

Varoluşçu Felsefe Bakış Açısına Göre Jinekolojik Kansere Yaşantıları: Bir Niteliksel Meta-Sentez Çalışması

*Experiences of Gynecological Cancer through
Perspectives of Existential Philosophy:
A Qualitative Meta-Synthesis Study*

İlkay Arslan Özkan, Gamze Teskereci, Özen Kulakaç

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, jinekolojik kanseri olan kadınların yaşam deneyimlerini inceleyen niteliksel çalışmaları, "varoluşçu felsefenin" bakış açısıyla yeniden incelemektir. Bu meta-sentez çalışmasında, amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çeşitli veri tabanlarından tam metinlerine ulaşılabilen, Türkçe ve İngilizce 35 araştırma çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin değerlendirilme sürecinde Joanna Briggs Enstitüsünün Niteliksel Değerlendirme Rehberi'nin 2011 versiyonu kullanılmıştır. Verilerin yorumlamasında Weed'in ileri-yorumlama (meta-interpretation) yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada kadınların kanser yaşantılarına ilişkin veriler varoluşçu felsefenin beş temel kavramı ile yeniden yorumlanmıştır: (1) Anksiyete; Kanserinin gölgesinde, (2) Acı çekme; Üzgünüm, kaybettiklerim için!, (3) Otantiklik; Yeni bir varoluşa doğru, (4) Absürt; Yaşam sevinci ve varlık bunaltısı arasındaki kısa mesafede yaşamlar, ve (5) "Öteki" ve "Bakış"; Kanser: söylemek o kadar zor ki!. Bu meta-sentez çalışmasında, kadınların varoluşun tehdidi ve belirsizliğin ağır yükünü sürekli taşıdıkları ve varoluşlarına odaklanan, ilgili, uzmanca, bilgili ve otantik bir bakıma gereksinim duydukları saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Varoluşçuluk, genital tümörler, niteliksel araştırma, yaşam olayları.

ABSTRACT

The aim of this study was to re-interpret qualitative studies that examined life experiences of women with gynecological cancer through the perspective of "existentialist philosophy". In this meta-synthesis study, a theoretical sam-

pling method was used. Thirty-five studies that were accessible in full text, published in Turkish and English, were included in the meta-synthesis. The Joanna Briggs Institute's 2011 Qualitative Assessment and Review Instrument and Weed's meta-interpretation approach was used, respectively, to evaluate and interpret data. In this study, data pertaining to women's experiences with cancer were re-interpreted based on five fundamental concepts of existentialist philosophy: (1)Angst: In cancer's shadow, (2)Despair: I'm sorry for my losses!, (3)Authenticity: Towards a new existence, (4)The Absurd: Lives confined to the short distance between joy of life and existential crisis, (5)The "Other" and the "Look": Cancer: It's so hard to say! In this meta-synthesis study, it was found that women with gynecological cancer continuously bear the heavy burden of uncertainty and the threat of existential angst, and require expert, knowledgeable, and authentic care that focuses on their existence..

Keywords: Existentialism, genital neoplasms, qualitative research, life events.

Varoluşçuluk felsefesinin temel kavramlarından biri olan "varlık" (söz konusu insan olduğunda 'beden') yaşamımızın tümünün öncülüdür ve varoluştan, yani "insan olma" sürecinden önce gelir. Yaşamı tehdit eden bir hastalık olan kanserin, tanı aşamasında ve daha sonra sürekli olarak insanın varlığını tehdit ettiği bilinmektedir.[1-3]

Yapılan çalışmalardan; jinekolojik kanseri olan kadınların varlık/varoluşla ilgili kaygılarına,[4-6] kadınlık,[7] üreme,[8,9] cinsellik[10,11] çalışma yaşamı ve ekonomik durum ile ilgili kaygıların da eklendiği ve durumun daha da karmaşıklaştığı anlaşılmaktadır. İlgili literatürün, kadınların jinekolojik kanser deneyimlerini genellikle yaşam kalitesi,[10,12,13] ağrı ile baş etme,[9,14,15] umut,[16,17] uyum,[18] pelvik[14] ve fiziksel şikâyetler[15] olarak ayrı ele aldıkları saptanmıştır.

Varoluşçu felsefenin kavramları arasında "absürt (=saçma)", "anksiyete", "acı çekme", "otantiklik (=kendi olma)" "diğerleri (=öteki) ve bakış" öne çıkmaktadır.[19-22] Varlık, bir şeyin somut olarak oluşu, mevcudiyetidir. Varoluş ise, varlığın "ne olduğunun tanımını", "doğasını" oluşturur. Dünyaya gelişini, varoluşçu felsefeye göre "dünyaya öylesine bırakılmışlığını" denetleyemeyen insan, varoluşunu kendisinin yapma gücünü ve sorumluluğunu elinde bulundurur. Özgür seçimleri yoluyla, olasılıklar içinden "otantik varoluşunu" belirlerken, yaptığı seçimlerin doğruluğundan emin olamayan insan, "acı çeker". İnsan acı çeker, çünkü potansiyel yarar ve zararlarını önceden tam olarak kestiremediği edimlerimden bütünüyle sorumludur. Genel olarak kendi olmaya ilişkin sorumlulukları, kendisi ve "diğerlerinin" arasındaki çatışma-

nın yarattığı düş kırıklığı duygusu ise “anksiyetedir”. Ötekinin “bakışı”, insanın kendi gerçekliğini bir varlık olarak duyumsamasının tek yolu olmasının yanı sıra, yargılayıcı ve özgürlüğü sınırlayıcı özellikleriyle otantik var oluşunun önündeki en büyük engeldir.[20] Ancak Heidegger’e göre tüm sınırlayıcılığına karşın “öteki” aynı zamanda, dayanışmadır, bakımdır.[19]

Çüçen’in aktardığına göre Heidegger, insanların dünyada farklı şekilde var olduğunu, ölüm korkusunun/anksiyetesinin, onların otantik var oluşlarında temel rol oynadığını söyler.[19] İnsanın kendi ölümüyle yüzleşmesi ve olma (=hiçlik) korkusu, bir şekilde yabancı ve otantik olmayan bir yaşamdan, daha otantik olan bir yaşama zorunlu bir davet sunmakta ve rehberlik etmektedir. Bireyin kendi ölümüyle yüzleşmesiyle artan “yalnızlık”, yaşamda neyin önemli olduğunu fark etme ve “kendi” olmaya zorlayıcı bir yaşam deneyimidir. Bu durumda önceden tanımlanmış bir yaşam değil, yaşandıkça tanımlanan bir yaşamdan söz edilmektedir. Türk kültüründe kanser hastaları arasında kaderci yaşam felsefesinin baskın/yaygın olması, kendi ölümlülüğüyle/kanserle yüzleşen bireylerin, varoluşsal kaygıları deneyimlemeyecekleri anlamına gelmemektedir.[23] Jinekolojik onkoloji alanında çalışan sağlık bakım profesyonelleri, kanser tanısı alarak varlıkları ve dolayısıyla varoluşları tehdit altında olan kadınlara hizmet sunmaktadır.

