olanların daha sık ilişki yaşadığını, daha yüksek cinsel doyum ve evlilik uyumu gösterdiğini; erkeklerin cinsel doyumunun daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Hinchliff ve Gott (2004) en az 20 yıllık evlilerle görüşmeler yapmış, iki katılımcı hariç hepsinin cinsel ilişkilerinin hem aile ilişkilerini hem de yaşam doyumunu desteklediğini belirtmiştir. Banmen ve Vogel (1985) cinsel iletişimin güçlü olmasının evlilik uyumunu artırdığını belirlemiştir.

Trudel (2002) ise 60 yaşın altındaki katılımcıların cinsel doyumunun ve cinsel iletişiminin evlilik doyumuna ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu bildirmiştir. Cinsel iletişim becerisinin iyi olmasının evlilik doyumunu artırdığını belirlenmiştir (Byers, 2005; Cupach & Metts, 1991; Litzinger & Gordon, 2005). Birçok araştırmada benzer şekilde ilişkide kendini açmanın güveni, doyum ve pozitif cinsel iletişimi artırdığı, negatif cinsel tartışmaları azalttığı bulunmuştur (Byers & Demmons, 1999; MacNeil & Byers, 2005).

İlişki doyum, aşk, yakınlık ve fiziksel etkileşim düzeylerinin ilişkinin bütünü ve cinsel doyum etkilediği bildirilmiştir (Lawrance & Byers, 1995; Oggins, Leber & Veroff, 1993; Renaud, Byers & Pan, 1997). Greeff ve Malherbe (2001) kadınların ilişki öncesinde duygusal bir bağ kurmayı istediğini, erkeğin bu bağ ilişki sırasında beklediğini belirlemiştir.

Abalı (2006) evliliklerin sonlanma nedenlerini araştırmış, kadınların %56'sının cinselliklerini kötü olarak değerlendirdiğini, cinsel ilişkilerini iyi olarak nitelendiren katılımcının ise olmadığını belirlemiştir. Ayrıca katılımcıların %95.3'ü ilişkilerindeki sorunların cinselliğine yansıdığını, %50.7'si cinsel sorunlar yaşadığını ve tartışmaların cinselliği %38.7 oranında etkilediği bulunmuştur. Kudiaki (2002) eşlerin %69.9'unun cinsel sorunlarını çözmek için hiçbir girişimde bulunmadığını, cinsel davranışları hakkında konuşan eşlerin daha yüksek uyum gösterdiğini belirlemiştir.

Arslan (1996) kadınların cinselliği sorun olarak görmesinin erkeklerden daha düşük olduğunu belirlemiştir. Eşlerin cinselliğini etkileyen sorunların ilki anlaşılamama (%41.1), ikincisi şiddet (%21.1), üçüncüsü ihanet (%20.7), dördüncüsü ise eşi sevmeme (%18.6) olduğu bulunmuştur.

Gebelik, menopoz gibi biyolojik değişimlerin cinsel yaşamı olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Brown & McDaniel, 2008; İncesu, 2004). Landis, Poffenberger ve Poffenberger (1950) cinsel uyumun hamilelikte azaldığını, çocuk doğduktan sonra güvenli doğum kontrol yöntemlerinin bu uyumu tekrar artırdığını bildirmiştir. Geleneksel, cinsel isteklerine yönelik korkuları olan, daha az arzulu kadınların kendilerini iyi bir cinsel partner olarak görmediği belirlenmiştir (Reissing, Laliberte & Davis, 2005).

2.4.5. Eş Tükenmişliği

Eş tükenmişliği, eşlerin gerçek dışı beklentileri ve yaşanan zorlukların etkisi ile ortaya çıkabilir. Bu tükenmişliğin zamanla geliştiği, birden ortaya çıkmasının nadiren görüldüğü belirtilmiştir. Zamanla gerçekleşen yorgunluk halinin, yıpranma ile başladığı, ilişkiye yönelik mutsuz ve tatminsiz hislerin kendini gösterdiği, olumsuz hislerin en yoğun yaşandığı noktada eşlerin tükenmeyi hissettiği ve ilişkiyi bitirme kararı alabildiği bildirilmiştir. Eşlerin evliliğinin ve evlilikten beklentilerinin birbirinden farklı olması sonucunda hissettiği kronik yorgunluk eş tükenmişliği olarak tanımlanabilir (Pines, 1996).

Pines (1996) maraton koşmuş bir atletin yaşadığı yorgunluğu, eş tükenmişliğinde hissedilen fiziksel yorgunluğa örnek olarak göstermiştir. Bu durumda bireyin uzun süreli uyumaları neticesinde herhangi bir dinlenme hissetmediği, bütün günü uyuyarak geçirmeleri halinde akşamları uyku konusunda sorunlar yaşadığı bildirilmiştir. Bazı kişilerin uyku hapı veya alkol kullandıkları ancak sabahları yorgun

ve ağırlı bir şekilde uyandıkları belirlenmiştir. Uyku eksikliğinin bireylerde asabiyet yarattığı, eşin olumsuz söylemlerinin bulantı, iştahsızlık, yeme bozukluğu, ani kilo artışı ya da kaybı, kronik mide, sırt ve karın ağrıları şikâyetlerini doğurabildiği bulunmuştur.

Eş tükenmişliğinin diğer boyutu zihinsel tükenmişlik olarak ifade edilmiştir. Bu tükenmişliğe göre ilişkiye yönelik memnuniyetsizliğin benlik saygısı düşürebildiği, çiftler birbirlerini tolere ettiği olumsuz özellikleriyle yüzleşebildiği, kendini başarısız biri olarak görebildiği belirlenmiştir. Farkındalığın ve duygu yoğunluğunun getirdiği zihinsel yorgunluk, bireyin geleceği ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olmasını, hayatı boyunca mutsuz ve tekdüze bir ilişki yaşayacağını düşünmesine sebep olabilir (Kızıldağ, 2015). Tükenmiş hisseden eşlerin ani duygu değişimleri yaşayabildiği, umutsuzluk, depresyon ve çocuklarına karşı kayıtsızlık gösterebildiği belirlenmiştir. Duygusal tükenmişliğin en yoğun yaşandığı noktanın duygusal yıkım ve intihar düşüncesi olduğu belirlenmiştir (Pines, 1996).

2.5. Yabancılaşma

Yabancılaşma; bireyin, grubun ya da topluluğun çevresinden, bulunduğu ortamdan ya da hayatın kendisinden uzaklaşması olarak tanımlanır (Marshall, 1999). Başka bir ifadeye göre, yabancılık, diğerleri ile yakın ilişkiler kuramama halidir (Budak, 2003). Bu kavramın yazınsal tarihi Antik dönemden 18. yüzyıla kadar gelse de bugünkü kullanımıyla ilk kez Sanayi Devriminde karşılaşmıştır (Bayat, 1996, s.6). Yabancılaşmaya günümüzdeki halini kazandıran ise Karl Marx olmuştur. Bu kavramın öncülüğünü Hegel “Tinın Görüngübilimi” (1807) ile felsefe alanında, J. J. Rousseau ise politikada yapmıştır.

Hegel “Tinın Görüngübilimi” kitabında Antik Yunan uygarlığında Hristiyanlığın ortaya çıkması ile tinin kendine yabancılaştığını, çağdaş uygarlığın ise bu yabancılaşmayı önleyebilecek tek yol olduğunu belirtmiştir. Hegel insanın kendini bilmesini öz bilinç olarak tanımlamıştır. Buna göre “diğeri” tarafından onaylanmayan, görülmeyen “ben” var olmamış sayılır. “Ben”in varlığı başka öz bilinçlerin onu onaylaması ile gerçekleşir. Hegel bu onaylamayı “Kölenin Efendi Diyalektiği”nde ele almıştır. Efendinin varlığının kölenin varoluşuna bağlı olduğunu, köle olmazsa efendinin kendi bilincini oluşturmamayacağını belirtmiştir. Bu iki zıt bilinçte, efendinin bağımsız öz bilinci, kölenin bağımlı bir öz bilinci temsil ettiği belirlenmiştir (Kiraz, 2011).

Marx yabancılaşmayı emek ve değer ilişkisi ile anlatır. Marx (2005)'a göre yabancılaşmış emek; 1. Doğayı, 2. Kendi kendini, yaşamsal etkinliğini, 3. Kendi öz bedenini, 4. Bunların sonucu olarak insanı, insana yabancılaştırır. İnsanın artık aşkı ve sevgiyi daha az hissettiğini, bu kavramlara da yabancılaştığını belirtmiştir. Rousseau ise “Toplum Sözleşmesi” kitabında insanın doğallığının bozulduğunu ve bunun sonucunda kendine yabancılaştığını bildirmiştir (Kılıç, 2015, s. 110). Ona göre modern toplum öncesinde doğadaki insan iki ilkeye göre yaşamıştır. Bunun ilki kendini sevmek ve korumaktır. İkincisi ise kendini diğerinin yerine koyma ve ona acıma duygusudur. İnsan bu ilkelere göre hareket ettiğinde, empati yeteneğiyle hem kendini hem başkalarını koruyabilir. Doğada bireylerin kendine yeterli olması sebebiyle diğerleri ile iletişimin zayıf olduğu, insanın çok çalışmadığı, ihtiyacın ve gücün orantılı olduğu belirtilmiştir (Ağaoğulları, 2015, s. 571-573).

Rousseau'ya göre zamanla doğadan uzaklaşan insan yalancı bir sözleşme ile modern toplumu kurmuştur. Bu sözleşme ile insanlar eski özgürlüklerini yitirdiği ve toplumsal bir köle haline geldiği bildirilmiştir. Toplumsal insanın başkalarının fikirlerini önemseydiği, yaşadığı toplumun en ünlüsü, en onurlusu ya da üstünü olmayı hedeflediği ifade edilmiştir (Ağaoğulları, 2015, s. 579).

Weber, Durkheim ve Simmel, 19. ve 20. yüzyılın toplumbilimcileri olarak insanın yabancılaşması konusunu tekrar gündeme getirmiştir. Max Weber modern toplum bürokrasinin yabancılaşmayı doğurduğunu ileri sürmüştür. Buna göre bürokrasinin insanın kendisi ve çevresi ile olan ilişkilerini otomatikleştirdiğini, bireysel farklılıkları göz ardı ettiği belirtmiştir (Yalçın ve Dönmez, 2017). Marx'ın yaklaşımından farklı olarak yabancılaşmayı işçi emeği perspektifinden çıkarmış, insanın rasyonel bir düzende hem kendine hem topluma yabancılaştığını belirtmiştir. Rasyonel bir toplumun gerekliliğinin bürokrasi olduğunu, öte yandan rasyonel yapının bireyi mekanikleştirdiğini ve onu “demir kafes”e hapsettiğini bildirmiştir (Weber, 2004, s. 289).

Durkheim (1951) ise çağdaşlaşmanın, bireyselliği zayıflatıldığını belirtmiş, “İntihar” (1951) adlı kitabında çağdaş toplumlarda artan intiharın, bireylerin toplumdan ne derece soyutlandığını gösterdiğini bildirmiştir. Kierkegaard, insanın sorumluluktan kaçışının onu toplumsallığa götürdüğünü, toplumun bireyin kişiliğini, doğruluğunu ve ahlakını ortadan kaldırdığını, böylece toplumun insanı benliğine yabancılaştırdığını belirtmiştir (Bayat, 1996, s. 38-40).

Marx'ın yaklaşımındaki sınıfsal eşitlik arayışı Simmel'de farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Simmel, sosyalizmdeki herkesin eşit olması düşüncesinin kültürel gelişimi engellediğini bildirmiştir (Jung, 1995, s. 38). Metropollerde görülen bıkkınlığın bireylerin kendisine ve içinde bulunduğu topluma yabancılaştığının bir göstergesi olduğu belirtilmiştir. *“Metropole ilişkin bıkkınlığın altında yatan bu fizyoloji kaynağa, para ekonomisine dayanan bir kaynak daha eklenir. Bıkkınlığın özü, farklılıklar karşısında kayıtsızlaşmadır. Bıkkınlıkta söz konusu olan şeylerin, kendilerinin önemini yitirmesidir”* (Simmel, 2003, s. 91). Para ekonomisinin bireyi içinden çıkılmaz bir yabancılaşmaya sürüklediği bildirilmiştir. *“Para ekonomisiyle, zihin egemenliğinin birbirine olan derin bağı vurgusudur”* (Simmel, 2003, s. 86).

Fromm, yabancılaşmayı psikanalitik yaklaşımla açıklamış, para, sosyal statü, kadınlar gibi kişisel tutkuların şahsiyetten ayrılarak nevroza dönüşebileceğini, bu tutkuların güçlendikçe bireyin güçsüz hissedip bunun kölesi olabileceğini bildirmiştir. Yabancılaşan ve tek tutkusunu doyuran insanın karmaşık ve çok yönlü bir varlık olarak doyumsuzluk yaşadığı, birey olarak yaşamının özünün kaybettiği belirtilmiştir (Fromm, 1984, s. 69-70).

2.5.1. Yabancılaşmanın Boyutları

Yabancılaşmaya yönelik beş maddelik bir sınıflandırma geliştirilmiş, güçsüzlük, anlamsızlık, kuralsızlık, topluma ve kendine yabancılaşma boyutları ile kavramın sosyopolitik bir yön kazandığı belirlenmiştir (Seeman, 1959, s. 784).

2.5.1.1. Güçsüzlük

Marx (1970, s. 115–116) güçsüzlüğü, emperyalist toplumlarda işçinin emeği ile ilişkisi üzerinden anlatmıştır. İşçinin üretim sürecinde gösterdiği emeğine karşılık herhangi bir hak ya da kazanç elde etmemesi güçsüzlük olarak tanımlanır. Emeği işveren tarafından kontrol edilen işçinin hem emeğine hem işverene yabancılaştığı belirtilmiştir. Aşırı bireyselleşmenin emperyalist düzenin getirisi olduğu, işverenlerin avantajlı konumları sebebiyle işçilerin haklarını göz ardı ettiği bildirilmiştir. Bireyselleşme ve benmerkezciliğin olduğu toplumlarda yabancılaşmanın daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Kurtkan Bilgiseven, 1986, s. 301).

Seeman (1959, s. 784) kişinin hayatını değiştiren unsurlara etki edememesi, beklentilerinin dışında gelişen olaylar karşısında kendisini yetersiz hissetmesini güçsüzlük olarak tanımlar. Seeman, Marksist yaklaşımdan farklı olarak bireyi nesnel

bir anlatımla değil, psikososyal bir varlık olarak ele aldığı belirlenmiştir (Tolan, 1996, s. 303).

2.5.1.2. Anlamsızlık

Seeman (1959, s. 786; 1983, s. 173) bireylerin olayları anlama kabiliyetini yitirdiklerinde yabancılaştığını, bireylerin inançları konusunda yeterince bilgi edinmemesinin, seçimlerinde kendi değerleri ile sosyal değerlerinin örtüşmemesinin anlamsızlığı ortaya çıkardığı belirlenmiştir.

2.5.1.3. Kuralsızlık

Toplumun kurallarının geçerliliğini yitirmesi ve adalet sistemini sarsan bir yaptırımın gerçekleşmesi sonucunda bireyler yaşadığı topluma karşı olumsuz duygular besleyebilir. İyi yetişen eğitim düzeyi yüksek kuşakların toplumsal kuralları koruduğu, eşitsizlikle mücadele ettiği yabancılaşmanın aksine sosyal içermeyi sağladığı belirlenmiştir (Kurtkan Bilgiseven, 1986, s. 305).

2.5.1.4. Topluma Yabancılaşma

Marx'a göre dünyada bulunan çatışmaların temeli, toplumsal yabancılaşmadır. Emperyalist düzende işçinin yabancılaşan emeğinde, ürününü ekonomik bir karla satan işverene yabancılaşması ve topluma olan yabancılaşma ele alınır (Öktem, 1983, s. 244-245). Bu yaklaşımdan farklı olarak Seeman'ın yabancılaşmayı, entelektüeller açısından incelediği belirlenmiştir. Toplum tarafından önemli görülen amaçların birey tarafından anlamsız hale gelmesi toplumsal yabancılaşma olarak tanımlanır. Toplumdan uzaklaşmanın sosyal kurallardaki boşluklarla ilgili olmadığını, değişen kültürün standartlarının kişisel seçimlerden farklı geliştiğini bildirmiştir (1959, s. 788–789).

2.5.1.5. Kendine Yabancılaşma

Marx (1970, s. 110) sanayileşme sonrasında seri üretimin, insanın bağımsızlığını kısıtladığını ve üretici rolünü nesneleştirdiğini belirtmiştir. Bu durumda insanın ürettiği ile bağlantı kuramadığını, kişisel değerini sorguladığını bildirmiştir.

2.5.2. Diğer Yabancılaşma Türleri

2.5.2.1. İnsanın İçinde Yaşadığı Dünyaya Yabancılaşması

Birey doğası gereği yaşadığı alanlarda temiz su, hava, yeterli ve dengeli beslenme, sağlık ve eğitim sistemlerine kolay erişim, planlı yol, enerji ve altyapı sistemlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu temel yaşam şartlarındaki eksiklikler, hem insan sağlığını hem de toplum düzenini tehdit etmektedir (Topbaş, Brohi ve Karaman, 1998, s. 1-2). Çevre kirliliği, ekolojik dengenin bozulması gibi riskler insanın kendine yabancılaşmasını hızlandırdığı, insanın yaşadığı çevre ile iletişim halinde olması ise onun uyum sürecini kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Küçükali, 2002, s. 336-337).

2.5.2.2. Ebeveyne Yabancılaşma

Ebeveynin ihmali, istismarı, bağımlılığı, psikolojik rahatsızlıkları, boşanması, çocuklarının önünde tartışması gibi unsurlar ebeveyne yabancılaşma ile sonuçlanabilir (Gardner, 2002, s. 94-95). Gerçekçi bir sebebi olmadan çocukların anneye ya da babaya karşı asabi, korkulu ve öfkeli tepkisi yabancılaşmış çocuk olarak ifade edilir (Kelly & Johnston, 2001, s. 251).

2.5.2.3. Eşe Yabancılaşma

Evlilikte eşlerin birbirine yabancılaşması, aile birliğinin korunmasına büyük bir engel teşkil edebilir. Üstlenilen sorumluluklar, eşlerin özel alanlarının ve ilgilerinin kısıtlanması, iletişimden kaçınma, aile içi ilişkilerin zayıflaması gibi sorunlar eşleri birbirinden uzaklaştırabilir (Mavili, 2015, s. 52). Yaşanan sosyal değişimlerin bireyin çevresiyle ve kendisiyle iletişimini güçsüzleştirdiği, kendisi ve çevresiyle ilişki kuramayan insanların önce kendilerine sonra eşlerine ve ailelerine yabancılaştığı bildirilmiştir (Öksüz, 2011, s. 1704).

Evlilik sürecinde eşin annesinin, çiftin hayatına dahil olma çabası evliliğin geleceğini tehlikeye sürükleyebilir ve evlilikte yabancılaşmayı güçlendirebilir (Arslan, 2004, s. 65). Kibaroglu ve Ersoy (2019) nitel çalışmasında kısa süreli evliliklerde yabancılaşmanın, uzun süreli evliliklere göre daha yoğun olduğunu bildirmiştir. Bu durum uzun süreli evliliklerde uyumun sağlanabildiği, kısa süreli evliliklerde ise yeni rolleri üstlenilmesi, özel ilgilerin ve alanların kısıtlanmasının gibi sebeplerle yabancılaşmanın ortaya çıkabileceği şeklinde açıklanmıştır.

2.6. Evli Kanser Hastalarının Deneyimlerine Yönelik Nitel Çalışmalar

Kanser tedavisi gören bireylerin tanıya yönelik ilk tepkileri, bu sürecin fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri, destek sistemler ve baş etme yöntemleri ile ilgili birçok nitel çalışma yapılmıştır. Karakartal (2017, s. 592-593) tanıyı öğrenen hastaların psikolojik yıkım yaşadığını ya da hastalığı normal bir durum olarak nitelendirdiğini belirtmiştir. Mete ve Önen (2001) hastaların tanıyı duyduktan sonra şok, öfke, korku ve endişe duygularının yanı sıra hastalığı yok sayan, kendini savaşçı olarak gören, tanıyı normal karşılayan ya da kaderci bir yaklaşıma sahip olduğunu bildirmiştir. Tedavinin ilerleyen aşamalarında bazı hastaların duygu durumunun değiştiği, yas sürecinin tekrarlandığı, bazı aşamaların uzun süre devam ettiği belirlenmiştir. Bir diğer araştırmaya göre katılımcıların % 60'ı hastalığı ilk duyduklarında şoka uğradıklarını ve zamanla kabul ettiklerini bildirmiştir (Özdemir, Dinçbaş, Altkovar, Özbek ve Özmen, 2011). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar, hastalığı öğrendiklerinde ağladıklarını, bu durumu kendilerine yakıştırmadıklarını, şaşırdıklarını, stres ve gelecek kaygısı duyduklarını ve ölüm korkusu ile yüzleştiklerini belirtmiştir (Vardar, 2017, s. 88-89).

Yurt dışında benzer çalışmalara rastlanmış, Kosova'da kanser tedavisi gören 40 kişinin % 27.5'inin tanıyı ilk duyduklarında soğukkanlı bir şekilde yaklaştığı, % 17.5'inin stres, % 12.5'inin şok, % 12.5'inin inkâr ve % 30'unun korku yaşadığı belirlenmiştir (Ćufta, 2014, s. 135). Dale, Bilir, Han ve Meltzer (2005) prostat kanseri olanların tedavi boyunca birçok dönemde kaygı bozukluğu yaşadığını, özellikle ailede kanser öyküsü olmasının bu durumu artırdığını bildirmiştir.

Hastaların sosyal destek sistemleri alanyazında sıklıkla çalışılan konulardan biri olmuştur. Özyurt (2007, s. 11) 80 hasta yakını, 92 hasta ile gerçekleştirdiği araştırmasında, kanser hastalarının öne çıkan psikolojik desteklerini eşi, çocukları, kardeşleri, annesi ve babası olarak sıraladığı belirlenmiştir. Vardar (2017) hastaların sosyal desteğinin büyük oranda eşi ve ailesinden oluştuğunu, arkadaşların ve sosyal çevrenin yardımcı destekler olarak görüldüğünü bildirmiştir. Sağlık personellerinin desteğinin önemli bir yeri olduğu, resmi destek sistemlerinin Türkiye'de sınırlı olduğu, farklı disiplinlerdeki uzmanların koordineli bir şekilde çalışmasının psikososyal ihtiyaçların karşılanmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Tuna (1993) araştırmalara benzer şekilde eşlerin en etkili sosyal destek olduğunu, sonra ise çocukların geldiğini gözlemlemiştir.

Yurt dışındaki çalışmalara bakıldığında, ülkemizde olan eş ve aile desteğinin yanı sıra birçok etkili sistem öne çıktığı belirlenmiştir. Smith, Redman, Burns ve Sagert (1985) üreme sistemindeki kanser tanısı sonrası ilk dönemlerde evli kadınlara en önemli desteğin eşleri tarafından verildiğini bildirmiştir. Jinekolojik kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, aile desteğinin stresle baş etme noktasında en etkili destek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, Bal, Beji & Arvas, 2015). Liu, Mok ve Wong (2005) benzer şekilde kanser hastalarının en çok eşlerinden destek aldığını belirlemiştir. Bir başka çalışma ise destek gruplarının bireylerin aileleri kadar tedavi sürecine olumlu katkıları olduğunu bildirmiştir (Ashing- Giwa, vd., 2004). Kirkman ve diğerleri (2017) prostat kanseri olanların en güçlü sosyal desteğinin eşleri ve akranları olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmadan farklı olarak prostat kanseri hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar nedeniyle daha az sosyal destek istediği, eşlerini cinsel olarak tatmin edemediği ya da ihtiyaçlarını karşılayamadığı için ayrılık korkusu yaşadığı bulunmuştur (Chambers, Chung, Wittert & Hyde, 2017).

Öte yandan hastalara en çok sosyal destek ve bakım sağlayan ailedeki kadınlar olduğu belirtilmiştir (Chantler, Podbilewicz-Schuller & Mortimer, 2006; Uğur ve Fadiloğlu, 2012). Bunun yanı sıra kansere yönelik destek toplulukları, hastane, sosyal servis, dini topluluklar vb. birçok resmi kaynak bulunmaktadır (Landmark, Strandmark & Wahl, 2002; Lugton, 1997).

Tedavi sürecindeki duygular ve baş etme sistemleri ile ilgili birçok çalışma bulunur. Tuncay (2009) kemoterapinin bireyleri psikososyal alanda baskılayarak baş etme becerilerini tehdit etmesinin yanı sıra yaşanan yoğun duygu değişimleri ve kendini keşfetme sürecinin manevi kaynağı geliştirerek bireyin kendini güçlendirdiğini belirlemiştir. Tunç Aksan ve Gizir (2017) 20 meme kanseri kadının tanıyı tedavide sürecinde de kabullenmediğini, tanı döneminde şokun daha yoğun yaşandığını, tedavi sürecinde öfke duygusunun öne çıktığını bildirmiştir. Kadınların hastalıkla baş ederken dini inancından ve mizahtan güç aldığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada maneviyata odaklanmanın, namaz kılmanın, kutsal kitapları okumanın, dua etmenin rahatlatıldığını bildirmiştir (Vardar, 2017, s. 96). Öte yandan Körükcü (2018, s. 253-254) tedavi sürecindeki bilinmezliğin korku uyandırdığını, iyileşememe ve ölüm düşüncesinin yoğun olarak yaşandığını belirtmiştir.

Alanyazında meme kanseri kadınların mizahı sıklıkla baş etme yöntemi olarak kullandığı belirlenmiştir (Abel, 2002; Fillion, Kovacs, Gagnon, & Endler, 2002;

Schroevers & Teo, 2008). Taylor, Klein, Lewis ve Gruenewald (2000) ise kadınların stresle karşılaştıklarında dostça davranarak çocuklarını korumaya yönelik etkinlikler ürettiğini bildirmiştir. Kadınların bu tutumu, toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanırken, tanı aşamasında kadınların ölüm korkusu yaşayarak çocukları ile daha kaliteli zaman geçirmek istemesi ile de ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Bitsikaa, Sharpley & Christie, 2010; Blow, vd., 2011; Büchi, 2010; Ogden, 2004).

Bir diğer çalışma, birçok hastanın özellikle hastalığın ileri evrelerinde farklı derecelerde psikolojik sorunlar yaşadığını, tanı sürecinden tedavinin her aşamasına kadar farklı duygu durumlarının ve davranışların ortaya çıkabildiğini bildirmiştir. Özellikle kanserin nüks etmesi sonucunda kaygı ve depresyon riskinin üst düzeye çıktığı belirlenmiştir (Shell & Kirsch, 2001). Prostat kanseri sonrası takipte olan katılımcıların nüks etme düşüncesi ile stres yaşadığı, bu stresin günlük yaşamlarını ve geleceğe dair planlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Hastalığın nüks ettiği bazı bireyler, ilk tanıya benzer şekilde şok, kaygı, korku, stres ve inkâr duygularını yeniden yaşayabilir. Bu duygular tedavi sürecini reddetme ile sonuçlanabilir (Couper, vd., 2009; De Sousa, Sonavane & Mehta, 2012). Kalitatif bir araştırmaya göre kanser hastalarının eşi tarafından terk edilmesinin tekrar terk edilme ya da aldatılma korkusu oluşturduğu, yeni bir ilişki konusunda ön yargılı bir tutuma yol açtığı belirlenmiştir (Ashing- Giwa, vd., 2004).

Hastalık sürecine yönelik düşüncelere bakıldığında, hastalığı tanıyı kader ya da Allah'ın bir sınavı olarak gördüğü (Vardar, 2017, s. 96), çocuk sahibi olmanın baş etmeyi olumlu etkilediği, yoksul kadınlarda dini inancın, gelirin ve kabullenmenin öne çıktığı bildirilmiştir (Lotfi ve Karataş, 2020, s. 38). Uçan (2018, s. 97) hastaların ve toplumun kanserle ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığını belirlemiştir. Tedavi sürecine dahil olduktan sonra kadınların bu bilgi eksikliğine bağlı sorunları daha açık şekilde gördüğü belirlenmiştir. Çiftçi (2007, s. 77-79) kanseri atlatmış ya da tedavisi süren 20 katılımcının %80'inin tecrübelerine dini bir anlam yüklerken %20'sinin farklı bir anlam yüklediğini bildirmiştir. Stresle baş etme noktasında bireylerin %55'i dini inanç ve ibadetlerin, %45'i hastalıkla savaşmanın ve ailelerin desteğinin yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Çuhta'nın (2014, s. 135, 138) çalışmasına göre katılımcılar yaşadıklarını %37.5 sınav, uyarı, kader gibi dini kavramlarla, %47.5 kaygı, savaş, işlenmiş gıdalar gibi psikososyal ve bilimsel açıklamalarla, %15 oranında ise hem dini hem sosyal hem de

bilimsel açıklamalarla ifade ettiği belirlenmiştir. Tedavi sonrası katılımcıların %57.5'inin karakterinde değişimler olduğu, kişisel bakımını ve alışkanlıklarını iyi yönde geliştirdikleri bildirilmiştir. Sontag (2003) toplumun kanseri ilk olarak ölümlle bağlantılı gördüğünü, tanı alan bireylerin bu algı sebebiyle kaygı duyduğunu ve yalnızlık yaşadığını, çevrenin acıma hissiyle yaklaşmasının hastalığı kabullenme ve güçlenme sürecini olumsuz yönde etkilediğini ve “neden ben?” ile başlayan sorgulamalara sebep olduğunu belirtmiştir. Yusuf, Hadi, Mahamood, Ahmad ve Keng (2013) meme kanseri hastalarının gelecek ve sağlık konusunda kararsız düşüncelere sahip olduğunu belirlemiştir. Bir diğer çalışmaya göre hastalığın Allah'ın cezası olarak nitelendirildiği, yaşananların yine O'nun kontrolünde olduğu bildirilmiştir (Ashing-Giwa, vd., 2004). Literatürün genelinde tedavi sürecinde ibadetin manevi rahatlamayı ve stresle baş etmeyi kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Padrnos, vd., 2016).

Kanser tedavisinde saç ve meme kaybının kadınların beden imajını olumsuz yönde etkilediği, tedaviye ara verildiğinde saçların yeniden çıkması sebebiyle meme kaybının daha fazla etki yarattığı bildirilmiştir (Gültekin, 2009, s. 165). Bir diğer çalışma, tedavi sırasında en çok güçsüzlük, ağrı, bulantı ve nefes darlığı yaşandığını belirlemiştir (Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer, 2013). Yaşanan fiziksel değişimlerin rol değişimlerini de beraberinde getirdiği, kadınların çoğunun ev içi rollerini devrettiği, bu rollerin başta eşler olmak üzere diğer aile üyeleri tarafından yerine getirildiği belirtilmiştir (Vardar, 2017, s. 91). Gemalmaz ve Avşar (2015) ise hastaların günlük hayatındaki işlerini yapamadığını, yorgunluk, enfeksiyon riski sebebiyle sosyalleşemediğini, saçların dökülmesi gibi durumların hastanın hayatını etkilediğini bildirmiştir. Saç dökülmesinin tedavi sürecinde en çok endişe edilen travma olarak öne çıktığı belirlenmiştir. Bu konuda herhangi bir şekilde rahatsızlık duymadığını ifade eden kadınların aynı zamanda peruk, eşarp gibi aksesuarları kullandığı bildirilmiştir (Uçan, 2018, s. 99). Literatürde birçok çalışma benzer şekilde bakıma ihtiyaç duymanın, işe ara verilmesinin, sosyalleşmenin sınırlandırılmasının duygusal değişimler yarattığı, kaygı, uykusuzluk ve fiziksel sorunların artış gösterdiğini belirtmiştir (Anuk, 1998; Dedeli ve Karadeniz, 2009; Karakartal, 2018).

Yurt dışındaki çalışmalara bakıldığında, ilişkileri güçlü olan çiftlerin hastanede eşlerini daha sık ziyaret ettiği ve eşlerinin bedenlerini görmek konusunda daha istekli olduğu belirlenmiştir (Wellisch, 1981). Brusilovskiy, Mitstifer ve Salzer (2009) eşleri tedaviye uyum sağlayan kadınların düşük stres, yüksek mutluluk ve sosyal destek

hissettiğini bildirmiştir. Kadınların tedavi sürecinde saç dökülmesi, yorgunluk, uykusuzluk, ciltte alerji, iştahın azalması, tat değişiklikleri, kusma, diyabet, zayıflama, ödem gibi fiziksel değişiklikler yaşadığı belirlenmiştir.

Hastalık sürecinde çevre ile ilişkiler incelendiğinde, bireylerin çevresi ile duygularını paylaştığı ve ilişkilerini sürdürmek konusunda kararsızlık yaşadığı (Gümüş, 2006); eş desteğini alan kadınların hastalıkla daha etkili mücadele ettiği, eşin kanser hakkında konuşmaktan kaçınmasının kadınlarda stresi artırdığı (Akdeniz, 2012, s. 54); meme kanseri kadınların çevreleriyle olan ilişkilerini eskisi gibi sürdürmek istediği, çevrelerinin duygularını açmasını beklediği bildirilmiştir (Ofraz, 2002). Kanser hastalarının etiketlenmemek için sosyal çevrelerini ve ilgi alanlarını yeniden oluşturdukları belirlenmiştir (Dedeli ve Karadeniz, 2009).

Çevre ile ilişkilere yönelik yurt dışındaki çalışmalarda, sosyal çevrenin tedavi sürecinde önemli bir olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Barth ve Barth, 2002; Gurm, vd., 2008). Hastaların çevrelerini korumak adına sarf ettiği çabanın başka kültürlerde de benzer şekilde yaşandığı bildirilmiştir (Fu, Xu, Liu & Haber, 2008; Taylor, vd., 2000).

2.7. Evlilik Uyumu, Doyumu ve Eşe Yabancılaşma ile İlgili Nicel Çalışmalar

2.7.1. Evlilik Uyumuna Yönelik Araştırmalar

Mersin’de 100 kadın ve 100 erkek ile yapılan bir çalışmada cinsiyet rollerinin evlilik uyumuna etkisi incelenmiş, kadınların hem kadınsılık hem de erkeksilik puanının artmasının evlilik uyumunu güçlendirdiği bildirilmiştir. Erkeklerde ise sadece kadınsılığın artması ile evlilik uyumunun arttığı bulunmuştur (Bal, 2007, s. 60-62). Özden (2014, s. 63) ise kendine yönelik negatif düşüncelerin, yalnızlığın, ümitsizliğin, şaşkınlığın veya kaçma kurgularının evlilik uyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Kargın Güner (2014, s. 97, 108) evlilik uyumu ve uyumsuz şemaları araştırmış, 120 evli çiftle görüştüğü bu çalışmada duygusal yoksunluk, bağımlılık, duygusal bastırma, başarısızlık, terk edilme alt boyutlarında yüksek puan alanların evlilik uyumu düşük olan kadınlar olduğu belirlenmiştir. Duygusal yoksunluk, başarısızlık, kusurluluk şema ortalamalarının, evlilik uyumu düşük erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çakmak Tolan (2015, s. 91-92) çatışma çözüm stilinin evlilik uyumunu etkileyen en güçlü öncüllerden biri olduğunu, evlilerin olumlu çatışma stilinin evlilik uyumunu arttırdığını belirlemiştir. Bir diğer araştırma cinsel yaşam kalitesinin evlilik uyumunu %13 oranında etkilediğini, model üzerindeki doğrudan etkinin düşük düzeyde pozitif yönde olduğunu bildirmiştir. Bunun yanı sıra araştırmacı evliliğe yönelik ilk kararlarda eşler arası dini ve kültürel farklılıkların aşılabilir görüldüğünü, evlilik sürecinde ise eşlerin ailelerinin, ekonomik düzeylerinin ve kültürel faktörlerinin önemli olduğunu daha iyi anladıklarını belirlemiştir (Kodan Çetinkaya, 2018, s. 74, 80). Bipolar tanılı evli kadınlarla yapılan bir çalışma, aile desteğinin evlilik uyumunu pozitif yönde etkilediğini; ancak herhangi bir kurumun verdiği desteğin bu uyuma etkisi olmadığını bildirmiştir (Hançer, 2018, s. 86).

Literatür genel olarak cinsel doyum ile evlilik uyumunun pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmiştir (Bildirici, 2016; Erdinç, 2018; Uzel, 2015). Sadece eşiyle yaşayan erkeklerin cinsel doyumunun, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, ebeveyn olduktan sonra eşlerin cinselliği ikinci plana atabilmesi ve çocukları yokken cinsel birlikteliğin daha yaşanabilir olması ile yorumlanmış, kadınların cinsel doyumunu çocukla birlikte yaşamasına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Karataş, 2022, s.64).

Evlilik uyumu ve doyumuna yönelik çalışmalarda ise yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (İdiz, 2009; Kurucak, 2020, s. 113). Ünal ve Akgün (2019) evlilik uyumu ile mizah kullanımının, evlilik doyumuna göre daha fazla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Öztürk ve Arkar (2014) ise bu araştırmalardan farklı olarak çift uyumunun, doyum ve ilişki sıklığıyla negatif yönlü bir ilişkiye sahip olduğunu, cinsel doyumun ve ilişki sıklığının azalmasının çift uyumunu azalttığını belirlemiştir.

