



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KANSER TANISI ALAN HASTALARIN FERTİLİTEYE
YÖNELİK DUYGU VE DÜŞÜNCELERİ**

Döndü YETKİN

**Haziran 2020
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSER TANISI ALAN HASTALARIN FERTİLİTEYE YÖNELİK
DUYGU VE DÜŞÜNCELERİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Döndü YETKİN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

Denizli, 2020

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Döndü YETKİN

İmza :

ÖZET

KANSER TANISI ALAN HASTALARIN FERTİLİTEYE YÖNELİK DUYGU VE DÜŞÜNCELERİ

Döndü YETKİN
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

Haziran 2020, 66 Sayfa

Kanser ve kanserde uygulanan tedaviler fertilitiyi olumsuz etkileyebilmektedir. Kanser hastaları aldıkları tedaviler sonucu fertilitenin olumsuz etkilenmesine yönelik endişeler yaşamakta, buna karşılık sağlık personelinin yeterli desteği alamamaktadır. Kanser hastalarının fertiliteye yönelik duygu ve düşüncelerinin farkında olunmasının hastaların bakımını planlamada önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı kanser hastalarının fertiliteye yönelik duygu ve düşüncelerinin incelenmesidir. Araştırma Denizli ili Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Araştırmaya 18-49 yaş aralığında olan, en az ilköğretim mezunu, en az 1 yıl önce kanser tanısı almış, terminal dönemde olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 13 katılımcı alınmıştır. Araştırma, tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı nitel bir çalışmadır. Araştırmada veriler yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Veriler dört ana tema altında toplanmıştır: Yaşanan duygular, önceliğin iyileşme olması, çocuk sahibi olma isteği, baş etme. Hastaların çoğu önceliklerinin iyileşme olduğunu belirtse de çocuk sahibi olmayı istemektedir. Hastaların fertilitenin etkilenmesine ve çocuk sahibi olamama ihtimaline yönelik endişe, korku, üzüntü ve utanma gibi duygular yaşadıkları saptanmıştır. Hastaların baş etmelerinde; aile üyeleri, yakınları ve sağlık profesyonellerinden aldıkları destek, baş etme davranışları, pozitif düşünce ve din, inanç, kaderciliğin, fertilitite koruyucu tedavilerin etkili olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin hastalara kanser ve tedavilerin fertiliteye etkileri ve fertilitite koruyucu tedavilere yönelik eğitim ve danışmanlık vermesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Fertilitite, Fertilitenin Korunması, Nitel Araştırma, Endişe

ABSTRACT**EMOTIONS AND THOUGHTS ABOUT FERTILITY AMONG CANCER PATIENTS**

Döndü YETKİN

Master's Degree Thesis, Department of Nursing
Obstetrics and Gynaecology Nursing Master Program
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

June 2020, 66 Pages

Cancer and the treatments carried out on cancer may affect fertility negative. Cancer diagnosis patients feel concern towards the result of the treatment they had affecting fertility negative, besides that, they can't receive the sufficient support of a health personnel. It is believed that, being aware of cancer diagnosis patients' emotions and opinions towards fertility has an importance on planning the patients' care. The purpose of this research was to investigate the cancer diagnosis patients' emotions and opinions about fertility. The research was carried out at Denizli Pamukkale University Hospital Oncology Outpatient Department. 13 volunteer participants who are between 18 – 49 age range, at least completed primary education, was diagnosed with cancer at least a year ago and not on terminal phase were taken into the research. The research was a qualitative study that phenomenological approach was used. The data were gathered using face to face interview technique by researcher. Semi-structured interview form was used in interviews. Content analysis was used on data analysis. The data were presented under four main theme: Experienced emotions, recovery being the priority, the wish to have a child, to coping. Although a majority of the patients pointed out that their priority is to recover, they want to have child. It was detected that the patients have experienced emotions such as anxiety, fear, sadness and shame towards the fertility being affected and the probability of not being able to have a child. It was also detected that the support they received from family members, acquaintances and health professionals, coping behaviours, positive thoughts, religion, beliefs, fatalism and treatments which protects fertility was effective on coping. It is important that health professionals provide training and counselling about effects of cancer and treatments on fertility and fertility preventive treatments.

Keywords: Cancer, Fertility, Protection of Fertility, Qualitative Study, Concern

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca her zaman bana olan inancını ve desteğini hissettiğim, sabrını, anlayışını, emeğini, mesleki deneyimlerini, yardımını esirgemeyen çok değerli hocam ve danışmanım *Sayın Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK'a,*

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği ABD Başkanı *Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN' a,*

Tez çalışmamın ön uygulama aşamasında görüşmeleri değerlendirme ve görüşme teknikleri konusunda yardımlarından dolayı *Sayın Dr. Öğretim Üyesi Gülay YİĞİTOĞLU' na*

Birkaç satıra sığdıramayacak kadar çok değer verdiğim, hayatım boyunca sevgi ve desteğini hep kalbimde hissettiğim, beni yetiştiren, bugünlere getiren, vatanını milletini seven ve dürüst bir insan olmam için her türlü fedakârlığı ve çabayı gösteren *canım annem, babam ve kardeşlerime,*

Yaşamımın her anında bana destek olan sevgisiyle güç veren eşim *Yunus YETKİN ve ailesine,*

Pamukkale Üniversitesi Fahri Gökşin Onkoloji Merkezi Tıbbi Onkoloji Kemoterapi ünitesinde çalışan çok değerli *onkoloji hemşirelerine* ve araştırmaya katılan *tüm katılımcılara,*

Ve adını sayamadığım, çalışmam süresince bana maddi-manevi destek veren herkese *sonsuz teşekkürlerimi sunarım.*

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar	
DİZİNİ	vi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
1.GİRİŞ	1
1.1. <i>Araştırmanın amacı</i>	2
2.KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARANMASI	3
2.1. <i>Kanser ve İnsidansı</i>	3
2.2. <i>Fertilite</i>	4
2.2.1. <i>Fertilitenin Tanımı</i>	4
2.2.2. <i>Fertiliteyi Etkileyen Faktörler</i>	4
2.2.3. <i>Fertiliteyi En Sık Etkileyen Kanser Türleri</i>	5
2.2.4. <i>Fertilitenin Korunması Nedir?</i>	6
2.2.4.1. <i>Kanser Hastalarında Fertilitenin Korunması Neden Gündeme Gelmiştir?</i>	6
2.2.5. <i>Fertilitenin Korunmasına Yönelik Yöntemler Nelerdir?</i>	6
2.2.6. <i>Türkiye’de “Fertilitenin Korunması” İçin Endikasyonlar Nelerdir?</i>	8
2.2.7. <i>Fertilitenin Korunmasında Uluslararası Öneriler: Kanıta Dayalı Bakış</i>	9
2.2.8. <i>Fertiliteye Yönelik Duygu ve Düşünceler</i>	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. <i>Araştırmanın Tipi</i>	17
3.2. <i>Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</i>	17
3.3. <i>Araştırmanın Yeri ve Zamanı</i>	18
3.4. <i>Araştırmanın Sınırlılıkları</i>	18
3.5. <i>Araştırmanın Etik Yönü</i>	18
3.6. <i>Veri toplama Araçları</i>	19

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	19
3.8. Verilerin Toplanması ve Süresi	20
3.9. Verilerin Analizi.....	20
4. BULGULAR	21
4.2. Katılımcıların Fertilitere Yönelik Duygu ve Düşünceleri	23
4.2.1. Yaşanan Duygular	24
4.2.2. Önceliğin İyileşme Olması	27
4.2.3. Çocuk Sahibi Olma İsteği	28
4.2.4. Baş Etme	29
5.TARTIŞMA	37
5.1. Yaşanan Duygular.....	37
5.2. Önceliğin İyileşme Olması	38
5.3. Çocuk Sahibi Olma İsteği	39
5.4. Baş Etme	39
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
7. KAYNAKLAR	49
8. ÖZGEÇMİŞ	58
9. EKLER	59
EK 1. Etik Kurul Onayı	60
EK 2. Kurum İzni Formu.....	61
EK 3. Kişisel Bilgi Formu.....	62
EK 4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	63
EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi.....	64

TABLULAR DİZİNİ**Sayfa****Tablo 1** Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

22

Tablo 2 Görüşmeler Sonucu Elde Edilen Temalar ve Kategoriler

24

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALL	Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	Akut Myeloblastik Lösemi
CA	Kanser
CT	Cerrahi Tedavi
FKT	Fertilite Koruyucu Tedavi
H	Hasta
KT	Kemoterapi
KİT	Kemik İliği Transplantasyonu
RT	Radyoterapi
SEER	Ulusal Kanser Enstitüsü Gözlem, Epidemiyoloji ve Sonuç Programı
TM	Tümör
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
IVF	In Vitro Fertilizasyon
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ

Dünya' da ve Türkiye' de kanser, mortalite ve morbidite oranının yüksek olması nedeniyle önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir. Dünya' da her yıl 14 milyon kişi kansere yakalanmakta ve 8.2 milyon kişinin ölümüne yol açmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2018, WHO 2018). 2030 yılında kanser tanısı alan kişi sayısının 24 milyon olacağı ve 17 milyon insanın kanser sebebiyle hayatını kaybedeceği düşünülmektedir (Tuncer 2016). Her yıl 45 yaş altında 100.000'den fazla kişi kanser tanısı almakta ve tüm kanserlerin yaklaşık % 3'ü, 40 yaş altında üreme çağındaki genç bireylerde ortaya çıkmaktadır (SEER 2018).

Fertilite bir diğer adıyla doğurganlık, bir kişinin siklus dönemi içerisinde gebe kalma olasılığı ile karşılaşmasıyla canlı bir doğum gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Fertilitiyi etkileyen sağlık durumuna ilişkin faktörlerden bir tanesi de kanser ve kanserde uygulanan tedavi süreciyle ilişkili faktörlerdir (Beji 2009). Kanser tedavisi için uygulanan konservatif cerrahi, kemoterapi (KT), radyoterapi (RT) allojenik kemik iliği transplantasyonu (KİT) gibi yöntemler kadınların doğurganlık özelliğini olumsuz etkilemektedir (Kahraman vd 2010). Bu nedenle fertilitenin korunması için başvuran hastalarda karşılaşılan en sık nedenler; doğurganlığı erteleme isteği ve kanserdir (Rudick vd 2010). Kadınlarda meme kanseri, lösemiler, non-hodgkin lenfoma; erkeklerde ise testis kanseri, lösemi, hodgkin lenfoma, Ewing Sarkomu fertilitiyi en sık etkileyen kanser çeşitleri olarak bilinmektedir (cancer.gov.tr).

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının çoğunluğunun çocuk sahibi olmak istedikleri (Linkeviciute vd 2014; Ruggeri vd 2019; Sandheinrich vd 2018) ve fertilitelerini olumsuz etkilemesine yönelik endişeler yaşadıkları gösterilmiştir (Benedict

vd 2016; Crawshaw vd 2006, Corney vd 2013; Gorman vd 2012; Ellis vd 2016; Ruggeri vd 2019). Armuand vd (2014), tedavi sonrası infertilitenin hastalar arasında önemli bir sorun olarak görüldüğünü ve infertil olmanın hastalarda üzüntüye yol açtığını saptamıştır. Gorman vd (2012), kanser hastalarında fertiliteye yönelik endişelerin depresif belirtiler ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirildiğini belirtmiştir. Yapılan iki çalışmada kadınların erkeklere kıyasla fertiliteye yönelik kaygılarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Armuand vd 2014; Ussher vd 2019). Ussher vd (2019), çocuksuz olan hastaların çocuk sahibi olan hastalara göre daha fazla endişeli olduklarını belirtmiştir.

Kanser hastaları için sosyal destek önemlidir (Ghaemi vd 2019; Serçekuş ve Başkale 2015). Yapılan kalitatif çalışmalar, aile, arkadaş, yakın çevre ve partnerden alınan desteğin kanser hastalarının baş etmelerini olumlu etkilediğini göstermiştir (Cebeci vd 2012; Rebecca vd 2017; Serçekuş ve Başkale 2015). Ghaemi vd (2019), hastaların aile ve sağlık profesyonellerinden aldıkları sosyal desteğin yaşam kalitesini artırmada önemli olduğunu; bu nedenle hastalara en iyi şekilde yardımcı olmak için aile ve sağlık profesyonellerinden alınan desteğin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Buna karşılık kanser hastalarıyla ilgili yapılan bazı araştırmalar, kanser hastalarının fertilitayla ilgili bilgi arayışında olmalarına rağmen doğurganlık durumları, fertilitate koruma seçenekleri vb. konularda yeterince bilgi alamadıklarını göstermiştir (Wright vd 2014, Tschudin vd 2010, Gorman vd 2012). King vd (2008) çalışmasında, hemşirelerin sadece yarısının fertilitate prezervasyonu konusunda hastalarla konuştuğunu saptamıştır. Oysa sağlık profesyonelleri, kanserin fertilitate üzerindeki etkileri hakkında bilgi ve danışmanlık sağlamada kilit bir rol oynamaktadır (King vd 2008). Kanser hastalarının fertilitateye yönelik duygu ve düşüncelerinin farkında olunmasının hastaların bakımını planlamada önem taşıdığı düşünülmektedir. Buna karşılık ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır.

1.1. Araştırmanın amacı: Bu araştırmanın amacı kanser hastalarının fertilitateye yönelik duygu ve düşüncelerinin belirlenmesidir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARANMASI

2.1. *Kanser ve İnsidansı*

Kanser, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen 100'den fazla sayıda hastalığın yer aldığı grup için kullanılan yaygın bir isimdir. Maling tümör ve neoplazm gibi terimler de yerine kullanılmaktadır. Kanser en belirgin özelliği, kendi sınırları dışına doğru büyüyen ve metastaz olarak adlandırılan vücudun birleşme noktalarına ve diğer organlara da yayılma ihtimali bulunan anormal hücrelerin sayısında artış meydana getirmesidir. Farklı bir tanımla kanser, hücrelerin vücudun herhangi bir dokusunu etkileyebilecek şekilde kontrol edilemez büyümesi ve çoğalmasdır (Yardım ve Mollahaliloğlu 2007).

Dünya' da ve Türkiye' de kanser, mortalite ve morbidite oranının yüksek olması nedeniyle önemli sağlık sorunlarından biri olarak görülmektedir. Dünya' da her yıl 14 milyon kişi kansere yakalanmakta ve 8.2 milyon kişinin ölümüne yol açmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, WHO 2018). 2030 yılında kanser tanısı alan kişi sayısının 24 milyon olacağı ve 17 milyon insanın kanser sebebiyle hayatını kaybedeceği düşünülmektedir (Tuncer 2016). Ülkemizdeki son verilere göre, bir yıl içerisinde yaklaşık 96.200 erkek ve 67.200 kadın kanser tanısı almıştır. Ülkemizdeki ölüm istatistiklerini incelediğimizde ise tüm ölümlerin yaklaşık %20 sinin kanser kaynaklı olduğu görülmektedir (TÜİK, Ölüm nedeni istatistikleri (2011-2015); T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı 2018).

Her yıl 45 yaş altında 100.000'den fazla kişi kanser tanısı almakta ve tüm kanserlerin yaklaşık yüzde 3'ü 40 yaş altında üreme çağındaki genç bireylerde ortaya çıkmaktadır (SEER 2018). Her yıl 15-39 yaş arasında 35.000'den fazla kadın kanser tanısı almaktadır (Coccia vd 2014).

2.2. Fertilite

2.2.1. Fertilitenin Tanımı

Fertilite bir diğ er adıyla doğ uranlık, bir kişinin siklus dönemi içerisinde gebe kalma olasılığı ile karşılaşmasıyla canlı bir doğ um gerç ekleştirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Beji 2009).

2.2.2 Fertiliteyi Etkileyen Faktörler

Fertiliteyi etkileyen pek çok faktörün varlığıyla birlikte sağlık durumuna ilişkin etkileyen faktörlerden bir tanesi de kanser ve kanserde uygulanan tedavi süreciyle ilişkili faktörlerdir (Beji 2009).

Demografik Faktörler

- Üreme sistemine ilişkin faktörler
- Cinselliğe ilişkin faktörler
- Yaşam biçimine ilişkin faktörler
- Sağlık durumuna ilişkin faktörler

Sağlık Durumuna İlişkin Faktörler

- Alerjik nedenler (antisperm antikörleri)
- Hipotiroidi/ Tip I DM
- Genital Tbc.