Fawcett’in aktardığına göre varoluşçu hemşirelik kuramcılarında Parse, insanın sağlık ve hastalığın anlamına ışık tutacak şekilde kendi deneyimlerini tanımlamasının, onun varoluş bilgilerine katkı sağladığını bildirmektedir.[24] Bu da ancak fenomenolojik yaklaşımla olasıdır. Meta-sentez, niteliksel araştırmalardan elde edilen sonuçların sistematik olarak yeniden yorumlandığı ve şekillendirildiği bir çalışma yöntemidir.[25-27] İleri-yorumlama yaklaşımıyla ise yeniden sentez edilen ve dönüştürülen fenomen olan jinekolojik kanser deneyimine ilişkin, teorik olarak daha güçlü bir kavramsal yapıya ulaşılması hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı, literatürde jinekolojik kanseri olan kadınların yaşam deneyimlerini inceleyen niteliksel çalışmaları “varoluşçu felsefenin” kavramlarıyla yeniden sentez etmektir. Bu çalışmada “kadınların jinekolojik kanser deneyimleri, varoluşçu felsefenin kavramları ile açıklanabilir mi?” ve “varoluşçu felsefeye dayalı bir yaklaşım, jinekolojik kanseri olan kadının bakımına rehberlik edebilir mi?” sorularına yanıt aranmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bir meta-sentez çalışması olan bu çalışmada, Weed tarafından geliştirilen ileri-yorumlama (meta-interpretation) yaklaşımı kullanılmıştır. Yorumlayıcı yakla-

şım, Hiddeger ve Gadamer gibi varoluşçu filozofların çalışmalarına temellenmektedir.[19] İleri-yorumlayıcı nitel çalışmalar, belli bir fenemone odaklanan nitel çalışmalarla ortaya konan bilginin, benzer ve farklı boyutlarının karşılaştırılmasına olanak vermekte ve primer nitel araştırmaları birlikte yorumlamak için uygun bir kavramsal çatı sağlamaktadır.[26,28] Bu çalışma yöntemi insan ve onların bu dünyadaki varoluşlarına duyarlı bir farkındalık geliştirmeye olanak sağlaması nedeniyle önemlidir.

Örnekleme

Örnekleme seçiminde amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Weed de ileri-yorumlama yönteminde çalışmalardan elde edilen veriler tekrarlamaya başladığında daha fazla literatür araştırmaya gerek olmadığını belirtmesine karşın bu çalışmada örnekleme büyüklüğüne bir sınırlama getirilmemiş, araştırmaya dahil olma ölçütlerine uygun olan tüm niteliksel çalışmalar örnekleme alınmıştır.[26]

Anahtar kelimeler kullanılarak yapılan literatür taramasında 65 çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmaya, 2002-2012 yılları arasında yayınlanmış, dili İngilizce ve Türkçe olan, tam metinlerine ulaşılan jinekolojik kanseri olan kadınların deneyimlerini inceleyen 35 araştırma dahil edilmiştir. Yalnızca özetlerine ulaşılan, 2002 yılı öncesi yayınlanmış, Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yazılmış, jinekolojik kanseri olan kadınları diğer kanser tanılarını alanlarla birlikte inceleyen, yalnız histerektomi ya da bazı tedavi yöntemine ilişkin deneyimlere odaklanan ve kanser tanısı kesinleşmemiş kadınlarla yapılan toplam 30 araştırma çalışmadan dışlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan 35 çalışmanın 3'ü ulusal,10,11,39] 32'si uluslar arası [4-9,12-18,29-48] yayındır. Bu araştırmalarda verilerin, 28'unun bireysel derinlemesine görüşme, dördünün odak grup görüşmesi, üçünün doküman analizi (biri web tabanlı olmak üzere) olarak elde edildiği saptanmıştır (Tablo 1).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerini oluşturan çalışmalara, Cochrane kütüphanesi, Pubmed, MEDLINE, CINAHL, Embase, Ovid, ProQuest arama motorları üzerinden, “gynecological cancer”, “ovarian cancer”, “cervical cancer”, “qualitative research”, “care”, “patients' perspectives” ve “jinekolojik kanser”, “over kanseri”, “serviks kanseri”, “niteliksel araştırma”, “bakım”, “hasta beklentileri” anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılmıştır. Çalışma bulgularının değerlendirildi-

rilmesinde Joanna Briggs Enstitünün Niteliksel Değerlendirme Rehberi'nin 2011 versiyonu kullanılmıştır.[49]

Verilerin Değerlendirilmesi

Sistemantik inceleme sonucunda elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından Weed'inileri-yorumlama yaklaşımının yedi adımına göre değerlendirilmiştir. Bu adımların başında sentezleyen olarak araştırmacının araştırmının aktif bir üyesi olması gerekmektedir.[25,26] Daha sonra araştırmacı ileri yorumlamanın, üzerinde çalışılan araştırmaların toplamının yorumundan çok daha ötesinde "bir yorumlama" süreci olduğunu kabul etmelidir. Bir başka deyişle araştırmacı elde edilecek sonucun çalışılan araştırmaların bulgularının toplamından farklı ve fazla olacağını bilincinde olmalıdır. Bu aşamalardan sonra araştırmadan dışlama ölçütlerine ilişkin kavramsal yaklaşım geliştirmesi, oluşturulan dışlama ölçütleri doğrultusunda her bir çalışmanın teorik uygunluğunun gözden geçirilmesi, içerikteki anlama odaklanması, ham veriler üzerinden çıkarım yapılması ve son olarak sentezin yapı ve güvenilirliğinin denetlemesi aşamaları gerekmektedir.

Weed'in ileri-yorumlama yaklaşımı doğrultusunda, araştırma kapsamına alınan çalışmaların her araştırmacı tarafından ilk okumaları yapıldıktan sonra, ikinci ve sonraki okumalar, varoluşçu felsefenin kavramları dikkate alınarak gerçekleştirilmiş ve ardından verilerin kodlamaları yapılmıştır.[25,26] Son olarak veriler varoluşçu felsefeyle yeniden ve birlikte analiz edilerek temalar ortaya çıkarılmıştır.