Sel (2019, s. 58, 64) kemoterapi gören 175 kadının % 71.7'sinin mastektomi ameliyatının evliliğinde herhangi bir değişiklik yaratmadığını, % 54.7'sinin cinsel hayatının etkilenmediğini bildirmiştir. Ancak cerrahi operasyon sonrası beden imajının etkilendiği, cinsel yaşamın ve evlilik uyumunun bu süreçten olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Sertöz, Mete, Noyan, Alper ve Kapkaç (2004) mastektomi ameliyatı olan kadınlar ve sağlıklı kadınlar olmak üzere iki grup oluşturmuş, deney grubunu oluşturan mastektomi olan kadınların cinsel ilişkiden daha sık kaçındığı, beden imajının daha

olumsuz olduğu, evliliğe uyum konusunda daha fazla sorun yaşıadığı belirlenmiştir. Arslantaş (2014) mastektomi olan kadınlarda eşler arası uyumun, benlik saygısının ve cinsel yakınlığın azaldığını bildirmiştir. Alamiş (2017) ise kanser tanısı alan hastaların süreçle ilgili bilgi edindikten sonra eşlerine daha bağlı olduklarını, ameliyat sonrası kaygının ve korkunun eşleriyle olan ilişkilerini etkilediğini belirlemiştir.

Romero, Lindsay, Dalton, Nelson ve Friedman (2008) ise meme kanseri tanısı sonrası 8 yıl boyunca kadınların evlilik uyumunu incelemiş, tanıdan 3 ay sonra eşler arası uyumun azalmaya başladığını, bunun sonucunda hastaların baş etme mekanizmalarının yetersiz kaldığını ve psikolojik belirtiler gösterdiğini belirlemiştir.

Begovic-Juhant, Chmielewski, Iwuagwu ve Chapman (2012) meme kanseri olan 70 kadınla görüşmüş, katılımcıların %52'sinin daha az kadın hissettiğini, %39'unun çıplakken vücuduna bakamadığını bildirmiştir. Leila, Nada, Kais ve Jawaher (2016) meme kanseri kadınların %80.9'unun cinsel çekiciliğinin azaldığını, %53.2'sinin ise cinsel ilişkisinin azaldığını belirlemiştir.

2.7.1.1. Evlilik Uyumu ile Evlilik Biçimi

Literatürdeki evlilik uyumu ile evlilik biçimleri arasındaki çalışmalara bakıldığında, Xiaohe ve Whyte (1990) tanışma şekilleri ve evlilik uyumu arasında anlamlı farklılık olduğunu bulmuştur. Özden (2014, s. 60-61) çalışmasında görücü usulü evlenen çiftlerin tanışarak evlenenlere göre daha yüksek evlilik uyumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Çakmak Tolan (2015, s. 86) evlenme biçimleri ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtmiştir. Hakkâri ve Van illerinde 370 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada, görücü usulü zorla evlenenlerin evlilik uyumunun, görücü usulü isteyerek ve flört ederek evlenenlere göre düşük olduğu bulunmuştur (Gül, 2016, s. 57-58).

Bildirici (2016) en az bir yıldır evli olan 423 bireyle görüşmüş, anlaşarak ve ailesinin onayını olarak evlenenlerin evlilik uyumunun ve cinsel yaşantısının, diğer evlilik biçimlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmaya göre en yüksek evlilik uyumunun akraba ve aşk evliliği yapanlarda olduğu, en düşük evlilik uyumunun ise mantık evliliği yapan çiftlerde görüldüğü bildirilmiştir (Yazıcı Çelebi, 2016, s. 86). Hançer (2018, s. 82)'in araştırmasında farklı olarak görücü usulü ve akraba evliliklerinin evlilik uyumunun yüksek olduğu bulunmuştur.

Karalı (2019, s. 92)'nin araştırmasında katılımcıların %34.3'ü görücü usulü, %46.5'i aşk, %9.1'i mantık ve %10.1'i ise akraba aracılığı ile evlilik yaptığı belirlenmiştir. Evlilik uyumu, evlilik yaşam doyumu ile evlilik türü arasında anlamlı bir farklılık görülmediği bildirilmiştir. Civil (2021, s. 82) ise aşk evliliği yapanların evlilik uyumunun anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemiş, görücü usulü veya mantık evliliği yapanların evlilik uyumu daha düşük olduğu bulunmuştur.

Özcan Akbulut (2019, s. 66), Demiray (2006), Ödemiş (2008), Akbaş (2008) ve Kublay ve Oktan (2015, s. 28) evlilik uyumunun evlilerin evlenme türüne göre farklılık göstermediğini belirlemiştir. Cingisiz (2010) ve Çimen (2007) de anlaşılarak evlenen bireylerin evlilik uyumlarının, görücü usulü ile evlenen bireylerden anlamlı şekilde yüksek olduğunu bildirmiştir. Yeşiltepe (2011) araştırmasında, aşk evliliği yapanların, görücü usulü ve anlaşılarak evlenenlere göre daha yüksek uyuma sahip olduğunu belirlemiştir.

Basar (2021, s. 81)'in çalışmasında flört ederek evlenenlerin uyumlarının diğer evlilik türlerindeki bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmaya göre anlaşılarak evlenenlerin evlilik uyumu, doyumu ve uzlaşmasının görücü usulü evlenenlere göre daha yüksek olduğu, eşinin kendine olan davranışlarını beğenmenin bu değişkenlerin yanı sıra görüş birliğini de olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Karataş, 2022, s. 63-64).

2.7.1.2. Evlilik Uyumu ile Evlilik Süresi

Evlilik süresine göre evlilik uyumu farklılıklarını inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Yıldız (2012, s. 59-61)'in çalışmasında evliliğin ilk zamanlarında evlilik uyumu en yüksek olduğu, evlilik süresi uzun olan bireylerin uyumlarının düşük olduğu bildirilmiştir. Kublay ve Oktan (2015), 452 evli çiftle görüşmüş, evlilik süresinin uyumu olumsuz etkilediğini; ancak 26-35 yıl arasında uyumun tekrar artabildiğini belirlemiştir. Bazı çalışmalar 1-5 yıl arasındaki evlilerin en yüksek evlilik uyuma sahip olduğunu, evlilik süresinin artması ile uyumun düştüğünü bildirmiştir (Yazıcı Çelebi, 2016, s. 88).

103 evli kadınla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, evlilik süresi arttıkça konuşarak tartışmanın azaldığı, şiddetin arttığı, kadınların yarısının sorunlar karşısında sessiz kaldığı belirlenmiştir (Bildirici, 2016, s. 79). Alandaki birçok çalışmalar evlilik uyumu ile evlilik süresi arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Doğmazer,

2022, s. 74; Dönmez, 2019, s. 71; Erdoğan, 2007; Fıfıloğlu, 1992; Özcan Akbulut, 2019, s. 65-66; Özden, 2014, s. 60; Tutarel Kışlak ve Çabukça, 2002).

Kargın Güner (2014, s. 93), 11-20 yıl arasında evlilik süresine sahip erkeklerin en düşük uyuma sahip olduğunu belirlemiştir. Hançer (2018, s. 83) bipolar tanısı konan evlilerle çalışmış, evlilik süresi 8 yıl ve üzeri olan bireylerin evlilik uyumunun düşük olduğunu belirlemiştir. Kodan Çetinkaya (2018, s. 67) 16 kişiyle derinlemesine görüşmeler yapmış, 1-5 yıllık evlilerin daha yüksek evlilik uyumuna sahip olduğunu belirlemiştir. Araştırmada bu durum evliliğin ilk yıllarında eşlerin sevgisinin ve ilgisinin fazla olması, sorumlulukların yeni dağılması, zamanın daha çok birlikte geçirilmesi gibi sebeplerle yüksek olabileceği, evlilik süresinin artmasıyla düşen evlilik uyumunun ailenin büyümesi sonucu sevginin ve zamanın bölünmesi, sorumlulukların ağırlaşması ile ilgili olabileceği şekilde yorumlanmıştır. Murat (2019, s. 85-86) literatüre benzer şekilde evlilik süresinin uzun olmasının bu uyumu negatif yönde etkilediğini belirlemiştir.

Demiray (2006) ve Üncü (2007) ise 10-15 yıl arası evliliklerde uyumun düşük olduğunu, 20 yıl ve üzerinde ise uyumun tekrar arttığını belirlemiştir. Trabzon ilinde yapılan bir çalışmada en az bir yıl evli olan 159 erkek ve 216 kadın ile görüşülmüş, 1-6 yıl arası evli olanların en yüksek uyuma sahip olduğu bildirilmiştir (Civil, 2021, s. 81). Meme kanseri kadınlarla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %61.3'ünün severek ve anlaşılarak evlendiği, %88.7'sinin 11 yıl ve üzerinde beraber olduğu belirlenmiş, kadınların evlilik süresi ile evlilik uyumları arasında anlamlı farklılık görülmediği belirlenmiştir (Sel, 2019). Bazı çalışmalar 1 yıldan az evli olanların evlilik uyumunun, 6-10 yıl arası ve 11 yıl üzeri evlilik süresine sahip olanların uyumundan daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Basar, 2021, s. 81; Uşaklı, 2010, s. 46).

Jose ve Alfons (2007), Kastro (1998) evlilik süresinin evlilik uyumu üzerinde anlamlı fark oluşturmadığını belirtmiştir. Anderson, Russell ve Schumm (1983, s. 129) ülkemizdeki çalışmalardan farklı olarak evliliğin ilk yıllarında uyumun düşük olduğunu, ilerleyen yıllarda uyumun arttığını ve bu artışın çocukların evden ayrılması ile alakalı olduğunu bildirmiştir Houseknecht ve Macke (1981, s. 656) ise kadınların evlilik süresinin artması ile uyumunun düştüğünü, erkeklerin evlilik süresi ile evlilik uyumunun arttığını belirlemiştir.

2.7.1.3. Evlilik Uyumu ile Eğitim Durumu

Araştırmalardaki katılımcıların eğitim düzeyinin dağılıma bakıldığında, Baltacı Göktaş (2008) ve Yıldız (2015) evli meme kanserli hastaların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğunu bildirmiştir. Vural (2009)'ın çalışmasında meme kanserli kadınların %69.1'inin okuryazar olmadığı; Kurt Öncü (2008) mastektomi ameliyatı olan kadınların yalnızca %12.2'sinin lise mezunu olduğunu; Öztürk (2013)'ün araştırmasında mastektomi olan kadınların % 25'inin üniversite mezunu olduğunu belirlemiştir. Karalı (2019, s. 91)'nın çalışmasında üniversite mezunlarının (%49.5) en çok katılım gösterdiği bulunmuştur.

Yıldız (2012, s. 61)'ın çalışmasına göre yüksek eğitilmiş bireylerin evliliğe uyumları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yıldız eğitim düzeyi düşük kadınların eşlerinden maddi destek alması nedeniyle ilişkideki çatışmaları ve olumsuzlukları tolere edebildiğini; yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin ise kendini daha iyi ifade edebildiğini, ortak kararlara önem verdiğini, ilişkiye ve eşlerine saygı duyduğunu, evlilik öncesinde partnerini tanımaya daha fazla zaman ayırabildiğini belirtmiştir. Kadınların ekonomik özgürlüğe sahip olmasının evlilikteki çatışmaları boşanmaya sürükleyebileceği öne sürülmüştür. Yalçın (2014) kadınların yüksek eğitime sahip olmasının evlilik uyumunu güçlendirdiğini belirtmiştir.

İstanbul ve Sinop illerinde 79 kadın ve 80 erkek ile yapılan bir çalışmada ortaokul mezunlarının evlilik uyumunun, lisans, ön lisans ve lise mezunlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Özden, 2014, s. 59-60). Küçükçelik (2015, s. 61-62) çalışmasında lisans ve lisansüstü mezunlarının, okuryazar ya da ilköğretim mezunlarına göre ilişkilerinde daha uyumlu olduklarını, ortaokul ya da lise mezunlarında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmiştir. Bu durum araştırmacı tarafından ekonomik bağımlılık ve kültürel baskılarla açıklanmış, buna göre evliliğe sürdürme baskısının ve boşanmanın onaylanmamasının bireyleri olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Diyarbakır'da en az bir yıl evlilerle yapılan çalışmada 292 kadına ve 364 erkeğe ulaşılmış, eğitim düzeyi ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Çakmak Tolan, 2015, s. 83). Birçok araştırma bu bulguyu desteklemiştir (Basar, 2021, s. 80; Civil, 2021, s. 83; Hamamcı, 2005b, s. 321; Karalı, 2019, s. 91; Özcan Akbulut, 2019, s. 65; Turanlı, 2010, s. 52; Uşaklı, 2010, s. 41; Uzel, 2015, s. 44).

Yazıcı Çelebi (2016, s. 87) ilkököl ve ortaokul mezunlarının evlilik uyumlarının diğer mezunlara göre daha yüksek olduğunu, eğitimin artması ile evliliğe yönelik beklentinin de arttığını, doyum eşiğinin yükseldiğini, bu durumun uyumu düşürdüğünü belirlemiştir. Tüfekçi Hoşgör (2013) eğitim düzeyinin evlilik uyumunu olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Bir diğer çalışmaya göre çift doyumunun ve uyumunun lise ve üzeri eğitime sahip bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fidanoğlu, 2007).

Literatürün geneli eğitim durumu ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmiştir (Abalı, 2006; Blum & Mehrabian, 1999; Çakır, 2008; Dökmen ve Tokgöz, 2002; Şener ve Terzioğlu, 2002). Eren (2021, s. 78-79) 150 çiftle gerçekleştirdiği çalışmada, lisansüstü eğitime sahip bireylerin çift uyumu ve bağlılık konusunda daha yüksek bir puana sahip olduğunu belirlemiştir. Bu durumun katılımcıların büyük oranda eğitim düzeyi yüksek kişilerden oluşması ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Birçok çalışma eğitim düzeyi ile evlilik uyum arasında anlamlı farklılık olmadığını bildirmiştir (Çelik ve Tümkaya, 2012; Doğmazer, 2022, s. 74; Erbek, Beştepe, Akar, Eradaamlar ve Alpkan, 2005).

2.7.1.4. Evlilik Uyumu ile Gelir Durumu

Araştırmalardaki katılımcıların gelir durumuna yönelik istatistiksel veriler incelendiğinde, Kurt Öncü (2008) meme kanseri kadınların tamamına yakınının çalışmadığını (%91.9), çoğunluğunun gelirin giderine eşit olduğunu (%61.2) belirlemiştir. Güven (2019), Sel (2019) ve Vural (2009) benzer şekilde çoğu hastanın iş yaşamını sonlandırdığını ya da çalışmasının mümkün olmadığını, genellikle gelirin gidere denk olduğunu bildirmiştir.

Şener (2002), kadın ve erkek arasındaki gelir farkının artmasına bağlı olarak evlilik uyumunun da arttığını belirlemiştir. Karal ve Aydemir (2012) ise kadınların erkeklere göre daha fazla kazanç elde etmesinin evliliği olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Özden (2014, s. 61)'in çalışmasında, düşük gelire sahip olanların en yüksek evlilik uyumuna sahip olduğunu, yüksek gelir sahiplerinin ise en düşük uyuma sahip olduğunu belirlemiştir. İzmir'de 100 evliyle yürütülen çalışmada benzer şekilde, düşük ekonomik gelirin ailelerde uyumu artırdığı, bu durumun geleneksel yaklaşım ve kadereci bakış açısıyla açıklanabileceği bildirilmiştir (Ülger, 2016, s. 58).

Literatürdeki birçok araştırma, gelir düzeyi ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir (Çağ ve Yıldırım, 2013; Doğmazer, 2022, s. 76; Erdinç, 2018; Tutarel Kışlak ve Göztepe, 2012; Yavuz, 2019). Kodan Çetinkaya (2018, s. 64, 77) geliri giderine oranla yüksek olanların evlilik uyumunun yüksek olduğunu bildirmiştir. Polat (2006) evlilik uyumu yüksek olan kadınların gelirinin de iyi olduğunu belirlemiştir.

Yurt dışı alanyazın incelendiğinde, sosyoekonomik durumun yüksek olduğu ailelerde, çocuk sahibi olan kadının kendine ayıracak zamanının kısıtlanması, sorumlulukların çok boyutlu olması sonucu evlilik uyumunun azalabildiği belirtilmiştir (Jenkins, Rasbash & O'Connor, 2003). Bradbury ve diğerleri (2000) düşük gelire sahip ailelerin evliliklerde daha çok çatışma ve uyumsuzluk yaşadığını bildirmiştir. Karney ve Bradbury (1995) ise gelirin evliliğe olan etkisinin cinsiyete bağlı olarak değiştiğini belirlemiştir. Gelirin erkek tarafından kazanılması ya da erkeğin daha yüksek gelir sahibi olmasının evlilikte istikrarı güçlendirdiği, aksi durumda kadının daha iyi bir statüde çalışması ve üst düzey gelir grubunda olmasının ilişkiyi olumsuz etkilediği bulunmuştur.

2.7.1.5. Evlilik Uyumu ile Bilişsel Çarpıtmalar

Düzgün (2009, s. 84) evlilik uyumu ile bilişsel çarpıtmaların bazı alt boyutları arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Evlilik uyumu ile felaketleştirme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, zorunluluk ifadeleri, iki uçlu düşünme, kişiselleştirme, duygudan sonuca varma, olumlu azımsama veya yok sayma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Küçükçelik (2015, s. 59) 176 kadın ve 64 erkekle gerçekleştirdiği çalışmasında benzer şekilde evlilik uyumu ve bilişsel çarpıtmalar arasında negatif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir. Başka bir çalışmada, kadınların eşlerini değiştirme inançlarının evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği, cinsel doyumun, eşlerini idealleştirmenin artmasıyla bu uyumun da artabileceği belirlenmiştir (Murat, 2019, s. 85-86).

2.7.2. Evlilik Doyumuna Yönelik Araştırmalar

Evlilerin eş desteğini algıladıkça evlilik doyumunun orta düzeyde pozitif bir şekilde arttığı belirlenmiştir (Çağ, 2011, s. 119-121). Çatışmanın evlilik doyumuna etkileri üzerine yapılan çalışmalarda, daha az çatışmanın doyumunu yükselttiği bildirilmiştir (Taş, 2016, s. 52). En az bir sene evlilerle görüşme yapan Aksöz (2022)

evlilikteki çatışmaların bilinçli farkındalıkla kısmi şekilde ilişkili olduğunu, evlilikte çatışma sıklığının artması ile doyumun negatif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirlemiştir.

155 evli çiftle görüşülen bir çalışmada, erkeklerin ve kadınların olumlu problem çözme becerisinin ve evlilik doyumunun artmasında evlilik uyumunun etkili bir unsur olduğunu belirlenmiştir. Erkeklerin sorunları olumsuz bir yöntemle ve gönülsüz bir şekilde eşine uyararak çözmesinin evlilik doyumunu ve uyumunu azalttığı bildirilmiştir. Olumlu mizahın daha sık kullanılmasının evlilik doyumunu arttırdığı bulunmuştur (Ünal, 2016). İstanbul'daki kalp hastalığı olan kadınların eş desteği arttıkça evlilik doyumunun pozitif yönde etkilendiği bildirilmiştir. Kadınların eşleri ile ilişkilerinin, günlük yardım alma durumunun, eşin karakterinin, psikolojik destek alma düzeyinin evlilik doyumu üzerinde belirleyici olduğu belirlenmiştir (Yuca, 2019, s. 40-41, 50).

Çalışkan Durgut (2021, s. 43) ise evlilik doyumunun ve uyumunun pozitif yönde ilişkili olduğunu, evlilik uyumunu yordayan değişkenlerin doyumu da etkilediğini belirlemiştir. Ankara'da yaşayan 322 kadının cinsel doyumunun evlilik doyumu ile pozitif yönde güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Aras, 2020, s. 44). İstanbul'da 272 evliyle gerçekleştirilen çalışmada, evlilik doyumunun yüksek olduğu bildirilmiştir (Kartal, 2020). Rabuş (2022) kronik hastalığa sahip katılımcıların cinsel yaşam kalitesi ve ilişki doyumunun pozitif yönlü ilişkili olduğunu, cinsel doyumsuzluğun cinsel yaşam kalitesini düşürdüğünü belirlemiştir Buna göre kadının cinsel davranışının seyrekleşmesi, eşyle cinselliği konuşmaması, vajinismus, cinsel doyumun azalması gibi sorunlar kadınların cinsel yaşam kalitesini ve doyumunu azalttığı bildirilmiştir.

Yurt dışındaki literatür incelendiğinde, erkeğin çocuk bakımı konusundaki tutumunun evlilik doyumunu etkilediği, erkeğin çocuk bakımıyla ilgili olmasının eşlerin doyumunu artırdığı belirlenmiştir (Willoughby & Glidden, 1995). Al-Othman (2012) geniş ailenin evlilik yaşamındaki mutluluğu olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Gorchoff, John ve Helson (2008), Jose ve Alfons (2007), Lincoln, Taylor ve Jackson (2008), White ve Edwards (1990) çocuk sahibi olmamanın evlilik doyumunu pozitif şekilde etkilediğini belirlemiştir.

2.7.2.1. Evlilik Doyumu ve Evlilik Biçimleri

Evlilik biçimleri ile ilgili bir çalışmada, anlaşarak evlenen bireylerin görücü usulü evlenenlere göre evlilik doyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir, bu bulgu anlaşarak evlenenlerin birbirlerini tanıyacak daha fazla zaman bulabilmeleri, eş seçimlerini kendi beklentilerine ve hayat görüşlerine göre gerçekleştirebilmeleri ile açıklanmıştır. Görücü usulü evliliklerde ailenin ve toplumun beklentilerinin ön planda olabildiği, çiftlerin evlendikten sonra birbirlerini tanıyabildikleri ifade edilmiştir (Taş, 2016, s. 57).

Bedir (2018) evlilik biçimi ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Bu araştırmaya katılan 150 katılımcının 27'si istemeden evlendirildiğini bildirmiştir. Kadınlarda severek evlenenlerin erkeklerden daha fazla olduğu, görücü usulü ve isteyerek evlenen erkeklerin yüksek olduğu, katılımcıların çoğunlukla (%80.7) akraba olmadığı bulunmuştur.

İstanbul'da 250 evli kadınla gerçekleştirilen bir çalışmada, evlilik biçimi ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (Kanburoğlu, 2019, s. 32). Bir diğer çalışma bu bulguyu desteklemiş, flört ederek evlenenlerin ailelerinin kararıyla evlenenlere göre ilişkilerinden daha çok doyum aldıklarını bildirmiştir (Aras, 2020, s. 47). Bu araştırmalardan farklı olarak görücü usulü ya da severek evlenmenin doyum üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirtilmiştir. Bu durum, günümüzde görücü usulü olan evliliklerin geçmişe kıyasla daha fazla görüşme içermesi ile açıklanmış, bu görüşmelerin çiftlerin birbirini tanımasına fırsat verdiği bildirilmiştir (Gezer, 2022, s. 80).

Yurt dışındaki alanyazın incelendiğinde, 1991'de Shachar tarafından İsrail'de 206 bireyle görüşülmüş, araştırmacı evlilik biçimi ile evlilik doyumu arasında çok düşük bir düzeyde farklılık belirlemiştir. Hintli ve Amerikalı evlilerle gerçekleştirilen başka bir çalışma, aşk ve mantık evliliği yapan bireylerin görücü usulü evlenenlere göre daha düşük evlilik doyumuna sahip olduğunu bildirmiştir (Yelsma & Athappily, 1988). Myers, Madathil ve Tingle (2005, s. 187-188) ise görücü usulü ve anlaşarak evlenmiş kişilerin evlilik doyumları ile aralarında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir.

2.7.2.2. Evlilik Doyumu ve Evlilik Süresi

Yıldız (2017, s. 70) 208 katılımcıya ulaştığı çalışmasında çoğunlukla kadınlarla (%73.5) görüşmüş, evlilik süresi ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir. Yıldız'la benzer şekilde evlilik süresine göre evlilik doyumunun anlamlı bir farklılık göstermediğini ifade eden çalışmalar olduğu belirlenmiştir (Gürer, 2019, s. 69; Jones, Zabriskie ve Hill, 1995; Kartal, 2020, s. 75; Kavak, 2018, s. 78; Taş, 2016, s. 58).

Taşköprü (2013, s. 80) evlilik süresi arttıkça evlilik doyumunun azaldığını belirlemiştir. Rabuş (2022, s. 101) benzer şekilde evlilik süresinin artması ile evlilik doyumunun, cinsel doyumun ve cinsel yaşam memnuniyetinin azaldığını bildirmiştir. Keçebaş (2020, s. 46-47) en yüksek eş desteğinin ve evlilik doyumunun 0-5 yıl arası evlilerde olduğu, bunu 6-10 yıl arası evlilerin takip ettiği, en düşük eş desteğinin ve doyumunun ise 10 yıl ve üzeri evliliklerde görüldüğünü belirlemiştir. Jose ve Alfons (2007) 30 sene ve daha uzun süreli birlikteliklerin evlilikten yüksek düzeyde doyum aldığını, evliliğin ilk yıllarında ve yetişkinlik dönemindeki sorumlulukların birlikte üstesinden gelinmesinin bu durumu sağlayabildiğini bildirmiştir.

Bir diğer çalışmada 264 kadın ve 126 erkek ile görüşülmüş, evliliğin ilk 5 yılında evlilik doyumu, sorun çözme durumu ve eş desteği en yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, evlilik süresi boyunca geçirilen zamanın, çocukların aileye dahil olmasının, çatışmaların ve uzlaşmaların evliliği yıpratması ve evlilik doyumunu olumsuz etkilemesi şeklinde yorumlanmıştır (Demirtaş, 2021, s. 47). Gezer (2022, s. 81) evlilik süresi ve doyumu arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiş, özellikle 1-5 yıl arası evli olanların evlilik doyumunun, 11-15 yıl arası evli olanlara göre oldukça yüksek olduğunu bildirmiştir.

2.7.2.3. Evlilik Doyumu ve Eğitim Durumu

881 evli katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim durumuna göre evlilik doyumunun anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Çağ, 2011, s. 112), bu bulgu bazı çalışmalarla da desteklenmiştir (Kavak, 2018, s. 86; Taş, 2016, s. 59; Taşköprü, 2013, s. 77). Lisans ya da yüksek lisans düzeyindeki eğitimin evlilik doyumu ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Yıldız, 2017, s. 70).

Aras (2020, s. 48) lisans ve yüksek lisans mezunlarının evlilik doyumunun daha yüksek olduğunu, ancak okuryazar, ilkokul ve lise mezunlarının evlilik doyumunun

kadınlarda bir farklılık göstermediğini belirlemiştir. Demirtaş (2021, s. 48), Aras'ın çalışmasına benzer şekilde yüksek eğitimin evlilik doyumunu, eş desteğini ve sorun çözme becerisini artırdığını, ayrıca eğitimin bilişsel bir esneklik sağlayarak, kalıp yargıların oluşmasını önlediğini, bu durumun evlilik içinde yapıcı tutumu güçlendirdiğini bildirmiştir. Rabuş (2022) ilkokul mezunu kadınların daha az evlilik doyumuna sahip olduğunu belirlemiştir.

Gurin, Joseph ve Sheila (1960) eğitim düzeyi düşük bireylerin, kendilerinden daha eğitilmiş kişilere göre daha az evlilik doyumu yaşadığını bildirmiştir. Eğitim düzeyine göre evlilik doyumunun farklılık göstermediğini ifade eden birçok araştırma olduğu görülmüştür (Anderson, vd., 1983; Campbell, Converse & Rodgers, 1976; Houseknecht & Macke, 1981; Robbins, Stoltenberg, Robbins & Ross, 2002).

2.7.2.4. Evlilik Doyumu ve Gelir Durumu

Yıldız (2017, s. 72) 'a göre evlilik doyumu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Bu araştırmayı destekleyen birçok çalışma olduğu belirlenmiştir (Anar, 2011; Çağ, 2011, s. 116; Taş, 2016, s. 58). Bir diğer çalışmaya göre düşük gelirli katılımcıların, orta ve yüksek gelire sahip olanlardan daha düşük doyuma sahip olduğu bulunmuştur (Taşköprü, 2013, s. 79). Gürer (2019, s. 68) aylık gelirini yeterli görenlerin evlilik doyumunun, gelirini kısmen yeterli ve yetersiz görenlere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Rabuş (2022, s. 101) sosyoekonomik durumun yükseldikçe, evlilik doyumu ile bireyin aile ve benlik alt boyutlarındaki doyumun olumlu yönde etkilendiğini bildirmiştir. Yuca (2019, s. 43) aylık geliri düşük olanların evlilik doyumunun yüksek olduğunu belirlemiştir. Demirtaş (2021, s. 52), Yuca'nın çalışmasından farklı olarak gelir durumunun yükselmesi ile evlilik doyumunun arttığını belirtmiştir.

Bazı çalışmalar gelir durumu ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir (Çalışkan Durgut, 2021, s. 43; Gezer, 2022, s. 79; Kavak, 2018, s. 78). Karney ve Bradbury (1995) gelir yetersizliğinin oluştuğu stres, güvensizlik hissi ve aidiyet sorunlarının evlilik doyumunu engellediğini belirtmiştir. Bir diğer çalışmada, asgari ücret üzerinde geliri olan bireylerin evlilik doyumunun ve uzlaşmasının, asgari ücretin altında kazananlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiş, ekonomik zorlukların ve işsizliğin düşük evlilik doyumuna sebep olduğunu bildirmiştir (Karataş, 2022, s. 59-60).

2.7.3. Eşe Yabancılaşmaya Yönelik Araştırmalar

Eşe yabancılaşma konusunda literatürün oldukça kısıtlı olduğu, yurt içinde birkaç araştırma bulunduğu, yurt dışındaki araştırmaların ise iş ve eşe yabancılaşma konusundaki çalışmalara ağırlık verdiği belirlenmiştir. İstanbul’da evli olan ya da ilişkisi olan 80 kadın ve 80 erkek ile görüşülen bir çalışmada, yabancılaşma, güvensiz bağlanma ve egosantrizm seviyesi yükseldikçe cinsel doyumun anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir (Deveci, 2021, s. 66).

Amerikan Danışmanlık Derneği’nden 326 katılımcıyla görüşülmüş, eşlerini işkolik olarak gören kadınların, eşlerini işkolik görmeyenlere göre daha fazla yabancılaşma yaşadığı bildirilmiştir (Robinson, Carroll & Flowers, 2001, s. 404). Bu bulguların işkolik ailelerde daha az duygusal katılım, daha az iletişim ve sorun çözme, daha belirsiz aile içi roller ile ilgili olabileceği ifade edilmiştir (Robinson & Post, 1995, 1997). İşkolik bireylerin eşlerinin, görmezden gelindiği, ihmal edildiği, takdir görmediği, eş ve ebeveyn olmanın yükünü taşıdığı, ikinci planda olduğu, manipüle edildiği yönündeki düşüncelerin ön planda olduğu, bu durumun eşlerin öz saygısını düşürebildiği bildirilmiştir (Robinson, 1998a, 1998b; Robinson & Chase, 2000).

Ak (2022) 474 evli kadınla görüştüğü çalışmasında, genç yaştaki kadınların, severek evlenenlerin ve çocuk sayısı az olanların eşe yabancılaşmasının düşük olduğunu belirlemiştir. Neal ve Groat (1977) 328 çiftle gerçekleştirdiği çalışmada, kadınlar mesafe ve planlama boyutlarında eşlerinden daha yüksek yabancılaşma gösterdiğini, eşlerin aile kurma sürecinde yabancılaşma yaşayabildiğini, kadınların aileye yabancılaşmasının planlanmayan son gebeliklerde en yüksek düzeye ulaştığını bildirmiştir.

2.7.4. Eş Tükenmişliğine Yönelik Araştırmalar

Çapri (2008) 435 üniversite personeli ile görüşmüş, eş tükenmişliğini en çok evlilik uyumu varyansının (%40.7) açıkladığını, bunu mesleki tükenmişliğin (%14.2), güvenliğin (%3.4), fazla yüklenmenin (%1.9) takip ettiğini belirlemiştir. Deveci Şirin (2013), 20 kişi deneme ve 20 kişi kontrol grubu olmak üzere 40 kişiyle görüşmüş, deneme grubundaki 20 kişiye 12 hafta boyunca Aile Eğitim Programı (AEP) uygulamıştır. İlgili programın deneme grubundaki kadınların eş tükenmişliğinin azaldığı, programdan 8 hafta sonra deneme grubuna yapılan izleme testi ile son test

puanı arasında farklılık görülmediği, eğitimin hala etkili olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun ön test ve son testi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir.

Kızıldağ (2015) mesleki tükenmişlik ve eş tükenmişliğinin pozitif yönde ilişkili olduğunu, çift uyumunun eş tükenmişliğini azalttığını belirlemiştir. Eş tükenmişliğinin her bireyde farklı düzeylerde görülebileceği bildirilmiştir. Candemir Karaburç (2017) kadınların erkeklere göre daha fazla eş tükenmişliği yaşadığını, bireylerin eğitim durumuna, evlilik süresine ve sosyoekonomik durumuna göre eş tükenmişliğinin farklılık göstermediğini belirlemiştir.

Dur (2020) 453 evli bireyle gerçekleştirdiği çalışmada eş tükenmişliğinin eğitim düzeyine ve evlilik süresine göre farklılık göstermediğini belirlemiştir. Gelir düzeyini yetersiz algılayanların tükenmişliğinin, gelir düzeyini kısmen yeterli ve yeterli algılayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmada cinsel yaşamından memnun olmayan katılımcıların tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada 532 evli bireyle görüşülmüş, eş tükenmişliği ve evlilik doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Koyunsever, 2022, s. 46).

Eş tükenmişliği ile ilgili yurt dışındaki çalışmalara bakıldığında, Laes ve Laes (2001) evlilik süresi uzun olanların eş tükenmişliğinin çaresizlik alt boyutu ile arasında orta düzey pozitif bir farklılık olduğunu, hayal kırıklığı ve zayıflık alt boyutu ile arasında düşük düzey pozitif farklılık olduğunu bildirmiştir. Ghavi, Jamale, Mosallanejad ve Mosallanezhad (2016) İran’da infertil olan eşlerle yaptığı çalışmada eğitime göre eş tükenmişliğinin anlamlı bir farklılık göstermediğini belirlemiştir.

2.7.5. Evlilerin Bilişsel Çarpıtmalarına Yönelik Araştırmalar

Möller, Rabe ve Nortje (2001), evliliklerinde sorun yaşayan bireylerin daha fazla bilişsel çarpıtmaya sahip olduğunu bildirmiştir. Metts ve Cupach (1990) işlevsel olmayan inançların ve problem çözmeye yönelik tepkilerin ilişki doyumunu etkilediğini belirlemiştir. Koolae, Adibrad ve Sedgh (2009) ise boşanma sürecindeki kadınların evliliklerini sürdüren kadınlara göre daha fazla gerçekçi olmayan inançları olduğunu bildirmiştir. Kadınların yakınlıktan kaçınma çarpıtması arttıkça kendisinin ve eşinin uyumunun azaldığı, erkeğin yakınlıktan kaçınmasının ise sadece kendi evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Zihin okumanın ve gerçekçi

olmayan beklentilerin evlilik uyumu ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur (Kargın Güner, 2014, s. 109).

Hamamcı (2005a), zihin okumanın evlilik doyumunu arttırdığını, yakınlıktan kaçınmanın ise doyumu olumsuz etkilediğini belirlemiştir. Bir diğer çalışmada yakınlıktan kaçınma ve zihin okuma ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Güven ve Sevim, 2007). Gürcen (2020, s. 35) meme kanseri kadınlarla bir deney grubu ve kanser tanısı olmayan kadınlarla bir kontrol grubu oluşturmuş, bilişsel çarpıtmalarda ve evlilik uyumunda deney grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir.

Kervancıoğlu (2016) 336 evliyle görüştüğü çalışmasında evlilik doyumu ile yakınlıktan kaçınma, zihin okuma ve gerçekçi olmayan beklentiler arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Aras (2020, s. 45) bilişsel çarpıtmaların yükselmesinin evlilik doyumunu azalttığını bildirmiştir. Gezer (2022, s. 92), yakınlıktan kaçınmanın, zihin okumanın ve gerçekçi olmayan beklentilerin evlilik uyumu ile negatif yönde bir ilişkisi olduğunu belirlemiştir.

Basar (2021, s. 87) çalışmasında flört ederek evlenenlerin arkadaş aracıyla evlenenlere göre daha fazla zihinsel okuma eğiliminde olduğunu belirlemiştir. Bir diğer çalışma bilişsel çarpıtmalar ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Dönmez, 2019). Gezer (2022, s. 87) evlilik doyumu ile bilişsel çarpıtmalar arasında zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğunu, evlilik biçimi ile ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir.

Basar (2021, s. 86)'ın çalışmasında 1 yıldan az ve 1-5 yıl arası evli olanların zihin okuma eğiliminin daha uzun süreli evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Felaketleştirme, etiketleme, zorunluluk ifadeleri gibi alt boyutlarla evlilik süresi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Evlilik süresi ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı farklılık olmadığını belirten birçok çalışma gerçekleştirilmiştir (Dönmez, 2019, s. 60; Gezer, 2022, s. 88)

Kamo (1993) eşlerin eğitim seviyesinin evlilikte sorunlara sebep olduğunu bildirmiştir. Öte yandan Ümmet (2017) eğitim seviyesi yüksek olanların boşanma oranının görece olarak düşük olduğunu belirtmiştir. Dönmez (2019) evli katılımcılarla yaptığı araştırmada, ilköğretim mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına; lise

mezunlarının ise üniversite mezunlarına göre daha yüksek ilişkide bilişsel çarpıtmaya sahip olduğunu belirlemiştir. Eğitimin yükselmesi ile sorun çözme becerisinin geliştiği, evlilik uyumunun ve sağlıklı iletişimin arttığı bildirilmiştir. Bazı araştırmalarda eğitim durumu ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Basar, 2021, s.85).