- İlaçlar
- Toksinler
- Radyasyon
- Kemoterapi
- Cerrahi operasyon (Beji 2009)

Kanser tedavisi için uygulanan konservatif cerrahi, kemoterapi (KT), radyoterapi (RT), allojenik kemik iliği transplantasyonu (KİT) gibi yöntemler kadınların doğurganlık özelliğini olumsuz etkilemektedir (Kahraman vd 2010).

2.2.3. Fertiliteyi En Sık Etkileyen Kanser Türleri

Kadınlarda meme kanseri, non-hodgkin lenfoma, lösemiler, erkeklerde ise testis kanseri, lösemi, hodgkin lenfoma, Ewing Sarkomu fertiliteyi en sık etkileyen kanser çeşitleri olarak bilinmektedir (cancer.gov.tr).

Ülkemizdeki istatistiklere göre de Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. 2013 yılı içerisinde tanı konulan her 4 kadın kanserinden 1'i meme kanseridir. Ülkemizde meme kanseri tanısı alan kadınların %45'inin 50-69 yaş arasında olduğu, %40' ının ise 25-49 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir. Meme kanseri evreleri incelendiğinde veri tabanında yer alan invaziv vakaların sadece %10 'u uzak evrededir (Tuncer 2016).

Çocukluk çağı kanserlerinde ise çocukluk çağı lösemileri en sık görülen kanser türüdür. Çocukluk çağında her iki cinsiyette de lenfomalar ve merkezi sinir sistemi tümörleri lösemileri takip etmektedir (Tuncer 2016). Gençlerde ise (15-24 yaş grubu) erkeklerde testis kanseri ve beyin sinir sistemi kanserlerinin, kadınlarda ise tiroid ve Hodgkin Hastalığının ön planda olduğu görülmektedir (Tuncer 2016).

2.2.4. Fertilitenin Korunması Nedir?

Fertilitenin korunması denilince oosit, sperm hücreleri, embriyo ve over dokusunun saklanması veya overlerin gonadotoksisite maruziyetinden korunması akla gelmektedir (Rudick vd 2010).

Fertilitenin korunması için başvuran hastalarda en sık karşılaşılan nedenler doğurganlığı erteleme isteği ve kanserdir (Rudick vd 2010).

2.2.4.1. Kanser Hastalarında Fertilitenin Korunması Neden Gündeme Gelmiştir?

Kanser sonrası sağ kalan birey sayısında artış olması, üreme organlarının endokrin ve seksüel fonksiyonlarının yanı sıra reproduktif fonksiyonların da devam etmesi gerektiği, kadınlarda anne olma yaşının giderek artması, kanserlerin reproduktif dönemde daha çok görülmesi fertilitenin korunmasını gündeme getirmektedir (Haftacı vd 2014).

2.2.5. Fertilitenin Korunmasına Yönelik Yöntemler Nelerdir?

Doğurganlığı koruma seçenekleri önerilirken: yaş, kanserin türü ve evresi, kanser tedavisinin tipi, kanser tedavisinin başlamasını geciktirme, dini veya kültürel inançlar, maliyet gibi faktörler göz önünde bulundurulmaktadır (American Cancer Society 2018). Fertilitenin korunmasına yönelik yöntemler şunlardır:

Kriyoprezervasyon

Hücrelerin ve dokuların sıfır derecenin altında soğutulmuş, biyolojik aktivitelerinin durdurulması ve donmuş şekilde saklanmasıdır (Tunalı 2014).

Embriyo Kriyoprezervasyonu

Bu yöntemle ortalama 10-14 gün gibi tek bir IVF siklusu içerisinde, ovarian stimülasyon ile elde edilen çok sayıda oosit sperm ile döllenir. Böylece birden çok embriyo elde edilir. Embriyolar implantasyon için uterusu transfer edilirken elde kalan diğer embriyolar daha sonra kullanılmak üzere dondurulur (Duman vd 2013).

Dondurulan embriyolar çözündükten sonra transfer edildiğinde başarı oranının taze embriyo transferi ile benzer olduğu ve gebelik oranının %59'a, canlı doğum oranının da %26'ya ulaştığı belirtilmektedir (Rodriguez-Wallberg vd 2014).

Embriyo kriyoprezervasyonu ülkemizde 1987 yılından itibaren Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik dahilinde yasal olarak uygulanmaktadır. Yönetmeliğe göre;

- Embriyo dondurmada eşlerden her ikisinin onayı gereklidir.
- 1 yıl embriyo dondurmanın ardından eğer eşler sürenin uzatılmasını istiyor ise dondurulmuş embriyonun saklanması için imzalı dilekçe ile tekrar onay vermelidir.
- En fazla beş yıl süreyle dondurulmuş olan embriyolar eşlerin birlikte talebi, eşlerden birinin ölümü veya boşanma halinde ya da belirlenen süre dolduğunda imha edilir (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2014)

Oosit Kriyoprezervasyonu

Evli olmayan ya da embriyo dondurmaya etik ve dini yönlerden uygun bulmayan hastalarda ilk seçenektir (Baştu vd 2013).

Daha önceden deneysel olarak kabul edilen oosit dondurma, Amerikan Üreme Derneği (ASRM) tarafından 2013'de yayınlanan bülten ile artık deneysel değil, üremenin korunması endikasyonu olan hastalara rutin olarak sunulması gereken bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Başarı oranını etkileyen en önemli faktör yumurta dondurulurken hastanın kaç yaşında olduğu ve kaç yumurtasının dondurulduğudur.

Çözülen yumurta sayısı ve dondurma yöntemine göre her yaş için canlı doğum oranları farklıdır (Cil vd 2013). Ülkemizde oosit kriyoprezervasyonu tıbbi zorunluluk olmadıkça yasal olarak uygulanmamaktadır (Başgöl vd 2012).

Over Doku Kriyoprezervasyonu

Bu yöntemle over korteksinde bulunan primordial foliküller 3-5 mm'lik şeritler halinde over dokusundan eksize edilir ve dondurularak saklanır (Başgöl vd 2012). Bu yöntem seçili hastalara sunulmaktadır. Özellikle bekar, puberte dönemi ya da öncesindeki ya da tedavisinin hemen başlaması gereken hastalarda ilk seçenektir (Dittrich vd 2015).

Sperm Kriyoprezervasyonu

Sperm hücreleri toplanır ve ileride kullanılmak üzere dondurulur (cancer.gov.tr).

Testiküler doku kriyoprezervasyonu

Sperm ve spermin kendisi üreten hücreler de dahil olmak üzere testis dokusu çıkarılır ve dondurulur (cancer.gov.tr).

2.2.6. Türkiye’de “Fertilitenin Korunması” İçin Endikasyonlar Nelerdir?

Türkiye’de üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması gerektiren tıbbî zorunluluk halleri 30 Eylül 2014 tarih 29135 sayılı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 20.maddesinde şu şekilde belirtilmiştir;

Erkeklerde;

a) Cerrahi yöntemlerle sperm elde edilmesi durumunda

- b) Kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde
- c) Üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlara (testislerin alınması ve benzeri) öncesinde
- d) Çok az sayıda sperm olması (kriptozoospermi) durumunda

Kadınlarda;

- a) Kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesinde
- b) Üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlara (yumurtalıkların alınması gibi operasyonlar) öncesinde
- c) Düşük over rezervi olup henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikayesinin üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi durumunda

2.2.6.1. Yönetmeliğe uygun olarak hangi hastalıklar ve risk faktörü olan kişilerde üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanabilir?

1. Kanser hastalarında kemoterapi ilaçları ve hedefli tedaviler öncesinde (Lenfoma, Lösemi vb.)
2. Radyoterapi öncesinde
3. Tedavi amaçlı kemik iliği transplantasyonu için myeloablasyon amaçlı yüksek doz kemoterapi ve/veya radyasyon uygulanması gereken hastalıklarında
4. Otoimmün ve sistemik hastalıklar ve immunosupresyon amaçlı sitotoksik ajan kullanımı gerektiren durumlarda (SLE, Kronik Böbrek Hastalığı vb.)
5. Cerrahi gerektiren hastalıklar ya da geçirilmiş overyan ya da testiküler cerrahi durumunda uygulanmaktadır (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2014)

2.2.7. Fertilitenin Korunmasında Uluslararası Öneriler: Kanıta Dayalı Bakış

Öneri 1. Standart tedavi protokollerine sahip over uyarıcı ilaçlar, subfertil / infertil kadınlarda meme kanseri gelişme riskini arttırmadan uygulanabilir (III, B). Mevcut sınırlı endikasyonlar dışında klomifenin uzun süreli kullanımı (yani WHO Grup II anovulatuvar infertilitenin birinci basamak tedavisi), meme kanseri riskinde olası bir artış nedeniyle önerilmemelidir (III, B).

Öneri 2. Kanserden kurtulanlarda gebelik, yeterli tedavi ve takipten sonra, endokrin duyarlı meme kanseri olan hastalar da dahil olmak üzere cesareti kırılmamalıdır (III, A).

Öneri 3. Doğurganlıklarını koruma potansiyeline sahip tüm hastalar, infertilite riskinin, gelecekteki gebe kalma şansının ve proaktif olarak nasıl korunacağına yeterli belirlenmesi için doğurganlık birimine yönlendirilmelidir (V, A). Bununla birlikte, bazı kanser hastaları kanser tedavisinden sonra bir doğurganlık kliniğinin yardımına ihtiyaç duymazlar (V, B). Bazı hasta ve tedavi ile ilgili faktörler infertilite gelişme riski ile ilişkili olduğundan, onkofertilite danışmanlığı hastaya bireysel uyarlanmalıdır (V, A).

Öneri 4. Erkeklerde sperm kriyoprezervasyonu, hastaların %95'inden fazlasında kolayca erişilebilir ve yaygın olarak kullanılabilir bir seçenektir ve doğurganlığı korumak isteyenler için teşvik edilmelidir (III, A). Aksine, kadınların %2 ila %65'i mevcut kriyoprezervasyon seçeneklerinden birine maruz kalmaktadır: onkologlar, doğurganlık sorunlarını onlarla tartışmalı ve kanser tedavisinden önce uygun merkezlerde uygun danışmanlık sağlamalıdır (IV, A).

Öneri 5. Kanser sonrası babalık konusunda veri yetersizliği mevcuttur. Yayınlanan verilerin çoğu güven verici olmasına rağmen, bazı son çelişkili sonuçlar, özellikle baba kanseri teşhisine daha yakın doğan çocuklar arasında doğum kusurları riskinin arttığına işaret etmektedir ve bu hastalara danışmanlık yaparken dikkatli olunmalıdır (V, B)

Öneri 6. Mevcut sınırlı veriler kanser hastalarında over stimülasyonunun güvenliğini göstermektedir (III, B).

Öneri 7. Embriyo ve oosit kriyoprezervasyonu doğurganlığın korunması için standart seçeneklerdir (III, B). Vitrifikasyon yavaş donmadan daha iyi bir performans gösterdi (II, B). Onkofertilite danışmanlığı sırasında, hastalar bu stratejilerin başarısına ilişkin verilerin genel olarak infertil kadınlardan kaynaklandığını ve kanser hastalarında uyarıma farklı bir yumurtalık yanıtının beklenebileceğini bilmelidir (IV, B).

Öneri 8. Yumurtalık dokusu kriyoprezervasyonu için en iyi adaylar prepubertal kızlardır (III, A). Bu teknik, antikanser tedavilerini geciktiremeyen veya daha önce kemoterapi almış olan veya over stimülasyonunun kontrendikasyonları olan erken over yetmezliği riski yüksek tedaviler için planlanan hastalara da önerilebilir (III, B). Yumurtalıklara malign kontaminasyon riski yüksek kanserli hastalar (örneğin agresif hematolojik maligniteler) yumurtalık dokusu oto-transplantasyonu için uygun görülmemelidir (V, B).

Öneri 9. Hem hasta yönetimi hem de maliyet etkinliği açısından prosedürü optimize etmek için, dokunun çıkarılması lokal olarak yapılabilir, ancak daha sonra örnek dondurma ve depolama merkezine gönderilir (III, B). Doğurganlık birimleri arasında iyi organize edilmiş bir ağ gereklidir (III, B).

Öneri 10. Kemoterapi sırasında LHRHa (Luteinising hormone-releasing hormone) kullanımı ile yumurtalık baskılanması, en azından meme kanseri hastalarında, prosedürün hem güvenliğini hem de etkinliğini gösteren yeni verilerin mevcudiyeti göz önüne alındığında, yumurtalık fonksiyonunu ve doğurganlığı korumak için güvenilir bir strateji olarak düşünülmelidir (I, A) (Lambertini vd 2016).

2.2.8. Fertiliteye Yönelik Duygu ve Düşünceler

Kanser tanısı alan hastalarla yapılan birçok çalışmada kanser hastalarının fertiliteye yönelik endişe yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Crawshaw vd 2006, Corney vd 2013, Ellis vd 2016, Ruggeri vd 2019). Gorman vd (2012) yaptıkları çalışmada, fertiliteye yönelik endişelerin birçok kanser hastası için önemli olduğu ve birtakım sıkıntılar, depresif belirtiler ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirildiği saptanmıştır. Yapılan farklı bir çalışmada da kanser sonrası hastaların fertiliteye yönelik endişeler yaşadığı, kadınların erkeklere göre daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır (Benedict vd 2016).

Penrose vd (2011) yaptıkları kalitatif çalışmada, doğurganlığın genç kanser hastaları için önemli olduğunu, fertilitenin kanser hastaları için çocuk sahibi olmaktan çok daha fazla anlam ifade ettiği sonucuna ulaşmıştır. Armuand vd (2014) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda, tedavi sonrası infertilitenin kadın ve erkek hastalar arasında önemli bir sorun olarak görüldüğünü, infertil olmanın hastalarda üzüntüye yol

açtığı ve kontrol kaybıyla ilişkilendirildiği sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada kadınların infertilite riskiyle karşı karşıya kaldıklarında kendilerini erkeklerden daha savunmasız hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kirkman vd (2014) meme kanserli hastalarla yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda çocuğu olmayan hastaların fertilitenin etkilenmesine yönelik daha fazla üzüntü ve endişe hissettikleri sonucunu bulmuştur. Patterson vd (2020) yaptıkları çalışma sonucunda kanser sonrası infertil olmanın hastalarda sosyal endişeye neden olduğu, kadınların daha fazla çocuk sahibi olmak istedikleri ve tüm bu olanların yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Yine yapılan farklı kalitatif çalışmalar sonucunda kanserin fertiliteye etkisine yönelik adet göremeyen kadınların daha fazla endişe ve üzüntü duygusu hissettikleri bulunmuştur (Michelle vd 2009, Ruddy vd 2011).

Gonçalves vd (2014) yaptıkları derleme çalışmasında genç meme kanseri hastaların gelecekte gebe kalırsa kanserin nüks edeceğine yönelik korku yaşadıklarını, hayatta kalanların bu nedenle ebeveynliğe yönelik karışık tutum sergiledikleri sonucu bulunmuştur. Bununla birlikte çoğunluk gebelik ve ebeveynliğin normallik, mutluluk ve yaşam doyumunu temsil ettiğini ifade etmiştir. Corney vd (2013) yaptıkları kalitatif çalışmada kadın kanser hastalarının çoğunun doğurganlıkları, gebeliğin nüks etmeye etkisi ve tedavinin fertiliteye etkisine yönelik endişe duyduklarını ifade etmişlerdir.

Kanser hastalarının aile, yakın çevresi ve sağlık profesyonelleri de dahil sosyal destek alması önemlidir. Goossens vd (2015) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda kanser hastalarının yakın çevreleri ve sağlık profesyonellerinden kanserin doğurganlığa olan etkileri hakkında yeterli bilgi alamaması ve iletişim kuramaması sonucu yalnızlığın kanser hastalarında yaygın ve güçlü bir duygu olarak bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Sağlık profesyonelleri, doğurganlık endişeleriyle ilgili yalnızlığı gösteren işaretlere dikkat etmeli ve hastaları desteklemek için yeterli bilgi ve uygun rehberlik sağlamalıdır. Bu anlamda sağlık profesyonelleri bilgi ve becerilerini geliştirmek için daha fazla eğitime ihtiyaç duymaktadırlar.