Bulgular

Bu çalışmada kadınların kanser yaşantılarına ilişkin belirttikleri deneyimler, araştırmının amacına uygun olarak varoluşçu felsefesinin kavramları ile gözden geçirilmiş ve 5 temel kavramı içinde analiz edilmiştir. Bu kavramlar ve ilgili temalar şöyledir: (1)Anksiyete; Kanserin gölgesinde, (2)Acı çekme; Üzgünüm, kaybettiklerim için!, (3)Otantiklik; Yeni bir varoluşa doğru, (4)Absürt; Yaşam sevinci ve varlık bunaltısı arasındaki kısa mesafede yaşamlar, ve (5)"Öteki" ve "Bakış"; Kanser: söylemek o kadar zor ki!

Tema 1. Kanserin gölgesinde

İncelenen çalışmalardan ölüm korkusunun kadınların yaşamlarının bütününe işlediği, kaçınılmaz bir şekilde ve sürekli olarak, varoluşçu felsefenin en temel konularından olan "hiçlik" anksiyetesinin yaşandığı anlaşılmaktadır. Kanserle

birlikte “hiçlik”, kadınları çepeçevre kuşatan baskın bir kaygı durumu olarak ortaya çıkmaktadır: “Öleceğimi düşündüm. Alt üst oldum... Ne yapmam gerektiğini bilmiyordum... Uzağa sürükleniyor gibiydim. ... Bu tamamen bir soktu... Benim için over kanseri, bir ölüm cezası”.[17] Kanser kadınların, çok uzakta gibi görünen ve kaçınılan, “yaşamın sonu” fikriyle yüzleşmelerini zorunlu kılmaktadır: “Böylesi bir hastalığa yakalandığında, zaman çizginin önüne aniden, buzdan bir kapı beliriyor ve artık sen uzağı göremiyorsun”.[32] Kadınlar, varlığın tehdidine ilişkin bu kaygının zaman içerisinde kaybolmadığını, üzerinin örtüldüğünü ancak en ufak bir uyarının bu kaygıyı yeniden gün yüzüne çıkardığını belirtmektedir: “O (kanser) sürekli olarak aklımda bir yerlerde duruyor. Herhangi bir ağrı ya da değişiklik hissettiğimde aklıma ilk gelen şey “o”... Yani ilk düşüncem işte, geliyor: Kanser! ...her zaman orada olacak”1. Başkalarıyla birlikteyken az da olsa uzaklaşabildikleri bu kaygıdan kadınların, yalnız kaldıklarında daha fazla kaçamadıkları anlaşılmaktadır: “Muhtemelen yalnız kaldığımda olacak. Düşüncelerimle baş başa kaldığımda, beni hiç gitmek istemediğim yerlere götürececek...”.[17]

Tema 2. Üzgünüm, kaybettiklerim için!

Kanser tanısı alan kadınlarda benlik ya da kimliklerini tanımlamalarında temel olan birçok alanda (cinsellik, üreme yeteneği, aile içi ilişkiler gibi) yaşanan kayıplar acı çekme ile sonuçlanmaktadır: “Bundan sonra çocuk sahibi olmayacağım diye endişeleniyorum... bu bir şeyleri kaçıracağım anlamına geliyor...”. [18] Acı çekme bazen bütün olarak varlığın nasıl algılandığıyla ilgilidir. Vücuttaki değişimler (saçsız, kaşsız, kirpiksiz ve sapsarı), kadının kendisine yabancılaşmasına ve ölüm duygusunun güçlenmesine neden olmaktadır: “Tüm vücudumun ağrıdığını hissediyorum, bacaklarım çok güçsüz... Bir şeyler yapmak istiyorum fakat yapamıyorum, yorgun hissediyorum...”.[18]

Bazen de kadınların deneyimledikleri anksiyete, evlilik ilişkilerini sürdürmemeye yöneliktir: “Ameliyattan önce cinsel hayatımız gayet iyiydi. Ameliyattan beri hiç cinsel aktivitemiz yok. Kocam ve ben ayrı yataklarda yatıyoruz”.[13] Kanser ve tedavi sürecinde evliliğe ve eş ilişkilerine yönelik kaygıya, üreme yeterliğine ilişkin kayıplar da eklenmektedir: “Artık çocuk sahibi olmam... belli etmese de bunun eşimde hayal kırıklığı yarattığını biliyorum. Hayatım ne zaman normale dönecek?... tabii dönersel”.[37] Kaybedilenler çoğu kez iş, arkadaş ve eş ilişkilerinden daha fazla ve farklıdır. Yaşamın pek çok alanı kayıp ve belirsizlikleri barındırmaktadır: “... En büyük sıkıntım, kanserin tekrarlaması... Uzun süreli sakatlık sigortası almaya çalışıyorum.

Dokuz yıl kanserinin nüks etmemesi gerekiyormuş!. Benim için en büyük zorluk bu belirsizliklerle uğraşmak... Bu (belirsizlik) bir insanın varoluşu için en hayati şeylerden biri...".[47]

Kadınlar kansere bağlı oluşan "hiçlik" duygusunun doğurduğu boşluğu doldurmak ve anksiyeteye baş etmek için duruma uygun yeni değerler oluşturmakta, "umut" etmektedir: "Çocuklarımın "annem kanser oldu"ya nasıl tepki vereceklerini düşündüğüm zaman, kendimi umutsuz hissediyorum. Fakat onlar için yeni planlarım var, birlikte tatile gitmek gibi şeyler, sonra tekrar umut doluyorum".[16] Bu dönemde kadınlar umudu destekleme ve acı çekmeyle baş etmede diğerlerinin (sağlık bakım çalışanları, aile, önemli insanlar, arkadaşlar gibi) desteğine gereksinim duyduklarını belirtmektedirler: "Doktorum ve hemşirem olumlu bir atmosfer yarattığında kendimi mutlu hissediyorum...".[14] Kadınların söylemlerinde acıya rağmen umudu besleyerek, yaşama bağlanma çabası sıkça yer almaktadır: "Umut beni hayata bağlıyor; yaşamaya devam edecek gücü veriyor...".[16]

Tema 3. Yeni bir varoluşa doğru...