Öte yandan eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların farklılık gösterdiğini belirten çalışmalar da görülmüştür (Dönmez, 2019; Hamamcı, 2005a; 2005b, s. 320-321). Kervancıoğlu (2016, s. 43-44)'na göre eğitim düzeyinin lisansüstüne yaklaşmasının yakınlıktan kaçınmayı azalttığı; ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının daha yüksek gerçekçi olmayan ilişki beklentileri olduğu belirlenmiştir. Dönmez (2019, s. 67) düşük gelirli evlilerin orta gelirli'lere göre daha yüksek bilişsel çarpıtmaya sahip olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmadan farklı olarak evli bireylerin algıladıkları gelir düzeyi ile ilişkilerde bilişsel çarpıtmaları arasında anlamlı bir farklılık görülmediği belirlenmiştir (Gezer, 2022, s. 86-87).

2.8. Kuramsal Çerçeve

2.8.1. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, olayın kendisinden ziyade nasıl algılandığına önem vermektedir. Bireylerin olayları yorumlarken kişisel duygularını ve davranışlarını kullanmaktadır, bu durum işlevsel olmayan düşünceleri ortaya çıkarabilir. Bilişsel kuram yaşantıyı algılama sürecinde işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesi amaçlamaktadır (Türkçapar, 2018).

George Kelly, bebeklik döneminden itibaren edinilen deneyimlerin, hayatı anlamak ve öngörülerde bulunmak konusunda kuramlar üretebildiğini belirtmiştir. Kişisel yapılar kuramı olarak adlandırılan bu yapıların temel amacı, öngörülere dayalı analizler yaparak olaylara yönelik fiziksel ya da duygusal tepkiler vermektir, bu tepkiler kişisel kontrolü de sağlayabilir. Kelly insanların yalnızca güduları ve maddi ihtiyaçları amacıyla eylemler de bulunmadığını, olayların gidişatına dair fikir yürütmenin onun için motivasyon kaynağı olduğunu belirtmiştir. Bireylerin olaylara yönelik öngörüsünün başarısız olması sonucunda endişelendiğini, bu sebeple kişisel yapıların öngörü gücünü arttıran seçimlerde bulunduğunu bildirmiştir (Hall, Lindzey, Loehlin & Manosevitz, 1985).

2.8.1.1. Bilişsel Çarpıtmalar

1960'lı yıllardan itibaren bilişsel kuramlar psikoterapide etkin olarak kullanılmaktadır. Bilişsel yapıda yer alan fonksiyonel olmayan inançların tekrarlanarak otomatik düşünceleri oluşturduğu, otomatik düşüncelerin yaşanan olayları benzerliklerine göre ayırarak çeşitli şemalar meydana getirdiği ve bilişsel çarpıtmaların ortaya çıktığı belirtilir (Türkçapar, 2012).

Yapılan bazı çalışmalar bilişsel şemalardaki olumsuz algıların evliliğe zarar verdiğini belirtmiştir (Addis & Bernard, 2002; Bradbury & Fincham, 1993; Güven ve Sevim, 2007; Hamamcı, 2005b; Metts & Cupach, 1990; Sullivan & Schwebel, 1995). Bu otomatik düşüncelere sebep olan bilişsel çarpıtmalar başlıklar halinde verilmiştir:

2.8.1.1.1. Keyfi Çıkarımlar

Herhangi bir delile dayanmaksızın, bir olay ile karşılaşıldığında bireyin kendi düşüncesine uyan bir kanaate varmasıdır. Bu duruma bir birey hakkında kötü yargılara sahip olunması sebebiyle ona dair yalnızca kötü deneyimlerin hatırlanması örnek olarak verilebilir. Bu durumda kişinin sahip olduğu iyi tutumlar ve uyumlu davranışlar önemsenmeyebilir (Özakkaş, 2004).

2.8.1.1.2. Seçici Soyutlama

Zihinsel filtreleme olarak da ifade edilen kavram, olayın ilişkili olduğu konudan uzaklaştırılarak başka bir konuyla bağlaması ve yaşanacak diğer durumların da bu perspektiften incelenmesidir (Türkçapar, 2012).

2.8.1.1.3. Aşırı Genelleme

Bir olay karşısında yeterli bir sebebe dayanmadan bireyin kendini ya da diğerlerini yoğun şekilde yargılaması ve bu düşüncelerini tüm hayatına yansıtmasıdır (Dökmen, 2010). Aşırı genelleme eğilimindeki insanların asla, her zaman, kesinlikle gibi ifadeleri sıklıkla kullandığı belirtilmiştir (Özakkaş, 2004).

2.8.1.1.4. Etiketleme

Bireyin yaşanan bir duruma dayanarak kendini ya da diğerini damgalamasıdır. “Ben sevilmeyen biriyim”, “o, aptalın tekidir” ifadeleriyle etiketleme gerçekleşir (Leahy, 2004). Aşırı genellemenin bir sonraki aşaması olarak görülebilir, etiketlenen durum, olaylara bakışı gerçeklikten uzaklaştırarak daha fazla tepki verilmesine sebep olabilir (Dowd, 2007).

2.8.1.1.5. Abartma ve Küçültme

Yaşanılan duruma olduğundan fazla anlam yüklemek ve aşırı tepki göstermektir. Yaşanılan olaya dair düşünceler ve tepkiler abartılı şekilde ifade edilir (Corey, 2008).

2.8.1.1.6. Kişiselleştirme

Yaşanılan olumsuz deneyimlerin sorumluluğunun hiçbir ilişkisi olmamasına rağmen bireyin kendinde aramasıdır (Türkçapar, 2012). Birey, çevresinin tepkisine bağlı olarak başkasının fikirlerini kendi kişiliği ile ilişkilendirebilir, olayları abartabilir ve bu durumu olağan dışı bir mantıkla benimseyebilir (Beck, 2005).

2.8.1.1.7. Zorunluluk İfadeleri

Çevresiyle olan ilişkilerinde bireyin prensibinden taviz vermeyeceğini kesin bir dille ifade etmesidir. Bu ifadelere göre birey kendi değerini ya da dünya görüşünü yansıtan keskin kurallara sahiptir (Dökmen, 2010).

2.8.1.1.8. Zihin Okuma

Bireyin, herhangi bir kanıta bağlı olmadan karşıdaki kişinin fikirlerini bildiğini düşünmesidir, bu düşünceyi karşıdaki kişinin asıl niyeti gibi görmesidir (Leahy, 2004).

2.8.1.1.9. Kutuplaşmış Düşünce

Bireyin karşılaştığı konuya dair fikirlerini aşırı uçlardaki ifadelerle dışa vurmasıdır. Bu ifadeler kararsızlık göstermez, ya kesinlikle bir düşünceyi benimseyen ya da kesinlikle bir düşünceye karşı çıkan kutuplaşmış bir fikir sunulur (Corey, 2008).

2.8.1.1.10. Suçlama

Yaşanılan olumsuz bir durumun sorumlusunu arayan bireyin, kendi haricindeki bir başkasını kabahatli olarak belirlemesidir (Leahy, 2004).

2.8.1.1.11. Yargıya Odaklanma

Birey, çevresindeki olayları anlamak, tanımlamak yerine genel kabul gören bir kategori ile eşleştirebilir (Leahy, 2004).

2.8.1.2. Evlilikte Biliş

Evlilikle ilgili araştırmalar 1970’li yıllara gelindiğinde demografik, bireysel ve sosyal faktörlerden evlilik bilişi ve eşlerin davranışlarına yönelmiştir. Bu araştırmalar sırasında eşlerin ifadeleri ile araştırma gözlemcilerinin yorumlarının farklılık

gösterdiği görülmüş, bu durumun eşlerin davranışları algılayış biçimleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Eşlerin kendisine ve eşine uygun gördüğü işlevsel olmayan inançların sebep olan sorunlar, bu sorunların çözülmesi için bireylerin bilişsel mekanizmalarının anlaşılması ve evlilikte bilişsel yönelik araştırmaların yapılması ihtiyacını doğurmuştur (Bradbury & Fincham, 1990).

Evlilikte memnuniyetsizliğe neden olan işlevsiz beklentiler, Albert Ellis tarafından ortaya atılmış, bu inançların evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Kılıç, 2009). 1980’li yıllardaki araştırmalarda eşlerin evliliğe yönelik atıfları incelenmiş, eşlerin davranışlarının değişmeyeceğine inanan bireylerin, evlilikte daha yüksek düzeyde bunalım yaşadığı bildirilmiştir. Bu çalışmaların 1990’larda da sürdüğü, eşlerin yüklemeleri ile ilgili çalışmalar öne çıktığı, evlilik doyumu, ilişkiye yönelik inançlar ve sorun çözme becerileri üzerine araştırmaların yaygınlaştığı görülmüştür (Bradbury, vd., 2000).

Bilişsel model, bireyin evlilik dönemine kadar ailesinden, çevresinden evlilik hakkında öğrendiği, gözlemlediği gerçekçi olmayan inançlarının kendi evliliği üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bu durumda eşe yönelik tepkilerin geçmiş bilgilerinden yararlanılarak ilişkiye ve eşin davranışlarına yansıdığı bildirilmiştir (DeBord, Romans & Krieschok, 1996). Eşlerden biri, yaşadığı anlaşmazlığın yanlış anlaşılardan kaynaklandığını ve tekrarlanmayacağını düşündüğünde, toleransının daha yüksek olduğu ve çiftin tartışmayı daha iyi şekilde yönetebileceği belirlenmiştir. Ancak, eşlerden biri bu davranışın kasıtlı ve üstünlük amacıyla yapıldığı gibi bir yüklemelerde bulunursa, eşlerin çatışması büyüyerek evlilik stresini artırdığı bildirilmiştir (Kılıç, 2009).

2.8.1.3. Evlilik Terapisi

Eşler çift terapilerinde bireysel olarak desteklenebilir, bu sürecin amacı ilişkiye yönelik uyumlu davranışların arttırılmasıdır (Akdemir, Karaoğlu ve Karakaş, 2006). Çift görüşmelerinde kesin olarak geçerli tek bir yöntem bulunmamaktadır; ancak davranışçı evlilik terapisi öne çıkan yöntemlerden biridir (Davison & Neale, 2004). Kılıç’a göre çift terapilerinde genellikle karşılaşılan ana hedef noktaları aşağıdaki gibidir:

1. Psikolojik tepkileri azaltmak veya bu tepkilerden başka bir konuda ele alınırsa ilgili sorunu sürdüren etkenleri iyi analiz etmek, bunların etkisini azaltmak,

2. Çiftlerin çatışmayla baş etme ve sorun çözme becerilerini geliştirmek, kendilerine ve ilişkiye yönelik farkındalıklarını artırmak,

3. Eşlerin birbirlerine olan bağlılığını, evliliği yönelik manevi doyumlarını güçlendirmek,

4. Ailenin ihtiyaç duyduğu sistemler hakkında bilgilendirilmesi, kişisel becerilerinin farkına varması,

5. Eşlerin iletişim şekillerinin gündelik hayatına, psikososyal durumuna, yaşam kalitesine yansımalarının incelenmesidir.

Farklı olarak bazı yaklaşımlar kısa vadeli ara hedefler de belirleyebilir. Bu ara hedefler, ana hedeflere ulaşmak için yaşanan psikolojik süreçler ve deneyimler olarak ifade edilebilir. Bu hedeflerin doğasında eşlerin iletişim şekilleri hakkında farkındalık kazanması, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, çiftler arası uyumun artırılması ve öz eleştiri yapılarak sorun yaratan, somatik belirtiler gösteren davranışın engellenmesi vardır (Kılıç, 2009).

2.8.1.4. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel davranışçı kurama göre eşler çoğunlukla ilişkilerini iç ve dış uyaranlara, kişisel ve otomatik düşüncelerine göre değerlendirirler. Bu kuram, bireylerin otomatik düşüncelerinin işlevsel olmayanlarını, akılcı düşüncelere dönüştürdüğünde tutum ve davranışların iyileşebileceğini, bu iyileşmenin evlilikte olumlu etkileri olabileceğini savunur (Baucom, Epstein, Lataillade & Kirby, 2002).

2.8.2. Winch'in Uyum Kuramı

Kuram, bireyin temel ihtiyaçları dikkate alındığında eşi ile tamamlayıcı özelliklere sahip olanların, tamamlayıcı olmayanlara göre daha uyumlu olduğunu ifade etmektedir, buna bağlı olarak bazı araştırmacılar, benzer ihtiyaçlara sahip bireylerin daha uyumlu çiftler olduğunu belirtmiştir (Katz, Glucksberg & Krauss, 1960; Meyer & Pepper, 1977).

2.8.3. Albert Ellis'in Akılcı Duygusal Davranış Terapisi

Ellis bireyin düşüncesinin, duygusunun ve eylemlerinin yaşantıdan etkilendiğini ve onu etkilediğini belirtmiştir. Kişiliğin birçok faktörün etkileşimi ile oluştuğunu, iki tür kişilik eğilimi olduğunu bildirmiştir. İlki, bireyin kendini ya da başkasını çok fazla eleştirme ya da yüceltme eğilimi; ikincisi ise daha sağlıklı ve akılcı şekilde kendini

gerçekleştirme eğilimidir (Ellis, Abrams & Abrams, 2009).

Bireyin akılcı ve akılcı olmayan düşüncelere birlikte sahip olabileceği belirtilmiştir. İnsanın doğuştan kendini gerçekleştirme idealleri olabilir ancak çocukluk döneminde sosyalleşme ile öğrenilen akılcı olmayan inançların insanın kendini gerçekleştirmesine ve akılcı inançlara sahip olmasına engel teşkil edebildiği bildirilmiştir (Corey, 2008).

Ellis'in teorisi, uygulama açısından işlevsel bulunmamaktadır, hayatta gerçekleştirilemeyen eylemlerin bireyi çok yoğun akılcı olmayan düşüncelere sevk edemeyeceği belirtilmiştir. Ellis teorisine dayanak ABCDE modelini oluşturmuştur. Bu modele göre A harekete geçiren olay, B olaya dair akılcı olmayan düşünce, bu inancın ortaya çıkardığı duygu ve eylem C, akılcı olmayan inançları ortaya çıkaran deliller D olurken E mantıklı düşünmeyi sağlayan yeni akılcı sistemleri temsil etmektedir (Ellis & Harper, 2005).

2.8.4. Davranışçı Yaklaşım

Bireyin çevrenin belirlediği ödül ve cezalara göre kendi davranışlarını belirlemesi davranışçı kuramın temelini oluşturmaktadır (Uzunoğlu, 2006). Christensen ve diğerleri (1995) ödül ve ceza anlayışının evlilikte uyumsuzluğa sebep olabileceğini belirtmiştir. Örnek olarak iyi anlaşılan çiftlerden birinin terfi etmesi durumunda, çalışma koşullarının değişmesi sebebiyle eşine daha az zaman ayırabilmesi verilebilir. Davranışçı terapiler, evlilik uyumuna ve iletişime önem vermektedir. Gordon, Baucom, Epstein, Burnett ve Rankin (1999) iletişimin eşlerin uyumundaki etkilerine yönelik çalışmalar gerçekleştirmiş, ilişkilerde iletişimin güçlendirici bir unsur olduğunu bildirmiştir.

Davranışçı kuramın temel ilkeleri bulunmaktadır. Bunların ilki, evlilikte uyumsuzluğun öğrenilmiş davranışlarla ortaya çıkması ve tüm aileyi olumsuz yönde etkilemesidir. İkinci ilke, geçmişteki sorunlu davranışlara değil, yeni olumsuz deneyimlere odaklanmaktır. Üçüncü ilke ise evlilikteki sorunların anlaşılması için terapistlerin eşlerle tek tek görüşme yapması, uyumsuz rolleri sergileyen üye ile görüşmesi ya da sorunun kaynağını belirlemesidir (Gladding, 2002).

2.8.5. Sosyal Ekoloji Kuramı

Bronfenbrenner (1979) ekolojiyi mikrosistem, mezosistem, ekosistem ve makrosistem düzeylerinde inceler. Mikrosistem, yüz yüze ilişkiler kurduğumuz

bireyleri, üstlenilen rolleri ve faaliyetleri içeren karmaşık bir yapıyı ifade eder. Aile üyeleri arasındaki iletişim örüntüleri hem mikrosistemin hem de mezosistemin içeriğini oluşturur. Ekosistem ise bireyin dolaylı sosyal ilişkilerini içermektedir. Makrosistemde kültürler, değerler, gelenekler, inançlar gibi kapsamlı ve çok boyutlu sistemler bulunmaktadır. Her düzey birbiri ile etkileşim içindedir, eşlerin ve çocukların ilişkisinin önemli olduğu görülmektedir.

2.8.6. Sosyal Değişim Kuramı

İlişkilerin kurulmasına ve sürdürülmesine yönelik anlayışları içeren kurama göre, ödül ve ceza, topluma uyum eşler tarafından yerine getirilir. Yakın ilişkilerde eşler birbirine olan sosyal desteği denetlemektedir, eşler alternatif desteklerle karşılaştırarak ilişkiden aldıkları doyuma göre ilişkiyi sürdürebilir ya da sonlandırabilir (Sperling & Berman, 1994). İlişkide güvenlik ve aidiyet hissi, olumlu cinsel hayat, yüksek sosyal statü vb. ödüller; toplumsal ve dini baskılar, düşük sosyoekonomik durum gibi engeller ya da alternatif destek sistemlerin olmaması gibi durumlarla başarıya ya da başarısızlığa uğrayabilir (Karney & Bradbury, 1995).

2.8.7. Öğrenme Yaklaşımı

Öğrenme yaklaşımı, duygusal yakınlık, bağlanma gibi kavramların sonradan öğrenildiğini belirtir. Evlilik ilişkisinde, eşlerin hareketine yönelik algısı, buna yönelik sözel ve fiziksel eylemleri, geçmiş deneyimlerine bağlı olarak ifade edilebilir. Örneğin aşırı otoriter anne-baba tarafından yetiştirilen çocuklar, yetişkinlik dönemindeki yetersizlik duygusu yaşayabilir, bu duygu genel doyumu olumsuz yönde etkileyebilir. Güvenilir yetiştirilen çocukların özgüvenleri aileleri tarafından desteklendiği için yetişkinlik dönemi ilişkilerinde de yüksek doyuma sahip olabilirler (Akt. Sunbas, 2010, s. 74).

2.8.7.1. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bebeklik döneminden itibaren çocukların çevresinden, yetişkinlerden, medyadan gözlemlediği imgeleri model olarak hayata geçirmesi sosyal öğrenmedir. Örneğin, çatışmanın uzlaşma yoluyla çözülmesine şahit olan çocuklar, bu olumlu davranışı model alabilir. Ebeveynlerinin ortak bir noktaya varmadıkları durumda dahi anlayışlı, akılcı, dinleyerek ve konuşarak izledikleri yolu kendi hayatlarında uygulayabilir (Profeta, 2010, s. 152).

3. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde yapılan araştırmanın deseni, prosedürü, araştırma grubuna alınma ve bu grubun dışında bırakılma kriterleri, veri toplama araçları, kullanılan ölçek ve formlar, araştırma yürütülürken karşılaşılan zorluklar, verilerin analizi, araştırmanın etik boyutu, geçerlik ve güvenirlik anlatılır.

3.1. Araştırmanın Deseni

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde gerçekleştirilen çalışmada evli hastalarla görüşülmüş, açıklayıcı sıralayıcı karma desen kullanılmıştır. Bu desene göre ilk olarak nicel veriler toplanır, toplanan veriler çözümlendikten sonra bulguların detaylandırılması amacıyla ulaşılan sonuçları açıklayabilecek nitelikte olan görüşme soruları hazırlanır (Barnes, 2019).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde tedavi gören tüm evli hastalar oluşturmuştur. Araştırma grubunu ise ilgili hastanede tedavi gören, okuma yazma bilen, konuşmasına tıbbi bir engel olmayan, bulantı ya da ağrı hissetmeyen, temas izolasyonu, Covid-19 ya da enfeksiyon gibi riskleri barındırmayan gönüllü evli hastalar meydana getirmiştir. Anket çalışması bu kriterleri sağlayan 82 kişiden oluşurken yarı yapılandırılmış görüşmelerde araştırma grubu büyüklüğü, verilerin birbirini tekrarladığı “veri doygunluğu”na göre belirlenmiştir (Glaser, 1965; Strauss, 1987). 12 katılımcıyla derinlemesine görüşülme gerçekleştirilmiş, verilerin kendini tekrar etmesi sebebiyle görüşmeler sonlandırılmıştır. Araştırma amacı, süresi ve katılımcıların riskli bir tedavi sürecinden geçmesi sebebiyle ölçüt (kriter) örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örnekleminde önceden belirlenmiş ya da araştırmacı tarafından belirlenen kriterler çerçevesinde araştırmanın gerçekleştirilmesidir (Marshall & Rossman, 2014).

Araştırma grubunun şekillenmesinde etkili olan kriterlerin ilki, hastanın konuşmasına engel bir durumun olmamasıdır. İkinci kriter ise hastanın bulantısının ya da ağrısının olmamasıdır. Üçüncü kriter, hastaların çalışmaya gönüllü olmasıdır. Dördüncü ve son kriter ise hastanın sıkı temas izolasyonu, Covid-19 ya da enfeksiyon gibi riskleri taşımasıdır.

Araştırmaya katılanların 39'u kadın (%47.6), 43'ü erkek (%52.4) olmak üzere toplam 82 bireyden oluşur. Derinlemesine görüşmeye katılanların 5'i erkek 7'si

kadıdır. Ankete katılan bireylerin 19'u görücü usulü (%23.2), 27'si görücü usulü ve anlaşarak (%32.9) ve 36'sı severek anlaşarak (%43.9) evlenmiştir. Severek anlaşarak evlenenler katılımcıların çoğunluğunu oluşturmuştur. Evlilik biçimine göre katılımcıların dağılımı incelendiğinde; 26 ve üzeri yıldır evli olanların oranı %52.4 ($n = 43$), 21-25 yıl arasında evliler %14.6 ($n = 12$), 6-10 yıl arası evliler %12.2 ($n = 10$), 16-20 yıl arası evliler %9.8 ($n = 8$), 1-5 yıl arası evliler %7.3 ($n = 6$) ve en düşük katılım oranına sahip olanlar ise %3.7 ile ($n = 3$) 11-15 yıl arası evliler olmuştur.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde; 26'sı ilkokul ve altı (%31.7), 21'i lise (%25.6), 20'si lisans ve üzeri (%24.4), 8'i ortaokul (%9.8) ve 7'si ön lisans mezunudur (%8.5). İlkokul ve altında eğitim düzeyine sahip olanların en yüksek katılım gösterdiği belirlenmiştir. Gelir durumunun aralığı 2021 yılı asgari net ücrete göre belirlenmiş, en düşük gelir grubunu 2850 TL ve daha azını alan katılımcılar oluşturmuştur. Diğer gelir grupları 2021 yılının verileri dikkate alınarak aynı oranda artırılarak belirlenmiştir. Gelir durumuna yönelik verilere göre en yüksek katılımı %31.7 oranı ile 6501 TL ve üzeri kazanca sahip olanlar oluşturmuş, bunu 2851-4500 TL arasın kazananlar (%24.4) ve 0-2850 TL arası kazananlar (%23.2) takip etmiştir. En düşük katılımı 4501-6500 TL arası kazananlar (%20.7) sağlamıştır.

Hastaların ölçeklerde ya da yarı yapılandırılmış görüşme formunda bulunan sorular karşısında psikolojik olarak olumsuz tepkiler vermesi ya da gruba alınma kriterlerini karşılamaması durumunda araştırma grubu dışında bırakılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki evli katılımcıların tanıtıcı bilgileri Sosyodemografik Bilgi Formu ile edinilmiş, Akın ve Moralı'nın (2019) geliştirdiği Eşe Yabancılaşma Ölçeği ve Covin, Dozois, Ogniewicz ve Seeds (2011) tarafından geliştirilen Ardaniç'in (2017) Türkçeye uyarladığı Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (Ardaniç, 2017) kullanılmıştır. Katılımcıların kanser tedavisi sürecindeki deneyimlerini anlamak adına Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu uygulanmıştır. Ölçeklerin kullanılması konusunda ilgili araştırmacılardan izinler alınmış, Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu iki uzman tarafından incelenmiştir. Veri toplama araçlarının geçerlik, güvenirlik ve alt boyutları gibi özellikleri ayrıntılı bir şekilde aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik formunda yer alacak sorular belirlenirken literatürdeki benzer araştırmalar incelenmiş ve bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, gelir durumu, varsa çocuk sayısı, kanser türü, ilk tanı tarihi, uygulanan tedaviler, yaşanan şehir, evlilik süresi, evlilik türü, katılımcının yakınında benzer hastalıkların varlığı ve hastanın başka bir kronik hastalığı olup sorulmuştur. İlgili formda toplam 14 soruya yer verilmiştir.

3.3.2. Eşe Yabancılaşma Ölçeği

Evlilerin eşe yabancılaşma düzeylerini belirlemeye yönelik olan Eşe Yabancılaşma Ölçeği, Akın ve Moralı (2019) tarafından geliştirilmiş, 18 maddeden oluşan tek boyutlu bir yapıya sahiptir. 5’li likert tipi olan bu ölçek, “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde seçeneklere sahiptir. Ölçeğin ters maddesi bulunmamaktadır. Açıklayıcı faktör analizine göre toplam varyansın % 59.39’u açıklamış, özdeğeri ise 10,69 olurken ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları .33 ve .84 arasındadır. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ise .95 olarak belirlenmiştir.

3.3.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

Bireylerin olaylara yönelik olumsuz yüklemelerini ölçen Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Covin ve diğerleri (2011) tarafından geliştirilmiş ve Ardanç (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin zihin okuma, felaketleştirme, iki uçlu düşünme, duygudan sonuca ulaşma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, zorunluluk ifadeleri, olumluyu azımsama ya da yok sayma olmak üzere 10 alt boyutu bulunur. 7’li likert tipi görülen ölçekte, “asla”, “çok nadir”, “ara sıra”, “bazen”, “sık”, “oldukça sık”, “her zaman” şeklinde seçenekler bulunur. Ölçeğin ters maddesi bulunmamaktadır. Faktör analizine göre toplam varyansın % 56.9’u açıklanmış, Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .88 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonları .31 ile .59 arasında görülmüştür.

3.3.4. Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu

Görüşme formu 14 açık uçlu sorudan oluşur, sorular tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan bir sosyal çalışmacı ve danışman tarafından incelenmiştir. Uzmanların

yönlendirmesine göre sorular tekrar düzenlenmiştir. Yönlendirici sorulardan kaçınılmış, sorular genelden özele doğru sıralanmış ve içeriğine göre kümelenmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılardan görüşmenin ses kaydına alınması için izin istenmiştir. Ses kayıtlarının belirli kodlara dönüştürüleceği, bu kodların kategorileştirilerek verilerin analiz edileceği açıklanmış, verilerin ve katılımcıların tanıtıcı bilgilerinin gizlilik ilkelerine uygun bir şekilde korunacağı belirtilmiştir.

3.3.4.1. Duygu ve His Soruları

1. Hastalık tanısını ilk duyduğunuzda duygu ve düşünceleriniz nelerdi?
2. Yanınızda kimler vardı, tepkisi nasıl oldu?
4. Şu anki aşamada hastalığa dair duygularınızda nasıl değişimler yaşandı?

3.3.4.2. Düşünce ve Değer Soruları

1. Hastalık tanısını ilk duyduğunuzda duygu ve düşünceleriniz nelerdi?
3. Şu anki aşamada hastalığa dair ne tür düşüncelere sahipsiniz?
11. Çocuklarınızla olan ilişkinizde eşinizin tutumunda sizi memnun etmeyen konular nelerdir?
12. Çocuklarınızla olan ilişkinizde eşinizin tutumunda sizi memnun eden konular nelerdir?

13. Tedavi sürecinde eşinizden beklentileriniz nelerdi?

3.3.4.3. Deneyim ve Davranış Soruları

5. Evliliğiniz yaşadığınız değişimden nasıl etkilendi?
6. Bedensel olarak yaşadığınız değişimler ilişkinizi nasıl etkiledi?
7. Psikolojik ve duygusal olarak yaşadığınız değişimler ilişkinizi ne şekilde etkiledi?
8. Eşinizle olan iletişiminizde kendinize yönelik olarak farklılaşan tutum ve davranışlar nelerdi?
9. Tanı sonrası çocuklarınızla olan ilişkiniz nasıl etkilendi?
10. Çocukların bakım, eğitim ve günlük ihtiyaçları konusunda kimlerden yardım aldınız?

14.Tedavi sürecinde eşinizle olan ilişkinizde sizi etkileyen bir deneyimi paylaşabilir misiniz?

3.4. Araştırmanın Prosedürü

Araştırma, 13.12.2021-13.06.2022 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde ayaktan ve yatarak tedavi gören kanser tanısı almış evli hastalarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı ilk olarak araştırma kriterlerine uygun olan katılımcılara kendini tanıtmıştır. Daha sonra araştırmanın amacı, görüşmenin süresi ve içeriği, verilerin gizliliği ve katılımcının görüşmeden çekilme hakkı anlatılmıştır. Katılımcının sözel olarak gönüllülük beyanı alındıktan sonra görüşmeler başlamıştır.

Araştırma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Eşe Yabancılaşma Ölçeği (Akın ve Moralı, 2019), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (Ardanç, 2017) ve Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu ile toplanmıştır. Görüşme soruları Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde çalışan sosyal çalışmacı ve tez danışmanı tarafından incelenmiş, katılımcıların anlayabileceği ve duygusal olarak zarar görmeyeceği şekilde yeniden düzenlenmiştir.

Araştırmanın amacı, süresi ve kanser tedavisinin oluşturduğu riskler sebebiyle ölçüt (kriter) örnekleme kullanılmıştır. Araştırmalarda sıklıkla kullanılan tekniklerden biri olan görüşme, bireylerin kendini doğrudan ifade etmesini sağlarken bireyin duygu, düşünce, değer yargıları ve algıları hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmayı mümkün kılmaktadır (McCracken, 1988, s. 9).

Katılımcıların izinleri doğrultusunda toplanan sözlü ve yazılı veriler, araştırmacının kişisel bilgisayarında saklanmıştır. Veri gizliliği araştırmacı tarafından sağlanmış, ses kayıtları 30.12.2021-30.06.2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından birçok defa dinlenmiş, birebir yazılan görüşmeler kod haline getirilerek MAXQDA 2022 programında analiz edilmiştir. Bu program, karma araştırma yöntemlerinin analizine uygundur, Türkçe arayüzü bulunur, görsel ve temel istatistiksel analizleri gerçekleştirilebilir (Kuckartz & Rädiker, 2019). Derinlemesine görüşmeler 12 evli katılımcı ile gerçekleştirilmiş, verilerin tekrarlandığı, veri doyumunun sağlandığı noktada görüşme sonlandırılmıştır (Glaser, 1965; Strauss, 1987). Ölçekler 82 katılımcıya uygulanmış, toplanan veriler SPSS 22 (Statistical Packet for The Social Science-22) programı ile bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

3.4.1. Araştırmanın Prosedüründe Karşılaşılan Zorluklar

Kanser tedavisinin uzun bir süreç olması, tedavi sırasında hastaların ve yakınlarının uzun süre evlerinden ve ailelerinden uzak zaman geçirmesi, tedavinin insanları fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal olarak tüketmesi, ekonomik kaynakların yetersiz kalması, süreç içerisinde eğitim ve iş hayatına ara verilmesi, özel kurumda çalışanların işverenlerinin tedavi sürecinde bireylere destek olmaması, ölüm korkusu gibi birçok sebep bireyleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tür sebeplerle katılımcılar araştırmacıya güven duymakta zorlanması, enfeksiyon korkusu ile görüşmenin kısa tutulması, görüşmeyi sağlık personellerinin bölmesi gibi sorunlarla karşılaşmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Ölçeklerden toplanan nicel veriler SPSS 22 (Statistical Packet for The Social Science-22) programı ile bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formu'ndan elde edilen katılımcıların tanıtıcı bilgileri frekans tabloları ile belirlenmiştir. Eşe Yabancılaşma Ölçeği'nden (EYÖ) ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nden (BÇÖ) elde edilen verilere tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Eksik gözlem olup olmadığı kontrol edilmiştir. Normallik analizleri için Shapiro Wilk Testi ile incelenmiş ve Skewness-Kurtosis değerleri hesaplanmıştır (Shao, 2002). Normal dağılan verilerde bağımsız birden fazla grup olduğunda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılmayanlarda Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Eşe yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişki varlığını araştırmak için Spearman Korelasyon Testi yapılmış, bilişsel çarpıtmaların alt boyutları ile bağımsız birden fazla grup arasında da fark testleri yapılmıştır.

Nitel araştırmanın veriler incelenip organize edilir, kodlanır ve bu kodlar ilişkili olduğu temalara ayrılır, daha sonra temalar şekillere ve tablolara dönüştürülerek tartışmaya uygun hale getirilir (Creswell, 2018, s. 51-52). Evli kanser hastaları ile yapılan görüşmelerin ses kaydı yazılı hale getirilmiş, bu ifadeler defalarca okunarak genel bir bakış edinilmiştir. Deneyimlerle ilgili doğrudan ifadeler belirlenmesi ve organize edilmesini içeren tematik ve içerik analiz yapılmıştır.

Tematik analizde; nitel verilere hakim olunması için verilerin defalarca okunması ve yazıya geçirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte ilk kodlar oluşturulur, bu kodlar ilişkili olduğu temaların altında yer alır, her temanın bir başlık altında içeriği

açıklanır. Son olarak katılımcıların çarpıcı olan açıklamalarına alıntı yapılır, veriler araştırma sorusunu karşılayacak şekilde raporlaştırılır (Braun ve Clarke, 2019, s. 883). İçerik analizi katılımcıların görüşlerinin içeriğine odaklanır ve bunları sistematik bir şekilde analiz eder (Karataş, 2015, s. 72-73), araştırmanın amacına yönelik kodların ve kategorilerin dağılımı sayısal olarak sunulabilir, kategoriler arasında ilişkilere yönelik değerlendirmeler yapılabilir (Bilgin, 2006, s. 11).

Bu çalışmada 5 erkek ve 7 kadın olmak üzere 12 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların isim kodu erkekler için E1, E2, E3, E4 ve E5; kadınlar için ise K1, K2, K3, K4, K5, K6 ve K7'dir. Tematik analizde 43 alt kod, 7 kod ve 4 tema bulunmuştur. Bu temalar; tanıya yönelik katılımcı görüşleri, hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri, bedensel değişimler ve ilişkilerdir. Temalar ve kodlar alanında uzman bir araştırmacı tarafından incelenmiştir. Veri analizi sürecinde kodlama aşağıdaki gibidir:

Tablo 3.1. Veri analiz sürecinde kodlama örneği

Soru: Hastalık tanısını ilk duyduğunuzdaki duygu ve düşünceleriniz nelerdi?					
Tema	Kategori	Kod	Ham Veri	Araştırmacının Yorumu	
Tanı Katılımcı Görüşleri	Yönelik Duygular	Korku	<i>“O zaman korktum, çok aşırı korktum. Psikolojim bozuldu, alışana kadar gelip hastaneyi görene kadar. Onları gördükçe, geldikçe, gittikçe sakinledim. Allah bir sebep verdi işte. Vallaha ilk aklımıza gelen öncekiler hep derdi ki kanser olanlar ölüyor. İlk önce ölüm, korku aklımıza geldi yani. Hiç uykularım olmadı, gece gündüz hiç, dakika uyumadım.” (K5)</i>	Katılımcı tanıyı ilk duyduğunda korku ve uykusuzluk yaşadığını, bunun sebebinin ise kanser hakkında duyduğu söylemler olduğunu ancak tedaviye alışmasının ve inancının uyumunu kolaylaştırdığını ifade etmiştir.	

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (2021/889), kurumsal izni ise Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimleri Yönetim Kurulu Başkanlığı Onkoloji Hastanesi Başhekimliğinden yazılı olarak alınmıştır. Araştırmanın katılımcılarından sözlü olarak izin alınmış, isim yazılmadığı, bilgilerin araştırma için kullanılacağı, sözel verilerin sayısal verilere dönüştürüleceği ve araştırmacının gizlilik ilkesi çerçevesinde verilerin korunacağı ifade edilmiştir. Katılımcılara görüşme ve anket sürecinin herhangi bir aşamasında çekilme hakkının olduğu belirtilmiştir. Verilerin toplanması ve analizinde anonim isim kodları kullanılarak katılımcıların kişisel bilgileri gizlilik içinde korunmuştur.

3.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmada kullanılan ölçekler alanyazındaki bilgilere uygun şekilde hazırlanmış, veri toplama aracı ve alanyazın arasında tutarlılık sağlanmıştır. Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu ise araştırmanın uygulandığı hastanede çalışan bir sosyal çalışmacı ve tez danışmanı tarafından incelenmiş, uzmanların geri bildirimleri doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiş ve 14 maddeden oluşan form ilgili izinler doğrultusunda gönüllü katılımcılara sunulmuştur. Kullanılan ölçekler; araştırmanın amacı, süresi ve katılımcıların riskli bir tedavi sürecinden geçmesi sebebiyle kriter (ölçüt) örnekleme kullanılmıştır.

Araştırmada karma desenin kullanılması iç geçerliği artıran unsurlardan biridir. Bu desenin kullanılmasının en önemli sebebi tek bir yöntemin ortaya çıkardığı eksikliklerin birden fazla yöntem kullanılarak giderilmesidir (Mitchell, 1986). Araştırma grubu, yeri ve süreci başka araştırmalarla karşılaştırma yapılabilecek şekilde detaylı olarak açıklanmıştır. Sözlü ve yazılı veriler, yatarak tedavi gören hastalar için kaldıkları servisin odalarında, ayakta tedavi gören hastalar için ise hastanenin sosyal hizmet biriminde yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, araştırmayı kendi çalıştığı hastanede yapmış ve uzun süre sahada vakit geçirmiştir, bu durum daha önce görüşülen bireylerle daha detaylı görüşmeler yapılmasını sağlamıştır. Görüşmede güvenin sağlanması için hastanın doğal ortamı olan odasında görüşmeye, daha önce görüşülen bireylerle iletişime geçilmesine ve katılımcı ile yalnız konuşmaya dikkat edilmiştir. Görüşme ve anket yapılmasından önce sözlü olarak gönüllü onamı alınmış ve derinlemesine görüşme ses kaydına alınmıştır.