Kanser hastaları öncelikle iyileşmeyi daha sonraki kısımda doğurganlığı düşündüklerini ifade etmişlerdir (Peddie vd 2012, Klosky vd 2015) Flink vd (2017) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda fertilitte koruyucu tedavi (FKT) yaptıran hastalar arasında en önemli neden olarak "gelecekteki doğurganlık için endişe" ve öncelikli olarak "ebeveynlik" seçeneklerini bulmuşlardır. FKT yaptırmayanlar için ise "kanseri tedavisi" en yüksek öncelik olarak belirlenmiştir. Yeni kanser teşhisi konmuş üreme çağındaki hastalar üreme uzmanına yönlendirilmeli ve kanser tedavisine başlamadan önce kendi kendilerine doğurganlık kararı alma fırsatı sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının çoğunluğunun çocuk sahibi olmak istedikleri bulunmuştur (Linkeviciute vd 2014, Ruggeri vd 2019). Sandheinrich vd (2018) yaptıkları çalışma sonucunda kanser hastalarının %84.6 sinin gelecekte çocuk sahibi olmak istediğini ve tedavilerinin doğurganlığa yönelik etkileri hakkında daha fazla bilgi almak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Nahata vd (2018) yaptıkları çalışma sonucunda kanser hastalarının %80 inin ileride ebeveyn olmayı istediklerini fakat %31' inin bu düşüncesini yaşamında ilk 3 hedefe koyduğunu ve sadece hastaların %40' ının herhangi bir sağlık profesyoneliyle doğurganlık konusunda konuştuğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kanser hastalarında fertilitte koruyucu tedavi yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Ehrbar vd (2016) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda fertilitte koruyucu tedavi uygulanmasının kanser hastaları için önemli olduğunu ve hastaların çoğunluğunun fertilitelerinin korunması konusunda olumlu tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Baysal vd (2015) kliniğe gelen hastalarda çocuk sahibi olma arzularının değerlendirilmesi gerektiğini ve buna yönelik fertilitte koruyucu tedavi konusunda bilgi ve danışmanlık verilmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kanser hastaları fertilitelerinin korunmasına yönelik sağlık profesyonellerinden bilgi almak istemektedirler (Armuand vd 2017, Richter vd 2016, Speller vd 2019) Speller vd (2019) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda hastaların doğurganlık konusunda kişiye özel bilgi almak istediklerini ve sağlık profesyonellerinin bu anlamda iletişim becerilerini artırması gerektiği, klinikte uygun eğitimin verilebilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Armuand vd (2017) kanser tanısı ve sonrasında fertilitte konusunda hastalara bireysel bilgi ve danışmanlık verilmesi gerektiğini özellikle doğurganlık çağındaki genç kanser hastalarına bu kapsamda bilgi ve danışmanlık verilmesi ve bakım planına dahil edilmesinin gerektiği sonucunu bulmuştur. Richter vd (2016) doğurganlık çağındaki hematoloji hastalarıyla yaptıkları kalitatif çalışmada hastalara tedavi öncesi fertilitteye yönelik danışmanlık verildiği, hastaların yaklaşık yarısının verilen danışmanlıktan memnuniyet duyduklarını ifade ettikleri ve uzman kişilere yönlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda hastaların çocuk sahibi olma isteklerini dile getirmeseler bile tüm hastalara tedavi öncesi fertilitteye yönelik bilgi ve danışmanlık verilmesi gerektiği önerilmiştir.

Assi vd (2018) kanser hastalarının fertilitte koruyucu tedavi hakkında duygu ve düşüncelerini inceledikleri kalitatif çalışmada katılımcıların çoğu (% 61.8) fertilitte koruyucu tedavi sırasında çocuk sahibi olmak istediğini belirtmişlerdir. Kanser hastalarının fertilitte koruyucu tedavi yaptırmaya yönelik güven (% 44.1) ve umut (%

23.5) duygusu hissettikleri sonucu bulunmuştur. Hastalar zaman ve / veya finansal konuları (% 82.4) fertilitte koruyucu tedavi yaptırmak için temel zorluk olarak tanımlamışlardır. Bu süreçte kadın kanser hastalarının çoğunluğu fertilitte koruyucu tedavi yaptırmamanın önemli olduğunu ve infertilite riskine yönelik biyolojik bir çocuğa sahip olmak açısından izin verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada kadınlar fertilitte koruyucu tedavi yaptırmıyorsa yaşamlarının ne şekilde etkileneceği sorusuna ise duygusal bozukluk, düşük yaşam kalitesi, ilişkilerde zorluk ve anne olmayla ilgili belirsizlik yaşayacaklarını ifade etmişlerdir. Armuand vd (2015) yaptıkları çalışma sonucunda hastaların kanser tedavisinin fertilitteye etkilerine yönelik tedavi sırasında stres yaşadıklarını, fertilitte koruyucu tedavi yaptırmamanın kendilerini güvende hissettirdiğini, alternatif aile kurma yöntemlerini düşündükleri sonucunu bulmuştur. Bu nedenle fertilitte koruyucu tedavi yaptırmak kanser hastaları için olumlu bir strateji olarak yer almaktadır(Armuand vd 2015, Assi vd 2018).

Armuand vd (2012) 18-45 yaş aralığında 484 hastayla yaptıkları anket sonucunda doğurganlıkla ilgili bilgilerin alınması ve fertilitte koruyucu tedavi kullanımıyla ilgili belirgin cinsiyet farklılıkları olduğu sonucunu bulmuştur. Erkek katılımcıların çoğu fertilitte (% 80) ve fertilitte koruyucu tedavi (% 68) hakkında bilgi aldıklarını ve erkeklerin yarısından fazlasının (%54) sperm kriyoprezervasyonu yaptırdığı sonucuna ulaşmıştır. Kadınların yarısından azı (% 48) tedavinin doğurganlık üzerindeki etkisi hakkında bilgi aldığını ve % 14'ü de fertilitte koruyucu tedavi hakkında bilgi aldığını bildirmiştir. Sadece yedi kadına (% 2) fertilitte koruyucu tedavi uygulandığı tespit edilmiştir.

Tschudin ve Bitzer (2009) yaptıkları derleme çalışmasında doğurganlığın kanser hastaları için önemli bir konu olduğunu, sağlık profesyonelleri, hastalar ve ebeveynlerin doğurganlığın korunmasını genç kanser hastaları için önemli bir seçenek olarak gördüğünü; ancak, katılan tüm tarafların bilgi eksiklikleri olduğu sonucunu bulmuştur. Kanser tedavisinin doğurganlık üzerindeki etkisi hakkında danışmanlık verilen hastalar % 34 ile % 72 arasında değişmektedir.

Komatsu vd (2018) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda sağlık personelinin bilgi ve duygusal destek alamayan kadınların fertilitte koruyucu tedavi ile ilgili kararlar alırken daha çok stres yaşadıkları bulunmuştur. Srikanthan vd (2019) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda kanser hastalarıyla doğurganlık konusunda yeterince konuşulmadığını bu nedenle hastalara yeterli oranda ve kişiye özel bilgi ve destek verilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Hoeg vd (2016) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda kanser hastaları için fertilitte koruyucu tedavi yaptırmama ve bu konuda

danışmanlık verilmesinin çok önemli olduğunu, hastaların kendilerine doğurganlığını korumaya yönelik bir seçenek sunulduğunu hissettiğini ve bu durumdan memnuniyet duyduklarını ifade etmiştir.

Kanser hastalarının fertilitate koruyucu tedavi yaptırmasını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Jones vd (2017) yaptıkları çalışma sonucunda pek çok faktörün kanser hastalarının fertilitate koruyucu tedavi yaptırma ile ilgili karar verme sürecini etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Fertilitate koruyucu tedavi ile ilgili uygun olmayan zamanda ve yetersiz bilgi verildiğini, hastaların onkoloji kliniğinden fertilitateyle ilgili uygun kliniklere zamanında yönlendirilmediği sonucunu bulmuştur. Bunların dışında bilgi eksikliği, bilginin zamanlamasının yanlış olması, sağlık personeli-hasta iletişiminin yetersizliği, tedaviyi geciktirme düşüncesi, gebeliğin riskli olabileceği düşüncesi, öncelik, kişisel engeller, maliyet ve uygun kliniğe yönlendirilmeme gibi faktörler hastaların fertilitate koruyucu tedavi yaptırma düşüncesini etkilemektedir. Yine aynı çalışmada son olarak kötü prognoz ve ahlaki, etik ve dini inançların fertilitate koruyucu tedaviye karar verme sürecini ne ölçüde etkilediği yönünde daha fazla araştırma yapılması gerektiği önerilmiştir. Dyer vd (2016) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda infertilitenin kanser hastaları ve kanserden kurtulanlar arasında sürekli bir sıkıntı kaynağı olduğunu yine fertilitate koruyucu tedavi yaptırmanın önündeki engellerden bir tanesinin de kültürel farklılıklardan kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitim ve danışmanlık verirken kültürel faktörleri de göz önünde bulundurması gerektiğini söylemiştir. Sağlık profesyonellerine hastalarla olan iletişim becerilerinin geliştirilmesi adına verilen hizmet içi eğitimlerin artırılması gerekmektedir.

Covelli vd (2019) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda klinikte çalışan doktor ve hemşirelerin infertilite riskleri, fertilitate koruyucu tedavi yöntemleri, hasta sevk süreci ve prosedürlere aşına olmamalarının yanı sıra çevresel faktörlerin ve fertilitatenin korunmasına yönelik algı ve tutumların hastalarla doğurganlık konusunu tartışmayı etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Tennyson vd (2019) yaptıkları çalışma sonucunda hastalarla fertilitate konusunda konuşmanın önündeki en sık bildirilen engeller hasta eğitim materyallerinin eksikliği ve personel eğitimi olmuştur.

Benedict vd (2018) yaptıkları çalışmada kanserden sonra hayatta kalan bireyler arasında ebeveynliğe ulaşmak için yardımcı üreme tedavi yöntemleri ve evlat edinmeye yönelik arayışta olduklarını ve yeniden aile inşa etmek istedikleri sonucuna ulaşmıştır. Bu süreçte kanser hastaları pek çok psikososyal ve finansal zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle doğurganlık kapsamında kanser hastalarına verilecek danışmanlık tedavi sonrası dönemi de kapsayacak şekilde olmalıdır.

Wang vd (2020) 15-44 yaş arası 21 kadın, 9 erkek hasta ile görüştükleri kalitatif çalışma sonucunda 5 ana tema belirlemiştir. Bunlar; onkofertilite bakımından memnuniyet, bireyselleştirilmiş tedavi ve destek ihtiyacı, ebeveynlik arzusu, fertilitite tedavisinin zorluğu ve fertilitenin korunmasının gelecekte bir güvenlik ağı olmasıdır.

Yılmaz vd (2019) yaptıkları çalışma sonucunda dinin kanser hastalarında olumlu baş etme stratejilerinden biri olduğu ve kanser hastalarında sıkıntıyı azalttığı sonucunu bulmuştur. Ahmadi vd (2019) yaptıkları çalışmada Türk toplumunda dini inancın ve maneviyatın kanser hastalarında kullanılan baş etme yöntemlerinde etkili olduğu sonucunu bulmuştur. Al-Azri vd (2009) yaptıkları çalışma sonucunda kanser hastalarının kanserle başa çıkmada aile, sosyal destek ve dini uygulamalar gibi baş etme yöntemlerini kullandıklarını göstermiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma nitel bir araştırmadır. Nitel araştırma, insanların yaşamlarını ne şekilde yorumladıkları, dünyalarını nasıl inşa ettikleri ve deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarıyla ilgilidir. Yani nitel araştırmada amaç insanların hayatlarını ve deneyimlerini nasıl kavradığını anlamaktır (Merriam 2013). Bu araştırmada niteliksel araştırma yöntemlerinden olan tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Bu yaklaşım, bireylerin bir olay ya da kavram hakkındaki algıları ve deneyimlerinin anlaşılmasına olanak sağlamaktadır (Streubert ve Carpenter 2011).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eylül 2018 - Haziran 2019 tarihleri arası Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Polikliniğine gelen kanser tanılı hastalar oluşturmuştur. Araştırmada niteliksel araştırmalarda önerilen amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Merriam 2015). Örneklem; Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Polikliniğine gelen, 18-49 yaş aralığında olan, en az ilköğretim mezunu, en az 1 yıl önce kanser tanısı almış, terminal dönemde olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 13 hasta alınmıştır. Örneklem sayısı, kalitatif araştırmalarda önerildiği gibi görüşmelerde eski bilgilerin tekrarlanıp, yeni bilgi ortaya çıkmayınca kadar devam

edilerek belirlenmiştir (Streubert ve Carpenter 2011). Katılımcılar 6 erkek, 7 kadın olmak üzere toplamda 13 kişidir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2018 - Haziran 2019 tarihleri arası Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Polikliniğinde yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya alınan bazı hastaların, kansere ilişkin tedavilerin fertiliteye etkilerine yönelik sağlık personelinin bilgi almamış olması, hastaların duygu ve düşüncelerini tam olarak belirtememesine neden olmuş olabilir. Bu araştırmanın diğer bir sınırlılığı, nitel araştırma sonucunda elde edilen verilerin evrene genellenemez oluşudur.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (etik kurul onay tarihi ve numarası: 17/ 01/ 2018 – 601 16787- 020/ 4299) izin alınmıştır (EK-1). Araştırmanın PAÜ Hastanesi Onkoloji Polikliniğinde yapılabilmesi için PAÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (EK-2). Görüşmelerden önce, katılımcılara çalışma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verilmiş, görüşmelerin ses kayıt cihazına alınacağı, çalışmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırıp çalışmadan çekilebilecekleri açıklanmış ve isimlerinin saklı tutulacağına yönelik güvence verilmiştir. Tüm

katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Hastalar için Gönüllü Olur Formu EK-5).

3.6. Veri toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla iki form kullanılmıştır:

Kişisel Bilgi Formu (EK-3): Bu form hastaların sosyo-demografik özellikleri ve tanı konulan kanser türüne ait bilgileri içeren 14 soruluk bir formdur. Kişisel bilgi formunda hastaların yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durumu, çalışma durumu vb. sosyo-demografik ve tanısı, evresi, tedavi şekli gibi hastalığa ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Kanser Tanısı Alan Hastalar İçin Rehber Görüşme Formu (EK-4): Kanser tanısı alan hastalar için literatür (Gorman 2011, Benedict 2016) doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış bir formdur. Form, üç uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan ikisi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında, diğeri ise Psikiyatri Hemşireliği alanında öğretim üyesidir. Form, uzman görüşleri sonucunda düzenlenmiş olup, üç temel sorudan oluşmuştur: Kanser doğurganlığınızı nasıl etkiledi? Kanserin doğurganlığınıza olan etkileri hakkında neler hissettiniz? Kanserin doğurganlığınıza olan etkileriyle nasıl baş ediyorsunuz? Araştırmacı bu sorular dışında gerektiğinde katılımcılara konuyla ilgili ek açık uçlu sorular yönelterek görüşmenin devam etmesini sağlamıştır.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Örnekleme alınmadan önce 4 hastayla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya yönelik görüşmeler, Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Gülay YİĞİTOĞLU tarafından dinlenmiş ve görüşme teknikleri ile görüşme sorularına yönelik geribildirimler alınmıştır. Ön uygulamaya katılan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonucunda görüşme formunda değişiklik yapılmamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması ve Süresi

Veriler, araştırmacılar tarafından sıkça tercih edilen nitel araştırma yöntemlerinden biri olan bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Bireysel derinlemesine görüşme bireylerin deneyimlerine, görüşlerine, tutumlarına, duygularına, şikayet ve inançlarına ilişkin bilgi edinmede etkili bir yöntemdir (Yıldırım ve şimşek, 2013).

Görüşmeler araştırmacı tarafından (araştırmacı kalitatif araştırma alanında bir kursa katılmıştır) sessiz bir ortamda yapılmıştır. Görüşmeler minimum 15, maksimum 45 dakika sürmüştür. Araştırmacı tarafından her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ses kayıt cihazındaki veriler güvenilir bir şekilde araştırmacılar tarafından saklanmıştır.

3.9. Verilerin Analizi

Verilerin dökümü araştırmacı tarafından yapılmıştır. Dökümü yapılan veriler iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak; verilerin kodlanması, temaların bulunması, verilerin temalara ve kodlara göre düzenlenmesi ve tanımlanması, bulguların yorumlanması süreçlerinden oluşan içerik analizi aşamaları doğrultusunda işlenip yorumlanarak rapor haline getirilmiştir (Yıldırım ve şimşek 2013; Erdoğan vd. 2014).