Kanser tanısı almak aslında kadınların durup, yaşamlarını sorgulamaları, yeniden anlamlandırılmaları, ötekilerin dünyasından sıyrılıp çıkmaları ve otantik bir varoluş için hem zorunlu bir fırsat hem de davet sunmaktadır: "Kanserden önceki hayatımda, her gün yaşadım ve sevdim. Şimdi kaç günüm kaldığını bilmiyorum. Doktorumdan, ne kadar süre yaşayabileceğimi kesinlikle söylememesini istedim. Böylece her sabah uyandığımda, bu canavarı bir gün daha yendiğimi söyleyebilirdim".[34] Birçok kadın için bütün acılara karşın yaşam anlamlıdır: "Hastalık bir işaret, bana hayat hakkında kafamın net olması gerektiğini söylüyor. Hayatın bundan önceki anlamının ne olduğunu bilmiyorum. Fakat şimdi, onun için savaşmayı öğrendim. Yaşamın kendisi çok önemli...".[13] Kadınların kanser tanısı aldıktan sonraki varoluşları kayıp, kaygı ve belirsizliklerle dolu olsa da, yaşama ilişkin görüşleri daha nettir: "Önceleri hayat benim için çok hızlı geçiyordu... Yaşamın üzeri bir örtü ile kaplıydı. Her şey çok kolaydı... fakat aniden her şeyin üzerini örten bu örtü kalktı...".[4] Varlığı tehdit eden bir tanı aldıktan sonra yeni bir otantik varoluşa doğru yönelmek ve yaşamda anlam bulmak bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kadınlar yeni değerlere gereksinim duyduklarını belirtmektedir: "İnsanlar değerlerin önemli olduğunu söylüyor... benim gerçekten bazı yeni değerlere ihtiyacım var...".[5]

Tablo 1. Meta-sentezdeki jinekolojik kanseri olan kadınlara yönelik yürütülen niteliksel çalışmalar

No	Ülke	Amaç	n	Yöntem**	Veri toplama, Veri analizi
11	Türkiye	Cinsel sorunların incelenmesi	11	Grand teori	Yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
29	İngiltere	Tedaviden bir yıl sonra kadınların iş deneyimlerin ortaya çıkarılması	55	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
30	Kanada	İzlemde kadınların deneyimlerinin anlaşılması	14	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi, Graneheim ve Lundman'ın içerik analizi
31	Güney Afrika	Serviks kanseri tanısı alan kadınlarda hastalığın spiritüel anlamının ortaya çıkartılması	16	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış görüşme, Braun ve Clarke'ın tematik analizi
32	Danimarka	Over kanserinde cerrahi tedavi olan kadınların deneyimlerinin ortaya çıkartılması	10	Hermenotik ve fenomenolojik yaklaşım	Yarı yapılandırılmış görüşme, Yorumlayıcı analiz
6	Norveç	Deneyimlerinin ortaya çıkartılması	16	Hermenotik ve fenomenolojik yaklaşım	Yapılandırılmış görüşme, Giorgi'nin fenomenolojik analizi
33	Danimarka	Uzman hemşireler tarafından sunulan yardımın değerlendirilmesi	21	Hermenotik ve fenomenolojik yaklaşım	Yarı yapılandırılmış görüşme, Yorumlayıcı analiz
34	Amerika	Over kanseri tanısı alan kadınların deneyimlerinin incelenmesi	11	Fenomenolojik	Yapılandırılmamış görüşme, Diekelmann ve Ironside'nin Hermeneutik analizi
15	Avusturya	Fiziksel ve psikososyal semptom deneyimlerinin ortaya çıkarılması	10	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
35	Japonya	Tedavi sonrası izlemeye ilişkin beklentilerinin belirlenmesi	28	Niteliksel metodoloji	Odak grup görüşmesi, Tematik analiz
36	Avusturya	Kadınların tedavi sırasında klinik bakımdan beklentilerinin anlaşılması	24	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış görüşmeler, İçerik analizi
9	Amerika	Over kanseri tanısı alan kadınların seksüalite semptomlarının belirlenmesi	8	Niteliksel metodoloji	Odak grup görüşme, İçerik analizi
13	Çin	Serviks kanseri tanısı alan kadınlarda yaşam kalitesinin anlamının netleştirilmesi	35	Niteliksel metodoloji	Yapılandırılmış görüşme ve yazılı ifadeler, İçerik analizi
37	Amerika	Over kanseri tanısı alan kadınların korku ve endişelerinin tanımlanması	360	Fenomenolojik	Online niteliksel çalışma, Colaizzi'nin fenomenolojik analizi
10	Türkiye	Jinekolojik kanserin seksüel fonksiyonlara etkisinin belirlenmesi	30	Grand teori	Yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
5	Norveç	Tedaviden beş yıl sonra kansere ve bakıma ilişkin deneyimlerin derinden anlaşılması	16	Hermenotik ve fenomenolojik yaklaşım	Yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi

38	Yeni Zelanda	Bakım gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunun ortaya çıkartılması	28	Niteliksel metodoloji	Yapılandırılmış görüşme, Braun ve Clarke'ın tematik analizi
16	Danimarka	Yeni tanısı alan kadınlarda yaşanan umut deneyiminin ortaya çıkarılması	15	Hermenotik fenomenolojik yaklaşım	Yarı yapılandırılmış görüşme, Van Manen'in fenomenolojik analizi
14	Hollanda	Pelvik taban semptomları için yardım almama nedenlerinin ortaya çıkartılması	15	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
4	Norveç	Tedaviden beş yıl sonra kadınların deneyimlerinin anlaşılması	16	Fenomenolojik	Yarı yapılandırılmış görüşme, Giorgi'nin fenomenolojik analizi
39	Türkiye	Kanser deneyimlerinin tanımlanması	19	Fenomenolojik	Yarı yapılandırılmış görüşme, Colaizzi'nin fenomenolojik analizi
40	Avustralya	Öyküler yoluyla deneyimlerin anlaşılması	7	Fenomenolojik	Yapılandırılmamış görüşme, İçerik analizi
17	Amerika	İleri evre over kanserli kadınlarda umut deneyiminin tanımlanması	20	Grand teori	Yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
41	Avustralya	Hastalıkla ilgili geliştirilen kimliklerin ortaya çıkarılması	52	Grand teori	Bireysel derinlemesine görüşme, İçerik analizi
42	Amerika	Servikal kanser tanısı alan kadınların deneyimlerinin ortaya çıkartılması	26	Niteliksel metodoloji	Odak grup görüşmesi, İçerik analizi
43	İsveç	Over kanseri tanısı alan kadınlar için sosyal gruplara katılma deneyimlerinin ortaya çıkartılması	10	Grand teori	Yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
7	İngiltere	Serviks kanseri tedavisinden sonra kadınların seksüel deneyimlerinin belirlenmesi	13	Fenomenolojik	Yarı yapılandırılmış görüşme, Miles & Huberman ve Colaizzi'nin veri analizi
12	Kanada	Kadınların bakış açıları ve yaşam kalitesinin anlaşılması	14	Fenomenolojik	Yarı yapılandırılmış görüşme, Parse'ın tematik analiz
44	İsveç	Sağlık bakım sistemlerinden beklentilerin ortaya çıkarılması	14	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış görüşme, Patton ve Burnard'ın içerik analizi
45	Amerika	Over kanseri tanısı alan kadınların semptom deneyimlerinin tanımlanması	21809*	Etnografik	Döküman analizi, İçerik analizi
46	Amerika	Over kanseri tanısı alan kadınların sosyal iyiliğinin tanımlanması	21806*	Etnografik	Döküman analizi, İçerik analizi
47	Kanada	Over kanseri tanısı alan kadınların deneyimlerinin incelenmesi	18	Niteliksel metodoloji	Telefon ile yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
48	Kanada	Rekürrens ile karşılaşan over kanserli kadınların deneyimlerinin ortaya çıkartılması	18	Niteliksel metodoloji	Telefon ile yarı yapılandırılmış görüşme, İçerik analizi
8	Avustralya	Serviks ve endometriyum kanseri tedavi sonrası seksüel uyumun tanımlanması	20	Grand teori	Yarı yapılandırılmış görüşme İçerik analizi
18	Çin	Adaptasyon sorunlarının ortaya çıkartılması	18	Niteliksel metodoloji	Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme, İçerik analizi