Katılımcıların farklı görüşlerini ve tedavinin tıbbi sürecini anlatmalarına izin verilmiş, konuşmalarına engel olunmamıştır. Anlaşılmayan sorular tekrar sorulmuş, çekimser kalınan sorular katılımcıya açıklanmıştır.

Görüşmede yanlış anlaşılmalara önlenmesi ve katılımcıların söylemlerinin teyit edilmesi için “... mı demek istediniz; bu durumu açıklayabilir misiniz; ... hakkında detay verebilir misiniz?” şeklinde dönütler verilmiştir. Görüşmelerin ses kaydı yazılı dokümana dönüştürülmüş, araştırmacı tarafından ses kaydı incelenerek araştırmayla ilgili konuşmalar kontrol edilmiştir. Araştırma sonuçları, katılımcıların söylemlerinden yapılan alıntılarla yazılmış, vurgulayıcı ifadeler öne çıkarılmış ve tekrarlanan ifadeler sayısal değerlerle belirtilmiştir. Öne çıkan ifadeler 43 alt kodu oluşturmuş, bu kodlar 7 kod altında toplanmış ve tanıya yönelik katılımcı görüşleri, hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri, bedensel değişimler ve ilişkiler olmak üzere 4 tema belirlenmiştir. Kategoriler arası tutarlılık ön planda tutulmuş ve kodlama işlemi nitel veri analisti bir uzman tarafından değerlendirilmiştir.

Tematik analiz ve içerik analizinin bir türü olan ilişkisel analizden yararlanılmış, bu şekilde araştırmanın geçerliliğinin ve güvenilirliğinin artırılması amaçlanmıştır. Veriler ölçeklerde ve görüşmelerin ses kaydında olduğu şekliyle işlenmiş, nitel veri analizi öncesi görüşmeler 3 kez aralıksız, 5-6 kez aralıklı olarak okunmuş, katılımcıların söylemlerindeki açık ve örtük mesajlar anlamaya çalışılmıştır. Her bulgu, katılımcıların söylemlerindeki alıntılara dayandırılarak objektif sonuçlara ulaşmak istenmiştir. Araştırma sürecindeki tüm veriler, sayısal değerlere ve kodlara dönüştürülerek araştırmacının kişisel bilgisayarında saklanmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcılara yönelik verilerin toplanması ve analizi sonucunda oluşturulan bulgular kısmında ilk olarak sosyodemografik verilere değinilir, ölçeklerin tanımlayıcı verileri, korelasyon ve fark analizleri ile devam eden bölümde, kanser tedavisi gören evlilerle yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelere yer verilir.

Evli kanser hastalarının sosyodemografik bilgilerini belirleyebilmek amacıyla frekans analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

		<i>N</i>	%
Cinsiyet	Kadın	39	47.6
	Erkek	43	52.4
Evlilik Biçimi	Görücü Usulü	19	23.2
	Görücü Usulü ve Anlaşarak	27	32.9
	Severek ve Anlaşarak	36	43.9
Evlilik Süresi	1-5 yıl	6	7.3
	6-10 yıl	10	12.2
	11-15 yıl	3	3.7
	16-20 yıl	8	9.8
	21-25 yıl	12	14.6
	26 yıl ve üzeri	43	52.4
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	26	31.7
	Ortaokul	8	9.8
	Lise	21	25.6
	Önlisans	7	8.5
	Lisans ve üzeri	20	24.4
Gelir Durumu	0-2850 TL	19	23.2
	2851-4500 TL	20	24.4
	4501-6500 TL	17	20.7
	6501 ve üzeri TL	26	31.7

Gerçekleştirilen frekans analizi sonucunda kadın ($n = 39$) ve erkek sayısının ($n = 43$) birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Evli kanser hastalarının %43.9'unun severek ve anlaşılarak, %32.9'unun görücü usulü ve anlaşılarak, %23.2'sinin görücü usulü evlendiği belirlenmiştir. Katılımcıların %52.4'ünün 26 yıl ve üzerinde, %14.6'sının 21-25 yıl arasında, %12.2'sinin 6-10 yıl arasında, %9.8'inin 16-20 yıl arasında, %7.3'ünün 1-5 yıl arasında, %3.7'sinin 11-15 yıl arasında evlilik süresi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %31.7'sinin ilkokul ve altı eğitime sahip olduğu, %25.6'sının lise mezunu olduğu, %24.4'ünün lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu, %9.8'inin ortaokul mezunu olduğu ve %8.5'inin ön lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın düşük gelir grubunu 2021 yılı asgari net ücretine göre 0-2850 TL olarak belirlenmiştir. Bu gelir gruplarına bakıldığında katılımcıların %31.7'sinin 6501 TL ve üzeri, %24.4'ünün 2851-4500 TL arası, %23.2'sinin 0-2850 TL arası, %20.7'sinin 4501-6500 TL arası kazancı olduğu bulunmuştur.

Eşe Yabancılaşma ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nden alınan toplam puanların durumunu belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.2. Eşe Yabancılaşma ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistikleri

	$\bar{x}$	Medyan	Ss	Min	Max
Eşe Yabancılaşma Ölçeği	30.90	26.00	16.09	18.00	90.00
Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği	50.55	46.00	18.32	24.00	106.00

Gerçekleştirilen tanımlayıcı istatistikler sonucunda Eşe Yabancılaşma Ölçeği'nden alınan en yüksek toplam puan 90, en düşük puan ortalaması ise 18 olarak bulunmuştur. Bu ölçekten alınan toplam puanların ortalaması ise 30.90 olarak belirlenmiştir ($Ss = 16.09$). Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nden alınan en yüksek toplam puan 106, en düşük puan ise 24 olarak bulunmuştur. Bu ölçekten alınan toplam puanların ortalaması ise 50.55 olarak belirlenmiştir ($Ss = 18.32$).

4.1. Eşe Yabancılaşma ile Bilişsel Çarpıtmalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Eşe yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla Spearman Korelasyon Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.3. Eşe yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon tablosu

	Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği Ortalama Puanı
Eşe Yabancılaşma Ölçeği Ortalama Puanı	0.02
P	0.855
N	82

Gerçekleştirilen Spearman Korelasyon Testi sonucunda eşe yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p > .05$).

4.2. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın İncelenmesi

Evlilik biçimine göre eşe yabancılaşma puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir

Tablo 4.4. Katılımcıların eşe yabancılaşması ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	44.26	0.68	0.71
Görücü usulü ve anlaşarak (2)	27	42.70		
Severek ve anlaşarak (3)	36	39.14		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda eşe yabancılaşma puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

4.3. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın İncelenmesi

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmalar puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	36.29	1.30	0.521
Görücü usulü ve anlaşarak (2)	27	44.26		
Severek ve anlaşarak (3)	36	42.18		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda bilişsel çarpıtmalar puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihin okumanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan zihin okuması ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	3.61	1.70	0.39	0.678
Görücü usulü ve anlaşılarak (2)	27	3.39	1.38		
Severek ve anlaşılarak (3)	36	3.22	1.56		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zihin okuma alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($f = 0.39, p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan felaketleştirmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan felaketleştirme ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	37.92	1.25	0.535
Görücü usulü ve anlaşılarak (2)	27	39.76		
Severek ve anlaşılarak (3)	36	44.69		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda felaketleştirme alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan iki uçlu düşünmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan iki uçlu düşünme ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	41.76	0.22	0.897
Görücü usulü ve anlaşılarak (2)	27	39.85		
Severek ve anlaşılarak (3)	36	42.6		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda iki uçlu düşünme alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan duygudan sonuca ulaşmanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan duygudan sonuca ulaşma ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	Ss	<i>f</i>	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	2.97	1.77	0.20	0.821
Görücü usulü ve anlaşılarak (2)	27	3.06	1.58		
Severek ve anlaşılarak (3)	36	2.82	1.30		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda duygudan sonuca ulaşma alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($f = 0.20$, $p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan etiketlemenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan etiketleme ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	40.05	0.43	0.806
Görücü usulü ve anlaşarak (2)	27	40		
Severek ve anlaşarak (3)	36	43.39		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda etiketleme alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihinsel filtrenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan zihinsel filtre ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	33.63	2.99	0.224
Görücü usulü ve anlaşarak (2)	27	45.3		
Severek ve anlaşarak (3)	36	42.81		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zihinsel filtre alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan aşırı genellemenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan aşırı genelleme ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	34.79	2.20	0.333
Görücü usulü ve anlaşılarak (2)	27	43.72		
Severek ve anlaşılarak (3)	36	43.38		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda aşırı genelleme alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan kişiselleştirmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan kişiselleştirme ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	2.32	1.50	0.56	0.575
Görücü usulü ve anlaşılarak (2)	27	2.59	1.47		
Severek ve anlaşılarak (3)	36	2.72	1.19		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda kişiselleştirme alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($f = 0.56, p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zorunluluk ifadesinin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan zorunluluk ifadesi ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	33.82	5.04	0.08
Görücü usulü ve anlaşarak (2)	27	49.15		
Severek ve anlaşarak (3)	36	39.82		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zorunluluk ifadesi alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik biçimine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan olumluyu azımsamanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olan olumluyu azımsama ile evlilik biçiminin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
Görücü usulü (1)	19	44.11	1.41	0.494
Görücü usulü ve anlaşarak (2)	27	44.31		
Severek ve anlaşarak (3)	36	38.01		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda olumluyu azımsama alt boyutunun puanlarının evlilik biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

4.4. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın İncelenmesi

Evlilik süresine göre eşe yabancılaşma puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların eşe yabancılaşması ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
1-5 yıl (1)	6	39.5	1.63	0.898
6-10 yıl (2)	10	35.05		
11-15 yıl (3)	3	38.5		
16-20 yıl (4)	8	41.25		
21-25 yıl (5)	12	38.58		
26 yıl ve üzeri (6)	43	44.35		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda eşe yabancılaşma puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

4.5. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın İncelenmesi

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmalar puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
1-5 yıl (1)	6	49.42	2.74	0.74
6-10 yıl (2)	10	45.65		
11-15 yıl (3)	3	26.83		
16-20 yıl (4)	8	35.94		
21-25 yıl (5)	12	44.17		
26 yıl ve üzeri (6)	43	40.74		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda bilişsel çarpıtmalar puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihin okumanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihin okuma ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
1-5 yıl (1)	6	40.42	6.28	0.28
6-10 yıl (2)	10	47.45		
11-15 yıl (3)	3	11.17		
16-20 yıl (4)	8	37.31		
21-25 yıl (5)	12	46.13		
26 yıl ve üzeri (6)	43	41.87		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zihin okuma alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan felaketleştirmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.19. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu felaketleştirme ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
1-5 yıl (1)	6	52.17	4.75	0.447
6-10 yıl (2)	10	40.85		
11-15 yıl (3)	3	37.67		
16-20 yıl (4)	8	29.44		
21-25 yıl (5)	12	49.13		
26 yıl ve üzeri (6)	43	40.55		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda felaketleştirme alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan iki uçlu düşünmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu iki uçlu düşünme ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	41.33	0.63	0.987
6-10 yıl (2)	10	46.35		
11-15 yıl (3)	3	39.67		
16-20 yıl (4)	8	38.13		
21-25 yıl (5)	12	41.42		
26 yıl ve üzeri (6)	43	41.17		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda iki uçlu düşünme alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan duygudan sonuca ulaşmanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu duygudan sonuca ulaşma ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	46.42	6.26	0.282
6-10 yıl (2)	10	34.7		
11-15 yıl (3)	3	58.17		
16-20 yıl (4)	8	34.75		
21-25 yıl (5)	12	52.67		
26 yıl ve üzeri (6)	43	39.37		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda duygudan sonuca ulaşma alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan etiketlemenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.22. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu etiketleme ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	54.5	2.23	0.817
6-10 yıl (2)	10	39.35		
11-15 yıl (3)	3	37.83		
16-20 yıl (4)	8	39.56		
21-25 yıl (5)	12	39.5		
26 yıl ve üzeri (6)	43	41.36		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda etiketleme alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihinsel filtrenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.23. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihinsel filtre ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	50.08	7.71	0.173
6-10 yıl (2)	10	54.95		
11-15 yıl (3)	3	24.83		
16-20 yıl (4)	8	32.81		
21-25 yıl (5)	12	45.54		
26 yıl ve üzeri (6)	43	38.83		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zihinsel filtre alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan aşırı genellemenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.24. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu aşırı genelleme ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	44.42	1.17	0.948
6-10 yıl (2)	10	42.6		
11-15 yıl (3)	3	31.33		
16-20 yıl (4)	8	44.06		
21-25 yıl (5)	12	44.42		
26 yıl ve üzeri (6)	43	40.26		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda aşırı genelleme alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan kişileştirmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.25. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu kişiselleştirme ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	44.58	2.35	0.799
6-10 yıl (2)	10	50.4		
11-15 yıl (3)	3	40.83		
16-20 yıl (4)	8	39.75		
21-25 yıl (5)	12	44.08		
26 yıl ve üzeri (6)	43	38.65		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda kişiselleştirme alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zorunluluk ifadesinin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.26. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zorunluluk ifadesi ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>N</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	52.58	5.97	0.309
6-10 yıl (2)	10	38.2		
11-15 yıl (3)	3	21.83		
16-20 yıl (4)	8	45.38		
21-25 yıl (5)	12	32.58		
26 yıl ve üzeri (6)	43	43.86		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zorunluluk ifadesi alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Evlilik süresine göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan olumluyu azımsamanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.27. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olumluyu azımsama ile evlilik süresinin fark analizi

	<i>N</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
1-5 yıl (1)	6	40.83	5.53	0.355
6-10 yıl (2)	10	48.1		
11-15 yıl (3)	3	27.5		
16-20 yıl (4)	8	32.25		
21-25 yıl (5)	12	33.29		
26 yıl ve üzeri (6)	43	45.05		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda olumluyu azımsama alt boyutunun puanlarının evlilik süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

4.6. Eşe Yabancılaşma ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi

Eğitim durumuna göre eşe yabancılaşma puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.28. Katılımcıların eşe yabancılaşması ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
İlkokul ve altı (1)	26	42.38	3.138	0.535
Ortaokul (2)	8	31.56		
Lise (3)	21	46.45		
Ön lisans (4)	7	45.93		
Lisans ve üzeri (5)	20	37.58		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda eşe yabancılaşma puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

4.7. Bilişsel Çarpıtmalar ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmalar puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.29. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	Ss	<i>f</i> /Welch	<i>p</i>	Tamhane's
İlkokul ve altı (1)	26	3.01	1.12	3.00	0.037	1 > 4 1 > 5
Ortaokul (2)	8	2.45	0.83			
Lise (3)	21	2.44	0.83			
Ön lisans (4)	7	2.11	0.47			
Lisans ve üzeri (5)	20	2.18	0.61			

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda bilişsel çarpıtmalar puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .05$). Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc ikili karşılaştırmalardan Tamhane's Testi uygulanmıştır. Tamhane sonucuna göre eğitim durumu ilkokul ve altı olan katılımcıların bilişsel çarpıtmalarının, eğitimi ön lisans ve lisans ve üzeri olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihin okumanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.30. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu zihin okuma ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i> /Welch	<i>P</i>
İlkokul ve altı (1)	26	4.08	1.49	2.39	0.077
Ortaokul (2)	8	2.75	1.28		
Lise (3)	21	3.05	1.86		
Ön lisans (4)	7	3.43	0.93		
Lisans ve üzeri (5)	20	3	1.17		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda zihin okuma alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan felaketleştirmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.31. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu felaketleştirme ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i> /Welch	<i>P</i>
İlkokul ve altı (1)	26	2.96	1.59	2.57	0.062
Ortaokul (2)	8	2.94	1.15		
Lise (3)	21	2.52	0.94		
Ön lisans (4)	7	2.07	0.67		
Lisans ve üzeri (5)	20	2.05	0.74		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda felaketleştirme alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan iki uçlu düşünmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.32. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu iki uçlu düşünme ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i> /Welch	<i>P</i>
İlkokul ve altı (1)	26	3.02	2.01	2.11	0.109
Ortaokul (2)	8	2.69	1.67		
Lise (3)	21	2.29	1.36		
Ön lisans (4)	7	1.64	0.85		
Lisans ve üzeri (5)	20	1.95	1.05		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda iki uçlu düşünme alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan duygudan sonuca ulaşmanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.33. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu duygudan sonuca ulaşma ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i> /Welch	<i>P</i>
İlkokul ve altı (1)	26	3.44	1.84	0.81	0.531
Ortaokul (2)	8	2.69	1.67		
Lise (3)	21	2.67	1.39		
Ön lisans (4)	7	2.71	1.04		
Lisans ve üzeri (5)	20	2.73	1.08		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda duygudan sonuca ulaşma alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan etiketlemenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.34. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu etiketleme ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
İlkokul ve altı (1)	26	49.71	6.48	0.166
Ortaokul (2)	8	40.88		
Lise (3)	21	41.69		
Ön lisans (4)	7	33.07		
Lisans ve üzeri (5)	20	33.83		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda etiketleme alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihinsel filtrenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.35. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu zihinsel filtre ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
İlkokul ve altı (1)	26	50.08	5.94	0.204
Ortaokul (2)	8	38.13		
Lise (3)	21	38.43		
Ön lisans (4)	7	43		
Lisans ve üzeri (5)	20	34.4		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucuna göre zihinsel filtre alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan aşırı genellemenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.36. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu aşırı genelleme ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
İlkokul ve altı (1)	26	48.85	5.11	0.276
Ortaokul (2)	8	43.44		
Lise (3)	21	39.9		
Ön lisans (4)	7	35.36		
Lisans ve üzeri (5)	20	35		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda aşırı genelleme alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan kişiselleştirmenin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.37. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları alt boyutu kişiselleştirme ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i>	<i>p</i>
İlkokul ve altı (1)	26	2.56	1.53	1.32	0.269
Ortaokul (2)	8	2.5	0.85		
Lise (3)	21	2.98	1.50		
Ön lisans (4)	7	1.64	0.69		
Lisans ve üzeri (5)	20	2.58	1.18		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda kişiselleştirme alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($f = 1.322$, $p > .05$).

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zorunluluk ifadelerinin puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.38. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zorunluluk ifadeleri ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i> /Welch	<i>p</i>	Tamhane's
İlkokul ve altı (1)	26	3.08	1.84	2.94	0.039	1>4
Ortaokul (2)	8	2.81	1.33			
Lise (3)	21	2.31	1.05			
Ön lisans (4)	7	1.64	0.69			
Lisans ve üzeri (5)	20	2.53	1.52			

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda zorunluluk ifadeleri alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .05$). Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc ikili karşılaştırmalardan Tamhane's Testi uygulanmıştır. Tamhane sonucuna göre eğitim durumu ilkökul ve altı olan katılımcıların zorunluluk ifadelerinin, ön lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan olumluyu azımsamanın puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.39. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olumluyu azımsama ile eğitim durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>	Games Howell
İlkokul ve altı (1)	26	51.10	11.19	0.025	1>2
Ortaokul (2)	8	27.06			
Lise (3)	21	44			
Ön lisans (4)	7	43.29			
Lisans ve üzeri (5)	20	31.55			

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda olumluyu azımsama alt boyutunun puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .05$). Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc ikili karşılaştırmalardan Games Howell Testi uygulanmıştır. Games Howell Testi sonucuna göre eğitim durumu ilkökul ve altı olan katılımcıların olumluyu azımsama puanlarının ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.8. Eşe Yabancılaşma ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi

Gelir durumuna göre eşe yabancılaşma puan ortalamasının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.40. Katılımcıların eşe yabancılaşması ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
0-2850 TL (1)	19	42.37	0.44	0.932
2851-4500 TL (2)	20	42.55		
4501-6500 TL (3)	17	43.15		
6501 TL ve üzeri (4)	26	38.98		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda eşe yabancılaşma puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

4.9. Bilişsel Çarpıtmalar ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmalar puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.41. Katılımcıların bilişsel çarpıtmaları ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
0-2850 TL (1)	19	2.68	0.97	0.51	0.679
2851-4500 TL (2)	20	2.47	1.07		
4501-6500 TL (3)	17	2.65	0.95		
6501 TL ve üzeri (4)	26	2.38	0.73		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda bilişsel çarpıtmalar puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($f = 0.506, p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihin okumanın puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.42. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihin okuma ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i> /Welch	<i>P</i>
0-2850 TL (1)	19	3.34	1.33	0.13	0.941
2851-4500 TL (2)	20	3.55	1.72		
4501-6500 TL (3)	17	3.26	1.55		
6501 TL ve üzeri (4)	26	3.31	1.56		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda zihin okuma alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan felaketleştirmenin puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.43. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu felaketleştirme ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>P</i>
0-2850 TL (1)	19	49.18	2.68	0.444
2851-4500 TL (2)	20	38.28		
4501-6500 TL (3)	17	39.71		
6501 TL ve üzeri (4)	26	39.54		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda felaketleştirme alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan iki uçlu düşünmenin puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.44. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu iki uçlu düşünme ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i>	<i>P</i>
0-2850 TL (1)	19	2.37	1.75	0.56	0.646
2851-4500 TL (2)	20	2.23	1.36		
4501-6500 TL (3)	17	2.85	1.94		
6501 TL ve üzeri (4)	26	2.33	1.36		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda iki uçlu düşünme alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($f = 0.556$, $p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan duygudan sonuca ulaşmanın puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.45. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu duygudan sonuca ulaşma ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	<i>f</i>	<i>P</i>
0-2850 TL (1)	19	3.24	1.64	0.42	0.741
2851-4500 TL (2)	20	2.95	1.77		
4501-6500 TL (3)	17	2.88	1.40		
6501 TL ve üzeri (4)	26	2.73	1.25		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda duygudan sonuca ulaşma alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($f = 0.418$, $p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan etiketlemenin puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.46. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu etiketleme ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
0-2850 TL (1)	19	47.47	2.22	0.528
2851-4500 TL (2)	20	37.8		
4501-6500 TL (3)	17	38		
6501 TL ve üzeri (4)	26	42.27		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda etiketleme alt boyutunun puanlarının gelir durumuna istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zihinsel filtrenin puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.47. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zihinsel filtre ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
0-2850 TL (1)	19	41.13	0.71	0.871
2851-4500 TL (2)	20	39.9		
4501-6500 TL (3)	17	45.65		
6501 TL ve üzeri (4)	26	40.29		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zihinsel filtre alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan aşırı genellemenin puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.48. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu aşırı genelleme ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
0-2850 TL (1)	19	45.92	1.36	0.716
2851-4500 TL (2)	20	39.88		
4501-6500 TL (3)	17	37.62		
6501 TL ve üzeri (4)	26	42.06		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda aşırı genelleme alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan kişiselleştirmenin puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.49. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu kişiselleştirme ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	$\bar{x}$	Ss	<i>f</i>	<i>p</i>
0-2850 TL (1)	19	2.34	1.04	0.66	0.581
2851-4500 TL (2)	20	2.65	1.76		
4501-6500 TL (3)	17	2.94	1.40		
6501 TL ve üzeri (4)	26	2.48	1.18		

Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda kişiselleştirme alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($f = 0.657$, $p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan zorunluluk ifadesinin puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.50. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu zorunluluk ifadesi ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
0-2850 TL (1)	19	44.82	3.53	0.317
2851-4500 TL (2)	20	36.43		
4501-6500 TL (3)	17	48.94		
6501 TL ve üzeri (4)	26	38.12		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda zorunluluk ifadesi alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların alt boyutu olan olumluyu azımsamanın puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.51. Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar alt boyutu olumluyu azımsama ile gelir durumunun fark analizi

	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	KW	<i>p</i>
0-2850 TL (1)	19	52.11	7.08	0.069
2851-4500 TL (2)	20	38.98		
4501-6500 TL (3)	17	44.32		
6501 TL ve üzeri (4)	26	33.85		

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis Testi sonucunda olumluyu azımsama alt boyutunun puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

4.10. Eşe Yabancılaşma ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi

Cinsiyete göre eşe yabancılaşma puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Mann Whitney U Testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.52. Katılımcıların cinsiyeti ile eşe yabancılaşmasının fark analizi

Cinsiyet	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	<i>u</i>	<i>p</i>
Kadın	39	46.88	589.50	0.030
Erkek	43	35.54		

Gerçekleştirilen Mann Whitney U Testi sonucunda eşe yabancılaşma puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < .05$). Kadınların eşe yabancılaşmasının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.11. Bilişsel Çarpıtmalar ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi

Cinsiyete göre bilişsel çarpıtmalar puan ortalamasının gruplar arası anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla Mann Whitney U Testi gerçekleştirilmiştir.

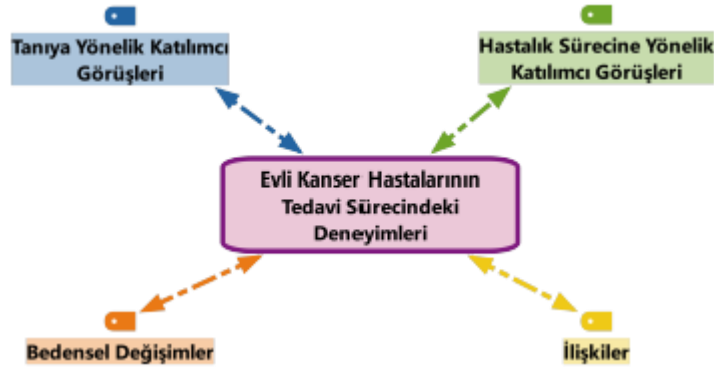
Tablo 4.53. Katılımcıların cinsiyeti ile bilişsel çarpıtmalarının fark analizi

Cinsiyet	<i>n</i>	Sıra Ortalaması	<i>u</i>	<i>p</i>
Kadın	39	45.29	690.5	0.169
Erkek	43	38.06		

Gerçekleştirilen Mann Whitney U Testi sonucunda bilişsel çarpıtmalar puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > .05$).

4.12. Evli Kanser Hastalarının Tedavi Sürecindeki Deneyimlerinin İncelenmesi

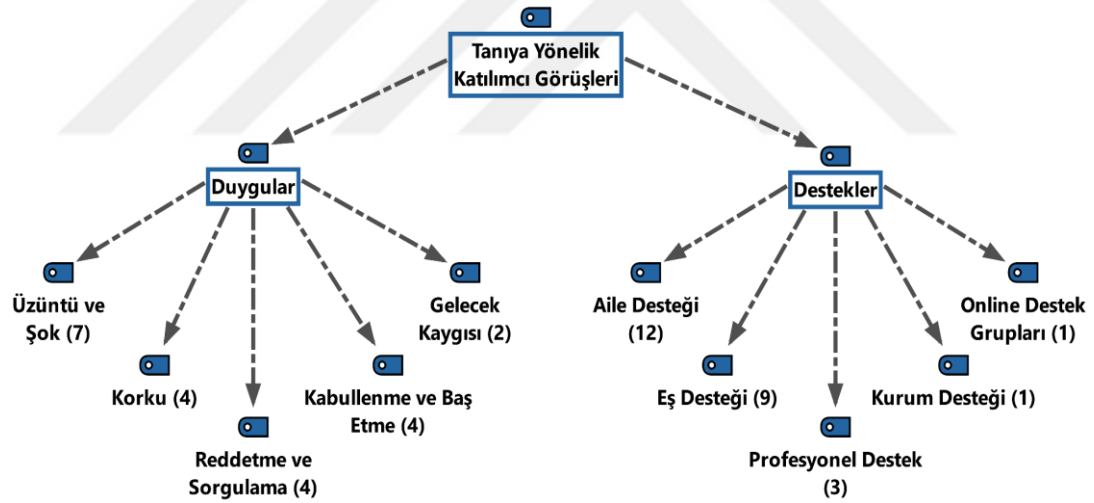
Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular “Evli kanser hastalarının tedavi sürecindeki deneyimleri” başlığı altında sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 12 kişi katılmıştır. Kadın katılımcılar K1’den K7’ye, erkek katılımcılar ise E1’den E5’e kadar kodlanmıştır. Çalışma Şekil 4.1’de görüldüğü üzere 4 tema altında toplanmıştır. Bunlar; tanıya yönelik katılımcı görüşleri, hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri, bedensel değişimler ve ilişkilerdir.



Şekil 4.1. Evli kanser hastalarının tedavi sürecindeki deneyimleri konusuna ait kavram haritası

4.12.1. Tanıya Yönelik Katılımcı Görüşleri

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema tanıya yönelik katılımcı görüşleri temasıdır. Tanıya yönelik katılımcı görüşleri teması, katılımcı ifadeleri doğrultusunda 2 kategori ile tanımlanmıştır. Bu kategoriler; “duygular” ve “destekler” kategorileridir. Tanıya yönelik katılımcı görüşleri temasına ait kod alt kod modeli Şekil 4.2’de verilmiştir.



Şekil 4.2. Tanıya yönelik katılımcı görüşleri temasına ait kod alt kod modeli

4.12.1.1. Duygular

Tanıya yönelik katılımcı görüşleri temasının ilk kategorisi olan duygular, katılımcı ifadeleri doğrultusunda; üzüntü ve şok, korku, reddetme ve sorgulama, kabullenme ve baş etme, gelecek kaygısı olmak üzere 5 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.2). Katılımcılar tarafından duygular kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod, üzüntü ve şok kodudur. Katılımcılar tanıyı ilk duyduklarında, çok üzüldüklerini ve şok

yaşadıklarını belirtmiştir. K3 ve E1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Bir şok gibi evet, değildir ümidiyle gelmişim. Çünkü hiçbir şikâyetim yoktu. Kızım biraz bak, sanki sertlik var dedim. Anne ne duruyorsun bir KETEM'e git dedi. Yakınımızda KETEM vardı oraya gittim, bir hafta sonra CD'yi aile doktorunuza göndeririz dediler ama iki gün sonra aradılar. Sizin gelip genel cerrahiyle görüşmeniz lazım dediler. Hemen gittik sonucu aldık, hiç eve falan uğramadan direkt hastaneye başvurduk. (K3)

"Dünya başıma yıkıldı, çok üzüldüm. O zaman tek başımaydım oturup ağladım. Neden böyle oldu bu dedim." (E1)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, korku kodudur. Katılımcılar tanıyı duydukları ilk anda ölüm korkusu yaşadıklarını bildirmiştir. K2 ve K5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Çok korkmuştum. Daha doğrusu bana ilk tümör var denildi ama röntgene göre iyi huylu gibi duruyordu %90 oranında. O yüzden takmamıştım, sadece bir ameliyatla hallolur diye düşünmüştüm. Biyopsi alındı çok rahattım, sonra sonuç bir geldi, tam net tanı koyamadılar ama kanserden şüphe ettiklerini söylediler. Sonrasında baya uğraştık, başka laboratuvarlarla belki bir umut iyi bir şey çıkar diye. Ondan sonra sonuç değişmedi, şüphelendikleri şey çıktı. O zaman çok korkmuştum, ne yaşayacağımı hiç bilmiyordum. Ben hemşireyim ama daha önce hiç onkoloji servisinde çalışmadım, staj yapmadım. Hiçbir yakınımda yoktu, bilmiyordum neler yaşayacağımı, baya korktum. (K2)

O zaman korktum, çok aşırı korktum. Psikolojim bozuldu, alışana kadar gelip hastaneyi görene kadar. Onları gördükçe, geldikçe, gittikçe sakinledim. Allah bir sebep verdi işte. Vallaha ilk aklımıza gelen öncekiler hep derdi ki kanser olanlar ölüyor. İlk önce ölüm, korku aklımıza geldi yani. Hiç uykularım olmadı, gece gündüz hiç, dakika uyumadım. (K5)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, reddetme ve sorgulama kodudur. Katılımcılar tanıyı duyduklarında ilk olarak reddettiklerini, daha sonra neden böyle bir hastalığa yakalandıklarını sorguladıklarını belirtmiştir. K4 ve E3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Ama baktım ki bu süreç çok uzadı geçmiyor, bu süreçte ben hem Allah'ı hem kendimi, hem de bu yaşamı sorgulamaya başladım. Anlamlandırmaya çalıştım, isyan ettim, ağladığım zamanlar çok oldu. Bu arada psikiyatriye, psikoloğa gitmeye direndim. Kendim baş edebileceğimi düşündüm ama öyle olmuyormuş. Geç de olsa daha sonra gitmeye başladım psikoloğa, bende sanki süreç sanki tersine işledi gibi oldu. İlk başlarda sorgulamam gerekirken sonradan sorguladım. (K4)

Ben hastalığı ilk duyduğumda tedavi olmak istemedim. Psikolojim aşırı bozuldu o süreç içerisinde, kendimi hastaneden dışarı attım."..."Ertesi gün doktorlarla tekrar görüştük, bunun alınabileceğini başka bir şeyi etkilemeyeceğini, testisin bir tanesinin alınabileceğini. İkna ettiler beni prosedürü anlattılar. Tedavi süreci başladı, ilk zor oldu tabi öğrenmem. (E3)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, kabullenme ve baş etme kodudur. Katılımcılar tanıyı duyduktan sonra doktorların desteği ile süreci kabullendiklerini ve baş etmeye çalıştıklarını bildirmiştir. K6 ve E2 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Doktorum bana güzel açıkladı. Kanserin gözüktüğünü ama daha başlangıç olduğunu söyledi. Ama dışarda oğlum vardı, beni bekliyordu. Oğluma nasıl söyleyeceğim diye düşündüm. Fazla korkmadım çünkü erken teşhisti, kontrollerime gidiyordum. Takipli hastaydım, sonrasında tabi ki eve gittiğimde evde günü geçiremeyeceğimi fark ettim. Annemlere gittim o gece alkol aldım. Rahat uyumak için.. (K6)

"Çok zor süreçti çok şükür iyiyim şu an. Allah bugünlerimizi aratmasın. Daha iyi olacağız inşallah." (E2)

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise gelecek kaygısı kodudur. Katılımcılar kendi ve çocuklarının geleceği için üzüldüklerini ve kaygılandıklarını belirtmiştir. K1 ve K7 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Kendim için de çocuklar içinde üzüldüm. O zaman daha ufaklardı, onlar için üzüldüm sadece. İlk aklıma gelen onlar oldu. Zaten kendimi hiç önemsemedim. Çocukların ufak olduğu için.. onların gelecekleri, onların psikolojisi buna üzüldüm o yüzden karmaşıktım." (K1)

"Baya yıkıldım, ilk önce çocuklarımı düşündüm acaba ne olacak diye." (K7)

4.12.1.2. Destekler

Tanıya yönelik katılımcı görüşleri temasının diğer kategorisi olan destekler, "aile desteği", "eş desteği", "profesyonel destek", "kurum desteği" ve "online destek grupları" olmak üzere 5 koddan oluşmuştur (Şekil 4.2). Katılımcılar tarafından destekler kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod, aile desteği kodudur. Katılımcılar tanıyı aldıklarında yanlarında aileleri olduğunu belirtmiştir. Ailesi olmayan katılımcılar ise ilk olarak ailelerine haber verdiklerini ifade etmiş, tanı alma sürecinde aile desteği gördüklerini belirtmiştir. K1 ve E3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Rahatsız olduğum için üstüme gelmiyorlar. Ben sinirlendiğim zaman biraz fazla konuşuyorum çocuklar hemen tamam haklısın anne diyorlar. Anne ne dersin doğru diyorlar 1 hafta idare ederiz sonra bunun acısını senden çıkarırız diyorlar. Sonra kıyamıyorlar ama." (K1)

Yanımda annem vardı, amcam falan vardı. Onlar baya.. annem çok yıprandı ama yapacak bir şey yok. Üzüldüler ister istemez gözbebeği bir tane çocuk. Diğerleri o kadar etkilenmedi ama annem etkilendi. Daha sonra babam ve diğer amcalarım da geldi. Aile öğrendi, hepsi için zor oldu kız kardeşlerim, halalarım için. Ama zamanla insan önce kendi alışıyor sonra çevresini alıştırtıyor. Bunda da eşimin çok faydası var. (E3)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, eş desteği kodudur. Katılımcılar tanı alma süreci boyunca eşleri tarafından desteklendiğini bildirmiştir. K4 ve E4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Eşim vardı, Kırşehir’den Kayseri ya da Ankara’ya gidin dediler hemen. Biz Kayseri’ye gitmeye karar verdik. Eşim ablasını aradı, ağladı. Ben de her şey flulaşır ya gözünüzün önünde ben de öyle oldu.” (K4)

Eşim vardı. Herkes yıkıldı yani ben aslen Vanlıyım. Burada herhangi bir akrabam yok. Sadece eşim ve ailesi var. Onlarda herkes yıkıldı. Sonuçta kolay bir şey değil, günümüzde en kötü hastalıklardan biri. İnsan kendisine yakıştıramıyor. Tabi hepimiz birlik olduktan, birbirimize destek olduktan sonra.. benim zaten bu tarz şeylerden korkum yok. Allah’ın verdiği bir hastalık olarak görüyorum. Kendi yaptığım bir kaza değil, ölüm sadece hasta olana gelmiyor yani. Hasta olmayan insanlara da geliyor. (E4)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, profesyonel destek kodudur. Katılımcılar tanı aldıktan sonra psikolojik destek aldıklarını belirtmiştir. K1 ve K4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Dedi bana doktor darılan darılsın, konuşmayan konuşmasın önemli olan senin sağlığın. Bir sene darılır iki sene darılır sağlığına kavuşunca özrünü dilersen kahveni içersin barışsın diyor." (K1)

"Bu durumu 2019 yılında kendi psikoloğumla konuştum, buradaki doktorlarla ise bundan sonraki planlarımızı konuştuk." (K4)

K4 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer kod, kurum desteği kodudur. Katılımcının ifadesi şöyledir:

“O anlamda ekip olduk, çocukların öğretmenleri ve biz sac ayağı gibi. Ekip olarak çalışıyoruz.” (K4)

E5 kodlu katılımcı tarafından belirtilen son kod ise online destek grupları kodudur. Katılımcının ifadesi şu şöyledir:

“Facebook’ta Lenfoma Savaşçıları diye bir gruba üye oldum.” (E5)

Taniya yönelik katılımcı görüşleri, katılımcı grupları bazında incelenmiş, Tablo 4.54’e göre farklı noktalarda ifadelerde bulunulduğu görülmüştür.