4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Sosyo-demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Gelir Gidere Göre	Meslek	Sosyal Güvence	Tanı	Tanı Alma Yaşı	Evre	Uygulanan Tedaviler	Çocuk	FKT	FKT bilgisi
H1	25	Erkek	Bekâr	Lise	Çalışmıyor	Orta	Teknik Servis Elemanı	SGK	ALL	24	II . Evre	KT+ RT	Yok	Var	Var
H2	26	Erkek	Bekâr	Lisans	Çalışmıyor	Orta	Aşçı	SGK	AML	25	I . Evre	KT	Yok	Yok	Yok
H3	32	Kadın	Evli	İlkokul	Çalışmıyor	Orta	Ev Hanımı	SGK	Lösemi	27	Bilinmiyor	KT	1	Yok	Yok
H4	31	Erkek	Bekâr*	Lise	Çalışmıyor	Orta	Tekstil İşçisi	SGK	Beyin CA	28	Bilinmiyor	KT+ RT+ CT	Yok	Yok	Var
H5	37	Kadın	Bekâr*	Lisans	Çalışmıyor	Orta	Muhasebeci	SGK	Meme CA	36	Bilinmiyor	CT+ KT	Yok	Var	Var
H6	38	Kadın	Bekâr*	Lise	Çalışmıyor	Orta	Tezgâhtar	SGK	Meme CA	37	II . Evre	CT+ KT	1	Yok	Var
H7	31	Kadın	Evli	Lise	Çalışmıyor	Orta	Ev Hanımı	SGK	Meme CA	30	Bilinmiyor	CT+ KT	2	Yok	Var
H8	30	Kadın	Bekâr	Lisans	Çalışmıyor	Orta	Muhasebeci	SGK	Akciğer CA	29	Bilinmiyor	CT+ KT	Yok	Yok	Var
H9	26	Erkek	Bekâr	Lise	Çalışmıyor	Orta	Mobilyacı	SGK	Testis CA	25	I . Evre	CT+ KT	Yok	Var	Var
H10	18	Erkek	Bekâr	Lise	Çalışmıyor	Orta	Öğrenci	SGK	Kemik CA	17	Bilinmiyor	KT+ RT	Yok	Var	Var
H11	33	Kadın	Evli	Lise	Çalışmıyor	Orta	Ev Hanımı	SGK	Meme CA	32	I . Evre	KT	2	Yok	Var
H12	22	Erkek	Bekâr	Lise	Çalışmıyor	Orta	Öğrenci	SGK	Kemik TM	21	I . Evre	KT+RT	Yok	Yok	Yok
H13	34	Kadın	Evli	İlkokul	Çalışmıyor	Orta	Ev Hanımı	SGK	Uterus CA	32	II . Evre	KT+ CT	2	Yok	Yok

Tablo 1 Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

H: Hasta / Bilinmiyor: Hasta tarafından evre bilinmemektedir. *: Eşinden ayrılmış. CA: Kanser / TM: Tümör / FP: Fertilite Prezervasyonu ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi / AML: Akut Myeloblastik Lösemi. KT: Kemoterapi / RT: Radyoterapi / CT: Cerrahi tedavi. FKT: Fertilite Koruyucu Tedavi

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 1' de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hasta sayısı, 6 sı erkek, 7 si kadın olmak üzere toplam 13' tür. Hastalar, 18-38 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 29,4' tür. Hastaların çoğunluğu (9 kişi) bekâr olup, 4 kişi evlidir. Hastaların hiçbiri çalışmamaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde 8 lise, 3 üniversite ve 2 ilkokul mezunu hasta bulunmaktadır. Araştırmaya katılan tüm hastalar gelir durumlarını gelir-gidere denk (orta) olarak ifade etmişlerdir. Hastaların hepsinin sosyal güvencelerinin mevcut olduğu görülmektedir.

Hastaların hastalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde tüm hastaların (13 kişi) kemoterapi tedavisi aldıkları, yaklaşık yarısının (7 kişi) kemoterapiye ek cerrahi tedavi aldığı, 3 hastanın ise kemoterapiye ek radyoterapi aldığı ve 1 hastanın kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviyi birlikte aldığı görülmektedir. Hastaların 4 tanesi Meme CA, 3'ü Lösemi, 2 tanesi Kemik CA tanısı almıştır. Diğerleri ise; Beyin CA, Akciğer CA, Testis CA, Uterus CA tanısı almış hastalardır. Hastaların 4' ü hastalığın I. Evresinde, 3' ü II. Evrede olduğunu belirtmiş, 6 hasta ise hastalığının evresini bilmediğini ifade etmiştir. FKT yaptıran 4 hastadan 3'ü sperm prezervasyonu ve 1'i oosit prezervasyonu yaptırmıştır. Hastaların çoğunluğu (9 kişi) kanser tedavilerinin fertiliteye etkisi ve fertilitte koruyucu tedaviler hakkında sağlık personelinin yeterli bilgi aldığını, diğerleri ise (4 kişi) bilgisinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

4.2. Katılımcıların Fertilitteye Yönelik Duygu ve Düşünceleri

Katılımcıların fertilitteye yönelik duygu ve düşünceleri Tablo 2'de sunulmuştur. Araştırmanın verileri dört ana tema altında toplanmıştır: Yaşanan duygular, önceliğin iyileşme olması, çocuk sahibi olma isteği, baş etme.

Tablo 2 Görüşmeler Sonucu Elde Edilen Temalar ve Kategoriler

<p>1. Yaşanan Duygular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endişe • Korku • Üzüntü • Utanma <p>2. Önceliğin İyileşme Olması</p> <p>3. Çocuk Sahibi Olma İsteği</p> <p>4. Baş Etme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genel Baş Etme Davranışları • Sosyal Destek • Din/Kadercilik • Pozitif Bakış Açısı • Önceden Çocuk Sahibi Olma • Hastalığı Saklama • Fertilite Koruyucu Tedavi Yaptırma • Evlatlık Edinme Düşüncesi • Hayvan Sahiplenme Düşüncesi • İnanç • Benzer Hikâyeler Duyma

4.2.1. Yaşanan Duygular

Katılımcılar, alacakları tedavinin fertiliteye etkilerine yönelik endişe, korku, üzüntü ve utanma duygularını yaşamıştır.

Endişe

Katılımcılardan bazıları doğurganlığın etkilenmesine yönelik endişe yaşadıklarını ifade etmiştir.

*“Aklımın ucunda bir köşede bu var... Çocuk sahibi olup olamayacağım...”
(Katılımcı 2, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, spermleri prezervasyonu yok)*

“Âdetimin erkenden kesilmesi, adet olmayacağını bilmek, doğurganlığının bir daha olmama ihtimalini düşünmek... 2 çocuğumdan sonra acaba 3. çocuğum da olsa mıydı? Ben 3. çocuğu ister miydim? Neden daha önce düşünmedim acaba? 2. çocuğum küçük diye mi? gibi sorular geliyor insanın aklına. Ama dediğim gibi hepsini bir anda düşününce psikolojim çok etkileniyor... O nedenle şu an sadece kemoterapi sürecime odaklanmak istiyorum.” (Katılımcı 11, 33 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

Katılımcılardan biri ileride eşine yönelik bir problem yaşarsa, sperm sayılarının belirli sayıda olmasından kaynaklı, çocuk sahibi olup olamamaya yönelik endişe yaşadığını ifade etmiştir.

*“Şimdi spermlerimi dondurduğum için belli sayıda sperm var. Eğer eşimde bir problem olur da tutmazsa çocuğum olmayacak. Üzülür müyüm? Üzülürüm. Endişe içinde miyim? Tabi ki endişeliyim... İnsan ister istemez tedirgin oluyor.”
(Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)*

Korku

Bazı katılımcılar hastalıklarının infertiliteye yol açmasından korku duyduklarını ifade etmişlerdir.

“İlk başta korktum öğrenince... Ya kısırlık gibi bir problemim olursa... Ondan sonra yavaş yavaş alıştım. Her insan korkar.” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Katılımcılardan birkaçı, hastalıklarının duyulması ile çevrelerindeki insanların çocuk sahibi olamayacaklarını düşünmelerinden korktuklarını söylemiştir.

“Çünkü insanlar yanlış anlıyorlar. İleride çocuğu olmaz evlenemez diye düşünüyorlar. Oysa ben çevremde biliyorum yani birkaç kişiden de duydum tek testisle de çocuk sahibi olunabiliyormuş. O nedenle insanların yanlış anlamasından korkuyorum.” (Katılımcı 9, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Üzüntü

Katılımcılar fertilitelerinin etkilenecek olmasından dolayı kendilerini kötü hissettiklerini, üzüntü yaşadıklarını belirtmiştir. Bazı katılımcılar sperm-oosit prezervasyonu seçeneğini öğrendiklerinde üzüntülerinin azaldığını ifade etmiştir.

“Üzülüyorum tabi... Özellikle kemoterapi ilaçlarının bu şekilde kısırlığa yol açmasını istemezdim“ (Katılımcı 1, 25 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

“Yumurtalarımı dondurmasam üzülürdüm. Çünkü sözlüm çocuk istiyor yani... Ben o zaman üzülürdüm. Onun isteyip de benim yapamamam sağlığımdan dolayı. Etkilenirdim.“ (Katılımcı 5, 37 yaş, kadın, bekâr, çocuğu yok, oosit prezervasyonu var)

“Çok çok kötü hissettim. Yani... Bu kadına yapılabilecek en kötü şey bence...” (Katılımcı 6, 38 yaş, kadın, bekâr, 1 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

“Yani çok üzülürdüm. Çünkü çocukları severim. Erken yaşta evlendim erken yaşta anne oldum ama yine de üçüncü hatta dördüncüyü de isterdim. Baya ağır geldi bana. Baya kötü hissettim. Biri bir şey dediğinde ona yordum... İlk başta çok üzülürdüm ama doktor deyince yumurtalarını dondurabilirsin deyince sonra dedim 2 tane daha çocuğum var” (Katılımcı 7, 31 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

“İlk başta spermin dondurulacağını bilmediğim için üzülürdüm. Ama kısır olduğumu duysam işte buna daha çok üzülürdüm. Toparlanma sürecim baya uzardı. O zaman bir çocuk sahibi olamayacağımı kesinleştirdim. Ondan sonra... Öyle bir şey olduğunu öğrenince... Pek bir şey değişmedi hayatımda. Çok fazla da üzülmedim yani.” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Katılımcılardan biri, bir daha adet göremeyeceğini öğrenmenin onu üzdüğünü şöyle ifade etmiştir:

“Yani ilk duyduğumda çok üzülürdüm. Çünkü bana adet göremeyeceğimi söylememişlerdi. Onu ilk öğrendiğimde çok üzülürdüm.” (Katılımcı 6, 38 yaş, kadın, bekâr, 1 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

Bir katılımcı son zamanlarda aldığı kiloların gebeliğe yorulmasının onu üzdüğünü ağlayarak şöyle ifade etmiştir:

“Yani ben son zamanlarda baya kilo aldım herkes gebeliğe yordu. Baya gebe misin diye sordular? Baya etkilendim, çok üzüldüm (ağlıyor).” (Katılımcı 7, 31 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

Utanma

Katılımcılardan biri infertil olabileceğinin ailesi tarafından bilinmesinden ve doğurganlık konusu açıldığında utandığını, bu konuda kimseyle konuşmak istemediğini ifade etmiştir.

“İlk başta ailem yanımda olduğu için utandım biraz... Yani... Ya şeysem... Kısırlık gibi bir problemim varsa. Çünkü bu konu (doğurganlık) açıldığında utanıyorum biraz... Ülke olarak bu konuda çok fazla kapalı kaldığımız için olabilir. Bizim örf adetlerimize göre...(sessizlik) Bu konuları başka insanlarla konuşmak... İnsanı utandırıyor ister istemez.” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

4.2.2. Önceliğin İyileşme Olması

Katılımcıların çoğu (8 kişi) önceliklerinin iyileşmek olduğunu, doğurganlığın ise ikinci planda olduğunu ifade etmiştir.

“İşin açıkçası öncelik olarak sağlığım diyebilirim. Hani daha sonraki kısımda doğurganlığımı etkileyebilir.” (Katılımcı 2, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

“Doğurganlık olmasa bile yani gidip çocuk evlat edinebilirsin, ne bileyim farklı yollar deneyebilirsin ama ilk etapta önemli olan hastalıktan kurtulmak...” (Katılımcı 1, 25 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

“...çocuk severim ben ama önceliğim benim iyileşmek, sağlığıma kavuşmak.” (Katılımcı 4, 31 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

“Yani önceliğim iyileşmek... Önceliğim sağlığım.” (Katılımcı 6, 38 yaş, kadın, bekâr, 1 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

“İyileşmek ilk planda, doğurganlık ikinci planda olmalı. Çünkü bu durumdayken çocuğuna evladına ne kadar faydalı olabilirsin? Mesela ben küçük yaşta babam hastaydı. Onu o şekilde görmek illaki insanın psikolojisini bozuyor (ağlıyor). O nedenle doğurganlık ikinci planda (ağlıyor).” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

4.2.3. Çocuk Sahibi Olma İsteği

Katılımcılardan bazıları çocuk sahibi olmanın güzel ve farklı bir duygu olduğundan bahsetmiş ve ilerde çocuk sahibi olmak istediklerini söylemiştir.

“Gördüğüm, duyduğum kadarıyla güzel bir duygu. İnsanı bir kat daha hayata bağlıyor. İnşallah görürüz o günleri.” (Katılımcı 1, 25 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

“Çocuk sahibi olmayı gerçekten güzel ve farklı bir duygu olarak düşünüyorum.” (Katılımcı 2, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

“Herkes bir aile kurmak ister, bir çocuk, bir tohum olmasını ister. Yani kendi canından, kendi kanından biri olsun ister illaki. Yani herkes mutlu olmak ister.” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

“Herkes ister çocuk sahibi olmayı, evinde bir ses olmasını... Ben baba olmayı tabii ki çok istiyorum. Benim bir hayalim var. Mesela benim babamın adı Mustafa. Bir oğlum olunca ona bu ismi vermeyi istiyorum. Bunun için spermlerimi dondurttum...” (Katılımcı 9, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Katılımcılardan biri, iyileştikten sonra kanser ve tedavilerin bedeninde verdiği hasar nedeniyle çocuk sahibi olmayı isteyip istemeyeceği konusunda kararsızlık yaşadığını söylemiştir.

“Bazen diyorum olmak istiyorum. Bazen diyorum bedenim çok hasar aldı nasıl olacak. İyileştikten sonra da bilmiyorum. Bu konu da kararsızım yani.”
(Katılımcı 7, 31 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

4.2.4. Baş Etme

Bu temanın altında on bir kategori bulunmaktadır. Bu kategoriler: genel baş etme davranışları, sosyal destek, din/kadercilik, pozitif bakış açısı, önceden çocuk sahibi olma, hastalığı saklama, fertilitte koruyucu tedavi yaptırma, evlatlık edinme düşüncesi, hayvan sahiplenme düşüncesi, inanç, benzer hikâyeler duymadır.

Genel Baş Etme Davranışları

Katılımcılar; gezme-dolaşma, yürüyüş yapma, alışveriş yapma, arkadaşlarıyla ve ailesiyle vakit geçirme gibi baş etme davranışları sergileyerek hastalık süreciyle baş ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Dışarıya çıkıp hava almayı, kafa dağıtmayı, bana iyi gelen insanlarla konuşmayı, bir şeyler almayı da seviyorum. Sonra benim iki çocuğum var diyerek hiç çocuğu olmayan insanları aklıma getiriyorum ve şükrediyorum.” (Katılımcı 7, 31 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

“Arkadaşlarımla oluyorum. Geziyor tozuyor eğleniyoruz. Gülsək de beraber gülüyoruz ağlasak da birlikte ağlıyoruz... Ağlanacak halimize gülüyoruz işte...”(Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Sosyal Destek

Katılımcılardan bazıları bu süreçte arkadaşları, aileleri, akrabaları ve sağlık personelinin destek gördüklerini ve desteğin hastalıklarının doğurganlığa yönelik etkileriyle baş etmeyi kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir.

“Ailem arkadaşlarım daha çok moral vermeye çalışıyorlar...” (Katılımcı 4, 31 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

“Bizimkiler biliyor sonuçta. Onlara anlattım. Ablam çok destek oldu bana.” (Katılımcı 5, 37 yaş, kadın, bekâr, çocuğu yok, oosit prezervasyonu var)

“Hastaneden çıkıyordum arkadaşlarımla gezmeye gidiyordum. Ha ne kadar kötü olursam olayım onlar bana iyi geliyordu. Onlar... Yani arkadaşlarını doğru seçmek... Belki de bu hastalıkta en iyi ilaç...” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Bir katılımcı çocuk sahibi olma isteğini yeğeniyle vakit geçirerek giderdiğinden şöyle bahsetmiştir.