*Mektup, kart ve e-mail yazışmaları değerlendirilmiştir.

** Yöntemi niteliksel metodoloji olarak belirtilen çalışmaların içinde yöneme ilişkin ileri bilgi verilmemiştir.

Otantik varoluşunu sorgulayan kadın, kendisine sunulacak sağlık bakımının da varoluşuna özgün olması gerektiği bildirmektedir: “Böyle bir yerde hemşirelik! Sadece bir şeyler söylemek ve iş yapmak önemli değil... Hastaya biraz kalbinden vermek... Asıl önemli olan sana “umurunda olduğunu” göstermesi... Acı çekenle acıyı paylaşmak... Gülmek isteyenle gülmek... Kendinden bir şey vermek...”. [4] Hastalığa ve işe odaklı bir sağlık hizmeti sisteminde hastaların “varlıklarının farkına varılmasına” ilişkin gereksinimlerinin karşılanamaması riski her zaman vardır: “Çok hızlılar ve etkinler... (ve içimden dedim ki) Hiç hasta oldun mu? Hiç böyle benim gibi yattın mı, yılbaşına kadar yaşayıp yaşayamayacağını düşündün mü?”. [4]

Tema 4. Yaşam sevinci ve varlık bunaltısı arasındaki kısa mesafede yaşamlar

“Herkes gibi” belli bir düzende yaşayan kadınların bir gün bu yaşamın amacını sorgulamak zorunda kalması, ölümlü olduğunun ve zamanın kendi aleyhine çalıştığına farkında olması ve tüm bunların bilincinde olarak, yine de hayatı yaşanır kılmaya ve daha uzun yaşamaya çalışması varoluşçu felsefenin “absürd=saçma” kavramına uymaktadır: “Kanser hayatımı değiştirdi! “O” daima yanında taşıdığın ekstra bir bavu... Ağırılığı diğer her şeyden daha fazla... Onunla yaşıyorum... Fakat duygular daha güçlü, iyi şeyler daha güçlü ve kötü şeyler de...”. [4] Günlük yaşamın uğraşlarına odaklanmak, kanser ve yaşamın süresine ilişkin düşünceleri ötelemeye kullanılmaktadır: “Kısa ya da uzun... Kanseri olan biri olarak, bu benim hayatım. Yaptığım şeylerden hala keyif alabilirim. Eğer bir şeylerle uğraşırsam, kanser hakkında düşünmeyeceğimi fark ettim”. [12]

Tema 5. Kanser: söylemek o kadar zor ki!

Varoluşçu felsefeye göre ötekinin bakışı çoğu kez yargılayıcı ve sınırlayıcıdır: “Ailem daima hayatımın sadece bana ait olmadığını söyler. Ne olursa olsun, ailem için yaşamak zorundayım”. [13] Ötekinin bakışı, kanser konusu olduğunda da yargılayıcı ve sınırlayıcı olabilmektedir: “Şu anda, benim temel sorunum... Arkadaşlarım neler olduğunu bilmiyorlar. Kanserle ilgili çok fazla ön yargı var”. [29] Öte yandan tüm sınırlayıcılığına karşın kadınlar, “öteki”ne gereksinim duyduklarını belirtmektedir: “Destekleyici bir aileye sahip olmak çok önemli... Onların desteğine minnettarım: seninle birlikteyiz diyorlar”. [6]

“Öteki” Olarak Sağlık Bakım Çalışanları

Kadınlar için önemli bir başka “öteki” grupta, sağlık çalışanlarıdır. Kadınlar içeriğine bakılmaksızın “varlıklarını” umursayan, ilgili, düşünceli bir bakımın değerine vurgu yapmaktadır: “Doktorum beni dinlemeye ve yaşam kalitemle ilgili konuları konuşmaya istekliydi... O hep nüktedan, merhametli ve ilham verici olmuştur. O, ruh sağlığımı, sosyal güvencem, mali durumum, cinselliğim, hareketim, ölüm ya da yetersizlik gibi konuların tümünün planlanmasına odaklanmıştı. Onun hastası olmak gerçek bir onur”. [45] Kadınlar, sağlık bakım vericilerinin becerili, hızlı ve uzmanca bakımlarının yanı sıra kanser tanısına baştan sona eşlik eden fiziksel ve duygusal “acı çekme” süreçlerinde yanlarında olmalarına gereksinim duymaktadırlar: “Bazen kötü hissedersin, sonra hemşireler yanına gelir ve seninle konuşur. Ve ne olduğunu anlayana kadar yanından ayrılmazlar”. [32]