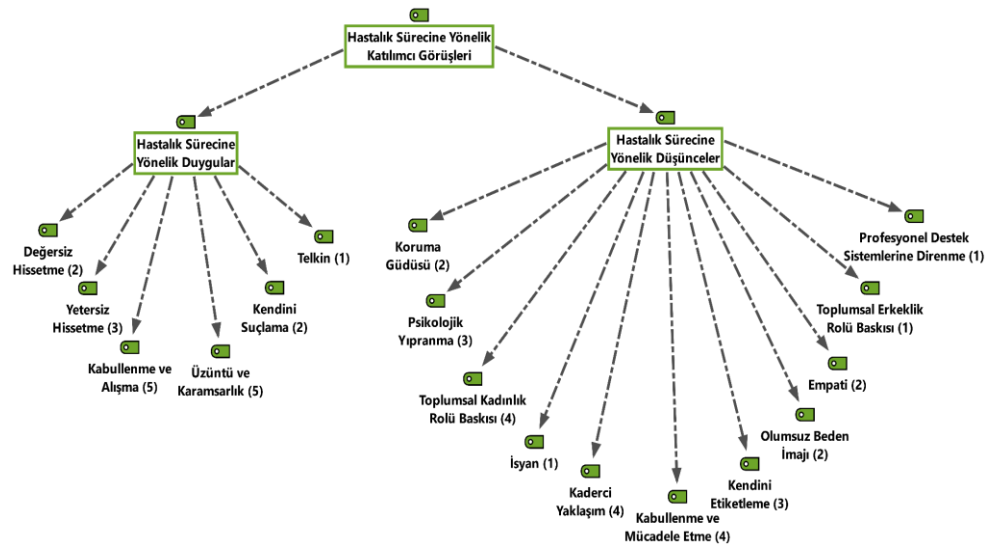
Tablo 4.54. Taniya yönelik katılımcı görüşleri temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu

Kod Sistemi	Kadın Katılımcılar	Erkek Katılımcılar
▼ Taniya Yönelik Katılımcı Görüşleri		
▼ Duygular		
Üzüntü ve Şok	●	●
Korku	●	
Reddetme ve Sorgulama	●	●
Kabullenme ve Baş Etme	●	●
Gelecek Kaygısı	●	
▼ Destekler		
Aile Desteği	●	●
Eş Desteği	●	●
Profesyonel Destek	●	
Kurum Desteği	●	
Online Destek Grupları		●

Bu ifadelerle bakıldığında kadın katılımcıların korku duygusunu, aile ve eş desteğini, erkek katılımcıların üzüntü ve şok duygusunu, aile ve eş desteğini yoğun olarak ifade ettiği belirlenmiştir.

4.12.2. Hastalık Sürecine Yönelik Katılımcı Görüşleri

Araştırma kapsamında ele alınan ikinci tema “hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri” temasıdır. Bu temadaki katılımcı ifadeleri doğrultusunda 2 kategori tanımlanmıştır. Bu kategoriler “hastalık sürecine yönelik duygular” ve “hastalık sürecine yönelik düşünceler” olmuştur. Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasına ait kod alt kod modeli Şekil 4.3’te verilmiştir.



Şekil 4.3. Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasına ait kod alt kod modeli

4.12.2.1. Hastalık Sürecine Yönelik Duygular

Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasının ilk kategorisi olan hastalık sürecine yönelik duygular katılımcı ifadeleri doğrultusunda; kabullenme ve alışma, üzüntü ve karamsarlık, yetersiz hissetme, değersiz hissetme, kendini suçlama ve telkin olmak üzere 6 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.3).

Katılımcılar tarafından hastalık sürecine yönelik duygular kategorisinde yoğun olarak kullanılan kod, kabullenme ve alışma kodudur. Katılımcılar ilk tanıyı duyduklarında korktuklarını ve endişelendiklerini ancak zamanla hastalık ile yaşamaya alıştıklarını ve bu durumu kabullendiklerini belirtmiştir. K2 ve K6 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“O korku geçti çünkü insan bir süre sonra her şeye alışıyor ama tabi kemoterapileri aldığı zaman çok yan etki yapmış, çok ağır geçmişti.” (K2)

“Doktorlarım sayesinde sağ olsunlar. Hepsi çok güzel ilgilendiler bana hastalığı anlattılar. Kanserden değil ama sigaradan korkuyorum. Son bir aydır kullanıyorum tekrar bırakacağım ama.” (K6)

Katılımcılar tarafından hastalık sürecine yönelik duygular kategorisinde yoğun olarak kullanılan diğer kod, üzüntü ve karamsarlık kodudur. Katılımcılar ellerinde olmadan üzüntü ve karamsarlık yaşadıklarını bildirmiştir. K3 ve E2 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Tabi ister istemez elinde olmadan zaman geldi miydi karamsarlık yaşıyorsun. Kızımı düşünüyorum bir işi olsaydı diyorum, evlenseydi diyorum. Ondan sonra.. ölüm borcumuz yani hak. Rabbim acı keder vermeden öyle ölümler nasip et diyorum. Ama yaşamaya alıştım, sorun etmiyorum.” (K3)

“Bazen karamsarlığa kapılabiliyorsunuz herkes sağlıklı iken neden böyle oldu diye. Bunlar olabilecek şeyler, kendimizi korumamız lazım.” (E2)

Katılımcılar tarafından tekrarlanan diğer kod yetersiz hissetmedir. Katılımcılar hem kendi ihtiyaçlarını hem de çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz hissettiklerini belirtmiştir. K2 ve K4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şöyledir:

“3 aydır yürüyemiyorum, tuvalete gitmek zor oluyor yürüteçle gidiyorum annem arkadan serum askısını getiriyor falan, 3 aydır hiçbir işimi kendim yapamıyorum bağımsız olarak, çünkü ayağımın üzerine basmam yasak.” (K2)

İki çocuk annesiyim ya bir de. Kaldıramadığım zamanlar oldu. Bizim toplumumuzda klişeleşmiş öğretilerimiz var ya ailelerimiz tarafından misafir gelmeli, ben dört dörtlük hazırlık yapmalıyım, çocuklarımla ve eşimle dört dörtlük ilgilenmeliyim. Hep bu takıntılar oldu, sanki bir tarafımın eksikini tamamlamak ister gibi. Fiziksel olarak yarımım bari toplumsal görevlerimi tam yapayım dedim. Ama robot değilim, yapamadım ve kendimi hep beceriksiz olarak yargıladım. (K4)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, değersiz hissetmedir. Katılımcılar hastalık sürecinde bazı yakınları tarafından kendilerinin ve hastalıklarının önemsenmediğini belirterek değersiz hissettiklerini ifade etmiştir. K1 ve K2 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Çoğu pek önemsemedi açıkçası. Pek dikkate almadılar, hafif bir şey nezle gibi davranan kişiler çok oldu etrafımda. O beni yıpratıyor biraz ben de uzak durmaya çalıştım. Şöyle bir şey oluyor, sana değer vermiyor gibi oluyor. Normal bir hastalıkla karşılaştırsak ben nasıl olsa gribim diyor ama onun bana bulaştırdığı zaman benim yoğun bakıma kadar düşeceğimin farkında olmuyor. (K1)

Kimisi de mesela şey... böyle çok yakınım değil de bir arkadaşım da gördüğüm şey şu. Başta ya üzülmedi için ya da meraktan. Çok arıyorlar ilk öğrendiklerinde mesela. Üst üste 2-3 kere arama, mesaj atma falan sonra bir bakıyorsun ne olup ne bitti, ne durumdasın onu öğrendikten sonra artık aramıyorlar yani. Nasıl desem herkes kendi hayatının telaşına kapılıyor belki. Ama yaşayan bilir ben kesinlikle diyorum bir arkadaşım, uzaktan bir arkadaşım bile olsa bir hastanelik durumu olursa kesinlikle daha ilgili olmalıymışım. Başıma gelmeseydi belki ben de öyle olurum. Başta beni çok arayan vardı ama şimdi nadirdir, öyle diyeyim. İki üç arkadaşım var, onlardan başka arayan soran olmaz yani. Yıllarca aynı okula gittiğim, birbirimizin evine geldiğimiz insanlar. Okul sonrası iletişim kopabiliyor ama insan yılların hatrına daha farklı bekliyor ya da insan psikolojisi de olabilir. (K2)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, kendini suçlama kodudur. Katılımcılar geçmişte yaşadıkları sorunlar sebebiyle kendilerini üzdüklerini ve hastalığa yakalanmalarının sorumluluğunu üstlendiklerini belirtmiştir. K4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Kendi anne baba tarafımla ilgili yıllarca çok büyük sıkıntılar yaşadım. Parçalanmış bir anne babanın çocuğuyum ben. Çok büyük streslerim oldu evlendikten sonra da, kendimi hep sorguladım. Ben mi kendimi hasta ettim bu kadar üzdüm strese soktum, hücrelerimin değişmesine ben mi sebep oldum diye. Bu durumu 2019 yılında kendi psikoloğumla konuştum, buradaki doktorlarla ise bundan sonraki planlarımızı konuştuk. ...iki çocuk annesiyim ya bir de. Kaldıramadığım zamanlar oldu. Bizim toplumumuzda klişeleşmiş öğretilerimiz var ya ailelerimiz tarafından misafir gelmeli, ben dört dörtlük hazırlık yapmalıyım, çocuklarımla ve eşimle dört dörtlük ilgilenmeliyim. Hep bu takıntılar oldu, sanki bir tarafımın eksikliğini tamamlamak ister gibi. Fiziksel olarak yarımım bari toplumsal görevlerimi tam yapayım dedim. Ama robot değilim yapamadım ve kendimi hep beceriksiz olarak yargıladım. (K4)

E3 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen son kod ise telkin kodudur. Katılımcının ifadesi şöyledir:

Psikoloji falan kalmadı, artık bir şeylerle savaşılamaz hale geliyorsun. Aileme anlattım derken biraz rahatladım. Bu arada biz kendimizi rahatlatıyoruz, doktor değil. Allah razı olsun doktorumuz durum neyse onu söylüyor, ümit vereyim şöyle olsun böyle olsun değil. Hasta kendi kendini ikna etsin. En doğrusu da bu bence, en baştaki sorun da buydu bence aşamadık onu. Süreç buraya kadar geldi. Şu an askıya aldık tekrar nakil işini. (E3)

4.12.2.2. Hastalık Sürecine Yönelik Düşünceler

Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasının diğer kategorisi olan “hastalık sürecine yönelik düşünceler” katılımcı ifadeleri doğrultusunda; toplumsal kadınlık rolü baskısı, kabullenme ve mücadele etme, kaderci yaklaşım, kendini etiketleme, psikolojik yıpranma, olumsuz beden imajı, koruma güdüsü, empati, profesyonel destek sistemlerine direnme, toplumsal erkeklik rolü baskısı ve isyan olmak üzere 11 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.3).

Katılımcılar tarafından hastalık sürecine yönelik düşünceler kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod, toplumsal kadınlık rolü baskısıdır. Katılımcılar ev işleri, eşleri ile cinsel yaşam, ebeveynlik rolleri gibi konularda toplumun kendilerine biçtiği kadınlık rolünü yerine getiremediklerini bildirmiştir. K2 ve K5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Nasıl desem şu an mesela ayrıyız fiziksel olarak çok bir şeyimiz yok, hiç baş başa kalamıyoruz. Bunları sorun yapar mı, önüme koyar mı diye düşünüyordum.” (K2)

“Evdeki işlerde gelinler yardımcı oluyor genelde Allah razı olsun.” (K5)

Katılımcılar tarafından hastalık sürecine yönelik düşünceler kategorisinde sıklıkla ifade edilen diğer kod, kabullenme ve mücadele etme kodudur. Katılımcılar hastalıklarını kabul ettiklerini, bu süreç ile mücadeleye hazır olduklarını belirtmiştir. K7 ve E5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Değişiklikler oldu artık eskisi gibi değilim. Kendimi iyi hissediyorum, iyi oldukça rahatladım.” (K7)

Fikirlerim değişti. Bu hastalık aslında atlatılabilen bir hastalık, internette de araştırdım. Facebook’ta Lenfoma Savaşçıları diye bir gruba üye oldum. Oradan da takip ediyorum. Herkes atlattık biz, benimki şöyle diyor. Atlatılabilen bir hastalık, kemoterapi sonrası nodüllerin gitmesi, gücümü geri kazanmam, herkes gibi atlatacağımı düşünmemi sağladı. (E5)

Katılımcılar tarafından hastalık sürecine yönelik düşünceler kategorisinde sıklıkla ifade edilen diğer kod, kaderci yaklaşımdır. Katılımcılar hastalık sürecinde Allah’a sığındıklarını, Allah’tan şifa istediklerini belirtmiştir. K5 ve E1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Vallaha şu anda Allah’tan geliyor diyorum. Derdi veren dermanı da verecek. Kurban olduğum Allah herkese şifalar versin.” (K5)

“Ya sabır Allah’ım sen bilirsin diyorum. Can senin, vakti geldiğinde alabilirsin diyorum. Başka bir şey yok ki yapabileceğim. Doktorlarımızın dediği şeyleri yerine getirmeye çalışıyoruz, dua ediyoruz. Ye denileni yiyoruz iç denileni içiyoruz.” (E1)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, kendini etiketleme kodudur. Katılımcıların kemoterapi tedavisi sonucunda tüylerinin dökülmesi ve hormon tedavilerinin etkileri, onları bu süreçte en çok etkileyen unsurlar olmuştur. Katılımcılar bu fiziksel değişim sonucunda kendini etiketlemiştir. K1 ve K4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Keloğlan gibi oldum diye dalga geçiyorum.” (K1)

“...beni biyolojik olarak menopozda tutuyorlar artık menopozluyum üzerime gelme. ...kel, memesiz, hormonlarıyla oynanmış sanki cinsiyetsiz bir insan gibi hissediyorsunuz.” (K4)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, psikolojik yıpranmadır. Katılımcılar hastalık ile baş etme sürecinde psikolojik olarak çok fazla yıprandıklarını belirtmiştir. K6 ve E3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri aşağıda verilmiştir:

“Hastalıktan korkmuyorum çünkü erken evrede yakalandım ama erken evrede yakalanmasına rağmen iki ameliyat ve radyoterapi gördüm. Sırtım ya da başka bir yerim ağrırsa acaba kanserden mi diye korkuyorum. Pimpirikli oldum.” (K6)

Nisan ayında mesela biz çok basit gördük doktorların anlatması ile iki ameliyatla kurtulacağız diye düşündük. Biz de ona kendimizi odakladık, dedik bir şey yok. İşe güce de bir taraftan bakmamız lazım. Ondan sonra buraya geçtik, biz buraya geçince olay bambaşka yerlere gitmeye başladı. Çok dirençli bir tümör olduğunu söylediler bize. Biraz da kemoterapi planlayıp kemoterapi sonrası hücre nakli yapılacak dediler. Onu da ilk duyduğumuzda şok geçirdik. Ondan sonra kendimizi bu sürece alıştırdık öteki sıkıntıları unuttuk. Tam nakile yattık, 30 günlük hastane yatma sürecinde beyine metastaz attığını öğrendik. Bu daha zor oldu yaş 26; çocuk var, hanım var, anne baba var. Onu biraz zor atlattık. Bunlar da psikolojimizi acayip yıprattı. (E3)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, olumsuz beden imajı kodudur. Katılımcıların kendilerini etiketlemelerinin yanı sıra fiziksel değişimleri de kabul etmekte zorlandığı belirlenmiştir. K4 ve K5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Fiziksel olarak yarımım bari toplumsal görevlerimi tam yapayım dedim. Ama robot değilim yapamadım ve kendimi hep beceriksiz olarak yargıladım.” (K4)

“Biri bana ciddiye bakıyor ya mesela kaşım kirpiğim döküldü.” (K5)

Katılımcılar tarafından vurgulanan diğer kod, koruma güdüsüdür. Katılımcılar ailelerinin üzülecek olması sebebiyle onları korumak istediklerini bildirmiştir. K2 ve K7 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

“Anneni babanı düşünüyorsun, eşini düşünüyorsun. Onlar üzülecek diye.” (K2)

“Baya yıkıldım, ilk önce çocuklarımı düşündüm acaba ne olacak diye.” (K7)

Katılımcılar tarafından kullanılan diğer kod, empati kodudur. K4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şöyledir:

Çevremde yargılamak istemiyorum ben de kanser hastası ile muhatap olsaydım birebir belki ben de aynı cümleleri kuracaktım. ...karşımdaki kişi kanser olsa ben ne derdim ne yapardım, empati kurabilir miydim, kendime yapılmasını istediğim gibi empati kurup da profesyonel bir şekilde yaklaşabilir miydim çok zor. Yine belki dua ederdim saçma ve boş tavsiyelerde bulunurdum. (K4)

K4 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer kod, profesyonel destek sistemlerine direnme kodudur. Katılımcının ifadesi şöyledir:

“Bu arada psikiyatriye, psikoloğa gitmeye direndim. Kendim baş edebileceğimi düşündüm ama öyle olmuyormuş. Geç de olsa daha sonra gitmeye başladım psikoloğa bende sanki süreç sanki tersine işledi gibi oldu.” (K4)

E3 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer kod toplumsal erkeklik rolü baskısı kodudur. Katılımcının ifadesi şöyledir:

“Belki saatlerce ağlıyorum, benim ailem daha gözümünden yaş aktığını görmemiştir.” (E3)

Son olarak E2 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen son kod ise isyan kodudur. Katılımcının ifadesi şöyledir:

“Herkes sağlıklı iken neden böyle oldu diye.” (E2)

Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri, katılımcı grupları bazında incelenmiş, Tablo 4.55’te katılımcı gruplarının farklı ifadelerde bulunduğu görülmüştür.

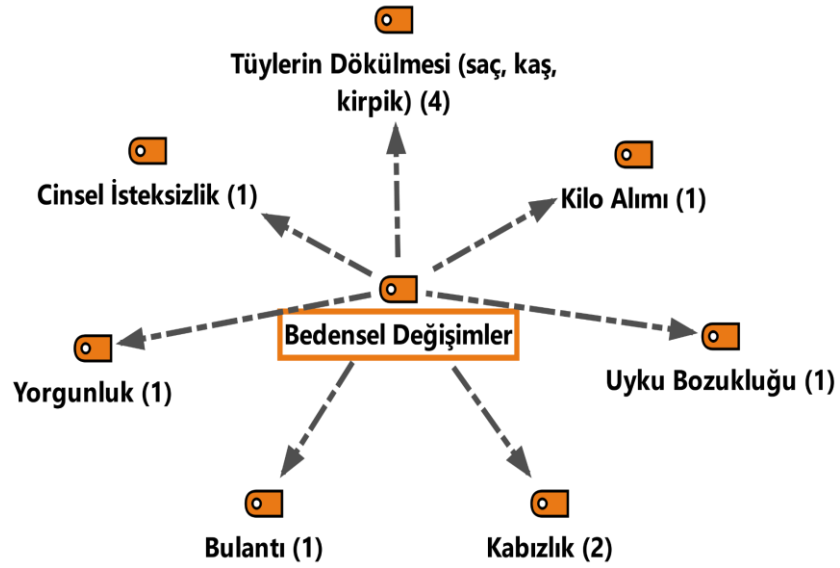
Tablo 4.55. Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu

Kod Sistemi	Kadın Katılımcılar	Erkek Katılımcılar
▼  Hastalık Sürecine Yönelik Katılımcı Görüşleri		
▼  Hastalık Sürecine Yönelik Duygular		
 Kabullenme ve Alışma		
 Üzüntü ve Karamsarlık		
 Yetersiz Hissetme		
 Değersiz Hissetme		
 Kendini Suçlama		
 Telkin		
▼  Hastalık Sürecine Yönelik Düşünceler		
 Toplumsal Kadınlık Rolü Baskısı		
 Kabullenme ve Mücadele Etme		
 Kendini Etiketleme		
 Psikolojik Yıpranma		
 Kaderci Yaklaşım		
 Olumsuz Beden İmajı		
 Koruma Güdüsü		
 Empati		
 Profesyonel Destek Sistemlerine Direnme		
 Toplumsal Erkeklik Rolü Baskısı		
 İsyan		

Bu ifadelere bakıldığında, kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha fazla ifade kullandığı bulunmuştur. Kadın katılımcılar özellikle kabullenme ve alışma, üzüntü ve karamsarlık, toplumsal kadınlık rolü baskısı ve kendini etiketleme ile ilgili birçok ifade kullanırken erkek katılımcılar üzüntü ve karamsarlık, kabullenme ve mücadele etme, psikolojik yıpranma ve kaderci yaklaşım ile ilgili ifadeler kullandığı belirlenmiştir.

4.12.3. Bedensel Değişimler

Bu araştırma kapsamında ele alınan üçüncü tema “bedensel değişimler” temasıdır. Bedensel değişimler teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda; tüylerin dökülmesi, kabızlık, uyku bozukluğu, bulantı, yorgunluk, kilo alımı ve cinsel isteksizlik olmak üzere 7 kod ile ifade edilmiştir. Bedensel değişimler temasına ait kod-alt kod modeli Şekil 4.4’te verilmiştir.



Şekil 4.4. Bedensel değişimler temasına ait kod alt kod modeli

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod, tüylerin dökülmesi (saç, kaş, kirpik) kodudur. Katılımcılar tedavinin yan etkisi olarak tüylerinin döküleceğinin farkında olmalarına rağmen bu durumla baş ederken zorlandığını belirtmiştir. K2 ve E3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Mesela saçının döküleceğini biliyorsun ya. Bunu çok takmam gibi geliyordu ama ilk başta baya şey oldum. Galiba evli olduğum içindi. Evli olmasam bu kadar takmazdım. Çünkü benim saçım çok dökülür, daha önce bir kere sıfıra vurmuştum. Gürleşir diye o ara baya maske yaptım ama hiçbir faydası olmadı. O zaman hiç takmamıştım kel olmayı. Biraz hastalık kaynaklı olduğu için biraz evli olduğum için sanırım, yine bekar olsam o kadar takmazdım. O biraz garip oluyor, kemoterapiye ara verdiğim zaman kaş ve kirpikler geri geldi. Ama tamamen döküldüğünde yüzündeki o solukluk, hiç can yokmuş gibi oluyor. O zaman ben hiç aynalara bakmak istememiştim. Eşin sana bakarken ne görüyor acaba diye şey yapıyorsun. (K2)

Saç yok sakal yok kendi muhasebeni yapıyorsun. Hanımın sana nasıl baktığını düşünüyorsun. Onun haricinde problem yok. Ben konuştum bu konuda birkaç kere, bunların geçeceğini ilerleyen zamanlarda takviye ilaçlara dahi gerek duymayacağını söyledi. Kemoterapi geçtikten 6 ay-1 yıl sonra tam anlamıyla iyileşeceğimi demişlerdi. (E3)

Katılımcılar tarafından kullanılan diğer kod, kabızlıktır. Katılımcılar tedaviye bağlı olarak bağırsak ve mide problemleri yaşadıklarını belirtmiştir. E4 ve E5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Belki bu serumları yedikten sonra iştahları olmuyor, bağırsaklarında sorun yaşıyorlar. Ben o konuda şanslıyım, durmadan yemek yiyorum. İştahım da hiç azalma olmadı, olsa bile zorla yemeye çalışırım. Kalkıp da homini gırtlak değil çünkü bunu yapmamın sebebi bağırsaklarımdan bir şey geçmesi lazım ki bir döngü olsun. Ciddi şekilde kabızlık sorunu var, onun için de destekleyici ilaçlar verilebiliyor. İki kilo verdim doktorlar da normal olduğunu söyledi. (E4)

Bulantı haplarım var, bulantı yaşadım. O haplar sonrasında kabızlık da yaptı yan etki olarak. Hanım yut diye ısrar edebiliyor, yan etkileri var diye dayanmaya gayret ettim. Altıncı kemoterapi de bulantı hapını bıraktım. İnsan kemoterapi aldıktan sonra hareketleri daha.. köydeki çalışmayı durdurduk. Bazı konularda halsizlik etkili oluyor. (E5)

Uyku bozukluğu, bulantı, yorgunluk, kilo alımı ve cinsel isteksizlik kodları ise katılımcıların birer defa kullandığı kodlardır. Bu kodlar ile ilgili katılımcı görüşleri şöyledir:

"İlk önce ölüm, korku aklımıza geldi yani. Hiç uykularım olmadı, gece gündüz hiç dakika uyumadım. " (K5)

Bulantı haplarım var, bulantı yaşadım. O haplar sonrasında kabızlık da yaptı yan etki olarak. Hanım yut diye ısrar edebiliyor, yan etkileri var diye dayanmaya gayret ettim. Altıncı kemoterapi de bulantı hapını bıraktım. İnsan kemoterapi aldıktan sonra hareketleri daha.. köydeki çalışmayı durdurduk. Bazı konularda halsizlik etkili oluyor. (E5)

"Ben ayakta tedavi aldığım da daha çok yoruluyorum. Oradaki insanlara bakınca çok şükür diyorum, insanlar o kadar zayıflamış ki." (E4)

O da etkilemedi. Eşim öyle şeyden etkilenen biri değildi çok şükür. Her halinle iyisin sen iyi ol dedi. Sağlığın yerinde olsun dış görünüş benim için önemli değil dedi her seferinde. O dile getirmedi ben kilo aldım ben rahatsız oldum gibi konuştum. Sen rahatsız olma ben seni her halinle seviyorum dedi. Doktor ne derse o doktor kilo verme dediği sürece vermeyeceksin dedi. Doktor ne derse onu yapalım dedi. Önce sen iyi ol sağlığın iyi olsun dedi. Benim kemoterapi aldığım yaklaşık 3 sefer saçım, kaşım, kirpiğim döküldü. Ben takılıyorum keloğlan gibi oldum diye dalga geçiyorum. Gececek bunlar takılma ufak şeylere diyor. (K1)

"Yaşımız itibarıyla bu zamana kadar yaşanmışlık olduğu için cinsel ihtiyaç nerdeyse hiç yok. Karşı tarafa soruyorum her zaman söylüyorum ilk evliliğini benle yaptın istediğin benden istediğini alabilirsin ya da terk edebilirsin diye ancak mutlu olduğunu ifade ediyor." (E1)

Bedensel değişimler ile ilgili katılımcı görüşleri, katılımcı temelli incelenmiş, Tablo 4.56'da katılımcılar farklı ifadelerde bulunmuştur.

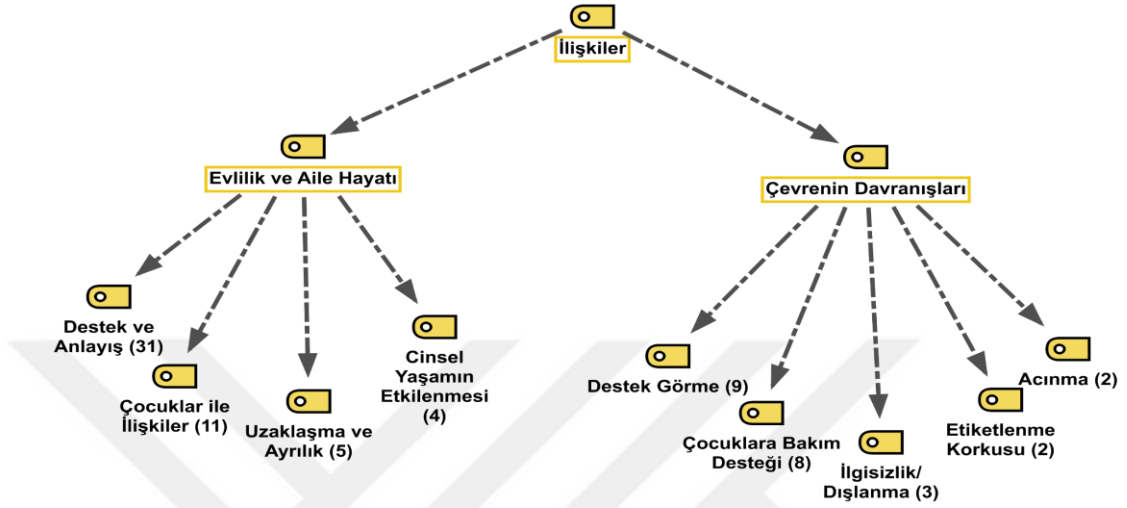
Tablo 4.56. Bedensel değişimler temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu

Kod Sistemi	Kadın Katılımcılar	Erkek Katılımcılar
Bedensel Değişimler		
Tüylerin Dökülmesi (saç, kaş, kirpik)	●	●
Kabızlık		●
Uyku Bozukluğu	●	
Bulantı		●
Yorgunluk		●
Kilo Alımı	●	
Cinsel İsteksizlik		●

Buna ifadeler incelendiğinde kadınlar katılımcıların tüylerin dökülmesini erkeklere göre daha sık ifade ettiği belirlenmiş, erkek katılımcıların kabızlık kodunu yoğun olarak kullandığı bulunmuştur.

4.12.4. İlişkiler

Araştırma kapsamında ele alınan son tema “ilişkiler” temasıdır. İlişkiler teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda 2 kategori ile ifade edilmiştir. Bu kategoriler, “evlilik ve aile hayatı” ile “çevrenin davranışları”dır. İlişkiler temasına ait kod-alt kod modeli Şekil 4.5’te verilmiştir.



Şekil 4.5. İlişkiler temasına ait kod alt kod modeli

4.12.4.1. Evlilik ve Aile Hayatı

İlişkiler temasının ilk kategorisi olan evlilik ve aile hayatı katılımcı ifadeleri doğrultusunda; destek ve anlayış, çocuklar ile ilişkiler, uzaklaşma ve ayrılık ve cinsel yaşamın etkilenmesi olmak üzere 4 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.5). Katılımcılar tarafından evlilik ve aile hayatı kategorisinde yoğun olarak kullanılan kod, destek ve anlayış kodudur. Katılımcılar eşleri ve çocukları tarafından tanı ve tedavi süresi boyunca destek gördüklerini belirtmiştir. K1, K7 ve E5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Önceden eşim sinirlendiği zaman ben alttan alırdım. Şimdi ben sinirlendiğim zaman o alttan alıyor ama ben şöyle zaten o biliyor benim rahatsızlık dolayısıyla çok sinirli olduğumu. Oğlum kızım bir şey demeyin, annen zaten rahatsız canıyla uğraşıyor, bir de siz onu uğraştırmayın diye. " (K1)

"İyi ki böyle bir eşim var, her konuda beni destekliyor. İstedğim yere götürüyor, hastanelere de getiriyor. Bazıları var, eşleri hiç takmıyor. Hastalığı bile takmıyor. Eşim daha çok ilgileniyor, bu hastalık olmamış gibi davranıyor." (K7)

Sanırım burada hanıma tembih etmişler biraz agresif sinirli olur diye. Birkaç sefer sinirlendim birdenbire oğlum da vardı. Hiçbir şey demediler. Ben de kendi kendime aşırı tepki verebiliyorum, iki sefer oldu bu. Hanımda bir şey demedi, bir daha hastalık bahanesiyle aşırı tepki vermeyeyim diye düşündüm. Yani diğeri de buraya ilk kez geldiğimizde cuma namazı kılarken yoğun duygular yaşadım. Gözümden yaşlar geldi. İlk kemoterapiyi almadan önce bir duygusallaştım, gözüm

yaşardı, cami çıkışında elimi yüzümü yıkadım, belli etmedim. Hanımın yanına geldim. Şu anda neşem yerinde. (E5)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, çocuklar ile ilişkiler kodudur. Katılımcıların çoğu çocukları tarafından tedavi sürecinde destek gördüklerini belirtmiştir. K4 ve E1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Eşim çocuklarla gerçekten ilgileniyor. Götürebileceği her türlü ortama götürüyor, arkadaşlarıyla çay içmeye çıktıklarında imkan varsa götürür, çarşıya gezmeye götürür. Arabalara çok meraklı üçü, oto galerilere giderler. Birlikte Formula 1 ya da maç izlerler. Babayı erkek olarak örnek aldıkları çok şey var. Bu da ayrıca beni rahatlatıyor. Eşim diyor biz bir çikalım da sen bir kafanı dinle. Tedavi olmasa eminim daha çok rahatlardım. (K4)

E1 kodlu katılımcı tanı sonrası ve tedavi sürecinde çocukları ile bağlarının koptuğunu ifade etmiştir:

Tanı sonrasında çocuklarla koptuk. Kanseri olduğumu öğrenir öğrenmez iki koldan ücret alınacağını zannettiler. İki üç kere hastaneye muayene parası ödediler sonrasında durumun ciddiyetini anladılar kaçtılar, 15 gündür kızım ile görüşmüyorum. Oğlumla Ankara’da yaşamasına rağmen aynı şekilde 15-20 gündür görüşmüyoruz. (E1)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, uzaklaşma ve ayrılık kodudur. Bazı katılımcılar tedavi sürecinde eşleri ile ayrıldıklarını bildirmiştir. K6 ve E4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Eşim hiçbir şekilde memnun edici bir eş değildi, anlaşıyorlardık. O kendi kafasında kendi hayatını yaşıyor zaten psikolojik sorunları olduğunu düşünüyorum. Çok büyük bir ihtimalle. Evliliğim zaten iyi giden bir evlilik değildi, ayrılmayı düşünüyordum. Bu hastalıklar çıkınca biraz erteledim, kanser olduğumu öğrendikten 1 ay sonra evi terk ettim. Annemlere geldim tedavimi görmek üzere. Eşim zaten kanser olduğumu bilse de bir geçmiş olsun bile demedi. Ondan ne beklerim ki diye düşündüm. ...evliliğim kafamda bitti bir kere. Zaten o kadar stres yaşamam bu hastalığa yakalanmazdım diye düşünüyorum. Dolaylı olarak stresten sigara içiyordum ya da öyle zannediyordum, bilemiyorum. Sigaranın sonunda da kanser oldum ama hiçbir şey söylemedim ona. Olduğu gibi bırakıp çıktım, çocuklarım söylemiş... oğlum. O da hiçbir şey olmamış gibi normal hayatına devam ediyordu. (K6)

Ben iki buçuk aydır eşimden ayrı yatıyorum sağlık olarak. O da bir rehabilitasyon merkezinde müdür. Engelli öğrencilerle ilgileniyor iş hayatı çok zor. Hani derler ya insanın bahtı açık olsun diye eş çok şans meselesi. Eşimin burada uyuduğunu görünce ben üzülüyorum. Çünkü hep ayakta, engelli öğrencileri, onların aileleri, kurum denetimleri derken ister istemez yaşıyor onu da. O süreçte eşim sayesinde daha bir kuvvetli oluyorum. Eşimle evde sadece bir yemek koyarım, mutfakta yemek yemek kalktığımda bir görürüm. Onun dışında odamdayım, etkileniyoruz süreçten. (E4)

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise cinsel yaşamın etkilenmesi kodudur. Katılımcılar tedavinin yan etkileri sebebiyle cinsel isteksizlik yaşadıklarını

ve cinsel yaşamlarının değiştiğini belirtmiştir. K2 ve E3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Nasıl desem şu an mesela ayrıyız fiziksel olarak çok bir şeyimiz yok, hiç baş başa kalamıyoruz. Bunları sorun yapar mı, önüme koyar mı diye düşünüyordum. Ne olacak acaba diye çünkü 1 sene hem ayrı kalacaksın hem de bir sürü sıkıntı çekeceksin en az bir sene sürecektir tedavi. İkimizde genciz 3 yıllık evliyiz. İnsanın gönlünden her şey geçebiliyor, herkes farklı hayaller kuruyor ama ne yaşayacağını bilemiyorsun ondan korkuyordum yani. Ama eşime de güveniyordum. Çok sık olmasa da arada geliyordu, sonra baktım o da ayak uyuyordu ben de. Zorlanıyorsun özlüyorsun ama bir sonu var diye düşündüğümüz için galiba kendimizi sonuna odaklıyoruz. Kemoterapi bitince tekrar kavuşacağız diyoruz. (K2)

Evliliğim şöyle etkilendi, biz ilk evlenirken evliliği sadece cinsellik üzerine düşünmedik. Yani ben bazı şeyleri hanıma, hanım bazı şeyleri bana. Sadece duygu, sevgi çünkü öyleydi mesela onun sevgiye açlığı vardı, benim sevgiye açlığım vardı. Tutunacak bir dala ihtiyacımız vardı bizim. Biz birbirimize tutunduk, bizim cinsellik sürecimiz biraz nasıl diyeyim aktifti. Biz evlendikten 2 ay sonra çocuk haberini aldık, çocuk olacağı zamanlar iyiydi. Tedaviye başladığımız zaman yine iyiydi. Zaten evliliğin temel kuralı cinsellik. İlk zamanlar uyum sağlamakta zorlandık sonra daha düzenli bir ilişkimiz oldu. Artık isteksizlik yaşıyorum tedavilerin verdiği yorgunluk nedeniyle. (E3)