“Daha net konuşmak gerekirse 6 yaşında bir yeğenim var belki de o bastırıyor bu duygularımı psikolojik olarak.” (Katılımcı 4, 31 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

Bazı katılımcılar, bu süreçte partnerlerinden destek aldıklarını söylemiştir. Bir katılımcı aile kurma, çocuk sahibi olma konusunda partnerinin onu teşvik ettiğini, ileriye yönelik çocuk sahibi olma konusunda fikrini değiştirdiğini şöyle ifade etmiştir:

“Hayatımda bir erkek arkadaşım var. Onun teşviki çok fazlasıyla oldu. Çünkü yeni kuracağımız yuvada çocuklarımızın olmasını istediği için benim fikrimi o çeldi açıkçası. Hani ben bu hastalıkla beraber önce kendi sağlığımı düşündüm. Hani çocuk artık benim için olmasa da olur diye düşünüyordum. Ama hayatına giren bir erkek fikirlerini çok fazla değiştirebiliyor.” (Katılımcı 5, 37 yaş, kadın, bekâr, çocuğu yok, oosit prezervasyonu var)

Katılımcıların çoğu (9 katılımcı) sağlık profesyonelleri tarafından alacakları tedavilerin fertiliteye etkilerine ve FKT'lere yönelik bilgilendirildiklerini ifade etmiştir. Ancak bazı katılımcılar (4 katılımcı) yeterli bilgilendirilmediklerini, sağlık profesyonellerinden bilgi almak ve uzman kişilere yönlendirilmek istediklerini belirtmiştir.

“Düşündüm fazlasıyla düşündüm. Hani çocuğum olur mu olmaz mı diye... Bir bilgi aktarılmadı açıkçası... Ben de kendimce hastalık üzerine araştırmalarımı yaptım... Olumlu olumsuz yönde yani çift yönlü bilgiler aldım... Daha önce bu rahatsızlık geçirip te sonra çocuk sahibi olan eşim, dostum, arkadaşlarımla da konuştum...Şu an da tedavi sürecimle ilgilenen profesörden, doktorlardan veya daha bilgili hekimlerden bilgi almak isterim. Çocuk sahibi olup olamayacağım... Veya ilaçların yan etkileri... Vücuduma zarar verip vermeyeceği... Daha sonra evlendim çocuk sahibi oldum, sonrasında bir sıkıntı yaratır mı bilmiyorum... Tabi bunları öğrenmek istiyorum.” (Katılımcı 2, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

Katılımcılardan bazıları hemşirelerin hastalara kanser tedavilerinin fertiliteye etkisi ve FKT hakkında bilgi vermesini talep etmiştir.

“Hemşire hanımlar ön bilgi verseler... İnsanlar onkolog kimi duydularsa ona geliyorlar. İlk başta hemşire hanımlar bekâr, çocuğu yok olan biri geldiği anda yönlendirebilir. Böyle böyle durumlar başına gelecek gibi...” (Katılımcı 5, 37 yaş, kadın, bekâr, çocuğu yok, oosit prezervasyonu var)

“Ben belki duygusal yaklaşıyorum ama çok üzüldüğüm için bu rahatsızlığı olan kadınlara ulaşip, bilgilendirme yapmanız onlar açısından rahatlatıcı olur diye düşünüyorum...” (Katılımcı 6, 38 yaş, kadın, bekâr, 1 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

Bilgi aldığını ifade eden bazı katılımcılar kanser ve tedavisinin fertiliteye etkisine yönelik konularda tekrar bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir.

“İlk başta bilgi verdiler açıkçası... Ama ben tekrar bilgi almak isterim..” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Din/Kadercilik

Katılımcıların yaklaşık yarısı, dine yönelmenin baş etmede etkili olduğunu, hastalık ve şifanın Allah'tan geldiğini, hastalığın bir imtihan olduğunu, olayları kaderlerinin bir parçası olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

“İnsan isteyebiliyor (çocuk sahibi olma) acaba diyor ama ona da nasip ve takdir olarak bakıyorum kaderle alakalı.” (Katılımcı 11, 33 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

“Her şeyin bir imtihan olduğunu düşünüyorum bu hayatta... Kabullenip bu da Allahtan derim. Derdi veren Allah dermanı da çözümü de verir. Bu bakış açısıyla pozitif baktığın zaman teslimiyet...” (Katılımcı 5, 37 yaş, kadın, bekâr, çocuğu yok, oosit prezervasyonu var)

“Onkoloji bölümüne ilk yattığımda ilerde bu tedavinin kısırlığa yol açabildiğini isterseniz sperm verebilirsiniz, sperm bankalarında saklanabilir dendi. Ben de dedim nasip kısmet herkeste olmuyormuş ben de olacak diye bir şart mı var dedim ben de yanaşmadım vermedim sperm filan... Vermedim. Ben bu tür şeylere nasip diyorum. Allah nasip ederse olur, nasip etmezse olmaz. Kısmetimizde ne varsa o diyorum” (Katılımcı 4, 31 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

“Çocuk sahibi olmayı istiyorum. Olmazsa da sorun yok bir tane var. Allah’a şükür.” (Katılımcı 3, 32 yaş, kadın, evli, 1 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

Pozitif Bakış Açısı

Katılımcılardan bazıları olumlu düşündüklerini, ne kadar olumlu düşünürse o kadar çabuk iyileşeceğini ve hastalıkla da o kadar kolay baş edebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Hayata pozitif ve enerjik bakmaya çalışıyorum... Ne kadar böyle olursam O kadar çabuk iyileşirim...” (Katılımcı 4, 31 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

“Yani etkilenmeyeceğimi düşünüyorum. Benim dozu düşük, oldukça kısa süreli bir tedavi, öyle bir korkum da yok. Moral önemli... Olumlu olarak düşünmek lazım. Bir şey olacağını düşünmüyorum.” (Katılımcı 8, 30 yaş, kadın, bekâr, çocuğu yok, oosit prezervasyonu yok)

Önceden Çocuk Sahibi Olma

Önceden çocuk sahibi olma, katılımcıların tedavilerin fertiliteye etkisine yönelik daha az endişe ya da üzüntü yaşamalarını sağlamıştır.

“Doktor deyince yumurtalıklarını dondurabilirsin deyince ilk başta üzüldüm sonra dedim 2 tane daha çocuğum var. Allah onlara uzun ömürler versin dedim. Bir an önce iyileşeyim diye düşündüm. Nasıl olsa 2 çocuğum var benim dedim” (Katılımcı 7, 31 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

“Şu anda iki çocuğum olduğu için öyle bir endişe yaşamıyorum açıkçası pek fazla önemsemiyorum doğurganlık kısmını.” (Katılımcı 11, 33 yaş, kadın, evli, 2 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

“Önceliğim iyileşmek... Hani hiç çocuğum olmamış olsaydı o zaman kesinlikle hiç düşünmeden doğurganlık derdim ama onu yaşadım tekrar yaşamak isterdim ama nasip değilmiş... (Katılımcı 6, 38 yaş, kadın, bekâr, 1 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)

Hastalığı Saklama

Katılımcılardan bazıları, hastalıklarını sakladıklarını, hastalıkları hakkında konuşmak istemediklerini ya da sadece yakın gördükleri kişilerle paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların hastalıklarını saklama nedeni; akıllarına gelmesi ve hayatlarını etkilemesini istememeleridir.

“Amcamlara da babam olmadığı için ailemizin büyüğü atam diye söyledim. Keşke söylemeseydim. Daha rahat olurdum. Ben amcamlardan ikisine söyledim onlara da kimseye söylemeyeceklerine dair yemin ettirdim. Fakat bazı akrabalarım daha söylemişler (üzgün görünüyor)” (Katılımcı 9, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

“Kimseyle konuşmadım. Acılarımı bir başkasıyla yaşamayı sevmem. Ne kadar üzülsem de dışarıya yansıtmamaya çalışırım. Hastalığım hakkında hiçbir zaman konuşmuyorum hiçbir şekilde dile getirmemeye çalışıyorum. Çünkü öyle yaşamak istemiyorum. Beni etkilesin istemiyorum. Hayatımı kısıtlasın

istemiyorum. Aklıma gelmemesini istiyorum kısacası...” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Fertilite Koruyucu Tedavi Yaptırma

Katılımcılardan bazıları infertilite problemiyle karşılaşma riskine karşılık FKT yaptırdıklarını ve FKT yaptırmanın süreçle başa çıkmayı kolaylaştırdığını ifade etmiştir.

“Aldığım kemoterapi ve radyoterapi etkileyebiliyormuş. Onun için tedaviye başlamadan önce ne o sperm dondurulması yapıldı. İlerleyen zamanlarda hastalık biterse eğer, bittikten sonra tekrar bir sperm kontrolü olacak. Eğer vücut kısırlaşmaya döndüyse o dondurulmuş olan spermelerden kullanılacak.” (Katılımcı 1, 25 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

“Şubatın 2019’unda sağ meme CA olduğumu öğrendim, ameliyatla alındı. Alındıktan sonra ben KT uygulamasını kabul etmedim. Onkolog doktorum âdetimin gelmeyeceğini, kritik yaş sınırında olduğumu, yumurtlamanın olmayacağını söyleyince bana dank etti çocuk sahibi olmayacağım. Dedim ben acaba buna hazır mıyım? Hani erkek arkadaşım da var hastalığımın dolayı evlilik düşüncemiz biraz ertelendi. 18 gün boyunca hızlandırılmış bir şekilde hormon tedavisi gördüm göbekten iğnelerle. Ben endişe duymuyorum. Çünkü sağlam bir şekilde yaptırdım. İçim rahat yani... Orda 11 tane bebek adayım var diyorum. O şekilde gördüğüm için onlar garantilendi yani...” (Katılımcı 5, 37 yaş, kadın, bekâr, çocuğu yok, oosit prezervasyonu var)

“Mesela ilerde evlenirsem çocuk sahibi olma riskim çok azmış. Bu rahatsızlığımdan dolayı sperm sayımda baya düşme olmuş yani öyle söylendi. O nedenle sperm dondurma işlemi yaptırdım bir kere. Garanti altına almak için yani rahatsızlığımdan etkilenmesin diye bir kez daha sperm dondurma işlemi yaptırdım. Yani iki kez yaptırmış oldum. O yönden şimdi kafamda herhangi bir soru işareti yok yani. Çocuğum olur mu olmaz mı diye.” (Katılımcı 9, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Evlatlık Edinme Düşüncesi

Katılımcılardan bazıları çocuk sahibi olamazlarsa ya da ilerde evliliklerinde eşinde de bir problem olursa çocuk sahibi olmaya yönelik evlat edinebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Valla olmazsa evlatlık edinirim diyorum. Ciddi söylüyorum” (Katılımcı 9, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

“Spermlemlerimi dondurduğum için belli sayıda sperm var. Eğer eşimde bir problem olur da tutmazsa çocuğum olmayacak. Üzülür müyüm? Üzülürüm. Endişe içinde miyim? Tabi ki endişeliyim. Ama olmazsa da yapacak bir şey yok. Başka seçenekler bulurum. Evlat edinirim” ...”(Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Hayvan Sahiplenme Düşüncesi

Katılımcılardan biri çocuk sahibi olamazlarsa hayvan sahiplenebileceğini ifade etmiştir.

“Çocuğum olmazsa kedi, köpek gibi hayvan sahiplenebilirim.” (Katılımcı 10, 18 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

İnanç

Katılımcılardan birkaçı daha önce yaşadıkları sıkıntılarla baş ettikleri gibi bu hastalığın meydana getirdiği sıkıntılarla da baş edeceklerine inandıklarını ifade etmişlerdir.

“Endişelendirmiyor. Kendimi tanıyorum bu konuda... Atlatacağımı da biliyorum. Küçük yaştan beri zorluklardan geldiğim için. Bunun da üstesinden gelicem. Allah'ın izniyle biliyorum.” (Katılımcı 9, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu var)

Benzer Hikâyeler Duyma

Bazı katılımcılar, daha önce aynı hastalığa yakalanıp çocuk sahibi olan kişilerle konuştuklarını, onlardan da benzer hikâyeler duyduklarını ifade etmişlerdir.

“Bir kişinin daha önce bu tür bir sıkıntısı olduğu ve sonradan ocuk sahibi olduğunu duymuştum.” (Katılımcı 2, 26 yaş, erkek, bekâr, çocuğu yok, sperm prezervasyonu yok)

“Yani bir ocuk sahibi olduğum için de endişelendirmiyor. Ha ikincisi olsun isterdim o da Takdiri İlah-i... İlerde olur mu? Olanlar varmış... Başka kişilerle konuştuğumda çocuğu olanlar olduğunu duydum.” (Katılımcı 6, 38 yaş, kadın, bekâr, 1 çocuğu var, oosit prezervasyonu yok)



5. TARTIŞMA

Araştırma kapsamında kanser hastalarının fertiliteye yönelik duygu ve düşünceleri hakkında çalışılmış ve sonuçlar Yaşanan Duygular, Önceliğin İyileşme Olması, Çocuk Sahibi Olma İsteği, Baş Etme olmak üzere dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Yaşanan Duygular

Bu çalışmada kanser hastalarının fertilitelerinin etkilenecek olmasından dolayı ve çocuk sahibi olamayacakları konusunda endişe ve üzüntü yaşadıkları, infertil olmaktan korktukları saptanmıştır. Yapılan iki kalitatif çalışma sonucunda da kanser hastalarının çocuk sahibi olma/olamama, tedavinin fertiliteye yönelik etkisi, kanserin nüks etmesi konusunda endişe yaşadıkları sonucu bulunmuştur (Crawshaw vd 2006, Corney vd 2013). Yine Gorman vd (2012) yaptıkları çalışmada, fertiliteye yönelik endişelerin birçok kanser hastası için önemli olduğu ve birtakım sıkıntılar, depresif belirtiler ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirildiği saptanmıştır. Ellis vd (2016) genç kanser hastaları ve anne-babaları ile yaptıkları kalitatif çalışmada, hastaların doğurganlıkla ilgili endişe yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan farklı bir çalışmada da kanser sonrası hastaların fertiliteye yönelik endişeler yaşadığı, kadınların erkeklere göre daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır (Benedict vd 2016). Ruggeri vd (2019), meme kanserli hastaların %64 ünün doğurganlıkla ilgili endişe yaşadıklarını belirtmiştir. Ruddy vd (2014) yaptıkları çalışmada, yeni tanı konmuş meme kanseri olan genç kadınların doğurganlığa yönelik endişe yaşadıklarını ve bu durumun tedaviyle ilgili kararları

büyük ölçüde etkilediğini bulmuştur. Aynı zamanda genç yaşta olan, çocuksuz olan ve kemoterapi gören kişilerin daha fazla endişe yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Armuand vd (2014) yaptıkları kalitatif çalışmada, tedavi sonrası infertilitenin kadın ve erkek hastalar arasında önemli bir sorun olarak görüldüğünü, infertil olmanın hastalarda üzüntüye yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızın sonuçları, yapılan önceki çalışmaların sonuçlarını destekler nitelikte olup, kanser hastaları için fertilité sorunlarının önemini göstermektedir.

Bu çalışmada bazı kanserli kadın hastaların tedavi sonucunda bir daha adet göremeyeceği için endişe ve üzüntü yaşadıkları saptanmıştır. Michelle vd (2009), genç yaşta meme kanseri tanısı alan kadınların fertilité ve menopoza ilişkin endişelerinin olduğunu belirlemiştir. Ruddy vd (2011), meme kanseri tanısından sonra kemoterapi alan ve premenopoza giren kadınlarda daha fazla endişe, üzüntü yaşandığı ve menopozal semptomların daha çok görüldüğünü belirtmiştir.

Bu çalışmada hastaların infertil olabileceğinin ailesi tarafından bilinmesinden utandığı ve bu konuda kimseyle konuşmak istemediği görülmüştür. Keskin vd (2014) yaptıkları çalışmada da hastaların infertil olma durumunu eşi veya ailesinin bilmesinden utandıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu durum hastaların fertilitéye yönelik kaygılarını, sorularını sağlık personeli ile paylaşmalarının önünde bir engel olabilir. Bu nedenle sağlık personelinin hastaların kaygılarını paylaşabilecekleri uygun bir ortam yaratması ve hastaları konuşmaya cesaretlendirmesi önem taşımaktadır.