Kadınlar sağlık bakımının endişe, sorun ya da anksiyeteye neden olan yönlerine de vurgu yapmakta, anlayışlı, düşünceli ve saygılı olmayan bakımın, kanserle daha da özgülleşen varoluş gereksinimlerini karşılamada, yetersiz olduğunu vurgulamaktadır. “Sağlık personeli değilsen, doktorların gerçekte ne söylemek istediklerini anlamıyorsun. Tedavi oluyorsun ve “hoşçakal! altı ay sonra görüşürüz diyorlar... Doktor, sadece ameliyat ve kesi yerim hakkında kısa bir açıklama yaptı, duygusal durumuma hiç değinmedi...”. [8] Kadınlar kanser tedavisini takiben evde karşılaşacakları sağlık sorunlarına ve günlük yaşamda karşılaşacakları sorunlara hazır olmak istemektedirler: “Cinselliği tartışmak için ilk adımın onlardan (doktor ya da hemşire) gelmesini dilerdim. Onlar cinselliği taa en başında ele almalılar. Hastalar hazır olduğunda, onları duyacaktır”. [9]

Tartışma

Bu çalışmada, kanser tanısı alma ve ölüm gerçeği ile yüzleşmenin, kadınların varlık mücadelesini derinden sarsan bir deneyim ve yeniden yapılanma süreci olduğu “kanserin gölgesinde” temasında açıkça ortaya konmuştur. Wahl’ın belirttiğine göre, Heidegger için anksiyete, varlığını sorgulayabilen tek varlık olan insanın ölümle karşılaştığında, hiçliğin kaygısıyla yaşadığı bir duygu durumudur. [50] Kaygıyı yaratan en önemli neden, insanın ölüme yazgılı olduğu gerçeğidir. [2,51,52] Ölümden korkan insanın bütün çabası ölümden kaçmak içindir. İşte, kanser tanısı alan kadınların yüzleşmek zorunda oldukları ve ne kadar paylaşılsa da “yalnız” deneyimlenmek zorunda kalınan temel kaygı budur. Yaşamlarını bir boşluğun içine düşmüş olarak algılayan kadınlar,

her an ayaklarının altından kayacağını düşündükleri bir zeminde dengede kalmaya çalışmaktadırlar. Bu durumda sağlık bakım çalışanlarının kadını, ilişkiler kurmak için güçlendirmesi, cesaretlendirmesi ve bu yaşam deneyiminde ona “insanca” ve “bilgili” eşlik ederek yalnızlığını paylaşması, kadın için varoluşsal anlamlılık taşıyacaktır. Bu bakım yalnız hastalığa değil kadına odaklanan, saygılı, ulaşılabilir bir bakımdır.[53]

Bu çalışmaya göre kanser tanısı alan kadınlar, benlik ya da kimliklerini tanımlamalarında temel olan birçok alanda karar verme zorunlulukları ve kayıp yaşamaktadır. Bu kayıplar üremeden cinselliğe, ekonomik durumdan çocukların geleceğine kadar oldukça geniş bir yelpazede yer almakta ve “acı çekme” ile sonuçlanmaktadır. Varoluşçu felsefeye göre gerçekten insan olmanın anahtarı olarak görülen “acı çekme”, aslında derin bir umutsuzluk durumudur.[20] Öte yandan yine varoluşçu felsefe bu derin umutsuzluk durumuna kendi çözümünü üretmektedir. Sartre insanın kendi çaba ve seçimleriyle değişebilmesi ve umutlu olması olanaklıdır demektedir.[20] O dünyadaki bütün olumsuzluklara karşın, insanın dünyaya bağlanmasını önerir ve ekler: Yaşam umutsuzluğun öbür yanında başlar. Hatta varoluşçu felsefeye göre, bir işe atılmak için umut etmek gerekmez, çünkü “umut” eylemdir.[51,54] Bu çalışmada, kanser tanısı ile yaşamak durumunda olan kadınların, umutsuzluğu yenmek için çabaladıkları apaçık ortadadır. Kadınlara sunulan kanser ve yaşamla ilgili varlıklarını “umursayan” bir bakım, belirsizlikleri azaltarak, özgür seçimler yapmalarını kolaylaştırarak umudu besleyecek ve acı çekmeyi azaltacaktır.

Bu çalışmadan kanser tanısı almanın, kadınların yaşamlarını sorgulamaları, yeniden anlamlandırmaları, ötekilerin dünyasından sıyrılıp çıkmaları ve otantik bir varoluş için “zorunlu” bir fırsat sunduğu anlaşılmaktadır. Otantik insan, olması gereken şeydir ve özgürce seçtiği değerleri doğrultusunda gerçekleştirdiği eylemlerin bir bütünüdür. Kirkegaard, insanın tepeden tırnağa kendinden sorumlu olduğunu, Jasper ise ancak kendi varlığının sorumluluğunu alarak özünü kazandığını savunmaktadır.[20,22] Kadınların, kanserle birlikte varoluşun sıkıntılı sürecinin anlamını içselleştirmiş bir bakımı talep ettikleri, incelenen tüm çalışmaların ortak noktalarından biridir. Ancak böyle bir bakım verildiğinde kadın, bakımın “nesnesi” değil, odağı olacaktır. Türkiye’de yaygın olan, hastalık ve iş odaklı sunulan sağlık hizmeti sisteminde kadınların insan olarak “varlıklarının farkına varılmasına” ilişkin gereksinimlerinin karşılanamaması ve umutsuzluk, bir risk değil, gerçekliktir.

Camus’un belirttiği gibi “absürd”, aslında insanın içinde bulunduğu saçma durumun bilincinde olması demektir.[55] Çalışmamızda kadınların, ölümlülüğün bilinciyle hayatı yaşanır kılmaya ve yaşama tutunmaya çalışması, varo-

luşçu felsefenin “absürd” kavramına uymaktadır. Kanserle yaşamı absürt kılan nedir?: Kadınların ölümü önlemenin imkânsızlığının farkında olması ve buna karşın yaşamdan vazgeçmeyecek olduklarının bilincinde olması demektir. Burada ölüm tehdidi ve yaşama arzusu, birbirine tamamen “aykırı” durumlar olarak birlikte ortaya çıkmıştır. Bütün çalışmalarda kadınlar, bir yandan kanserin ölümcül tehdidini kabul ederken, diğer yandan ölüme başkaldırmaktadır. Kadınlar çektikleri bütün ağrı, acı, korku, kaygı duygularını bastırarak ve aile, iş ya da hayallerine odaklanarak yaşama arzularını ön plana çıkarmaya çalışmaktadır.