4.12.4.2. Çevrenin Davranışları

İlişkiler temasının diğer kategorisi olan “çevrenin davranışları” katılımcı ifadeleri doğrultusunda; destek görme, çocuklara bakım desteği, ilgisizlik/dışlanma, etiketlenme korkusu ve acınma olmak üzere 5 koddan oluşmuştur (Şekil 4.5). Katılımcılar tarafından çevrenin davranışları kategorisinde en çok ifade edilen kod destek görme kodudur. Katılımcılar arkadaş ve akrabalarından sosyal anlamda destek gördüklerini belirtmiştir. K5 ve E4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Çevremiz de aynı, olur hiç şey yapma, korkma. Moral verdiler, getirdiler, götürdüler beni, yanı sıra geldiler. Moral bozdu masın, canı sıkılmasın diye. Çoğunlukla hep benle geldi gittiler. Mesela ilaç almaya gelmenin ne gereği var ama hepsi arabaya binip geldiler kız kardeşlerim. Sürekli gelirler biz seni yalnız mı göndereceğik diye. Kafayı takmasın diye şunu yapıyorlar bunu yapıyorlar, yediyorlar içiyorlar. (K5)

Herkes yardımcı oluyor sağ olsunlar. Arayanlar, soranlar, mesaj atanlar var. Her seferinde sen gençsin atlattırın, bizim ailede mesela genler biraz sağlam olur. Kolay kolay hastalanan bir yapımız yok, çok şükür. Sadece vefat eden annemin bir tansiyonu vardı. Onda ufak bir kalp rahatsızlığı oldu, krizden vefat etti. Onun haricinde ailemizde irsi olarak farklı bir hastalığı olan kimse yok. Çevremdeki insanlar gelmek istiyor ama Covid etkisiyle mümkün olmuyor, zaten mesajları da yetiyor. Hep destek veriyorlar. Kolay değil zaten, kanser de en önemli şey moral. Morali hep yukarıda tutmak gerekiyor. Bu ilaçları aldığın zamanda morali toparlama kolay olmuyor. (E4)

Katılımcılar tarafından çevrenin davranışları kategorisinde sıklıkla yer alan bir diğer kod, çocuklara bakım desteğidir. Katılımcılar yakınları ve eşleri tarafından

çocuklara bakım desteği sağlandığını belirtmiştir. K4 ve E3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Eşimden, eşimin ailesi, halalar, eniştelere ve kuzenlerden destek aldım. Benim ailem burada değil çünkü uzaktalar. O anlamda benim yükümü çok hafiflettiler, çocuklar kalabalık bir ortamda büyüyorlar. Hani bakıyorlar ben kafamı kaldıramıyorsa hala geliyor, enişte geliyor. Getir o neymiş oynayalım, sen ödevlerini yaptın mı getir bakalım gibi. Benim en büyük şansım onlar. (K4)

Şu anda onunla annem ilgileniyor. Zaten çocuk devamlı da onu görüyor, mesela kayınvalidem de var. Bir kere hanım ve kayınvalidem bakarken çocuğu zapt edemediler. Ben olmadığım için beni özlüyor telefonda konuşuyoruz ağlıyor. Kayınvalide falan da geliyordu bir şekilde ayakta tuttular. Zaten insan hem ailesine üzüldüyorsa hem kendine. Kendi durumunu unutuyor bir süre sonra. (E3)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, ilgisizlik/dışlanma kodudur. Bazı katılımcılar bazı yakınlarının hastalığın başlarında ilgili olduğunu ancak zamanla bu ilginin azaldığını, bazı katılımcılar ise insanların hastalıklarına saygı göstermeyen davranışlar sergilediğini belirtmiştir. K2 ve E2 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Kimisi de mesela şey böyle çok yakınım değil de bir arkadaşımda gördüğüm şey şu. Başta ya üzüldüğü için ya da meraktan. Çok arıyorlar ilk öğrendiklerinde mesela. Üst üste 2-3 kere arama, mesaj atma falan sonra bir bakıyorsun ne olup ne bitti, ne durumdasın onu öğrendikten sonra artık aramıyorlar yani. Nasıl desem herkes kendi hayatının telaşına kapılıyor belki. Ama yaşayan bilir ben kesinlikle diyorum, bir arkadaşım uzaktan bir arkadaşım bile olsa bir hastanelik durumu olursa kesinlikle daha ilgili olmalıymışım. Başıma gelmeseydi belki ben de öyle olurum. Başta beni çok arayan vardı ama şimdi nadirdir öyle diyeyim. İki üç arkadaşım var onlardan başka arayan soran olmaz yani. Yıllarca aynı okula gittiğim, birbirimizin evine geldiğimiz insanlar. Okul sonrası iletişim kopabiliyor ama insan yılların hatrına daha farklı bekliyor ya da insan psikolojisi de olabilir. (K2)

Duyarsız insanlar da var. Çünkü başına gelmeyen yaşamayan bilemez. Çoğu insan vurdumduymaz oluyor. Senin rahatsızlığın ya da sıkıntılarının var, hiç umurlarında değil. Ben de yaşıyorum benim de başıma gelebilir demiyorlar. Ama kimsenin bunu yaşamasını istemem, kimsenin çocuğundan ötürü bizim gibi acı çekmesini istemem. Biz bir sınavdan geçiyoruz, mücadele etmemiz lazım. (E2)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod, etiketlenme korkusudur. Katılımcılar hastalıkları sebebiyle toplum tarafından etiketlenme korkusu yaşadıklarını bildirmiştir. K4 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

"Belki kalp hastalıklarına falan, kanser tamam ölümcül bir hastalık diye yaftalanmış, medyada da o vurgulanıyor sürekli. Ölümcül, ölümcül..." "nasıl olsa kanser hastası denseydi çok kırılırdım." (K4)

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise acınma kodudur. Katılımcılar insanların kendilerine hastalıkları sebebiyle acıyarak baktıklarını ifade etmiştir. K4 ve E3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

Onu hiç sormayın. Çevremde.. yargılamak istemiyorum ben de kanser hastası ile muhatap olsaydım birebir belki ben de aynı cümleleri kuracaktım. Dualar edecektim. Suçlamak istemiyorum ben de şey oldu. Benim için dua ettiklerinde bile ben çok kırlıdım ve üzıldüm çünkü dualar genellikle şöyle oluyordu “Allah seni çoluğuna çocuğuna bağışlasın” bunun tersi bana ölümü çağırıştırıyor. Grip olan birine, tansiyonu ya da şekeri olan birine böyle bir şey denmez ya. Belki kalp hastalıklarına falan, kanser tamam ölümcül bir hastalık diye yaftalamış, medyada da o vurgulanıyor sürekli. Ölümcül, ölümcül.. Ama ben bunu duymak istemiyorum artık bana dua etmeyin. Gözüme baktıklarında acıklı bir bakış, gereksiz bir moral verme çabaları. Daha kötüsü moralini yüksek tut cümlesi.. Şimdi ben sosyal hayatıma, günlerime, arkadaş toplantılarıma, okuluma, her şeye devam ettim. Ben bu kadar elimden geleni yaparken niye insanlar bana moralini yüksek tut diyorlar bilemiyorum, bana çok boş geliyor. Ben hiçbir zaman inzivaya çekilmedim. Kendimi odaya kapatmadım elimden gelenin fazlasını yaptım, özellikle çocuklarım için. Hastalıktan dolayı ölsem bile ilerde ecelimle ölsem de beni annemiz kanser hastasıydı yazık çok çekti, kendilerini soyutladı denmesini istemedim arkamdan. Bana bir dergi al gel, televizyonda bir şey tavsiye et ya da pikniğe gidelim diyerek bir şeyin dikkatimi çekmesini sağlayabilirler, moralini yüksek tut boş ve havada olan cümleler olarak geliyor. 7 sene bitti ama hala tavsiye cümlelerini duyabiliyorum. Karşımdaki kişi kanser olsa ben ne derdim ne yapardım, empati kurabilir miydim, kendime yapılmasını istediğim gibi empati kurupta profesyonel bir şekilde yaklaşabilir miydim çok zor. Yine belki dua ederdim saçma ve boş tavsiyelerde bulunurdum. Psikolojik olarak ama çok bireysel ve zor bir hastalık. (K4)

Dışarıdaki insanlar bilmediği için o insanların bakış açısı farklı geliyor mesela. Ben çoğunun gözünde gördüm acıyarak baktığını. Yazık ya bu çocuğa gibisinden. Halbuki benim acınacak bir yanı yok hasta olmadan önceki nasıl biriysem şimdi de öyleyim. Sadece bir hastalıkla uğraşıyorum, herkesin başına gelebilir. Bizim aslında toplumumuzu değiştirmemiz lazım, o da elde olmadığı için dışarı çıkmıyorum. (E3)

İlişkiler ile ilgili katılımcı görüşleri katılımcı odağında incelendiğinde farklı noktalar üzerinde durulduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.57. İlişkiler temasına ait katılımcı ifade yoğunluğu

Kod Sistemi	Kadın Katılımcılar	Erkek Katılımcılar
▼ İlişkiler		
▼ Evlilik ve Aile Hayatı		
Destek ve Anlayış	●	●
Çocuklar ile İlişkiler	●	●
Uzaklaşma ve Ayrılık	●	●
Cinsel Yaşamın Etkilenmesi	●	●
▼ Çevrenin Davranışları		
Destek Görme	●	●
Çocuklara Bakım Desteği	●	●
İlgisizlik/Dışlanma	●	●
Etiketlenme Korkusu	●	●
Acınma	●	●

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğuna göre kodların dağılımı Şekil 4.6'da gösterilmiştir.



101

5. TARTIŞMA

Bu bölümde eşe yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmaların ilişkisi, eşe yabancılaşmanın ve bilişsel çarpıtmaların evlilik biçimi, evlilik süresi, eğitim ve gelir durumu değişkenlerine göre farklılık durumu tartışılır.

5.1. Eşe Yabancılaşma ve Bilişsel Çarpıtmalar Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşma ve bilişsel çarpıtmaları arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Eşe yabancılaşma ile ilgili literatür sınırlı olduğu için araştırmacıların evlilik uyumu, evlilik doyumu ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara da araştırmada yer verilmiştir. Buna göre literatürün geneli evlilik doyumu ve bilişsel çarpıtmalar arasında ilişki olduğunu ifade ederken (Aras, 2020, s. 45; Güven ve Sevim, 2007; Hamamcı, 2005a; Kervancıoğlu, 2016, s. 40, 45; Polat, 2006) evlilik uyumu ile bilişsel çarpıtmaların negatif yönde ilişki olduğunu (Gezer, 2022, s. 92; Gürcen, 2020, s. 35; Kargın Güner, 2014, s. 109); evlilik uyumu ile bilişsel çarpıtmalar arasında ilişki olmadığını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Dönmez, 2019).

Çalışmada eşe yabancılaşma ile bilişsel çarpıtma arasında ilişki olmaması katılımcıların çoğunluğunun severek ve anlaşılarak evli olması (% 43.9) ile ilişkili olabilir. Bunun yanı sıra Dönmez (2019) evlilerin toleransının artmasının bilişsel çarpıtmaları azalttığını ifade eder, buna bağlı olarak bireylerin hayatı tehdit eden bu hastalıkta eşlerin toleransının yükseldiği düşünülebilir.

5.2. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu araştırmada eşe yabancılaşma ile evlilik biçimi arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde eşe yabancılaşma ve evlilik biçimine dair bir çalışma bulunur, evlilik uyumu ve evlilik doyumu ile ilgili veriler bu bölümde de yer almıştır. Alanyazında görücü usulü evlenenlerin tanışarak evlenenlerden daha yüksek evlilik uyumu gösterdiğini (Hançer, 2018, s. 82; Özden, 2014, s. 60-61); flört ederek, severek ve anlaşılarak evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlere göre daha yüksek evlilik uyumuna sahip olduğunu (Bildirici, 2016, s. 79, 81; Çakmak Tolan, 2015, s. 86; Gül, 2016, s. 57-58); en düşük uyumun mantık evliliği yapanlarda olduğunu (Yazıcı Çelebi, 2016, s. 86); evlilik biçimi ile evlilik uyumu arasında fark olmadığını (Demiray, 2006; Karalı, 2019, s. 92; Özcan Akbulut, 2019, s. 66; Sel, 2019, s. 59); evlilik doyumu ile

evlilik biçimi arasında fark olmadığını belirten çalışmalar vardır (Bedir, 2018, s. 159; Gezer, 2022, s. 80; Myers, vd., 2005). Öte yandan, anlaşılarak ya da flört ederek evlenenlerin, görücü usulü veya ailesinin kararı ile evlenenlere göre daha yüksek evlilik doyumu olduğu (Aras, 2020, s. 47; Taş, 2016, s. 57); görücü usulü evlenenlerin en yüksek doyuma sahip olduğu belirtilmektedir (Yelsma & Athappily, 1988).

Bu çalışmadan farklı olarak Ak (2022) mantık ve görücü usulü evliliğin, severek ve anlaşılarak evlenenlere göre daha yüksek eşe yabancılaşmaya sahip olduğunu bildirir. Gezer (2022) günümüzde yapılan görücü usulü evliliklerin geçmişteki görücü usulü evliliklere kıyasla daha fazla görüşme içerdiğini, bu görüşmelerin çiftin birbirini tanımasına fırsat verdiğini ifade eder. Günümüzdeki evliliklerin daha çok görüşme içermesi, bu süreçte çiftlerin birbirlerinin beklentilerini daha iyi anlayabileceği, evlilik biçimleri arasındaki farklılıkların eskisi kadar keskin olmadığı, bu sebeple eşe yabancılaşmanın evlilik biçimine farklılık göstermediği düşünülmektedir.

5.3. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Biçimi Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada bilişsel çarpıtmalar ile evlilik biçimi arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Gezer (2022, s. 87) benzer şekilde evlilik biçimi ile bilişsel çarpıtmalar arasında fark olmadığını belirtir. Öte yandan Basar (2021, s. 87) flört ederek evlenenlerin, arkadaş aracılığıyla evlenenlere göre zihin okuma alt boyutundan daha yüksek puanı aldığını, diğer alt boyutlarda manidar bir farklılık görülmediğini ifade eder. Bilişsel çarpıtmaların doğduğumuz aileden başlayarak edindiğimiz olumlu ya da olumsuz ön yargılar olduğu düşünüldüğünde, aileyi kurma biçimine göre anlamlı bir değişiklik göstermemesi beklenebilir. Katılımcıların çoğunluğunun severek ve anlaşılarak evlenmesinin (% 43.9) sonuçları olumlu şekilde etkilediği düşünülmektedir.

5.4. Eşe Yabancılaşma ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada evlilik süresine göre eşe yabancılaşmanın anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Alanyazında evliliğin ilk yıllarında evlilik uyumunun yüksek olduğu, evlilik süresinin artması ile bu uyumun düştüğü (Civil, 2021, s. 81; Hançer, 2018, s. 83; Kodan Çetinkaya, 2018, s. 67; Yazıcı Çelebi, 2016, s. 88; Yıldız, 2012, s. 59-61); 26-35 yıl arasında evlilerin uyumu tekrar sağlayabildiği (Kublay ve Oktan, 2015); 20 yıl üzeri evli olanların tekrar uyumunun arttığı, bununla birlikte en düşük evlilik uyumunun 10-15 yıl arasında olduğu (Demiray, 2006; Üncü, 2007); evliliğin ilk yıllarında çiftlerin evliliğe uyum sağlayamadığı, ilerleyen yıllarında

çocukların evden ayrılması ile evlilik uyumunun yükseldiği (Anderson, vd., 1983) çalışmalar bulunur. Bazı çalışmalar evlilik süresine göre evlilik uyumunun değişmediğini (Dönmez, 2019, s. 71; Erdoğan, 2007; Fışıloğlu, 1992; Özcan Akbulut, 2019, s. 65-66; Özden, 2014, s. 60; Sel, 2019, s. 59; Tutarel Kışlak ve Çabukça, 2002); evlilik doyumunun ilk 5 yılda en yüksek olduğunu ve ilerleyen yıllarda giderek azaldığını (Demirtaş, 2021, s. 47; Gezer, 2022, s. 81; Rabuş, 2022, s. 101; Taşköprü, 2013, s. 80); evlilik doyum ve süresi arasında farklılık olmadığını vurgular (Gürer, 2019, s. 69; Kartal, 2020, s. 75; Kavak, 2018, s. 78; Taş, 2016, s. 58; Yıldız, 2017, s. 70). Eş tükenmişliği ile evlilik süresi arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (Candemir Karaburç, 2017; Dur, 2020)

Bu çalışmada evlilik süresine eşe yabancılaşma düzeyinde anlamlı bir farklılık olmaması, evlilik süresinin eşlerin yabancılaşması üzerinde tek başına etkili olmadığını gösterebilir. Katılımcıların çoğunluğunun 26 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip olması (% 52.4) sonuçları etkileyebilir. Anderson ve diğerlerinin (1983) vurguladığı şekilde çocukların aile evinden ayrılmasının, onlara yönelik kaygıların geride bırakılmasının ve çiftin birbirine daha fazla zaman ayırmasının eşe yabancılaşmayı önleyebileceği düşünülmektedir. Fidanoğlu (2006) evlilikte ayrı geçirilen sürenin eşlerin yabancılaşmasını arttıracaklarını ifade eder, buna göre tedavi sürecinde eşlerin uzun süre aynı ortamı paylaşması ile yabancılaşmanın azalabileceği şeklinde yorumlanabilir.

5.5. Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilik Süresi Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu araştırmada bilişsel çarpıtmalar ile evlilik süresi arasında farklılık olmadığı bildirilmiştir. Literatüre bakıldığında çoğunlukla çalışmamıza benzer şekilde evlilik süresinin bilişsel çarpıtmalara göre farklılık göstermediği (Dönmez, 2019, s. 60; Gezer, 2022, s. 69, 88; Kervancıoğlu, 2016, s. 43); başka bir çalışma 1 yıldan az ve 1-5 yıl arası evlilerin daha yüksek zihin okumaya sahip olduğu belirlenir, diğer alt boyutlar evlilik süresine göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Basar, 2021, s. 86).

Katılımcıların büyük çoğunluğunun evlilik süresinin 26 yıl ve üzerinde (% 52.4) olmasının sonuçları etkileyebilir, uzun süreli evliliklere sahip bireyler birbirini daha iyi tanıyabilir, iş ve aile stresini geride bıraktığı için daha az olumsuz tutuma sahip olabilir. Görüşmeler sırasında ifade edilen ölüm korkusu, üzüntü ve karamsarlık

hisleri, hastaların en çok destek ve anlayış bekleme hastaların hayattaki önceliklerinin değiştiğini gösterebilir.

5.6. Eşe Yabancılaşma ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada eğitim durumuna göre eşe yabancılaşmanın anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Alanyazına bakıldığında, eğitimi yüksek olanların evlilik uyumunun yüksek olduğu (Eren, 2021, s. 78-79; Fidanoğlu, 2007; Hançer, 2018, s. 80; Tüfekçi Hoşgör, 2013; Yalçın, 2014; Yıldız, 2012, s. 61); ortaokul mezunlarının lisans, ön lisans ve lise mezunlarına göre daha yüksek evlilik uyumu gösterdiği (Özden, 2014, s. 59-60; Yazıcı Çelebi, 2016, s. 87); evlilik uyumu ve eğitim düzeyi arasında farklılık olmadığı (Çelik ve Tümkaya, 2012; Doğmazer, 2022, s. 74; Tutarel Kışlak ve Çabukça, 2002); eğitime göre evlilik doyumunun farklılık göstermediği (Campbell, vd., 1976; Çağ, 2011, s. 112; Robbins vd., 2002; Taş, 2016, s. 59; Taşköprü, 2013, s. 77), bunun eğitim seviyesinin yüksek olması ile ilgili olduğu (Gürer, 2019, s. 64-65; Kavak, 2018, s. 86; Yıldız, 2017, s. 70); yüksek eğitimin evlilik doyumunu arttırdığı (Demirtaş, 2021, s. 48; Rabuş, 2022, s. 104, 106); eş tükenmişliği ile eğitim arasında farklılık olmadığı belirtilir (Candemir Karaburç, 2017, s. 126-136; Dur, 2020, s. 93, 96).

Keçebaş (2020, s. 45-46)'a göre çiftlerin eğitiminin birbirine yakın olması evlilik doyumunu olumlu etkileyebilir, eşe yabancılaşmanın görülmemesi benzer şekilde eğitimlerinin yakın olması ile ilişkili olabilir, araştırma sırasında eşlerin eğitimi hakkında bilgi alınmamıştır. Doğmazer (2022, s. 76) evlilik uyumunda fark oluşmamasını kültürel değerlerin çeşitliliğiyle; Çağ (2011) evlilik doyumunda değişiklik olmamasını bireylerin eğitim düzeyleri ne olursa olsun evliliklerden bekledikleri özellikler benzer olması ile açıklar. Eşe yabancılaşmada benzer şekilde beklentilerin ve kültürel unsurların etkili olabileceği düşünülür, tedavi sürecinde eşlerin birbiri ile daha sık vakit geçirmesi, birbirinin bakımını üstlenmesi, destek ve anlayışın artması bu yabancılaşmayı azaltabilir.

5.7. Bilişsel Çarpıtmalar ve Eğitim Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada bilişsel çarpıtmalar, bilişsel çarpıtmaların iki alt boyutu olan zorunluluk ifadeleri ve olumluyu azımsama ile eğitim durumu arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre ilköğretim ve altındaki eğitime sahip olan katılımcıların bilişsel çarpıtmalarının, ön lisans ve lisans ve üzeri mezunlarına göre daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. İlkokul ve altında okuyanların zorunluluk ifadelerinin ön lisans mezunlarından daha fazla olduğu, ilkokul ve altında okuyanların olumluyu azımsama düzeylerinin ortaokul mezunlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer 8 alt boyutla eğitim arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Literatüre bakıldığında araştırmamızı destekler şekilde düşük eğitime sahip evlilerin daha fazla bilişsel çarpıtmaya sahip olduğunu, eğitimin artması ile bu çarpıtmaların azaldığını (Dönmez, 2019, s. 66, 70; Hamamcı, 2005a; 2005b, s. 320-321; Kervancıoğlu, 2016, s. 43-44); eğitim durumu ile bilişsel çarpıtmalar arasında fark olmadığını (Basar, 2021, s. 85; Yıldırım, 2018, s. 49); ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının zihin okuma eğiliminin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunur (Kervancıoğlu, 2016, s. 43-44).

Rabuş (2022) çalışmasında eğitim durumunun düşmesi ile evliliğe yönelik olumsuz algıların güçlendiğini, anlayışın azaldığını, kadınların benlik saygısının azaldığını belirtir. Çalışmamızda benzer şekilde eğitim düzeyi düşük bireylerin bu süreçte ilaçların etkisi, fiziksel değişimler ve psikolojik sorunların da etkisi ile birlikte hem hayatlarına hem evliliklerine karşı olumsuz bir tutum sergilediği, anlayışının azaldığı düşünülmektedir.

5.8. Eşe Yabancılaşma ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada eşe yabancılaşma ve gelir arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, en düşük ekonomik duruma sahip ailelerin en yüksek evlilik uyumuna, en yüksek gelirli ailelerin ise en düşük evlilik uyumuna sahip olduğu (Özden, 2014, s. 61; Ülger, 2016, s. 58); evlilik uyumunun gelirin artışı ile pozitif bir farklılık gösterdiği (Karal ve Aydemir, 2012; Kodan Çetinkaya, 2018, s. 64, 77; Şener, 2002); erkeğin gelirinin yüksek olmasının uyumu pozitif, kadının gelirinin yüksek olmasının ise negatif yönde etkilediği (Karney & Bradbury, 1995); evlilik uyumu ve gelir durumu arasında fark görülmediği (Çağ ve Yıldırım, 2013; Doğmazer, 2022, s. 76; Erdinç, 2018; Tutarel Kışlak ve Göztepe, 2012; Yavuz, 2019); gelir durumuna göre evlilik doyumunun değişmediği (Anar, 2011; Çağ, 2011, s. 116; Çalışkan ve Durgut, 2021, s. 43; Taş, 2016, s. 58; Yıldız, 2017, s. 72); düşük gelirli olanların evlilik doyumunun orta ve yüksek gelirli olanlara göre daha yüksek olduğu (Taşköprü, 2013, s. 79; Yuca, 2019, s. 43); aylık gelirini yeterli görenlerin evlilik uyumunun daha yüksek bulunduğu (Demirtaş, 2021, s. 52; Gürer, 2019, s. 68; Karataş, 2022, s. 59-60;

Rabuş, 2022, s. 101); eş tükenmişliğinin gelire göre farklılık göstermediği belirlenir (Candemir Karaburç, 2017; Dur, 2020; Ghavi, vd., 2016).

Yapılan çalışmalarda düşük ekonomik gelirli ailelerde geleneksel ve kaderci yaklaşımın evlilik uyumun arttırdığı düşünülür (Ülger, 2016, s. 58). Çalışmamızdaki bireylerin tanıya yönelik görüşlerinde ve tedavi sürecine yönelik düşüncelerinde en sık kullandığı ifadelerden biri kaderci yaklaşım olmuş, bu durum kaderci yaklaşımla bireylerin ekonomik durumuna adapte olduğu ve buna bağlı olarak eşe yabancılaşma yaşamadığı şeklinde yorumlanabilir. Bir diğer çalışmaya göre eşi idealleştirme arttıkça evlilik uyumu da artar (Murat, 2019, s. 85-86). Bu durum hastaların maddi kaynaklardan ziyade manevi destekleri olan eş ve aile desteğine odaklanması ile açıklanabilir, tanıya yönelik görüşlerde ve ilişkiler temasının iki kategorisi olan evlilik ve aile hayatı, çevrenin davranışları başlığı altında eş desteği, çocuklara bakım desteği, aile desteği, destek görme gibi manevi destekleri vurgulayan ifadeler yer almıştır.

5.9. Bilişsel Çarpıtmalar ve Gelir Durumu Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada gelir durumuna göre bilişsel çarpıtmaların anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Alanyazında düşük geliri olan evlilerin orta gelirlilere göre daha yüksek bilişsel çarpıtmaya sahip olduğu (Dönmez, 2019, s. 67; Yalçın Koçkan, 2015, s. 56); bilişsel çarpıtmalar ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ifade eden çalışmalar vardır (Gezer, 2022, s. 86-87). Gelir durumunun bilişsel çarpıtmalar üzerinde etkili bir değişken olmadığı görülmüş, katılımcılarla yapılan görüşmelerde de katılımcılar ekonomik desteklerden ziyade sosyal desteği vurgulamıştır.

5.10. Eşe Yabancılaşma ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada eşe yabancılaşmanın cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, kadınların erkeklere göre daha fazla eşe yabancılaşma yaşadığı bildirilmiştir. Alandaki çalışmalar incelendiğinde erkeklerin evlilik uyumunun kadınlardan yüksek olduğu (Özgen, 2021, s. 38; Yalçın Koçkan, 2015, s. 40; Yıldırım, 2018, s. 49); evlilik uyumu ile cinsiyetin arasında farklılık olmadığı bulunur (Basar, 2021, s. 48; Küçükçelik, 2015, s. 56; Muhtar, 2022, s. 90; Yazıcı Çelebi, 2016, s. 67; Yıldırım, 2018, s. 53). Eşe yabancılaşmanın kadınlarda yüksek olması katılımcılarla yapılan görüşmeler çerçevesinde tartışılmıştır. Tedavi sürecine yönelik düşünceler kategorisine

bakıldığında en sık tekrarlanan kodlardan biri toplumsal kadınlık rolü baskısı olmuştur. Buna göre kadınlar yaşadıkları tedavi sürecinde çocukların bakımı, cinsel yaşamın etkilenmesi, ev içi sorumlulukların yerine getirilmesi, fiziksel görünümü hakkında birçok endişe yaşadığı belirlenmiştir. Ev işleri ve çocuk bakımı konusundaki sorumlulukların genel olarak ailenin kadın üyeleri ya da eşleri tarafından yerine getirildiği, erkek katılımcıların birçoğu eşinden aldığı destekten memnun olduğunu, bazı katılımcıların cinsel isteksizlik ve fiziksel görünüşü konusunda kaygı yaşadığı bildirilmiştir. Vardar (2017, s. 91) bu çalışmayı destekler şekilde tedavi sürecinde yaşanan fiziksel değişikliklerin rol değişimlerini de beraberinde getirdiğini, kadınların çoğunun ev içi rollerini devrettiğini, bu rollerin başta eşler olmak üzere diğer aile üyeleri tarafından yerine getirildiğini belirtir. Amato ve Booth (1995) erkeklerin ev içi rollere yönelik çekimser veya reddedici tutumlarının ailedeki çatışmayı artırdığını bildirir. Eşlerin bu rolleri üstlenme konusundaki çekimser veya reddedici tutumlarının yabancılaşmada etkili olabileceği düşünülür.

Bedensel değişimler temasında en sık tüylerin dökülmesi, hastalık sürecine yönelik düşünceler kategorisinde ise olumsuz beden algısı vurgulanır. İki kod katılımcılar üzerindeki fiziksel değişimleri ve bunun bireydeki psikolojik etkisini yansıtmaktadır. Reissing ve diğerlerine (2005) göre hamilelik, sağlık sorunları gibi olayların sonrasında olumsuz beden algısı ortaya çıkar. Buna göre olumsuz beden algısına sahip kadınların cinsel ilişkiden kaçındığını, isteklerine yönelik korku hissettiğini, daha az arzulu olmanın kendilerini kötü bir cinsel partner yaptığını ve bu düşüncelerin evlilik uyumunu düşürdüğünü belirtilir. Bu durum eşe yabancılaşmanın kadınlarda daha yüksek çıkmasının, kadınların bedenine yönelik olumsuz fikirlerinin, eşine yönelik korkularının ve cinsel ilişkiyle ilgili kaygılarının daha fazla olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

5.11. Bilişsel Çarpıtmalar ve Diğer Değişkenler Arasındaki Farkın Tartışılması

Bu çalışmada bilişsel çarpıtmaların cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında çalışmaya benzer şekilde bilişsel çarpıtmalar ile cinsiyet arasında fark bulunmadığı (Gezer, 2022, s. 56; Özgen, 2021, s. 38; Yalçın Koçkan, 2015, s. 40; Yıldırım, 2018, s. 49); kadınların erkeklere göre daha yüksek bilişsel çarpıtmaya sahip olduğunu belirten çalışmalar vardır (Basar, 2021, s. 54-55; Kervancıoğlu, 2016, s. 34, 42).

5.12. Evli Kanser Hastaların Tedavi Sürecindeki Deneyimlerinin Tartışılması

Literatürde kanser tanısına yönelik ilk tepkiler, psikolojik yıkım, sınanma, uyarı, şok, öfke, korku, stres, inkâr, ceza, gelecek kaygısı, savaş, normal bir durum ve kader şeklinde yer alır (Ashing-Giwa, vd., 2004; Çuŕta, 2014, s. 135; Karakartal, 2017, s. 592-593; Mete ve Önen, 2001; Sontag, 2003; Yusuf, vd., 2013). Bazı çalışmalarda hastalar, bu tanıyı kendilerine yakıştırmadığını ifade etmektedir (Vardar, 2017, s. 88-89). Bu tepkiler araştırmamızla benzerlik göstermiş, tanıya yönelik duygular sırasıyla üzüntü ve şok, korku, hastalığı reddetme ve sorgulama, hastalığı kabullenme ve onunla baş etme, gelecek kaygısı olmuştur. Katılımcılar sıklıkla bu durumu kendilerine yakıştıramadıklarını ve ilk olarak çocuklarının geleceğı konusunda neler yapabileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Toplumun geneli tarafından ölümcül olarak bilinen kanser hastalığı, genetik olmaması ya da belirti göstermeden vücudun pek çok yerine sıçraması sebebiyle hastalarda şok etkisi yaratabilir, hasta ve ailesi bu süreçte yas dönemine girebilir ve tedavinin her aşamasında yas süreci tekrar edebilir. Hastaların ilk aklına gelen kişiler, korumak ve bakmakla yükümlü olduğı aile üyeleri olmaktadır.

Tedavi sürecine yönelik duygular incelendiğinde, alanyazının genelinde hastaların sürece alıştığı, ilk tepkilerin yerini kabullenmeye bıraktığı, tedavinin ilerleyen dönemlerinde yas sürecinin ilk aşamalarının tekrarlanabildiğı belirlenir (Özdemir, vd., 2011; Shell & Kirsch, 2001). Öte yandan Körükcü (2018, s. 253-254) şiddetli ağrıların tedaviye alışmayı zorlaştırdığını belirtir. Bazı alışmalar ailesinde kanser öyküsü olanların tedavi sürecinde daha kaygılı olduğunu ortaya koyar (Dale, vd., 2005). Çalışmamızda katılımcılar tedavi sürecinde en yoğun kabullenme ve alışma, üzüntü ve karamsarlık hissettiklerini dile getirmiştir, bu durum yasin farklı aşamalarında olan hastaların olduğunu düşündürmektedir. Bu tepkileri sırasıyla yetersiz hissetme, değersiz hissetme, kendini suçlama ve telkin izlemiştir. İlaçların etkisi ve hastanın bakıma ihtiyaç duyması (Akyüz, Güvenç, Üstünsöz & Kaya, 2008; Karakartal, 2018) onları yetersizlik ve değersizlik duygularına itebilir. Bunun yanı sıra sigara, alkol gibi alışkanlıklara sahip olan katılımcıların kendini suçlamaya eğilimli olabileceğı; aile üyelerini daha az görme, eşin bakım sağlamak için işine ve sosyal hayatına ara vermesi gibi durumların suçluluk duygusunu güçlendirebileceğı; bazı

katılımcıların süreci kabullenmenin yanı sıra psikolojik durumunu güçlendirmek için telkinlerde bulunduğu şeklinde yorumlanır.

Katılımcıların bu süreçteki düşüncelerine bakıldığında, hastalığı kader, Allah'ın bir sınavı olarak algıladıkları (Vardar, 2017, s. 96); başkasının bakımına ihtiyaç duymanın, iş ve sosyal hayatın durmasının sarsıcı olabildiği (Akyüz, vd., 2008; Karakartal, 2018); toplumun çoğunluğunun bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bunun hastalarda ön yargıya sebep olabildiği görülür (Uçan, 2018, s. 97). Vardar'a benzer şekilde ibadetin ve maneviyatın bireyleri güçlendirdiği (Çufta, 2014, s. 135; Padrnos, vd., 2016); ibadetin yanı sıra mizahın tedaviye uyumu kolaylaştırdığı (Tunç Aksan ve Gizir, 2017); geliri düşük ailelerde eşin düzenli geliri olmasının psikososyal desteği artırdığı belirlenir (Lotfi ve Karataş, 2020, s. 38). Bu durum hastaların sosyal çevrelerini yeniden düzenlemelerine sebep olur. Tedavi sürecinde alınan ilaçların etkisi, sosyal çevrenin ve yaşantının yeniden düzenlenmesi ile katılımcıların karakterlerinin değişebildiği, kişisel bakıma ve iyi alışkanlıklar edinmeye yöneldikleri bildirilir (Çufta, 2014, s. 138). Araştırmada en sık kullanılan ifadeler Vardar'a benzer şekilde Allah'a sığınma ve Allah'tan şifa bulmayı içeren kaderci bir yaklaşım; alanyazında sık görülmeyen toplumsal kadınlık rolü baskısı; hastalığı kabullenme ve onunla mücadele etme olmuştur. Kanserin ölümle ilişkili görülmesi, katılımcıların kadere ve inancına yönelik açıklamalar yapmaya sürükleyebilir.

Bunun yanı sıra kadınlar yaşadıkları fiziksel ve psikolojik yorgunluk sebebiyle ev işlerini, çocukları, eşlerini ve iş hayatını ertelemiştir. Kendilerine döndükleri bu süreçte, çocukluklarından beri hissettikleri toplumsal kadınlık baskısını daha yoğun hissetmiş, özellikle çocuklarına ve eşlerine karşı suçluluk duymuştur. Çoğu kadın bu sorumlulukları annesine, kız kardeşlerine ya da eşinin ailesine devrettiğini belirtmiştir. Bu durum erkeklerin eşlerine yardım etmek konusunda aktif davranmadıklarını düşündürür. Hastalıkla mücadele ettiğini ve kendini savaşçı olarak gördüğünü vurgulayan katılımcılar olmuştur. Alanyazındaki çalışmalar araştırmamıza benzer şekilde kadınların ailedeki rolünün değiştiğini, ilaçların yan etkisi ile ev içi rollerin eşe ve diğer aile üyelerine devredildiğini, bazı kadınların farklılık yaşamadığını bildirir (Körükcü, 2018, s. 253-254; Vardar, 2017, s. 91).

Hastalık sürecine yönelik diğer düşünceler sırasıyla; psikolojik yıpranma, koruma güdüsü, olumsuz beden imajı, empati, toplumsal erkeklik rolü baskısı, profesyonel sisteme direnme ve isyandır. Profesyonel sisteme direnme ve isyan, yas

sürecinin bir aşamasını oluşturur, koruma güdüsü aileye yönelik kaygıları ifade etmiştir. Olumsuz beden imajı hem kadınlar hem erkekler tarafından kullanılmış, ilacın etkisi ile yaşanan bedensel değişiklikler ve organların alınması ile ilgili olumsuz düşünceleri içermiştir. Bu değişimler sonucunda katılımcılar eşleri tarafından beğenilmeme korkusu yaşamış, cinsel hayatın olumsuz etkilenmesinden çekinmiştir. Empati; tedavi sürecinin yaşanması ile aynı süreci yaşayan insanlar arasında kurulan iyi ilişkileri ve ortak tecrübeleri temsil etmiştir. Son olarak toplumsal erkeklik rolü baskısı literatürde sık yer almayan bir kodu oluşturmuş, erkek hastalar bu süreçte çalışmadıkları, fiziksel olarak güçsüzleştiği, eşi ve çocuğuyla yeterince vakit geçiremediği konusunda endişelerini dile getirmiştir. Toplumun idealize ettiği fiziksel olarak güçlü, maddi kazanç sağlayan, eşi ve çocuğuna bakan erkek imajından uzaklaşmanın katılımcıların psikolojisini olumsuz yönde etkilediği şeklinde yorumlanmıştır.