5.2. Önceliğın İyileşme Olması

Bu çalışmada hastaların önceliği sağlığa yani iyileşmeye verdikleri daha sonraki kısımda doğurganlığın yer aldığı saptanmıştır. Peddie vd (2012) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda katılımcıların önceliklerinin iyileşmek olduğunu, doğurganlığın ise ikinci planda kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Klosky vd (2015) kanser hastaları ve aileleriyle yaptıkları ve yaşam hedeflerinin sıralandığı çalışmada, hastalar için öncelikle sağlığın, daha sonra doğurganlığın yer aldığı

belirtilmiştir. Benzer olarak birçok çalışmada da, tanı anında önceliğin sağkalm yani iyileşme olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Crawshaw vd 2009, Garvelink vd 2013, Lee vd 2011, Wilkes vd 2010).

5.3. Çocuk Sahibi Olma İsteği

Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının çoğunluğunun çocuk sahibi olmak istedikleri bulunmuştur (Linkeviciute vd 2014; Ruggeri vd 2019; Sandheinrich vd 2018) . Linkeviciute vd (2014) yaptıkları çalışmada, kanser hastalarının %70-75 inin çocuk sahibi olmayı istediklerini belirtmiştir. Ruggeri vd (2019) yaptıkları çalışmaya göre hastaların çoğunluğu gelecekte biyolojik bir çocuğa sahip olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Sandheinrich vd (2018) yaptıkları çalışmada, kanser hastalarının %84. 6'sının gelecekte çocuk sahibi olmak istediğini ve tedavilerinin doğurganlığa yönelik etkileri hakkında daha fazla bilgi almak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda da literatüre benzer olarak kanser hastalarının çocuk sahibi olmayı düşündükleri ve tedavilerin doğurganlığa olan etkileri hakkında daha fazla bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Tüm bu çalışmalar sağlık personelinin tedavilerin fertiliteye etkilerine yönelik hastaları bilgilendirmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, hastaların iyileştikten sonra kanser ve tedavilerin bedeninde verdiği hasar nedeniyle çocuk sahibi olup olmamaya yönelik kararsızlık yaşayabildiği saptanmıştır. Benzer olarak Gorman vd (2012), kanser hastalarının çocuk sahibi olmaya yönelik duygu ve düşünceleri araştırdıkları çalışmada, hastaların çocuk sahibi olmaya yönelik kararsızlık yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

5.4. Baş Etme

Bu çalışmada hastaların gezme-dolaşma, yürüyüş yapma, alışveriş yapma, arkadaşlarıyla ve ailesiyle vakit geçirme gibi baş etme davranışları sergileyerek hastalık süreciyle baş ettikleri saptanmıştır. De Vries vd (2014) yaptıkları çalışmada, hastaların yürüyüş yapmak, bisiklete binmek, alışveriş yapmak, açık hava faaliyetlerine katılmak gibi davranışlarla hastalığı düşünmemeye çalıştıklarını, bazı hastaların aile ve arkadaşlarıyla endişelerini paylaşmanın kendilerini iyi hissettirdiği sonucunu bulmuştur. Çalışmamızda da kanser hastalarının benzer olumlu baş etme yöntemleri kullandıkları görülmüştür.

Bu çalışmada kanser hastalarının en önemli sosyal destek kaynaklarının arkadaşları, aileleri veya partnerleri olduğu, ayrıca sağlık profesyonellerinden destek gördüklerini ve bu durumun onların hastalıklarının fertiliteye yönelik etkileriyle baş etmeyi kolaylaştırdığı saptanmıştır. Breuer vd (2017) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda kanser hastalarının en az iki kişiden (aile, arkadaş ve/veya partner) sosyal destek aldığı sonucuna ulaşmıştır. Bu destek türünün daha çok moral vermeyi içerdiği daha az oranda bilgi desteği gördükleri sonucu bulunmuştur. Çalışmamızda bu araştırmadaki bulguları destekler nitelikte olup, hastaların daha çok aile ve arkadaşlarından destek gördükleri bulunmuştur. Benzer olarak Rebecca vd (2017) kalitatif çalışmasında, kanser hastalarının baş etme yöntemi olarak aile, arkadaş ve yakın çevresinden sosyal destek aldıklarını saptamıştır. Crawshaw vd (2009) genç yetişkin ve ebeveynlerine yönelik yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda, özellikle gençlerin ebeveyn desteği arttıkça hastalığın fertiliteye yönelik etkileriyle daha kolay baş ettiklerini göstermiştir.

Bu çalışmada hastaların hastalık sürecinde partnerlerinden destek aldıkları saptanmıştır. Aile kurma, çocuk sahibi olma konusunda partnerin desteğinin, hastaların ileriye yönelik çocuk sahibi olma konusundaki fikirlerini değiştirdiği görülmüştür. Kaliempos vd (2018) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının hastalık süreciyle baş etmede partnerlerinden aldıkları desteğin kalitesi arttıkça hastalar üzerinde olumlu etkiler bıraktığı sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmada kanser hastaların bazılarının sağlık profesyonellerinden yeterince bilgi almadıkları ve tedavi süreciyle ilgilenen doktorlarından bilgi almak ve uzman kişilere yönlendirilmek istedikleri saptanmıştır. Hastalar hastalığı ve tedavi süreci, tedavinin fertiliteye olan etkileri, çocuk sahibi olma durumu, doğacak potansiyel çocuğun sağlığı vb. konularda sağlık profesyonellerinden bilgi almak istemektedirler. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da kanser hastalarının sağlık personelinin tedavi ve yan etkileri, hastalığın tekrarlama

ihhtimali, hastalığın psikolojik durum üzerine etkileri, prognoz, tedavinin ne kadar süreceği ve hastalık (ne olduğu ve nedenleri) gibi konularda bilgi almak istedikleri sonucu bulunmuştur (Serçekuş ve Başkale 2015). Kanseri hastalarıyla ilgili yapılan diğer araştırmalar, kanser hastalarının fertilitiyle ilgili bilgi arayışında olmalarına rağmen doğurganlık durumları, fertiliti koruma seçenekleri vb. konularda yeterince bilgi alamadıklarını göstermiştir (Wright vd 2014, Tschudin vd 2010, Gorman vd 2012). Wright vd (2014) yaptıkları çalışmada, 13-25 yaş arası kanserli gençlerin kendi potansiyel fertiliti durumları, fertilitenin azalması veya tedavi sonrası fertiliti durumu hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve gerekli bilgileri nereden almaları gerektiğini de bilmediklerini ortaya koymuştur. Tschudin vd (2010) yaptıkları çalışmada, kanser web sitelerinde bilgi arayan kadınlar arasında fertilitiyi tartışmaya yönelik büyük bir ihtiyaç olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada bilgi aldığını ifade eden bazı hastaların kanser ve fertilitiye etkisine yönelik konularda tekrar bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Corney vd (2013) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda hastalara verilen bilgi seviyesinin önemli ölçüde değişkenlik gösterdiğini ve hastaların fertiliti, gebeliğin nüks etmeye etkisi, doğacak çocuğun sağlığını da dahil geleceğe yönelik endişe yaşadıkları ve bu konuda sağlık profesyonellerinden alınan bilginin yetersiz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Karaöz vd (2009) meme kanseri olan premenopozlu kadınlarda bilgi alma isteği olmasına rağmen kontrasepsiyon, erken menopoz, infertiliti, fertilitenin korunması ve cinsellik konusunda yetersiz bilgi ve danışmanlık verildiği sonucuna ulaşmıştır. King vd (2008) hemşirelerin çoğunluğunun hastalarla fertiliti konusunda hasta ile tartışmanın rollerinin bir parçası olduğuna inanmasına rağmen; sadece yarısının fertiliti prezervasyonu konusunda hastalarla konuştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışma sonucunda sağlık profesyonelleri fertilitenin hastalar ve eşleri için önemli bir endişe kaynağı olduğunu bildiklerini; ancak doktor ve hemşirelerin sadece %50 sinin hastalarla bu konu hakkında konuştuğu belirtilmiştir. Fertilitiye yönelik hastalarla konuşmanın önündeki başlıca engeller olarak; kötü hasta prognozu; hasta cinsiyeti ve yaşı; zaman kısıtlamaları ve uygun kaynak ve materyallerin yokluğu gösterilmiştir. Aynı zamanda bu çalışma, sağlık profesyonellerinden sadece %29'unun hastalarla fertilitiyi konuşmaya yönelik eğitim aldıklarını göstermiştir. Geriye kalan çoğu sağlık profesyoneli (hemşireler: %81,8, doktorlar: %55,4, diğer personelleri: %80,6) eğitim almak istediklerini söylemiştir (Ussher vd 2016). Yapılan bir diğer çalışmada, sağlık profesyonelleri, üreme çağında tanı

koyulan tüm kanser hastalarına FKT hizmetlerinin zamanında sağlanması için daha fazla eğitim verilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır (Besharati vd 2015). Sağlık profesyonelleri, kanserin fertilité üzerindeki etkileri hakkında bilgi ve danışmanlık sağlamada kilit bir rol oynamaktadır (King vd 2008). Hastaların fertilitéye etkilerine yönelik yeterli bilgilendirilmesi, infertil olmaya yönelik korku ve kaygılarını azaltabilir. Bilgilendirmede verilen bilgilerin hasta tarafından anlaşılmasının sağlanması da önemlidir. Onkoloji birimlerinde kanser tedavilerinin fertilitéye etkisi ve hastalar ile fertilitenin nasıl konuşulması gerektiğine yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmesi gereklidir.

Bu çalışmada hastaların bazılarının kanser hastalığının kader olduğuna ve Allah'tan geldiğine inandıkları, hastalığı ve hastalığa bağlı yaşadıklarını bir imtihan olarak gördükleri saptanmıştır. Yine çalışmamızda katılımcıların dua etme, şükretme gibi inanca ilişkin baş etme yöntemlerini kullanarak kanserin fertilitéye yönelik etkilerini (endişe, korku, stres, üzüntü vs.) azaltmak istedikleri görülmüştür. Yapılan önceki çalışmalarda da kanser hastalarının hastalıkları süresince dini inanç ve dini faaliyetleri yerine getirmede daha aktif oldukları görülmüştür (Cebeci vd 2012; Meghan vd 2010; Serçekuş ve Başkale 2015). Dini ibadetlere katılma, dua etme en çok kullandıkları dini başa çıkma stratejileridir (Meghan vd 2010). Meme kanseri hastalarıyla yapılan kalitatif bir çalışma sonucunda, hastaların kanser olduklarını öğrendikten sonra ibadetlerini artırdıkları, hastalıklarının Allah 'tan gelen bir şey olduğunu, bu hastalığı kaderlerinin bir parçası olarak gördükleri sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışma da hastaların dua etme, Kuran'ı Kerim okuma gibi dini ibadetlerini yerine getirdikleri, hastaların bu şekilde korku ve stresle baş ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Cebeci vd 2012). Serçekuş ve Başkale (2015), kanser hastaları için dini inancın ve ibadet etmenin hastalıkla baş etmede olumlu etkileri olduğunu bulmuştur.

Bu çalışmada kanser hastalarının bazılarının hastalığa dair pozitif bir bakış açısı geliştirdikleri, bu şekilde daha çabuk iyileşebileceklerine inandıkları saptanmıştır. Tuncay'ın (2009) yaptığı çalışmada, bazı hastaların umut, iyileşme inancı gibi pozitif tutumların hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırdığı bulunmuştur. Yine yapılan kalitatif bir çalışmada, bazı hastaların hastalığa karşı olumlu bir bakış açısı geliştirdiği, kendine inanmanın ve kansere karşı savaşıma isteğinin hastalıkla baş etmede önemli olduğu bulunmuştur (Kyngaès vd 2000).

Bu çalışmada önceden çocuk sahibi olan hastaların tedavilerin fertiliteye etkisine yönelik daha az endişe ya da üzüntü yaşadıkları saptanmıştır. Corney vd (2014) çocuğu olmayan meme kanserli hastalarla yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda kadınların doğurganlık, gebeliğin nüks üzerine etkisi ve gelecekteki çocuğun sağlığına ilişkin çok fazla endişe yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca çocuğu olmayan kanser hastalarının kendilerini daha savunmasız hissettiklerini, bu nedenle çocuğu olmayan kanser hastalarına daha fazla duygusal destek ve bilgi verilmesi gerektiğini önermiştir. Ussher vd (2019) yaptıkları çalışma sonucunda kanser sonrası infertiliteye yönelik çocuksuz olanların daha fazla endişeli oldukları ve tüm bunların düşük yaşam kalitesine yol açtığı saptanmıştır. Bu anlamda çocuk sahibi olmayan hastalara sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla destek verilmesi önemlidir.

Bu çalışmada kanser hastalarının bazılarının hastalıklarını sakladıkları, hastalıkları hakkında konuşmak istemediklerini ya da sadece yakın gördükleri kişilerle paylaştıkları saptanmıştır. Hastalar, hastalıklarının akıllarına gelmesi ve hayatlarını etkilemesini istemedikleri için saklama yoluna gitmiştir. Yapılan bir kalitatif çalışma sonucunda hastaların eşleri ve yakınlarının süreçten olumsuz etkilenmelerine üzüldükleri için hastalıklarıyla ilgili konuşmaktan kaçındıkları sonucuna ulaşılmıştır (Ashing-Giwa vd. 2004).

Bu çalışmada bazı kanser hastalarının (4 kişi) infertilite problemiyle karşılaşma riskine karşılık FKT yaptırdıkları ve FKT yaptırmamanın süreçle başa çıkmayı kolaylaştırdığı sonucu bulunmuştur. Didde vd (2016) yaptıkları kalitatif çalışma sonucunda kadınlarda FKT yaptırmamanın büyük bir endişeyi ortadan kaldırdığını, kendilerine gelecekteki doğurganlıkları için bir seçenek sunulduğunu hissettiğini, kanser tedavilerine ve iyileşmeye konsantre olmalarını sağladığını ifade etmişlerdir. Juliana vd (2018) yaptıkları çalışma sonucunda kanser hastalarında fertilitate koruyucu tedavinin değerli bir süreç olduğunu, hastaların fertilitate koruyucu tedavi yaptırmamanın verdiği güven sayesinde onkolojik tedavi sırasında kendilerini rahatlamış (huzurlu) hissettikleri ve yaşam kalitelerine olumlu katkıda bulunduğunu saptamıştır. Literatürü incelediğimizde de pek çok çalışmada kanser hastalarının infertil olma riskine yönelik fertilitate koruyucu tedavi yaptırdıkları görülmüştür (Patricia vd 2015, Didde vd 2016, Juliana vd 2018). Bu anlamda fertilitateye yönelik endişeler yaşayan hastaların fertilitate koruyucu tedavileri kullanmaya cesaretlendirilmesinin hastaların kaygılarının ciddi düzeyde azaltılmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

Evlat edinme, bir çocuk sahibi olmak isteyen ancak biyolojik bir çocuğa sahip olamayan veya seçemeyen kişiler için önemli bir aile kurma seçeneğidir. Kansere hastalarında fertilitere yönelik yapılan çalışmaları incelediğimizde çoğunlukla hastaların biyolojik ebeveynlik istediklerinin olduğunu (Linkeviciute vd 2014, Sandheinrich vd 2018, Ruggeri vd 2019), eğer ilerde bu istekleri gerçekleşmez ise evlatlık edinebileceklerini belirttikleri saptanmıştır (Gorman vd 2011, Gorman vd 2017). Yapılan kalitatif çalışmalar sonucunda kanser hastalarının evlat edinme ve taşıyıcılık konusunda olumlu duygular ifade ettikleri (Gorman vd 2011) ve genel popülasyona göre evlat edinmeye iki kat fazla ilgi (Gorman vd 2017) gösterdikleri bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda da kanser hastalarının çoğunlukla biyolojik çocuk istedikleri; bazı hastaların ilerde çocuk sahibi olamazlarsa evlat edinmeyi düşündükleri saptanmıştır. Morgan vd (2020) yaptıkları kalitatif çalışmada, yeni tanı alan kanser hastalarının evlat edinmeyi düşündükleri ve bu konuda sağlık profesyonellerinin tedaviye başlamadan önce hastalara fertilitere koruyucu tedavi ve alternatif aile kurma yöntemleri hakkında eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Literatürden farklı olarak bu çalışmada hastalardan birinin çocuk sahibi olma arzusunu yeğeniyle vakit geçirerek giderdiği saptanmıştır. Aynı zamanda bir hasta çocuk sahibi olamazsa hayvan sahiplenebileceğini ifade etmiştir. Önceki çalışmalarda baş etmede hayvan sahiplenme düşüncesi yer almamıştır.