Çalışmalardan elde edilen bilgilerin ortaklaştığı bir başka nokta da, kanser tanısı alan kadınlar için çevrelerinin hem kaygı hem de destek kaynağı olduğudur. Kadınlar bir taraftan iş, arkadaş ve aile çevreleri tarafından kanserli olarak etiketlenmekten duydukları rahatsızlığı belirtirken diğer taraftan aynı çevrenin kanserin yıkıcı etkisini hafiflettiğini belirtmektedir. Kanser tanısı alan kadın için “öteki”, çoğu kez ağrılı, acılı, bitkin ve yorgun olunan dönemde varlığını ellerine bırakacak kadar güvendikleridir. Bu bulgular, bu çalışmanın dayandığı varoluşçu felsefenin “öteki” kavramıyla birebir örtüşmektedir. Heidegger için “öteki” yaşadığımız dünyayı paylaştığımız ve “dayanışma” içinde olunandır. Ancak ötekilerce sağlanan bakım, Heidegger’in tanımladığı gibi endişe, sorun ya da anksiyeteye neden olarak “eziyet” yüklü de olabilir.[19] Buradaki kaygının nedeni, birinin öne “atılarak” diğerinin bütün sorumluluğunu üstlenmesi ile ortaya çıkar. Oysa otantik insan, daha önce vurgulandığı gibi özgürce seçtiği değerleri doğrultusunda eylemde bulunarak kendini oluşturmaktadır.[20] Bu görüşe göre, kişinin kendisi için yapabileceklerini onun yerine yapmak onun insanlığını elinden almaktadır. Aksine kişinin potansiyelini gerçekleştirmek üzere bakımına katılım, onun insanlığını geri vermektir.[56] Nitekim varoluşçu hemşirelik teorisyenlerinden Watson, böyle bir bakımın diğerinin kendini bilmesine yardım ederek, bakım vereni de alanı da özgürleştirdiğini söylemektedir. Bu otantik, ilgili, saygılı, sevgi dolu, diğerinin iyiliğini gözetken, özverili bir bakımdır.[57] Bir diğer varoluşçu hemşirelik teorisyeni Newman için hemşireliğin amacı; daha yüksek bir bilince doğru gelişirken insanın içinde olan gücü işe koşmalarına yardım etmektir. Bu doğrultuda bakımın amacı, kadının verdiği anlamları merkeze alarak iç görüş geliştirmesini ve bu yaşama nasıl katılacağını anlamasını açıklamaktır. “Bakım” olmaksızın iş sorumluluğuyla davranmak, bu katkıyı vermekten uzaktır. [24]

İleri-yorumlayıcı yaklaşım kullanılarak yapılan bu çalışmada, nitel araştırma bulgularının varoluşçu felsefenin kavramlarıyla analiz edilmesi ve jinekolo-

jik kanserli kadının bakımına yeni bir bakış açısı sunması onun güçlü yönünü oluşturmaktadır. Öte yandan jinekolojik kanseri olan kadınlarla sınırlanması, kanser tanısı aşamasında olanları ve diğer kanser tanısı alanları dışlaması, yalnız online olan Türkçe ve İngilizce literatürün çalışmaya dahil edilmesi çalışmanın sınırlı yönüdür.

Sonuç

Bu çalışmada, jinekolojik kanser tanısı alan ve bununla yaşamını sürdüren kadınların, sağlık bakım yönetiminin, varlık ve varoluşun temel kavramlarını destekleyecek fizyolojik, psiko-sosyal ve spiritüel alanları içermesi ve yalnız hastanede geçen süreçleri değil, yaşamın tüm alanlarını kapsamasının önemi ve gereği bir kez daha anlaşılmıştır. Varoluşçu felsefenin jinekolojik kanser tanısı alan ve bununla yaşamını sürdüren kadınların sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada uygun bir felsefi temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 2:343-367.
2. Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3:595-610.
3. İnan FŞ, Üstün B. Meme kanserinde tedavi sonrası dönemde psikosozal değişimler. *Journal of Breast Health* 2013; 9:48-51.
4. Sekse RJT, Raaheim M, Blaaka G, Gjengedal E. Cancer as a life-changing process: Women's experiences five years after treatment for gynaecological cancer. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2009; 4:288-298.
5. Sekse RJT, Raaheim M, Blaaka G, Gjengedal E. Life beyond cancer: women's experiences 5 years after treatment for gynaecological cancer. *Scand J Caring Sci* 2010; 24:799-807.
6. Sekse RJT, Raaheim M, Blaaka G, Gjengedal E. Living through gynaecological cancer: three typologies. *J Clin Nurs* 2012; 21:2626-2635.
7. Burns M, Costello J, Ryan-Woolley B, Davidson S. Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality. *Eur J Cancer Care* 2007; 16:364-372.
8. Juraskova I, Butow P, Robertson R, Sharpe L, McLeod C, Hacker N. Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: A qualitative insight. *Psychooncology* 2003; 12:267-279.
9. Wilmoth MC, Hatmaker-Flanigan E, LaLoggia V, Nixon T. Ovarian cancer survivors: Qualitative analysis of the symptom of sexuality. *Oncol Nurs Forum* 2011; 38:699-708.

10. Reis N, Beji NK, Coskun A. Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *Eur J Oncol Nurs* 2010; 14:137-146.
11. Bal MD, Yilmaz SD, Beji NK. Sexual health in patients with gynecological cancer: a qualitative study. *Sex Disabil* 2013; 31:83-92.
12. Pilkington FB, Mitchell GJ. Quality of life for women living with a gynecologic cancer. *Nurs Sci Q* 2004; 17:147-155.
13. Zeng YC, Li D, Loke AY. Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese women. *Nurs Health Sci* 2011; 13:296-302.
14. Hazewinkel M, Sprangers M, Taminiau-Bloem EF, van der Velden J, Burger MP, Roovers JP. Reasons for not seeking medical help for severe pelvic floor symptoms: a qualitative study in survivors of gynaecological cancer. *BJOG* 2010; 117:39-46.
15. Lopez V, Copp G, Brunton L, Molassiotis A. Symptom experience in patients with gynecological cancers: the development of symptom clusters through patient narratives. *J Support Oncol* 2011; 9:64-71.
16. Hammer K, Mogensen O, Hall, EOC. Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2009; 13:274-9.
17. Reb AM. Transforming the death sentence: elements of hope in women with advanced ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34:70-81.
18. Molassiotis A, Chan CW, Yam BM, Chan ES, Lam CS. Life after cancer: adaptation issues faced by chinese gynaecological cancer survivors in Hong Kong. *Psychooncology* 2002; 11:114-123.
19. Çiğdem AK. Heidegger’de Varlık ve Zaman. 3. Baskı. Bursa, Asa Kitapevi, 2003.
20. Sartre JP. Varoluşçuluk. (Ed. A Bezirci). 23. Baskı. İstanbul, Say Yayınları, 2012.
21. Pattison G. Philosophy of Kierkegaard. Canada, McGill-Queen’s University Press, 2005.
22. Çelebi VS. Kierkegaard ve J.P. Sartre’in varoluşçuluk anlayışlarının karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Denizli, Pamukkale Üniversitesi, 2008.
23. Afsaroglu E, Okutur K, Demir G. Beliefs of Turkish cancer patients on the genesis of cancer: "why do I have cancer?". *J BUON* 2010; 15:303-309.
24. Fawcett J. Parse’s theory of human becoming. In *Contemporary Nursing Knowledge and Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*, 2nd ed. (Ed J. Fawcett): 471-500. Philadelphia, Davis Company, 2005.
25. Weed M. "Meta-interpretation": a method for the interpretive synthesis of qualitative research. *Forum Qual Soc Res* 2005; 6:1-21.
26. Weed M. A potential method for the interpretive synthesis of qualitative research: issues in the development of ‘meta-interpretation’. *Int J Soc Res Meth* 2008; 11:13-28.
27. McClean S, Shaw A. From schism to continuum? the problematic relationship between expert and lay knowledge-an exploratory conceptual synthesis of two qualitative studies. *Qual Health Res* 2005; 15:729-749.
28. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative*. 5nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams &Wilkins, 2011.