Birçok araştırma hastalığı konuşmanın stresi ve psikolojik bozukluğu azalttığını, bireylerin ilişkilerini tedavi öncesindeki gibi sürdürmek istediğini belirtir (Akdeniz, 2012, s. 54; Oflaz, 2002). Kanseri tedavisinde en çok desteğin sırasıyla eşten, çocuklardan, ailenin diğer üyelerinden ve arkadaşlardan sağlandığı görülür (Ashing-Giwa, vd., 2004; Gurm, vd., 2008; Kirkman, vd., 2017; Liu, vd., 2005; Smith vd., 1985; Tuna, 1993; Vardar, 2017, s. 991; Yılmaz, vd., 2015). Tedavi sürecindeki destekleri ele alan diğer çalışmalarda; hastaların tedavi sürecindeki duygu ve düşüncelerini daha çok arkadaşları ile paylaştığı (Gemalmaz ve Avşar, 2015); eş, aile ve yakın çevre ile tedaviyi konuştuğu ve bunun hem acınma gibi negatif hem de psikososyal destek alma gibi pozitif etkilerini görebildiği belirtilir (Dedeli ve Karadeniz, 2009; Eylon, 2001). Gümüş (2006) bu çalışmalardan farklı olarak bireylerin bu paylaşımlar konusunda kararsızlık yaşayarak sosyal izolasyon gösterdiğini bildirir. Tedavi sürecinde hastaların terk edilme, aldatılma korkuları olur (Ashing-Giwa, vd., 2004); eşiyle ilişkilerini güçlendirenlerin yanı sıra evliliğini sonlandıranlar da mevcuttur (Uçan, 2018, s. 98-99). Birçok çalışma hastaların vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik gibi cinsel sorunlar yaşadığını (Demirtaş ve Pınar, 2014), prostat kanseri erkeklerin cinsel sorunları nedeniyle daha az sosyal destek istediğini, bu sebeple ayrılık korkusu yaşadığını (Chambers, vd., 2017) belirler. Çalışmamız literatürdeki çalışmalara paralel ilerlemiş, katılımcılar en çok aile desteğini oluşturan eşlerinden ve çocuklarından, daha sonra anne babalarından destek aldığını ifade

etmiştir. Bunun yanı sıra kurumdaki sağlık personellerinden ve bir sosyal medya platformu aracılığıyla online destek grubundan hizmet alındığı belirtilmiştir. Katılımcıların yalnızca biri, kurumlar ve online sosyal destek grubu ile iletişim kurmuş, bu destek sistemlerinin yaygın olmadığı düşünülmektedir. Gültekin (2009, s. 157) sağlık personellerinin tedavi konusunda destekleyici olduğundan söz ederken Vardar resmi destek sistemlerinin ve disiplinlerarası çalışmanın etkililiğini eleştirir, bu yönüyle araştırmamızla benzerlik gösterir.

Katılımcıların ilişkiler temasındaki evlilik ve aile hayatı kodunda, en çok tekrarlanan ifadeler destek ve anlayış, çocuklarla ilişkiler olmuş; bu kodları uzaklaşma ve ayrılık, cinsel yaşamın etkilenmesi takip etmiştir. Eş ve aile desteği tedavi sürecinin önemli bir kaynağını oluşturur; ancak yaşanan fiziksel değişimler, ilaç ve ışın tedavisinin ağır etkileri, hastane odalarında geçen haftaların ya da ayların hastalarda uzaklaşma ve ayrılma, cinsel yaşamın etkilenmesi ifadelerini öne çıkardığı, hastaların daha çok kendileriyle zaman geçirmek istediği, kendi bedenine yabancılaşma durumunun cinsel yaşamı olumsuz etkileyebildiği şeklinde yorumlanabilir. Bu iki ifadenin kadınlarda eşe yabancılaşmanın daha fazla olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çocuk sahibi olmanın bireyleri daha güçlü hissettirdiği, baş etme becerilerini artırdığı, çocuğu koruma güdüsü ile stresin yansıtılmadığı, özellikle kadınların çocuklarla kaliteli zaman geçirmek istediği görülür (Bitsikaa, vd., 2010; Blow, vd., 2011; Büchi, 2010; Lotfi ve Karataş, 2020, s. 38; Ogden, 2004; Taylor, vd., 2000). Araştırmamızda katılımcıların tanıyı duymalarından itibaren tedavinin her aşamasında çocuklarının psikolojisini, hayat düzenini ve geleceklerini düşündüğü, bazı hastaların küçük yaştaki çocuklarına tanıyı açıklamamayı tercih ettiği görülmüştür. Hastaların literatürdeki çalışmalara benzer şekilde koruma güdüsü ile tedaviyi anlatmak için uygun zamanı bekledikleri, hastaneden taburcu olmayı çocuklarına kavuşmak olarak gördükleri, suçluluk hissettikleri söylenebilir. Testis kanseri olan bazı hastalar toplumsal baskılar yaşadığını belirtmiş, çocuk sahibi olamayacağı kaygısı yaşamış, bu da onları suçlu hissettirmiştir.

İlişkiler temasının diğer kodu çevrenin davranışlarında, en çok tekrarlanan kodlar destek görme ve çocuklara bakım desteğidir. Bu alt kodları sırasıyla ilgisizlik ve dışlanma, etiketlenme korkusu ve acınma izlemiştir. Katılımcıların kendilerinin ve eşlerinin ailelerinin bakım desteği konusunda ilgili olduğu, özellikle toplumsal kadınlık rollerine uygun olarak ailenin kadınlarından destek aldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların iş ve aile hayatında daha pasif bir rol aldığı, çeşitli riskler nedeniyle sterilize ortamda vakit geçirdiği düşünüldüğünde, kendini dışlanmış hissetmesi beklenebilir bir durumdur. Katılımcıların dış görüşü ve toplumsal beklentilere uyum sağlamaması nedeniyle etiketlenme korkusu yaşadıkları düşünülebilir. Çevrenin ölümcül olarak etiklediği kanserin hastanın yaşına, cinsiyetine ve sosyal statüsüne bağlı olarak, daha genç, özellikle anne olan bireylerin acınma ile karşılaşabildiği söylenebilir.

Hastaların bedensel değişimlerine yönelik araştırmalarda, yorgunluk, uykusuzluk ve ilaç etkisiyle günlük işlerini yaparken zorlandığı, ilaçların etkisiyle duygusal dengesizlikler yaşadığı, vücuttaki tüylerin döküldüğü, enfeksiyon riskiyle yakın çevresiyle görüşmediği; bunun hayatlarını olumsuz etkilediği belirtilir (Anuk, 1998; Dedeli ve Karadeniz, 2009; Gemalmaz ve Avşar, 2015; Karakartal, 2018; Tuncay, 2009). Bunun yanı sıra birçok çalışma tedavi sırasında en çok güçsüzlük, ağrı, bulantı ve nefes darlığı yaşandığını (Brusilovskiy, vd., 2009; Seven, vd., 2013); tedaviye ara verildiğinde saçların yeniden çıkması sebebiyle, meme kaybının hastanın beden imajını bozan en önemli unsur olduğu öne çıkar (Gültekin, 2009, s. 165). Araştırmamız literatüre benzer şekilde en çok tüylerin dökülmesine vurgu yapmış, özellikle kadınlar tedavinin etkilerini bilse de saçlarının dökülmesinin psikolojilerini sarstığını belirtmiştir. Bu etkileri kabızlık, cinsel isteksizlik, yorgunluk, kilo alımı, uyku bozukluğu ve bulantı izlemiştir. Kadınlar yaşadıkları fiziksel değişim sonucunda kendini *“keloğlan”, “kel, memesiz, hormonlarıyla oynanmış sanki cinsiyetsiz bir insan”* söylemleri ile etiketlemiştir. Beden imajı olumsuz yönde etkilenmiş ve katılımcılar eşlerinin tepkisi konusunda hassaslaşmıştır. Özellikle testis kanseri olan erkekler, çevrelerinin tepkilerinden rahatsızlık duyduklarını, toplumsal ön yargıların zorluğunu dile getirmiştir. Çevrenin gösterdiği acıma, dışlanma, genelleştirme gibi tepkilerin katılımcıları etiketlenme korkusuna sürüklediği, sosyal çevrelerini yeniden düzenledikleri söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmamız 13.12.2021-13.06.2022 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde tedavi gören 39 kadın ve 43 erkek olmak üzere toplam 82 evli katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, görücü usulü evlenenlerin 19 (%23.3), görücü usulü ve anlaşılarak evlenenlerin 27 (%32.9), severek ve anlaşılarak evlenenlerin ise en yüksek katılımı 36 (%43.9) kişiden oluştuğu görülmüştür. Evlilik süresine göre 1-5 yıl arası 6 (%7.3), 6-10 yıl arası 10 (%12.2), 11-15 yıl arası 3 (%3.7), 16-20 yıl arası 8 (%9.8), 21-25 yıl arası 12 (%14.6), 26 yıl ve üzeri 43 (%52.4) kişi katılmıştır. En çok katılım sağlayan kişiler 26 yıl ve üzeri evliliğe sahiptir, bu durumun araştırmanın sonucunu etkileyen unsurlardan biri olduğu düşünülür.

Eğitim düzeyine göre katılım oranlarına bakıldığında, ilkokul ve öncesinin 26 (%31.7), ortaokulun 8 (%9.8), lisenin 21 (%25.6), ön lisansın 7 (%8.5), lisans ve üzerinin ise 20 (%24.4) katılımcıdan oluştuğu tespit edilmiştir. En düşük gelir aralığı 2021 yılı asgari ücret ve altı olarak belirlenmiş, diğer gelir grupları 2021 yılının verileri dikkate alınarak aynı oranda artırılarak oluşturulmuştur. Buna göre 0-2850 TL arası 19 (%23.2), 2851-4500 TL arası 20 (%24.4), 4501-6500 TL arası 17 (%20.7), 6501 TL ve üzeri ise 26 (%31.7) kişi olarak bulunmuştur.

Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşma puan ortalaması 30.90, bilişsel çarpıtmalar puan ortalaması ise 50.55 olarak bulunmuştur. Evli kanser hastalarının eşe yabancılaşması ile bilişsel çarpıtmaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Evlilerin eşe yabancılaşmasının evlilik biçimine, evlilik süresine, eğitim ve gelir durumuna göre farklılık göstermediği bildirilmiştir. Evlilerin bilişsel çarpıtmaları ve alt boyutları ile evlilik biçimi, evlilik süresi ve gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Evli kanser hastalarının bilişsel çarpıtmalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, ilkokul ve altında eğitime sahip olan katılımcıların bilişsel çarpıtmalarının ön lisans ve lisans ve üzeri eğitime sahip olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumu ilkokul ve altında olan evlilerin zorunluluk ifadelerinin ön lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu ilkokul ve altında olan katılımcıların olumluyu azımsamasının ortaokul

mezunlarına göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Evlilerin eğitim durumunun diğer 8 alt boyuta göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Eşe yabancılaşma kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyete göre bilişsel çarpıtmaların farklılık göstermediği bulunmuştur.

Evli kanser hastalarının tedavi sürecindeki deneyimleri analiz edilmiş ve dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; tanıya yönelik katılımcı görüşleri, hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri, ilişkiler ve bedensel değişimler olmuştur. Tanıya yönelik katılımcı görüşleri temasında en sık kullanılan ifadeler üzüntü ve şok duygusu, aile desteği ve eş desteği olmuştur. Hastalık sürecine yönelik katılımcı görüşleri temasında ise en sık kullanılan ifadeler kabullenme ve alışma, üzüntü ve karamsarlık, toplumsal kadınlık rolü baskısı, kaderci yaklaşım, kabullenmek ve mücadele etmektir. İlişkiler temasına bakıldığında en sık kullanılan ifadeler destek ve anlayış, destek görmedir. Son olarak bedensel değişim temasına bakıldığında en sık tekrarlanan kod tüylerin dökülmesi olmuştur. Kod bulutuna bakıldığında, evlilik ve aile hayatı kodunda yer alan destek ve anlayışın merkezde yer aldığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

- Kanser tedavisi gören hastaların ve ailelerin tanıyı ilk duyduklarında yaşadıkları duygu yoğunluğunu azaltmak, yanlış bilgilerini düzeltmek, bu süreçte yalnız hissetmesini önlemek, tedaviye uyumu kolaylaştırmak adına hastanelerde sosyal destek ve kendine yardım grupları oluşturulabilir.

- Sosyokültürel olarak edinilen çarpıtılmış düşüncelerin eğitimle ilişkili olduğu bulgular arasındadır, bu durumda hastanelerde beden ve ruh sağlığını korumaya, empati kurmaya, risk oluşturan alışkanlıklardan kaçınmaya yönelik farkındalık programları artırılabilir.

- Bazı katılımcılar eşine ve çocuklarına kanseri anlatmadığını, bilerek gizlediğini ya da nasıl anlatacağını bilmediğini ifade etmiştir. Tanının çocuklara hangi yaşta, nasıl açıklanacağı, hastada meydana gelebilecek değişimler, ailenin karşılabileceği durumlar hakkında hastalara ve ailelere destekleyici ve eğitici bir program hazırlanabilir.

- Ebeveyni tedavi gören çocukların psikolojisi, bakımı ve eğitimi hususunda hastanenin sosyal hizmet uzmanı, çocuk psikoloğu ya da çocuk gelişimcisi, evdeki ilgili aile üyeleri ve okuldaki psikolojik danışmanlar ortak bir iletişim kanalı oluşturabilir. Çocukların bu süreçteki takibi onu çevresel risklerden koruyabilir.

- Kanser hastaları ile yapılan çalışmalar genellikle tıbbi alanda yoğunluk gösterir, psikolojik sağlamlığın önemsendiği bu hastalıkta evlilere yönelik psikososyal çalışmaların az olması dikkat çekmektedir. Bu alanda ebeveyni tedavi gören çocukların deneyimleri, ailelerin kanser tedavisinde yoksullaşma durumu ve eşlerin birbirinden beklentisine yönelik nitel çalışmalar yapılabilir.

- Alan araştırmacıları tarafından meme ve testis kanseri gibi beden imajını ve cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilen hastalıklardan takipli olanlara bilişsel davranışçı ve cinsel terapilerin etkisi incelenebilir.

- Araştırma sırasında çocukların bakımı, ev işlerinin yapılması konusunda kadınların hasta olması durumunda işleri ailede yer alan başka bir kadının üstlendiği görülmüştür. Kronik hastalığı olan ailelerde bakım yükü ve toplumsal cinsiyet algısı konusu çalışılabilir.

KAYNAKLAR

- Abalı, S. (2006). *Boşanmak için başvuran kadınların evlilikteki cinsel yaşamlarını boşanma nedeni olarak görme durumu* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Abel, M. H. (2002). Humor, stress and coping strategies. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381.
- Addis, J., & Bernard, M. E. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 20(1), 3-13.
- Ağaoğulları, M. A. (2015). *Sokrates'ten Jakobenlere Batı'da Siyasi Düşünceler*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ak, S. (2022). *Evli kadınlarda cinsel yaşam kalitesi, eşe yabancılaşma ve evlilik doyumu* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (743470).
- Akbaş, M. (2008). *Endüstri meslek liselerinde görev yapan öğretmenlerin evlilik uyumları ile öğretmenlik tutumları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Akbayrak, N., İlhan, S., Ançel, G. ve Albayrak, A. (2007). *Hemşirelik bakım planları*. Ankara: Birlik Matbaası.
- Akdemir, A., Karaoğlu, A. ve Karakaş, G. (2006). Çift terapisi. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(2), 122-128.
- Akdeniz, E. B. (2012). Meme kanseri olan evli kadın hastaların eşler arası uyum ve baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 53-60.
- Akıl, E. (2019). *Ebeveynlerin evlilik çatışması çatışma çözüm stilleri ve çocuklarının algıladıkları kaygı düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akın, A., ve Morali, B. (2019, Ocak-Şubat). Eşe Yabancılaşma Ölçeği (EYÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *II. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi*, Nevşehir.
- Aksöz, K. (2022). *Evlilikte yaşanan çatışmaların evlilik doyumuna etkisini anlamada bilinçli farkındalığın rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Akyüz A, Güvenç G, Üstünsöz A., & Kaya T. (2008). Living with gynecologic cancer: Experience of women and their partners. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 241-247.
- Alamış, B. (2017). *Meme kanseri tanılı hastalarda hastalık algısı anksiyete depresyon ve eş uyumu ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ali, S., Mondal, N., Choudhry, H., Rasool, M., Pushparaj, P. N., Mohammad, A.K., Mahfooz, M., Sami, G. A., Jarullah, J., Ali, A., & Jamal, M. S. (2016). Current management strategies in breast cancer by targeting key altered molecular players. *Front. Oncol.*, 6, 45. <https://doi.org/10.3389/fonc.2016.00045>
- Alican, F. (1993). *Kanser*. İstanbul: Afa Matbaacılık.
- Al-Othman, H. M. (2012). Marital happiness of married couples in the UAE society: A sample from Sharjah. *Asian Social Science*, 8(4), 217-224.
- Amato, P.R., & Booth, A. (1995). Changes in gender role attitudes and perceived marital quality. *American Sociological Review*, 60(1), 58-66.

- Amato, P.R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26-46. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.110.1.26>
- Anar, B. (2011). *Evli ve çalışan yetişkinlerin toplumsal cinsiyet rolleri ile evlilik doyumu ve iş doyumu ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Anderson, S. A., Russell, C. S., & Schumm, W. R. (1983). Perceived marital quality and family life-cycle categories: A further analysis. *Journal of Marriage and Family*, 45(1), 127-139. doi: 10.2307/351301
- Anuk, D. (1998, Ekim). Kanser, kanserli hasta, hasta ailesi ve tedavi ekibi etkileşimi. V. Ulusal Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongresi, İstanbul.
- Aras, E. N. (2020). *Kadınlarda evlilik doyumunun cinsel yaşam kalitesi ve bilişsel çarpıtmalar bağlamında incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ardanç, P. (2017). *Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yüksek lisans tezi. YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (460686).
- Arslan, A. (1996). *Evli bireylerin cinsel doyumlarının bireysel, ailesel, cinsellikle ilgili tutum ve davranışları açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, A. (2004). Bir Ankara köyü (Kavaközü)'nün sosyolojik incelemesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(7), 53-70.
- Arslantaş, A. (2014). *Mastektomi ameliyatı olan kadınlarda benlik saygısı ve eş uyumu* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Ashing- Giwa, K.T., Padilla, G., Tejero, J., Kraemer, J., Wright, K., Coscarelli, A., Clayton, S., Williams, I., & Hills, D. (2004). Understanding the breast cancer experience of women: A qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psychooncology*, 13(6), 408-428.
- Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoglu, N. K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., Karagöz, N. (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14, 145-152.
- Bal, H. (2007). *Bağlanma stilleri, cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Baltacı Göktaş, S. (2008). *Meme kanserinde mastektomi sonrası uygulanan erken ve geç rekonstrüksiyonun hastanın yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Banmen, J., & Vogel, N. A. (1985). The relationship between marital quality and interpersonal sexual communication. *Family Therapy*, 12, 45-58.
- Barnes, B. R. (2019). Transformative Mixed Methods Research in South Africa: Contributions to Social Justice. In S. Laher, A. Fynn ve Sherianne Kramer (Eds.), *Transforming Research Methods in the Social Sciences: Case Studies from South Africa* (pp. 303–316). Johannesburg: Wits University Press.
- Barth, V. ve Barth, A. (2002). *Meme Kanseri Çabuk Farketme- Doğru Tedavi* (1. Baskı). İstanbul: Optimist Yayınları.
- Basar, S. (2021). *Evli ve yetişkin bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının ilişkiye dair inançları ve bilişsel çarpıtmalarının evlilik uyumuna etkisinin incelenmesi*

- (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Baucom, D.H., Epstein, N.B., Lataillade, J.J., & Kirby, J.S. (2002). Cognitive-behavioral couple therapy. In A.S. Gurman ve N.S. Jacobson (Eds.), *Clinic Handbook of Couple Therapy* (pp. 31-72). New York: Guilford.
- Bayat, B. (1996). *Çimento ve otomotiv sektörlerinde çalışan işçiler arasında yabancılaşmanın karşılaştırmalı olarak araştırılması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Beck, A. (2005). *Bilişsel danışma ve duygusal bozukluklar*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, J. (2001). *Bilişsel terapi temel ilkeler ve ötesi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, S. (2016). *Judith, bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi*. İtır Tarı Cömert, Muzaffer Şahin (çev.), İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bedir, İ. (2018). *Evli bireylerde evlilik doyumunu yordayan değişkenlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L.A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(4), 446-460.
- Bildirici, A. (2016). *Evlilik süresinin, cinsel yaşama ve evlilik uyumuna etkisi ve sonuçların demografik özelliklere göre karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bilgin, N. (2006). *Sosyal bilimlerde içerik analizi teknikler ve örnek çalışmalar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Bitsikaa, V., Sharpley, C. F., & Christie, R. (2010). 'What made me unhappy'. Experiences of, and responses to, lifestyle changes in breast cancer patients. *British Journal of Guidance ve Counselling*, 38(2), 179-189.
- Blow, A. J., P. Swiecicki, P. H., Haan, P., Osuch, J. R., Symonds, L. L., Smith, S. S., Walsh, K., & Boivin, M. J. (2011). The emotional journey of women experiencing a breast abnormality. *Qualitative Health Research*, 21(10), 1316-1334.
- Blum, J. S., & Mehrabian, A. (1999). Personality and temperament correlates of marital satisfaction. *Journal of Personality*, 67(1), 93-125. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00049>
- Bouchard, G., Lussier, Y., & Sabourin, S. (1999). Personality and marital adjustment: Utility of the five-factor model of personality. *Journal of Marriage and The Family*, 61(3), 651-660. <https://doi.org/10.2307/353567>
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107(1), 3-33. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.107.1.3>
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. (1993). Assessing dysfunctional cognition in marriage: A reconsideration of the relationship belief inventory. *Psychological Assessment*, 5, 92-101.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 964-980.

- Braun, V. ve Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. S. N. Şad, N. Özer ve A. Atli (çev.), *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.17m
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. London: Harvard University Press.
- Brown, H. L., & McDaniel, M. L. (2008). A review of the implications and impact of pregnancy on sexual function. *Curr Sexual Health Reports*, 5(1), 51-55.
- Brusilovskiy, E., Mitstifer, M., & Salzer, M.S. (2009). Perceived partner adaptation and psychosocial outcomes for newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(1), 42 – 58.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Büchi, S. S. (2010). *Psychosocial needs of breast cancer patients and their relatives* (Unpublished PhD thesis). Maastricht University, Zürich.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *The Journal of Sex Research*, 42, 113-118.
- Byers, E. S., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *The Journal of Sex Research*, 36, 180-189.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Russel Sage Foundation.
- Candemir Karaburç, G. (2017). *Evli bireylerin problemleri internet kullanımı, evlilik uyumu, eş tükenmişliği ve temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (470252).
- Can, G. (2017). Kanser. Eti Aslan F ve Olgun N (ed.). *Fizyopatoloji* (1. Baskı). (s. 33-51). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Chambers, S.K., Chung, E., Wittert, G., & Hyde, M.K. (2017). Erectile dysfunction, masculinity, and psychosocial outcomes: a review of the experiences of men after prostate cancer treatment. *Transl Androl Urol.*, 6(1), 60-68.
- Chantler, M., Podbilewicz-Schuller, Y., & Mortimer, J. (2006). Change in need for psychosocial support for women with early stage breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(2-3), 65-77.
- Chapman, G. (1992). *Beş Sevgi Dili*. Selim Yeniçeri (çev.), İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Chen, H., Louie, A. V., Boldt, R. G., Rodrigues, G. B., Palma, D. A & Senan, S. (2015). Quality of life after stereotactic ablative radiotherapy for early-stage lung cancer: A systematic review. *Clin Lung Cancer*. pii: S1525-7304(15)00303-4
- Christensen, A., & Heavey, C.L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 73-81.
- Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict and psychological distance in nondistressed, clinic and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 458-463.
- Christensen, A., Jacobson, N. S. & Babcock, J. C. (1995). Integrative behavioral couple therapy. In N.S. Jacobson & A.S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy*. New York: London The Guilford Press.
- Cingisiz, N. (2010). *Ortaöğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin duygusal zekâları ile evlilik doyumları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

- Civil, S. N. (2021). *Evli bireylerde cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin öznel iyi oluşa etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Coleman, M. P., Alexe, D. M., Albrecht, T., & McKee, M. (Ed.) (2008). *Responding to the Challenge of Cancer in Europe*. Institute of Public Health of the Republic of Slovenia.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Tuncay Ergene (çev.), Ankara: Mentis Yayınları.
- Couper, J. W., Love, A. W., Dunai, J. V., Duchesne, G. M., Bloch, S., Costello, A. J., & Kissane, D.W. (2009). The psychological aftermath of prostate cancer treatment choices: a comparison of depression, anxiety and quality of life outcomes over the 12 months following diagnosis. *Med J Aust.*, 190(7), 86-89.
- Covin, R., Dozois, D. J. A., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the cognitive distortions scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297-322.
- Creswell J.W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (4. Baskı). Mesut Bütün, Selçuk Beşir Demir (çev.), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crow, L. D. (1967). *Psychology of human adjustment*. New York: Alfred A. Knopf.
- Çuŕta, M. (2014). *Kanser hastalığı ile başa çıkmada dini inanç ve tutumların rolü (Kosova Örneğı)* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Cupach, W. R., & Metts, S. (1991). Sexuality and communication in close relationships. In K. Mckinney & S. Sprecher's (Ed.), *Sexuality in close relationships* (pp. 93-110). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Çağ, P. (2011). *Evli bireylerde eş desteğı ve evlilik doyumu* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 13-23. <https://doi.org/10.17066/pdrd.56304>
- Çakır, S. (2008). *Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çakmak Tolan Ö, (2015). *Evlilik uyumunun kişilik özellikleri, ilişkiye dair inançlar ve çatışma çözüm stilleri bağlamında yordanması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Çalışkan Durgut, N. (2021). *Covid-19 pandemi sürecinde evlilik uyumu ile evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Çapri, B. (2008). Eş tükenmişliğini yordayan değişkenlerin incelenmesi (Doktora Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (227396).
- Çay, F. ve Karaoğuz, H. (1997). Kanserden Korunma. F. İçli (ed.). *Tıbbi Onkoloji*. (s. 89-95). Ankara: Antıp 21.
- Çelik, E. (2012). *Evli bireylerin cinsel özgüven düzeyleri ile cinsel özyeterlik, evlilik yaşam cudoyumu ve cinsel utangaçlıklarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Adapazarı.
- Çelik, E. (2019). Evlilik doyumu. A. Akın, E. Çelik (ed.). *Psikolojide Güncel Kavramlar-3-Aile- Evlilik* (2. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Çelik, M. ve Tümkaya, S. (2012). Öğretim elemanlarının evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının iş değişkenleri ile ilişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 223-238.
- Çiçek, N. (2015). Franz Kafka'nın eserlerinde yabancılaşma problemi. *Beytulhikme An International Journal of Philosophy*, 5(1), 141-162. Doi:10.18491/Bijop.97020.
- Çiftçi, A. (2007). *Hastalıklarla başa çıkmada dinin rolü: Kansere hastaları örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çimen, E. S. (2007). *Görücü usulü ve anlaşılarak evlenen bireylerin çeşitli sosyal psikolojik faktörler yönünden karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dale, W., Bilir, P., Han, M., & Meltzer, D. (2005). The role of anxiety in prostate carcinoma: a structured review of the literature. *Cancer*, 104(3), 467-478.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- De Sousa, A., Sonavane, S., & Mehta, J. (2012). Psychological aspects of prostate cancer: A clinical review. *Prostate Cancer Prostatic Dis.*, 15(2), 120-127.
- DeBoard-Lucas, R. L., Fosco, G. M., Raynor, S. R., & Grych, J. H. (2010). Interparental conflict in context: Exploring relations between parenting processes and children's conflict appraisals. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(2), 163-175. <https://doi.org/10.1080/15374410903532593>
- DeBord, J., Romans, J. S. C., & Krieschok, T. (1996). Predicting dyadic adjustment from general and relationship-specific beliefs. *The Journal of Psychology*, 130(3), 263-280.
- Dedeli, Ö. ve Karadeniz G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı*, 21, 45-53.
- Demiray, Ö. (2006). *Evlilikte uyumun demografik özelliklere göre incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Demirtaş, B. ve Pinar, G. (2014). Determination of sexual problems of Turkish patients receiving gynecologic cancer treatment: A cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(16), 6657-6663.
- Demirtaş, E. (2021). *Evli bireylerde eş desteği, evlilik doyumu, sorun çözme becerileri ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (665205).
- Deveci, G. (2021). *Yetişkin bireylerin nesne ilişkileri ve savunma düzenekleri ile romantik ilişki doyumları ve cinsel doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (669894).
- Deveci Şirin, H. (2013). *Aile eğitim programının evli kadınların eş tükenmişliği düzeyine etkisi* (Doktora Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (347484).
- Doğmazer, S. (2022). *Erken dönem uyumsuz şemaların, kişilerarası ilişki tarzları ve evlilik uyumu ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (716747).
- Doherty, W. J. (1981a). Cognitive processes in intimate conflict: I. extending attribution theory. *American Journal of Family Therapy*, 9, 3-13. <https://doi.org/10.1080/01926188108250380>

- Doherty, W. J. (1981b). Cognitive processes in intimate conflict: II. Efficacy and learned helplessness. *American Journal of Family Therapy*, 9(2), 35-44. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/01926188108250395>
- Dokur, M. ve Profeta, Y. (2006). *Aile ve çift terapisi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Dowd, E.T. (2007). *Bilişsel-gelişimsel terapide hipnozun kullanımı. Bilişsel terapi uygulamaları: Tedavi müdahaleleri için bir kılavuz*. R.L. Leahy (ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Downey, G., & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.1.50>
- Dökmen, Z. (2010). *Toplumsal cinsiyet-sosyal psikolojik açıklamalar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dökmen, Z. Y. ve Tokgöz, Ö. (2002, Eylül). Cinsiyet, eğitim cinsiyet rolü ile evlilik doyumu, eşle algılanan benzerlik arasındaki ilişkiler. *XII.Ulusal Psikoloji Kongresi*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Dönmez, M. (2019). *İlişkide bilişsel çarpıtma, evlilikte problem çözme, evlilik uyumu ve tolerans arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (568220).
- Dur, C. (2020). *Evli bireylerde eşe kendini açma ve eş tükenmişliği* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (617757).
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. New York: The Free Press.
- Düzgün, G. (2009). *Evli kişilerde depresyon, ilişkiye ilişkin inanç, kendini ayarlama düzeyinin evlilik uyumu ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 715-720.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (2005). *Akılcı yaşam kılavuzu*. Semra Kont Akbaş (çev.), Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ellis, A., Abrams M., & Abrams L. (2009). Personality theories: Critical perspectives. Albert Ellis (ed.). *The rational emotive behavioral theory of personality*. (pp. 479-529). Los Angeles: Sage Publications, Inc.
- Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N. ve Alpkan, R. L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1), 39-47.
- Erdinç, İ. (2018). *Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (535555).
- Erdoğan, S. (2007). *Bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Eren, H. (1998). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Eren, S. (2021). *Evli çiftlerin benlik kurguları ve benlik kurguları benzerliğinin evlilik uyumu ve doyumu ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (677783).
- Eti Aslan, F., Olgun, N. ve Uzun, Ö. (2011). Onkoloji. Karadavakovan, A., Eti Aslan, F. (ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (Geliştirilmiş 2. Baskı). Adana: Nobel Kitabevi.

- Eylen, B. (2001). Kanser hastası sosyal destek ölçeğinin geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı üzerine bir çalışma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 109-17.
- Fadıloğlu, Ç. (2006). Kanser bakımında aile, kanserde evde bakım. *E. Ü. Kanserele Savaş Uygulama ve Araştırma Merkezi*, 90-103.
- Fışıoğlu, H. (1992). Lisansüstü öğrencilerinin evlilik uyumu. *Psikoloji Dergisi*, 7(28), 16-24.
- Fidanoğlu, O. (2006). *Evlilik uyumu, mizah tarzı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (205965).
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ve eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fillion, L., Kovacs, A. H., Gagnon, P., & Endler, N. S. (2002). Validation of the shortened cope for use with breast cancer patients undergoing radiation therapy. *Current Psychology: Developmental Learning Personality Social*, 21(1), 17-34.
- Fincham, F. D. (1994). Understanding the association between marital conflict and child adjustment: Overview. *Journal of Family Psychology*, 8, 123-127.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual Review Psychology*, 50, 47-77.
- Floyd, F. J., & Markman, H. J. (1983). Observational biases in spouse interaction: Toward a cognitive behavioral model of marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 450-457. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.51.3.450>
- Frank, D.I., Downard, E. & Lang, A.R. (1986). Androgyny, sexual satisfaction and women. *Journal of Psychological Nursing*, 24, 10-15.
- Fromm, E. (1984). *Yeni bir insan yeni bir toplum*. Necla Arat (çev.), İstanbul: Onur Matbaası.
- Fu, M., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. (2008). 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2), 155-165.
- Gardner, R. A. (2002). Parental alienation syndrome vs. parental alienation: Which diagnosis should evaluators use in child-custody disputes? *The American Journal of Family Therapy*, 30, 93-115.
- Gemalmaz, A. ve Avşar, G. (2015). Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 93-98.
- Gezer, F. (2022). *Evlilik doyumunun yordayıcıları: Aldatma eğilimi ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (711255).
- Ghavi, F., Jamale, S., Mosalanejad, L., & Mosallanezhad, Z. (2016). A study of couple burnout in infertile couples. *Global Journal of Health Science*, 8(4), 158-165. doi: 10.5539/gjhs.v8n4p158
- Gladding, S.T. (2002). *Family therapy. history, theory and practice* (Second Edt.). Merrill Prentice Hall. pp. 3-26.
- Glaser, B.G. (1965). The constant comparative method of qualitative analysis. *Social Problems*, 12(4), 436-445.
- Gorchoff, S. M., John, O. P., & Helson, R. (2008). Contextualizing change in marital satisfaction during middle age: An 18-year longitudinal study. *Psychological Science*, 19(11), 1194-1200.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H., Epstein, N., Burnett, C. K., & Rankin, L. A. (1999). The interaction between marital standards and communication patterns: How does it

- contribute to marital adjustment? *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(2), 211–223. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1999.tb01123.x>
- Gotlib, I.H. (1992). Interpersonal and cognitive aspects of depression. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 149-154.
- Gottman, J.M., & Krokoff, L.J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 47-52.
- Gökmen, A. (2001). *Evli eşlerin birbirine yönelik kontrolcülük ve bağımlılık algılarının evlilik doyumu üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Greeff, A.P., & Malherbe, H.L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 247-257.
- Gregurek, R., Braš, M., Đorđević, V., Ratković, A-S., & Brajković, L. (2010). Psychological Problems of Patients with Cancer. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 227-230.
- Grover, N.S., & Park, S.I. (2015). Novel targeted agents in hodgkin and nonhodgkin lymphoma therapy. *Pharmaceuticals (Basel)*, 8(3), 607-36.
- Guo, C., Manjili, M.H., Subjeck, J.R., Sarkar, D., Fisher, P.B., & Wang, X.Y. (2013). Therapeutic cancer vaccines: past, present, and future. *Adv Cancer Res*, 119, 421-75.
- Gurin, G., Joseph, V., & Sheila, F. (1960). *Americans view their mental health: A nationwide interview survey*. New York: Basic.
- Gurm, B.K., Stephen, J., MacKenzie, G., Doll, R., Barroetavena, M.C., & Cadelle, S. (2008). Understanding Canadian punjabi-speaking south asian women's experience of breast cancer: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 266–276.
- Gül, G. (2016). *Evlilik biçimleri açısından evlilik uyumu, ilişkilerde yükleme tarzları ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (441239).
- Gültekin, N. O. (2009). *Kadınların meme kanserine ilişkin algıları: Bir fokus grup çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (260189).
- Gümüş, B. A. (2006). Meme kanserinde psiko-sosyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-14.
- Gürçen, H. B. (2020). *Mastektomili kadınlarda bilişsel çarpıtmalar, ruhsal belirtiler ve evlilik uyumu* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (638923).
- Gürer, T. (2019). *Evli bireylerde eşe kendini açma ve evlilik doyumu*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (600445).
- Güven, E. (2019). *Meme kanseri tanısı alan kadınlarda anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (536232).
- Güven, N. (2005). *İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve evlilikte problem çözme becerilerinin evlilik doyumu ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güven, N. ve Sevim, S. (2007). İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve algılanan problem çözme becerilerinin evlilik doyumunu yordama gücü. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 49-61.
- Haeberle, E. J. (2006). Magnus Hirschfeld archive of sexology at Humboldt University e-learning course. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(3), 377-379. <http://www2.huberlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/FIRST.HTM>

- Halford, W., & Markman, H. J. (1997). *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. John Wiley & Sons Inc.
- Hall, C. S., Lindzey, G., Loehlin, J. C., & Manosevitz, M. (1985). *Introduction to theories of personality*. Republic of Singapore: John Wiley & Sons, Inc.
- Hamamcı, Z. (2005a). Dysfunctional relationship beliefs in marital conflict. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 23(3), 245-261.
- Hamamcı, Z. (2005b). Dysfunctional relationship belief in marital satisfaction and adjustment. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 313-328. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.4.313>
- Hançer, N. G. (2018). *Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçleri ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (540988).
- Hegel, G. W. F. (1807). *Tinin görüngübilimi*. Aziz Yardımlı (çev.), İdea Yayınları: İstanbul.
- Hendrick, S.S. (2004). Close relationships research: A resource for couple and family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(1), 13-27.
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2004). Intimacy, commitment and adaptation: Sexual relationships within long-term marriages. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(5), 595-609. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0265407504045889>
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, M., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(2), 239-244.
- Hotaling, G.T., & Sogarman, D.B. (1990). A risk marker analysis of assaulted wives. *Journal of Family Violence*, 5, 1-13.
- Houseknecht, S. K., & Macke, A. S. (1981). Combining marriage and career: The marital adjustment of professional women. *Journal of Marriage and Family*, 43(3), 651- 661. DOI: 10.2307/351766
- Hünler, S. O. ve Gençöz, T. (2003). Boyun eğici davranışlar ve evlilik doyumu ilişkisi: Algılanan evlilik problemleri çözümünün rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 99-108.
- İdiz, Z. (2009). *Evlilik uyumu, evlilik yatırımı, aile içi şiddet ve intihar girişimi arasındaki ilişkilerin sosyal psikolojik açıdan değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (250299).
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Ek 3), 3-13.
- Jacobson, N.S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/ Mazel.
- Jenkins, J.M., Rasbash, J., & O'Connor, T.G. (2003). The role of the shared family context in differential parenting. *Developmental Psychology*, 39(1), 99-113.
- Johnson, D.R., Amazola, T.O., & Booth, A. (1992). Stability and developmental change in marital quality: A three wave panel analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 582-594.
- Jones, H. A., Zabriskie, R. B., & Hill, B. (1995). The contribution of couple leisure involvement, leisure time, and leisure satisfaction to marital satisfaction. *Marriage & Family Review*, 40(1), 69-89.
- Jose, O., & Alfons, V. (2007). Do demographics affect marital satisfaction? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 33(1), 73-85. DOI: 10.1080/00926230600998573

- Jung, W. (1995). *Simmel- yaşamı sosyolojisi ve felsefesi*. Doğan Özlem (çev.), Ankara: Ark Yay.
- Kamo, Y. (1993). Determinants of marital satisfaction: A comparison of the United States and Japan. *Journal of Social and Personal Relationships*, 52, 551 - 568.
- Kanburoğlu, B. (2019). *Evli kadınlarda evlilik yaşı ve evlenme biçiminin evlilik doyumu ve depresyon düzeyine olan etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (579685).
- Karakartal, D. (2017). Kanser tanısı almış hastaların ruh sağlıkları ile kişisel yardım ve destekleri. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 583-599.
- Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(9), 48-62. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ijhe/issue/39344/430193>
- Karal, D. ve Aydemir, E. (2012). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet* (Rapor No. 12-01). Ankara: USAK.
- Karalı, A. (2019). *Evli bireylerde yaşam doyumu, cinsel doyum ve evlilik uyumunun sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (599647).
- Karataş, L. (2022). *Evli bireylerde cinsel doyum ve evlilik uyumunun benlik saygısı ile ilişkisinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (722904).
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Kargın Güner, Z. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, ilişkilerdeki bilişsel süreçler, yüklemeler, evlilikte sorunlarla başa çıkma yollarının evlilik uyumu ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi) YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (389802).
- Karney, B.R., & Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34. DOI:10.1037/0033-2909.118.1.3
- Kartal, S. (2020). *Evli bireylerde çatışma çözme becerileri, evlilik doyumu ve cinsel yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (640537).
- Kastro, R. (1998). *Evlilik içi uyum ve depresyon: Evlilik ilişkisinin niteliği ve eşlerde semptom oluşumu hakkındaki bir çalışma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Katz, I., Glucksberg, S., & Krauss, R. (1960). Need satisfaction and rewards PPS scores in married couples. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 205-208.
- Kavak, A. (2018). *Evli bireylerde çatışma yönetimi ve evlilik doyumu* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (515691).
- Kayhan, Ü. ve Seçkin, N. (1999). *Aile yapısı*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Keçebaş, H. (2020). *Yeni evlenen ve uzun süreli evli çiftlerin bağlanma stillerinin ve eş desteğinin evlilik doyumu üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (659763).
- Kelly, J. B., & Johnston, J. R. (2001). The alienated child-a reformulation of parental alienation syndrome. *Fam Court Rev.*, 39, 249-266.