İnanç kavramı insanlık tarihinin başlangıcı ile birlikte toplumsal normların içinde yer alarak toplumun sosyal, kültürel, ahlaksal yapısına yön ve şekiller veren değerler olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan vd 2009). Ruddy vd (2014) yaptıkları çalışmada inanç ve / veya maneviyat ve aile, önemli destek kaynakları olarak bildirilmiştir. Bu öne çıkan destek kaynaklarının hastaların tanıyı kabul etmelerine, korkularıyla baş etmelerine ve tedavi sırasında güç bulmalarına yardımcı olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da hastaların daha önce yaşadıkları sıkıntılarla baş ettikleri gibi bu hastalığın meydana getirdiği sıkıntılarla da baş edeceklerine inandıkları saptanmıştır.

Bu çalışmada bazı hastaların daha önce aynı hastalığa yakalanıp çocuk sahibi olan kişilerle konuştukları, onlardan da benzer hikâyeler duydukları ve bunların onları rahatlattığı saptanmıştır. Chelf vd (2000) yılında hikaye anlatımının kanserle başa çıkma mekanizması olarak kullanılmasıyla ilgili yaptıkları çalışmada, başkalarının kanserle yaşama hikayelerini duymanın

hastalara umut verdiği sonucuna ulaşmıştır. Bu anlamda destek grupları gibi kanser hastalarının olumlu baş etme becerileri gösteren diğer hastalar ile iletişimini sağlayabilecek yöntemler hastaları olumlu yönde etkileyebilir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında kanser hastalarının fertiliteye yönelik duygu ve düşünceleri incelenmiş ve çıkan bulgular doğrultusunda araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Bu çalışmada:

- Kanser hastalarının fertilitelerinin etkilenmesine ve çocuk sahibi olamama ihtimaline yönelik endişe, korku, üzüntü ve utanma gibi duygular yaşadıkları, katılımcılardan birinin bir daha adet göremeyeceği için üzüntü ve endişe duyduğu,
- Hastaların çoğunun çocuk sahibi olmak istediği, bazılarının ise çocuk sahibi olma konusunda kararsızlık yaşadığı,
- Hastaların çoğunun önceliği iyileşmeye verdiği, doğurganlığı ikinci plana koyduğu,
- Çocuk sahibi olan hastaların fertiliteye yönelik daha az endişe ve üzüntü yaşadığı,
- Hastaların bazılarının infertil olabileceğinin bilinmesinden utandığı,
- Hastaların fertiliteye yönelik problemler ile baş etmede sağlık profesyonelleri ve yakınlarından aldıkları destek, pozitif düşünce ve din/kaderciliğin etkili olduğu,
- Hastaların çocuk sahibi olamazlarsa evlatlık edinme veya hayvan sahiplenme düşüncesinde olduğu,
- Hastalardan 3'ü sperm prezervasyonu ve 1'i oosit kriyoprezervasyonu olmak üzere 4 hastanın FKT yaptırdığı ve FKT yaptırmanın kanser hastalarının fertiliteye yönelik endişelerini azaltmada önemli olduğu,

- Hastaların bazılarının hastalıklarının akıllarına gelmesi ve hayatlarını etkilemesini istemedikleri için hastalıklarını saklayarak baş etmeye çalıştıkları,
- Hastaların çoğunluğunun (9 kişi) kanser tedavilerinin fertiliteye etkisine yönelik sağlık personelinden bilgi aldığını, diğerlerinin ise (4 kişi) yeterli bilgisinin olmadığı,
- Bazı hastaların kanser ve fertiliteye etkisine yönelik konularda tekrar bilgi almak istedikleri,
- Bazı hastaların hemşireler tarafından bilgilendirilmek istediği,
- Hastalardan birinin çocuk sahibi olma isteğini yeğeniyle vakit geçirek giderdiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık profesyonellerinin kanser hastalarının fertiliteye yönelik yaşadıkları duygu ve düşüncelerin farkında olması gerekmektedir.
- Onkoloji birimlerinde çalışan sağlık personellerinin kanser tedavilerinin fertiliteye etkisi ve hastalar ile fertilitenin nasıl konuşulması gerektiğine yönelik düzenli hizmet içi eğitimler verilerek bilgi ve becerilerinin artırılması önemlidir.
- Sağlık profesyonellerinin, kanserli hastaların çocuk sahibi olma isteğini mutlaka en erken bir şekilde değerlendirmeli, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı vb. ayırt etmeksizin fertiliteye yönelik gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlamalıdır.
- Sağlık profesyonellerinin hastalara vereceği eğitim ve danışmanlık bireysel fertilitate risklerini, fertilitate prezervasyonu seçeneklerini, alternatif aile kurma (evlat edinme vb) gibi konuları da içermelidir. Hemşireler fertilitate konusunda eğitim ve danışmanlık verirken kanıta dayalı bilgi, uygulama ve yaklaşımları kullanmalıdır.
- Sağlık profesyonellerinin, hastaların kanserin fertiliteye etkilerine yönelik kullandıkları baş etme mekanizmalarının farkında olmalıdır. Olumlu baş etme mekanizmaları güçlendirilmedi.
- Kanser hastalarının fertiliteye yönelik duygu ve düşüncelerinin araştırıldığı daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Kanser türü ve evresinin, kanser hastalarının fertilitate ve fertilitate koruyucu tedavilere yönelik duygu

ve dūřüncelerini nasıl etkilediğinin araştırılması önerilmektedir. Ülkemizde bu alanda yeterli araştırma olmadığı dikkat çekmektedir.



6. KAYNAKLAR

Ahmadi, F., Erbil, P., Ahmadi, N., & Cetrez, Ö. A. (2019). Religion, Culture and Meaning-Making Coping: A Study Among Cancer Patients in Turkey. *Journal of religion and health*, 58(4), 1115–1124. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0646-7>

Al-Azri, M., Al-Awisi, H., & Al-Moundhri, M. (2009). Coping with a diagnosis of breast cancer-literature review and implications for developing countries. *The breast journal*, 15(6), 615–622. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2009.00812.x>

Armuand GM , Rodriguez-Wallberg KA , Wettergren L , Ahlgren J , Enblad G , Hoglund M , et al . Sex differences in fertility-related information received by young adult cancer survivors . *J Clin Oncol* 2012 ; 30 : 2147 – 53 .

Armuand, G. M., Wettergren, L., Rodriguez-Wallberg, K. A., & Lampic, C. (2014). Women more vulnerable than men when facing risk for treatment-induced infertility: A qualitative study of young adults newly diagnosed with cancer. *Acta Oncologica*, 54(2), 243–252. doi:10.3109/0284186x.2014.948573

Armuand, G., Wettergren, L., Nilsson, J., Rodriguez-Wallberg, K., & Lampic, C. (2017). Threatened fertility: A longitudinal study exploring experiences of fertility and having children after cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12798. doi:10.1111/ecc.12798

Arslan. H.,(2009) Stigma, Spiritüalite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2,Sayı:1.2009.

Assi, J., Santos, J., Bonetti, T., Serafini, P. C., Motta, E., & Chehin, M. B. (2018). Psychosocial benefits of fertility preservation for young cancer patients. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 35(4), 601–606. <https://doi.org/10.1007/s10815-018-1131-7>

Başgöl Ş, Aslan E. Over kanserli kadınlarda fertilitiyi koruyucu yaklaşımlar ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012;9(2):8-11.

Baysal, Ö., Bastings, L., Beerendonk, C. C. M., Postma, S. A. E., IntHout, J., Verhaak, C. M., ... Nelen, W. L. D. M. (2015). Decision-making in female

fertility preservation is balancing the expected burden of fertility preservation treatment and the wish to conceive. *Human Reproduction*, 30(7), 1625–1634. doi:10.1093/humrep/dev116

Beji N.K. İnfertilite Hemşireliği, *Acar Basım ve Yayın Evi*, İstanbul,2009,syf 11-12.

Benedict, C., Shuk, E., & Ford, J. S. (2016). Fertility Issues in Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 5(1), 48–57. doi:10.1089/jayao.2015.0024

Benedict, C., McLeggon, J. A., Thom, B., Kelvin, J. F., Landwehr, M., Watson, S., & Ford, J. S. (2018). "Creating a family after battling cancer is exhausting and maddening": Exploring real-world experiences of young adult cancer survivors seeking financial assistance for family building after treatment. *Psycho-oncology*, 27(12),2829–2839. <https://doi.org/10.1002/pon.4898>

Besharati, M., Woodruff, T., & Victorson, D. (2016). *Young Adults' Access to Fertility Preservation Services at National Cancer Institute Community Oncology Research Program Minority/Underserved Community Sites: A Qualitative Study*. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 5(2), 187200. doi:10.1089/jayao.2015.0034

Boivin, J., Sandhu, A., Brian, K., & Harrison, C. (2018). *Fertility-related knowledge and perceptions of fertility education among adolescents and emerging adults: a qualitative study*. *Human Fertility*, 1–9. doi:10.1080/14647273.2018.1486514

Cebeci, F., Yangın, H. B., & Tekeli, A. (2012). *Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study*. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406–412. doi:10.1016/j.ejon.2011.09.003

Coccia PF, Pappo AS, Altman J, Bhatia S, Borinstein SC, Flynn J, Frazier AL, George S, Goldsby R, Hayashi R, Huang MS, Johnson RH, Beaupin LK, Link MP, Oeffinger KC, Orr KM, Reed D, Spraker HL, Thomas DA, von Mehren M, Wechsler DS, Whelan KF, Zebrack B, Shead DA, Sundar H. Adolescent and young adult oncology, version. *J Natl Compr Canc Netw* 2014;12:21-32.

Corney, R. H., & Swinglehurst, A. J. (2013). Young childless women with breast cancer in the UK: a qualitative study of their fertility-related experiences, options, and the information given by health professionals. *Psycho-Oncology*, 23(1), 20–26. doi:10.1002/pon.3365

Covelli, A., Facey, M., Kennedy, E., Brezden-Masley, C., Gupta, A. A., Greenblatt, E., & Baxter, N. N. (2019). Clinicians' Perspectives on Barriers to Discussing Infertility and Fertility Preservation With Young Women With Cancer. *JAMA networkopen*, 2(11),e1914511.<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14511>

Crawshaw M, Sloper P. A qualitative study of the experiences of teenagers and young adults when faced with possible or actual fertility impairment following cancer treatment. Research Report, Executive Summary, *University of York*, 2006 [<http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/summs/fertility.html>].

Crawshaw M, Glaser A, Hale J, Sloper P. Male and female experiences of having fertility matters raised alongside a cancer diagnosis during the teenage and young adult years. *Eur J Cancer Care* 2009; **18**: 381– 90.

De Vries, J., Den Oudsten, BL, Jacobs, PME ve diğ. Meme kanserinden sağ kurtulanların nüks korkusuyla nasıl başa çıktığı: odak grup çalışması. *Destek Bakım Kanseri* **22**, 705–712 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2025-y>

Didde Hoeg, Lone Schmidt & Kirsten T. Macklon (2016) Young female cancer patients' experiences with fertility counselling and fertility preservation—a qualitative small-scale study within the Danish health care setting, *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121:4, 283-288, DOI: 10.1080/03009734.2016.1204394

Dittrich R, Hackl J, Lotz L, Hoffmann I, Beckmann MW. Pregnancies and live births after 20 transplantations of cryopreserved ovarian tissue in a single center. *Fertil Steril*. 2015;103(2):4628.

Dyer, K. E., & Quinn, G. P. (2016). Cancer and fertility preservation in Puerto Rico: a qualitative study of healthcare provider perceptions. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3353–3360. doi:10.1007/s00520-016-3166-6

Ehrbar, V., Urech, C., Alder, J., Harringer, K., Zanetti Dällenbach, R., Rochlitz, C., & Tschudin, S. (2016). Decision-making about fertility preservation—qualitative data on young cancer patients' attitudes and needs. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 695–699. doi:10.1007/s00737-016-0604-x

Erdoğan S, Nahcihan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 2014, s.403.

Flink, D. M., Kondapalli, L. A., & Kellar-Guenther, Y. (2017). Priorities in Fertility Decisions for Reproductive-Aged Cancer Patients: Fertility Attitudes and Cancer Treatment Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 6(3), 435–443. doi:10.1089/jayao.2016.0072

Ghaemi, S., Keshavarz, Z., Tahmasebi, S., Akrami, M., Heydari, S. (2019). Explaining Perceived Priorities in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(11), 3311-3319. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.11.3311

Garvelink MM , Ter Kuile MM , Bakker RM , Geense WJ , Jenninga E , Louwe LA , et al . Women ' s experiences with information provision and deciding about fertility preservation in the Netherlands: ' Satisfaction in general, but unmet needs ' . *Health Expect Epub* 2013 May 5 .

Gonçalves, V., Sehovic, I., & Quinn, G. (2014). Childbearing attitudes and decisions of young breast cancer survivors: a systematic review. *Human reproduction update*, 20(2), 279–292. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt039>

Goossens, J., Delbaere, I., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2015). Communication difficulties and the experience of loneliness in patients with cancer dealing with fertility issues: a qualitative study. *Oncology nursing forum*, 42(1), 34–43. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.34-43>

Gorman, J. R., Bailey, S., Pierce, J. P., & Su, H. I. (2011). How do you feel about fertility and parenthood? The voices of young female cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(2), 200–209. doi:10.1007/s11764-011-0211-9

Gorman, J.R., Whitcomb, B.W., Standridge, D. *et al.* Adoption consideration and concerns among young adult female cancer survivors. *J Cancer Surviv* 11, 149–157 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0572-1>.

Haftacı MS, Yıldız E. Erken evre epitelyal over kanserinde fertilitite koruyucu cerrahi. *Düzce Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4(3):25-7.

H.A. Başkale, P. Serçekuş, N.P. Günüşen, Kanser Hastalarının Bilgi kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Sağlık Personelinden Beklentilerinin İncelenmesi, *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği* 6(2) (2015) 65-70

Hershberger, P. E., Sipsma, H., Finnegan, L., & Hirshfeld-Cytron, J. (2016). Reasons Why Young Women Accept or Decline Fertility Preservation After Cancer Diagnosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(1), 123–134. doi:10.1016/j.jogn.2015.10.003

Hoeg, D., Schmidt, L., & Macklon, K. T. (2016). Young female cancer patients' experiences with fertility counselling and fertility preservation—a qualitative small-scale study within the Danish health care setting. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 121(4), 283–288. doi:10.1080/03009734.2016.1204394

Juliana Assi¹ & Juliana Santos¹ & Tatiana Bonetti^{1,2} & Paulo C. Serafini^{1,3} & Eduardo L. A. Motta^{1,2} & Mauricio Barbour Chehin^{1,2,4} Received: 12 October 2017 /Accepted: 23 January 2018 # *Springer Science+Business Media*, LLC, part of Springer Nature 2018.

Kahraman S, Karagözoğlu H. Çocukluk ve Üreme Çağı Kanserlerinde Fertilitiyi Koruma Yöntemleri *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2010;20(2):111-8.

Kaliampos, A, Roussi, P. Quality of partner support moderates positive affect in patients with cancer. *Psycho-Oncology*. 2018; 27: 1298–1304. <https://doi.org/10.1002/pon.4672>

Karaöz, B., Aksu, H., & Küçük, M. (2010). A qualitative study of the information needs of premenopausal women with breast cancer in terms of contraception, sexuality, early menopause, and fertility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 109(2), 118–120. doi:10.1016/j.ijgo.2009.11.027

Keskin.G., Gümüş B.,A.(2014). Infertility: An Examination Hopelessness Perspective *Journal of Psychiatric Nursing* 2014;5(1):9-16 Doi: 10.5505/phd.2014.07269.

Klosky, J.L., Simmons, J.L., Russell, K.M. *et al.* Fertility as a priority among at-risk adolescent males newly diagnosed with cancer and their parents. *Support Care Cancer* 23, 333–341 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2366-1>.

King L, Quinn GP, Vadaparampil ST, Gwede CK, Miree CA, Wilson C, et.al. Oncology nurses' perceptions of barriers to discussion of fertility preservation with patients with cancer. **Clinical Journal of Oncology Nursing** 2008; 12(3):467-76.