29. Grunfeld EA, Cooper AF. A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer. *Psychooncology* 2012; 21:82-89.
30. Jones JM, Ferguson S, Edwards E, Walton T, McCurdy N, Howell D. Experiences of care delivery: endometrial cancer survivors at end of treatment. *Gynecol Oncol* 2012; 124:458-464.
31. Mabena N, Moodley P. Spiritual meanings of illness in patients with cervical cancer. *S Afr J Psychol* 2012; 42:301-311.
32. Seibaek L, Petersen LK, Blaakaer J, Hounsgaard L. Hoping for the best, preparing for the worst: the lived experiences of women undergoing ovarian cancer surgery. *Eur J Cancer Care* 2012; 21:360-371.
33. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup J, Wagner L, Mogensen O. Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2012; 12:168.
34. Guenther J, Stiles A, Champion JD. The lived experience of ovarian cancer: A phenomenological approach. *J Am Acad Nurse Pract* 2012; 24:595-603.
35. Oshima S, Kisa K, Terashita T, Habara M, Kawabata H, Maezawa M. A qualitative study of Japanese patients' perspectives on post-treatment care for gynecological cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12:2255-2261.
36. Willis EM, Dwyer J, Owada K, Couzner L, King D, Wainer J. Indigenous women's expectations of clinical care during treatment for a gynaecological cancer: rural and remote differences in expectations. *Aust Health Rev* 2011; 35:99-103.
37. Cesario SK, Nelson LS, Broxson A, Cesario AL. Sword of Damocles cutting through the life stages of women with ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum* 2010; 37:609-617.
38. Walton LM, Reeve J, Brown PM, Farquhar CM. Gynaecologic cancer patients' needs and experiences of supportive health services in New Zealand. *Psychooncology* 2010; 19:201-208.
39. Akyüz A, Güvenç G, Üstünsöz A, Kaya T. Living with gynecologic cancer: experience of women and their partners. *J Nurs Scholarsh* 2008; 40:241-247.
40. Baldwin AE. Going the distance-experiences of women with gynaecological cancer residing in rural remote north Queensland. *Int J Nurs Pract* 2008; 14:322-328.
41. Wray N, Markovic M, Manderson L. Discourses of normality and difference: responses to diagnosis and treatment of gynaecological cancer of Australian women. *Soc Sci Med* 2007; 64:2260-2271.
42. Ashing-Giwa KT, Padilla GV, Bohorquez DE, Tejero JS, Garcia M, Meyers EA. Survivorship: Iualitative investigation of Latinas diagnosed with cervical cancer. *J Psychosoc Oncol* 2006; 24:53-88.
43. Ahlberg K, Nordner A. The importance of participation in support groups for women with ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33:53-61.
44. Ekwall E, Ternstedt BM, Sorbe B. Important aspects of health care for women with gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum* 2003; 30:313-319.
45. Ferrell B, Smith S, Cullinane C, Melancon C. Symptom concerns of women with ovarian cancer. *J Pain Symptom Manage* 2003; 25:528-538.
46. Ferrell BT, Smith SL, Ervin KS Itano J, Melancon C. A qualitative analysis of social concerns of women with ovarian cancer. *Psychooncology* 2003; 12:647-663.

47. Howell D, Fitch MI, Deane KA. Impact of ovarian cancer perceived by women. *Cancer Nurs* 2003; 26:1-9.
48. Howell D, Fitch MI, Deane KA. Women's experiences with recurrent ovarian cancer. *Cancer Nurs* 2003; 26:10-17.
49. Qualitative Evidence. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2011 edition. South Australia, University of Adelaide, 2011.
50. Wahl J. Varoluşçuluğun Tarihçesi (Çeviri Ed. B Onaran). İstanbul, Payel Yayınları, 1999.
51. Sezer S, Saya P. Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; 13:151-165.
52. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2012; 21:42-79.
53. İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4:178-187.
54. Kılıç S. Jean Paul Sartre'in varoluş felsefesinde öteki kavramı (Yüksek lisans tezi). Antalya, Akdeniz Üniversitesi, 2006.
55. Camus A. Uyumsuz Yaşama (Çeviri Ed. T. Yücel). İstanbul, Varlık Yayınları, 1974.
56. Terakye G. Karşıdan bakış. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012; 5:162-170.
57. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care*. 1nd ed. New York, Jones & Bartlett Learning, 2008.

İlkay Arslan Özkan, Öğr.Gör.Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya; **Gamze Teskereci**, Araş Gör., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya; **Özen Kulakaç**, Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: İlkay Arslan Özkan, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Turkey.

E-mail: ilkayarслан@akdeniz.edu.tr

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

The authors reported no conflict of interest related to this article.

Bu makale, 7-11 Kasım 2012 tarihleri arasında düzenlenen 13. Ulusal Jinekolojik Onkoloji Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuş, sözel bildiri birincilik ödülü almıştır.

Teşekkür: Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi tarafından desteklenmiştir.

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol5/no3/

Çevrimiçi yayım / Published online 04 Eylül/September 04, 2013; doi:10.5455/cap.20130521