- Kervancıoğlu, H. (2016). *İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların evlilik doyumunu yordama gücü*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (454203).
- Kılıç, E. (2009). Aile Terapileri. *Psikoterapi Yöntemleri içinde* (s. 229-271), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kılıç, Y. (2015). Hobbes, Locke ve Rousseau’da “doğa durumu” düşüncesi. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, (2), 97-117.
- Kızıldağ, S. (2015). *Eş tükenmişliği: Bir model testi* (Doktora Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (394829).
- Kıbaroğlu, S. ve Ersoy, A. F. (2019). Evlilikte eşler arası yabancılaşma: Nitel bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 407-417. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/45617/566775>
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127, 472-503.
- Kiraz, S. (2011). Yabancılaşmanın kökeni üstüne. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 147-169.
- Kirkman, M., Young, K., Evans, S., Millar, J., Fisher, J., Mazza, D., & Ruseckaite, R. (2017). Men's perceptions of prostate cancer diagnosis and care: insights from qualitative interviews in Victoria, Australia. *BMC Cancer*, 17(1), 704-716.
- Klinetob, N.A., & Smith, D.A. (1996). Demand-withdraw communication in marital interaction: tests of interspousal contingency and gender role hypothesis. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 945-958.
- Koçak, G. (2009). *Cinsel benlik şemaları: Özdoym ve cinsel etkinlik sıklığı, cinsel doym ve evlilik uyumu üzerindeki etkilerinin bir araştırması* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (250616).
- Kodan Çetinkaya, S. (2018). *Evlilik uyumuna ilişkin model araştırması* (Doktora Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (534741).
- Koolae, A. K., Adibrad, N., & Sedgh, B. S. (2009). The comparison of relationship beliefs and couples burnout in women who apply for divorce and women who want to continue their marital life. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5, 35-39.
- Koyunsever, V. C. (2022). *Evlilik doymunun yordanmasında psikolojik iyi oluş, öz anlayış, bilinçli farkındalık ve eş tükenmişliğinin rolü* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (714615).
- Körükcü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... *ACU Sağlık Bil Derg*, 9(3), 248-254. <https://doi.org/10.31067/0.2018.22>
- Kublay, D. ve Oktan, V. (2015). Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 25- 35.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2019). *Analyzing Qualitative Data with MAXQDA: Text, Audio, and Video*. The USA: Springer.
- Kudiaki, Ç. (2002). *Cinsel doym ile evlilik uyumu arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kurt Öncü, H. (2008). *Mastektomi ameliyatı olmuş meme kanserli kadınların, mastektomi sonrası eş uyumu ile yalnızlık düzeyinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (225934).
- Kurtkan Bilgiseven, A. (1986). *Genel sosyoloji*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Kurucak, S. (2020). *Evli bireylerde ruhsal travmanın evlilik uyumu ve evlilik doymuna etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (663702).

- Kutluk, T. ve Kars, A. (1994). *Kanser konusunda genel bilgiler*. Ankara: TKASK Yayınları.
- Küçükali, R. (2002). Küreselleşme sürecinde yabancılaşmanın boyutları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(28-29), 327-339. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunisobd/issue/2795/37622>
- Küçükçelik, Z. M. (2015). *İlişkiye dair inançlar ve bilişsel çarpıtmaların evlilik uyumuna etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Laes, T., & Laes, T. (2001). *Career burnout and its relationship to couple burnout in Finland: A pilot study*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. San Francisco, California.
- Landis, T. J., Poffenberger, T., & Poffenberger, S. (1950). The effects of first pregnancy upon the sexual adjustment of 212 couples. *Am Social Rev.*, 15(6), 766-772.
- Landmark, B. T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support: In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 216-223.
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285.
- Leahy, R.L. (2004). *Bilişsel danışma ve uygulamaları*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leila, M., Nada, C., Kais, C., & Jawaher, M. (2016). Sexuality after breast cancer: cultural specificities of Tunisian population. *Pan Afr Med J*, 25(17), 1-10.
- Levenson, R. W., & Gottman, J. M. (1985). Physiological and affective predictors of change in relationship satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(1), 85-94. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.49.1.85>
- Lincoln, K. D., Taylor, R. J., & Jackson, J. S. (2008). Romantic relationships among unmarried African Americans and Caribbean blacks: Findings from the national survey of American life. *Family Relations*, 57, 254-266.
- Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, 409-424.
- Liu, J.E., Mok, E., & Wong, T. (2005). Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: experiences and expectations. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 262-270.
- Lotfi, S. ve Karataş, K. (2020). Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(16), 23-42. DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.797624>
- Love, R.R. (1992). Komplikasyonlar ve destekleyici bakım. In: Hossfeld, D.K. (ed.). *Manual of Clinical Oncology* (Türkçe Baskı) (pp. 68-76). Berlin, Springer.
- Lugton, L. (1997). The nature of social support as experienced by women treated for breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1184-1191.
- MacNeil, S., & Byers, E. S. (2005). Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 169-181.
- Margolin, G., & Wampold, B. (1981). Sequential analysis of conflict and accord in distressed and nondistressed marital partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(4), 554-567. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.49.4.554>

- Margolin, G., John, R.S., & O'Brien, M. (1989). Home observations of married couples reenacting naturalistic conflicts. *Behavioral Assessment*, 11, 101-118.
- Markman, H.J., & Kraft, S.A. (1989). Men and women in marriage: Dealing with gender differences in marital therapy. *Behavior Therapist*, 12, 51-56.
- Markman, H. J., Floyd, F. J., Stanley, S. M., & Lewis, H. C. (1986). Prevention. In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of marital therapy* (pp. 173-195). New York: Guilford Press.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2014). *Designing Qualitative Research*. New York: Sage.
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji sözlüğü*. Osman Akınhay, Derya Kömürcü (çev.), Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Marx, K. (1970). *Economic and philosophic manuscripts of 1844*. Martin Milligan (trans.). Lawrence and Wishart Ltd., London.
- Marx, K. (2005). *1844 elyazmaları ekonomi politik ve felsefe* (3. Baskı). Ankara: Sol Yayınları.
- Mavili, A. (2015). *Ben ve ailem* (2. Baskı). Konya: Atlas Akademi.
- McCracken, G. (1988). *The long interview*. London: Sage Publications.
- Meriç, M. ve Oflaz, F. (2013). Hemodiyaliz hastası olan bir eşle yaşamak: Eşlerin yaşamlarındaki gelgitler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 21-26. Doi: 10.5505/phd.2013.96268.
- Mete, H. ve Önen, Ö. (2001). Kanserli hastalarda depresyon. *İzmir Duygu durum Dizisi*, 4, 184-191. Erişim Adresi: <http://www.cty.com.tr/files/journals/4/79.pdf>
- Metts, S., & Cupach, W. R. (1990). The influence of relationship beliefs and problem solving responses on satisfaction in romantic relationships. *Human Communication Research*, 17(1), 170-185.
- Meyer, J.P., & Pepper, S. (1977). Need compatibility and marital adjustment in young married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(5), 331-342.
- Mitchell, E.S. (1986). Multiple triangulation: A methodology for nursing science. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 18-26.
- Möller, A. T., Rabe, H. M., & Nortje, C. (2001). Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and nondistressed married individuals. *Journal of Rational Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 4(19), 259-270.
- Muhtar, G. (2022). *Evlilik uyumunun ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar, aleksitimi ve algılanan eş desteği bağlamında yordanması*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (755533).
- Murat, D. (2019). *Çiftler arasındaki evlilik uyumunun evli kalma sürelerine bağlı olarak beden algısı, kıskançlık düzeyleri ve akılcı olmayan inançları ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (542457).
- Myers, J. E., Madathil, J., & Tingle, L. R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and United States: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling and Development*, 83(2), 183-190. doi:<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00595.x>
- Neal, A. G., & Groat, H. T. (1977). Alienation and fertility in the marital dyad. *Social Forces*, 56(1), 77-85. <https://doi.org/10.2307/2577414>
- Notarius, C.I., Benson, P.R., Sloane, D., Vanzetti, N.A., & Hornyak, L.M. (1989). Exploring the interface between perception and behavior: An analysis of marital interaction in distressed and nondistressed couples. *Behavioral Assessment*, 11, 39-64.

- Oflaz, F. (2002). Onkoloji kliniğinde yatan kanser hastalarının psikiyatrik semptom düzeyleri ve destek gereksinimlerinin saptanması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1).
- Ogden, J. (2004). *Health psychology: A textbook*. Bershire: Open University Press.
- Oggins, J., Leber, D., & Veroff, J. (1993). Race and gender differences in black and white newlyweds' perceptions of sexual and marital relations. *Journal of Sex Research*, 30(2), 152-161.
- Ödemiş, H. (2008). *İlköğretim öğretmenlerinin iş tatminleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öksüz, E. (2011). Cam ve Elmas romanında iletişim/sizlik ve yabancılaşma temaları. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume*, 6(3), 1697-1704.
- Öktem, N. (1983). *Hukuk felsefesi* (Ders Notları). İstanbul: Der Yayınları.
- Özakkaş, T. (2004). *Bütüncül psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Özcan Akbulut, E. (2019). *Evlilik uyumu ile Gestalt temas engelleri ve akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (604040).
- Özdemir, S., Dinçbaş, F., Altkovar, G., Özbek, Ö. ve Özmen, M. (2011). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri. *Türk Onk. Dergisi*, 26(1), 12-17. <http://dx.doi.org/10.5505/tjoncol.2011.538>
- Özden, Ç. N. (2014). *Evlilik uyumu ve olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (358834).
- Özgen, M. T. (2021). *Evli çiftlerin bilişsel çarpıtmaları ile evlilik uyumu arasındaki ilişki: Bağlanma stillerinin aracı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (729122).
- Özgüven, İ. E. (1997). *Cinsellik ve cinsel yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2014). *Evlilik ve aile terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztan, B. (2015). *Aile hukuku* (6. Basım). Ankara: Turhan Kitabevi.
- Öztürk, C. Ş. ve Arkar, H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür Sempozyum*, 1(3), 16-24.
- Öztürk, D. (2013). *Mastektomi sonrası uygulanan meme ve rekonstrüksiyonunun kadının cinsel yaşamı üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (342079).
- Özyılkan, Ö., Karaağaoğlu, E., Topeli, A., Kars, A., Baltalı, E., Tekuzman, G., & Fırat, D. (1995). A questionnaire for the assessment of quality of life in cancer patients in Turkey. *Mater Med Pol*, 27, 153- 156.
- Özyurt, B. E. (2007). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 15(1) , 1-15 . DOI: 10.1501/Kriz_0000000255
- Padrnos, L., Bennett, R., Kosiorek, H., Dueck, A.C., Northfelt, D., Mikhael, J., Tibes, R., Khera, N., & Mesa, R.A. (2016). Living with cancer: An educational intervention in cancer patients can improve patient-reported knowledge deficit. *J Canc Educ*, 33(3), 653-659. doi: 10.1007/s13187-016-1123-1.
- Parks, S.M., & Novielli, K.D. (2000). A practical guide to caring for caregivers. *Am Fam Physician*, 62, 2613-22.

- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: Causes and cures*. New York/London: Routledge.
- Polat, D. (2006). *Evli bireylerin evlilik uyumları, aldatma eğilimleri ve çatışma eğilimleri arasındaki ilişkilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (186979).
- Profeta, Y. (2010). Evlilik çatışması ve çocuklarda görülen davranış sorunları. T. Solmuş (Ed.). *Romantik ilişkiler, evlilik ve ana-baba-çocuk ilişkileri* (s. 151-168). İstanbul: Nobel Kitap Dağıtım A.Ş.
- Pruitt, D.G., & Rubin, Z. (1986). *Social conflict: Escalation, stalemate and settlement*. New York: Random House.
- Rabuş, A. (2022). *Kadınların cinsel yaşam kalitesinin evlilik doyumu ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (725021).
- Reissing, E. D., Laliberte, G. M., & Davis, H. J. (2005). Young women's sexual adjustment: The role of sexual self-schema, sexual self-efficacy, sexual a version and body attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14, 77-85.
- Renaud, C., Byers, E. S., & Pan, S. (1997). Sexual and relationship satisfaction in mainland China. *Journal of Sex Research*, 34(4), 399-410. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499709551907>
- Robbins, R., Stollenberg, C., Robbins, S., & Ross, M. J. (2002). Marital satisfaction and cherokee language fluency. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35, 27-34. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069045>
- Robinson, B. E. (1998a). *Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them*. New York: New York University Press.
- Robinson, B. E. (1998b). Spouses of workaholics: Clinical implications for psychotherapy. *Psychotherapy*, 35(2), 260-268. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0087810>
- Robinson, B. E., & Chase, N. (2000). *High-performing families: Causes, consequences, and clinical solutions*. Washington, DC: American Counseling Association.
- Robinson, B. E., & Post, P. (1995). Work addiction as a function of family of origin and its influence on current family functioning. *The Family Journal*, 3, 200-206. <https://doi.org/10.1177%2F1066480795033003>
- Robinson, B. E., & Post, P. (1997). Risk of work addiction to family functioning. *Psychological Reports*, 81(1), 91-95. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2466/PRO.81.5.91-95>
- Robinson, B. E., Carroll, J. J., & Flowers, C. (2001). Marital estrangement, positive affect, and locus of control among spouses of workaholics and spouses of nonworkaholics: A national study. *The American Journal of Family Therapy*, 29(5), 397-410. <http://dx.doi.org/10.1080/01926180127624>
- Rogers, S. J., & May, D. C. (2003). Spillover between marital quality and job satisfaction: Long-term patterns and gender differences. *Journal of Marriage and Family*, 65, 482-495.
- Rollins, B. C., & Feldman, H. (1970). Marital satisfaction over the family life cycle. *Journal of Marriage and Family*, 32(1), 20-28. <https://www.jstor.org/stable/pdf/349967.pdf>
- Romero, C., Lindsay, J.E., Dalton, W.T., Nelson, D.V., & Friedman, L.C. (2008). Husbands' perceptions of wives' adjustment to breast cancer: The impact on wives' mood. *Psychooncology*, 17(3), 237-243. <https://doi.org/10.1002/pon.1224>
- Rosen-Grandon, J.R., Myers, J. E., & Hattie, J. A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of counseling & Development*, 82(1), 58-68.

- Rutter, M. (1979). Maternal deprivation, 1972-1978: New findings, new concepts, new approaches. *Child Development*, 50(2), 283-305. <https://doi.org/10.2307/1129404>
- Schroevers, M. C., & Teo, I. (2008). The report of posttraumatic growth in Malaysian cancer patients: Relationships with psychological distress and coping strategies. *PsychoOncology*, 17(12), 1239-1246. <https://doi.org/10.1002/pon.1366>
- Seeman, M. (1959). On the meaning of alienation. *American Sociological Review*, 24(6), 783-791. <https://doi.org/10.2307/2088565>
- Sel, Z. (2019). *Meme kanseri nedeniyle cerrahi operasyon geçiren kadınlarda beden algısı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (615422).
- Sertöz, Ö., Mete, H., Noyan, A., Alper, M. ve Kapkaç, M. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 264-275. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/54012/>
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N. ve Dinçer, Ş. (2013). Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 12(3), 219-224. DOI:10.5455/pmb.1-1343053458
- Shachar, R. (1991). His and her marital satisfaction: The double standard. *Sex Roles*, 25(7-8), 451-467. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF00292534>
- Shao, A. T. (2002). *Marketing research: An aid to decision making*. Cincinnati, Ohio: South-Western/ Thomson Learning.
- Shell, J.A., & Kirsch, S. (2001). Psychosocial issues, outcomes, and quality of life. In S.E. Otto (Ed.), *Oncology nursing*, St. Louis, MO: Mosby.
- Simmel, G. (2003). Modern kültürde çatışma-Der konflikt der kultur. Tanıl Bora, Nazile Kalaycı ve Elçin Gen (çev.), İstanbul: İletişim Yay.
- Smith, E.M., Redman, R., Burns, T.L., & Sagert, K.M. (1985). Perceptions of social support among patients with recently diagnosed breast, endometrial, and ovarian cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 3(3), 65-81. https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J077v03n03_06
- Solmuş T. (2010). Kişilik bozuklukları açısından eşe yönelik istismar, şiddet ve tecavüz. T. Solmuş (Ed.). *Romantik ilişkiler, evlilik ve ana-baba-çocuk ilişkileri* (s.169-184). İstanbul: Nobel Kitap Dağıtım A.Ş.
- Sontag, S. (2003) *Metafor olarak hastalık aids ve metaforları*. O. Akınhay (çev.), İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Sperling, M.B., & Berman, W.H. (1994). *Attachment in adults*. New York: Guilford Press.
- Stanley, S. M., Markman, H. J., & Whitton, S. W. (2002). Communication, conflict, and commitment: Insights on the foundations of relationship success from a national survey. *Family Process*, 41(4), 659-675. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.00659.x>
- Storaasli, R.D., & Markman, H.J. (1990). Relationship problems in the early stages of marriage: A longitudinal investigation. *Journal of Family Psychology*, 4(1), 80-98.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sullivan, B. F., & Schwebel, A. I. (1995). Relationship belief and expectations of satisfaction in marital relationships: implications for family practitioners. *Family Journal*, 3(4), 298-305. <https://doi.org/10.1177%2F1066480795034003>
- Şencan, İ. ve Kesinkılıç, B. (Ed.). (2017). *Türkiye kanser istatistikleri*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

- Şener, A. (2002). *Ailede eşler arası uyuma etki eden faktörlerin araştırılması*. Ankara: Aile Araştırma Kurumu.
- Şener, A. ve Terzioğlu, R. S. (2002). *Ailede eşler arasında uyuma etki eden faktörlerin araştırılması*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.
- Takahashi, K., & Yamanaka, S. (2013). Induced pluripotent stem cells in medicine and biology. *Development*, 140(12), 2457-61.
- Taş, Y. (2016). *Evli bireylerde yaşanan çatışmalar, bağlanma stilleri ve problem çözme becerilerinin evlilik doyumu açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (438557).
- Taşköprü, M. (2013). *Evlilik doyumu ile problem çözme becerileri, stresle başa çıkma ve evlilik süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (332630).
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., & Gruenewald, T. R. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.3.411>
- Tezer, E. (1986). *Evli eşler arasındaki çatışma davranışları: Algılama ve doyum* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Timur, M. S. (2010). Boşanma: Nedenleri, süreci ve sonuçları. T. Solmuş (Ed.). *Romantik ilişkiler, evlilik ve ana-baba-çocuk ilişkileri* (s. 195-206). İstanbul: Nobel Kitap Dağıtım A.Ş.
- Tolan, B. (1996). *Toplum bilimlerine giriş* (4. Baskı). Ankara: Adım Yayıncılık.
- Topbaş, M. T., Brohi, A. R. ve Karaman, M. R. (1998). *Çevre kirliliği*. Ankara: Çevre Bakanlığı Yayınları.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28(3), 229-249. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/009262302760328271>
- Tuna, P. (1993). *Kanserli hastaların benlik saygıları üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tuncay, E. (2006). *Predictive role of perfectionism on marital adjustment* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tuncay, T. (2009). Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 69-88. <http://www.sh.hacettepe.edu.tr/makale/empowerment.pdf>
- Tunç, S. (2005). *Gebelik ve cinsel doyum* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tunç Aksan, A. ve Gizir, C. (2017). Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 977 - 999. DOI: <http://dx.doi.org/10.17860/mersinefd.314567>
- Turanlı, P. (2010). *Orta yetişkinlikte evlilik uyumu ile benlik saygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin saptanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tutarel Kışlak, Ş. ve Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21105/227292>

- Tutarel Kışlak, Ş. ve Göztepe, I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 27-46. https://doi.org/10.1501/sbeder_0000000044
- Tüfekçi Hoşgör, E. (2013). *Evli çiftlerin öfke ifade tarzları ile evlilik uyumunun incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Türkçapar, M.H. (2012). *Bilişsel terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkçapar M. H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (15. baskı). Ankara: Epsilon Yayınları
- Tüzemen, A. ve Özdağoğlu, A. (2007). Doktora öğrencilerinin eş seçiminde önem verdikleri kriterlerin analitik hiyerarşi süreci yöntemi ile belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 215-232.
- Uçan, E. E. (2018). *Meme kanseri tanısı konmuş kadın hastaların tanı sonrası hastalık deneyimi ile değişen yaşamları* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (534636).
- Uğur, Ö. ve Fadiloğlu, Z. Ç. (2012). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 53-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumunuj/issue/4317/57780>
- Ulusal Kanser Enstitüsü [UKE] (2017). Kanser Nedenleri ve Önlenmesi. *Kanser Genetiği*. Erişim: 18.11.2022, <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics>
- Uşaklı, N. (2010). *Evli bireylerin evliliğe uyumda karşılaştığı sorunlar ve eğitim ihtiyacı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uzel, A. (2015). *Evlilik ilişkisi içerisinde çiftler arasında cinsel doyumun, evlilik uyumu ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (410230).
- Uzunoğlu, S. (2006). *Kişiliğin deşifresi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Ülger, E. (2016). *Kanser hastalarının yas tepkileri ve evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (430714).
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A., Ş., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan M, O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
- Ümmet, D. (2017). Genel psikolojik sağlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 159-175. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/317089>
- Ünal, Ö. (2016). *Çatışma çözme stilleri ve mizah tarzlarının evlilik uyumu ve evlilik doyumu ile ilişkisinin aktör-partner modeli ile incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (433795).
- Ünal, Ö. ve Akgün, S. (2019). Yakın ilişkilerde mizah tarzları, evlilik uyumu ve evlilik doyumu ilişkisi. *Nesne*, 7(15), 184-200. DOI: 10.7816/nesne-07-15-03
- Üncü, S. (2007). *Duygusal Zeka ve Evlilik Doyumu İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Vardar, O. (2017). *Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve bakım veren aile üyelerinin deneyimleri* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (501475).
- Velidedeoğlu Kavuncu, N. (2006). *Kadın ve erkek ilişkilerinde sorunlar ve çözümleri*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

- Vural, B. (2009). *Meme kanserli kadınlarda cinsel yaşam değişiklikleri ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (247555).
- Wagner, S.C., Ichim, T.E., Ma, H., Szymanski, J., Perez, J.A., Lopez, J., Bogin, V., vd. (2015). Cancer anti-angiogenesis vaccines: Is the tumor vasculature antigenically unique? *J Transl Med*, 13, 340.
- Weber, M. (2004). *Sosyoloji yazıları* (6. Baskı). T. Parla (çev.), İstanbul: İletişim Yayınları.
- Weingarten, H., & Leas, S. (1986). *Levels of marital conflict model: A guide to assessment and intervention in troubled marriages*. The Program on Conflict Management at the University of Michigan.
- Wellisch, D.K. (1981). Family relations of the mastectomy patient: Interactions with the spouse and children. *Isr J Med Sci*, 17(9-10), 993-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7309491/>
- Whisman, M. A., & Delinsky, S. S. (2002). Marital satisfaction and an information-processing Measure of partner-schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 617-627. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1020305226067>
- White, L., & Edwards, J. N. (1990). Emptying the nest and parental well-being: An analysis of national panel data. *American sociological review*, 55(2), 235-242. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2095629>
- Willoughby, J.C., & Glidden, L.M. (1995). Fathers helping out: Shared child care and marital satisfaction of parents of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 99(4), 399-406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7535061/>
- Xiaohe, X., & Whyte, M. K. (1990). Love matches and arranged marriages: A chinese replication. *Journal of Marriage and the Family*, 52(3), 709. <https://doi.org/10.2307/352936>
- Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 250-261.
- Yalçın, Ö. ve Dönmez, A. (2017). Sosyal psikolojik açıdan yabancılaşma: Dean'ın yabancılaşma ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 150-175. http://dx.doi.org/10.1501/sbeder_00000000143
- Yalçın Koçkan, S. (2015). *Evli çiftlerde otomatik düşüncelerin ve bilişsel çarpıtmaların evlilik doyumuna etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (429601).
- Yavuz, F. (2019). *Kişilik inançlarının ve depresif belirtilerin evlilik uyumuna etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (543289).
- Yazıcı Çelebi, G. (2016). *Bağlanma stilleri, ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kişilik özelliklerinin evlilik uyumunu yordamadaki rolünün incelenmesi* (Doktora Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (449508).
- Yelsma, P., & Athappilly, K. (1988). Marital satisfaction and communication practices: Comparisons among Indian and American couples. *Journal of Comparative Family Studies*, 19(1), 37-54. <https://www.jstor.org/stable/41601406>
- Yeşiltepe, S. S. (2011). *Öğretmenlerin evlilik uyumlarının psikolojik iyi oluş ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (299921).
- Yeşilyaprak, B. (2003). *Çalışan anne ve çocuk*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Yıldırım, T. (2018). *Evli bireylerde bağlanma biçimleri, ilişkiye dair bilişsel çarpıtmalar ve evlilik uyumu ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (504707).

- Yıldız, G. (2015). *Mastektomi olmuş kadınların beden imajı algıları, kadınlar ve eşlerinin evlilik uyumları ve cinsel doyumları* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (396446).
- Yıldız, Ö. (2017). *Üniversite mezunu evli bireylerin evlilik doyumları ve cinsellik olgusuna bakışları* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (480841).
- Yıldız, Y. (2012). *İlişkiye ilişkin inançların evlilik uyumunu yordaması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Yılmaz, A. ve Turan, E. (2007). Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve başetme yolları. *J Med Sci*, 27, 445-54.
- Yılmaz, S.D., Bal, M.D., Beji, N.K., & Arvas, M. (2015). Ways of coping with stress and perceived social support in gynecologic cancer patients. *Cancer Nursing*, 38(2), E57-E62. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/NCC.0000000000000186>
- Yuca, G. (2019). *Kalp hastalığı olan kadınların evlilik doyumu ve eş desteğini etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezinden edinilmiştir (586529).
- Yusuf, A., Hadi, I., Mahamood, Z., Ahmad, Z., & Keng, S. (2013). Understanding the breast cancer experience: A qualitative study of Malaysian women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(6), 3689-3698. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.6.3689>
- Zhang, Z., & Hayward, M. D. (2006). Gender, the marital life course and cardiovascular disease in late midlife. *Journal of Marriage and Family*, 68, 639-657.

EKLER

EK 1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2. Yaşınız :

3. Eğitim Durumunuz:

() İlkokul ve öncesi () Ortaokul () Lise () Ön Lisans () Lisans ve üzeri

4. Mesleğiniz:

5. Gelir Durumunuz:

() 0-2850 TL () 2851-4500 TL () 4501-6500 TL () 6501 TL ve üzeri

6. Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır Varsa kaç tane?...

7. Hastalığınızın adı nedir?

8. İlk Tanı Tarihi: .../.../.....

9. Uygulanan Tedaviler: () Cerrahi () Radyoterapi () Kemoterapi

10. Yaşadığınız Şehir:

11. Evlilik Süresi:

12. Evlilik Biçimi:

() Görücü Usulü () Görücü usulü ve anlaşarak () Severe ve anlaşarak

13. Ailenizde ve/veya yakınlarınızda benzer hastalığı olan varsa tanısı ve yakınlık derecesi nedir? (Yoksa 14. soruya geçebilirsiniz.)

13.1.....13.2.....13.3.....

14. Bu hastalık haricinde kronik bir hastalığınız var mı? Varsa bunlar nelerdir?

14.1.....14.2.....14.3.....

EK 2. EŞE YABANCILAŞMA ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Eşim tarafından anlaşıldığımı düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
2	Eşimle yeterli vakit geçirdiğimizi düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
3	Eşıme artık güvenmiyorum.	1	2	3	4	5
4	Eşimle beraberken cep telefonu v.s. ile ilgilenir.	1	2	3	4	5
5	Eşimle vakit geçirirken sıkılıyorum.	1	2	3	4	5
6	Sıkıntılı olduğumda eşimden ayrı kalma ihtiyacı duyuyorum.	1	2	3	4	5
7	Eşıme dokunmak istemiyorum.	1	2	3	4	5
8	Eşimle beraberken kendimi yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5
9	Eşimle ortak bir dil kullanmıyoruz.	1	2	3	4	5
10	Artık eşimi dinlerken sıkılıyorum.	1	2	3	4	5
11	Eşimle cinsellik yaşamak istemiyorum.	1	2	3	4	5
12	Eşimle konuşurken yüzüne bakmadığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
13	Eşimle tatile ya da yemeğe çıkmak bana sıkıcı geliyor.	1	2	3	4	5
14	Eşimle sohbet edecek konu bulamıyorum.	1	2	3	4	5
15	Yaşadığım güzel bir şeyi eşimle paylaşmak içinden gelmiyor.	1	2	3	4	5
16	Eşıme karşı ilgisizim.	1	2	3	4	5
17	Zor durumda kaldığımda bile eşimi aramak istemiyorum.	1	2	3	4	5
18	Telefonum çaldığında ekranda eşimin adını görmek beni geriyor.	1	2	3	4	5

EK 3. BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin bazı maddelerine yer verilmiştir.

1- ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

2- FELAKETLEŞTİRME

İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

B- Duygu’nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu’ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar.

Lütfen, sosyal durumlarda ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

3- İKİ UÇLU (YA HEP YA HIÇ) BİÇİMİNDE DÜŞÜNME

İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya...ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme yaparken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri olabilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine ya hep- ya hiç biçiminde düşünme diyoruz.

B- Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı”ndasınız ya da değilsinizdir.

Lütfen, sosyal durumlarda ne sıklıkla “Ya hep-Ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık	Oldukça Sık	Her Zaman

EK 4. YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

Yönerge: Merhaba ... Hanım/Bey. Evlilerin kanser tedavisi sürecinde yaşadıkları deneyimlere yükledikleri anlamları, bilinçli olarak ya da olmayarak yönlendirdikleri fikirleri keşfetmeye ve anlamaya yönelik bir yüksek lisans çalışması için sizinle görüşüyoruz. Tanı ve tedavi sürecinde hissettiklerinizi, değişen düşüncelerinizi, eşiniz ve çocuklarınızla olan iletişiminizi ve beklentilerinizi paylaşmanızı çalışmamız için oldukça değerli buluyoruz. Paylaşacağınız tüm bilgilerin gizlilik çerçevesinde korunacağına ve yapılan araştırma haricinde herhangi bir amaçla kullanılmayacağına emin olunuz. Konuşmaların hepsini akılda tutmak zor olacağı ve vereceğiniz tüm bilgiler bizler için kıymetli olduğu için kayıt altına almak isterim. Görüşmeye ve kayda izin verdiğiniz için teşekkür ederim.

1. Hastalık tanısını ilk duyduğunuzdaki duygu ve düşünceleriniz nelerdi?
2. Yanınızda kimler vardı, tepkisi nasıl oldu?
3. Şu anki aşamada hastalığa dair ne tür düşüncelere sahipsiniz?
4. Şu anki aşamada hastalığa dair duygularınızda nasıl değişimler yaşandı?
5. Evliliğiniz yaşadığınız değişimden nasıl etkilendi?
6. Bedensel olarak yaşadığınız değişimler ilişkinizi nasıl etkiledi?
7. Psikolojik ve duygusal olarak yaşadıklarınız değişimler ilişkinizi ne şekilde etkiledi?
8. Eşinizle olan iletişiminizde kendinize yönelik olarak farklılaşan tutum ve davranışlar nelerdir?
9. Tanı sonrası çocuklarınızla olan ilişkiniz nasıl etkilendi?
10. Çocukların bakım, eğitim ve günlük ihtiyaçları konusunda kimlerden yardım aldınız?
11. Çocuklarınızla olan ilişkinizde eşinizin tutumunda sizi memnun etmeyen konular nelerdir?
12. Çocuklarınızla olan ilişkinizde eşinizin tutumunda sizi memnun eden konular nelerdir?
13. Tedavi sürecinde eşinizden beklentileriniz nelerdi?
14. Tedavi sürecinde eşinizle olan ilişkinizde sizi etkileyen bir deneyimi paylaşabilir misiniz?

EK 5. ETİK KURUL KARARI



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
26.11.2021	11	2021-889

KARAR NO: 2021-889
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Emel Tuba AKDENİZ' in Prof. Dr. Ercüment ERSANLI danışmanlığında “Kanser Hastalarının Eşe Yabancılaşması ile Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Örneği” isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, mülakat, ölçek ve gözlem çalışmalarını içeren 36143 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Emel Tuba AKDENİZ' in Prof. Dr. Ercüment ERSANLI danışmanlığında “Kanser Hastalarının Eşe Yabancılaşması ile Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Örneği” isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, mülakat, ölçek ve gözlem çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK 6. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ HASTANESİ İZNİ

Tarih: 17/12/2021
Sayı: E-68571210-000-00001926111
00001926111



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BASKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 63305009-
Konu: Staj Çalışması

17.12.2021

Sayın Emel Tuba AKDENİZ

Genel Evrak Birimi'nden alınan 10.12.2021 tarih ve E. 1912113 sayılı yazınıza istinaden "Onkoloji Hastalarının Eşe Yabancılaşması ile Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Örneği" başlıklı tez çalışmasının Hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Zafer ARIK
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

Ek: 1 sayfa yazı ve ekleri

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye ANKARA, Tel:(312)3053215-16-17-18

ÖZ GEÇMİŞ

2013 yılında Samsun Canik İMKB Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra, 2018 yılında Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünden mezun olmuştur. 2020 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans programına girmiştir. 3 yıl amatör yağlı boya yapmış, bir süre karışık dövüş sanatları ile ilgilenmiş, üniversite yıllarında halk oyunu topluluğunda yer almıştır. Yaklaşık 2 yıldır Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'ne bağlı sosyal çalışmacı olarak çalışmaktadır.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-6073-0350

Yayınlar:

1. Yılmaz, Y., Gürkan, S., Akdeniz, E. T. & Tınaz, S. N. (2022). Bireylerin Toplumsal Cinsiyet Rollerinin ve Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11 (3), 1021-1032. DOI: 10.33206/mjss.1013219
2. Akdeniz, E. T. ve Ersanlı, E. (2022). “Bir Başkadır” dizisinin toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi. IV. World Women Conference, Mata Sundri College for Women, Univercity of Delhi, İNDİA.