Kirkman, M., Winship, I., Stern, C., Neil, S., Mann, G. B., & Fisher, J. R. (2014). Women's reflections on fertility and motherhood after breast cancer and its treatment. **European journal of cancer care**, 23(4), 502–513. <https://doi.org/10.1111/ecc.12163>

Komatsu, H., Yagasaki, K., & Yamauchi, H. (2018). Fertility decision-making under certainty and uncertainty in cancer patients. **Sexual & Reproductive Healthcare**, 15, 40–45. doi:10.1016/j.srhc.2017.12.002

Kyngäs H, Mikkonen R, Nousiainen EM, Ryttilahti M, Seppänen P, Vaattovaara R, Jämsä T. Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. **European Journal of Cancer Care** 2001; 10(1): 6-11.

Lambertini, M., Del Mastro, L., Pescio, M. C., Andersen, C. Y., Azim, H. A., Peccatori, F. A., ... Anserini, P. (2016). Cancer and fertility preservation: international recommendations from an expert meeting. **BMC Medicine**, 14(1). doi:10.1186/s12916-015-0545-7

Lee RJ , Wakefi eld A , Foy S , Howell SJ , Wardley AM , Armstrong AC . Facilitating reproductive choices: The impact of health services on the experiences of young women with breast cancer . **Psychooncology** 2011 ; 20 : 1044 – 52 .

Linkeviciute, A., Boniolo, G., Chiavari, L., & Peccatori, F. A. (2014). Fertility preservation in cancer patients: The global framework. **Cancer Treatment Reviews**, 40(8), 1019–1027. doi:10.1016/j.ctrv.2014.06.001

Megan E. Lavery - Erin L. O’Hea, “Religious/Spiritual Coping And Adjustment In Individuals With Cancer: Unanswered Questions, Important Trends, And Future Directions”, **Mental Health, Religion & Culture** Vol. 13, No. 1, January 2010, pp. 55–65. p. 55.

Merriam S. B. Araştırma desen ve uygulama için bir rehber, Çeviri Editörü Selaattin Turan, **Nobel Tıp Kitapevi**, Ankara, 2015.

Morgan, T. L., Young, B. P., Lipak, K. G., Lehmann, V., Klosky, J., Quinn, G. P., ... Nahata, L. (2020). “We Can Always Adopt”: Perspectives of Adolescent and Young Adult Males with Cancer and Their Family on Alternatives to Biological Parenthood. **Journal of Adolescent and Young Adult Oncology**. doi:10.1089/jayao.2020.0002.

Nahata, L., Caltabellotta, N. M., Yeager, N. D., Lehmann, V., Whiteside, S. L., O’Brien, S. H., Quinn, G. P., & Gerhardt, C. A. (2018). Fertility perspectives and priorities among male adolescents and young adults in cancer survivorship. **Pediatric blood & cancer**, 65(7), e27019. <https://doi.org/10.1002/pbc.27019>

Nora Breuer, Annkathrin Sender, Lisa Daneck, Lisa Mentschke, Katja Leuteritz, Michael Friedrich, Erik Nowe, Yve Stöbel-Richter & Kristina Geue (2017) How do young adults with cancer perceive social support? A

qualitative study, *Journal of Psychosocial Oncology*, 35:3, 292-308, DOI: 10.1080/07347332.2017.1289290

Oosterhuis BE , Goodwin T , Kiernan M , Hudson MM , Dahl GV . Concerns about infertility risks among pediatric oncology patients and their parents . *Pediatr Blood Cancer* 2008 ; 50 : 85 – 9 .

Patterson, Pandora PhD; Perz, Janette PhD; Tindle, Richard PhD; McDonald, Fiona E.J. PhD; Ussher, Jane M. PhD Infertility After Cancer, *Cancer Nursing*: March 24, 2020 - **Volume Publish Ahead of Print** - Issue - doi: 10.1097/NCC.0000000000000811

Peddie, V., Porter, M., Barbour, R., Culligan, D., MacDonald, G., King, D., ... Bhattacharya, S. (2012). Factors affecting decision making about fertility preservation after cancer diagnosis: a qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(9), 1049–1057. doi:10.1111/j.1471-0528.2012.03368.x

Penrose R , Beatty L , Mattiske J , Koczwara B . Fertility and cancer –a qualitative study of Australian cancer survivors . *Support Care Cancer* 2012 ; 20 : 1259 – 65 .

Rebecca H. Foster PhD, Amanda M. Brouwer PhD, Robyn Dillon LCSW, Matthew J. Bitsko PhD, Kamar Godder MD, MPH & Marilyn Stern PhD (2017): "Cancer was a speed bump in my path to enlightenment:" A qualitative analysis of situational coping experiences among young adult survivors of childhood cancer, *Journal of Psychosocial Oncology*, DOI: 10.1080/07347332.2017.1292575 To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2017.1292575>

Richter, D., Geue, K., Sender, A., Paasch, U., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y., & Ernst, J. (2016). Medical consultations about fertility preservation with haematological patients of childbearing age: A qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 21, 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.005>

Rodriguez-Wallberg KA, Oktay K. Fertility preservation during cancer treatment: clinical guidelines. *Cancer Management and Research* 2014;4(6):105-17.

Ruddy, K. J., Gelber, S., Ginsburg, E. S., Schapira, L., Abusief, M. E., Meyer, M. E., & Partridge, A. H. (2011). Menopausal symptoms and fertility concerns in premenopausal breast cancer survivors. *Menopause*, 18(1), 105–108. doi:10.1097/gme.0b013e3181ef39f8

Ruddy, K. J., Gelber, S. I., Tamimi, R. M., Ginsburg, E. S., Schapira, L., Come, S. E., ... Partridge, A. H. (2014). Prospective Study of Fertility Concerns and Preservation Strategies in Young Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32(11), 1151–1156. doi:10.1200/jco.2013.52.8877

Rudick B, Opper N, Paulson R, Bendikson K, Chung K. The status of oocyte cryopreservation in the United States *Fertil Steril*. 94(7):2642-6, 2010.

Ruggeri, M., Pagan, E., Bagnardi, V., Bianco, N., Gallerani, E., Buser, K., ... Pagani, O. (2019). Fertility Concerns, Preservation Strategies and Quality of Life in Young Women with Breast Cancer: Baseline Results from an Ongoing

Prospective Cohort Study in Selected European Centers. *The Breast*. doi:10.1016/j.breast.2019.07.001

Sandheinrich, T., Wondmeneh, S.B., Mohrmann, C. et al. Knowledge and perceptions of infertility in female cancer survivors and their parents. *Support Care Cancer* **26**, 2433–2439 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4080-x>

Serçekus P, Başkale H. Living and coping with cancer: Experiences of cancer blog users in Turkey. *Holist Nurs Pract* 2015; 29(3): 144-150.

Speller, B., Sissons, A., Daly, C., Facey, M., Kennedy, E., Metcalfe, K., & Baxter, N. N. (2019). An evaluation of oncofertility decision support resources among breast cancer patients and health care providers. *BMC Health Services Research*, 19(1). doi:10.1186/s12913-019-3901-z

Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing The Humanistic Imperative, *Lippincott Williams & Wilkins Press*, 2003, s.470.

Srikanthan, A., Ethier, J.-L., & Amir, E. (2019). The Voices of Young Women with Breast Cancer: Providing Support and Information for Improved Fertility Preservation Discussions. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. doi:10.1089/jayao.2019.0030

Tennyson, R. E., & Griffiths, H. C. (2019). A Systematic Review of Professionals' Experiences of Discussing Fertility Issues with Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 8(4), 387–397. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0146>

Tunalı G. Sperm kriyoprezervasyon teknikleri ve fertilizasyon başarısındaki rolü. *Journal Agent-Androloji* 2014;57:123-8.

Tschudin S, Bunting L, Abraham J, et al. Correlates of fertility issues in an internet survey of cancer survivors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010;31(3):150–7.

Tschudin, S., & Bitzer, J. (2009). Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Human Reproduction Update*, 15(5), 587–597. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp015>

Tuncay T. Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2009; 20(2): 69-87.

Ussher J.M., Cummings J., Dryden A. & Perz J. (2016) *European Journal of Cancer Care* 25, 99 –111 Talking about fertility in the context of cancer: health care professional perspectives

Ussher, J. M., & Perz, J. (2019). Infertility-Related Distress Following Cancer for Women and Men: A Mixed Method Study. *Psycho-Oncology*. doi:10.1002/pon.4990

Yardımlı, N. ve Mollahaliloğlu, S. (2007). Türkiye’de Kanser Durumu ve Uluslararası Göstergeler ile Uyumun Değerlendirmesi. „içinde“. Tuncer, A.M. (Ed.). Türkiye’de Kanser Kontrolü. *Onur Matbaacılık* Ltd şti. Ankara: 113-130.

Yıldırım A, Şimşek H, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, **Seçkin Yayıncılık**, Ankara, 2013, s.446.

Yılmaz Karabulutlu, E., Yaralı, S. & Karaman, S. Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey. **J Relig Health** 58, 881–890 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0453-6>

Jones, G., Hughes, J., Mahmoodi, N., Smith, E., Skull, J., & Ledger, W. (2017). What factors hinder the decision-making process for women with cancer and contemplating fertility preservation treatment? **Human Reproduction Update**, 23(4), 433–457. doi:10.1093/humupd/dmx009

Wang, Y., Logan, S., Stern, K., Wakefield, C. E., Cohn, R. J., Agresta, F., Jayasinghe, Y., Deans, R., Segelov, E., McLachlan, R. I., Gerstl, B., Sullivan, E., Ledger, W. E., & Anazodo, A. (2020). Supportive oncofertility care, psychological health and reproductive concerns: a qualitative study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(2), 809–817. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04883-1>

Wright CI, Coad J, Morgan S, et al. 'Just in case': the fertility information needs of teenagers and young adults with cancer. **Eur J Cancer Care (Engl)**. 2013;23(2): 189–98.

Wilkes S , Coulson S , Crosland A , Rubin G , Stewart J . Experience of fertility preservation among younger people diagnosed with cancer . **Hum Fertil (Camb)** 2010; 13 : 151 – 8 .

American Cancer Society <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/fertility-and-women-with-cancer/how-cancer-treatments-affect-fertility.html>, (alındığı tarih: 15.01.2018).

Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. SEER*Stat Database Incidence. Available at:<http://www.seer.cancer.gov>. Accessed June 6, 2013.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser İnsidansları. http://kanser.gov.tr/Dosya/2017Haberler/2017_4_subat.pdf , (alındığı tarih: 15.01.2018).

T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/2106-2014-y%C4%B1I%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html> , (alındığı tarih : 15.01.2018).

TC Sağlık Bakanlığı Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.20085&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%9CREME> Erişim Tarihi: 10.09.2016.

Tuncer AM. Türkiye'de kanser kontrolü.TC Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığıhttp://onkofar.com/vlmages/pdfler/2009_Turkiyedekanserkontrolu.pdf#page=20 Erişim Tarihi: 12.09.2016.

WHO Cancer Fact Sheet.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>, (alındığı tarih: 15.01.2018).

(<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/how-cancer-treatment-affects-fertility.html>).

(http://seer.cancer.gov/csr/1975_2018/sections.html).





7. ÖZGEÇMİŞ

1994 yılı Hekimhan doğumlu olan araştırmacı, ilk ve orta öğretimini Salihli'de tamamladı. 2012 yılında Salihli Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümünden birincilikle mezun oldu. 2016 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden dereceyle mezun oldu. 2015 yılında Denizli Servergazi Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. 2017 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nde yüksek lisans eğitime başladı. Araştırmacı halen Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

9.EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı




T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/4299
Konu :Başvurunuz hk.

17/01/2018

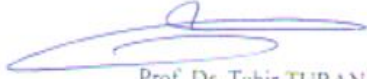
Sayın Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

İlgi :03.01.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Kanser tanısı alan hastaların fertiliteye yönelik duygu ve düşünceleri**" konulu çalışmanız **16.01.2018 tarih ve 02 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

EK 2. Kurum İzni Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/04/2018-E.26624

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/04/2018-E.26027



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Tıbbi Onkoloji



Sayı :97474442-010.99/26007
Konu :Bilimsel ve eğitim amaçlı
İk (Döndü KÖSE)

12/04/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlg: :10/04/2018 tarihli, 25228 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazıya istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana bilim Dalı Kadın Doğum Hastalıkları hemşireliği Programı yüksek Lisans öğrencisi Döndü KÖSE'nin " Kanser Tanısı Alan Hastaların Fertiliteye Yönelik Duygu ve Düşünceleri " konulu tez çalışmasını bölümümüzde yapmak istemekte olup; bilim dalımızca uygun görülmüştür.

Bölgelerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gamze GÖKÖZ DOĞU
Bilim Dalı Başkanı

Tel: 025810
E-Posta

Faks: 025810
E-Posta: aq.fak@pau.edu.tr

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

EK 3. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz

- a) Kadın b) Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite/yüksekokul d) Lisansüstü

4. Mesleğiniz nedir?

- a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek e) Diğer.....

5. Medeni Durumunuz?

- a) Evli b) Bekar

6. Çalışıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

7. Sosyal güvence türünüz nedir?

- a) Yok b) SGK c) Özel sağlık sigortası d) Diğer

8. Ailenizin gelir durumu sizce nasıldır?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

9. Kanser tanısı alma süreniz nedir?.....yıl

10. Tanı alma yaşıınız?

11. Hangi tip kanser tanısı aldınız?

12. Hastalığınızla ilgili hangi tedavileri aldınız?

- a) Uygulanmadı
b) Sadece Cerrahi tedavi
c) Sadece Kemoterapi
d) Sadece Radyoterapi
e) Cerrahi + Kemoterapi
f) Cerrahi + Radyoterapi
g) Cerrahi + Kemoterapi+ Radyoterapi
h) Kemoterapi+ Radyoterapi
i) Diğer (lütfen yazınız)

13. Hastalığınızın evresini işaretleyiniz.

- a) 1. Evre b) 2. Evre c) 3. Evre d) 4. Evre

14. Çocuğunuz var mı?

- a) Evet (Varsa sayısı.....) b) Hayır

EK 4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Kanser doğurganlığınızı nasıl etkiledi?
2. Kanserin doğurganlığınıza etkileri hakkında neler hissettiniz?
3. Kanserin doğurganlığınıza olan etkileriyle nasıl baş ediyorsunuz?



EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

“Kanser tanısı alan hastaların fertiliteye yönelik duygu ve düşünceleri” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmacının ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Kanser hastalarının fertiliteye yönelik duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi, sağlık personelinin hastaların bakımını planlamasında önem taşımaktadır. Literatürde farklı ülkelerde konu ile ilgili yapılmış çalışmalar olmasına karşılık Ülkemizde bu konuya yönelik çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmacının amacı kanser hastalarının fertiliteye yönelik duygu ve düşüncelerinin belirlenmesidir. Araştırmaya PAU Onkoloji Polikliniğine gelen ortalama 16 kişinin alınması öngörülmüş olup, araştırmada sizinle birebir görüşme yapılması planlanmaktadır. Görüşme süresi yaklaşık 40 dakika olacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Bu çalışmada görüşmeler araştırmacı tarafından (kalitatif araştırma alanında eğitim almış) sessiz bir ortamda yapılacaktır. Sizinle tek bir görüşme yapılacak olup, görüşmenin yaklaşık 40 dakika sürmesi öngörülmektedir. Görüşmenin tamamı verilerin kaybolmasının engellenmesi amacıyla ses kayıt cihazına kaydedilecektir. Ses kayıt cihazındaki veriler güvenilir bir şekilde araştırmacılar tarafından saklanacaktır.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Ülkemizde kanser tanısı alan hastalarda fertiliteye yönelik duygu ve düşüncelerin belirlenmesiyle ilgili herhangi bir kalitatif çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçlarının ülkemizdeki hastaların bu konudaki duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık personelinin onkoloji hastalarının fertiliteye yönelik planlamalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çalışma sadece araştırma amaçlıdır. Bu çalışmada yer almak tanı/ tedavi şeklinizde herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır, çalışmadan herhangi bir yarar sağlamayacaksınız.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Döndü YETKİN

GÖREVİ : HEMŞİRE

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

..... Anabilim Dalında / Kliniğinde, Dr. tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı:Döndü YETKİN

Adres: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/DENİZLİ

Tel:

İmza:

Tarih: